

7. 7139.

КУРСЪ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГІИ И ТЕРАПІИ

ДЛЯ
УЧАЩИХСЯ,

СОСТАВЛЕННЫЙ

ГЕРМАННОМЪ ЭБЕРГАРДОМЪ РИХТЕРОМЪ,

Докторомъ Медицины и Хирургіи, Профессоромъ въ Дрезденѣ, членомъ
многихъ ученыхъ обществъ.

Qui bene dignoscit, bene medebitur.

Populus remedia cupit.

1952 г.

Перевели

СЪ ТРЕТЬЕГО ИСПРАВЛЕННАГО ИЗДАНІЯ

Студенты ИМПЕРАТОРСКАГО Университета

Св. Владимира.

ТОМЪ II.



1972

~~ИНВЕНТАР~~
~~3916~~

КЛЕВЪ.

Въ университетской типографіи.

1857.

ИНВЕНТАР
№ 6942

2012

№ 1/5(07)

КАРЬ

ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА СВ. ВЛАДИМИРА

ВЛА

РОХИШАРХ

616/P558

По опредѣленію Совѣта ИМПЕРАТОРСКАГО Университета Св. Вла-
ди́мира 31 Мая 1857 года печатать позволяется.

Ректоръ Университета Р. Траутфеттеръ.



2015



2400

ТОМЪ ВТОРОЙ.

**БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ КОЖИ И СЛИЗИ-
СТЫХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.**

(SPLANCHNOPATHIAE).

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	Страница
Болезни въ системѣ кожи и слизистыхъ оболочекъ	1

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

ОТДѢЛЕНИЕ ПЕРВОЕ.

Болезни кожи	5
--------------	---

Группа первая

Просовидныя формы	36
Проянка	37
Цвѣтушая узелковатая сыпь	41
Зудящая узелковатая сыпь	43
Угри	47
Чесотка	50

Группа вторая.

Рожевидныя формы сыпей	57
Рожа	58
Roseola	66
Крапивная сыпь	68
Пузырная сыпь	71

Группа третья.

Заразительныя горячечныя формы сыпей	75
Оспенныя сыпи	79
а) Variola	79
б) Vaccina	86
в) Varioloides	92

d) Varicella - - - - -	93
Корь - - - - -	95
Скарлатина - - - - -	100

Группа четвертая.

Лишайные формы сыпей - - - - -	108
Огневые лишай - - - - -	114
Пузырьчатая лишайная сыпь - - - - -	117
Прыщатая лишайная сыпь - - - - -	121
Рубцовые лишай - - - - -	124
Мѣдная сыпь - - - - -	127
Чешуйчатые лишай - - - - -	129
Узелковатые лишай - - - - -	131
Отрубевидная сыпь - - - - -	132
Рыбья лужа - - - - -	135

Группа пятая.

Болезни частей головы, покрытых волосами - - -	137
Подбородочные парши - - - - -	138
Головные парши - - - - -	140
Колтунъ - - - - -	148

ОТДѢЛЕНИЕ ВТОРОЕ.

Болезни въ системѣ слизистыхъ оболочекъ - - -	152
Катарры - - - - -	160
Крупъ - - - - -	170
Плѣснявка - - - - -	173

А.

Болезни въ системѣ дыхательныхъ органовъ - - -	179
--	-----

Отдѣлъ первый.

Болезни носа - - - - -	185
------------------------	-----

Отдѣлъ второй.

Болезни гортани и дыхательнаго горла - - -	192
Воспаленіе гортани и дыхательнаго горла - - -	198
Отекъ голосовой щели - - - - -	210
Спазмъ голосовой щели - - - - -	212
Хроническія болезни гортани - - - - -	218

Отдѣлъ третій.

Болезни легкихъ, дыхательныхъ вѣтвей и плевры - -	223
Воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей - - - - -	229
Коклюшъ - - - - -	241
Приливъ крови къ легкимъ - - - - -	249
Кровохарканье - - - - -	253
Отекъ легкихъ - - - - -	263
Воспаленіе легкихъ - - - - -	269
Омертвѣніе легкихъ - - - - -	288
Воспаленіе плевры - - - - -	291
Объ изліявіяхъ въ полость плевры - - - - -	300
Легочная чахотка - - - - -	305
Эмфизема легкихъ - - - - -	326
Астма - - - - -	333

Отдѣлъ четвертый.

Болезни грудобрюшной преграды - - - - -	340
---	-----

О П Е Ч А Т К И.

Стран.	Строка.	Напечатано.	Читать должно
6	13	сверху волосныя	волосовыя
7	20	снизу leucaethiopsi	leucaethiops
10	1	„ erosio	erosio
10	10	„ на кожкѣ	на ножкѣ
18	14	„ bombyces	bombyces
25	6	сверху содовой	содовой
32	17	„ asne indurata	asne indurata
44	21	„ но заразительную	незаразительную
47	13	„ stip. dulcamarae	stip. dulcamarae
64	7	снизу содовою	іодовою
83	13	„ водяность	водяность крови
86	1	сверху на ровной оболочкѣ	на роговой оболочкѣ
92	16	снизу въ трехъ ожесточені- яхъ	въ трехъ вечернихъ оже- сточеніяхъ
100	16	сверху отъ спаденія (collapsus)	отъ упадка силъ (collapsus)
100	18	„ жестокою	жесткою
111	7	снизу konchae graer.	conchae graer.
112	1	сверху Цинтмановъ	Циттмановъ
112	2	снизу натровными	натровыми
115	5	„ таническія	тоническія
119	7	„ dec. liqorigum	dec. lignorum
124	16	„ таническія	тоническія
126	3	„ пригорклыми	пригорѣлыми
127	12	„ asme	asne
146	11	„ ammoniac.	ammoniac.
161	4	„ струю, течь	острую течь
163	10	сверху сальныя	сильныя
165	3	„ переходящіе	происходящіе
169	12	снизу suden	soden
172	14	сверху остре	острое
172	4	снизу представляетъ	представляетъ ли
173	15	сверху размноженія	разложенія
185	13	„ малому кровообраще- нію	въ маломъ кровообращеніи
185	10	снизу сыпь	мѣдную сыпь
251	19	сверху по Piorry	по Piorry

БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.

Разсматриваемая въ этой части система виѣшнихъ покрововъ тѣла обнимаетъ не только кожу съ ея различными слоями и многочисленными желѣзками, но также весьма близкія къ ней по устройству и отправленію слизистыя оболочки, которыя, какъ непосредственное продолженіе кожи, начинаясь отъ наружныхъ отверстій (рта, носа, глазъ, задняго прохода, мочевого канала и влагалища) и проникая внутрь организма, представляютъ перепончатые каналы, подраздѣляющіеся въ различныхъ мѣстахъ и образующіе посредствомъ тонкихъ трубчатыхъ развѣтвленій сложные желѣзистые органы (легкія, печень, поджелудочную желѣзу, слюнные желѣзы, почки, предстательную желѣзу, яички, сѣмянные пузырьки и т. д.).

Эти поверхности и органы (составляющіе предметъ Спланхнологіи у анатомовъ) мы рассмотримъ здѣсь въ связи съ ихъ неразлучными вспомогательными органами, каковы: полые мускулы и серозныя оболочки, селезенка, брыжеечныя и бронхіальныя желѣзы, щитовидная и зобная желѣзы, гортанные хрящи, хрящевыя кольца дыхательнаго горла, ногти, волосы и другія эпителиальныя ткани. Этою системою организмъ граничитъ съ виѣшнимъ міромъ и приходитъ съ нимъ въ непосредственное (взаимное) соприкосновеніе. Поверхности и органы ея служатъ для воспріятія и первой обработки веществъ и невѣсомыхъ дѣятелей и для отдѣленія ихъ изъ организма. Они по большей части подвергаются непосредственному дѣйствію виѣшнихъ вліяній и потому чаще всего бываютъ не только вратами болѣзней (*atria morborum*), но и мѣстомъ первичнаго пораженія. Кромѣ того они находятся въ прямомъ отношеніи съ состояніемъ общаго питанія, съ процессомъ кровотоенія и дѣятельностію сосудистой системы и секундарно

§. 558.

О болѣзняхъ въ системѣ кожи и слизистыхъ оболочекъ вообще.

принимають участіє во многихъ общихъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ. Это участіє иногда такъ рѣзко и ясно выражается, что нѣкоторые процессы, обозначающіе собственно извѣстное смѣшеніе крови (напр. оспа и другія сыпи), должны быть разсматриваемы при болѣзняхъ этой системы.

Признаки ихъ.

Болѣзни этой системы обнаруживаются, во первыхъ, прямымъ или непосредственнымъ образомъ на самыхъ пораженныхъ мѣстахъ—видимыми, осязательными или доступными слуху объективными признаками (на точное различіе и значеніе которыхъ до сихъ поръ часто не обращали вниманія), а также видомъ и качествомъ отдѣлений и выдѣлений страждущаго органа, которыя должно подвергать точному химическому и микроскопическому изслѣдованію. — Во вторыхъ, расстройства въ системѣ кожи и слизистыхъ оболочекъ выражаются косвеннымъ образомъ—ощущеніями и движеніями, происходящими какъ въ пораженныхъ органахъ, такъ и въ отдаленныхъ частяхъ (напр. кашлемъ и рвотою при болѣзняхъ легкихъ),—участіемъ сосудистой системы, измѣненіемъ смѣшенія крови и питанія (напр. двойнымъ пульсомъ при воспаленіи легкихъ, желтухою при болѣзняхъ печени, истощеніемъ и водянкою при страданіи желудка) и наконецъ ненормальностію отдѣлений отдаленныхъ органовъ (напр. появленіемъ желчнаго красящаго начала въ мочѣ и потѣ при болѣзняхъ печени).

Теченіе.

Болѣзни органовъ этой системы обыкновенно протекають, не прерываясь отъ начала до конца, но симптомы, ихъ сопровождающіе (напр. кашель, рвота), часто появляются періодически. Онѣ бывають острыя или хроническія и отличаются особенною склонностію къ настоящимъ матеріальнымъ кризисамъ. Болѣзненный продуктъ ихъ отчасти непосредственно отлагается на наружныя поверхности (напр. при катаррѣ, крупѣ и пузырьчатыхъ сыпяхъ) и, можетъ быть, даже испаряется (напр. при скарлатинѣ); отчасти же эпителиальные покровы заболѣвшихъ поверхностей и содержимое ихъ тончайшихъ мѣшечковъ и самыхъ желѣзъ отдѣляются и извергаются наружу, и такимъ образомъ происходитъ настоящее шелушеніе, возобновляющее совершенно органъ. Этотъ процессъ или можетъ происходить слишкомъ скоро и при томъ въ весьма значительной степени, такъ что несвоевременно обожженные части подвергаются глубокому пораженію, или же онъ можетъ опоздать и затянуться на долго. Послѣдній случай обуславливаетъ многія хроническія болѣзни

этихъ органовъ, напр. слізетеченія и чешуйчатая сыпь. Съ тѣмъ и другимъ родомъ пораженія обыкновенно соединяются приливъ и застой крови въ волосныхъ сосудахъ пораженныхъ органовъ (и такимъ образомъ—воспаленіе и его послѣдствія, а также мѣстное задержаніе въ крови продуктовъ разложенія). Поэтому, весьма распространенныя и продолжительныя болѣзни въ системѣ кожи и слизистыхъ оболочекъ обыкновенно обуславливаютъ худосочіе и кахексію.

Чѣмъ болѣе поражены болѣзнію ткани, лежащія подъ поверхностію кожи и слизистой оболочки и подъ покровами желѣзокъ и желѣзистыхъ канальцевъ (какъ то: подкожная, подслизистая, подсерозная клѣтчатки, самая паренхима органовъ и ихъ мышечныя, хрящеватыя или другіе вспомогательныя органы), тѣмъ скорѣе не бываетъ настоящаго кризиса или шелушенія. Заболѣвшія такимъ образомъ ткани не могутъ отслоиться, и потому отложившіеся въ нихъ болѣзненные продукты часто подвергаются другимъ вреднымъ для организма измѣненіямъ (образуются абсцессы, омертвѣнія, мозолистыя сѣуженія, бугорчатые образованія, грануляціи печени и т. д.).

Предсказаніе при болѣзняхъ системы кожи и слизи- Предсказаніе.
стыхъ оболочекъ вообще благопріятіе, чѣмъ при болѣзняхъ сосудистой и нервной системъ; въ частности — оно весьма различно, смотря по важности пораженнаго мѣста, продолжительности и степени распространенія болѣзни, по участию другихъ системъ и т. д.

При леченіи нужно вызвать мѣстный кризисъ въ пораженномъ органѣ и поддерживать его (на сколько это возможно) до возобновленія нормальной ткани. Этому достигаютъ различными средствами: во 1-хъ, умѣряющими, противовоспалительными или обволакивающими, во 2-хъ, механическими или химическими, способствующими растворенію покрововъ кожи и содержаемаго желѣза и очищенію пораженныхъ поверхностей; въ 3-хъ, раздражающими, производящими приливы крови къ пораженнымъ каналамъ или поверхностямъ, или вызывающими сокращенія въ группахъ мускуловъ пораженныхъ частей, и наконецъ, въ 4-хъ, смотря по надобности, вяжуще-створаживающими, ограничивающими мѣстный обмѣнъ веществъ и процессъ отдѣленія (или шелушенія) и т. п. Что касается до мѣста аппликаціи, то здѣсь употребляютъ, какъ наружныя средства (втиранія, перевязки, выпрыскиванія, ванны, пары и т. д.), иногда даже хирургическія операціи

Леченіе.

(съ діагностическою или терапевтическою цѣлью), такъ и внутреннія средства, которыя или дѣйствуютъ мѣстно (напр. на гортань, глотку, желудокъ, толстыя кишки), или производятъ общее измѣненіе въ смѣшеніи соковъ, отдѣленіяхъ, нервной дѣятельности и т. д.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

БОЛѢЗНИ КОЖИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ОТДѢЛЕНІЕ ПЕРВОЕ.

БОЛѢЗНИ КОЖИ.

Болѣзни, которымъ подвергается кожа, на кожные болѣзни въ собственномъ смыслѣ (*morbi cutanei, dermatopathiae*), не смотря на разнообразіе составныхъ элементовъ кожи, въ сущности суть тѣже самыя, коими поражаются прочіе органы и ткани человѣческаго тѣла. Здѣсь, какъ и тамъ, мы находимъ недостатокъ или излишество крови и элементовъ ткани, выпотѣнія, новообразованія, усиленіе или ослабленіе функцій, нервныя пораженія и т. д. (см. §. 574). Часть этихъ патологическихъ состояній обыкновенно считаютъ симптомами другихъ болѣзней, а потому относятъ къ Семіотикѣ; другая, гдѣ требуется хирургическая помощь, принадлежитъ Хирургіи.

Къ частной Терапіи обыкновенно причисляютъ только извѣстныя кожные болѣзни, которыя издавна разсматривали (отчасти справедливо, отчасти нѣтъ), какъ проявленіе или признакъ внутренняго болѣзненнаго состоянія, и потому называли сыпями, кожными сыпями, кожными цвѣтками (*exanthemata* отъ *αἵθος*, цвѣтокъ). Эти формы болѣзней (съ немногими исключеніями) суть или воспаленія, гипереміи, выпотѣнія кожи, т. е. ограниченныхъ островковъ ея (*inflammationes superficiales circumscriptae s. erythematosae*), или воспаленія отдѣльных и сгруппированныхъ кожныхъ желѣзъ (*inflammationes folliculares*), иногда, можетъ быть, даже отдѣльных или сгруппированныхъ кожныхъ сосочковъ (*inflammationes papillares*). Поэтому, пораженныя такимъ

§. 559.

О болѣзняхъ
кожи вообще.

О кожныхъ
сыпяхъ въ
частности.

процессомъ мѣста кожи по большей части отличаются очень рѣзко отъ лежащихъ между ними здоровыхъ частей ея — цвѣтомъ, видомъ (Zeichnung), возвышеніемъ, объемомъ, отдѣлительными продуктами и т. д., и для несвѣдущихъ кажутся новообразованными на кожѣ тканями. Надлежащее пониманіе этого процесса возможно только при точномъ знаніи анатоміи кожи, которое мы здѣсь предполагаемъ извѣстнымъ.

§. 560.
Патологическая
Анатомія
кожи.

Патологическая Анатомія болѣзней кожи и накожныхъ сыпей въ особенности въ новѣйшее время сдѣлала значительные успѣхи; но хотя нормальные гистологическіе элементы кожи теперь болѣе извѣстны, однако она не можетъ еще почитаться вполнѣ совершенною. Впрочемъ теперь доказано, что при накожныхъ сыпяхъ главнымъ образомъ страдаютъ различныя кожныя желѣзки (сальныя, волосныя и потовыя); хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ поражается только часть кожи, отдѣляющая верхнюю кожную и пигментъ, или же поражаются одни кожные сосочки. Въ другихъ случаяхъ поврежденіе занимаетъ болѣе или менѣе глубокія части самой кожи. — Дальнѣйшія патолого-анатомическія данныя мы сообщимъ при описаніи основныхъ формъ сыпей (§. 561) и отдѣльныхъ ихъ видовъ.

§. 561.
Симптомы бо-
лѣзней кожи,
I.
прямые (объ-
ективные).

Болѣзни кожи обнаруживаются: 1, непосредственно, извѣстными матеріальными измѣненіями. Сюда относятся: цвѣтъ (красный, похожій на цвѣтъ мяса, бѣлый, желтый, бурый, фіолетовый, синій, черный и т. д.), поверхность (блестящая, лоснящаяся, шероховатая, морщинистая, чешуйчатая и т. д.), толщина (она бываетъ увеличена и уменьшена), консистенція (кожа бываетъ плотная, жесткая, вязкая, рыхлая, мягкая, напряженная или спавшаяся), сдѣпленіе (трещины, язвы и другія пораженія), температура (кожа горячая, теплая или холодноватая), влажность (кожа сухая, влажная, клейкая) и т. д. Эти объективные признаки открываются посредствомъ осмотра и ощупыванія или при помощи инструментовъ, изъ которыхъ хорошая лупа почти необходима; для нѣкоторыхъ цѣлей можно рекомендовать (по Oberhäuser'у и Bourignon'у) изслѣдованіе кожи посредствомъ утвержденного на подвижной подставкѣ сложнаго микроскопа. — Химическія свойства отдѣленій кожи (пота, жира, эксудата, происходящаго изъ пузырьковъ, гнойничковъ и т. д.) и инородныя тѣла (паучки, грибки, пыль) можно изслѣдовать отчасти посредствомъ обонянія и вкуса, отчасти же посредствомъ химическихъ вспомогательныхъ средствъ и микроскопа.

Основные
формы накож-
ныхъ сыпей.

Гиперемическіе и эксудативные процессы въ кожѣ, смотря потому — поражаютъ ли они отдѣльные ограниченные мѣста (островки), или отдѣльные органы (мѣшечки, желѣзки), или же части

органовъ (напр. сосочки, устья волосныхъ канальцовъ),—производятъ различныя характеристическія измѣненія поверхности, которыя принимаются за основныя формы накожныхъ сыпей, обозначаемыя извѣстными именами, на основаніи которыхъ составлены различныя классификаціи накожныхъ сыпей. Большая часть этихъ основныхъ формъ можетъ быть произведена на здоровой кожѣ искусственно извѣстными средствами (напр. кротонovýmъ масломъ, мазью изъ рвотнаго камня, горчичнымъ масломъ, кардолемъ [ol. cadinum], кропивою, мушками, адскимъ камнемъ, огнемъ, царапаніемъ, треніемъ). Строеііе и теченіе этихъ формъ на такихъ искусственныхъ сыпяхъ могутъ быть изучаемы лучше, нежели на трупѣ. Число основныхъ формъ произвольно. Мы различаемъ слѣдующія, болѣе простыя или элементарныя измѣненія кожи при сыпныхъ болѣзняхъ, изъ коихъ нѣкоторыя являются въ началѣ (напр. Nr. 1. 2. 3.), другія образуются изъ первыхъ (напр. Nr. 6. 7.), а иныя вообще суть исходныя формы (напр. Nr. 9 — 12).

1) Пятно (*macula*) есть мѣстное измѣненіе цвѣта кожи, отличающееся отъ остальной ея поверхности. Такія пятна происходятъ или отъ отложенія пигмента въ кожу, напр. бураго, желтаго или чернаго (*melanosis cutis*), или отъ выступленія крови (*sugillatio* и *vibex*, §. 121), или отъ недостатка пигмента, куда принадлежатъ: *vitiligo* и *morphea*, также бѣлыя пятна какерлаковъ и альбиносовъ (*leucaehiopsi*). Оба рода пятенъ остаются иногда послѣ излеченія нѣкоторыхъ сыпей, напр. буряя пятна—послѣ сифилитическихъ сыпей и *psoriasis*, бѣлыя — послѣ *lupus*. Нѣкоторыя родимыя пятна (*naevi*) могутъ быть разсматриваемы какъ пигментныя пятна. — Собственно сыпное пятно (*exanthema Willan*) отличается отъ всѣхъ предыдущихъ: это есть мѣстное воспаленіе папиллярнаго тѣла, представляющееся въ видѣ пятна. Такимъ образомъ краснота его зависитъ отъ налитія волосныхъ сосудовъ и потому, при давленіи пальцемъ, исчезаетъ, хотя на томъ мѣстѣ и остается желтоватый или буроватый цвѣтъ кожи, обусловливаемый экссудатомъ (скарлатина, корь; *roseola*, рожа и т. д.). Оно присоединяется также и къ другимъ основнымъ формамъ (напр. къ пузырямъ, гнойничкамъ, крапивнымъ волдырямъ въ видѣ воспалительнаго ободка [*halo*]) или переходитъ въ нихъ.

Macula.

2) Пятнышко (*stigma*) есть маленькое, но замѣтное простому глазу, ненормально окрашенное пятно или точка на кожѣ. Сюда причисляютъ также обусловливаемыя выступленіемъ крови наковыя пятнышка (петехіи §. 121, укушеніе блохъ) и происходящія вслѣдствіе отложенія пигмента веснушки (*ephelis*). Настоящее сыпное пятнышко бываетъ происхожденія конгестивно-воспалительнаго,—красно, съ блѣдно-краснымъ ободкомъ и подвижно; оно состоитъ изъ покрасѣвшаго устья гиперемированнаго, воспаленнаго испра-

Stigma.

жнительнаго протока какой нибудь кожной желѣзѣ. (Сюда принадлежатъ: корь, оспа въ началѣ, гнойнички отъ кротоноваго масла и т. д.).

Papula.

3) Узелокъ (*papula*) есть маленькое, полукруглое или заостренное, плотное (не полое и не содержащее жидкости) возвышеніе кожи—величиною отъ острія иглки до просянаго зерна; твердость его различна, цвѣтъ иногда такой, какъ всей кожи, иногда бѣлый или воспалительно—красный и сине—красный; ободокъ вокругъ узелка не всегда бываетъ. Настоящій узелокъ есть припуханіе сальной кожной желѣзки (или ея испражнительнаго протока), происходящее вслѣдствіе воспаленія, выступленія крови, или отъ твердости содержимаго. Поэтому онъ сначала прободается на верхушкѣ своей волоскою, подлѣ котораго просачивается незначительное количество жидкости, свертывающейся въ чешуйку; въ послѣдствіи онъ сдувается, начиная съ верхушки, на подобіе отрубей или чешуекъ и такимъ образомъ разрѣшается или переходитъ въ затвердѣніе, въ пузырекъ или гнойничекъ (сухая чесотка, корь, лишай, начало оспы и т. д.). Подобное, но обусловливаемое сокращеніемъ кожи возвышеніе сальныхъ и волосовыхъ желѣзокъ есть такъ называемая гусиная кожа. (По Kölliker'у отъ волосовыхъ канальцовъ идутъ пучки гладкихъ мышечныхъ волоконъ къ сальнымъ желѣзкамъ и къ поверхности кожи).—Нѣкоторыя особы постоянно имѣютъ такіе узелки на разгибательныхъ поверхностяхъ рукъ и ногъ; въ нихъ находятся волоски, которые или выдаются наружу, или, свернувшись въ кольцо, сидятъ въ срединѣ (*lichen pilaris*).—Рѣже узелки возникаютъ изъ воспаленныхъ, припухшихъ, инфильтрированныхъ кожныхъ сосочковъ (напр. при *scarlatina papulosa*, при нѣкоторыхъ формахъ накожного зуда)

Nodus.

4) Кожный узелъ или бугоръ (*nodus tuberculum*) есть довольно большое, плотное, болѣе или менѣе твердое возвышеніе, величиною отъ горошины до лѣснаго или грецкаго орѣха; онъ имѣетъ обыкновенно хроническое теченіе и обусловливается твердыми отложеніями; цвѣтъ его красный, бурый или похожій на цвѣтъ мяса. Такой узелъ состоитъ иногда изъ напухшей и затвердѣвшей вокругъ одной или многихъ кожныхъ желѣзъ, ткани кожи (напр. при мѣдной сыпи, при узловатомъ разѣдающемъ лишаѣ, сифилидныхъ бугоркахъ), иногда изъ небольшой мѣшеччатой опухли, которая образуется или вслѣдствіе закрывшейся кожной сальной желѣзки, или вслѣдствіе возникающей въ клѣтчаткѣ кожи кисты (*lupia, molluscum*), или же изъ переродившейся подкожной клѣтчатки (шишки: напр. раковыя шишки, *lepra nodosa*).

Pomphus.

5) Крапивные волдыри (*pomphus, urtica*) суть плоскія, имѣющія видъ бугровъ, впрочемъ болѣе широкія, нежели высокія возвышенія верхняго слоя кожи,—мягкой консистенціи, безъ замѣтнаго твердаго содержимаго; верхняя кожица съ нихъ не сходитъ. Крапивные волдыри происходятъ вслѣдствіе конгестивнаго или воспалительнаго выпотѣнія водянистаго вещества, которое занимаетъ отдѣльныя мѣста въ существѣ кожи, на подобіе острововъ (по видимому вокругъ группы желѣзистыхъ мѣшечковъ). Они обыкновенно блѣдны, съ свѣтлорозовымъ кружкомъ, иногда же красны; имѣютъ теченіе по большей части острое, часто быстрое и исчезаютъ иногда

въ короткое время безъ слѣда, а иногда оставляютъ возвышающіяся красныя пятнышка (*stigmata*) или узелки на испражнительныхъ протокахъ кожныхъ и волосовыхъ желѣзокъ. (*Urticaria*, сыпь—отъ ужаленія крапивою, хо-лерная сыпь, укушеніе комара).

6) Пузырекъ и пузырь (*vesicula et vesica*) суть возвышенія верхней кожицы, которая наполнена свѣтлою серозною, гнойною, кровянистою или другою жидкостью и отдѣлены отъ подлежащей кожи. Они происходятъ, вслѣдствіе обильнаго жидкаго выпотѣнія (*extravasatio*), изъ волосныхъ сосудовъ папиллярнаго тѣла или кожныхъ желѣзокъ. Часто они стоятъ на воспаленномъ основаніи и тогда окружены бываютъ узкимъ или широкимъ краснымъ ободкомъ. Они оканчиваются отчасти подсыханиемъ и слущиваниемъ, отчасти изліяніемъ жидкости и образованіемъ струпа; отчасти переходятъ въ гнойнички или язвы. Ихъ можно раздѣлить на три главные класса:

Vesica.

а) Потовой просовидный пузырекъ (*sudamen*), который происходитъ вслѣдствіе обильнаго отдѣленія потовыхъ желѣзъ, особенно если ихъ изеилистые, тонкіе испражнительные протоки, вслѣдствіе напора жидкости, трескаются въ толщѣ верхней кожицы. Потовой пузырекъ малъ; самая большая величина его въ булавочную головку; рѣдко бываетъ снабженъ ободкомъ; обыкновенно подсыхаетъ, не образуя гноя и не перемѣняясь въ чешуйки.

б) Пузырекъ или цвѣточекъ (*vesicula, phlyktaena*) есть маленькое, иногда величиною въ чечевицу возвышеніе верхней кожицы, имѣющее полушаровидную или коническую форму. Онъ происходитъ обыкновенно вслѣдствіе воспаления устья волосовой или сальной желѣзки и потому содержитъ эксудатъ, который въ послѣдствіи мутнѣетъ и наконецъ переходитъ въ чешуйки или въ струпъ (*varicellae, ekzema, herpes*). Онъ можетъ быть также и съ самаго начала гнойнымъ (пізмические фликтены) или кровянистымъ (*lichen lividus*, §. 121, *varicellae haemorrhagicae*).

в) Пузырь, накожный пузырь (*vesica, bulla*), есть плоско-выпуклое возвышеніе верхней кожицы—величиною въ горошину, вишню и еще болѣе; онъ возникаетъ, вслѣдствіе выпотѣнія, изъ большой воспаленной поверхности папиллярнаго тѣла и находящихся тамъ желѣзъ и потому сначала бываетъ наполненъ свѣтлымъ, а въ послѣдствіи гнойнымъ или даже (на основаніи пузыря) крупознымъ эксудатомъ; иногда же содержитъ кровь. (Пузырь шпанской мушки, *remphigus*, пузырьная рожа, *paranarium subcutaneum*, кровяной пузырь, гангренозный пузырь и другія хирургическія болѣзни)

7) Гнойничекъ, или гнойный пузырь (*pustula*), есть холмообразное, круглое, воспалительное возвышеніе, котораго верхушка (представляющая по большей части сидящій наверху пузырекъ) содержитъ настоящій гной. Онъ бываетъ то болѣе низкій, похожій на пузырекъ, покрытый тонкою верхнею кожицею, то весьма возвышенъ и заостренъ и проникаетъ болѣе или менѣе глубоко въ самую кожу, и потому иногда оставляетъ послѣ себя рубцы, иногда же нѣтъ; но всегда образуетъ струпъ различной толщины и цвѣта, который отпадаетъ чрезъ болѣе или менѣе короткое время.

Гнойничек происходит вследствие гнойного, глубокого (флегмонозного) воспаления кожной желѣзки, и потому обыкновенно проходит предварительно извѣстныя степени развитія, какъ-то: пятнышко (*stigma*), пятно, узелокъ и пузырекъ. Кромѣ обыкновенныхъ гнойничковъ, имѣющихъ величину отъ чечевицы до горошины, различаютъ еще заостренные гнойнички (*pyodracium*), а именно:

а) Медовой пузырекъ (*achor*). Это маленький гнойничекъ, который скоро лопається, и изъ отверстія котораго долгое время просачивается густая, похожая на пѣнистый медъ, жидкость. (Влажные головные парши, млечный струпъ).

б) Настоящій оспенный гнойничекъ отличается углубленіемъ посрединѣ (пупкомъ), которое обуславливается испражнятельнымъ протокомъ большой сальной или волосовой желѣзки, втягивающимъ верхнюю кожу (настоящая человѣческая и коровья оспа).

в) Эктима (*ekthyma*, называемая также *phlyctenium*) есть хронически воспалительный, внутри гнойный и даже омертвѣвающий кожный узелъ, бугорокъ, величиною отъ горошины до лѣснаго орѣха. Его можно искусственно произвести продолжительнымъ чесаніемъ или втираніемъ рвотнаго камня.

д) Вередъ (*furunculus*) есть флегмонозное воспаленіе кожи и подкожной клѣтчатки, происшедшее вокругъ глубоко-лежащаго кожнаго мѣшка; оно образуетъ большой, напряженный, темнокрасный, лоснящійся бугоръ, который въ послѣдствіи заостряется кверху и, послѣ распаданія кожи (*corium*), въ верхушкѣ наполняется гноемъ. Такимъ образомъ онъ въ сущности не отличается отъ гнойничка, и потому между ними есть много переходныхъ формъ.— Углевикъ (*carbunculus*) отличается склонностію къ гангренозному разрушенію и обуславливаетъ иногда распространенное флегмонозное воспаленіе кожи и подкожной клѣтчатки.

Excrecentia.

8) Наростъ на кожѣ (*excrecentia*), т. е. отдѣльная, возвышающаяся надъ поверхностію папиллярнаго тѣла и верхней кожицы образованія, — одинаковаго или неодинаковаго съ нею цвѣта, то сидящія, на широкомъ основаніи или на кожѣ, то нитеобразныя. Это гипертрофированные кожные сосочки, увеличенные вслѣдствіе удлиненія волосныхъ сосудовъ и умноженія клѣточекъ соединительной ткани и часто покрытые толстыми слоями роговаго вещества (эпителиальными клѣточками). (Сюда принадлежатъ бородавки и кондиломы). Иногда вывороченная слизистая поверхность волосовой или кожной желѣзки, а также обнажившаяся, вслѣдствіе изъязвленія, подкожная клѣтчатая ткань могутъ образовать подобные наросты (напр. при нѣкоторыхъ влажныхъ бородавкахъ, при *lupus exuberans*). Нѣкоторые наросты суть увеличенные мѣшечки, поднимающіе кожу и дѣлающіеся наконецъ стебельчатыми (такъ называемые наконные полипы); другіе же суть ничто иное, какъ эпителиальныя перерожденія (эпителиальный ракъ).

Ulcus.

9) Кожная язва (*ulcus cutaneum, dermatelcosis*, см. §. 25) есть гнойное разрушеніе кожи, идущее въ глубину (даже до подлежащихъ мягкихъ частей), или же занимающее только поверхностные слои кожи (*ergosio*),

иногда же представляющееся въ формѣ узкихъ трещинъ въ ткани кожи (*rhagades*). Въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ язва можетъ излечиться, не оставляя видимыхъ, измѣненныхъ въ цвѣтъ или сморщенныхъ рубцовъ. При нѣкоторыхъ накожныхъ сыпяхъ она составляетъ неизбежный исходъ (человѣческая оспа); а при другихъ она является весьма часто вслѣдствіе царапанья и тренія кожи (напр. при чесоткѣ, зернистыхъ паршахъ, влажной прыщатой сыпи).

10) Шелушеніе (*desquamatio, exfoliatio cutis*), или видимое отдѣленіе Desquamatio. самыхъ верхнихъ слоевъ кожи, является въ двухъ главныхъ формахъ:

а) Шелушеніе на подобіе отрубей (*d. furfuracea s. farinosa, defurfuratio*) есть отдѣленіе очень маленькихъ чешуекъ верхней кожицы, такъ что отдѣляемое имѣетъ сходство съ отрубями, или кожа представляется какъ бы присыпанною мукою. Кожные отруби (*furfur*) часто состоятъ только изъ отдѣляемаго кожныхъ желѣзокъ (кѣточекъ эпителія съ жиромъ) и у неопытныхъ находятся вокругъ отдѣльныхъ волосковъ, какъ нормальное отдѣленіе послѣднихъ (особенно на разгибаемыхъ поверхностяхъ и на головѣ). Иногда слущивающійся эпителій пропитанъ выпотѣвшими веществами (напр. въ кори, головныхъ паршахъ) или даже наполненъ плесенными грибами (при *pityriasis versicolor*). — Шелушеніе по большей части является, какъ исходъ другихъ болѣзней кожи (напр. кори, *roseolae*), но часто также какъ главный симптомъ, при чемъ предшествовавшіе накожные процессы прошли не замѣтно (напр. при *tinea furfuracea, pityriasis*), и наконецъ — какъ побочный симптомъ (напр. шелушеніе кожи — при раковомъ и другихъ худосочіяхъ).

б) Шелушеніе кожи на подобіе чешуекъ (*desquamatio membranacea s. laciniosa*) есть отдѣленіе нормальной или инфильтрированной верхней кожицы (въ видѣ большихъ кусковъ и кожистыхъ лоскутовъ) или свернувшихся и высохшихъ выпотѣній (въ видѣ тонкихъ ломкихъ пластинокъ). Оно есть исходъ нѣкоторыхъ болѣзней кожи (напр. скарлатины, ожоги, рожи); но болѣзненное образованіе чешуекъ (*squamae*) является также самостоятельно при *psoriasis*, при нѣкоторыхъ сифилитическихъ и лепрозныхъ болѣзняхъ кожи и при *ichthyosis*.

11) Струпъ, или кора (*crusta, eschara*), есть покровъ изъ свернувшихся и оплотнѣвшихъ болѣзненныхъ продуктовъ, образующійся на выздоравливающихъ или еще мокрѣющихъ, гноящихся и изъязвляющихся мѣстахъ кожи. Струпъ бываетъ послѣ пузырьковъ, пузырей и гнойничковъ, если жидкость ихъ излилась, — послѣ узелковъ и другихъ формъ, если они содраны; или же онъ покрываетъ кожныя язвы (оспенная сыпь, гноящаяся чесотка, головные и лицевые струпа). Онъ бываетъ различной толщины, величины и вида, и, смотря по примѣсямъ (кожного жира, гноя, крови и т. д.), цвѣтъ его — то блѣдный, то зеленоватый, то черный. Различаютъ:

Crusta.

а) Листоватые струпа (*crustae lamellosae*), которые тонки и въ изломѣ показываютъ отдѣльные параллельные слои.

б) Зернистые (*cr. granulosaе*), которые толще и показываютъ однообразное зернистое сложеніе (кора, напр. при *impetigo*). Настоящій

оспепленный струпъ — кругль, и посрединѣ его находится темное мѣсто, отъ котораго спускается коническій отростокъ въ каналъ пораженной кожей желѣзы.

с) Настоящіе гангренозные струпа состоятъ изъ омертвѣлой клѣтчатки кожи, пропитанной свернувшимися или высохшими соками (кровью, эксудатами, ихорознымъ гноемъ).

д) Парши (*favus*). Это струпа — величиною отъ чечевицы до горошины, цвѣта желтаго (какъ сѣра), которые имѣютъ видъ блюдечка или раковаго жерновка и въ густыхъ группахъ сливаются въ большіе кружки. Они состоятъ изъ накопленія въ испражнительномъ протокѣ волосоваго мѣшка плѣсенныхъ грибовъ, которые приклеены къ верхней кожицѣ небольшимъ количествомъ эксудата и образуютъ вдавленіе въ кожѣ (см. ниже §. 669).

Cicatrix.

12). Рубецъ (*cicatrix*) есть масса, остающаяся послѣ разрушенія кожи или другой какой либо потери ея вещества. Масса эта, образующаяся, при процессѣ заживленія, изъ фибринозныхъ эксудатовъ, имѣетъ волокнистое сложеніе; въ послѣдствіи болѣе и болѣе сокращается и бѣлѣетъ (вслѣдствіе недостатка сосудовъ). Рубецъ происходитъ, во 1-хъ, вслѣдствіе настоящаго разрушенія, изъязвленія и омертвѣнія кожи и находящихся въ ней желѣзокъ и волосныхъ сосудовъ; во 2-хъ — вслѣдствіе исчезанія ея (напр. при *lupus exfoliatus*, *vitiligo*) и въ 3-хъ — вслѣдствіе сильнаго растяженія кожи и образовавшихся такимъ образомъ въ ткани ея промежутковъ (напр. послѣ беременности и брюшной водянки). Рубецъ занимаетъ иногда только самый верхній слой (папиллярное тѣло) и тогда походитъ болѣе на здоровую кожу, хотя по большей части не покрывается волосами, или же онъ проникаетъ всю толщу кожи и тогда бываетъ гладокъ, блестящъ, лишенъ волосъ и пигмента. Особенный родъ рубца образуетъ

б) Келоидъ. Это есть плоское, имѣющее различную форму, иногда посылающее отростки и вѣточки возвышеніе на кожѣ, — твердой рубцовой консистенціи, темнокраснаго цвѣта, покрытое тонкою блестящею кожицею. Онъ является отчасти въ рубцахъ (*cicatrices*), отчасти (произвольно) въ здоровой кожѣ. Встрѣчается весьма рѣдко. Существо его не объяснено.

Эти различныя основныя формы, которыя, какъ элементы наружныхъ явленій накожныхъ сыпей, особенно важны для діагностики, въ дѣйствительности нерѣдко соединяются отчасти между собою, отчасти съ различными другими состояніями кожи (какъ то: отекомъ ея, затвердѣніемъ, разбуханіемъ, размягченіемъ, исхуданіемъ, утолщеніемъ, расширеніемъ сосудовъ, выступленіемъ крови, ненормальнымъ отдѣленіемъ или ненормальнымъ влияніемъ нервовъ и т. д.) и такимъ образомъ обуславливаютъ большое разнообразіе и, вмѣстѣ съ тѣмъ, нерѣдко характеристическое различіе формъ сыпей. Впрочемъ, не должно забывать, что многія накожныя сыпи мало-помалу переходятъ многія такія формы (напр. настоящая человѣческая оспа), — что нѣкоторыя изъ нихъ являются то подъ одною, то подъ другою основною формою (какъ чесотка и лишай), и наконецъ, — что нѣкоторыя накожныя сыпи представляютъ переходныя и смѣшанныя формы, ко-

горя, рѣдко появляясь, не могутъ быть помѣщены между постоянными формами сыпей.

II. Многія кожные болѣзни обнаруживаются также посредствомъ пораженія другихъ органовъ. Сюда преимущественно относятся: 1, различные нервные симптомы, а именно, кромѣ частныхъ нервныхъ раздраженій (каковы: зудъ, жженіе, боль и т. д.), еще и общія (какъ то: безпокойство, судороги, бредъ и т. д.), являющіяся особенно при высыпаніи извѣстныхъ, преимущественно лихорадочныхъ сыпей.—2, Припадки со стороны сосудистой системы и сердца, лихорадочное состояніе; при нѣкоторыхъ сыпяхъ оно бываетъ болѣе—какъ случайный или послѣдовательный симптомъ, который можетъ и небыть при той же самой формѣ сыпи (напр. при крапивной сыпи и рождѣ); съ другими же оно находится въ тѣсной связи, такъ что онѣ никогда не бываютъ безъ лихорадочнаго состоянія. Въ послѣднемъ случаѣ, горячка появляется за нѣсколько времени предъ высыпаніемъ, т. е. появленіемъ сыпи на кожѣ (такъ называемая сыпная лихорадка, *febris eruptiva s. exanthematica*, см. §. 608).—Лимфатическіе сосуды часто также принимаютъ участіе въ страданіи; желѣзы, сосѣднія съ пораженнымъ мѣстомъ кожи (напр. съ пузыремъ отъ испанской мушки, секціоннымъ прыщомъ), припухаютъ. Быть можетъ даже, что появленіе нѣкоторыхъ сыпей группами нужно выводить изъ пораженія извѣстной области всасывающихъ сосудовъ.—3, Слизистыя оболочки легко поражаются болѣзнію, которая или переходитъ на нихъ съ кожи, или (какъ при острыхъ худосочіяхъ) происходитъ отъ внутреннихъ причинъ: болѣзнь, будучи измѣнена мѣстностію, относительно симптомовъ, выражается здѣсь, по-видимому, иначе, нежели на кожѣ (напр. жабою, кашлемъ, болью въ желудкѣ, поносомъ); однако часто можно доказать, что болѣзненное измѣненіе слизистой оболочки (напр. при скарлатинѣ, корі, оспѣ и т. д., особенно измѣненіе слизистой оболочки рта и глаза) по своему существу совершенно сходно съ видимыми на кожѣ основными формами.—Нѣкоторыя формы сыпей состоятъ въ ближайшемъ отношеніи къ извѣстнымъ внутреннимъ частямъ, наприим., къ слизистой оболочкѣ желудка и кишечнаго канала (оспа), задней части полости рта (скарлатина, оспа), къ органамъ дыханія (корь), къ печени (рожа), и къ почкамъ (скарлатина). Въ извѣстныя эпидеміи тѣ или другіе внутренніе органы принимаютъ особенное участіе въ общемъ заболѣваніи,—отъ чего и происходитъ различіе нервнаго, аг-

§. 562.

II.

Сочувствен-
ные припадки
кожныхъ
болѣзней.

стрического, желчного, дизентерического и воспалительного характера таких случаевъ.

§. 563.
Номенклатура
сыпныхъ
формъ.

Разнообразіе, представляемое отдѣльными родами или видами накожныхъ сыпей, допускаетъ еще множество различій, которыя имѣютъ особенную терминологію. Эти различія главнымъ образомъ суть слѣдующія:

1) Относительно цвѣта—накожная сыпь бываетъ: одинакова съ цвѣтомъ кожи (*exanth. concolor*), красная (*rubrum*), бѣлая (*album*), пятнистая (*variegatum*), или какого-нибудь другаго цвѣта (*discolor*, напр. бурая, зеленая). Пузырьки различаютъ: свѣтлые какъ кристаллы (*crystallinum*), прозрачные (*diaphanum*), молочнo-мутные (*lacteum*), содержащіе гной (*purulentum*).

2) Относительно свойства поверхности: сухая сыпь (*siccum*), влажная (*humidum*), мокрѣющая (*madidum*), плоская (*planum, maculosum*), коническая (*conoidium*), узловато-бугристая (*nodosum, mammelatum*), или бородавчатая (*verrucosum*), стебельчатая (*pedunculatum*) или безъ стебля (*sessile*).

3) Относительно консистенціи: мягкая (*molle*), твердая (*durum*), роговая (*corneum*) и содержащая воздухъ (*siliquosum*, т. е. когда пузырь или гнойничекъ, послѣ всасыванія или испаренія жидкаго содержимаго, заключаетъ воздухъ).

4) Относительно распространенія: постоянная (*fixum*), переходящая на здоровыя части (*migrans, ambulans*), съ излеченіемъ середины—медленно распространяющаяся въ окружности (*serpiginosum, serpens, centrifugum*) и прорывающаяся въ разныхъ мѣстахъ (*erraticum*); далѣе—отдѣльно стоящая (*discretum s. disseminatum s. sparsum*), сгруппированная (*confertum*); въ послѣднемъ случаѣ—иногда густая сыпь сливается въ одну массу (*e. confluens*).—Границы сыпи иногда не замѣчаются (*diffusa*), а иногда рѣзко отличаются отъ здоровой кожи (*e. circumscripta*), и въ этомъ послѣднемъ случаѣ часто она образуетъ характеристическіе, симметрическіе рисунки (*e. figuratum*), напр. круглые (*orbiculatum*), кольцообразные (*circinatum, annulare*), извилистые (*gyratum*), каплевидные (*guttatum*), монетообразные (*nummulare*), щитообразные (*scutellatum*, т. е. представляющіе кольцо съ возвышеннымъ краемъ), съ ясно окрашенными и обозначенными краями (*marginalatum*), на подобіе кокарды, т. е. окруженные многими различно окрашенными кружками (*e. iris*, напр. радужный лишай).

5) Относительно сходства съ другою сыпью, обозначаютъ прилагательнымъ, произведеннымъ изъ названія послѣдней, напр: *impetiginosa* (т. е. образующая толстую кору), *pruriginosa*, (т. е. содержащая узелки, происходящіе вслѣдствіе зуда), *erythematosa* (т. е. рожисто-поверхностно-воспалительная), *phlegmonosa* (связанная съ глубокимъ воспаленіемъ ткани), *urticantia* (т. е. состоящая изъ волдырей), *pemphigosa s. bullosa* (сыпь съ пузырями) *milliaria* (содержащая просіянные пузырьки) и т. д. — Однакожъ такая классификація сыпей легко можетъ служить ко вреду общаго обозрѣнія и даетъ только маловажныя отличія.

Расположеніе къ болѣзнямъ кожи находится у всѣхъ людей, особенно же у дѣтей и стариковъ; у женщинъ оно, повидимому, сильнѣе, нежели у мужчинъ. Нѣкоторыя особы, по наслѣдству или по причинѣ нѣжности кожи и другихъ, отчасти неизвѣстныхъ обстоятельствъ, болѣе расположены, нежели другія къ болѣзнямъ кожи вообще, или къ извѣстнымъ ихъ родамъ (напр. къ крапивной сыпи, *prurigo*, лишаямъ). Очень часто у извѣстнаго класса людей это бываетъ слѣдствіемъ часто поражающихъ кожу мѣстныхъ вредныхъ вліяній (напр. у горцевъ и пастуховъ, у обрабатывающихъ шерсть, кондитеровъ, трубочистовъ, прачекъ, бѣлизничковъ, каменщиковъ, у занимающихся гипсовыми издѣліями, шляпочниковъ, продавцевъ пряныхъ кореньевъ, сапожниковъ, химиковъ, пильщиковъ и т. д.). Часто такое расположеніе поддерживается невниманіемъ къ кожѣ вообще, дурною одеждою, слишкомъ теплымъ содержаніемъ, нечистотою или занасиваніемъ бѣлья, а также ваннами и косметическими средствами. Одна болѣзнь часто влечетъ за собою другую и третью (напр. вередъ—послѣ оспы, пузырчатая сыпь—послѣ чесотки). — Извѣстныя мѣста кожи особенно расположены къ сыпямъ: напр. кожа головы у дѣтей, промежность и бедренная страна у взрослыхъ, носъ у золотушныхъ и подверженныхъ брюшнымъ болѣзнямъ. Устья сальныхъ и волосовыхъ желѣзъ, болѣе нежели другіе органы кожи, расположены къ приливамъ крови и болѣе подвержены дѣйствію мѣстныхъ вредныхъ вліяній. Частое ощупываніе нѣкоторыхъ мѣстъ производитъ здѣсь расположеніе къ сыпи (такъ называемая въ просторѣчій—ранимость кожи). Многія накожные сыпи поражаютъ только извѣстныя мѣста кожи (напр. покрытую волосами часть головы, лицо, одну половину тѣла, ногти ногъ) и встрѣчаются на другомъ мѣстѣ кожи только при особенныхъ обстоятельствахъ, какъ исключенія (напр. *favus* на туловищѣ, мозоль отъ частаго постукиванія—на среднемъ пальцѣ); другія появляются на всѣхъ частяхъ тѣла, но на извѣстныхъ мѣстахъ чаще, нежели на другихъ (напр. угри—на лицѣ, отекъ и мозоли—на конечностяхъ); при иныхъ же этого предпочтенія совсѣмъ не замѣчается.

Къ общимъ причинамъ, производящимъ накожные болѣзни, принадлежатъ слѣдующія: извѣстнаго рода пища и питье (какъ то: малина, раки, икра, устрицы), при идиосинкразіи извѣстныхъ особъ, даютъ поводъ къ накожнымъ сыпямъ. Нѣкоторыя вещества, при продолжительномъ употребленіи ихъ, такъ разстраиваютъ питаніе, что появляются острые или хроническія накожные сыпи, или значительно ухудшаются уже существующія

§. 564.

Причины накожныхъ болѣзней.

а.
общія,

сыпи (такъ бываетъ при употребленіи жирной, соленой, копченой или испорченной пищи, рыбы, спинного мяса, сыра, земляники, луку, водки, извѣстныхъ винъ и т. п.). Нѣкоторыя лекарства (напр. меркуріальныя препараты, копаневскій бальзамъ, кубеба) производятъ также различныя кожныя сыпи. Острыя и хроническія худосочія (подагра, золотуха, сифилисъ, скорбутъ, тифъ, перемежающаяся лихорадка, уремія, піэмія и др.) и различныя болѣзни внутреннихъ органовъ, а именно органовъ—пищеваренія, системы воротной вены и почекъ, обусловливаютъ наклонность къ кожнымъ сыпямъ, или къ извѣстнымъ родамъ и формамъ ихъ. Вообще конституціональныя болѣзни легко производятъ страданія кожи—или вслѣдствіе застоя крови (напр. отекъ и рожа при болѣзняхъ сердца), или порчи ея (напр. піэмическая просянчатая сыпь и рожа), или вслѣдствіе раздраженія нервовъ, или же другимъ путемъ. — Неправильность половыхъ отправленій (нарушеніе мѣсячнаго очищенія, излишество въ половомъ совокупленіи, онанизмъ и т. д.), часто обусловливаютъ извѣстныя сыпи; между тѣмъ кастраты (скопцы) рѣже поражаются кожными болѣзнями. Раздраженіе слизистыхъ оболочекъ (напр. насморкъ, воспаленіе глазъ, гастрическое состояніе) часто соединяется съ сыпями на сосѣднихъ или даже на отдаленныхъ мѣстахъ кожи. Душевные волненія имѣютъ большое вліяніе на происхожденіе, теченіе и исчезаніе нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзней (напр. рожи, крапивныхъ волдырей, обсыпанія губъ).

Нѣкоторыя сыпи (напр. раждающіяся отъ вліянія воздуха и солнца, отъ нечистоты, чесоточныхъ пауковъ и т. д.) сначала бываютъ болѣзнію чисто мѣстною; но мало-по-малу, при продолжительномъ теченіи и значительной степени жестокости, онѣ возбуждаютъ участіе всего организма. Возбуждая дѣятельность сосудистой системы, онѣ производятъ субъективныя ощущенія, безпокойство и бессонницу, и чаще всего, вслѣдствіе всосанныхъ болѣзненныхъ продуктовъ, задержанныхъ отдѣленій кожи и т. д., нарушаютъ нормальное питаніе.

б. мѣстныя. Случайныя причины кожныхъ болѣзней вообще и сыпей въ особенности бываютъ мѣстными гораздо чаще, нежели прежде думали, таковы—мѣстныя наружныя, механическія, химическія и динамическія вредныя вліянія: осколки, жала, острия, ѣдкія и разнаго рода ядовитыя вещества, которыя попадаютъ на кожу, или въ кожу, лекарства или растительныя и животныя яды, съ которыми кожа приходитъ въ соприкосновеніе (смушка, пластыри и мази, производящіе гнойнички, ужаленіе ко-

маровъ); вліяніе теплоты (особенно солнца или искусственной теплоты у имѣющихъ часто дѣло съ огнемъ), нечистота (сыпи отъ неопрятности), запачкиваніе кожи (напр. мочею), также излишняя заботливость о ней и раздраженіе ея, частое потѣніе (потовыя сыпи), вліяніе ваннъ (такъ называемая просяночная сыпь, происходящая отъ купанья, является не только при минеральныхъ купаньяхъ, но также и при леченіи паровыми ваннами и холодною водою, даже, по Нebra, при леченіи душами), контагии и другія атмосферныя эпидемическія и эндемическія условія, которыя дѣйствуютъ на тѣло только чрезъ кожу. — Очень часто постоянное ошупываніе, треніе и царапанье, которыя постоянно производитъ больной, мучимый зудомъ или другими непріятными ощущеніями кожи, бывають единственною причиною появленія, ухудшенія, упорности и перенесенія на здоровыя части извѣстныхъ накожныхъ болѣзней. — Паразитныя растенія и животныя (особенно изъ рода пауковъ и вшей) чаще, нежели обыкновенно думаютъ, обуславливають накожныя сыпи. Нѣкоторыя насѣкомыя кладутъ свои яйца въ кожу животныхъ, а другія проникають въ нее сами; иногда въ волосовыхъ мѣшечкахъ, волосахъ и эпителии растутъ плѣсєнные грибки (см. ниже).

Собственно паразиты, живущіе въ кожѣ чєловѣка суть слѣдующіе:

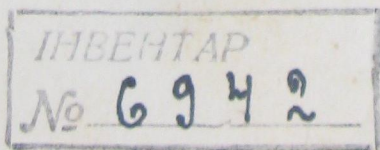
§. 565.
Накожныя паразиты:
а.
настоящіе.

А. Паразитныя растенія, нѣкоторые плєсенные грибки:

- 1) *achorion Schönleinii* въ паршахъ, похожихъ на медовыя соты (§. 669),
- 2) *trichophyton tonsurans* въ уничтожающихъ волоса головныхъ паршахъ (§. 670), 3) *tr. plicae polonicae* въ колтунѣ (§. 672), 4) *mikrosporon mentagraphytes* въ гнойничкахъ угрей бороды и 5) *m. Eichstedtii* въ чешуйкахъ извѣстныхъ печеночныхъ пятенъ (подробности см. Ch. Robin, hist. not. de vegetaux parasites, qui croissent sur l'homme. Paris. 1853 и Fr. Küchenmeister, über die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten. 2. Abth. Die pflanzl. P. Leipzig. 1855. 8. mit Kpfr).

В. Паразитныя животныя на кожѣ. (См. Küchenmeister а. а. Животные паразиты. О. 1. Abth. Die thierischen Parasiten). Важнѣйшія изъ нихъ принадлежатъ къ насѣкомымъ семейства пауковъ (*acarina*) и бывають причиною безчисленныхъ заболѣваній, какъ у животныхъ и растеній (напр. при болѣзни винограда, *erysiba tiliae*), такъ и у чєловѣка. Сюда принадлежатъ прежде всего: 1) чесоточный паучекъ, *sarcoptes scabiei* (см. §. 585). — 2) Паучекъ волосового мѣшка, *acarus folliculorum*, часто живущій въ жирѣ каналовъ волосовыхъ мѣшковъ, особенно при переполненіи ихъ, извѣстномъ подъ именемъ угрсй. Впрочемъ мы еще не знаемъ, служить ли онъ причиною самыхъ болѣзненныхъ симптомовъ (какъ-то: зуда и воспаленія мѣшковъ). — Паразитныя пауки другихъ животныхъ, особенно шелудивыхъ домашнихъ животныхъ, — воловъ, лошадей, овецъ, собакъ и пауки домаш-

Ч. III.



нихъ птицъ (*dermanysus avium*) часто переходить на человѣческую кожу и производить соотвѣтствующіе, перѣдко довольно значительные болѣзненные припадки. Изъ пауковъ, живущихъ на растеніяхъ, часто бываетъ причиною сыпей *leptus autumnalis* (Jahn'ова болѣзнь крыжовника), что, впрочемъ, давно извѣстно (см., напр., *Raspail* а. а. О.). Также древесный клещъ (*ixodes ricinus*) часто проникаетъ въ кожу людей и животныхъ и производитъ болѣзненные нарывы. Подобно ему, въ тропическихъ странахъ *pulex penetrans* проникаетъ въ ноги людей, особенно подъ ногти, и такимъ образомъ возбуждаетъ чрезвычайно болѣзненное, даже опасное воспаленіе и нагноеніе. Изъ семейства безкрылыхъ наѣжкомыхъ (*aptera*) вши суть настоящіе, болѣзнетворные паразиты кожи, именно: 1) вши дѣтородныхъ частей (*pediculus pubis*), которыя выдѣряются въ покрытыя волосами мѣста кожи, особенно на половыхъ частяхъ, и производятъ особенную узелковатую сыпь (см. *prurigo* §. 580); 2) вши платья (*p. vestimenti*); укушеніемъ своимъ онѣ производятъ сильный зудъ и происходящую отъ чесанія сыпь (см. *prurigo* §. 580) и 3) головныя вши, (*p. capitis*); которыя бываютъ главною причиною головныхъ паршей (см. §. 668), а также нѣкоторыхъ сыпей, даже на лицѣ и около глазъ, и припуханія лимфатическихъ желѣзъ на шеѣ. — Животное, производящее такъ называемую вшивую болѣзнь (*phthiriasis*), еще неизвѣстно. Случаи, въ которыхъ изъ гнойныхъ опухолей кожи выходятъ многочисленныя, похожія на вшей животныя, можетъ быть, зависать отъ размноженія птичьихъ паучковъ (*Raspail* а. а. О. представляетъ одинъ такой случай).

б.
псевдопара-
зиты.

Блоха (*pulex irritans*) и клопъ (*cimex lectularius*) укушеніемъ своимъ производятъ зудъ и заставляютъ чесаться. вызывая этимъ часто сыпи (узелки, крапивные волдыри); но они не гнѣздятся на самой кожѣ и такимъ образомъ причисляются только къ наружнымъ раздраженіямъ ея. Тоже самое можно сказать о многихъ другихъ наѣжкомыхъ, особенно мухахъ, осахъ, шершняхъ, комарахъ и оводахъ (впрочемъ, нѣкоторые изъ нихъ кладутъ иногда свои яйца въ кожу людей); далѣе, сюда относятся муравьи, пауки и другія низшія животныя. Нѣкоторыя изъ гусеницъ и ихъ волосы, особенно гусеницы шелковичнаго червя (*bombices: gastropacha proceSSIONEa*, *g. pityocampa* и *pinivora*, также *b. rubi* и др.), прикасаясь къ человѣческой кожѣ, производятъ рожистое воспаленіе, *roseola*, гнойнички, отекъ, даже головную боль, обморокъ и лихорадочный бредъ. Подобнымъ же образомъ происходятъ: *mal de bassine* на рукахъ людей, прядущихъ шелкъ; сыпь на бедрахъ—у приготавливающихъ трутъ; крапивная сыпь—у купающихся въ морѣ (вслѣдствіе прикосновенія извѣстныхъ жалящихъ морскихъ животныхъ, особенно медузъ). Такимъ же образомъ дѣйствуютъ волоски и жала извѣстныхъ растеній, именно—крапивы, извѣстныхъ тропическихъ растеній изъ семейства *urticeae* (*malpighia*, *loasa*), дѣйствующихъ особенно ядовито; жала нѣкоторыхъ видовъ *cactus*, (*ononis*, *rubus* нашихъ странъ) и ости *stipa pennata*, растенія венгерскихъ и русскихъ степей (они, проникая въ кожу, производятъ иногда эпидемическіе нарывы на кожѣ). — Естественная Исторія, особенно южныхъ странъ, представляетъ

много примѣровъ вреднаго дѣйствія растительнаго и животнаго царствъ на кожу другихъ живыхъ организмовъ.

Способность заражать, т. е. переносить болѣзненный процессъ на кожу другихъ индивидуумовъ, преимущественно принадлежитъ болѣзнямъ кожи; она служитъ главнымъ органомъ тѣлеснаго взаимодействія между недѣлимыми. Извѣстнымъ сыпямъ эта способность свойственна постоянно, другимъ — только при весьма злокачественномъ распространеніи и развитіи ихъ, а нѣкоторымъ, наконецъ, никогда. Самое зараженіе случается или посредствомъ передачи животныхъ и растительныхъ паразитовъ (ихъ яицъ, споръ и т. п.), или посредствомъ отдѣлительныхъ продуктовъ кожи. Контагія (заразительное вещество) бываетъ или летучій, распространяющійся въ воздухѣ, или нелетучій, заражающій только при непосредственномъ соприкосновеніи и прививаніи; иногда же онъ дѣйствуетъ тѣмъ и другимъ образомъ. — Нѣкоторыя накожные сыпи имѣютъ ту особенность, что, поразивши разъ и совершивши правильно свое теченіе, уничтожаютъ расположеніе къ вторичному заболѣванію и прививанію того же контагія. Онѣ обыкновенно поражаютъ человека только разъ и потому бываютъ чаще въ раннемъ возрастѣ. Можетъ быть, это зависитъ отъ того, что извѣстныя кожныя желѣзы вслѣдствіе болѣзни извѣстнымъ образомъ развиваются или измѣняются какъ нибудь иначе. Напротивъ того, при другихъ родахъ сыпей, расположеніе къ новому заболѣванію или вовсе не уничтожается, или же оно исчезаетъ только на нѣкоторое время.

Нѣкоторыя накожные сыпи являются почти всегда эпидемически, пандемическія другія — эндемически, а нѣкоторыя только спорадически. Эпидемическія чаще всего обусловливаются зараженіемъ; эндемическія — вредными вліяніями, мѣстно дѣйствующими на кожу (настоящими и не настоящими паразитами, солнечнымъ зноемъ, нечистотою и пр.). Иногда нѣкоторыя спорадическія формы (напр. вередъ, поттоѣда, лишай) появляются одновременно на значительномъ количествѣ особъ какъ бы эпидемически.

Теченіе накожныхъ болѣзней бываетъ или острое, или хроническое; но есть и такія болѣзни, которыхъ теченіе постоянно и бываетъ то острое, то хроническое. Иногда сыпь высыпаетъ разомъ, и въ этомъ случаѣ болѣзнь обыкновенно ограничивается извѣстнымъ промежуткомъ времени; иногда же она затягивается вслѣдствіе постоянно появляющихся новыхъ высыпаній, безпрерывнаго возобновленія и распространенія; иногда, наконецъ, дѣлается привычною. Нѣкоторыя сыпи являются періодически; но по большей части съ послабляющимъ типомъ, зависящимъ въ особенности отъ прилива крови, теплоты и времени года. — Иныя обладаютъ большою летучестію (*e. volatilia, fugacia, evanida*) и легко исчезаютъ иногда безъ вреда, а иногда оставляя опасныя послѣдовательныя болѣзни (такъ называемые переносы на внутренніе органы, скрытіе сыпи, см. §. 568). Нѣкоторыя

§. 566.
Заразитель-
ныя и

§. 567.
Теченіе.

обнаруживаютъ склонность къ распространенію по наружной кожѣ или въ полости слизистыхъ оболочекъ; а другія показываются одновременно на кожѣ и на слизистыхъ оболочкахъ.

Исходы.

Исходы. Большая часть кожныхъ сыпей оканчивается тѣмъ, что болѣзненный продуктъ подсыхаетъ и, принимая выше-описанныя формы (§. 561. п. 10) шелушенія, сходятъ съ тѣла; такимъ образомъ заболѣвшее мѣсто линяетъ, обновляется. Этотъ процессъ шелушенія или линянія бываетъ здѣсь необходимымъ условіемъ излеченія. Иногда процессъ шелушенія затягивается, дѣлается привычнымъ и самъ по себѣ представляетъ особенную форму болѣзни, на подобіе затянушагося кризиса (*prurigo*, чешуйчатые лишай и другія хроническія сыпи).

Связанное съ высыпаніемъ общее страданіе часто оканчивается выздоровленіемъ и можетъ служить къ обновленію тѣла, въ особенности кожи, и потому даже можетъ излечить бывшія до того хроническія болѣзни и уничтожить болѣзненное расположеніе. Иногда оно оставляетъ различныя послѣдовательныя болѣзни наружныхъ и внутреннихъ органовъ (напр. нагноеніе, нарывы, выпотѣнія, сращенія, рубцы, потемнѣнія въ глазу, водянку). Наконецъ кожная болѣзнь можетъ окончиться смертію вслѣдствіе отравленія крови (особенно отъ піэміи, свойственной сыпной горячкѣ, измѣненія крови, напр. при скарлатинѣ), вслѣдствіе внутреннихъ воспаленій и ихъ исходовъ и вслѣдствіе чахотки и общаго истощенія.

§. 568.

Переносы сы-
пей.

Скрытіе кожныхъ сыпей (такъ называемые переносы) и ихъ вредныя послѣдствія составляютъ теперь еще спорный вопросъ, при которомъ обѣ спорящія партіи обращаютъ слишкомъ мало вниманія на дѣйствительно существующіе и отчасти давно доказанные факты. Извѣстно, что нѣкоторыя острые сыпи иногда сами собою или вслѣдствіе простуды кожи блѣднѣютъ (напр. скарлатина) или исчезаютъ (напр. просянка), послѣ чего вскорѣ наступаютъ трудные и даже смертельныя (преимущественно нервные) припадки. Вскрытіе показываетъ, что причиною смерти въ этихъ случаяхъ чаще всего бываютъ водянистыя выпотѣнія (напр. отекъ мозга или мозговыхъ оболочекъ, острое воспаленіе околосердечной сумки, отекъ легкихъ или воспаленіе ихъ, Брайтова болѣзнь); рѣже здѣсь бываетъ настоящий, т. е. гнойный переносъ (руаеіа § 199). Но иногда вышесказанныя внезапныя и смертельныя припадки являются и тогда, когда сыпь (напр. скарлатина, просянка) остается на кожѣ въ полной своей силѣ и даже замѣчается послѣ смерти. Въ послѣднихъ случаяхъ теперь предполагаютъ наркотизацію мозга болѣзненнымъ контактомъ, въ излишкѣ накопившемся въ крови. Если это дѣйствительно такъ, то должно предполагать, что когда выдѣленіе яда черезъ кожу воспрепятствовано, то внутренніе органы вслѣд-

ствіе того отравляются сильнѣе. Алкоголь сильнѣе дѣйствуетъ, если воспрепятствовано легочное испареніе).

Нельзя совершенно отвергать, что хроническія сыпи и мѣстные, особенно накожные поты, если ихъ устранять мѣстными средствами (какъ говорится „загонять внутрь“, напр. холодомъ и вяжущими средствами) не обуславливаютъ значительныхъ внутреннихъ болѣзней (напр. чашотки), - или что накожная болѣзнь (напр. лишай) не смѣняется иногда внутреннею (напр. астмою). — Впрочемъ, въ этомъ отношеніи есть много грубыхъ преувеличеній (напр. нмимый переносъ чесотки на внутренніе органы). Не нужно забывать, что, чѣмъ далѣе продолжается хроническая сыпь (равно какъ и подобное ей хроническое слезотеченіе), тѣмъ болѣе страдаетъ самая кожа и вслѣдствіе того общее питаніе и такимъ образомъ является кахексія. Яснѣе всего это можно видѣть при чесоткѣ и паршахъ.

Предсказаніе при накожныхъ болѣзняхъ бываетъ весьма различно и зависитъ отчасти отъ анатомическаго состоянія кожи и заболѣванія другихъ органовъ, отъ отдаленныхъ и поддерживающихъ причинъ, продолжительности и распространенія болѣзни, отчасти же подчиняется общимъ семіотическимъ правиламъ касательно острыхъ и хроническихъ болѣзней вообще.

§. 569.
Предсказаніе.

Иногда предсказаніе ухудшается тѣмъ, что извѣстныя болѣзни кожи постояннымъ зудомъ лишаютъ больного сна, или тѣмъ, что онѣ налагаютъ на него какъ бы печать отверженія, возбуждаютъ всеобщее отвращеніе, отнимаютъ у него промыселъ и т. д. По этимъ причинамъ, а, можетъ быть, также по причинѣ вліянія нарушеннаго отправления кожи на смѣшенія крови и питаніе, нѣкоторыя болѣзни кожи (напр. чешуйчатая сыпь, проказа, парши, *penitagra*, *lupus*) со временемъ производятъ помраченіе ума, меланхолію и самоубійство.

Леченіе болѣзней кожи прежде и даже теперь далеко не можетъ назваться удовлетворительнымъ, не смотря на неоспоримые успѣхи нашихъ анатомо-физиологическихъ свѣдѣній объ этихъ болѣзняхъ. Въ будущемъ, вѣроятно, будутъ изучать гораздо болѣе, нежели это до сихъ поръ дѣлали, физиологическія условія естественнаго выздоровленія кожи и составныхъ ея элементовъ (напр. относительно процесса шелушенія и обновленія, влажности и сухости, присутствія и отсутствія жира, согрѣванія и охлажденія, защищенія отъ воздуха, свѣта, тренія и т. д.) и будутъ стараться удовлетворить этимъ условіямъ естественными средствами, т. е. надлежащимъ попеченіемъ о кожѣ (діететическимъ содержаніемъ ея). При всѣхъ болѣзняхъ кожи должно принимать во вниманіе, какъ мѣстное состояніе самой кожи, степень развитія или здоровья ея, такъ и состояніе всего орга-

§. 570.
Леченіе:

низма, и въ особенности кровообращенія и сжѣшенія крови; ибо въ обоихъ отношеніяхъ,—какъ при чисто мѣстныхъ, такъ и при симптоматическихъ и худосочныхъ болѣзняхъ кожи,—всегда бываетъ необходимо рачіональное леченіе. Для этой цѣли могутъ служить какъ мѣстныя наружныя, такъ и внутреннія средства, и какъ тѣ, такъ и другія могутъ быть діететическія или фармацевтическія. Ни при какой нахожной болѣзни не должно совершенно оставлять безъ вниманія тотъ или другой изъ этихъ классовъ, какъ это иногда дѣлаютъ на основаніи однихъ теоретическихъ взглядовъ.

I.
наружныя,

I. Употребленіе мѣстныхъ средствъ при болѣзняхъ кожи, или такъ называемое наружное леченіе, если оно употребляется съ осторожностію, при надлежащемъ внутреннемъ леченіи, столь же полезно, какъ и употребленіе полосканій при жабѣ или глазныхъ примочекъ при воспаленіяхъ глазъ. Наружныя лечебныя средства дѣйствуютъ непосредственно на кожу и потому часто вѣрнѣе и скорѣе, нежели другія; они вспомошествовать внутреннему леченію, дѣйствующему не прямо, медленно и невѣрно, и въ большей части случаевъ необходимы. Особенно важны діететическія мѣстныя средства, которыя способствуютъ возобновленію и отдѣленію кожи и произвольному ея излеченію, какъ напр. умыванія, ванны, чистота, защищеніе отъ воздуха, одежда и т. д.—Напротивъ, нѣкоторыя фармацевтическія мѣстныя средства иногда слишкомъ скоро уничтожаютъ нахожную сыпь и потому препятствуютъ естественному процессу излеченія; поэтому нужно быть осторожнымъ при сыпяхъ застарѣлыхъ, привычныхъ, находящихся въ связи съ внутренними худосочіями, и при такихъ, которыя склонны къ переносамъ.—Главнымъ образомъ при болѣзняхъ кожи употребительны слѣдующія наружныя средства: 1, умыванія извѣстныхъ частей тѣла или цѣлою поверхностію кожи холодною, тепловатою или горячею водою, чистою или съ прибавленіемъ миндальныхъ отрубей, поташнаго и содоваго мыла, молока, миндального молока (съ ароматическими прибавленіями, венерино молоко),—растворами сѣрной печени, щелочей, нашатыря, буры, квасцовъ, креозота, селитры, поваренной соли, іодистаго поташа, сулемы, хлористой извести и другія минеральныхъ веществъ,—разжиженными кислотами, уксуною и хлорною водою, сѣрною (политіоновою) водою (получаемою при вулканизированіи каучука, Hebra),—известковою и чайною водою, бензойною и другими настойками, отварами *rad. bardanae, lapathi, helleb. albi, hb. jaceae, nicot., cicutae, cort. ulmi, stip. duleam., turion. pini, sem.*

lini, bass. juniperi и друг. растений. — 2, Ванны, — отчасти простыя: водяныя ванны, ванны съ мыломъ, слизистыя — съ крахмаломъ, отрубями, рыбьимъ клеемъ, съ отваромъ телячьихъ ножекъ, льномъ, животною (очищеною) студею, съ молокомъ и другими обволакивающими веществами; отчасти ванны лекарственныя: поташныя, содовыя (2—4 $\bar{3}$ p. d.), сѣрнощелочныя, съ поваренною солью, іодистымъ поташемъ, уксуною, селитренною и другими кислотами, съ ртутными солями; естественныя и искусственныя желѣзныя ванны; ванны изъ солода, травъ (изъ частей растений вычисленныхъ выше подъ п. 1) и животныя ванны; леченіе холодною водою вообще, обливанія, души, завертываніе въ холодныя простыни; купанье въ естественныхъ минеральныхъ водахъ, особенно въ теплыхъ (Teplitz, Schlangenbad, Aachen, Trentschin, пиренейскія ванны и т. д.), морскія и соляныя ванны, купанья въ грязяхъ и т. п. — 3, Паровыя ванны, какъ общія (русскія бани съ послѣдовательнымъ потѣніемъ подъ одѣялами и безъ него), такъ и мѣстныя, паровые ящики и паровыя души, окуриванія сѣрнистою кислотою, киноварью, янтареиъ, мастикою и другими веществами въ газообразномъ или парообразномъ состояніи; этотъ отдѣлъ средствъ составляетъ весьма дѣйствительный и въ новѣйшее время еще болѣе усовершенствованный аппаратомъ Varon методъ леченія. — 4, Покрывающія средства (см. Н. Е. Richter, Organon, стр. 260) для защиты отъ воздуха, пыли, пота, тренія и другихъ вредныхъ вліяній, а именно: намазываніе коллодіемъ простымъ и эластическимъ *), растворомъ простаго или рыбьяго клея, камедистою слизью, лаковою настойкою, растворомъ гуттаперчи (такъ называемымъ травматичиномъ) и т. д.; перевязки и пластыри (напр. изъ свинцоваго пластыря, обвиваніе липкимъ пластыремъ или просто спиральнымъ бинтомъ); прикладываніе свѣжихъ травъ и листьевъ: fol. plantag., hb. chelidonii, rutae, листьевъ капусты и салата; травяныя подушечки и присыпки изъ муки бобовъ, пшеничныхъ отрубей, крахмала, плауна (s. lycopod), мѣлу, rad. iridis, spec.

*) Эластическій коллодій, имѣющій преимущество при болѣе части кожныхъ болѣзней, состоитъ изъ 1 $\bar{3}$ свѣтлаго, жидкаго коллодія, къ которому прибавляется венеціанскій терпентинъ, глицеринъ, элаино-кислая окись свинца или клещевинное масло (отъ 10 — 15 gr.) — col. terebinthinatum, ricinatum, glycerinatum, saturninum. Онъ долженъ высыхать безъ трещинъ.

aromat. или spec. resolv., хинной корки, мирры, квасцовъ и другихъ веществъ; смягчительныя мази, какъ-то: жиры и жирныя масла, сливки, несоленое коровье масло, свѣжее сало, ung. althaeae, масло какао, мази изъ воска и спермацета. — 5, Высушивающія средства. Они необходимы для укрѣпленія кожи и образованія рубца; сюда относятся: упомянутыя присыпки, умыванія, мази, поверхностныя намазыванія и т. п. изъ свинцовыхъ, цинковыхъ и мѣдныхъ солей, адскаго камня, азотистаго висмута (*Wismuthum subnitricum*), танина и различныхъ вяжущихъ средствъ, креозота, нафталина, особенно жидкихъ смолъ, добываемыхъ изъ хвойныхъ растений и можжевельника (такъ называемаго *huile de cade*) или красного дерева, изъ сажи, пригорѣлыхъ маселъ и т. д. — 6, Растворяющія средства. Онѣ служатъ для растворенія эпителия и свернувшихся болѣзненныхъ продуктовъ, таковы: различные щелочи въ видѣ раствора, мыла и другихъ формъ (особенно ѣдкій поташъ и зеленое мыло, уксусъ и другія кислоты, сѣрные и ртутныя средства, іодная настойка и мн. др. — 7, Нарывныя. Ихъ прикладываютъ или на пораженную часть кожи, или на здоровыя мѣста ея; сюда принадлежатъ нарывныя мази (изъ рвотнаго камня, кротонаваго масла, красной іодистой ртути), легкія прижиганія и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этими средствами или настоящими ѣдкими средствами разрушаютъ заболѣвшую поверхность (сыпь) и такимъ образомъ способствуютъ образованію рубца; при этомъ въ особенности нужно обращать вниманіе на удаленіе струпа, потому что онъ условливаетъ глубокое изъязвленіе. Часто въ началѣ болѣзни (*method. abortiv.*) или въ позднѣйшемъ ея періодѣ бываетъ необходимо удаленіе болѣзненного продукта и пораженныхъ элементовъ самой кожи (особенно желѣзокъ и луковицъ волосъ); для этого употребляютъ ѣдкія средства, пинцетъ, ножъ или раскаленное желѣзо. — 8, Мѣстныя кровоизвлеченія посредствомъ пиявокъ и кровососныхъ банокъ. Онѣ чаще употребляются народомъ, нежели врачами.

II.
внутреннія.

II. Общихъ внутреннихъ средствъ, дѣйствительныхъ при болѣзняхъ кожи, должно искать преимущественно въ области діететики. Вообще нужно избѣгать раздражительной пищи и потому веществъ, содержащихъ соленый, копченый, прогорклый жиръ (жирныя кислоты). Впрочемъ, смотря по обстоятельствамъ, полезна то строгая (даже голодная) діета, то питательная, такъ называемая бѣлая діета (молочная діета, мучная пища, бѣлое мясо). Въ большемъ числѣ случаевъ при болѣзняхъ

кожи можно рекомендовать обильное питье воды и водянистых напитков, особенно такъ называемых тизанъ (т. е. отваровъ извѣстныхъ слизистыхъ, сахарныхъ или острыхъ растительныхъ веществъ, каковы напр. пырей, одуванчикъ, *rad. althaeae*, *hb. jaceae*, *saxex asenapia*) или извѣстныхъ легкихъ минеральныхъ водъ (напр. содовой, Зельтерской, Билинской). Климатъ, жилище, постель, платье, занятія и т. д. должны быть сообразны съ обстоятельствами. Впрочемъ при болѣзняхъ кожи употребляются самыя различныя внутренніе методы леченія, чаще всего слѣдующіе.

1, Противовоспалительный, прохлаждающій методъ имѣетъ мѣсто особенно при сыпяхъ, сопровождающихся жаромъ, и при воспалительныхъ формахъ. 2, Возбуждающій дѣятельность кожи, потогонный, раздражающій кожу методъ способствуетъ высыпанію, процессу шелушенія и удаленію водянистыхъ составныхъ частей (напр. употребленіе высушивающихъ средствъ при отекахъ или съ цѣлю образованія струпа). 3, Способствующій испраженію на низъ весьма дѣйствителенъ въ сопровождающихся жаромъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ кожи. 4, Мочегонный (мочегонный и потогонный вмѣстѣ, такъ называемый кровочистительный) методъ обнимаетъ весьма многія средства (*укропъ*, *sem. phellandri*, *turiones pini*, *juniperus*, *hb. sabinae*, *hb. et flor. jaceae*, *lign. et resina guajaci*, *cort. mezerrei*, *rad. sarsaparillae*, *caricis arenariae*, *saponariae*, *senegae*, *enulae*, *bardanae*, *lapathi acuti*, *astrag. exscapi*, *taraxaci*, *graminis et liquiritiae*, *lign. sassafrae*, *cortex ulmi interior*), которыя всѣ употребляются въ формѣ тизанъ; далѣе декоктъ Zittmann'a и Pollini, *electuar. mundificans Werlhofii* и даже *cantharides* (съ осторожностію).

5, Щелочныя средства. При нѣкоторыхъ сыпяхъ они могутъ быть полезны своими противокислотными и растворяющими свойствами и во всякомъ случаѣ составляютъ важное вспомогательное средство при леченіи; часто также ихъ прибавляютъ къ металлическимъ средствамъ какъ *corrigentia*. Употребляютъ еще *kalі* и *natrum subcarbonicum*, *bicarbonicum* и даже ѣдкіе препараты: *magnesia usta* и *magn. carbonica*, *conchae praeparatae*, известковую воду съ молокомъ, гипсъ, *aq. cinnamomi*, мыло, при острыхъ сыпяхъ иногда аммоніакальныя средства (особенно *ammon. carbon.* и *ammon. aceticum*). 6, Кислоты назначаются при вялости тканей, скорбучицеской почвѣ болѣзни, а при нѣкоторыхъ накожныхъ сыпяхъ почитаются даже специфическими средствами, таковы: сѣрная, фосфорная, селитренная и соляная кислоты; послѣднія двѣ назначаются въ особенности при болѣзняхъ печени. 7, Какъ специфическія,

кія измѣняющія или разрѣшающія, поправляющія смѣшеніе крови при болѣзняхъ кожи вообще и при нѣкоторыхъ родахъ сыпей въ частности (кромѣ нѣсколькихъ, только что названныхъ), часто употребляются слѣдующія средства: сѣра и ея препараты (сѣрные щелочи, *calcaria stibiato-sulphurata*), іодъ (особенно іодистый поташъ, іодистая сѣра, іодистый мышьякъ, іодистое желѣзо, іодная тинктура), графитъ (ненадежное средство: онъ, можетъ быть, дѣйствуетъ только въ нечистомъ состояніи, когда содержитъ мышьякъ), мышьякъ во многихъ хроническихъ, ничѣмъ неизлечимыхъ сыпяхъ весьма дѣйствительное и, при надлежащей осторожности, безвредное средство (главнымъ образомъ даютъ Fowler'овъ растворъ мышьяково-кислаго поташа, отъ 2 до 5 капель *p. d.*, иногда Пейерсоновъ растворъ и другія формы); сурьмяныя средства, какъ въ острыхъ (рвотный камень, *kermes*), такъ и въ хроническихъ случаяхъ (*sol. antimoniati. aur.*, *kermes*, *antimonium crudum* и т. под.), чаще всего назначаются вмѣстѣ съ всасывающими щелочными землями, а иногда съ ртутными средствами (напр. Плюмеровъ порошокъ или *aethiops antimonialis*); меркуріальныя средства употребляются исключительно только при сыпяхъ, которыя находятся въ связи съ сифилисомъ или происходятъ отъ него; каломель (въ видѣ Плюмерова порошка), сулема, оба соединенія ртути съ іодомъ, окись ртути, *aethiops hydrargyri*, *aethiops antimonialis* и т. под.; другіе металлы, напр. мѣдь (*cuprum ammoniato-sulphuricum s. liquor Koechlini*), серебро (*arg. nitr. crystal.* отъ $\frac{1}{10}$ до $\frac{1}{2}$ *gr. p. d.*), марганецъ. Соляно-кислый баритъ былъ въ употребленіи преимущественно при такихъ кожныхъ сыпяхъ, которыя стоятъ въ связи съ золотухою или другими страданіями желѣзъ (это средство назначаютъ осторожно, отъ $\frac{1}{2}$ *gr.*, чтобы избѣжать припадковъ отравленія). Изъ острыхъ наркотическихъ средствъ употребляютъ: *stipites* и *extr. dulcamarae*, *hb. aconiti*, *cicutae*, *digitalis*, *pulsatillae*, *rhois toxicodendri*, *ledi palustris* и др. препараты.—Разнаго рода весеннія и осеннія леченія, леченіе молокомъ и сывороткою, леченіе виноградомъ, соками свѣжихъ травъ, углекислыя и щелочныя, а также содержащія бромъ, іодъ и сѣру минеральныя воды (*Karlsbad*, *Marienbad*, *Ems*, *Kreutznach*, *Nenndorf*, *Eilsen* etc.) при нѣкоторыхъ упорныхъ сыпяхъ служатъ растворяющими и измѣняющими смѣшеніе соковъ средствами. Въ новѣйшее время очень употребительно леченіе рыбьимъ жиромъ, особенно при нѣкоторыхъ упорныхъ болѣзняхъ кожи (напр. *lupus*).

Очень мучительныя, лишающія сна, побуждающія къ чесанію ощущенія зуда, жженія, колотья, жара и т. д. въ симптоматическомъ отношеніи иногда требуютъ соответствующаго хирургическаго и наружнаго діететическаго пособія. Съ этою цѣлю употребляютъ средства смягчительныя и освѣжающія (напр. слизистыя, масляныя, студенистыя), болеутоляющія и наркотическія (хлороформъ, вератринъ, *sabadilla*, *staphysagria*, *opium*, средства, содержащія синильную кислоту), ѣдкія, растворяющія эпителий (ѣдкій поташъ, зеленое мыло, намазываніе адскимъ камнемъ и т. п.), наконецъ средства вяжущія (свинецъ, цинкъ) и давящіе повязки. Иногда должно предотвращать безобразіе, употребляя заблаговременно энергическія средства (даже прижиганія). Нерѣдко нужно стараться удалить съ кожи вредно-дѣйствующія отдѣленія хирургическою перевязкою, отдѣленіемъ струпа, нейтрализующими обмываніями и всасывающими средствами (особенно присыпками изъ крахмала и разнаго рода муки, плауна, мѣла, угля и пр. или наложеніемъ хлопчатой бумаги, корпіи, губки и т. д.). — Кромѣ того осложненія, а именно припадки со стороны слизистыхъ оболочекъ (жаба, кашель, поносы, рвота) и различныхъ внутреннихъ органовъ, часто требуютъ внимательнаго и заботливаго симптоматическаго леченія

§. 571.
Симптоматическое лечение.

Скрытіе накожныхъ сыпей и задержанные поты (см. выше §. 568) требуютъ отчасти вызванія такой же сыпи или похорого на нее процесса, отчасти леченія вновь происшедшей болѣзни. Оба показанія и соответствующіе имъ методы леченія часто можно соединить вмѣстѣ, но ни въ какомъ случаѣ не должно держаться исключительно одного изъ нихъ. Для вызванія сыпи или остановленнаго пота служатъ: 1) потогонныя средства, отчасти внутреннія, отчасти наружныя; послѣднія бываютъ, какъ общія (напр. теплыя и паровыя ванны), такъ и частныя: мѣстныя ванны съ поваренною солью, золою, поташемъ, минеральными кислотами, горчичною мукою, мѣстныя паровыя ванны, сухія ванны (*Schwitzbäder*) изъ листьевъ ивы и березы, теплыхъ отрубей или песку, треніе (напр. щеткою), согрѣвающее, жесткое, грубое (или осыпанное какимъ нибудь острымъ веществомъ) платье (напр. шерстяные чулки съ порошкомъ горчицы или нашатыремъ), обвертываніе раздражающею смоляною массою (напр. *Myrsicht*овымъ пластыремъ, *charta antirheumatica*) или пластинками изъ каучука (каучуковые носки, вошеною таттою или гуттаперчею. — 2) Для этой цѣли служатъ еще средства — раздражающія и производящія воспаленіе кожи: красноту наводящія средства (пластырь изъ горчицы и рѣдки, горчичный спиртъ), мушки, нарывныя мази, втираніе настойки и мази шпанскихъ мухъ или кротонаваго масла, обмываніе извѣстныхъ частей ѣдкими щелочами, летучею мазью, кипячею водою и т. д. Vogel совѣтуетъ прикладывать на кожу, въ видѣ горячей кашицы, пережженный со спиртомъ порошокъ имбиря. Всѣ эти средства нужно употреблять продолжительно и энергически и поддерживать внутреннимъ леченіемъ. — При скрытіи острыхъ лихорадочныхъ сыпей даютъ рвотныя, внутреннія потогонныя, аміакальныя средства, камфору, эфиръ и другія возбуждающія; дѣлаютъ теплыя ванны и согрѣвающія окутыванія.

§. 572.
Лечение скрытыхъ накожныхъ сыпей.

§. 573.

Классифика-
ція болѣзней
кожи

Раздѣленіе и порядокъ болѣзней кожи были устанавли-
ваемы различно.

1.
по продолжи-
тельности,

1. Придерживались теченія, а слѣдственно продолжи-
тельности болѣзни и присутствія лихорадки, при чемъ обыкновенно
раздѣляли на кожныя болѣзни на два главные класса: острые и
хроническія; первыя называли *exanthemata*, а послѣднія —
impetigines s. turpitudines cutis. Но такъ какъ есть много нахож-
ныхъ сыпей, которыя обыкновенно являются и въ острой, и въ
хронической формѣ (какъ *remphigus*, *urticaria* и др.), и такъ какъ
отношеніе лихорадки къ нахожнымъ сыпямъ весьма различно и
отчасти имѣетъ совершенно второстепенное значеніе; то это раз-
дѣленіе не годится для классификаціи.

2.
по основнымъ
формамъ.

2. Старались также по чисто наружнымъ явленіямъ, по
вышеописаннымъ (§. 561) основнымъ формамъ (*maculae*,
papulae, *pustulae* и т. под.), привести всѣ сыпи въ систему, сходную
съ искусственною системою естественныхъ испытателей и подобно ей
выгодную для діагностики. (Такимъ образомъ различаютъ напр.
exanthemata maculosa, *papulosa*, *pustulosa*, *vesiculosa*, *tuberculosa*, *squa-
mosa*). Это, основанное на однихъ формахъ раздѣленіе главнѣй-
шимъ образомъ принято теперь въ Англіи и Франціи и состав-
ляетъ основаніе Willan—Bateman'овой системы, почти вездѣ при-
нятой касательно различія отдѣльных видовъ. Несправедливо
дали ей такое большое преимущество: это весьма односторон-
няя искусственная система, потому что она беретъ во вниманіе
только одинъ и то очень шаткій и непостоянный признакъ на-
кожной сыпи и не обращаетъ вниманія на другія отношенія бо-
лѣзни. Такимъ образомъ часто случается, что помѣщаются ря-
домъ совершенно разнородныя болѣзни (напр. *petechiae* и *morbilli*,
scabies и *variolae*, бородавки и *elephantiasis*, коровья оспа и ли-
шай), между тѣмъ какъ самыя близкія формы (напр. *variolae* и
varicellae, сухая и влажная чесотка) раздѣлены и помѣщены въ
совершенно различныхъ классахъ. Кромѣ того многія кожныя
сыпи, прежде чѣмъ достигнуть зрѣлости, протекаютъ самыя раз-
личныя основныя формы (напр. *variola*); далѣе есть сыпи, которыя яв-
ляются подъ различными формами (въ видѣ узелковъ, пузырьковъ,
гноиничковъ, струпеевъ, напр. чесотка, лишай, сифилитическія и
лепрозные сыпи); всѣ онѣ, по такой системѣ, должны быть от-
несены въ различнымъ группамъ, хотя подъ этими разнообразными
формами онѣ скрываютъ одну и ту же натуру и требуютъ одного
и того же метода леченія. Поэтому такая искусственная система

не практична и не логична и только на первый взгляд кажется справедливою.

3. Въ новѣйшее время, опираясь на болѣе точное познаніе различныхъ органовъ кожи, которымъ мы обязаны трудамъ Breehet'a, Roussel de Vauzeme, Purkinje, Weber'a, Zeis'a, Henle, Rosenbaum'a, Simon'a, Рокитанскаго, Гебры и др., пытались классифицировать кожные болѣзни по чисто анатомо-физиологическимъ измѣненіямъ. Сюда принадлежатъ раздѣленія Гебры, Rosenbaum'a, Simon'a, и мн. др. Такая классификація, по причинѣ недостаточности нашихъ свѣдѣній, подобно предъидущимъ, не достигаетъ цѣли. Но она должна считаться самымъ важнымъ улучшеніемъ, ибо сообщаетъ намъ понятія о сущности каждой отдѣльной формы кожныхъ болѣзней, что необходимо должно повести также и къ усовершенствованію леченія.

4. Наконецъ можно принять за основу дѣленія генетическій моментъ, располагающія и производящія болѣзненныя причины, на основаніи которыхъ теперь различаются нѣкоторые виды кожныхъ болѣзней (напр. чесотка, парши, сыпи сифилитическія [§. 212. В], лепрозные, золотушные, происходящія отъ зуда, чесанія, пота, неопріятности, отъ дѣйствія огня, солнца и т. д.). Такая этиологическая классификація, если бы она, не смотря на несовершенство нашей науки, была возможна, дала бы весьма практическіе результаты; но діагностика притомъ часто была бы затруднительна. Опытъ подобной, такъ называемой естественной системы, въ новѣйшее время представилъ С. Н. Fuchs. Онъ принимаетъ три главные класса: I, Dermatosenes, т. е. идіопатическія болѣзни кожи (недостатки развитія и чисто мѣстныя болѣзни); II, Dermopostases, т. е. отложенія изъ массы соковъ (cyanosis, скорбутъ, anasarca, желтуха, мочевины, геморроидальныя и ломотныя сыпи, золотушныя и сифилитическія сыпи, кожный ракъ); III, Dermexanthoses, т. е. всѣ кожныя горячечныя сыпи (корь, скарлатина, roseola, крапивная сыпь, zoster, оспа и др.).

5. Что касается до насъ, то мы намѣрены изложить въ этой книгѣ только сыпи, принадлежащія Частной Терапіи, и исключаемъ всѣ тѣ, которыя разсматриваются въ другихъ мѣстахъ (напр. сифилитическія, лепрозные, раковыя страданія кожи, петехіи, cyanosis, chlorosis) или относятся къ Хирургіи. — Съ этою цѣлью, мы соединяемъ близкія по естественному сродству формы кожныхъ болѣзней въ небольшое число группъ, изъ которыхъ первая (проросивныя и чесоточныя кожныя бо-

3.
патологи-
ческое,

4.
этіологи-
ческое,

5.
классы нашего
руководства

лѣзни) содержитъ простыя фолликулярныя воспаления кожи; вторая (рожевидныя болѣзни кожи) заключаетъ простыя воспаления поверхности кожи; третья группа (горячечныя сыпи) обнимаетъ сыпи, соединенныя съ острымъ общимъ страданіемъ (сыпнымъ худосочиѣмъ), и четвертая содержитъ хроническія, болѣе или менѣе соединенныя съ общимъ болѣзненнымъ состояніемъ лишасеобразныя страданія, за которыми будутъ помѣщены, въ видѣ прибавленія, извѣстныя характеристическія болѣзни покрытыхъ волосами частей головы и лица.

§. 574.

Анатомическое обозрѣніе всѣхъ болѣзней кожи.

Чтобы представить самое полное обозрѣніе всѣхъ болѣзней кожи, сообразно теперешнему состоянію Патологіи, мы приводимъ нашу собственную краткую патолого-анатомическую классификацію. Она въ тоже время послужитъ намъ къ тому, чтобы дать краткія объясненія нѣкоторыхъ формъ болѣзней кожи, о которыхъ мы не могли говорить ни выше при основныхъ формахъ (§. 561), ни въ послѣдующихъ главахъ.

1. Болѣзни роговыхъ тканей

(т. е. верхней кожицы, ногтей, волосъ и непосредственно производяго ихъ клѣтчатого слоя, такъ называемаго прежде *appareil blennogène*, и потому также болѣзни образованія роговаго вещества, эпителія и пигмента въ самыхъ верхнихъ слояхъ папиллярнаго тѣла, въ волосовыхъ мѣшечкахъ и корняхъ ногтей).

a) Болѣзни ногтей, *morbi unguium, onychopathiae*, напр. совершенное отсутствіе или исчезаніе ихъ, измѣненіе цвѣта, размягченіе, уплотнѣніе, заворачиваніе внутрь (врастаніе краевъ), изуродованіе и т. д. (послѣднее происходитъ, по Meissner'у, вслѣдствіе вкоренившихся лишайныхъ или дермозныхъ страданій кожи, отъ *paronychia maligna* и отъ образованія грибовъ въ ногтяхъ).

b) Болѣзни волосъ, *morbi crinium s. capillitii, trichopathiae*, напр. утолщеніе, исчезаніе и совершенное выпаденіе или отламываніе (см. ниже §. 670), измѣненіе цвѣта (въ бѣлый или сѣрый), высыханіе, расщепленіе, изуродованіе, наполненіе грибами (колтунъ, §. 672), образованіе паразитовъ (см. §. 669. и 670) и т. п.

c) Болѣзни верхней кожицы, *morbi cuticulae, epidermopathiae*.

1) Недостатокъ и исчезаніе (быстрое слущиваніе) кожицы: ссадины (§. 595 п. б.), быть можетъ, извѣстные роды *pityriasis* (§. 660), *cutis aspera*, даже *psoriasis* (§. 654), при которыхъ вмѣсто нормальныхъ эпителіальныхъ клѣточекъ рождаются только несовершенныя, смѣшанныя съ свернувшимся экссудатомъ. — 2) Утолщеніе кожицы (вслѣдствіе слишкомъ медленнаго схождения): мозоли (*callus cutaneus, tyloma*); это—распространенное утолщеніе кожицы, состоящее изъ параллельныхъ слоевъ и происходящее вслѣдствіе наружнаго давленія; гвоздь (*clavus, Leichdorn*)—такое же, но только болѣе ограниченное отложеніе роговаго вещества, идущее въ глубину на

подобіе гвоздя и обусловливаемое постояннымъ давленіемъ на одно мѣсто (напр. на ногахъ отъ обуви, на среднемъ пальцѣ вслѣдствіе частаго упряженія въ плессиметрѣ, у горбатыхъ на кожѣ спины); при гвоздеобразныхъ мозоляхъ подлежащая ткань исчезаетъ, въ придавленной нервной вѣточкѣ являются невралгическіе боли, часто даже замѣчаются выступленіе крови и экудаты въ разможенныхъ тканяхъ или кожныхъ желѣзкахъ. — Кожный рогъ (*cornu cutaneum, dermatokeras*) есть цилиндрическая или коническая, часто загнутая на подобіе рога эпителиальная или роговая масса, возвышающаяся изъ отверстія кожной желѣзки на одинъ или нѣсколько дюймовъ (можетъ быть, гипертрофированное образованіе волоса въ волосовомъ мѣшкѣ?). — *Ichthyosis* (§. 663), извѣсныя формы *pityriasis* (§. 660) и наружный покровъ бородавокъ и нѣкоторыхъ кондиломовъ, главнымъ образомъ, суть утолщенія верхней кожицы. — 3) Болѣзни пигмента: а) недостатокъ пигмента (*achroma, leucopathia*). Онъ бываетъ общій (*leucanthropia, albinismus*, какеклаки) и мѣстный — пятнами (*albinismus partialis*), иногда происходитъ вслѣдствіе воспаленія (*vittigo*); — б) излишекъ пигмента (*melasma*, черное, бурое и желтое окрашеніе кожи); если онъ ограничивается отдѣльными точками, то называется веснушками (*ephelis, lentigo*), если является въ видѣ большихъ пятенъ, то — желчными пятнами (*chloasma*); послѣднимъ названіемъ обозначаются то бурья, богатая пигментомъ, родимыя пятна (*naevus pigmentarius, naevus spilus*), то пятна *pityriasis versicolor*, обусловливаемыя паразитами кожи (§. 662). Кромѣ того многія воспаленія кожи, особенно венозныя и сифилитическія, на долго оставляютъ пигментныя пятна. Червоту кожи, вслѣдствіе отложенія серебра, при продолжительномъ внутреннемъ употребленіи ляписа, называютъ *argyria teint bronze*.

II. Болѣзни ткани кожи

(т. е. твердаго слоя кожи (*cutis* въ обширномъ смыслѣ), находящейся подъ нимъ (жирной и клѣтчатой) ткани, и всѣхъ желѣзъ, проникающихъ въ нее или лежащихъ подъ нею (потовыхъ, сальныхъ и волосовыхъ))

а. Фолликулярныя болѣзни кожи.

1) Болѣзни потовыхъ желѣзокъ: отсутствіе потовъ (*anidrosis, cutis sicca*), изобиліе ихъ (*hyperidrosis*) отчасти мѣстное (напр. ножныя поты см. §. 576), отчасти общее (§. 576) и болѣзненное, напр. окрашенный, вонючій (см. §. 595 п. 6), клейкій и изнурительный (§. 160) потъ, наконецъ настоящая потовая просянковая сыпь (*sudamina*, §. 576) и, быть можетъ, также нѣкоторыя узелковатыя потовыя сыпи.

2) Болѣзни сальныхъ желѣзокъ (вмѣстѣ съ принадлежащими сюда устьями волосовыхъ мѣшечковъ). Сюда относятся: недостаточное отдѣленіе жира (при многихъ видахъ сухаго шелушенія кожи, при *pityriasis, lichen* и др.); слишкомъ обильное отдѣленіе его, являющееся въ трехъ формахъ: какъ сальность кожи (*seborrhoea*, §. 583), какъ сальная чешуйка (гнейсъ §. 668) и какъ сальная кора (см. *acne sebacea*, §. 583); задержаніе жира

внутри желѣзокъ или ихъ испражнятельныхъ протоковъ—въ 4 формахъ: какъ желкій угорь (*grutum*, §. 585), какъ *lichen pilaris* (§. 578), какъ обыкновенный угорь (§. 583) и какъ мѣшеччатая опухоль (*lupia, tumor folliculosis*); камни кожныхъ желѣзокъ, известковые конкременты (напр. подживающихъ секціонныхъ гнойничковъ и т. д.); наконецъ фолликулярныя воспаленія въ формѣ пятнышекъ, узелковъ, узловъ, пузырьковъ или гнойничковъ, какъ-то: *prurigo* (§. 580) въ большей части случаевъ, *lichen* почти всегда (§. 578), *strophilus* (§. 578), нѣкоторые, такъ называемые просяночные пузырьки (*phlyktaenosis*, §. 577), *Acne* по большей части (§. 583), оспенная сыпь (§. 605 и слѣд), можетъ быть, даже корь (§. 622 и сл.), кромѣ того *ekzema* (§. 640), *impetigo* (§. 644), вередь, мѣдная сыпь (§. 653), узловатая формы разрывающаго лишая (§. 649), *mentagra* (§. 667) и многіе виды головныхъ паршей (§. 668); однако при всѣхъ послѣднихъ болѣзняхъ заболѣваетъ также болѣе или менѣе самая кожа, лежащая между желѣзками.— Сюда можно отнести еще исчезаніе волосовыхъ мѣшечковъ (при плѣшивости, недостатокъ волосъ, гладкой, блестящей кожѣ), уплотнѣніе желѣзокъ (при *acne inducata*, мѣдной сыпи, *mentagra*, *lupus tuberc.* и т. д.).

b. Болѣзни собственно кожи

(т. е. распространенныя или поверхностныя пораженія плотнаго, богатаго нервами и сосудами верхняго слоя кожи — папиллярнаго тѣла).

1) Кровонакопленія и воспаленія съ краснотой, выпотѣніемъ красящаго начала или протеиновыхъ веществъ, въ формѣ пятенъ, пузырей, волдырей, накожныхъ узловъ и т. д. Сюда относятся рожеватая сыпь (§. 590 и слѣдующіе), скарлатина (§. 629), корь (§. 622), *roseola* (§. 596), крапивная сыпь (§. 597), *pemphigus* и *rupia* (§. 601), *zoster* и *herpes Wil- lani* (§. 638), *psoriasis* (§. 664), *pellagra* (§. 228), *pityriasis rubra* (§. 661), и сейчасъ поименованныя подъ II. а. 1. лишаеобразныя болѣзни; наконецъ пассивные застои крови въ кожѣ при синюхѣ, холерѣ, варикозныхъ расширеніяхъ венъ, воспретѣствованномъ отливѣ крови изъ волосныхъ сосудовъ и кожныхъ венъ.— 2) Малокровіе кожи (являющееся симптоматически при спазмѣ кожи, на рубцахъ и при общей и мѣстной анеміи). — 3) Гипертрофіи и новообразованія кожи въ формѣ узловъ, наростовъ, мозолей, родимыхъ знаковъ и т. д., дѣйствительное уплотнѣніе кожи, (*pachydermia*) на мѣстахъ, подвергающихся вліянію солнца, особенно у людей работающихъ на открытомъ воздухѣ, далѣе эксудативныя мозоли кожи, напр. послѣ размноженія и другихъ вредныхъ вліяній, вокругъ варикозныхъ, такъ называемыхъ калѣзныхъ ножныхъ язвъ, въ застарѣлыхъ секціонныхъ пустулахъ, при инфильтраціи въ кожу свертывающихся веществъ, при *syphilis*, *lupus hypertrophicus* (§. 656), послѣ застарѣлой рожи, при *lepra* и *elephantiasis* (§. 228); ревматическія мозоли (§. 190), узлы (*nodi, tubercula*) при *erythema nodosum*, *acne rosacea*, *lepra*, *syphilis* и др.; также мѣстная утолщенія клетчатой ткани кожи, какъ основанія бородавокъ и кондиломовъ (гипертрофіи папиллярнаго тѣла), родимыхъ бородавокъ (*naevi verrucosi*), на-

кожныхъ полиповъ (мясистыхъ бородавокъ, *Akrochordon*) и тому подобныхъ мясистыхъ наростовъ; наконецъ собственно новообразованія кожи—фиброидъ, келоидъ (§. 561 п. 12 b.) и различные раковые узлы (§. 229).—4) Атрофіи и разрушенія кожи

Собственно атрофія кожи бываетъ или общая съ разительною блѣдностію и утонченіемъ кожи, или поражаетъ отдѣльныя, ограниченныя мѣста и однѣ только кожныя желѣзки; въ послѣднемъ случаѣ по большей части она соединена съ исчезаніемъ пигмента и тогда представляетъ бѣлыя, рѣзко-ограниченныя и лишенныя волосъ пятна на кожѣ (*vitiligo*). Мѣстная атрофія бываетъ особенно послѣ накожныхъ сыпей (*lupus, lepra, psoriasis*), послѣ изъязвленій и др. измѣненій кожи (§. 561 п. 7 d.), а также при продолжительномъ давленіи (напр. при гвоздевидныхъ мозоляхъ). Далѣе, сюда относятся накожные язвы (§. 561 п. 9), изъязвляющійся ракъ или другія ложныя образованія и омертвѣніе кожи (§. 31).

с. Болѣзни подкожной кѣлѣчатки

(т. е. болѣзни, находящіяся главнымъ образомъ въ нижнемъ слоеѣ кожи и въ подкожной соединительной, жирной и волокнистой ткани).

1) Скопленіе воздуха (подкожная эмфизема, *emphysema cutaneum*)—подвижное, дающее при постукиваніи тимпанический тонъ, по большей части распространенное, плоское, безцвѣтное распуханіе кожи, въ которомъ при давленіи пальцемъ можно ощущать крепитацию. (Бываетъ вслѣдствіе выступленія воздуха изъ дыхательныхъ путей, напр. при раненіи легкихъ, а также была наблюдаема послѣ разрыва отдѣльныхъ, сросшихся съ реберною плеврою легочныхъ пузырьковъ).

2) Накопленіе воды, подкожная водянка (*hydrops anasarca s. intercus s. cutaneus s. subcutaneus, hydroderma*), бываетъ отчасти общее, отчасти мѣстное, и въ послѣднемъ случаѣ называется отекомъ или водяною опухолью (*oedema*). Она представляетъ мягкую и тѣстообразную на ошупь, при давленіи пальцемъ оставляющую вдавленіе, ограничивающуюся отдѣльною какою нибудь частію тѣла, опухоль, которая обыкновенно холодна, но при воспаленіи горяча (*oedema calidum*). Чаше всего она поражаетъ мышелки, голень, наружные половые органы, вѣки и руки. Она является часто, какъ симптомъ внутренней водянки и вообще какъ признакъ упадка силъ, или происходитъ отъ механическаго препятствія въ системѣ кровообращенія (напр. отъ болѣзней сердца и сосудистой системы, отъ продолжительнаго пребыванія въ стоячемъ положеніи, туго наложенной повязки или тѣснаго платья). Частная водянка служитъ иногда признакомъ находящихся по соедѣству (скрытыхъ) воспаленій и нагноеній, напр. нарыва въ м. рвояхъ или въ печени, саріесъ въ корнѣ зуба, воспаленія надкостной плевы и т. п. Она бываетъ тогда то постоянная, то скоро проходящая, то періодически возвращающаяся. Общая водянка кожи есть обыкновенно симптомъ Брайтовой болѣзни или общей гидреміи (§. 153 b.).

3) Инфильтрація съ твердымъ выпотѣніемъ. Сюда принадлежатъ обыкновенно оканчивающіяся нагноеніемъ воспаленія подкожной

клетчатки (phlegmone хирурговъ и *pseudoerysipelas* Rust'a). Частное ограниченное флегмонозное воспаление представляет кожный нарывъ, вездь и углевикъ (см. §. 561 п. 7 д.). *Phlegmasia alba dolens* родильницъ и затвердѣніе клетчатки новорожденныхъ (*scleroderma neonatorum*, *oedema neon.* Веднар) по большей части представляютъ подобную (занимающую средину между флегмонознымъ воспаленіемъ и отекомъ) инфильтрацію подкожной клетчатки; но они обыкновенно не переходятъ въ нагноеніе, а въ свертываніе и отвердѣніе экссудата. Подобныя же инфильтраціи (съ гнѣмъ или другимъ исходомъ) присоединяются къ хронической рожѣ (*erythema nodosum*), къ лепрознымъ формамъ (§. 226 и слѣд.), къ ревматизмамъ (§. 190 и слѣд.) и гипертрофическимъ формамъ разѣдающаго лишая и угрей.

4) Скопленіе жира. Оно бываетъ или общее, какъ признакъ тучности и ожирѣнія (§. 117), или мѣстное, какъ жирная опухоль (*lipoma*) и желчно-сальная опухоль (*Cholesteatoma*).

5) Новообразованія: кисты, фибронды, саркомы; ложнообразованія: туберкулы (рѣдко) и ракъ; паразиты: *filaria medinensis* и др.; исчезаніе подкожной клетчатки, соединенное со сморщиваніемъ кожи.

III. Болѣзни сосудовъ кожи

(т. е. болѣзни распространяющихся въ кожѣ и подлежащей клетчаткѣ артерій, венъ, волосныхъ и лимфатическихъ сосудовъ, а также лимфатическихъ желѣзъ).

а) Болѣзни кровеносныхъ сосудовъ кожи. 1) Гиперемія и воспаленіе (см. выше подъ II. а. б. с.); — 2) кровотеченія. Они происходятъ то подъ слой верхней кожицы въ видѣ точекъ (*petechiae*), большихъ пятенъ (*sugillationes*), полосокъ (*vibices*), и кровавыхъ пузырей, то въ отдѣльныя желѣзки кожи въ видѣ геморрагическихъ узелковъ (*lichen lividus*). Кровотеченіе можетъ послѣдовать еще въ ткань кожи и подъ нее, и въ этомъ случаѣ оно производитъ опухоль кожи, которая сначала не измѣнена въ цвѣтъ, а впослѣдствіи мало-по-малу дѣлается синею, зеленою или желтою. Нѣкоторыя накожные сыпи имѣютъ иногда геморрагическій характеръ, такъ что при нихъ, кромѣ продуктовъ воспаления, отлагается въ ткань кожи и выступившая изъ сосудовъ кровь (сюда относятся, напр., такъ называемая черная оспа, а также скарлатина, корь, петехіальный тифъ и мн. др. при гниlostномъ характерѣ этихъ болѣзней, см. §. 603. прим.) — 3) Расширеніе маленькихъ кожныхъ венъ (*varicositates*) сопровождается множествомъ хроническихъ гиперемій и воспаленій кожи (какъ слѣдствія или какъ причины), напр. язвы, особенно на ногахъ (*ulcera varicosa*), мѣдную сыпь, нѣкоторые роды разѣдающаго лишая и накожного рака; кромѣ того оно является симптоматически при мѣстномъ нарушеніи кровообращенія въ глуболежащихъ частяхъ, напр. на грудной клеткѣ, вдоль края грудобрюшной преграды, у страдающихъ эмфиземою, на животѣ при облитерациі нижней полой вены при бѣлой опухоли колѣна и т. д. — 4) Расширенія маленькихъ ве-

нозныхъ, артеріальныхъ или волосныхъ сосудовъ кожи представляютъ кровяныя опухоли (*teleangiectasiae*) и сосудистые родимые знаки (*naevi vasculosi*).—Отъ нихъ отличаются (по Schuh'y и др.) настоящія кровяныя фунгозные опухоли (*fungus haematodes*), эректильныя опухоли, которыя состоятъ изъ содержащей кровь, напухшей ткани, и особенно часто развиваются изъ жировой ткани (въ видѣ дольчатыхъ, кровяныхъ, фунгозныхъ опухолей).—Петли и сплетенія маленькихъ сосудовъ находятся въ бородавкахъ, кондиломахъ, узлахъ разѣдающаго лишая и угрей, кожномъ ракѣ, на поверхности язвъ, въ гнойничкахъ подбородныхъ паршей и эктимахъ и т. д.

б) Болѣзни лимфатическихъ сосудовъ, безъ сомнѣнія, принимаютъ участіе—или какъ причины, или какъ слѣдствія—въ нѣкоторыхъ уже рассмотрѣнныхъ болѣзняхъ кожи (напр. въ нѣкоторыхъ наклонныхъ сыпяхъ и уплотнѣніяхъ кожи); однако это требуетъ еще дальнѣйшихъ изслѣдованій.—Подкожное припуханіе лимфатическихъ желѣзъ присоединяется ко многимъ болѣзнямъ кожи, которыя обуславливаются чисто мѣстными и наружными причинами, напр. къ болѣзнямъ, обуславливаемымъ зудомъ и царапаньемъ, къ нагноенію послѣ мушки, головнымъ паршамъ; въ другихъ случаяхъ оно указываетъ на распространеніе худосочія (напр. при сифилисѣ, трупномъ зараженіи, ракѣ). Вообще припуханіе желѣзъ постоянно находится тамъ, гдѣ выходящія изъ больнаго мѣста лимфатическіе сосуды впадаютъ въ лимфатическую желѣзу. Въ иныхъ случаяхъ оно можетъ быть признакомъ общаго худосочія или причиною, поддерживающею мѣстную наклонную болѣзнь (напр. при *impetigo*, *lupus*.—См. §. 53—55).

IV. Болѣзни нервовъ кожи.

Каждый нервъ можетъ поражаться или въ своемъ периферическомъ распространеніи внутри ткани кожи, или на продолженіи, или наконецъ въ самомъ центрѣ (и при томъ или непосредственно, или посредствомъ иррадіаціи, рефлекса). Въ каждомъ изъ этихъ случаевъ заболѣваніе обнаруживается или болѣзненнымъ ощущеніемъ кожи, или болѣзненнымъ движеніемъ ея (см. выше §. 377 а). Эти нервныя страданія кожи могутъ быть отчасти спутниками другихъ болѣзней кожи, отчасти самостоятельными невротами (см. § 377 а.), или же онѣ являются, какъ воспаленіе нервовъ кожи (§. 365) и невромы (§. 366).

1) Гиперестезія кожи: боль (*dermalgia*, сюда принадлежитъ большая часть невралгій), слишкомъ утонченное осязаніе (*hyperaesthesia*), зудъ кожи (*pruritus*, см. §. 580), ползаніе мурашекъ (*formicatio*) и другія, такъ называемыя ложныя ощущенія кожи: ложное чувство жара или холода, расположеніе къ простудѣ (§. 191), чувствительность къ перемѣнамъ погоды, тонкая чувствительность кожи сомнамбулистовъ и т. д.

2) Анестезія кожи чаще, нежели до сихъ поръ думали, бываетъ признакомъ общаго болѣзненнаго состоянія (напр. нервныхъ болей желудка, истерики) или чисто мѣстныхъ измѣненій кожи (напр. отека и инфильтрацій, лепрозныхъ, пеллагрическихъ, ревматическихъ мозолей и другихъ уплотнѣній

кожи). Она бывает или совершенная, или несовершенная; может поражать многія чувствительныя функціи кожи, или только одну, — такъ бываетъ нечувствительность къ вліяніямъ, причиняющимъ боль, напр. нечувствительность къ уколу (*analgia*), при сохранившейся способности осязанія (больной, напр., чувствуетъ ползаніе наѣкомыхъ), или потеря одного осязанія (*anaphia*), нечувствительность къ жару и холоду и т. д. (см. §. 356 — 361). Анестезія часто занимаетъ только ограниченныя мѣста — въ видѣ островковъ и неправильныхъ фигуръ.

3) Судорожное сокращеніе кожи образуетъ такъ называемую гусиную кожу (*cutis anserina*), узелки которой суть выдающіяся волосовыя и сальныя желѣзки (см. §. 561 п. 3); оно присоединяется къ общимъ судорогамъ и къ лихорадочному ознобу или является отъ мѣстныхъ условій, напр. отъ дѣйствія холода на нервы кожи. — Иногда судорожное сокращеніе кожи производитъ крапивные волдыри (*urticaria spastica*).

4) Разслабленіе и параличъ кожи, — которые характеризуются вяlostію и неэластичностью кожи, холодомъ, блѣдностію и синеватымъ цвѣтомъ и соединяются иногда съ болѣею наклонностію къ простудѣ пораженныхъ мѣстъ, — встрѣчаются въ парализованныхъ частяхъ у ослабленныхъ субъектовъ; а также, какъ характеристическій признакъ, вмѣстѣ съ вяlostію кожи (*Knetbarkeit*), при азиатской холерѣ и на нѣкоторыхъ частяхъ вслѣдствіе растяженія кожи (напр. на животѣ — послѣ беременности).

ПЕРВАЯ ГРУППА.

ПРОСОВИДНЫЯ ФОРМЫ.

§. 575.

Накожные сы-
пи, подобныя
просянкѣ.

Подъ этимъ названіемъ мы понимаемъ фолликулярныя пораженія кожи (§. 574, II. а.), которыя являются въ формѣ разсѣянныхъ узелковъ, пузырьковъ или гнойничковъ и называются въ народѣ собирательнымъ именемъ просянки, прыщей или чесотки. Эти болѣзни кожи обыкновенно происходятъ вслѣдствіе воспаленія (инфильтраціи или переполненія) отдѣльных кожныхъ желѣзокъ, изъ которыхъ каждая имѣетъ иногда свой особенный ободокъ. Только отъ сліянія этихъ ободковъ мѣстами возникаютъ отдѣльныя большія воспалительныя пятна, но онѣ не принадлежатъ къ существенному характеру сыпи. Просовидныя сыпи являются разсѣянными по всему тѣлу, и высыпаніе ихъ

производится неправильно, съ промежутками; часто онѣ затагиваются и такимъ образомъ могутъ сдѣлаться хроническими, привычными и (вслѣдствіе заболѣванія промежуточной поверхности кожи) лишаеобразными. Многія изъ этихъ сыпей поражаютъ исключительно извѣстныя мѣста кожи, смотря по натурѣ болѣзненной причины, и по этому свойству ихъ легче узнать, нежели по формѣ отдѣльныхъ пузырьковъ или узелковъ, которые весьма разнообразны. Эти сыпи обыкновенно происходятъ вслѣдствіе чисто наружныхъ причинъ, производящихъ раздраженіе кожныхъ желѣзъ (напр. очень часто отъ неопрятности, отъ сильнаго вліянія теплоты и паразитныхъ насѣкомыхъ). Иногда же онѣ производятся или поддерживаются внутренними причинами, обусловливающими конгестивное и воспалительное состояніе органовъ кожи; онѣ поражаютъ одно и то же недѣлимое болѣе, нежели одинъ разъ въ жизни, встрѣчаются чаще у бѣдныхъ, нежели богатыхъ людей; господствуютъ обыкновенно спорадически, рѣже эндемически или эпидемически.

Вначалѣ леченіе должно направить обыкновенно только къ устраненію отдаленныхъ причинъ; но при упорныхъ формахъ этихъ сыпей иногда нужно предполагать худосочіе, которое или поддерживаетъ болѣзнь, или происходитъ отъ распространенія ея и отъ нарушенія отправления кожи. Онѣ обыкновенно не сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ, только первая изъ просовидныхъ формъ (просянка) часто является въ связи съ лихорадочнымъ состояніемъ, которое иногда имѣетъ близкое сходство съ сыпнойю горячкою и потому требуетъ надлежащаго леченія.

ПРОСЯНКА.

Настоящая потовая просянка (*sudamina*, *exanthema miliare* s. *miliarium*, *miliaria*) высыпаетъ неравномѣрно по тѣлу, такъ что на извѣстныхъ мѣстахъ (напр. шеѣ, затылкѣ, животѣ) гуще, нежели на другихъ, и состоитъ изъ отдѣльныхъ маленькихъ, полусферическихъ пузырьковъ, похожихъ на половину булавочной головки или просянаго зерна. Последніе бываютъ то прозрачны (*miliaria crystallina* s. *pellucida*), то молочно-бѣлы (*m. lactea*); иногда

§. 576.
Просянка
собственно.

окружены краснымъ ободкомъ (*m. rubra*), иногда нѣтъ (*m. alba*). Эти различія часто зависятъ только отъ продолжительности болѣзни или отъ степени мѣстнаго воспаленія кожи. Просянка является въ сопровожденіи обильнаго кислаго пота (*ephidrosis*, §. 571, П. а. 1), который иногда имѣетъ запахъ гнилой соломы (что болѣе всего зависитъ отъ пропитаннаго потомъ бѣлья). Иногда, предъ высыпаніемъ, замѣчается приливъ крови къ кожѣ подобно, какъ при *roseola*. Высыпаніе происходитъ скоро и оканчивается въ короткое время. Сыпь стоитъ одинъ или нѣсколько дней, часто исчезаетъ вдругъ вслѣдствіе подсыхання, не оставляя слѣда, а иногда оканчивается незначительнымъ шелушеніемъ. Настоящіе просяночные пузырьки никогда не сливаются, не образуютъ большаго струпа и коры или проникающихъ до подлежащей кожи, гноящихся и изъязвляющихся мѣстъ; этимъ они отличаются отъ всѣхъ сродныхъ пузырьчатыхъ сыпей. Вторичныя высыпанія не рѣдки.

Сущность
просянки.

Сущность настоящей просяночной сыпи состоитъ въ слишкомъ обильномъ выдѣленіи потовыхъ желѣзокъ. Эти органы лежатъ подъ кожей и посылаютъ свои тонкіе, спирально извитые испражнительные протоки чрезъ эластическую ткань ея и чрезъ верхнюю кожу. Если произвести нарушеніе нормальнаго отношенія (не-пропорціональность) между емкостію (*Capacität*) этихъ канальцевъ и проникающею чрезъ нихъ потовою жидкостію, то они разрываются (какъ кажется) въ верхней кожѣ или подъ нею и поднимаютъ ее въ формѣ просяночнаго пузырька (§. 561 п. 6 а.). Поэтому пузырьки легко могутъ опять спадать и исчезать безъ слѣда, если жидкость находитъ мѣсто, чтобы опуститься внизъ: это случается обыкновенно на трупахъ умершихъ отъ просянки и при такъ называемомъ скрытіи сыпи. Послѣ этого легко понять, почему всѣ болѣзни, соединенныя съ сильными потами (напр. ревматизмъ), легко производятъ просянку.

Предвѣст-
ники.

Просяночная сыпь обыкновенно появляется вмѣстѣ съ горячкою, или присоединяется къ ней. Въ этихъ случаяхъ она появляется съ особенными предвѣстниками. Сюда принадлежатъ: большое безпокойство, стѣсненіе, давленіе въ подложечной впадинѣ, сердцебіеніе, короткое дыханіе, вздохи, обмороки, судорожныя движенія, вздрагиваніе во снѣ, бредъ, чувство колотья, покалываніе или онѣмѣніе въ пальцахъ рукъ и ногъ, какъ бы ревматическія боли въ членахъ, зудъ и большая чувствительность кожи (особенно къ холоду); эти симптомы послѣ высыпанія просянки иногда ослабѣваютъ, а иногда усиливаются.

Просянка большею частью (если не всегда) является симптоматически въ болѣзняхъ, при которыхъ или слишкомъ обильно и несвоевременно употребляемы были потогонныя, или кожа сама собою находилась въ усиленной дѣятельности, или наконецъ если находится непропорціональность между приливомъ къ кожѣ и отдѣленіемъ пота чрезъ верхнюю кожу; такимъ образомъ она бываетъ, напр., при излишнемъ тепломъ содержаніи больного вообще и при злоупотребленіи горячительныхъ и потогонныхъ средствъ или вслѣдствіе частыхъ ваннъ, у слишкомъ тепло содержимыхъ родильницъ, у больныхъ тифомъ, гриппомъ, скарлатиною и корью, при изнѣженной кожѣ, у жирныхъ особъ, у страдающихъ болѣзнями сердца и т. п. *) Въ горячечныхъ болѣзняхъ она часто зависитъ отъ ненормальнаго смѣшенія соковъ (напр. при обѣдненіи крови фибринозъ, у тифозныхъ или при гнойномъ зараженіи).

Иногда же просянка является, какъ самостоятельная болѣзнь (*mil. idiopathica*), господствуетъ эпидемически, даже эндемически и тогда имѣетъ нѣкоторое сходство съ горячечными сыпями. Это бываетъ особенно вслѣдствіе мiasmатическихъ вліяній (испареній болотныхъ или происходящихъ отъ моченія пеньки), въ извѣстныхъ госпиталяхъ и т. д. Въ этихъ случаяхъ (изъ коихъ нѣкоторыя могутъ принадлежать къ тифу или гриппу) высыпаніе просянки идетъ рука объ руку съ сильными и беспокоящими больного потоми: такъ называемая потовая горячка (*febris sudatoria, hydronosus, suette miliaire* и, какъ кажется, *sudor anglicus* прежняго столѣтія), которая была наблюдаема и въ новейшее время, особенно во Франціи.

При появленіи просянки въ болѣзняхъ, нужно быть осторожнымъ въ составленіи предсказанія, ибо здѣсь легко присоединяются тяжелые нервные припадки или изліянія и воспаленія во внутреннихъ органахъ (именно: въ сердцѣ или въ другихъ грудныхъ органахъ и въ полости черепа). Внезапные смертельные

Предсказаніе

*) Просянка не есть единственная форма сыпи, производимая слишкомъ обильнымъ потомъ. Другія потовыя сыпи (*eruptiones sudoriae*) суть: 1) похожая на скарлатину эритема, 2) пятнистая сыпь, похожая на корь или на roseola, (бывающая часто предвѣстникомъ настоящей просянки), 3) рѣдкость потѣющихъ складокъ кожи (см. §. 595 п. 6), 4) маленькіе воспалительные узелки (см. *lichen tropicus*, § 578 примъ, 5) большіе, похожіе на угри пузыри и пустулы, 6) возвышенія кожи, похожія на крапивные волдыри и 7) вередъ, бывающіе часто вслѣдствіе гидropатическаго способа возбужденія пота.

случаи у страдающихъ просянкою (такъ называемые переносы на внутренніе органы) не рѣдки. При просянкѣ всегда должно изслѣдовать, не употребляетъ ли больной слишкомъ горячительной пищи, не производятъ ли медикаменты слишкомъ сильнаго потогоннаго дѣйствія, не перешелъ ли въ разложеніе потъ, оставшійся на бѣльѣ больного и на его постели, не задержано ли отдѣленіе мочи и не замедлено ли испражненіе кишечнаго канала. За тѣмъ предсказаніе соображается съ характеромъ горячки и господствующей эпидеміи и наконецъ съ тѣлосложеніемъ больного: болѣзни сердца, тучность, нервное расположеніе ухудшаютъ предсказаніе; тоска, безпокойство, бредъ, судороги и подобныя нервные припадки тоже дѣлаютъ предсказаніе неблагоприятнымъ.

Леченіе.

При леченіи нужно осторожно ограничивать сильный приливъ крови къ кожѣ, удалять отложившіяся на ней и на бѣльѣ вещества (разлагающійся потъ и содержимое пузырьковъ) и предотвращать новыя высыпанія. Для этого необходимо: часто вытирать до-суха кожу и обмывать ее, а въ особенности мѣста, на которыхъ въ наибольшемъ количествѣ выступила просянка, обыкновеннымъ или зеленымъ мыломъ, растворомъ углекислаго и ѣдкаго кали (1 ч. на 10—20 ч. воды) или натра, въ иныхъ случаяхъ уксусомъ и т. д. Должно тщательно провѣтривать комнату больного и поддерживать въ ней прохладу, часто перемѣнять бѣлье (не давая ему пропотѣвать), не слишкомъ тепло покрывать больного и не позволять ему спать на пуховикѣ (особенно на пропотѣвшемъ, давно нечищенномъ). Больные не должны пить много, и питье не должно быть слишкомъ тепло: они должны утолять жажду кусочкомъ апельсина, льда или небольшимъ количествомъ лимонада, Зельтерской и содовой воды и тому подобныхъ охлаждающихъ средствъ. Изъ лекарственныхъ средствъ, смотря по обстоятельствамъ, употребляютъ: винный камень, *pulvis temperans*, селитру, *natrum bicarbonicum* и другія охлаждающія потогонныя соли. При слишкомъ учащенномъ движеніи сердца, кладутъ пузыри съ холодною водою или охлаждающія бутылки на подложечную впадину. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ умѣстны: хлорная вода, соляная или сѣрная кислота, хинины препараты; при гастрическихъ припадкахъ—своевременное назначеніе рвотнаго (изъ рвотнаго корня) или легкихъ слабительныхъ; при воспалительныхъ осложненіяхъ и такъ называемыхъ переносахъ на внутренніе органы—каломель, пѣявки, кровососныя банки, прикладываніе пузыря со льдомъ къ головѣ или къ сторонѣ сердца, сильныя отвлекающія: горчичники, хрѣнъ, нарывной

пластырь и т. д.; наконецъ, при весьма опасныхъ припадкахъ (напр. при одышкѣ),—рвотныя средства, камфора, мускусъ, агніса и подобныя раздражающія средства.

При выздоравливаніи нужно всегда остерегаться простуды, не разгорячая однакожь кожи слишкомъ теплымъ содержаніемъ. Должно мало-по-малу укрѣплять ее посредствомъ освѣжающихъ обмываній, ваннъ, прогулокъ на открытомъ воздухѣ и т. д.

Несправедливо причисляются къ просянкѣ нѣкоторые, отдѣльно стоящіе, наполненные жидкимъ экссудатомъ (а не потовою жидкостію) пузырьки, которые являются при горячечныхъ болѣзняхъ и даже у здоровыхъ людей. Они по большей части возникаютъ при болѣзняхъ саленныхъ желѣзокъ или волосовыхъ канальцевъ (вслѣдствіе жидкаго выпотѣнія на поверхность ихъ слизистой оболочки) и такимъ образомъ подходятъ къ пузырьчатой сыпи (*eczema*). Въ послѣдствіи они мутятся отъ появленія гнойныхъ шариковъ и обыкновенно превращаются въ чешуйки или въ струпъ. Часто они имѣютъ красный ободокъ, по большей части зудятъ, или на мѣстахъ, гдѣ они находятся, чувствуется жжение. Лучше ихъ обозначать названіемъ жировыхъ пузырьковъ—*phlyktaenae*, *phlyktaenosis* или (что менѣе справедливо) *psudracia*. Сюда принадлежатъ: 1) нѣкоторые роды *eczema sparsum s. simplex*, если она образуетъ только отдѣльно-стоящіе пузырьки,—2) нѣкоторые роды ложной чесотки (*pseudogale*, *pseudopsora*), являющейся отъ различныхъ наружныхъ вліяній, о которыхъ мы упоминаемъ еще при эктемѣ,—3) многіе, если не всѣ, гнойные пузырьки (*miliaria purulenta*), которые часто являются при горячечныхъ болѣзняхъ, особенно при гнойномъ зараженіи крови, — и наконецъ 4) пузырьки около рта, несправедливо называемые *hydroa* (*ιδρώς* — потъ и *ιδρωον* — потовая сыпь), которые являются только при воспаленіи легкихъ, катаррахъ и перемежающейся лихорадкѣ и въ новѣйшее время достигли діагностической важности, а въ сущности ни чѣмъ не отличаются отъ *herpes labialis* (см. § 639).

§. 577.
Фликтены.

ЦВѢТУЩАЯ УЗЕЛКОВАТАЯ СЫПЬ.

Подъ этимъ названіемъ мы понимаемъ отдѣльные, маленькіе, бѣлые или красные, наполненные жировидною массою пузырьки, которые иногда при высыпаніи производятъ зудъ и жжение; они имѣютъ красноватый ободокъ и сидятъ группами, но не въ большомъ количествѣ, на общемъ воспаленномъ основаніи. Они являются на всѣхъ мѣстахъ тѣла, но чаще всего занимаютъ шею,

§. 578.
Цвѣтущая
узелковатая
сыпь.

Strophilus.

лицо и предплечіе. Они исчезаютъ часто въ нѣсколько дней, при отрубевидномъ шелушеніи, но нерѣдко возобновляются вторичными высыпаніями, при чемъ болѣзнь можетъ тянуться мѣсяцы.

У взрослыхъ эта форма получаетъ названіе *lichen simplex* и можетъ перейти въ настоящую лишайную форму. У дѣтей называютъ ее цвѣтущею сыпью (*strophilus*): это суть красныя (рѣже бѣлыя) узелки, бывающіе на лицѣ, на рукахъ и другихъ частяхъ тѣла; они стоятъ отдѣльно (*Str. intertinclus*), обыкновенно окруженные красными ободками, и мѣстами являются въ группахъ (*str. confertus*), тогда ободки ихъ иногда сливаются и такимъ образомъ образуютъ общую воспаленную поверхность; они сопровождаются сильнымъ жженіемъ (огненные пятна) и лихорадочнымъ состояніемъ *).

Эта форма сыпи часто показывается у особъ съ нѣжной кожей и у молодыхъ людей, въ жаркое время года (*lichen aestivalis*) и въ жаркомъ климатѣ (*l. tropicus*), у имѣющихъ много дѣла съ огнемъ и вслѣдствіе различныхъ раздраженій кожи (напр. вслѣдствіе осповиванія, умыванія натровымъ мыломъ, отъ дѣйствія ѣдкихъ паровъ или острой пыли). Она показывается также при разстройствѣ пищеваренія, вслѣдствіе употребленія спиртныхъ напитковъ и разгорячающей пряной пищи или при ненормальномъ мѣсячномъ очищеніи, а въ иныхъ случаяхъ бываетъ слѣдствіемъ душевныхъ вліяній и умственныхъ напряженій. Иногда она, подобно просянкѣ, сопровождается горячечными болѣзнями. Цвѣтущая сыпь является у дѣтей при слишкомъ тепломъ содержаніи, предъ появленіемъ другихъ кожныхъ сыпей или послѣ нихъ, у грудныхъ младенцевъ (молочная сыпь, *lactumina*), при отнятіи отъ груди и прорѣзываніи зубовъ (*st. dentitionis*); во всѣхъ этихъ случаяхъ она является симптоматическими безъ дальнѣйшихъ разстройствъ и остается обыкновенно только короткое время.

Lichen pillaris.

Одинъ изъ самыхъ обыкновенныхъ видовъ цвѣтущей узелковой сыпи происходитъ вслѣдствіе слишкомъ обильнаго накопленія твердаго сала въ кожныхъ мѣшечкахъ, которые отъ этого поднимаются, какъ при гусиной

*) Нѣкоторыя другія формы сыпей, кои, по Willan'у, причисляютъ къ роду *lichen*, не принадлежатъ сюда: такимъ образомъ *l. figuratus*, *circumscriptus* et *l. agrius*, какъ узелковатые лишай, должно отнести къ лишаямъ; *l. lividus* иногда принадлежитъ къ петехіямъ (выступленіе крови въ мѣшечки кожи, наблюдаемое особенно послѣ употребленія жюнодовскаго насоса), а иногда къ сифилитическимъ кожнымъ сыпямъ (*papulae syphiliticae*); *l. urticatus* къ крапивной лихорадкѣ (см. §. 597).

кожѣ, и носятъ на себѣ прямой (болѣе замѣтный у брюнетовъ) волосокъ (*lichen pillaris*). Иногда одинъ волосъ находится на кожномъ мѣшечкѣ, а другой, свернутый въ кольцо, подъ верхнею кожицею, чрезъ которую онъ не можетъ проникнуть. Эта форма оканчивается шелушеніемъ.

При красныхъ формахъ лишая и при *strophilus*—узелокъ образуется вслѣдствіе воспалительнаго прилива крови къ окружности устья волосоваго мѣшка и оканчивается отрубевиднымъ шелушеніемъ, но можетъ вызвать болѣе обильные эксудаты и, вслѣдствіе этого, перейти въ медвяныя гнойнички и образовать струпу (особенно у дѣтей).

Тропическая сыпь, тропическая просянка (*lichen tropicus, miliaria tropica*), является при сильномъ зноѣ, особенно на покрытыхъ одеждою, сильно потѣющихъ мѣстахъ кожи (на спинѣ, шеѣ, сгибательныхъ поверхностяхъ и т. д.); она сопровождается сильнымъ зудомъ и представляетъ отдѣльныя красныя точки и узелки—величиною въ просяное зерно, которые въ послѣдствіи могутъ слиться своими красными кружками въ одну группу; умѣряется она прохладнымъ содержаніемъ, холодными обмываніями и ваннами, исчезаетъ по устраненіи причины (по истеченіи нѣсколькихъ дней или недѣль) при отрубевидномъ шелушеніи. При сильныхъ степеняхъ болѣзни, на вершинѣ узелка (противъ отверстія волосоваго канала), образуется маленькій, содержащій воду или гной пузырекъ (*escrета, e. solare*), который, лопавши, оставляетъ кратерообразную ямку. При сильномъ жарѣ въ Іюль 1852 года эта сыпь (*lichen de la saison, Gibert*) господствовала въ Парижѣ эпидемически; тысячи пораженныхъ ею являлись въ Hospital St. Louis.

Всѣ эти формы не требуютъ никакого дѣятельнаго леченія, а только лишь частаго обмыванія кожи (смотря по обстоятельствамъ—теплою, тепловатою или холодною водою, въ случаѣ нужды—съ прибавленіемъ отрубей, крахмала, молока, мыла, натра и т. д.). При этомъ больной долженъ употреблять легкую пищу, пить много воды, избѣгать спиртныхъ напитковъ, кофе, пряной и копченой пищи и т. п. — Дѣтямъ назначаютъ слабительныя и всасывающія средства, ревень съ магнезіею и т. п. — Упорныя формы у взрослыхъ лечатся на подобіе лишаевъ.

§. 579.
Леченіе:

ЗУДЯЩАЯ УЗЕЛКОВАТАЯ СЫПЬ.

Зудъ (*pruritus*) самъ по себѣ есть только нервное пораженіе кожи и слизистой оболочки нѣкоторыхъ наружныхъ отверстій. Онъ имѣетъ мѣсто въ отдѣльныхъ тончайшихъ нервныхъ вѣ-

§. 580.
Сыпи отъ
зуда.

точкахъ (быть можетъ, въ нервныхъ вѣточкахъ отверстій сальныхъ и волосовыхъ желѣзокъ) и зависить главнымъ образомъ, какъ и невралгій, или отъ центральныхъ, или отъ мѣстныхъ периферическихъ раздраженій этихъ нервныхъ вѣтчекъ. Однако нервный зудъ кожи (*prurigo sine papulis*), вслѣдствіе постояннаго тренія и чесанія, часто соединяется съ приливомъ крови къ волосовымъ каналамъ и припуханіемъ кожныхъ желѣзокъ на зудящихъ мѣстахъ. Такимъ образомъ (какъ кажется, вслѣдствіе серозной инфильтраціи) происходятъ отдѣльные маленькіе, кругловатые, плоско-выпуклые узелки, которые сначала мало отличаются отъ нормальнаго цвѣта кожи; если ихъ сдвинуть ногтями, то они выпускаютъ нѣсколько водянистаго сока. Въ послѣдствіи отъ сдиранія они часто подтекаютъ кровью или измѣняются въ маленькіе темнокраснобурые струпья. Отъ повторяющагося тренія—они достигаютъ величины крапивныхъ волдырей. (Отсюда частое осложненіе ихъ крапивною сыпью).

Такіе отдѣльно-стоящіе (особенно на разгибательныхъ поверхностяхъ), полукруглые, сильно зудящіе, блѣдные или устьяныя на вершинѣ кровянисто-бурыми струпиками (переходящіе въ форму пузырей) узелки превращаются въ самостоятельную, хроническую, но заразительную сыпь, которую можно назвать зудящею сыпью (*prurigo, cnesmus*). Она бываетъ, особенно у неопытныхъ людей, отчасти вслѣдствіе мѣстнаго дѣйствія нечистоты и паразитовъ, и потому есть самое обыкновенное осложненіе настоящей чесотки; отчасти она стоитъ въ связи съ конституціональными и дискразическими причинами и зависить отъ припуханія паховыхъ и подмышечныхъ желѣзъ, отъ разстроенаго отдѣленія мочи, отъ геморроидальныхъ припадковъ; иногда въ свою очередь она сопровождается всѣми этими страданіями. Болѣзнь продолжается неопредѣленное время; часто очень упорна (особенно у старыхъ и худосочныхъ особъ), — и тогда, отнимая у больного сонъ, можетъ повлечь истощеніе силъ, душевныя болѣзни и отчаяніе. (*Prurigo formicans* — въ противоположность *P. mitis*). Въ этихъ случаяхъ кожа обыкновенно сильно изцарапана, покрыта синими пятнами, рубцами, язвами, волдырями, гнойничками и другими формами сыпей.

§. 581.
Виды и причины.

Смотря по мѣсту, можно различать:

I. Мѣстный назокожный зудъ. Онъ находится преимущественно у отверстій полостей слизистыхъ оболочекъ и обыкновенно указываетъ на то, что слизистая оболочка той области подвержена постоянному приливу крови, раздраженію, воспаленію

или другому, еще болѣе глубокому заболѣванію; родъ этого заболѣванія должно точно изслѣдовать посредствомъ зеркаль. Сюда принадлежать: а) *Prurigo ani s. podicis* — особенно у геморроидалистовъ, часто вмѣстѣ съ лишаеобразною сыпью (*pydagria*) на ягодицахъ, промежности, мошонкѣ и внутренней поверхности бедръ. Въ другихъ случаяхъ зудъ задняго прохода бываетъ симптомомъ круглыхъ глисть (особенно у дѣтей и дѣвицъ) или рака толстой кишки и подобныхъ состояній. — б) *Prurigo pubis* обыкновенно происходитъ отъ гнѣздящихся между волосами вшей (*morpiones, pediculus pubis*) и въ этомъ случаѣ часто сопровождается мелкою, воспалительною, красною, узелковою сыпью въ окружности (*pr. morpionicus*). Тоже самое бываетъ: въ крыльцовой впадинѣ, около задняго прохода, на бородѣ или на рѣсницахъ, если *morpiones* распространились и туда. — в) *Prurigo vulvae*, — одна изъ самыхъ тяжелыхъ болѣзней, легко ведущая къ онанизму, нимфоманіи и отчаянію, — часто происходитъ отъ бѣлей или глисть. — д) *Prurigo penis, praeputii et glandis* по большей части бываетъ чисто мѣстною болѣзнію, часто обусловливается слизью, накапливающеюся подъ крайнею плотью (*smegma* и т. п.), а иногда является сочувственно — при камнѣ и другихъ страданіяхъ мочевого пузыря. — е) *Prurigo capitis* по большей части бываетъ отъ головныхъ вшей (*pediculus capitis*) или отъ чешуекъ въ устьяхъ волосяныхъ канальцевъ, отъ пыли, дурной помады, легкихъ сыпей и т. п. — ф) *Prurigo oris*, г) *nasi*, h) *plantae*, i) *palpbrae* и т. д. происходятъ отъ подобныхъ же причинъ; зудъ въ носу часто бываетъ симптоматически — при глистахъ. Различные растительные и животные паразиты, волоски растений и животныхъ и псевдопаразиты (см. выше §. 565) могутъ обусловливать мѣстный зудъ на рукахъ, шеѣ и на другихъ (особенно не покрываемыхъ) частяхъ.

II. Общій зудъ кожи. Онъ очень часто присоединяется къ мѣстному зуду, именно — къ зуду, обусловливаемому различнаго рода паразитами и чесоточными пауками, особенно у нечистоплотныхъ, преданныхъ пьянству, вшивыхъ субъектовъ (*prurigo pedicularis*). Кромѣ того онъ бываетъ у геморроидалистовъ и страдающихъ подагрой, именно — отъ жары (часто вмѣстѣ съ *lichen tropicus*), при задержаніи мочевины въ крови, при разстройствѣ мѣсячнаго очищенія, при желтухѣ, у старыхъ людей (*prurigo senilis*), при невниманіи къ кожѣ (занашиваніи бѣлья), при различныхъ хроническихъ сыпяхъ и т. д.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ чувство зуда увеличивается

и распространяется посредством центральной иррадиации, особенно при настроенном воображении, уединении и при недостатке занятий, оно может быть возбуждено одними нервными центрами (напр. при виде людей пораженных паразитами, или от внутреннего употребления морфия и аконита).

§. 582.
Лечение.

При лечении кожного зуда преимущественно нужно устранить отдаленные причины, потом немедленно облегчить самый зудь.

Для первой цели и часто для радикального лечения служить удаление или умерщвление паразитов (ртутною мазью, зеленым мылом или эфиромасляными веществами, анисовым или терпентинным маслом, персидским порошком Мерзикова, лавровым маслом, камфорою и т. п.). Кроме того важны — соблюдение опрятности, обрѣзываніе волосъ, частыя купанья и ванны (особенно съ зеленым мыломъ, ѣдкими или углекислыми щелочами и сѣрною печенью), русскія бани съ сильнымъ намыливаніемъ и скобленіемъ кожи, чистая одежда и наконецъ надлежащее измѣненіе и улучшеніе пищи и образа жизни.

Для облегченія зуда устраняють всякое, вызывающее зудъ раздраженіе кожи и даже легкое дотрогиваніе, покрываютъ зудящую часть защищающими средствами (сюда принадлежатъ: гладкій холстъ или шелкъ, мягкіе чистые жиры, свѣжее сало, спускъ, растительныя масла, глицеринъ, сливки, липкій пластырь, коллодій и т. под.) или прикладываютъ пузыри со льдомъ и снѣгомъ, дѣлають влажныя примочки, обмыванія, окутыванія, выскиванія и ванны — освѣжающія или теплыя, чистыя или въ соединеніи съ мыломъ, отваромъ отрубей или съ льняною мукою, животною студенью (gelatina), клейстеромъ, миндальнымъ молокомъ, сѣрною печенью, щелочами, бурою, вяжущими средствами и т. д. Втирають также: уксусъ, лимонный сокъ, средства, содержащія синильную кислоту, опіаты и растворы — сулемы, азотнокислаго серебра, хлористой извести, іодистаго поташа, известковую воду, мыльный, или камфорный спиртъ, одеколонъ, масляный эфиръ и другія спиртуозныя вещества. У полнокровныхъ лучше всего унимають зудъ кровососныя банки или кровопусканіе и легкое слабительное. Втираніемъ ѣдкихъ средствъ (именно — раствора ѣдкаго кали, зеленого мыла) самый сильный зудъ всегда можно превратить въ довольно сносное жженіе. — При нѣкоторыхъ родахъ мѣстнаго зуда (особенно на половыхъ частяхъ) рекомендуютъ мази съ хлороформомъ (1 ч. на 8 ч. жира), съ каломелемъ (1 ч. на 5—8 ч. жира) или примочки съ бурою (1 ч. на

40 ч. воды), синильною кислотою (2 ч. на 100 ч. воды), отваромъ табака, растворомъ іодистаго поташа, іодистымъ свинцомъ, хлористымъ желѣзомъ, растворомъ квасцовъ и цинковаго купороса (1 ч. на 150 частей воды) легтемъ и т. д.; въ случаѣ необходимости предпринимаютъ даже подкожное съѣденіе пораженнаго кожного нерва (Simpson), или совершенное разрушеніе пораженнаго мѣста.—Иногда помогаетъ леченіе холодною водою.

Изъ внутреннихъ средствъ, смотря по общимъ или частнымъ показаніямъ, употребляютъ: растворяющія, мочегонныя, потогонныя и другія средства, сѣрные препараты (съ щелочами или прохлаждающими солями), щелочи, хлорную воду, сюрмяные и мышьяковые препараты, кровочистительные декокты (напр. *stip. dilcamarae*), минеральныя воды и проч. Cazenave при зудящихъ сыпяхъ рекомендуетъ, какъ специфическое средство, аконитъ. Schole противъ *pr. vulvae* предлагаетъ давать внутрь *essentiam caladii seguini* (изъ свѣжаго сока и спирта) по 1 и болѣе капель чрезъ 3 часа.

У Г Р И.

Угри (*acne*) суть большія и довольно явственныя припуханія устьевъ сальныхъ желѣзокъ и ихъ окружности; они имѣютъ видъ настоящихъ узловъ или довольно значительныхъ узелковъ, величина которыхъ во всякомъ случаѣ болѣе предыдущихъ формъ. Угри происходятъ: 1, отъ простаго накопленія кожного сала въ сальныхъ желѣзкахъ и ихъ устьяхъ (въ такъ называемомъ волосовомъ каналѣ) и тогда называются *comedo* (Mitesser) или, если самая верхняя часть сальной пробочки, сдѣлавшись грязною, выдается на кожѣ въ видѣ черной точки—*acne punctata*. Меньшіе угри, величиною съ булавочную головку, бѣлаго цвѣта, являющіеся у взрослыхъ, преимущественно на лицѣ, происходятъ отъ совершеннаго закрытія устья сальной желѣзки. Разрушивъ лежащую на нихъ верхнюю кожицу, можно выдавить изъ нихъ жиръ. Эти угри называютъ мелкими (*grutum, acne miliaris, также milium*). 2, При образованіи угрей окружность желѣзки и волосового канала воспаляется и образуетъ болѣе или менѣе острый бугоръ или

§. 583.

Угри

узелъ твердой консистенціи (*acne rubra s. vulgaris*), на верхушкѣ котораго видно устье сальной желѣзки въ видѣ темной точки. Верхушка эта можетъ перейти въ нагноеніе, и тогда образуется гнойничекъ (*acne pustulosa*), который оставляетъ послѣ себя рябинку, подобную оспенной. 3, Иногда, вслѣдствіе часто повторявшихся воспаленій, находится твердая инфильтрація, твердый узелъ блѣднаго или бурого цвѣта (*acne indurata*). — 4, Самое содержимое жирной желѣзки можетъ выступать на кожу (*acne sebacea, stearrhoea, seborrhoea*), и тогда оно образуетъ здѣсь жидкую, масляно-блестящую мазь, или сухія, бѣловатыя чешуйки (см. гнейсъ, §. 668), или желтоватую (отъ неопрятности чернѣющую) плотную кору, по видимому — твердую, но плавящуюся при огнѣ и растворяющуюся въ эфирѣ (*seborrhoea impetiginiformis, ichthyosis sebacea*). — При всѣхъ этихъ формахъ страдаютъ только отдѣльныя желѣзки, а не находящаяся между ними ткань кожи; потому настоящіе, или простые угри являются всегда отдѣльно стоящими (*acne disseminata*) и тѣмъ отличаются отъ мѣдной сыпи (§. 653), при которой образованіе узелковъ есть только осложненіе и можетъ совершенно не быть. — Отличіе угрей отъ лишайныхъ узелковъ заключается только въ степени и, можетъ быть, зависитъ отъ того, что при нихъ поражаются большія (кистеобразныя?) сальныя желѣзки. Поэтому угри являются преимущественно на лицѣ (на концѣ и крыльяхъ носа), кромѣ того — на шеѣ, затылкѣ, спинѣ и т. д. — Изъ причинъ чаще всего можно обвинять неопрятность или вредныя умыванія (створаживающія кожный жиръ и парализующія сальные каналцы), напр. умываніе слишкомъ холодною водою; далѣе — полносочное, склонное къ выдѣленію жира и раздраженію сальныхъ желѣзокъ тѣлосложеніе и потому преимущественно возрастъ полной зрѣлости (юношескіе угри) и слишкомъ обильное употребленіе питательной пищи или горячительныхъ напитковъ, быть можетъ, также ношеніе шерстянаго нижняго платья и подобныя раздраженія кожи. Отъ угрей должно отличать кожные узелки, происходящіе вслѣдствіе сифилитической болѣзни (*acne syphilitica*, §. 212 В. п. 2). — Всѣ вышеназванныя формы не имѣютъ почти никакихъ послѣдствій; онѣ часто проходятъ сами собою, но иногда отвердѣвшій экссудатъ или свернувшееся и отложенное въ глубину кожи сало оказываетъ упорное сопротивленіе излеченію. Часто находимые въ этомъ случаѣ паучки волосовыхъ мѣшечковъ (*acarus folliculorum* Simon'a) должны быть, по видимому, безвредны; но, можетъ быть, они иногда обуславливаютъ зудъ и чесаніе и вслѣдствіе того воспаленіе (нагноеніе и уплотнѣніе) желѣзокъ.

При леченіи нужно заботиться преимущественно о чистотѣ, часто обмываться теплою водою, содовымъ мыломъ или другими слабыми щелочными растворами, втирать зеленое мыло, ходить въ баню и удалять причины. Съ послѣднею цѣлью полезно иногда соблюдать умѣренную растительную діету, избѣгать спиртныхъ напитковъ и кофе, соленой и пряной пищи, можно даже употреблять слабительныя средства, кровососныя банки, іодистый поташъ и другія разрѣшающія средства.

При *comedo* стараются механически удалить жаръ: выдавливаніемъ помощію часового ключика или приставленіемъ сухой банки (*Hebra*). Для приготовленія къ леченію (т. е. для размягченія сальной пробки) могутъ служить: теплая припарки, мѣстныя и общія паровыя ванны, ношеніе пластыря изъ тертаго мыла и воды, прикладываніе на ночь мази изъ кислаго тѣста, муки и меда (народное средство), умыванья мыльнымъ спиртомъ, Кельнскою водою, терпентиннымъ масломъ, эфиромъ и друг. (съ цѣлью растворить жиръ и возбудить мышечное сокращеніе въ сальныхъ канальцахъ).

Воспаленныя кожныя угри должно разрѣшать мягчительными мазями, умываньями изъ миндальнаго или коровьяго молока, намазываніемъ сливками, примочками изъ холодной воды и т. д.; или созрѣванію ихъ и нагноенію можно способствовать такимъ же образомъ, какъ при вередяхъ (близко подходящихъ къ нимъ).

Противъ отвердѣлыхъ угрей употребляютъ втиранія ртутной мази (сѣрой, красной или бѣлой), обмыванія растворомъ сулемы (напр. такъ называемымъ *Gowland'овымъ* умываньемъ, состоящимъ изъ 1 ч. сулемы, 1 ч. нашатыря и 2000 ч. миндальнаго молока), мази изъ іодистой сѣры или іодистаго поташа, умыванья и ванны съ сѣрною печенью, бурою, розовою водою и т. д. Упорныя и обезображивающія узлы стараются уничтожить посредствомъ расплывающихся ѣдкихъ средствъ (ѣдкаго поташа, хлористаго цинка, селитряной кислоты).

При сальности (*Talgfluss*) кожи, кромѣ воздержанія отъ жирной пищи (содержащей углеводородъ) и спиртныхъ напитковъ, употребляется тщательное обмываніе растворами поташа и натра, содержащими много щелочи мылами (*s. viridis*, *s. venet.*) или бурою. Второстепенное значеніе имѣютъ спиртовыя вещества (напр. *eau de Lavende*, *de Cologne*, *tinctura Bensoës*) или вяжущія (растворъ квасцовъ и танина содержащія средства). Сухую сальную кору или сальныя чешуйки размягчаютъ предварительно масломъ или теплыми влажными припарками, теплотою мыльною водою и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезны мѣстныя паровыя ванны, амміакальныя обмыванія, втираніе іодисто-амміакальной мази (1 ч. на 30 жира) и т. п. Можетъ быть, здѣсь полезно также внутреннее употребленіе щелочныхъ средствъ или минеральныхъ водъ.

ЧЕСОТКА.

§. 584.
Чесотка.

Настоящая чесотка (*scabies, psora*) есть накожная болѣзнь, которая обуславливается особеннымъ паразитомъ, чесоточнымъ паукомъ (*acarus scabiei Fabric., sarcoptes hominis Latreille, s. scabiei Raspail*). Она заразительна, можетъ поражать одно и тоже лицо нѣсколько разъ, протекаетъ безъ лихорадочнаго состоянія; оставленная безъ вниманія, она дѣлается хроническою и характеризуется болѣе натурою насѣкомаго, нежели формою сыпи.

§. 585.
Чесоточный
паукъ и его
образъ жи-
зни.

1. Чесоточный паукъ живетъ подъ верхнею кожицею и питается соками; мужескія недѣлимыя, личинки и неоплодотворенныя самки (которыхъ вообще немного) дѣлаютъ ходы короткіе, едва замѣтные простому глазу; напротивъ ходы оплодотворенныхъ самокъ, лежащіе подъ слоемъ верхней кожицы, весьма длинны. — Самка наполняетъ ходъ яйцами, изъ которыхъ въ продолженіе 8—10 дней развиваются личинки пауковъ, превращающіяся чрезъ 8 дней въ совершенныхъ насѣкомыхъ. Паукъ для своего выдренія преимущественно выбираетъ опредѣленные мягкія мѣста кожи, именно на кисти руки и между пальцами (въ 80 случаяхъ на 100), кромѣ того — на ладонной поверхности сочлененія ручной кисти, на дѣтородномъ удѣ, въ сгибахъ колѣна и локтя и т. д. — Распространеніе пауковъ на кожѣ и переходъ ихъ отъ одного субъекта къ другому совершается преимущественно ночью, особенно если больной спитъ въ теплой постели. На холодѣ пауки окоченѣваютъ. Потому перенесеніе чесотки (зараженіе) чаще всего происходитъ, если спать вмѣстѣ съ чесоточнымъ или на его постели. Чесоточный паукъ можетъ быть перенесенъ самымъ больнымъ на непораженный еще мѣста кожи, что обыкновенно и бываетъ вслѣдствіе чесанія. — Перенесеніе это можно сдѣлать также искусственно, какъ на самого больного, такъ и на здороваго субъекта. Такимъ образомъ болѣзнь можетъ быть искусственно привита и распространена; иногда, хотя рѣдко, зараженія случаются даже днемъ отъ пожатія руки больному; скорѣе это можетъ случиться отъ прикосновенія къ платью, въ которомъ находятся чесоточныя пауки, потому нѣкоторые ремесленники, какъ то: портные, продавцы платья, люди, обрабатывающіе шерсть, чаще поражаются чесоткою; напротивъ, кожевники, красильщики, прачки, винокуры и т. д. рѣже подвергаются этой болѣзни. Въ нѣкоторыхъ жилищахъ (напр. въ гостинницахъ, общихъ спальняхъ, казармахъ, тюрьмахъ) пауки, по видимому, постоянно гнѣздятся, и есть страны (напр. Норвегія, Альпійскія горы), гдѣ чесотка у извѣстнаго класса людей есть совершенно эндемическая болѣзнь, отъ которой не спасается почти никто. Во всякомъ случаѣ неопрятность и невниманіе къ кожѣ много способствуютъ къ распространенію чесотки. По этимъ причинамъ она встрѣчается болѣе въ бѣдномъ классѣ народа, у чернорабочихъ, у странствующихъ ремесленниковъ, у рекрутъ, у неопрятныхъ публичныхъ жепщицъ, у заключен-

ныхъ и каторжниковъ. Эти классы народа постоянно распространяютъ болѣзнь.

Чесоточный паукъ давно извѣстенъ. Уже Ebn Zohr (1197) упоминаетъ объ немъ; Mousset (theatr. insector. London, 1654), Linné (de exanth. vivis. Ups., 1757, Amoen. acad. V. n. 82) и Wichmann (1786) ясно описали это животное и его мѣстопробываніе. Въ Корсикѣ съ древнихъ временъ почти всякій умѣетъ извлекать изъ кожи иглою это животное; Repucci выучился тамъ этому искусству и распространилъ его между врачами (1834). Въ новѣйшее время Raspail уничтожилъ всѣ сомнѣнія объ этомъ предметѣ; потомъ Невра особенно ясно описалъ ходы пауковъ. Наконецъ Eichstädt и Bourguignon тщательно изучали чесоточнаго паука и его образъ жизни. Bourguignon въ продолженіе трехъ лѣтъ дѣлалъ свои изысканія, для чего употреблялъ подвижной oberhäuser'скій микроскопъ, укрѣпленный, подобно телескопу, на подставкѣ. О чесоткѣ животныхъ см. выше §. 565.

Мнѣніе, что кромѣ самаго паука существуетъ еще особенный, распространяемый имъ контагій, кажется въ высшей степени невѣроятнымъ. Во всякомъ случаѣ прививаніе жидкости, находящейся въ чесоточныхъ гнойничкахъ, до сихъ поръ постоянно не удавалось, между тѣмъ какъ перенесеніе беременной самки всегда производило чесотку.

II. Чесоточная сыпь (*exanthema scabiosum*) происходитъ отъ того, что вѣдრившійся въ кожу чесоточный паукъ раздражаетъ сосѣдніе нервы кожи, вызываетъ зудъ и чесаніе и воспаляетъ кожныя желѣзки. Смотря по тѣлосложенію и другимъ обстоятельствамъ, она можетъ имѣть различную форму, но во всякомъ случаѣ отличается отъ сродныхъ формъ маленькими пузырьками, упорствомъ, появленіемъ на извѣстныхъ мѣстахъ, сильнымъ ночнымъ зудомъ, но преимущественно присутствіемъ насѣкомыхъ и ихъ ходовъ.

Чесоточная сыпь чаще всего состоитъ изъ малыхъ, отдѣльно стоящихъ, коническихъ или полушаровидныхъ пузырьковъ, окруженныхъ бѣлою или темнокрасною каемкою и наполненныхъ свѣтлою лимфою (*sc. vesiculosa*); иногда она состоитъ изъ маленькихъ красныхъ узелковъ или настоящихъ пузырьковъ (*sc. papulosa*). Между ними замѣчаются полосы, бороздки, синія пятна и ссадины, а при тщательномъ наблюдении можно открыть тонкіе, идущіе подъ верхнюю кожицею ходы (пауковыя бороздки, *canaliculi, rugae*, справедливѣе — пауковый тоннель, *cuniculi sarcoptici*). Эти пауковые ходы извилисты, длиною отъ линіи до дюйма и на слѣпомъ концѣ представляютъ кругловатую темную припухлость, которая образуется самимъ животнымъ. Они сначала возвышенны, бѣловаты и покрыты точками (которыя суть скважины ходовъ, яйца паука или его калъ), впослѣдствіи же

§. 586.
Чесоточная
сыпь.

получаютъ грязный, черноватый цвѣтъ и наконецъ разрываются вслѣдствіе царапанья; они извиваются въ видѣ тонкихъ линій подѣ верхнею кожицею и легко могутъ быть замѣчены простымъ глазомъ. Если ихъ хотятъ вскрыть, то со слѣпаго конца хода, въ которомъ сидитъ животное, вводятъ въ каналъ конецъ иглы и разрываютъ верхнюю кожицу. Концемъ иглы можно выпнуть паука, представляющагося въ видѣ черной точки, — послѣ чего можно даже безъ лупы хорошо рассмотреть животное, и если положить его на черный фонъ, то замѣтно, какъ онъ кружится. Если были употребляемы сильно дѣйствующія средства или если больной очень сильно разцарапалъ тѣло, то невозможно уже найти паучка. Въ отверстіи хода часто находится маленькій пузырекъ или его остатокъ. *)

Чесоточная сыпь является чрезъ 10—20 дней послѣ прониканія паука въ кожу (*stadium incubationis Bourguignon'a*). Она замѣчается главнымъ образомъ на нѣжныхъ, влажныхъ мѣстахъ кожи, преимущественно на сгибающейся поверхности членовъ, въ промежуткахъ между пальцами, на сочлененіи ручной кисти, въ сгибѣ колѣна и локтя, въ крыльцовой впадинѣ, на половыхъ органахъ, въ послѣдствіи на тылѣ руки, предплечіи, рѣже на груди, плечахъ, животѣ, бедрахъ и крестцовой области. На лицѣ ея почти никогда не бываетъ; на туловищѣ она бываетъ только симптоматически, потому что здѣсь не находятъ ни пауковъ, ни ихъ ходовъ. — Чесоточная сыпь сопровождается постоянно сильнымъ зудомъ кожи, который усиливается въ теплой постели, при разгоряченіи, послѣ употребленія спиртныхъ напитковъ и въ жаркое время года; степень зуда не одинакова у различныхъ особъ и не находится въ прямомъ отношеніи съ количествомъ пузырьковъ.

Пузырьки и узелки чесотки иногда, вслѣдствіе разцарапыванія и совершеннаго подсыхания, слущиваются, покрываясь маленькими черными, состоящими изъ свернувшейся крови струпами. Это сухая чесотка (*sc. sicca*). Иногда же они источаютъ жидкость и производятъ тогда большіе струпа, похожіе на импетигиозные. Это мокрая чесотка (*sc. humida*). Нерѣдко, какъ слѣдствіе чесотки, остаются настоящія язвы (чесоточныя язвы, *ulcera scabiosa s. psorica, psorelcosis*). При вкоренившейся чесоткѣ тѣло болѣе или менѣе покрыто плотною корою, въ ко-

*) Слѣпой конецъ хода, по Невга, называется хвостовымъ отверстиемъ хода.

торой находится много погибших пауковъ и яицъ. Такіе случаи бываютъ преимущественно на сѣверѣ и изрѣдка встрѣчаются у насъ (норвежская чесотка, *sc. norvegica*). Иногда чесоточная сыпь на отдѣльныхъ мѣстахъ является въ видѣ густо-стоящихъ на воспаленномъ основаніи пузырьковъ и узелковъ (на подобіе пузырьчатой или лишайной сыпи), въ видѣ большихъ гнойничковъ (эктимъ и вередовъ), въ видѣ большихъ угрей и даже въ видѣ мозолистыхъ инфильтрацій кожи и подкожной клѣтчатки (напр. на ягодицахъ у чесоточныхъ башмачниковъ, Hebra). — Въ рѣдкихъ случаяхъ находятся пауковые ходы и пауки безъ сыпи (*scabies sine exanthemate*), а если гнѣздятся только одни самцы или неоплодотворенныя самки, то чесоточная сыпь является безъ пауковыхъ ходовъ.

При застарѣлой чесоткѣ (продолжающейся, напр., годъ или нѣсколько мѣсяцовъ), кромѣ настоящей чесоточной сыпи, является сочувственное болѣзненное состояніе въ кожѣ всего тѣла. Въ такихъ случаяхъ на тѣлѣ показываются постоянно новыя пузырьки и узелки; но между ними не находится ни чесоточныхъ пауковъ, ни ихъ ходовъ, между тѣмъ видъ и свойства кожи все болѣе и болѣе ухудшаются. Вслѣдъ за тѣмъ отъ хроническаго нарушенія отправления кожи, нервнаго раздраженія и безсонницы мало-помалу появляется разстройство общаго питанія, худосочіе и кахексія; тоже самое можно наблюдать при чесоткѣ животныхъ, при вшивой болѣзни дѣтей и при другихъ паразитныхъ болѣзняхъ растений и животныхъ. — Это состояніе называется чесоточнымъ худосочіемъ; но едва ли мы должны здѣсь принимать присутствіе въ крови особеннаго (чесоточнаго) вещества.

Чесотка сама по себѣ есть болѣзнь не опасная, и если она не застарѣла, то легко излечивается. Но она часто возвращается, отчасти по причинѣ дурнаго леченія, а отчасти отъ новаго зараженія, которому подвергается пациентъ. Если чесоточная сыпь оставлена безъ вниманія, то, вслѣдствіе размноженія пауковъ и перенесенія ихъ на здоровыя части (самозараженіе), она ухудшается и не излечивается сама собою. Застарѣлая чесотка иногда долго не уступаетъ никакимъ лечебнымъ средствамъ и иногда переходитъ, какъ уже упомянуто, въ кахектическое состояніе. Это участіе всего организма легче всего появляется у дѣтей, у очень старыхъ и ослабленныхъ субъектовъ. Изъ осложнений особеннаго вниманія заслуживаютъ — бугорчатка и сифилисъ: они ухудшаютъ предсказаніе и затрудняютъ леченіе.

Какъ послѣдовательныя болѣзни или слѣдствія чесотки бываютъ: накожные язвы, лишайныя сыпи (*ekzema, lichen, impetigo etc.*), вередъ, кожныя мозоли, хроническія воспаления вѣкъ, упорныя страданія желѣзъ, бугорки легкихъ и чахотка, спазмы груди и желудка, падучая болѣзнь,

§. 587.
Предсказаніе.

пласка Св. Вита, параличи, тупоуміе и другія нервныя страданія. Нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней суть слѣдствія самаго заразанія и употребленія извѣстныхъ средствъ (особенно мазей); другія суть только случайныя осложненія: многія изъ нихъ требуютъ еще подтвержденія. Нѣкоторые ученые приписываютъ чесоткѣ слишкомъ большое вліяніе на общее состояніе, а другіе — напротивъ. Собственно такъ называемаго переноса чесотки на внутренніе органы ни въ какомъ случаѣ принимать нельзя.

§. 588.
Предохраненіе.

Для предосторожности требуется избѣгать соприкосновенія съ подозрительнымъ платьемъ, съ черно-рабочими, живущими въ старыхъ неопрятныхъ комнатахъ, прикосновенія къ подозрительной мебели и т. д.; но въ особенности не нужно спать на чужой постели, какъ это бываетъ въ дорогѣ, и вѣстѣ съ незнакомыми лицами. Если послѣдняго нельзя избѣгать, то не нужно по крайней мѣрѣ раздѣваться и скидать перчатки и чулки. Въ случаѣ подозрѣнія хорошо умываться пахучими веществами и щелочными мылами. Медицинская полиція больше всего можетъ препятствовать распространенію этой болѣзни строгимъ надзоромъ за странствующими работниками, солдатами, торгующими жидами, за торговцами старымъ платьемъ и за публичными домами. — Платье больного чесоткою нужно или уничтожить, или очистить, т. е. просушить въ печи или въ банѣ, или по крайней мѣрѣ вымыть щелокомъ и напитать пахучими веществами (терпентиннымъ масломъ, камфорою и т. п.).

§. 589.
Леченіе.

При леченіи—самое главное: уничтожить наука, его яйца и ходы; за тѣмъ должно предохранить больного отъ новаго зараженія, дѣйствовать противъ сочувственныхъ и послѣдовательныхъ (часто происшедшихъ влѣдствіе самаго леченія) сыпей и воспаленія кожи.

Для разрушенія науковыхъ ходовъ употребляютъ отчасти механическія средства (треніе пескомъ, мѣломъ, порошкомъ пемзы, угля или сѣры, пемзовымъ или песочнымъ мыломъ), отчасти химическія, растворяющія верхнюю кожу, между которыми самыя важныя суть фдкія щелочи и ихъ мыла или мази, производящія сильное воспалительное слущиваніе кожицы.

Для умерщвленія наука и его яицъ рекомендуютъ эфирно-масляныя средства (ol. terebinthinae, anisi, lauri и др., камфору, перувианскій бальзамъ, бензинъ, креозотъ и деготь въ различныхъ формахъ), остро-наркотическія (veratrum album, sabadilla, staphysagria, табакъ) и минеральныя яды (ртуть, мышьякъ, іодъ, іодистую сѣру и т. д.). Лучше всего употреблять безвредныя для организма сѣрные препараты въ соединеніи со щелочами (зеленое

мыло съ сѣрою, сѣрныя мази съ поташемъ, концентрированные растворы сѣрной печени и т. д.).

Необходимо умѣть отыскивать мѣста кожи, занимаемыя пауковыми ходами. На эти-то мѣста должно дѣйствовать противочесоточными средствами (*antipsorica*). При вкоренившейся и сильно распространенной чесоткѣ иногда бываетъ необходимо натирать этими средствами всю кожу. Въ свѣжихъ же случаяхъ этого можно и не дѣлать.

Для предохраненія отъ новаго зараженія служатъ вышеупомянутыя профилактическія мѣры (§. 588): опрятность, частое обмываніе мыломъ и мыльные ванны, очищеніе платья и постели, частая перемѣна бѣлья, перемѣна жилища и т. д.

Сочувственная и послѣдовательная сыпь, по уничтоженіи паразитовъ, часто уничтожается сама собою. Однако, при послѣдовательномъ леченіи, хорошо употреблять слабительныя (Глауберову соль, александрийскій листъ, *elect. lenitivum*, каломель съ ялаппою) и назначить нѣсколько ваннъ. Нѣсколько времени послѣ болѣзни должно соблюдать строгую діету, избѣгать острой, соленой, слишкомъ питательной пищи, горячительныхъ напитковъ и беречь мѣста кожи, сдѣлавшіяся чувствительными вслѣдствіе леченія.

Часто здѣсь еще долго надо дѣйствовать противъ послѣдовательныхъ болѣзней кожи: вередовъ, мозолей, лишаевъ, узелковъ—разрѣшающими средствами. При разстройствѣ общаго состоянія должно употреблять также внутреннія средства: сѣру, сюрмяные препараты, рыбій жиръ и назначить укрѣпляющую діету.

Важнѣйшіе изъ употребляемыхъ теперь способовъ леченія чесотки суть слѣдующіе:

Особенные
способы ле-
ченія чесотки.

Для излеченія незастарѣлой чесотки у чистоплотныхъ субъектовъ достаточно однихъ ѣдкихъ щелочныхъ средствъ. Втираніями въ пораженныя мѣста поташнаго и содоваго мыла, особенно зеленого, ежедневно по одному или по нѣскольку разъ, пока не будутъ разрушены чесоточные ходы, а также обмываніями растворомъ поташа или ѣдкаго амміака въ этихъ случаяхъ совершенно достигаютъ цѣли. Если сыпь распространена по всему тѣлу, то этими средствами дѣйствуютъ на всѣ части (кромѣ лица и половыхъ органовъ). Эти обмыванья и втиранья дѣлаютъ въ теплой комнатѣ и повторяютъ нѣсколько разъ, смотря по состоянію здоровья (раза по два въ день въ продолженіе недѣли), а въ заключеніе предписываютъ простыя ванны. Кромѣ того любимѣйшее средство врачей противъ чесотки есть сѣра, употребляемая снаружи, особенно въ формѣ мази, для приготовленія которой берется крупный порошокъ сѣры (*por. sulph. lot. ʒʒ. Adip. porc. ʒj*),

лучше всего съ прибавленіемъ *kali caustici* или *subcarbonici*, зеленого мыла, иногда порошка *bacc. lauri*, *rad. enulae*, натра, мѣла, *zinc. sulph.*, *ol. lauri*, камфоры, эфирныхъ маслъ, дегтя и т. д. Сѣрная мазь втирается въ сочлененія ручной кисти, въ мышелки, колѣни и другія занимаемыя чесоточнымъ паукомъ части тѣла, по нѣсколько разъ въ день, до тѣхъ поръ, пока не пропадутъ насѣкомыя и не перестанетъ показываться новая сыпь. *Wilkinson-Hebr(a)*'овская чесоточная мазь состоитъ изъ 3 ч. крупнаго порошка сѣры, 3 ч. дегтя, 2 ч. мѣла, 6 ч. простаго мыла и 6 ч. свиного жира. Послѣ такою втиранія укрываютъ больного шерстянымъ одѣяломъ и наконецъ садятъ въ ванну. — Употребляемая во Франціи *Helmerich*'ова мазь состоитъ изъ 2 частей поташа, раствореннаго въ 1 ч. воды, съ прибавленіемъ 4 ч. сѣры и 16 ч. жира. — При такъ называемомъ быстромъ леченіи чесотки, испытанномъ *Hardy* въ *hospital St. Louis* и въ послѣдствіи прославленномъ *Gibert*'омъ и *Fronmüller*'омъ, больного въ продолженіе получаса натираютъ чернымъ мыломъ; потомъ на цѣлый часъ садятъ въ ванну, продолжая натирать тѣмъ же мыломъ; далѣ намазываютъ *Helmerich*'овою мазью, обертываютъ на нѣсколько часовъ шерстянымъ одѣяломъ и наконецъ обмываютъ до-чиста. Нѣкоторые рекомендуютъ обмываніе сѣрнымъ мыломъ (смѣсью сѣрнаго цвѣта съ равною частью зеленого или венеціанскаго мыла и небольшимъ количествомъ эфирнаго масла) или растворомъ сѣрной печени (напр. *kali sulphurati* 3j, *Aqu. destill. mens. j*, а также сѣрнымъ растворомъ *Vlemineck'a*).

Англійскій способъ леченія состоитъ въ томъ, что больного натираютъ зеленымъ мыломъ при температурѣ 25°—28°R., обмываютъ теплою водою, обертываютъ шерстянымъ одѣяломъ, кладутъ въ постель и заставляютъ потѣть въ продолженіе 12 часовъ. Потомъ больному вблизи печки втираютъ въ тѣло такъ называемую англійскую чесоточную мазь (изъ *veratri albi* 3j, сѣры, зеленого мыла aa 3j и свиного жира 3j); втираніе должно занимать не болѣе третьей части поверхности тѣла. Послѣ этого больной ложится въ постель, и втираніе повторяютъ каждые 8 часовъ. Послѣ двухъ или трехъ втираній больной остается еще часовъ 8 въ постели, и все леченіе оканчивается общей ванной. Этотъ способъ должно употреблять осторожно, потому что можетъ произвести сильное воспаленіе кожи. — Быстрый способъ леченія чесотки *Bequin'a* и *Urmann'a* состоитъ во втираніи терпентиннаго масла во всю кожу. Недавно рекомендовано обмываніе настойкою *pyrethr. caucasic.* (приготавливаемою изъ Персидскаго порошка).

Изъ другихъ специфическихъ средствъ можно еще назвать ртуть, которая впрочемъ рѣдко употребляется. Въ упорныхъ случаяхъ чесотки втираютъ *Werlhaf*'ову и *Zeller*'ову чесоточную мазь въ пораженныя мѣста кожи. Составъ ея: *merc. praes. albi*

3j. ungu. romad. 3j. Сулему употребляют или, по Cirillo, въ видѣ мази (1 ч. на 16 ч. жира), или, по Wedekind'y, въ формѣ умыванья (10 gr. на 3Vjjj). Растворы сулемы (съ примѣсью нашатыря или безъ него) и aq. phagedaen. служатъ для перевязки чесоточныхъ язвъ и мозолей въ упорныхъ случаяхъ и для умыванья рукъ при началѣ болѣзни. Сѣрая мазь мало употребительна.

ВТОРАЯ ГРУППА.

РОЖЕВИДНЫЯ ФОРМЫ СЫПЕЙ.

Къ этой группѣ кожныхъ болѣзней относятся гиперемія и воспаленія, занимающія или значительныя поверхности, или ограничennыя мѣста кожи, а именно—самый верхнй ея слой, т. е. папиллярное тѣло. При этомъ верхняя кожица иногда подымается въ видѣ пузырей и пузырьковъ, а самая кожа часто образуетъ плоскія возвышенія. Пораженныя мѣста представляются въ видѣ большихъ, плоскихъ, красныхъ пятенъ, на которыхъ краснота отъ давленія исчезаетъ, а по прекращеніи его снова возвращается. Эти болѣзни всегда почти оканчиваются шелушеніемъ. Онѣ появляются на отдаленныхъ частяхъ тѣла и не сопровождаются ни настоящею горячкою, ни пораженіемъ слизистыхъ оболочекъ. Въ отношеніи къ пораженному мѣсту онѣ имѣютъ острое теченіе; но иногда, по причинѣ новыхъ высыпаній на другихъ частяхъ тѣла, дѣлаются хроническими и даже привычными, такъ что постоянно возвращаются при малѣйшемъ поводѣ. Онѣ незаразительны, бываютъ у одного и того же субъекта нѣсколько разъ и чрезвычайно рѣдко господствуютъ эпидемически. Причины ихъ по большей части — мѣстныя поврежденія кожи, а часто также разстройство въ отправленіи брюшныхъ и мочевыхъ органовъ; иногда же онѣ появляются вслѣдствіе неправильнаго смѣшенія крови, піеміи и уреміи, такъ напр. rash бываетъ при оспѣ, roseola при тифѣ, urticaria въ тифозномъ періодѣ холеры; но ни въ какомъ случаѣ происхожденіе ихъ нельзя приписать особенному специфическому худосочію. Лечение этихъ сыпей вначалѣ болѣе мѣстное и состоитъ въ устраненіи вредныхъ вѣншихъ вліяній и отдаленныхъ причинъ. Въ послѣдствіи, если болѣзнь сдѣлается привычною, лечение походитъ на лечение хроническихъ худосочій.

§. 590.
Рожевидныя
кожныя
сыпи.

Р О Ж А.

§. 591.
О рожеѣ во-
обще.

Рожею или рожистымъ воспаленіемъ кожи называется всякое поверхностное воспаление кожи (§. 15. а), занимающее большое пространство и развивающееся въ сосочкахъ кожи. Оно характеризуется равномерною краснотою, которая отъ давленія исчезаетъ, а по прекращеніи его снова возвращается отъ периферіи къ центру (*dermatitis superficialis diffusa*). Обыкновенно воспаленныя мѣста кожи занимаютъ здѣсь бѣльшій объемъ, нежели при другихъ сыпяхъ. Пораженное мѣсто напряжено, нѣсколько припухло и горячо; въ немъ ощущаются сильныя, жгучія, рвучія боли. По прекращеніи воспаления, верхняя кожица начинаетъ шелушиться. Должно отличать легкіе случаи рожистаго воспаления кожи, ложную рожу или эритему, отъ болѣе трудныхъ.—Первые (см. §. 595 п. 4—9) происходятъ отъ различныхъ вѣшнихъ причинъ; вторые, сопровождаясь лихорадочнымъ состояніемъ и безпокойствомъ, носятъ на себѣ характеръ горячечныхъ сыпей и сходствуютъ съ ними типическимъ теченіемъ, летучестью и склонностію распространяться на другія части и скрываться. Послѣдніе и называются настоящею рожею, *erysipelas*. Хотя между формами рожи нѣтъ рѣзкаго отличія ни въ научномъ, ни въ практическомъ отношеніи, однако мы рассмотримъ ихъ, по возможности, отдѣльно.

§. 592.
1.
Erysipelas genuinum.

Настоящая рожа (*erysipelas verum s. genuinum*) сопровождается болѣе или менѣе сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и часто соединяется съ желудочно-желчными явленіями (горькимъ вкусомъ, налетомъ на языкѣ и позывомъ на рвоту). Воспаленная часть кожи характеризуется блѣдно-розовою краснотою съ желтоватымъ отливомъ. При давленіи пальцемъ краснота исчезаетъ, оставляя блѣдно-желтое пятно, а по прекращеніи давленія снова возвращается отъ периферіи къ центру. Кожа напухаетъ и представляется напряженною, гладкою, блестящею и горячею. Боль рвучая или жгучая.

Рожа является чаще всего на лицѣ, голени и половыхъ органахъ. Она имѣетъ большую склонность распространяться на другія мѣста такъ, что мало-по-малу можетъ обойти все тѣло (см. *erys. ambulans*). Такъ лицевая рожа можетъ распространиться на покрытую волосами часть головы (головная рожа), слизистую оболочку уха, носа и глаза. Кромѣ того есть еще бродячая рожа, которая исчезаетъ съ одного мѣста (или сама собою, или

отъ вѣшнихъ вліяній) и появляется на другихъ наружныхъ частяхъ (*erys. erraticum*), или, скрываясь, производитъ пораженія внутреннихъ органовъ.

При преобладаніи водянистаго выпотѣнія, — особенно у людей полносочныхъ и на тѣхъ мѣстахъ тѣла, гдѣ подѣ кожею находится только рыхлая клѣтчатка (на вѣкахъ, крайней плоти и т. д.), — показывается значительная эдематозная опухоль (*erysipelas oedematosum*), что впрочемъ мало имѣетъ вліянія на ходъ болѣзни. Иногда же серозное выпотѣніе накапливается подѣ верхнею кожицею, подымая ее въ видѣ пузырей и пузырьковъ — пузырчатая рожа (*erysipelas vesiculosum, bullosum*). Изрѣдка при рожѣ являются гноящіеся прыщики — прыщатая рожа (*erys. pustulosum*).

Исходъ при доброкачественной рожѣ и правильномъ ея теченіи есть разрѣшеніе: на 3 — 6 день опухоль и краснота уменьшаются, кожа теряетъ свой блескъ и дѣлается морщиноватою, верхняя кожа шелушится или слѣзаетъ въ видѣ большихъ лоскутовъ. Пузырчатая и прыщатая рожа оставляютъ послѣ себя гноящіеся мѣста и даже изъязвленія. — Иногда же воспаленіе простирается въ глубокіе слои кожи и подкожную клѣтчатку (*erys. phlegmonodes, phlegmone diffusa cutis*, см. §. 15. а.), что обнаруживается темноватою краснотою, нелегко исчезающею при давленіи, твердостію пораженнаго мѣста, жестокими, колючими и бьющимися болями и сильными продолжительными лихорадочными движеніями. Тогда исходомъ бываетъ нагноеніе въ подкожной клѣтчаткѣ, при чемъ замѣчаются мягкость и вялость кожи (указывающія на образованіе нарыва). — Исходъ въ омертвѣніе (*erys. gangraenosum*) часто бываетъ слѣдствіемъ флегмонознаго воспаленія; онъ замѣчается также при гнойномъ зараженіи и другихъ худосочіяхъ и при злокачественномъ характерѣ нѣкоторыхъ эпидемій, а иногда зависитъ отъ индивидуальности субъекта (напр. у старыхъ людей, у страждущихъ водяною или болѣзнями сердца) и отъ мѣста пораженія (напр. при рожѣ на половыхъ органахъ). — Утолщеніе и затвердѣніе кожи съ образованіемъ морщинъ, бугровъ, трещинъ и хроническимъ шелушеніемъ бываетъ нерѣдко исходомъ хронической рожи, особенно если она является на щекахъ, грудяхъ, икрахъ и т. д. Подобный исходъ зависитъ отъ частаго появленія рожи на одномъ и томъ же мѣстѣ и, быть можетъ, отъ дурнаго леченія.

Исходы.

Лицевая и головная рожи часто соединяются съ опасными припадками, зависящими отъ гипереміи или настоящаго воспаленія мозга и его оболочекъ (§. 446 и слѣдующіе), именно — съ тяжестью и болью головы,

бессонницею, бредомъ, судорогами и наконецъ съ оглушеніемъ и параличемъ (такъ называемая мозговая рожа). Иногда лицевая и головная рожа оставляютъ послѣ себя пораженіе глазъ и слухового аппарата (глухоту и т. д.). — Рожа половыхъ органовъ, особенно на большихъ срамныхъ губахъ и мошонкѣ, легко переходитъ въ гангрену или ихорозное нагноеніе.

Смотря по мѣсту и другимъ обстоятельствамъ, къ рожѣ присоединяются: воспаленіе сосѣднихъ лимфатическихъ сосудовъ и желѣзъ (отъ чего появляется опухоль шейныхъ, паховыхъ и подмышечныхъ желѣзъ), затрудненное дыханіе (катарры, даже воспаленія легкихъ — легочная рожа древнихъ), также воспаленіе суставовъ, печени и кишокъ. Вслѣдствіе этихъ исходовъ и осложнений рожа можетъ быть смертельна (особенно головная), хотя она сама по себѣ неопасна.

§. 593.

Причины

Причинами рожи бываютъ иногда чисто мѣстные внѣшнія вліянія, напр. сухой сильный холодъ или жаръ (особенно солнечный), раны (преимущественно черепа), наѣдки, укушеніе пчелъ, наѣдокъ, наѣдокъ, острыя мази, нарывной пластырь, горчичники и другія раздраженія кожи. Рожа можетъ присоединяться къ другимъ кожнымъ болѣзнямъ, напр. къ лишаямъ, разѣдающему лишаю носа (*lupus*), вередамъ и нарывамъ. Даже воспаленіе слизистой оболочки носа (при насморкѣ) можетъ распространиться на губы, кончикъ носа, щеки и перейти въ настоящую лицевую рожу. — Часто причины рожи бываютъ психическія, какъ то: бѣзумство, отвращеніе, испугъ, гнѣвъ. Кромѣ того рожа является вслѣдствіе діететическихъ погрѣшностей и расстройства желудка, а также вслѣдствіе идиосинкразіи къ извѣстнаго рода пищѣ (къ жирнымъ веществамъ, сыру, рыбѣ, ракамъ). Рожа можетъ появиться еще отъ простуды, испорченнаго воздуха и вслѣдствіе климатическихъ и эпидемическихъ условій (напр. весною). Иногда рожа появляется при острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ (напр. при тифѣ), какъ признакъ разложенія крови, гнойнаго зараженія, желтухи, мочевого худосочія, госпитальнаго антонова огня и т. д., или какъ признакъ мѣстнаго зараженія соковъ, напр. инфильтраціи гноя и мочи, отравленія ранъ, всасыванія гноя отдѣльными сѣтями волосныхъ сосудовъ, секціонныхъ ранъ, нечистоплотности и дѣйствія ѣдкихъ химическихъ веществъ, напр. фтористой кислоты.

Расположеніе.

Расположеніе къ рожѣ замѣчается болѣе у женщинъ, нежели у мужчинъ. Нѣкоторые лица подвержены ей болѣе другихъ, вѣроятно, по причинѣ нѣжности и ранимости (*vulnerabilitas*) кожи, ненормальнаго отравленія печени и кишечнаго канала, болѣзней артерій и сердца, подагры, ревматизма, геморроя, неправильности мѣсячныхъ очищеній и т. п. При такомъ расположеніи достаточно упомянутыхъ мѣстныхъ причинъ для появленія рожи, напр. приставленія пчелы. Она легко дѣлается привычною, возвращаясь при малѣйшемъ поводѣ, особенно вслѣдствіе душевныхъ волненій.

Предсказаніе вообще благопріятно. Но если рожа об- §. 594.
наруживаетъ склонность къ распространенію и скрытію, если она Предсказаніе.
занимаетъ нѣжныя части (грудь, половые органы) или голову,
если воспаленіе сильно и находится на значительномъ простран-
ствѣ, то предсказаніе неблагопріятно. Привычную рожу также
нельзя считать болѣзнію ничтожною. Чѣмъ болѣе рожа непосто-
янна и летуча, чѣмъ болѣе она склонна къ распространенію на
другія части, чѣмъ цвѣтъ ея темнѣе или синѣе, чѣмъ болѣе ли-
хорадочное состояніе уклоняется отъ типа простой эретической
горячки, — тѣмъ предсказаніе сомнительнѣе. — Опасно, если рожа
присоединяется къ тифозной горячкѣ, болѣзнямъ сердца и арте-
рій, водянкѣ (особенно Брайтовой болѣзни), цынгѣ, гнойному за-
раженію и другимъ болѣзнямъ крови. Не менѣе неблагопріятна
рожа у поворожденныхъ, у стариковъ, пьяницъ и у ослаблен-
ныхъ субъектовъ.

Леченіе. При первомъ появленіи рожистаго воспаленія
требуется дѣятельное абортивное леченіе. Оно состоитъ от-
части въ устраненіи причинъ, очищеніи нечистаго воздуха (въ
госпиталяхъ), въ удаленіи мѣстныхъ раздраженій, напр. занозъ
и т. д; отчасти — въ прижиганіи больного мѣста адскимъ камнемъ
или намазываніи его эластическимъ коллодіемъ (§. 570 прим.),
или въ прикладываніи пузыря со льдомъ или снѣгомъ. Въ труд-
ныхъ случаяхъ заболѣванія должно смотрѣть, чтобы больной не
подвергался вліянію свѣжаго воздуха, не покидалъ постели и
держалъ строгую, соотвѣтствующую лихорадочному состоянію
діету.

При дальнѣйшемъ развитіи рожи, требуется мѣстное и общее
леченіе.

I. Мѣстное леченіе. Пораженные мѣста должно охра-
нять отъ вредныхъ вліяній, стараться способствовать естествен-
ному шелушенію и препятствовать распространенію болѣзни. Для
этого больное мѣсто покрываютъ нагрѣтымъ сухимъ компрессомъ,
мягкою фланелью, хлопчатой бумагою, или мягкими постоянно-
свѣжими подушечками — изъ сухихъ отрубей, муки (льняной, ржа-
ной, бобовой) и тому подобныхъ веществъ. При склонности рожи
къ распространенію на другія части смазываютъ также одинъ или
два раза въ день все больное мѣсто, особенно по краямъ, эла-
стическимъ коллодіемъ. Вообще и особенно при головной рожѣ
умѣстны ароматическія подушки и спирты, жирныя втиранья, плас-
тыри, холодныя примочки, холодныя обмыванія и свинцовые пре-
параты. — При флегмонозномъ воспаленіи полезно ино-

§. 595.
Леченіе:

I.
мѣстное,

гда своевременное употребленіе смягчительныхъ примочекъ и парокъ (изъ льняной муки, тертаго картофеля, овсяной крупы) и даже тепловатыхъ ваннъ съ отрубями, мыломъ и пр. Въ позднѣйшіе періоды (при затвердѣлой инфильтраціи) полезны ртутныя и іодистыя мази и намазываніе іодною тинктурою; часто въ этой формѣ болѣзни главнымъ пособіемъ служатъ: своевременное кровопусканіе, глубокія настычки и сильное бинтованіе. — Гангренозная рожа для излеченія требуетъ употребленія бальзамическихкихъ и вяжущихъ примочекъ и обмываній (изъ отвара хинной коры, вина и т. п.). — При пузырьной рожѣ — лопнувшіе пузырьки покрываются чистою ветошью, сухою корпѣю или хлопчатой бумагою, которыя тщательно должны быть отдѣляемы при перемѣнѣ ихъ. Язвинки перевязываются пѣжнымъ спускомъ.

II.
общее.

II. Общее леченіе. Изъ внутреннихъ средствъ, вначалѣ болѣзни и особенно при ясно-выраженныхъ симптомахъ расстройства желчной системы, употребляются рвотныя, кои часто въ короткое время прекращаютъ болѣзнь. Въмѣсто ихъ можно употреблять слабительныя средства, особенно — охлаждающія и кислотатыя, напр. винный камень, тамаринды, *electuarium lenitivum*, Вѣнскую микстуру, *tartarus tartarisatus*, *sal Seignetti* и другія слабительныя соли. Вообще при внутреннемъ леченіи сообразуются съ общимъ состояніемъ организма. Поэтому въ обыкновенныхъ, простыхъ случаяхъ назначаютъ легкую противовоспалительную діету и такое же леченіе. Совѣтуютъ больному постоянно находиться въ комнатѣ и даже лежать въ постели; назначаютъ ему жидкій супъ, охлаждающее питье (лимонадъ, охлаждающіе соки, шипучіе порошки, зельтерскую воду, Ривероо питье, эмульсіи (съ селитрою или безъ нея), легкія потогонныя (липовый цвѣтъ съ лимоннымъ сокомъ, съ *liq. ammonii acetici*). — При флегмонозной рожѣ, сильной воспалительной горячкѣ и особенно при лицевой и головной рожѣ, осложненной пораженіемъ головного мозга, необходимо энергическое противовоспалительное леченіе (каломель, отвлекающія средства, кровопусканіе или Жюнодовы кровососныя банки). При дискратическомъ характерѣ лихорадки (напр. пѣмическомъ, гниlostномъ) требуется соотвѣтствующее леченіе.

Послѣ шелушенія стараются укрѣпить кожу холодными обмываніями, купаньями и паровыми ваннами. Расположеніе къ возвратамъ можетъ быть устранено перемѣною образа жизни и мѣста жительства; кромѣ того надо избѣгать простуды, діетическихкихъ погрѣшностей, раздраженія часто-заболѣвающего мѣста

(напр. румянами, треніемъ) и другихъ вредныхъ вліяній. Иногда бываетъ полезно употребленіе сыворотки, пахтанья, а также слабительныхъ, горькихъ, кислыхъ, щелочныхъ и другихъ минеральныхъ водъ. Рекомендуютъ еще рѣчныя и морскія купанья, систематическое леченіе холодною водою и желѣзными ваннами.

2) Ползучая рожа (*erysipelas ambulans s. serpens*) есть родъ 2. Erysipelas ambulans.
травматической рожи, встрѣчающейся весьма часто въ старыхъ госпиталяхъ (и заражающейся, по мнѣнію Fenger'a, отъ зараженія мѣзною самыхъ стѣнъ здания). Она можетъ присоединяться къ ранамъ—послѣ операций или травматическихъ поврежденій и даже къ поверхностному обнаженію кожи, напр. послѣ мушки. Она образуетъ вокругъ пораженнаго мѣста красноту, которая исчезаетъ при давленіи пальцемъ и потомъ быстро восстанавливается. Края этой красноты обозначаются опухолью, возвышающеюся (на линію) надъ поверхностію тѣла. Впрочемъ подобные возвышенныя края встрѣчаются почти при каждой рожѣ во время ея распространенія. При этомъ пораженное мѣсто горячо, болѣзненно (при давленіи), иногда покрывается пузырьками, пузырями, отекаетъ или отвердѣваетъ. Это воспаленіе распространяется, какъ бы ползетъ отъ краевъ далѣе и далѣе, и можетъ обойти цѣлый членъ и даже все тѣло. Оно соединяется часто съ горячкою, гастрическими явленіями, нервными припадками, воспаленіемъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ и можетъ быть смертельно, если не будетъ во-время остановлено. Его излечиваютъ устраненіемъ отдаленныхъ причинъ (вреднаго воздуха, дурныхъ перевязокъ, неопытнаго содержанія раны, гастрическаго разстройства) и надлежащимъ хярургическимъ пособіемъ, особенно посредствомъ своевременнаго и частаго прижиганія поверхности раны адскимъ камнемъ.

3) Рожа новорожденныхъ (*erysipelas neonatorum*). Ее должно 3. Erysipelas neonatorum.
отличать отъ неопаснаго, конгестивнаго состоянія кожи (*erythriasis neonatorum*). Она, подобно ползучей рожѣ, состоитъ въ воспаленіи кожи, легко распространяющемся; начинается отъ пупка, рѣже отъ половыхъ органовъ, уха и шеи и можетъ охватить все тѣло; характеризуется темно-синеватою краснотой, только на короткое время исчезающею отъ давленія; сопровождается затвердѣніемъ, сухостью и жаромъ пораженнаго мѣста, часто отекомъ близлежащихъ частей, опухолью соседнихъ лимфатическихъ желѣзъ, и легко переходитъ въ нагноеніе, шелушеніе кожицы или изъязвленіе, антоновъ огонь или затвердѣніе подкожной кѣтъчатки. Болѣзнь эта была рѣдко наблюдаема, и то въ большихъ госпиталяхъ и воспитательныхъ домахъ, особенно въ Англіи и Франціи. Отдаленными ея причинами бывають: испорченный воздухъ, мѣзмы, дурной уходъ за пуповиной, худой присмотръ за дѣтьми, неопытность и т. д. Ближайшею причиною бываетъ гнойное зараженіе—вслѣдствіе воспаленія пупочной вены (*phlebitis umbilicalis*, §. 199). Предсказаніе неблагоприятно. Исходъ бываетъ часто въ смерть, преимущественно — вслѣдствіе гнойнаго зараженія, при явленіяхъ желтухи, клоническихъ тетаническихъ судорогахъ (*trismus*) или — отъ мѣстной гангрены и воспаленія внутреннихъ органовъ. При счастливомъ исходѣ болѣзнь окан-

чивается шелушеніемъ или появленіемъ пузырьковъ и прыщей. Лечение должно состоять въ устраненіи причинъ. Мѣстное лечение производится по вышеизложеннымъ правиламъ. Внутри иногда употребляютъ кало-сѣ, ревенъ и др. слабительныя, также окись цинка въ такихъ приѣмахъ, какія бы соотвѣтствовали нѣжному возрасту младенца.

4. Pseudoerysipelas.

4) Ложная рожа (*pseudoerysipelas*). Такъ называется краснота кожи, имѣющая мѣстное только значеніе и происходящая отъ чисто-мѣстныхъ причинъ. Къ послѣднимъ относятся: продолжительное давленіе, треніе двухъ касающихся поверхностей кожи (между бедрами, на грудяхъ, въ складкахъ кожи, на затылкѣ и конечностяхъ у жирныхъ дѣтей), долгое лежаніе въ трудныхъ болѣзняхъ (*decubitus*) и дѣйствіе на кожу ѣдкихъ и острыхъ веществъ (мочи, разложившагося пота, острой слизи, частыхъ и острыхъ испражнений, металлическихъ ядовъ, кислотъ, щелочей, растений, содержащихъ острые вещества, горчичниковъ, мушекъ, животныхъ ядовъ и трупнаго яда). Подобная же рожа появляется вслѣдствіе ожоги (*combustio*), солнечнаго жара (*erythema solare*) и сильнаго холода (*congelatio, pernio*), или сопровождается болѣзнями подкожныхъ частей, какъ то: ревматическое и ломотное воспаленіе суставовъ, опухоли желѣзъ, особенно воспаленіе подкожной клѣтчатки (напр. молочную сыпь, ноготьду, чирья, углевика, настоящее воспаленіе подкожной клѣтчатки, скопленіе гноя подъ кожей, омертвѣніе клѣтчатки, зубные нарывы, нагноеніе отъ осколковъ костей и глубокія кровоизліянія). Эти виды ложной рожи имѣютъ болѣе мѣстное значеніе, не сопровождаются горячкою и не находятся въ связи съ общимъ разстройствомъ организма. Они никогда не являются въ бродячей формѣ и только изрѣдка склонны къ распространенію. Ложная рожа по большей части оканчивается безъ шелушенія; иногда же больныя мѣста, особенно трущіеся поверхности, дѣлаются влажными, похожими на слизистую оболочку. Нерѣдко такія мѣста покрываются узелками и пузырьками, или переходятъ въ изъязвленіе и омертвѣніе. Во всѣхъ этихъ случаяхъ необходимо точное изслѣдованіе больного мѣста и причинъ болѣзни, — что требуетъ достаточной опытности. Чѣмъ болѣе воспалено существо кожи и подкожной клѣтчатки (*phlegmone cutis*), тѣмъ скорѣе по прекращеніи давленія возвращается краснота, какъ бы выступающая изъ глубины кожи, и тѣмъ яснѣе можно замѣтить твердость, жесткость, бугроватость, узелковатость, тѣстообразную мягкость, или зыбленіе опухшаго мѣста. Лечение состоитъ въ устраненіи причинъ, уменьшеніи раздраженія кожи наружными и внутренними средствами и въ хирургическомъ пособіи. Смотря по обстоятельствамъ, здѣсь употребляютъ: холодныя компрессы, свинцовыя примочки, холодныя обмыванія, сдавливающія повязки, намазываніе больного мѣста коллодіемъ, ^{1/6} содовою настойкою, прижиганіе липисомъ или его растворомъ; нѣжныя мази: спускъ, сало, масло, смягчительныя припарки и теплыя примочки; даже употребляютъ насѣчки, пиявки и банки.

5. Erythema.

5) Эритема (*erythema*). Многіе врачи (особенно послѣдователи Willan'a) этимъ именемъ называютъ родъ незначительной, легко исчезающей красноты, занимающей ограниченное пространство. Эритема отличается отъ

рожи меньшею степенью жара, безболѣзненностію, отсутствіемъ напряженности кожи, лихорадочнаго состоянія и послѣдовательнаго шелушенія кожицы. Она имѣетъ болѣе характеръ гипереміи. Эти признаки относятся только къ простой эритемѣ (*erythema simplex*), ибо при *erythema papulosum*, *e. tuberculosum* et *e. nodosum*, описываемыхъ нѣкоторыми авторами, всегда находятся продукты воспаленія въ видѣ узелковъ, узловъ и мозолей; при нихъ бываетъ даже лихорадочное состояніе. Летучая эритема (*erythema fugax*, *macula volatica*) иногда замѣчается при оспѣ — въ періодѣ ея высыпанія и получаетъ тогда названіе *Rash* (§. 606). *Erythema annulare* представляется въ видѣ краснаго кольца или полукруга. *Erythema marginatum* имѣетъ рѣзко-очерченные края. — Причины по большей части мѣстныя (п. 4). — Лечение не представляетъ ничего особеннаго: употребляютъ средства прохлаждающія или очищающія (обмыванья, примочки, ванны), а иногда — слабительныя.

6) Опрѣлость (*intertrigo*) у дѣтей и взрослыхъ есть обнаженіе кожи отъ верхней кожицы, отъ чего появляется воспаленіе грязно-краснаго цвѣта и просачивается сквозь кожу матерія дурнаго запаха, клейкая, остающаяся пятно на бѣлѣ. Болѣзнь эта происходитъ отъ разложенія пота съ образованіемъ амміака, вслѣдствіе чего растворяется верхняя кожица. Но не всегда эта болѣзнь бываетъ чисто мѣстнаго происхожденія; она зависитъ иногда у взрослыхъ отъ венознаго полнокровія, а у дѣтей — отъ неправильности пищеваренія и мочеотдѣленія, также отъ наследственнаго худосочія (напр. сифилиса). — Къ *intertrigo* относятся еще важныя для практическаго врача случаи чрезмѣрнаго мѣстнаго отдѣленія пота (*hyperidrosis localis*), ножныя поты противнаго запаха и геморроидальная сыпь вокругъ задняго прохода и на промежности (*pygagria haemorrh.*). Они также происходятъ отъ размягченія и растворенія слоевъ верхней кожицы разложившимся амміакальнымъ потомъ, который получаетъ отъ того свойственный запахъ (*intertrigo sudoralis*, *sudor causticus pedum* etc.). — Главныя средства въ этихъ случаяхъ суть: чистота, частыя обмыванья, купанья, присыпки изъ плауна, крахмала, порошковатаго угля, окиси цинка, частая перемѣна бѣлья, напр. чулковъ. Кромѣ того нужно избѣгать узкой одежды, препятствующей притоку воздуха и задерживающей испарину, напр. узкой обуви, резиновыхъ калошъ и т. п. Schottlin рекомендуетъ присыпку изъ виннокислотной кислоты или ношеніе чулковъ, предварительно погруженныхъ въ растворъ этой кислоты и потомъ высушенныхъ. Hebra хвалитъ противъ ножныхъ потовъ мазь изъ empl. diachyl. simplex и льнянаго масла. Впрочемъ свинцовые препараты, слишкомъ поспѣшное употребленіе холодныхъ обмываній и вліяніе холоднаго сухаго воздуха опасны, потому что задержаніе привычныхъ потовъ можетъ произвести вредныя послѣдствія. (См. §§ 568 и 572, также колтунъ, § 672).

7) Воспаленіе тончайшихъ венозныхъ сосудовъ кожи (*phlebitis capillaris cutanea*) лучше всего можно наблюдать вокругъ язвъ, особенно на раковой язвѣ. Оно характеризуется темноватою, фиолетовою и даже буроватою, пятнистою краснотою, отъ рѣзко-ограниченныхъ краевъ

6.
Intertrigo

et *sudor causticus*.

7.
Phlebitis capillaris.

которой начинаются варикозныя расширения венозных вѣточекъ большаго калибра. Заболѣваніе происходитъ обыкновенно отъ мѣстнаго или общаго зараженія крови гноемъ. Въ послѣднемъ случаѣ оно зависитъ отъ метастатическаго переноса гноя. (Сюда относятся нѣкоторые виды такъ назыв. *decubitus spontaneus*). Воспаленіе это часто переходитъ въ изъязвленіе и омертвѣніе клѣтчатки, или разрѣшается, оставляя послѣ себя бурныя пятна на кожѣ и облитерацию волосныхъ сосудовъ. Сюда относятся также многіе изъ вышеописанныхъ видовъ рожи (особенно № 2 и 3).

8
Lymphangitis
capillaris.

8) Воспаленіе маленькихъ лимфатическихъ сосудовъ кожи (*lymphangitis capillaris cutanea*) характеризуется легкою, блѣдною краснотою — въ видѣ пятенъ, тонкихъ сѣтей или полосокъ и островковъ — и участіемъ соответствующихъ лимфатическихъ желѣзъ (припуханіемъ ихъ), а также кожныхъ желѣзокъ (въ формѣ отдѣльных или сгруппированныхъ узелковъ, пузырьковъ и прыщиковъ). Это воспаленіе мало изслѣдовано; оно, вѣроятно, служитъ основаніемъ многихъ сыпей или осложняетъ ихъ.

9.
Arteriitis ca-
pillaris (?).

9) Окостенѣніе артеріи у стариковъ (§. 49) иногда бываетъ причиною рожистаго воспаленія, особенно на стопѣ, а именно — на пальцахъ, переходящаго потѣмъ въ сухую старческую гангрену. Оно вѣроятно усложняется запираніемъ тончайшихъ артеріальныхъ вѣточекъ и застоємъ въ нихъ крови.

ROSEOLA.

§. 596.
Roseola.

Подъ именемъ *Roseola* разумѣютъ конгестивно-воспалительныя пятна, величиною отъ чечевицы до лѣснаго орѣха, красныя, плоскія или немного возвышенныя. Краснота на этихъ пятнахъ исчезаетъ на время отъ давленія и послѣ возвращается снова. На другой или на третій день послѣ своего появленія эти пятна становятся блѣднѣе, бурѣютъ и исчезаютъ съ легкимъ шелушеніемъ или безъ онаго.

Такія пятна происходятъ обыкновенно отъ чисто-мѣстныхъ вліяній на кожу, напр. отъ обильнаго пота, солнечнаго зноя, волосковъ нѣкоторыхъ гусеницъ (*bombyx*) и растений, острыхъ веществъ и ихъ испареній (шпанскихъ мухъ, *fol toxicodendri*), укушенія насѣкомыхъ (червей крыжовника, *leptus autumnalis*) и т. д. Понятно, что въ извѣстное время года эта болѣзнь можетъ появляться эпидемически (*roseola aestiva et autumnalis*). Равнымъ образомъ она носитъ эпидемическій характеръ въ нѣкоторыхъ

мѣстностяхъ (напр. близь кустарниковъ, изобилующихъ шпанскими мухами, или лѣсовъ, покрытыхъ гусеницами—*gastropacha processionea*). (См. §. 565).

Въ другихъ случаяхъ эта сыпь сопровождается лихорадочныя болѣзни: тифъ (*roseola typhosa*, §. 265), холеру съ тифознымъ характеромъ (*roseola choleric*) и гнойное зараженіе. Одна изъ формъ *roseolae*, отличающаяся хроническимъ теченіемъ и буроватымъ (мѣднокраснымъ) цвѣтомъ, встрѣчается обыкновенно при вторичномъ сифилисѣ (*r. syphilitica*, §. 212, В. п. 1.), какъ одинъ изъ самыхъ раннихъ его признаковъ. Такія же пятна были наблюдаемы при дѣйстви извѣстныхъ лекарствъ (копайскаго балъзама, *fol. toxicodendri*, *h. belladonnae*) и у дѣтей—при прорѣзываніи зубовъ (*roseola dentitionis*, см. *strophilus*, §. 578).

Часто эта сыпь встрѣчается, какъ самостоятельная, острая, лихорадочная болѣзнь, условливаемая, по-видимому, внутренними причинами и появляющаяся нерѣдко эпидемически. Она покрываетъ тогда почти все тѣло и съ трудомъ отличается отъ оспы и скарлатины. (Быть можетъ, она есть не что иное, какъ несовершенное развитіе, такъ называемая abortивная форма одной изъ этихъ болѣзней). Эта форма болѣзни, называемая *Rubeolae*, начинается въ характеристическихъ случаяхъ послѣ незначительныхъ предвѣстниковъ болями въ шеѣ, рѣже—чиханьемъ, кашлемъ и незначительными лихорадочными явленіями, прекращающимися только послѣ высыпанія. Сыпь состоитъ изъ пятенъ различной величины, но не менѣе чечевичнаго зерна, съ неровными, угловатыми краями. Цвѣтъ пятенъ свѣтлоокрасный или кирпичный, въ послѣдствіи буроватый. Пятна никогда не бываютъ розово-красны и круглы, какъ въ кори; они стоятъ отдѣльно и высыпаютъ безъ опредѣленнаго порядка; при давленіи пальцемъ исчезаютъ, оставляя только красныя точки, и потомъ появляются снова, но не отъ периферіи къ центру, какъ при скарлатинѣ. Иногда въ срединѣ пятна находится маленькій пузырекъ (*rubeola miliaris*). Черезъ три или четыре дня цвѣтъ пятенъ блѣднѣетъ, и, спустя нѣсколько времени, кожа на больныхъ мѣстахъ начинаетъ шелушиться.

Rubeolae.

Сыпи эти протекаютъ, не оставляя обыкновенно послѣ себя вредныхъ послѣдствій, и только въ рѣдкихъ случаяхъ замѣчаются послѣдовательныя болѣзни: отекъ, водянка и пораженія желѣзъ. Исхода въ смерть почти не бываетъ (кромѣ тѣхъ случаевъ, когда болѣзнь является при тифѣ, холерѣ и т. п.).—Леченіе—выжидательное и ограничивается содержаніемъ больного въ постели, противовоспалительною діетою и прохладительнымъ

питьемъ. При описанныхъ симптомахъ и осложненияхъ болѣзни, поступаютъ по правиламъ, изложеннымъ при описаніи кори и скарлатины.

КРАПИВНАЯ СЫПЬ.

§. 597.
Urticaria.

Крапивная сыпь, крапивная лихорадка (*urticaria*), есть серозное или эдематозное воспаление ограниченныхъ мѣстъ кожи, которое производитъ на ней бѣлая, окруженная обыкновенно краснымъ ободкомъ возвышенія (волдыри), о которыхъ было говорено выше (въ §. 561 п. 5.). Воспаленная ткань кожи окружаетъ волосовые и желѣзистые мѣшечки,—почему послѣдніе, при скрывшейся сыпи, представляются въ видѣ узелковъ, имѣющихъ красное отверстіе, чрезъ которое проходитъ волосъ. Такіе узелки иногда очень долго замѣтны и нерѣдко на вершинѣ своей имѣютъ небольшой пузырекъ (*urticaria papulosa et vesiculosa, lichen urticatus*). Настоящая крапивная сыпь летуча. Въ теплотѣ (по причинѣ усиленнаго испаренія кожи) она уменьшается или совершенно исчезаетъ. Напротивъ того, на холодѣ сыпь появляется снова по большей части на тѣхъ же самыхъ мѣстахъ. Иногда она быстро исчезаетъ, часто, по-видимому, безъ всякой причины (*u. evanida*) и причиняетъ въ такомъ случаѣ тоску и нѣсколько затрудненное дыханіе безъ дальнѣйшихъ впрочемъ послѣдствій. Послѣ нея почти всегда бываетъ незначительное шелушеніе около отверстій желѣзокъ. Но иногда это схождение верхней кожи совершается непримѣтно.

Высыпаніе крапивной сыпи сопровождается сильнымъ жженіемъ и зудомъ, и потому тѣло больного часто бываетъ испаряно. Послѣ высыпанія она остается на кожѣ болѣе или менѣе продолжительное время, а иногда исчезаетъ очень быстро (*urticaria ephemera*), или постоянно возобновляется вслѣдствіе новыхъ высыпаній. Острая крапивная сыпь сопровождается слабымъ лихорадочнымъ состояніемъ (крапивная лихорадка, *urticaria febrilis*); при хроническомъ теченіи этого не бываетъ (*urticaria chronica, morbus urticarius*).

Течение.

Въ первомъ случаѣ сыпь по большей части занимаетъ значительное пространство; волдыри окружены возвышеннымъ крас-

нымъ ободкомъ такъ, что кожа представляется припухшею или напряженною. Сыпь замѣчается на кожѣ или въ продолженіе нѣсколькихъ дней сряду, или исчезаетъ и вновь является нѣсколько разъ въ день (*u. evanida*). Цвѣтъ волдырей бываетъ бѣлый (*u. alba*) или блѣдно-красный (*u. rubra*). Рѣдко случается, что сыпь темносиняго цвѣта, а промежутки бѣлы, и тогда поверхность тѣла представляетъ разительное сходство съ мраморомъ. (Такъ называемая фарфоровая сыпь, *porcellana s. essera*). *) Лихорадочное состояніе бываетъ слабаго эретическаго характера, ожесточается къ вечеру и исчезаетъ чрезъ 4—9 дней. Кромѣ того при крапивной сыпи замѣчается тоска (передъ высыпаніемъ), давленіе въ области желудка, налетъ на языкѣ, недостатокъ аппетита, стѣсненіе въ груди, склонность ко рвотѣ, головная боль, легкіе ознобы и весьма рѣдко слюнотеченіе. Безпокойство больного, вслѣдствіе жжения и зуда, гораздо болѣе, нежели можно ожидать отъ такой незначительной болѣзни.

Во второмъ случаѣ, при хронической крапивной лихорадкѣ, высыпаніе повторяется нѣсколько разъ. Часто между высыпаніями бываютъ значительныя промежутки; но иногда эти промежутки чрезвычайно коротки, такъ что кожа никогда не освобождается отъ сыпи. Въ этой формѣ болѣзнь затягивается на нѣсколько мѣсяцовъ, даже на цѣлыя годы и можетъ едѣлаться привычною. Хроническая крапивная сыпь менѣе густа и гораздо блѣднѣе, нежели острая. **) Изъ симптомовъ замѣчаются только давленіе въ области желудка и незначительное безпокойство, которое облегчается послѣ cadaго высыпанія.

Крапивная сыпь не господствуетъ эпидемически и незаразительна. Чаще всего она появляется весною и лѣтомъ и поражаетъ въ особенности людей съ чувствительною кожею: женщинъ, дѣтей, сангвиниковъ. Нѣкоторые лица имѣютъ къ ней особенное предрасположеніе, такъ что малѣйшее треніе и давленіе кожи,

§. 598.
Причины.

*) Подъ именемъ *essera* многіе врачи понимаютъ острую крапивную сыпь, при которой бѣлые волдыри рѣзко отличаются отъ красныхъ ободковъ.

**) *Erythema nodosum* отличается отъ крапивной сыпи мягкими, плотскими, исчезающими при давленіи узелками, а также отсутствіемъ зуда и жжения.

Нѣкоторые описываютъ подъ именемъ *urticaria nodosa* плотную и потому постоянную инфильтрацію кожи.

затрудненный отливъ крови въ подкожныхъ венахъ и т. п. производятъ крапивные волдыри. (Dr. Rosenbaum испытывалъ это на себѣ). Предрасположеніе къ крапивной сыпи, по видимому, находится въ связи съ нѣкоторыми расстройствами отравленій желудка, печени, селезенки, почекъ и съ нарушеніемъ мѣсячнаго очищенія. Производящими причинами могутъ быть душевныя волненія, приближеніе грозы (*Gewitterluft*) и діететическія погрѣшности. У нѣкоторыхъ лицъ сыпь является отъ употребленія мяса, раковъ, устрицъ, икры, соленой, сушеной и копченой рыбы, колбасъ, грибовъ, малины, земляники, огурцовъ и т. д., также отъ употребленія нѣкоторыхъ лекарствъ (напр. копейскаго бальзама и пр.).

Подобные крапивной сыпи волдыри происходятъ еще отъ укушенія клоповъ и комаровъ, отъ прикосновенія къ кожѣ жалящихъ растений (*urtica*, *malpighia*) и нѣкоторыхъ животныхъ (гусеницъ, медузъ); такая чисто-мѣстная болѣзнь обыкновенно скоро проходитъ, хотя также можетъ обуславливать лихорадочное состояніе и нервныя припадки (какъ это бываетъ, напр., если она обуславливается гусеницею — *gastropacha cessionea*). Крапивная сыпь присоединяется также, быть можетъ, вслѣдствіе зуда и царапанья, къ нѣкоторымъ другимъ сыпямъ, напр. къ зудящей сыпи, къ петехіямъ (съ геморрагическимъ экссудатомъ волдырей, какъ *purpura urticata*), къ *roseola* (особенно *r. cholERICA*), къ эритемѣ, пузырьной сыпи и т. д., или къ общимъ болѣзнямъ (напр. къ перемежающейся лихорадкѣ, уремии, острому ревматизму сочлененій и пр.).

§. 599.

Предсказаніе.

Предсказаніе благопріятно; смертныя исходы почти никогда не были наблюдаемы. Продолжительность болѣзни неопредѣленна. Часто болѣзнь бываетъ упорна, имѣетъ большую склонность къ возвратамъ. Эта склонность увеличивается съ каждымъ новымъ приступомъ. Не должно упускать изъ виду, что внутреннее пораженіе, лежащее въ основаніи сыпи, и предрасположеніе къ ней, а также слишкомъ большая чувствительность кожи и употребленіе въ пищу вышесказанныхъ веществъ, кромѣ самой сыпи, могутъ быть источникомъ другихъ, часто болѣе важныхъ припадковъ.

§. 600.

Леченіе.

Леченіе крапивной сыпи должно быть по возможности проще. Мѣстныхъ средствъ почти не употребляютъ; главнымъ образомъ нужно сообразоваться съ причинами. Противъ зуда *Martin* рекомендуетъ *spiritus melissae*—внутрь, чрезъ нѣскользо часовъ по столовой ложкѣ; *Cazenave*—обмываніе растворомъ свинцоваго сахара или поташа, *Hebra* — также обмыванья разведенными кислотами.—При острой крапивной сыпи леченіе направляется противъ раздраженія или гастрической лихо-

радки: противовоспалительная діета, эмульсии, прохлаждающее кисловатое питье, шипучіе порошки, содовая и зельтерская вода или растворы селитры, уксуснокислаго и винокислаго поташа и т. п. Иногда, смотря по состоянію пищеварительныхъ путей, назначаютъ рвотное и легкія слабительныя.

При леченіи хронической крапивной сыпи въ особенности нужно обращать вниманіе на устраненіе обусловливающихъ ее внутреннихъ или наружныхъ причинъ; потому въ этомъ случаѣ часто требуется измѣнить образъ жизни, воспретить извѣстную пищу и напитки, назначить сильныя разрѣшающія средства, аконитъ, простыя и щелочныя минеральныя воды, теплыя или холодныя обмыванія и ванны, морскія купанья, холодныя души (Hebra) и т. п.

ПУЗЫРНАЯ СЫПЬ.

Пузырная сыпь (*pemphigus*) есть воспаленіе ограниченныхъ мѣстъ на поверхности кожи, при которомъ подъ верхнюю кожу выпотѣваетъ водянистый эксудатъ и образуются большіе пузыри, наполненные свѣтло-желтоватою жидкостью. Эта болѣзнь незаразительна, не господствуетъ эпидемически и можетъ поражать человѣка нѣсколько разъ въ жизни. При болѣе остромъ теченіи, соединенномъ съ лихорадочнымъ состояніемъ, она называется пузырною лихорадкою (*febris bullosa s. ampullacea, pemphigus acutus*); въ обыкновенной же хронической формѣ — *morbus bullosus, pompholix diutinus s. pemphigus chronicus*.

§. 601.
Pemphigus

Теченіе пузырной сыпи слѣдующее: болѣзнь начинается иногда общимъ недомоганіемъ, тоскою, безпокойствомъ, блуждающими болями, разстройствомъ мочеотдѣленія, дурнымъ цвѣтомъ кожи и продолжающимся нѣсколько часовъ зудомъ или жженіемъ. Послѣ этихъ предвозвѣстниковъ, а иногда и безъ нихъ, появляются на тѣлѣ большія, красныя или синеватыя, воспалительныя пятна и посреди ихъ маленькіе пузыри. По мѣрѣ отдѣленія верхней кожи эти пузыри увеличиваются, достигаютъ величины отъ горошины до круга, коего площадь равняется квадратному дюйму, пріобрѣтаютъ различную форму и часто окружаются красною коемкою или розовымъ ободкомъ. Содержимое ихъ водянисто, прс-

зрачно или бѣловато, заключаетъ въ себѣ нѣсколько бѣлка и много солей; въ послѣдствіи оно мутнѣетъ, дѣлается гнойнымъ и, въ случаѣ дурнаго смѣшенія крови, даже окрашивается кровью. Оно есть продуктъ папілярнаго тѣла и кожныхъ желѣзокъ,—почему послѣднія иногда могутъ быть предварительно замѣчаемы на воспалительныхъ пятнахъ—сначала въ видѣ узелковъ и пузырьковъ (которые потомъ сливаются въ большіе пузыри), а послѣ выпущенія жидкости—въ видѣ красныхъ пятнышекъ или маленькихъ устьицъ, содержащихъ въ себѣ свернувшуюся бѣловатую массу. Чрезъ нѣсколько дней пузыри мутнѣютъ и наконецъ лопаются, оставляя послѣ себя влажныя, покрытыя иногда крупознымъ выпотѣніемъ мѣста, которыя или покрываются сухимъ струпомъ, или переходятъ въ изъязвленія. Случается также, что пузыри, особенно небольшіе, подсыхаютъ, не лопающься. Послѣ всего этого на мѣстѣ пузыря еще остается темнокрасное, буроватое пятно, которое (если только не было изъязвленія), послѣ одного или нѣсколькихъ слущиваній, исчезаетъ въ свою очередь, не оставляя рубца. Подобныя пузырьки появляются иногда и на слизистой оболочкѣ рта. Во многихъ случаяхъ постоянно являются новые пузыри, имѣющіе то же самое теченіе, и такимъ образомъ болѣзнь затягивается на неопредѣленное, часто весьма продолжительное время, или появляется періодически—отдѣльными приступами.

Причины.

Причины пузырьной сыпи весьма различны. Нѣкоторые виды этой болѣзни суть чисто-мѣстныя страданія. Они происходятъ, напр., отъ сильныхъ, раздраженій кожи, производящихъ воспаленіе, отъ такъ называемыхъ *vesicantia* (шпанскихъ мухъ, долго лежавшихъ горчичниковъ, сѣрной кислоты, концентрированной уксусной кислоты и другихъ лекарственныхъ средствъ), отъ ожоги второй степени, вслѣдствіе продолжительной ходьбы—на стопѣ, при поверхностномъ воспаленіи суставовъ пальцевъ и ноготнаго сустава—на рукахъ (*panaritum cutaneum*). Часто они присоединяются, вслѣдствіе чесанія и царапанья, къ другимъ сыпямъ, а именно: къ *prurigo*, чесоткѣ, *pityriasis*, рожѣ (пузырьчатая рожа) и зудящимъ лишаемъ сыпямъ. Иногда пузырьная сыпь, по видимому, поддерживается внутренними причинами, напр. ненормальнымъ состояніемъ почекъ (при подагрѣ и каменной болѣзни), болѣзнями органовъ брюшной полости, перемежающеюся лихорадкою, раковымъ худосочиѣмъ и т. д. Пузырная сыпь часто встрѣчается у стариковъ, страдающихъ въ то же время другими болѣзнями, свойственными этому возрасту (напр. *blenorrea oculi*,

prurigo, asthma, зловонными потами). У кахетических субъектов сыпь часто принимает весьма болезненный, гнилостный характер, склонный къ гангренозному изъязвлению (*epinyclides*). — Пузырная сыпь грудныхъ младенцевъ (*p. neonatorum, paedophlysis*) также можетъ имѣть острое или хроническое теченіе. Она бываетъ доброкачественнаго или злокачественнаго, гангренознаго характера. Въ послѣднемъ случаѣ кожа воспаляется; цвѣтъ ея синѣетъ, пузыри содержатъ кровянистый, ихорозный гной; вмѣсто пузырей является толстая кора, или омертвѣлый струпъ (*gripia escharotica*). Иногда такая сыпь служитъ признакомъ наследственнаго сифилиса. — Извѣстно, что вторичный сифилисъ и у взрослыхъ нерѣдко производитъ пузырьную сыпь, которая превращается въ *gripia* (§. 602).

Предсказаніе при этой, вообще рѣдкой болѣзни не всегда благоприятно, такъ какъ она часто бываетъ упорна, излечивается трудно, можетъ сдѣлаться привычною и иногда обусловливается опасными внутренними болѣзнями (напр. сифилисомъ). Изъ послѣдовательныхъ болѣзней нужно опасаться гангренозныхъ, злокачественныхъ накожныхъ язвъ и поврежденія благородныхъ органовъ (напр. глазъ).

Предсказаніе.

При леченіи пузырьной сыпи необходимо сообразоваться съ характеромъ и причинами ея. — Если сыпь не сопровождается горячкою и имѣетъ хроническое теченіе, то должно назначать укрѣпляющую, иногда легкую охлаждающую діету, леченіе сывороткою и т. д. Изъ внутреннихъ средствъ главнымъ образомъ были испытаны — мочегонныя: *tart. depur.*, *kali aceticum*, *semina anisi*, *foeniculi*, *petroselin*, кровочистительные декокты, *st. dulcamara*, *hb. uvae ursi*, *jaceae*, *digitalis purp.*, *vinum seminum colchici*, *lignum*, *baccaae et roob juniperi*, известковая вода съ молокомъ, магнезія съ ревенемъ, углекислый поташъ или натръ, содовая вода, мыло, сѣрная печень, также сюрмяныя средства, *Plummet*овъ порошокъ, іодистый поташъ и мн. др. Въ одномъ очень упорномъ случаѣ употребляема была *tinct. ars. Fowleri*, — болѣзнь излечилась мало-по-малу, но средство это не защитило больного отъ возврата ея. Иногда полезны — укрѣпляющія, напр. горькія средства, желудѣвый кофе и желѣзистыя средства. При скорбутическихъ и гангренозныхъ формахъ сыпи — должно назначать минеральныя кислоты, хину и т. д.

Леченіе.

Наружное леченіе должно имѣть цѣлю защищать пузыри отъ поврежденія. Если это не удастся, то присыпаютъ обнаженныя мѣста мелкимъ высушивающимъ порошокомъ (крахмаломъ,

плауномъ, порошкомъ спермацета, магнезіею, а при омертвѣніи—углемъ, хиною, порошкомъ дубовой коры, окисью цинка, хлористою известью и мн. др.), или, удаливъ верхнюю кожицу, подъ которою можетъ накопиться гной, перевязываютъ ихъ сухою корпѣю, хлопчатую бумагою, а для защищенія отъ воздуха и наружныхъ раздраженій—нѣжными, непрогорклыми мазями (телячьимъ или оленьимъ саломъ, спускомъ, спермацетомъ, кокосовымъ масломъ, сливками, англійскою мазью—coldcream, цинковою мазью), а также намазываютъ ихъ размягчающими слизистыми веществами (gummi arabic. s. g. tragacanthae, sem. cydoniorum, sem. lini, рыбьимъ клеемъ, животною студенью и т. д.). При сильномъ, лишающемъ сна жженіи (которое, подобно тому, какъ при Zoster, можетъ принять наконецъ невральгическій характеръ) употребляютъ opium или chloroform—внутрь и снаружи, дѣлаютъ холодныя примочки, холодныя души, или намазываютъ израненныя мѣста растворомъ адскаго камня. При омертвѣніи и зловонномъ изъязвленіи употребляются хирургическія средства, ароматическія и вяжущія припарки и т. д. Пузыри на пальцахъ нужно заблаговременно вскрывать, удалять съ нихъ ножницами всю верхнюю кожицу и закладывать красную поверхность сухою корпѣю или хлопчатую бумагою. Остающіяся послѣ нихъ гноящіяся мѣста намазываютъ по временамъ растворомъ адскаго камня.

§. 602.
Rupia.

Пузырный лишай, лишай отъ неопрятности (*rhypia, rupia*), возникаетъ изъ одного, не слишкомъ большого пузыря или изъ группы неправильныхъ пузырей, которые широки, плоски, отличаются своимъ цвѣтомъ и наполнены гнойнымъ или кровянистымъ экссудатомъ. Лишай этотъ распространяется вслѣдствіе вновь образующихся въ окрестности пузырей и мало-по-малу превращается въ толстые, возвышенные, бурые или черноватые струпья, которые, — плотно прилегая другъ къ другу и возвышаясь отъ присоединенія новыхъ, все болѣе и болѣе широкихъ слоевъ, — принимаютъ наконецъ форму опрокинутого полаго конуса или форму кольца и часто имѣютъ сходство съ раковиною. Кожа подъ струпьями изъязвляется вслѣдствіе скопившагося тамъ ѣдкаго гноя. Эта форма болѣзни особенно свойственна сифилитической пузырьной сыпи (§. 212 п. 4); кромѣ того она встрѣчается у кахектическихъ субъектовъ (у скорбутическихъ, у найденышей, нищихъ и т. д.). Предсказаніе и леченіе главнымъ образомъ должно сообразоваться съ причинами. Струпья нужно отдѣлять отъ кожи (посредствомъ размягчающихъ теплыхъ припарокъ, намазыванія масломъ и т. д.). Отдѣливши струпъ, обнаженное мѣсто покрываютъ вышесказанными присыпками, или, смотря по обстоятельствамъ, перевязываютъ или просто кускомъ холста, или вмѣстѣ съ сухою корпѣю, хлопчатую бумагою, ароматическими жидкостями. Иногда намазываютъ его растворомъ адскаго камня. При этомъ во-

обще (за исключеніем сифилитическихъ случаевъ) необходимы: питательная діета и внутреннее употребленіе укрѣпляющихъ средствъ.

ТРЕТЬЯ ГРУППА.

ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ ГОРЯЧЕЧНЫЯ ФОРМЫ СЫПЕЙ.

Сыпи этой группы, разсматриваемыя съ анатомической точки зрѣнія, суть острые воспаленія кожи, которыя по формѣ своей принадлежатъ отчасти къ первой, отчасти же ко второй группѣ, занимая или отдѣльные мѣшечки кожи (оспенныя сыпи), или цѣлыя поверхности въ слоѣ папиллярнаго тѣла (корь, скарлатина). Отличаются же онѣ отъ разсмотрѣнныхъ сыпей въ генетическомъ отношеніи—по зависимости своей отъ остраго внутренняго расстройства всего организма (отъ такъ называемыхъ острыхъ худосочій) и по контагіозно-эпидемическому способу распространенія.

§. 603.

Заразительныя
лихорадочныя
формы сыпей.

Эти сыпныя горячечныя процессы (*febres exanthematicae s. eruptivae* или просто горячечныя сыпи, *exanthemata acuta s. febrilia*, которыя впрочемъ ни въ какомъ случаѣ не суть единственныя горячечныя, т. е. соединенныя съ лихорадочнымъ состояніемъ назожныя болѣзни) отличаются слѣдующими свойствами. Они возникаютъ обыкновенно подъ вліяніемъ эпидемическихъ причинъ и распространяются чрезъ зараженіе (одни посредствомъ летучаго контагія, другіе, только при непосредственномъ соприкосновеніи). Они поражаютъ человѣка обыкновенно только разъ въ жизни, преимущественно въ раннемъ возрастѣ, и предохраняютъ такимъ образомъ на всю жизнь отъ вторичнаго зараженія. Это, быть можетъ, зависитъ отъ того, что вслѣдствіе самой болѣзни вызывается особенный процессъ развитія въ органахъ кожи. Оспенныя болѣзни тѣсно связаны съ лихорадочнымъ состояніемъ, котораго не бываетъ только въ рѣдкихъ случаяхъ (напр. при безлихорадочной вѣтряной оспѣ, *varicella*) и которое находится въ извѣстномъ соотношеніи съ теченіемъ сыпи. Обыкновенно самому высыпанію предшествуетъ горячечный періодъ предвозвѣстниковъ (*stadium prodromorum s. invasionis, febris eruptiva*), который нерѣдко сопровождается сильными припадками: час-

тымъ пульсомъ, значительнымъ жаромъ и безпокойствомъ, рвотою, головою болью, головокруженіемъ, бредомъ и судорогами. Въ этомъ періодѣ даже и опытный врачъ иногда не можетъ опредѣлить, съ чѣмъ онъ имѣетъ дѣло. Вслѣдъ за тѣмъ показываются на тѣлѣ (обыкновенно на головѣ и шеѣ) большія или меньшія конгестивно-воспалительныя пятна, изъ которыхъ въ послѣдствіи развивается характеристическая форма сыпи. (Періодъ высыпанія, *stadium eruptionis*). Сыпной процессъ протекаетъ большею частію съ послабленіемъ лихорадочнаго состоянія, продолжается опредѣленное число дней и оканчивается свойственною ему формою шелушенія, вмѣстѣ съ чѣмъ прекращается также и лихорадочное состояніе. (Періодъ выздоровленія, *stad. exsiccationis s. desquamationis*). — Параллельно съ этимъ кожнымъ процессомъ или въ замѣнъ его происходитъ одинаковый съ нимъ по существу конгестивно-воспалительный процессъ на слизистыхъ оболочкахъ, — т. е. на нихъ также образуются гнойнички, узелки, или пятна характеристической формы и цвѣта (*enanthema*), особенно на слизистыхъ оболочкахъ органовъ дыханія и пищеваренія. Это пораженіе слизистыхъ оболочекъ обнаруживается катарромъ носа или дыхательныхъ путей, воспаленіемъ глазъ, жабою, налетомъ на языкъ, гастрическимъ разстройствомъ, рвотою, поносомъ и т. д. и оканчивается также процессомъ шелушенія. Мѣсто его различно, смотря по различію формъ (быть можетъ, по тому, какъ воспринимается contagiū—черезъ слюну или черезъ вдыханіе), а также по индивидуальности больного, такъ при scarlatinѣ обыкновенно бываетъ жаба, при кори—кашель. — Въ рѣдкихъ только случаяхъ бываетъ, что горячка и пораженіе слизистыхъ оболочекъ являются безъ высыпанія на кожѣ (напр. *scarlatina sine exanthemate*), или что это послѣднее не достигаетъ полного своего развитія (*exanthema abortiva*).

Crisis exanthematica.

По всему вѣроятію, при этихъ сыпяхъ въ крови происходитъ особенное измѣненіе ея, а быть можетъ, даже и развитіе того вещества, которое въ послѣдствіи, какъ contagiū, распространяетъ болѣзнь (т. е. развитіе оспеннаго, корнаго и scarlatinнаго ядовъ). — По изслѣдованіямъ патологоанатомовъ (Энгеля, Рокитанскаго и др.) и химиковъ (напр. Lehmann'a), при этихъ горячечныхъ и сыпныхъ процессахъ находится подобное тифозному, острое худосочіе (*crasis exanthematica*). Сущность его состоитъ въ слѣдующемъ: кровь бѣди́тъ органическими веществами, кровавыми шариками и фибриномъ, менѣе склонна къ свертыванію и окрашена голубоватымъ, пурпуровымъ или вишневымъ цвѣтомъ; свертокъ крови рыхлый, плоскій; ткань обильно пропитана кровью (вслѣдствіе чего происходятъ большія, темныя, трупныя пятна, при бѣломъ цвѣтѣ кожи); вмѣстѣ съ этимъ наблюдали гипо-

статическіе застои крови и накопленіе кровянистой жидкости во внутренних частяхъ, вязкій налетъ на серозныхъ оболочкахъ, многочисленные и довольно-большіе подтеки на слизистыхъ оболочкахъ и, какъ исходы, даже крупозныя выпотѣнія, Брайтову болѣзнь, а при оспѣ — піемію.

Сходство этихъ патологическихъ измѣненій съ тѣми, которыя находятъ при тифѣ, холерѣ, натужномъ поносѣ, гриппѣ и другихъ эпидемическихъ горячечныхъ болѣзняхъ, неоспоримо. Быть можетъ, всѣ эти послѣднія болѣзни принадлежать къ одному классу съ эпидемическими сыпями и отличаются отъ нихъ только тѣмъ, что здѣсь высыпаніе происходитъ болѣе на коожѣ, а тамъ — болѣе на слизистыхъ оболочкахъ.

Теченіе горячечныхъ сыпей обыкновенно такъ типично, что врачебныя средства не имѣютъ существеннаго вліянія на ихъ ходъ. Лечение обыкновенно ограничивается только легкимъ противовоспалительнымъ способомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо споспѣшествовать высыпанію средствами, возбуждающими дѣятельность кожи, или устранять осложненія; какъ въ томъ, такъ и другомъ отношеніи весьма полезно своевременное употребленіе рвотнаго. Только немногія средства извѣстны, какъ предохранительныя или цѣлительныя во время самой болѣзни. Они, быть можетъ, дѣйствуютъ на кожу, устраняютъ ея сухость, напряженность, или поправляютъ состояніе кровеносной системы, напр. предотвращаютъ обильное накопленіе вредныхъ веществъ въ крови, такъ называемую быстро-развивающуюся кразу.

При этихъ сыпяхъ нужно обращать особенное вниманіе на характеръ лихорадочнаго состоянія. Въ противоположность простому его характеру различаютъ слѣдующіе аномальныя виды:

§. 604.
Леченіе.

Аномальный
характеръ го-
рячечныхъ сы-
пей.

а) При воспалительномъ (фибринозномъ, синохальномъ) характерѣ сыпь показывается довольно рано, развивается въ большомъ количествѣ и бываетъ очень красна; пораженныя мѣста кожи припухлы, упруги и горячи; горячка — съ постояннымъ типомъ; пульсъ сильный и полный; моча огненнаго цвѣта; жажда значительна. Часто здѣсь случается крупозное воспаленіе внутреннихъ органовъ, напр. жаба, припадки воспаленія легкихъ и мозговыхъ оболочекъ. (Однако подобныя явленія могутъ условливаться также быстрымъ сгущеніемъ крови или быстрымъ контакіемъ). — Лечение здѣсь противовоспалительное (§. 20) и даже противолхорадочное (§. 107). Могутъ быть употреблены: общее и мѣстное кровопизвлеченія, прикладываніе холодныхъ примочекъ къ мѣстамъ, которымъ наиболѣе угрожаетъ опасность, свѣжій воздухъ и прохладное питье, а также — селитра, холодныя обтиранія и холодныя души.

б) При анемическомъ (такъ называемомъ нервномъ, астеническомъ, спастическомъ) характерѣ сыпь незначительна, неправильна въ своемъ теченіи и легко скрывается; кожа холодна и блѣдна; бываютъ судороги, головокруженіе, бредъ, потеря сознанія и т. п. Первые

припадки нерѣдко появляются уже въ періодѣ предвѣстниковъ. Горячка-предвѣстница протекаетъ безъ правильнаго типа, съ малымъ, слабымъ пульсомъ, водянистою мочою и съ большимъ ослабленіемъ силъ. Часто при этомъ бываютъ поражены слизистыя оболочки, появляется, напр., судорожный кашель, внезапные поносы и спазмы мочевого пузыря. Но съ этимъ не должно смѣшивать тѣхъ случаевъ, гдѣ сильные первые припадки (именно: судороги, бредъ и потеря сознанія въ значительной степени) вызываются или быстрымъ развитіемъ яда въ крови, или уреміею, а слѣдовательно — также Брайтовой болѣзнію. — Леченіе здѣсь — укрѣпляющее и оживляющее: даютъ теплый бульонъ, ароматическіе теплые настои (изъ валерианы, арники, ромашки, перечной мяты, *herb. ambrosiae*), или тинктуры изъ этихъ веществъ, а также камфору, мускусъ, бобровую струю, вино, ээиры, препараты амміака (особенно *liquor. cogni cervi succinatus*), при судорогахъ — *flores zinci* и т. д.; прикладываютъ горчичники; дѣлаютъ теплыя обмыванія съ прибавленіемъ уксуса, вина, камфоры и пр.

с) При гнилоствномъ (геморрагическомъ, цинготномъ) характерѣ сыпь окрашена голубоватымъ цвѣтомъ, свинцово-сѣровата и соединена съ подтеками (петехіями, кровянистыми рубцами, кровяными пузырями и гнойничками). Кожа покрыта вонючимъ, клейкимъ потомъ, жгуча (*calor mordax*); моча мутна; разжиженная кровь выступаетъ изо рта, носа, задняго прохода и половыхъ частей. Къ этому присоединяются изнурительные поносы и пролежни; наконецъ, сыпь, а иногда вмѣстѣ съ нею и пораженныя слизистыя оболочки могутъ переходить въ гангрену. Этотъ характеръ встрѣчается особенно у привычныхъ пьяницъ или при господствующемъ цинготномъ худосочіи; а иногда вслѣдствіе піэміи. Предсказаніе неблагоприятно. — Леченіе такое же, какъ при гнилой горячкѣ и піэміи (§ 203).

d) При желчномъ (холемическомъ, иктерическомъ) характерѣ сначала являестя желтизна около рта и на соединительной оболочкѣ глаза, желтый налетъ на языкѣ, дурной вкусъ, неприятная отрыжка, поносъ съ желчными, безцвѣтными, вонючими испражненіями и т. д. Однако всѣ эти припадки такъ же, какъ и другіе e) гастрическіе, кромѣ настоящихъ желчныхъ или иктерическихъ разстройствъ, могутъ зависѣть еще отъ того, что сыпь развилась болѣе на слизистой оболочкѣ рта, желудка и кишекъ, нежели на кожѣ. Подобнымъ образомъ такъ называемый f) катаральный характеръ зависитъ отъ сильнаго зараженія воздухоносныхъ путей. — Леченіе такое же, какъ при мѣстныхъ пораженіяхъ этихъ органовъ. Рвотныя и слабительныя должно давать не тотчасъ, а лучше обождать, потому что пораженныя слизистыя оболочки находятся въ воспалительномъ состояніи. Принимаются они въ слизистыхъ веществахъ, въ эмульсіяхъ, содовой или Зельтерской водѣ, съ шипучимъ порошкомъ, лавровишневою водою и подобными успокаивающими средствами.

ОСПЕННАЯ СЫПЬ.

Семейство оспенныхъ сыпей (*exanthema variolosa*) состоитъ изъ четырехъ существенно-сродныхъ между собою формъ, которыя по большей части появляются всѣ въ одно время—эпидемически. Онѣ суть: настоящая человѣческая оспа (*variola*), ложная оспа (*varicella*), измѣненная оспа (*varioloïdes*) и коровья или предохранительная оспа (*vaccina*), которую изъ гнойничковъ коровы (*vacciola*) искусственно переносятъ на человѣка.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ процессъ высыпанія состоитъ въ воспаленіи отдѣльно-стоящихъ мѣшечковъ и проходитъ всѣ періоды развитія, кои суть: пятнышко, узелокъ, узелъ, пузырекъ, гнойничекъ и эктима; но часто онъ останавливается на какой-нибудь ранней степени развитія (напр. на степени узелка или пузырька) и только въ настоящей человѣческой оспѣ образуетъ характеристическій оспенный гнойничекъ—съ пупкомъ (§. 561. п. 7. с.). Но могутъ также встрѣчаться переходныя формы, такъ что у одного и того же больного однѣ пустулы можно отнести къ настоящей оспѣ, другія къ вариолоиду, а третьи къ ложной оспѣ. Равнымъ образомъ во время эпидеміи въ одной и той же больницѣ одинъ случай можетъ относиться къ тому, а другой къ иному виду.

a) Variola.

Настоящая человѣческая оспа (*variola vera s. genuina*) есть заразительная горячечная гнойничковая сыпь, отличающаяся отъ сродныхъ съ нею сыпей своею формою и своимъ теченіемъ.

I. Форма оспеннаго высыпанія. Сначала образуется ярко-красное, круглое, величиною съ чечевичное зерно пятнышко съ темно-красною посрединѣ точкою, которая не исчезаетъ совершенно, даже при давленіи пальцемъ, и подъ которою можно ощупать нѣчто твердое, на подобіе просянаго зерна. Черезъ 24 часа точка возвышается и превращается въ окруженный краснымъ кольцомъ узелокъ, который въ послѣдствіи на вершинѣ своей наполняется жидкимъ эксудатомъ (оспенною лимфою) и переходитъ въ блѣдный, круглый, твердый пузырекъ. Послѣдній при полномъ развитіи своемъ достигаетъ величины чечевицы или горошины, пріобрѣтаетъ на вершинѣ своей вдавленіе (пупокъ); затѣмъ все болѣе возвышается и наполняется сначала свѣтлою, а потомъ

§. 605.
Оспенная
сыпь.

§. 606.
Человѣческая
оспа.

Явленія ея.

мутною жидкостію, представляя такимъ образомъ вполне развитый оспенный гнойничокъ. Этотъ гнойничокъ на ощупь упругъ, твердоватъ, блестящъ, окруженъ воспалительнымъ ободкомъ (*halo*); внутри его находятся перегородки, а потому, при проколѣ его булавкою, содержимое не вытекаетъ совершенно. Затѣмъ разрушаются каналцы волосовыхъ мѣшечковъ и сальныхъ желѣзокъ, которыя, втягивая внутрь верхнюю кожицу, образовали такимъ образомъ пупокъ; пупокъ изглаживается, и середина гнойничка наполняется густымъ гноемъ. Подлежащая ткань кожи отчасти покрыта крупознымъ эксудатомъ, содержащимъ множество эпителиальныхъ ячеекъ, отчасти инфильтрирована и, вслѣдствіе превращенія эксудата въ гной, болѣе или менѣе глубоко разѣдена. Въ это время опухоль и краснота окружающей кожи достигаютъ высшей степени. Наконецъ гнойничекъ лопається самъ собою или отъ царапанья (при чемъ изливается большое количество гноя), или же подсыхаетъ безъ нарушенія цѣлости—отъ центра къ периферіи такъ, что сперва въ срединѣ показывается черная точка—начало оспеннаго струпа.—Присохшій гнойничокъ оставляетъ по себѣ круглый, выпуклый, твердый, толстый, нелегко распадающийся струпъ темнобураго цвѣта, съ плотнoзернистымъ изломомъ. По отпаденіи струпа остается на кожѣ мягкое, разѣденное мѣсто, которое въ послѣдствіи легко покрывается кожицею. Подобныя мѣста еще долгое время образуютъ краснoбурые пятна, а въ послѣдствіи—углубленные рубцы, совершенно подходящіе подъ цвѣтъ кожи. Эти рубцы имѣютъ неравномѣрно-зубчатые края и углубленное, усыянное точками дно. Изъ этихъ точекъ (отверстій сальныхъ желѣзокъ) выдаются иногда небольшіе, недоразвитые волоски (это такъ называемыя оспенныя ямки, рябинки).—При слитой оспѣ, или если оспинки были разодраны—края рубца мозолисты, а дно его бороздчато, какъ въ рубцахъ, остающихся отъ язвъ

II. Теченіе общаго болѣзненнаго состоянія (оспенной горячки). Въ продолженіе 1 или 2 недѣль послѣ зараженія (*stadium incubationis*) появляются первые болѣзненные припадки: ознобъ, рвота и постоянное, ожесточающееся къ вечеру лихорадочное состояніе, которое длится до высыпанія три дня съ возрастающею жестокостію (*stadium invasionis s. prodromorum*). Оно соединяется съ тягучими болями въ спинѣ, грудныхъ и брюшныхъ стѣнкахъ, въ плечахъ, поясницѣ и конечностяхъ,—нерѣдко съ нервными припадками (судорогами, вскрикиваніемъ во снѣ, ловленіемъ мухъ, бредомъ, необыкновеннымъ истощеніемъ

силъ), иногда съ рожевиднымъ воспаленіемъ кожи на животѣ, груди и другихъ мѣстахъ (*erythema variolosum, roseola variolosa*, такъ называем. *Rash*) и другими, часто весьма измѣнчивыми, побочными симптомами. Около четвертаго дня начинается высыпаніе. — Оно сопровождается болью въ глазахъ, слезотеченіемъ, затрудненнымъ мочеиспусканіемъ, жженіемъ и опухолью кожи, особенно на головѣ, болями въ шеѣ, затрудненнымъ глотаніемъ и тому подобными симптомами, которые отчасти зависятъ отъ высыпанія оспы на внутреннихъ органахъ (*stadium eruptionis*). Сыпь распространяется по тѣлу сверху внизъ, появляется сначала на лицѣ и головѣ, потомъ на груди и рукахъ и наконецъ на животѣ и нижнихъ конечностяхъ, и притомъ въ формѣ вышеописанныхъ красныхъ пятнышекъ, которыя потомъ превращаются въ узелки и гнойнички. Характеристическимъ признакомъ настоящей человѣческой оспы считается то, что на одной и той же высотѣ тѣла сыпь представляется въ одинаковой степени развитія, такъ что чѣмъ ниже часть, тѣмъ сыпь менѣе зрѣла, и также то, что гнойнички, хотя несовершенно развитые, образуются и на кожѣ подошвъ. — Высыпаніе по большей части оканчивается въ три дня, и первоначальное лихорадочное состояніе прекращается. — На шестой день, въ такой же послѣдовательности, образуется въ пустулахъ гной, и въ этомъ періодѣ болѣзнь соединяется нерѣдко съ вторичною горячкою, болѣе опасною, зависящею отъ всасыванія гноя (*febris secundaria s. suppuratoria s. pyaemica*), и съ значительнымъ распуханіемъ пораженныхъ частей, особенно на головѣ (*stadium suppurationis*). На десятый день болѣзни, вмѣстѣ съ уменьшеніемъ опухоли и красноты кожи, гнойнички въ томъ же самомъ порядкѣ, въ какомъ появлялись, начинаютъ темнѣть, лопаются или подсыхаютъ и образуютъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, вышеописанные струпья. Въ это время, при появленіи пота, имѣющаго особенный запахъ, обильнаго осадка въ мочѣ и различныхъ критическихъ отдѣленій со стороны слизистыхъ оболочекъ, ослабляется горячка. Послѣ большаго или меньшаго промежутка времени, струпья начинаютъ отпадать одинъ за другимъ и оставляютъ на кожѣ багровыя пятна и характеристическіе оспенныя рубцы. Этотъ послѣдній періодъ болѣзни (*Stadium exsiccationis*) длится неопредѣленное время — до 4-й и 6-й недѣли отъ начала болѣзни.

Къ описанной накожной сыпи присоединяется подобная же осповидная сыпь на различныхъ слизистыхъ оболочкахъ: гнойничковая воспаления слизистыхъ мѣшечковъ на соединительной оболочкѣ глаза, въ задней части

Внутренняя сыпь.

полости рта, въ слуховомъ аппаратѣ, въ дыхательномъ горлѣ и гортани, въ пищеводѣ, желудочно-кишечномъ каналѣ и т. д.; отсюда — воспаленіе глазъ съ значительнымъ припуханіемъ вѣкъ, оставляющее пятна на роговой оболочкѣ, насморкъ, злѣганіе носа, кровотеченіе изъ носа, глухота, течъ изъ уха, кашель, охриплость, припадки задушенія, жаба зѣва, слюнотеченіе, изъязвленіе губъ, желтый обложенный языкъ, рвота, колика, поносъ и т. п. Такое пораженіе слизистыхъ оболочекъ протекаетъ вѣсть съ основною болѣзнію, сообразно натурѣ этой послѣдней и характеру горячки, и потому иногда усиливается до такой степени, что переходитъ въ воспаленіе легкихъ, отекъ голосовой щели, изъязвленіе гортани и т. п. Нерѣдко къ оспенной горячкѣ присоединяются опасныя воспаления внутреннихъ органовъ (*pleuritis, peritonitis, meningitis*, воспаленіе суставовъ и т. д.). Иногда весьма быстро и значительно распухаетъ селезенка, подобно тому, какъ при тифѣ. — Въ періодѣ нагноенія могутъ появляться припадки пиэміи (§. 201).

Осложненія

Теченіе настоящей человѣческой оспы часто представляетъ уклоненія относительно характера сопутствующей горячки, количества и свойства сыпи. Горячка бываетъ то простая, эретическая, то синопхальная, воспалительная, гнилостная, или желчная (см. b. §. 604 а — f). Гнойнички или стоятъ отдѣльно (*variolae discretae*), или составляютъ густыя группы и въ такомъ случаѣ во время наливапія легко сливаются (*variolae agregatae et confluentes*). При слитной сыпи и при воспалительномъ характерѣ болѣзни кожа значительно распухаетъ и инфильтрируется, что весьма несносно для больного и даже опасно, если бываетъ на головѣ. Иногда гнойнички наполняются синеваою, черноватою, кровянистою жидкостію (черная оспа); къ этому присоединяются кровянистый подтекъ ободка и большія или меньшія петехіи между гнойничками, а также нерѣдко кровотеченіе изъ носа, рта и т. д. (Оспа гнилая, *variola nigra s. petechialis s. scorbutica s. haemorrhagica*). Поэтому вообще различаютъ оспу доброкачественную и злокачественную (*v. benignae et malignae*).

§. 607.

Причины.

Этіологія оспы, подобно какъ и другихъ эпидемическихъ и въ особенности сыпныхъ болѣзней, весьма неясна. Расположеніе къ оспѣ, съ весьма немногими исключеніями, распространено въ цѣломъ человѣческомъ родѣ. Перенесенная разъ настоящая человѣческая оспа, если она правильно совершила свое теченіе, предотвращаетъ на всю жизнь или по крайней мѣрѣ на долгое время расположеніе къ новому заболѣванію. Такую предохранительную силу имѣетъ и прививаніе коровьей оспы.

Болѣзнь эта при извѣстныхъ обстоятельствахъ возникаетъ сама собою, безъ всякаго зараженія, развиваясь, такъ сказать, отъ внутреннихъ причинъ (*variola originaria, spontanea*); обыкновенно же она, какъ это можно предполагать съ большою вѣроятностію, происходитъ вслѣдствіе оспеннаго контагія,

который бываетъ или плотенъ, или летучъ, потому что онъ распространяется какъ посредствомъ зрѣлой лимфы, оспеннаго гноя и струпа, такъ и посредствомъ испареній или выдыхаемыхъ болезненными газовъ. Отъ времени до времени, по неизвѣстнымъ причинамъ, появляются даже и въ новѣйшее время значительныя оспенныя эпидеміи, и тогда, — подобно тому, какъ при всѣхъ сильныхъ эпидеміяхъ, — кажется, будто вся атмосфера мѣстности заражена контагіемъ. Перенесенная человѣческая или коровья оспа у многихъ лицъ теряетъ въ это время свою предохранительную силу, и онѣ снова поражаются или настоящею оспою, или ея видоизмѣненіемъ (*varioloides*).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь заражаетъ, по видимому, даже младенцевъ въ утробѣ матери.

Настоящая человѣческая оспа есть болѣзнь серьезная, влекущая за собою иногда весьма дурныя послѣдствія, а иногда даже смерть. Она убиваетъ рѣже въ періодѣ высыпанія, — и тогда больные умираютъ отъ быстрой порчи крови (быть можетъ, отъ быстрого развитія въ ней яда), — чаще же во время теченія болѣзни, особенно въ періодѣ нагноенія, вслѣдствіе воспаления внутреннихъ органовъ (вѣтвей дыхательнаго горла, легкихъ, мозговыхъ оболочекъ, голосовой щели и т. д.), или вслѣдствіе гнилостнаго смѣшенія крови (кровотеченій изъ различныхъ органовъ и пр.), или наконецъ вслѣдствіе гнойнаго зараженія и переносовъ гноя.

Послѣдовательныя болѣзни оспы еще долгое время заставляютъ опасаться за жизнь больного, или влекутъ за собою хилость и разстройство здоровья на всю жизнь. Между ними особенно важны: нервныя болѣзни (падучая болѣзнь, умопомѣшательство, параличи), худосочіе (водяность, скорбутъ, бугорчатка), хроническіе поносы (вслѣдствіе фолликулярнаго катарра или кишечныхъ язвъ), глубокія ихорозныя нагноенія во внутреннихъ органахъ (зависящіе нерѣдко отъ гнойныхъ метастазовъ), упорныя и разрушительныя болѣзни костей, Брайтова болѣзнь, язвы, вередъ и наконецъ пораженія глазъ, слуховаго аппарата, оставляющія послѣ себя слѣпоту и глухоту.

Слѣдовательно, человѣческая оспа во всякомъ случаѣ есть весьма опасная болѣзнь. Въ прежнія времена и даже еще недавно она свирѣпствовала въ Европѣ съ ужасною силою въ видѣ весьма пагубныхъ эпидемій. Теперь же, вслѣдствіе повсемѣстнаго прививанія коровьей оспы, жестокость оспенныхъ эпидемій значительно ослабла, однако надежда, что человѣческая оспа

§. 606.
Исходы.

современемъ будетъ совершенно искоренена, ни въ какомъ случаѣ не можетъ почитаться вѣрною.

§. 609.
Предсказаніе.

Предсказаніе поэтому весьма сомнительно. Впрочемъ оно должно сообразоваться съ характеромъ эпидеміи, индивидуальностію больного, теченіемъ и характеромъ болѣзни и свойствомъ сыпи. Чѣмъ правильнѣе отдѣляются другъ отъ друга вышеописанные періоды, чѣмъ медленнѣе высыпаніе и развитіе сыпи, чѣмъ нормальнѣе ея форма, чѣмъ менѣе число отдѣльныхъ оспинъ и чѣмъ правильнѣе ихъ распространеніе по тѣлу, — тѣмъ благопріятнѣе предсказаніе. Простая эретическая горячка есть самая благопріятная, гнилостная — напротивъ. Періодъ гнойной горячки всегда самый опасный и притомъ тѣмъ болѣе, чѣмъ сильнѣе горячка. Весьма большое число оспинъ, особенно на лицѣ и головѣ, усиливаетъ горячку въ періодѣ высыпанія и нагноенія и ухудшаетъ предсказаніе; между тѣмъ, какъ при маломъ числѣ ихъ вторичной горячки можетъ совершенно не быть.

Худыми признаками почитаются: припадки удушья и другія болѣзненные явленія со стороны дыхательныхъ органовъ, сильныя боли въ груди и поясницѣ, кровотеченіе, поносы, скрежетаніе зубами, сильная тоска, значительный ознобъ, судороги, бредъ и другіе нервные симптомы, если они продолжаются послѣ высыпанія; неравномѣрный видъ сыпи, ненормальный, кровянистый, синій или черный цвѣтъ содержимаго гнойничковъ, слитіе ихъ, петехіи и кровяные подтеки суть тоже дурные признаки. Періоды развитія (Evolutionsperioden), прорѣзываніе зубовъ, мѣсячное очищеніе, беременность и послѣродовое время, слишкомъ нѣжный младенческій возрастъ или, на оборотъ, среднія и старческія лѣта, а также слабое тѣлосложеніе ухудшаютъ предсказаніе. Изъ осложненій должно болѣе всего опасаться золотухи (также бугорчатки) и скорбута, затѣмъ — пораженія гортани, легкихъ и головного мозга.

§. 610.
Профилакти-
ческое ле-
ченіе.

Для предохраненія отъ зараженія во время оспенной эпидеміи прежде не имѣли никакихъ другихъ средствъ, кромѣ поспѣшнаго удаленія незаболѣвшихъ изъ зараженнаго мѣста, немедленнаго отдѣленія больныхъ и тщательнаго исполненія карантинныхъ мѣръ. Теперь же прививаніе коровьей оспы (о которомъ мы тотчасъ будемъ говорить — §. 612), а особенно вторичное прививаніе (§. 617), представляетъ весьма дѣйствительное предохранительное средство противъ злокачественныхъ эпидемій вообще и весьма вѣрную защиту для каждаго индивидуума въ частности. Напротивъ того, прививаніе настоящей человѣческой оспы, бывшее прежде въ употребленіи и получившее свое начало въ Индіи, совершенно не годится и воспрещается закономъ, ибо

оно не только подвергает опасности то лицо, которому дѣлается прививаніе, но даже содѣйствуетъ распространенію эпидеміи.

Леченіе оспы при доброкачественной ея формѣ (*var. discratae*) требуетъ соблюденія надлежащаго образа жизни и устраненія вредныхъ вліяній, чтобы сыпь развивалась правильно и подсыхала безъ вреда для паціента. Предшествующее высыпанію лихорадочное состояніе требуетъ прежде всего надлежащихъ діетическихкихъ мѣръ (§ 95), каковы: пребываніе въ постели, чистый, постоянно свѣжій, не слишкомъ теплый, а болѣе прохладный воздухъ, не слишкомъ теплое одѣяло, такъ чтобы больной не жаловался ни на холодъ, ни на жаръ, слабое освѣщеніе комнаты (особенно, когда черепной мозгъ и глаза находятся въ раздраженномъ состояніи), нѣжная растительная пища, обильное, водянистое, негорячительное питье (съ примѣсью кислыхъ и слизистыхъ веществъ), лучше всего чистая вода и т. д. При этомъ голова должна быть содержима прохладно. Для правильности испражнений необходимы клистиры и легкія слабительныя. Сильное же опорожненіе кишечнаго канала должно быть избѣгаемо и ограничиваемо. Напряженіе кожи надо умѣрять чистымъ содержаніемъ, перемѣною бѣлья (но съ осторожностію, ибо оно прилипаетъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ къ тѣлу) и частымъ обмываніемъ. Съ этою же цѣлью употребляютъ ванны, намазываютъ масломъ напряженные и потрескавшіяся мѣста кожи и т. д. Должно препятствовать больному чесать тѣло, особенно лицо. Глаза и всѣ доступныя слизистыя оболочки должно держать въ чистотѣ и увлажять нѣжными веществами.

Появленіе и развитіе гнойничковъ на всякой части тѣла (въ особенности на лицѣ, вѣкахъ, слизистой оболочкѣ самаго глаза, въ слуховомъ аппаратѣ, въ зѣвѣ и гортани) въ случаѣ надобности предупреждаютъ и останавливаютъ различными средствами, прохладжающими, защищающими отъ воздуха и ѣдкими (это такъ называемый абортивный способъ леченія, экротическій методъ Serres'a). Для предотвращенія рубцовъ на лицѣ, употребляютъ прикладываніе холодныхъ примочекъ или льда, души изъ холодной колодезной воды, прикладываніе сѣрой мази (съ прибавленіемъ меда для большей густоты) или ртутный пластырь (*empl. de Vigo*); покрываютъ лицо эластическимъ коллодіемъ и подобными веществами, или намазываютъ его растворомъ адекаго камня, іодною настойкою (раза 2—3 въ день); прикладываютъ хлопчатую бумагу, присыпанную камфорою; обмываютъ и примачиваютъ хлорною водою или растворомъ сулемы. Для преду-

§. 611.
Леченіе:

1.
діетическое

2
абортивное,

прежде ^{исполн} патенъ на ^{исполн} резиной оболочкѣ предлагаютъ прохладительныя и свинцовыя примочки. Иногда, вмѣсто всего этого, отъ времени до времени сильно прижигаютъ адскимъ камнемъ гнойнички, сидящіе на важныхъ частяхъ, погружая въ разрѣзанный предварительно гнойничокъ заостренную палочку ляписа, или втыкая въ него серебряную бороздчатую иглу, омоченную въ концентрированный ляписный растворъ. Последний способъ примѣнимъ только при большомъ числѣ гнойничковъ, въ противномъ случаѣ онъ по большей части неумѣстенъ.

3.
активное,

При густой и обильной сыпи, при сильномъ распуханіи и значительномъ жарѣ кожи должно прибѣгать къ мѣстнымъ и общимъ прохладяющимъ средствамъ, кои суть: прохладное обмываніе, обвертываніе мокрыми холодными простынями, холодныя обливанія и примочки, свѣжій воздухъ (для чего можно даже открывать окна), частая перемѣна бѣлья, прохладное питье, эмульсіи, слизистыя вещества, лимонады, селитряныя средства и т. д.

Въ періодѣ нагноенія должно тщательно очищать кожу теплыми обмываніями и ваннами, заботиться о достаточномъ отдѣленіи кала и мочи, а также необходимо непосредственно удалять гной теплыми припарками и своевременнымъ прокалываніемъ и выдавливаніемъ гнойничковъ, если количество ихъ слишкомъ велико, и можно опасаться всасыванія гноя. При появленіи піеміи должно дѣйствовать, какъ сказано въ §. 203. Въ послѣдствіи должно способствовать отпаденію струпеевъ (посредствомъ намазыванія масломъ, примочекъ, ваннъ) и устранять скопленіе подъ ними гноя, глубоко разѣдающаго ткань.

4.
леченіе въ
періодѣ вы-
здоровленія.

Въ періодѣ выздоровленія мы имѣемъ дѣло съ леченіемъ послѣдовательныхъ болѣзней оспы и съ возстановленіемъ дѣятельности слизистыхъ оболочекъ и кожи. Здѣсь легкія слабительныя и простыя мыльныя ванны въ большинствѣ случаевъ весьма полезны. Простуда (подобно, какъ при ожогѣ) еще долгое время послѣ болѣзни опасна для больного. Пищу больного должно увеличивать мало-по-малу; раздражающихъ же, мясныхъ блюдъ нѣкоторое время необходимо совсѣмъ избѣгать.

b) Vaccina.

§. 612.
Предохранительная оспа.

Предохранительная оспа, коровья оспа (*vaccina, variola vaccina s. tutoria*), есть оспенная сыпь, которая переносится на человѣка посредствомъ прививанія (*inoculatio*) и протекаетъ весьма легко, безъ всякой опасности, почти какъ мѣстная болѣзнь.

Правильная коровья оспа предохраняет перенесших ее (если не на всю жизнь, то по крайней мѣрѣ на долгое время) отъ новаго зараженія коровьею и настоящею оспою. Во всякомъ случаѣ, если и бываютъ исключенія, что подѣ влияніемъ эпидеміи и контагія эта предохранительная сила противъ настоящей оспы утрачивается, то все же эта послѣдняя болѣзнь протекаетъ въ такомъ случаѣ въ формѣ, гораздо слабѣйшей.

Предохранительную прививную матерію въ первый разъ берутъ изъ лимфы гнойничковъ первоначальной или первичной коровьей оспы (*vacciola*), сидящихъ на вымени коровъ, и переносятъ на человѣка (*vaccinatio*); а иногда, съ цѣлью обновленія матеріи, прививаютъ ее обратно съ человѣка на животное (*revaccinatio*). Настоящая коровья оспа (*vacciola*) у рогатаго скота встрѣчается въ нашихъ странахъ теперь весьма рѣдко (быть можетъ, вслѣдствіе прекращенія большихъ оспенныхъ эпидемій, ибо не подлежитъ сомнѣнію, что контагіи человеческой оспы заражаетъ иногда и коровъ). Обыкновенно она бываетъ у перводойныхъ коровъ и образуетъ глубокія кровянисто-красныя пятна, которыя около 5-го дня пріобрѣтаютъ красный ободокъ, а на 7-ой образуютъ большіе гнойнички. Эти послѣдніе на 10-тый день спадаютъ и оставляютъ послѣ себя черноватый струпъ. Большею частію она сопровождается горячечными явленіями. — Прикосновеніе къ вымени становится въ это время особенно чувствительнымъ для животнаго. — Ложная коровья оспа (*vaccinella*), имѣющая нѣсколько видовъ, состоитъ изъ небольшихъ пузырьковъ, гнойничковъ или узелковъ, высыпаетъ въ большомъ количествѣ и протекаетъ довольно скоро.

Настоящая
и ложная ко-
ровья оспы.

Что касается исторіи оспопрививанія — извѣстно слѣдующее. Въ странахъ, гдѣ была распространена оспа рогатаго скота (въ сѣверной и особенно въ сѣверо-западной Германіи, въ Голштиніи, южныхъ графствахъ Англіи и другихъ мѣстахъ), уже давно было извѣстно, что оспенная сыпь, показывающаяся на вымени коровы отъ времени до времени, а особенно въ періодъ господства оспенной эпидеміи, легко переносится на руки доильщицъ, и что послѣднія чрезъ это часто предохраняются отъ настоящей человеческой оспы. Это было извѣстно, напр., въ 1763 г. Neim'у въ Зольцѣ; и уже въ 1765 году въ Голштиніи, говорятъ, производимо было прививаніе коровьей оспы съ цѣлью предохраненія. Также въ Голштиніи въ 1791 г. съ полнымъ успѣхомъ было сдѣлано прививаніе матеріи, взятой непосредственно съ вымени коровы, тремъ мальчикамъ учителемъ Plett'омъ въ Штакендорфѣ; но это не обратило на себя должнаго вниманія. Другіе опыты такого рода не всегда были успѣшны, и потому, утомивъ врачей

§. 613.

Исторія оспо-
прививанія.

и неврачей, отдавали подлежащее изслѣдованіе этого предмета. — Эдуардъ Дженнеръ (род. 1749 а умеръ 1823 г.), — англійскій врачъ изъ Беркелеи въ Глочестерскомъ округѣ, гдѣ отъ времени до времени эпизоотически свирѣпствовала *vacciola*, — уже въ 1770 году былъ знакомъ съ этою болѣзнію и зналъ предохранительную ея силу для человѣка. Въ 1775 г. онъ предпринялъ на этотъ счетъ серьезныя изысканія, хотя и до того времени безуспѣшно старался склонить къ тому врачей. Дженнеръ прежде всего старался подтвердить рассказы о предохранительной силѣ коровьей оспы и вскорѣ нашелъ, что эта предохранительная сила во многихъ случаяхъ не оправдывается. Причину этого онъ приписалъ отчасти тому, что не всякая сыпь, встрѣчающаяся на вымени коровы, есть настоящая *vacciola*, и что эта послѣдняя имѣетъ сказанную предохранительную силу только въ извѣстномъ періодѣ своего развитія. До такого результата достигъ Дженнеръ въ Январѣ 1788 г. Вскорѣ онъ вздумалъ испытать прививаніе предохранительной оспы, развитой у человѣка, другому человѣку. Это казалось ему тѣмъ необходимѣе, что *vacciola* у коровъ встрѣчается только въ немногихъ странахъ и притомъ иногда разъ въ продолженіе многихъ лѣтъ. Первое прививаніе оспенной матеріи съ одного человѣка другому совершилъ Дженнеръ 14 Мая 1796 г. (а именно — съ руки доильщицы окрестностей Беркелея, по имени — *Sara Nelves*, на руку осмилѣтняго мальчика — *Якова Phipp'a*) съ полнымъ успѣхомъ. Это самый важный день въ исторіи оспопрививанія. Многочисленными опытами Дженнеръ ясно и основательно доказалъ дѣйствительность своего ученія и сдѣлался творцомъ этого врачебнаго способа. Первое сочиненіе о своемъ открытіи Дженнеръ издалъ подъ заглавіемъ: *An inquiry into the causes and effects of the Variolae vaccinae*. London, 1798. 75 ст. 4, 1801. 4.

Въ настоящее время прививаніе предохранительной оспы, при посредственномъ или непосредственномъ участіи правительствъ, (какъ карантинъ особеннаго рода) введено почти во всей Европѣ (и отчасти въ другихъ странахъ). — Оно исполняется, по извѣстнымъ, постановленнымъ законами правиламъ, оспопрививателями и въ особыхъ институтахъ (которымъ сверхъ того вѣнено въ обязанность заботиться о доставленіи хорошей оспенной матеріи), а равно и частными врачами.

§. 614.
Способъ при-
виванія оспы.

Способъ прививанія коровьей оспы состоитъ въ слѣдующемъ. Предварительно обтираютъ кожу ребенка на мѣстѣ дельтовидной мышцы, потомъ, обхвативъ руку, натягиваютъ кожу, и посредствомъ особеннаго инструмента (иглы, ланцета, *Güntz'*овской иглы) легкимъ уколомъ или надрѣзомъ дѣлаютъ царапину такъ, чтобы раненіе оставило едва-замѣтные слѣды крови, но никакъ не произвело бы настоящаго кровотеченія. Въ сдѣланную ранку впускаютъ оспенную матерію, взятую съ развитаго гнойничка предохранительной оспы, и ожидаютъ пока ранка засохнетъ, а потомъ уже одѣваютъ ребенка.

Прививаніе дѣлается лучше всего съ руки на руку, т. е. изъ только-что вскрытаго гнойничка. Тамъ, гдѣ это невозможно, прививаніе производится посредствомъ оспенной матеріи, которая сохраняется между двумя стеклянными пластинками или въ стеклянныхъ трубочкахъ, или наконецъ на палочкахъ изъ слоновой кости или китоваго уса, заключенныхъ въ хорошо закупоренной бутылочкѣ. Оспенная матерія берется у здороваго ребенка и изъ правильно развитаго гнойничка предохранительной оспы между 6-мъ и 9-мъ днемъ, когда жидкость еще безцвѣтна, свѣтла и прозрачна. Число уколовъ или надрѣзовъ должно быть не слишкомъ мало: неменѣе четырехъ на каждой рукѣ.

Ребенокъ во время прививанія долженъ быть здоровъ, или по крайней мѣрѣ свободенъ отъ острыхъ болѣзней, пажежныхъ сыпей и сифилитическаго пораженія. Другія хроническія болѣзни иногда дозволяютъ прививаніе; нѣкоторыя болѣзни послѣ него даже улучшаются; напротивъ въ другихъ случаяхъ достаточно одного предрасположенія къ болѣзни, чтобы оспопрививаніе вызвало самую болѣзнь. Во всякомъ случаѣ если уже больному дитяти сдѣлано оспопрививаніе, то нельзя переносить съ него оспенной матеріи на другаго ребенка. При этомъ должно также обращать вниманіе на родителей, братьевъ и сестеръ дитяти: часто ребенокъ совершенно здоровъ, но братья или сестры его (страдаая, напр., сыпью, англійскою болѣзнію, сухоткою) заставляютъ предполагать въ немъ болѣзненное предрасположеніе. Во время прорѣзыванія зубовъ и другихъ эпохъ развитія прививаніе оспы допускается только въ крайнихъ случаяхъ. Возрастъ дитяти, которому хотятъ привить оспу, не долженъ быть слишкомъ ранній: хорошо дѣлать прививаніе на 4, 5 и 6-мъ мѣсяцѣ, ибо до того времени кожа очень нѣжна, раздражительна, и развитіе коровьей оспы совершается слабо. Приближеніе оспенной эпидеміи, опасеніе зараженія отъ больныхъ оспою и другіе крайніе случаи конечно дѣлають исключеніе изъ этого правила. Особеннаго медицинскаго приготовленія къ прививанію обыкновенно не дѣлають.

Теченіе настоящей предохранительной оспы слѣдующее: чрезъ нѣсколько времени послѣ прививанія появляется легкая краснота кожи, что можетъ почитаться признакомъ начавшагося зараженія; но вскорѣ она исчезаетъ. Первые три дня протекають безъ всякихъ признаковъ мѣстнаго или общаго страданія. Уколъ какъ будто подживаетъ и представляется только въ видѣ красной точки. На 4-й день эта точка дѣлается явственнѣе, походитъ на укушеніе блохи, зудитъ и, возвышаясь, вскорѣ превращается въ твердый, круглый, воспалительный узелокъ со вдавленіемъ посрединѣ, величиною съ булавочную головку (при длинномъ разрѣзѣ появляется нѣсколько такихъ узелковъ). Около 6-го дня узелокъ превращается въ синевато-

§. 615.

Теченіе и признаки настоящей предохранительной оспы.

бѣлый, полупрозрачный пузырекъ, окруженный блѣдно-краснымъ ободкомъ. Пузырекъ до 9-го дня все болѣе и болѣе окружается сказаннымъ ободкомъ и дѣлается похожимъ на настоящую человѣческую оспину съ перегородками внутри, такъ что если его проколоть, то изъ него вытекаетъ за-разъ не вся жидкость.

Этотъ совершенно развитый гнойничокъ предохранительной оспы упругъ и имѣетъ круглую или продолговатую форму, смотря потому, какъ сдѣлано было прививаніе. Посрединѣ его находится пупокъ, который во время налитія иногда сглаживается, но никогда впрочемъ не превращается въ возвышеніе; на пупкѣ замѣчается буроватый струпикъ, оставшійся отъ бывшаго прокола. Гнойничекъ сначала бываетъ жемчужнаго, потомъ молочнаго и наконецъ гнойно-желтаго цвѣта. Онъ, подымаясь надъ поверхностію кожи подъ прямымъ угломъ, отдѣляется отъ нея посредствомъ ярко-красной каемки безъ желтоватаго отлива. Лимфа, содержащаяся въ немъ, сначала свѣтла, потомъ темнѣетъ, подходитъ къ молоку и гною.

Въ послѣдствіи ободокъ, окружающій гнойничокъ, дѣлается краснымъ, рожистымъ, твердымъ, даже эдематознымъ и на 8-й или 9-й день занимаетъ наибольшее пространство. Такой ободокъ появляется иногда вокругъ нѣсколькихъ гнойничковъ вмѣстѣ и вслѣдствіе сосѣдства увеличивается, дѣлается твердымъ, припухшимъ (отъ воспаленія соединительной ткани кожи) и вызываетъ жженіе и зудъ. Отъ этого ребенокъ дѣлается безпокойнымъ; часто замѣчается у него легкое лихорадочное состояніе, а иногда, сверхъ того, узловатая или пузырьчатая сыпь въ окружности (*psudracia vaccina*), опуханіе сосѣднихъ лимфатическихъ желѣзъ и красныя полосы, обозначающія воспаленія лимфатическихъ сосудовъ и небольшихъ венъ. Начиная съ 12-го дня, содержимое гнойничка мутнѣетъ и наконецъ дѣлается гнойвиднымъ; периферическая краснота исчезаетъ при шелушеніи верхней кожицы; лихорадочное состояніе прекращается. Образовавшійся струпъ окрашенъ желто-бурнымъ цвѣтомъ, твердъ (на подобіе рога), довольно толстъ; жидкость гнойничка или засыхаетъ подъ струпомъ, или изливается наружу. Въ томъ и другомъ случаѣ на мѣстѣ гнойничка остается багровый, въ послѣдствіи совершенно бѣлый рубецъ съ лучистымъ или сѣтчатымъ дномъ. Какъ исключеніе, язва можетъ продолжаться довольно долго, вслѣдствіе очень сильнаго воспаленія, или если гнойничекъ былъ разцарапанъ.

Жаркій климатъ, теплое время года, теплая погода, мясная пища, горячительное питье, полнокровіе и сангвиническое тѣлосложеніе ускоряютъ теченіе предохранительной оспы, или усиливаютъ ея припадки; противоположныя же условія затягиваютъ его на болѣе или менѣе долгое время. Равнымъ образомъ индивидуальныя или общія причины могутъ различно измѣнять теченіе.

Врачъ - оспопрививатель точнымъ образомъ долженъ убѣдиться въ теченіи и свойствѣ привитой имъ оспы для того, чтобы въ послѣдствіи онъ могъ надлежащимъ образомъ судить о предохранительной ея силѣ и на законномъ основаніи выдать свидѣтельство объ оспопрививаніи. Далѣе, онъ обязанъ обратить вниманіе на полученіе чистой оспенной матеріи. Въ особенности онъ долженъ быть остороженъ во время эпидеміи, ибо вмѣстѣ съ коровьею оспою можно перенести настоящій оспенный контагій, или сообщить болѣзненное предрасположеніе другого рода и такимъ образомъ не только распространить натуральную оспу, но еще повредить значенію оспопрививанія, которое теперь имѣетъ оно во мнѣніи народа. Хорошо отъ времени до времени освѣжать оспенную матерію, перенося ее на корову и обратно (*retrovaccinatio*), или брать ее просто изъ настоящей коровьей оспы, которую врачъ, занимающійся оспопрививаніемъ, долженъ стараться отыскивать въ коровьихъ загоняхъ.

Особеннаго леченія предохранительная оспа не требуетъ; должно только смотрѣть, преимущественно около 2-й недѣли, чтобы она не была нарушена въ своемъ теченіи царапаньемъ или прилипаніемъ рукава рубашки. Въ это время хорошо покрывать ее кускомъ холста, который прилипаетъ къ гнойничкамъ, и при перемѣнѣ платья надо остерегаться, чтобы не сорвать его.

Сильные воспалительные и горячечные припадки ослабляются, смотря по обстоятельствамъ, — строгою діетой, эмульсіями, слабительными и т. п. Къ концу 2-й недѣли, особенно если ребенокъ полнокровенъ, должно дать легкое слабительное изъ каломеля, *pulv. infantum, inf. lax. Wienense* и т. п. Только очень рѣдко, вслѣдствіе воспаления или нагноенія, бываетъ необходимо прибѣгнуть къ употребленію мѣстныхъ средствъ (спуска, цинковой мази, свинцовой воды).

На сколько времени предохранительная оспа защищаетъ отъ зараженія: на цѣлую ли жизнь, или только на извѣстное число лѣтъ, — это въ настоящее время одинъ изъ нерѣшенныхъ вопросовъ. Во всякомъ случаѣ, при появленіи эпидеміи, гораздо безопаснѣе привить оспу всѣмъ тѣмъ, кому она давно была привита (особенно же тѣмъ, у коихъ оспенные рубцы неясны). Это называется повторнымъ оспопрививаніемъ (*revaccinatio*). При вторичномъ оспопрививаніи часто не появляется никакихъ гнойничковъ, или они имѣютъ весьма несовершенную форму; но нерѣдко случается, что (даже при несомнѣнномъ существованіи настоящихъ рубцовъ отъ бывшаго оспо-

Уклоненія
предохрани-
тельной оспы.

§. 616.
Леченіе тѣхъ,
которымъ приви-
та оспа.

§. 617.
Повторенное
оспоприви-
ваніе.

прививанія) предохранительная оспа, привитая вторично, образуетъ настоящіе характеристическіе гнойнички. Изъ этого заключили, что подобные лица не были болѣе защищены отъ настоящей оспы, и предложили ввести въ употребленіе вторичное оснопрививаніе—лѣтъ черезъ 10—15 послѣ перваго, что и соблюдается въ войскахъ и нѣкоторыхъ общественныхъ заведеніяхъ.

с) Varioloides.

§. 618.

Вариолоидъ.

Измѣненная оспа, вариолоидъ (*varioloïdes, variolodes, varioloïdea, variola vaccinatorum, variola mitigata s. modificata*), есть горячечная и заразительная оспенная сыпь, которая является въ болѣе умѣренной степени, нежели настоящая оспа. Въ новѣйшее время она была наблюдаема не только у тѣхъ людей, которымъ прежде была привита коровья оспа, но иногда даже и у тѣхъ, которые уже перенесли настоящую человѣческую оспу. Такъ какъ она занимаетъ средину между настоящей и ложною оспою, то мы опишемъ ее въ такой формѣ, которая свойственна самымъ характеристическимъ случаямъ. Теченіе измѣненной оспы похоже на теченіе настоящей оспы, съ тѣмъ только различіемъ, что горячка является здѣсь по большей части въ болѣе легкой степени и представляетъ менѣе правильности въ своемъ теченіи; не бываетъ вовсе сильнаго опуханія кожи и горячки нагноенія (*febris secundaria*); вся же болѣзнь продолжается около 14 дней. Въ періодъ предвѣстниковъ (*stadium invasionis*) довольно часто является, какъ и при настоящей оспѣ, эритема (*Rash*), боли въ спинѣ и крестцѣ; но только здѣсь въ первыхъ трехъ ожесточеніяхъ болѣзни не замѣчается правильного усиленія горячки. Высыпаніе происходитъ почти въ одно время по всему тѣлу, не соблюдая такой правильной послѣдовательности, какъ при настоящей оспѣ, гдѣ оно идетъ сверху внизъ. Пятнышки (*stigmata*) плоски и поверхностны, не имѣютъ твердаго, глубоко проникающаго въ кожу узелка. Высыпаніе оканчивается въ одинъ или полтора дня; впрочемъ, иногда бываетъ нѣсколько послѣдовательныхъ высыпаній. Затѣмъ узелки наполняются жидкостью (между тѣмъ какъ при настоящей оспѣ только на верхушкѣ узелка замѣчается жидкость) и дѣлаются такимъ образомъ пузырьками, которые имѣютъ видъ полушарій или конусовъ. Иногда они имѣютъ даже пупокъ и бываютъ многокамерны (въ такомъ случаѣ при проколѣ не спадаютъ); но никогда не имѣютъ такой правильной формы и не достигаютъ такой значительной величины, какъ настоящія оспины. Вскорѣ пузырьки мутнѣютъ и на 4-й или 5-й день представляются въ видѣ гнойничковъ, ко-

которые спадаютъ при проколѣ. Гнойнички подсыхаютъ, не сопровождаясь горячкою и не производя глубокаго разрушенія въ кожѣ, и оставляютъ послѣ себя листоватый, тонкій и буроватый струпъ. Періодъ шелушенія наступаетъ весьма рано. Иногда принимаютъ участіе въ болѣзни слизистыя оболочки (и это участіе выражается налетомъ на языкъ, рвотою, затрудненнымъ глотаніемъ, охрипlostью, кашлемъ и т. д.); впрочемъ слюнотеченіе не бываетъ такъ постоянно. Рубцовъ на кожѣ или вовсе не остается, или если и остаются, то по большей части они незначительны, плоски и не имѣютъ черноватыхъ точекъ и волосковъ. Они имѣютъ неправильно зазубренный край и принимаютъ въ послѣдствіи такой же цвѣтъ, какъ и здоровая кожа (не бѣлѣютъ). — Хотя измѣненная оспа протекаетъ вообще умѣреннѣе, и хотя при ней не замѣчается опаснаго періода нагноенія, какъ при настоящей оспѣ, однакожъ, подобно послѣдней (§. 608), и она можетъ причинить смерть, или перейти въ послѣдовательныя болѣзни. Лечение сообразуется съ характеромъ горячки и съ мѣстными пораженіями, особенно же съ пораженіемъ слизистыхъ оболочекъ; въ этомъ отношеніи оно должно слѣдовать правиламъ, изложеннымъ при леченіи настоящей оспы.

d) Varicella.

Ложная оспа, вѣтряная оспа, обнимаетъ многія не совершенныя (т. е. недостигающія до гнойничковъ, имѣющихъ пупокъ) формы оспенныхъ сыней, которыя не сопровождаются горячкою, но бываютъ иногда заразительны, господствуютъ эпидемически, или же проявляются спорадически и встрѣчаются преимущественно у дѣтей. Часто ложная оспа появляется въ одно время съ настоящею, но не уничтожаетъ расположенія къ ней, такъ же точно, какъ и расположеніе къ ложной оспѣ не уничтожается ни настоящею человѣческою, ни коровьею оспою.

Теченіе ложной оспы гораздо неправильнѣе и быстрѣе, но за то умѣреннѣе, нежели настоящей оспы. Предъ высыпаніемъ или вовсе не бываетъ никакихъ предвѣстниковъ, или они слабо выражаются; даже иногда не бываетъ горячки — предвѣстницы, а если она и является, то лишь весьма рѣдко имѣетъ нѣкоторую степень жестокости; по большей же части она умѣренна и оканчивается въ 24 часа. Вторичной горячки не бываетъ вовсе. Сопутствующіе симптомы суть катарральныя пораженія дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей, но безъ характеристическаго

§. 619.
Varicella.

слияпотеченія. — Высыпаніе начинается безъ соблюденія извѣстнаго порядка и правильности, т. е. не идетъ съ верхнихъ частей къ нижнимъ. Оно нерѣдко является сперва на спинѣ и конечностяхъ и занимаетъ болѣе или менѣе ограниченныя мѣста. Лицо очень рѣдко поражается значительною сыпью. Жженія при высыпаніи не бываетъ: оно замѣняется зудомъ; также не замѣчается и воспалительной одутлости кожи. Все высыпаніе оканчивается въ болѣе короткое время, чѣмъ при настоящей оспѣ; но часто появляются новыя, прибавочныя высыпанія, такъ что сыпь въ одно и тоже время, на одной и той же особѣ можетъ представлять различныя степени развитія. Пятнышки незначительны, плоски, имѣютъ неравномѣрно ограниченную красноту, при давленіи пальцемъ исчезаютъ и не представляютъ замѣтной твердости въ срединѣ. Они уже на другой день послѣ своего появленія вслѣдствіе быстрого выпотѣнія (чрезъ 6 — 36 часовъ) превращаются въ пузырьки или гнойнички; иногда же остаются на степени узелковъ. Гнойнички не представляютъ многокамернаго устройства и спадаютъ при проколѣ, выпуская изъ себя все содержимое. На третій день они мутнѣютъ, а на четвертый начинаютъ подсыхать. Налитіе оспинъ бываетъ иногда несовершенно (при нѣкоторыхъ видахъ ложной оспы). Въ нѣсколько дней оспины измѣняются въ тонкіе, листоватыя, иногда чешуйчатые струпья, такъ что вся болѣзнь оканчивается приблизительно въ 8 дней. Большая часть видовъ ложной оспы не оставляетъ по себѣ рубцовъ, если только вслѣдствіе царапанья не было язвъ.

§. 620.
Виды.

Къ ложной оспѣ принадлежитъ нѣсколько отличающихся другъ отъ друга сыпныхъ формъ. Онѣ являются иногда въ видѣ гнойничковъ, и въ такомъ случаѣ, — если только не наблюдали высыпанія и вмѣстѣ съ тѣмъ особенныхъ обстоятельствъ, съ которыми сопряжено было ихъ теченіе, — часто трудно бываетъ отличить ихъ отъ настоящей или измѣненной оспы. Впрочемъ гнойничокъ ложной оспы не имѣетъ на своей вершинѣ пупка; онъ возвышается надъ кожей въ видѣ полушарія, или образуетъ конусообразное возвышеніе, въ верхушкѣ котораго находится лимфа (*variola acuminata s. conoides*). Онъ неупругъ, мягокъ на ошупь, послѣ вскрытія не наполняется и даетъ въ небольшомъ количествѣ жидкій гной. Струпъ его тонокъ, плоскъ, буроватъ, ломокъ, иногда распадающійся; рубца или вовсе нѣтъ, или онъ круглъ, гладокъ, блѣднѣе кожи и съ цѣльнымъ краемъ. Такъ какъ рубецъ происходитъ не отъ самой оспины, но вслѣдствіе царапанья, то поэтому онъ приближается болѣе къ натурѣ простыхъ рубцовъ. Кромѣ того неодинаковая степень развитія на кожѣ оспинъ служитъ уже отличительнымъ признакомъ ложной оспы.

Ложная оспа является еще въ видѣ пузырька, наполненнаго свѣтлою лимфою, а въ послѣдствіи гноевидною жидкостію, — водянистая оспа (*varicella vesiculosa, lymphatica, crystallina*); или въ видѣ пузыря, содержащаго только воздухъ, — собственно вѣтряная оспа (*v. emphisematosa, ventosa, siliquosa*); или плотнаго узла (по большей части заключающаго въ себѣ сальное содержимое), — твердая оспа, бородавчатая оспа, роговая оспа (*v. solida, lapidea, verrucosa, cornea*); или наконецъ въ видѣ узла мягкой консистенціи, — губчатая оспа (*v. spongiosa*). Но нѣкоторыя изъ вычисленныхъ здѣсь формъ составляютъ иногда принадлежность другихъ болѣзней (напр. сифилиса).

Болѣзнь эта неважна и по большей части не требуетъ никакого леченія, кромѣ одного діететическаго содержанія, о которомъ было сказано при настоящей оспѣ. Въ періодѣ шелушенія умѣстны легкія слабительныя средства.

Врачъ обязанъ удостовѣриться посредствомъ точной діагностики въ натурѣ болѣзни и обратить вниманіе больного и его окружающихъ на ничтожность защиты этой сыпи отъ настоящей оспы и указать потому на необходимость прививанія коровьей оспы.

§. 621.
Леченіе.

К О Р Ъ.

Корью (*morbilli*) называютъ горячечную сыпную болѣзнь, которая является по большей части эпидемически, бываетъ заразительна, поражаетъ людей обыкновенно только разъ въ жизни и состоитъ изъ маленькихъ пятенъ блѣдно-розоваго цвѣта. Она сопровождается обыкновенно катарральнымъ пораженіемъ глазъ, носа и органовъ дыханія и оканчивается отрубевиднымъ шелушеніемъ.

§. 622.
Корь,

Теченіе. По большей части корь начинается катарральными предвѣстниками, которые продолжаются нѣсколько дней. Эти предвестники суть: насморкъ, частое чиханье, кровотеченіе изъ носа, короткий, сухой, похожій на лай (гортанный) кашель, охриплость, воспаленіе слизистой оболочки глазъ, слюнотеченіе и т. д. Къ этому присоединяется легкая катарральная лихорадка, а иногда судороги, бредъ или рвота и поносъ. (*Stadium invasionis*). На 3—5 день наступаетъ высыпаніе (*stadium eruptionis*), которое, начиная съ лица и шеи, распространяется мало-по-малу сверху внизъ, при чемъ катарральныя припадки со стороны сли-

ва теченіе.

зистыхъ оболочекъ еще продолжаются, даже ухудшаются. Глаза принимаютъ особенный стекляной, мутный, слезливый видъ, красябуть, бояться свѣта и часто блестятъ; вѣки опухаютъ. Нерѣдко появляется сильный, похожій на лай кашель, короткое дыханіе и другіе симптомы болѣе значительнаго воспаленія дыхательныхъ путей; рѣже встрѣчается жаба зѣва и другія гастрическія явленія. Горячка бываетъ иногда значительна; въ другихъ же случаяхъ она является только въ весьма легкой степени.

Самая сыпь состоитъ изъ маленькихъ круглыхъ пятенъ, похожихъ на пятна ото укушенія блохи, по большей части величиною съ чечевицу; пятна эти блѣдно-краснаго цвѣта, имѣютъ посрединѣ небольшой узелокъ (*morbilli papulosi*), такъ что они, въ особенности вначалѣ, возвышаются нѣсколько надъ поверхностію кожи, которая представляется вообще жесткою на ощупь. (Этотъ узелокъ есть опухшее устье кожной желѣзки; поэтому онъ обыкновенно прободается маленькимъ волоскомъ). Цвѣтъ сыпи вначалѣ блѣдно-розовый, въ послѣдствіи онъ дѣлается нѣсколько краснѣе, но никогда не достигаетъ такой сильной красноты, какъ при scarlatinѣ; потомъ дѣлается буроватымъ и чрезъ нѣсколько дней блѣднѣетъ. Сыпь распространяется часто на все тѣло. Впрочемъ она не замѣчается на мѣстахъ, гдѣ верхняя кожа тверда (на ладоняхъ и подошвахъ). Тамъ, гдѣ сыпь стоитъ густо, какъ напр. на лицѣ, она легко сливается въ равномерную красноту, которая исчезаетъ при давленіи пальцемъ и потомъ быстро снова восстанавливается, начиная съ середины отдѣльныхъ пятнышекъ, а не съ периферіи, какъ это бываетъ при scarlatinѣ и рождѣ. Корная сыпь чрезвычайно непостоянна и легко исчезаетъ отъ холоднаго воздуха въ комнатѣ, отъ употребленія сильныхъ слабительныхъ и т. п., — вслѣдствіе чего часто наступаютъ тяжелыя послѣдовательныя болѣзни.

Спустя три или четыре дня послѣ своего высыпанія, корная сыпь блѣднѣетъ и исчезаетъ въ такомъ же самомъ порядкѣ, въ какомъ она появилась. вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшаются лихорадочныя припадки, и наступаютъ критическія отдѣленія со стороны слизистыхъ оболочекъ (преимущественно, ослизненіе носа и воздухоносныхъ путей), появленіе осадка въ мочѣ и т. п. Наконецъ, часто довольно поздно, наступаетъ шелушеніе въ видѣ отрубей или пыли и продолжается въ теченіе цѣлой недѣли. (*Stad. desquamationis*). Иногда оно совершается почти незамѣтно.

§. 623.

При кори воспаляются также, подобно кожѣ, и слизистыя оболочки (ихъ мѣшечки), въ особенности слизистая оболочка дыхательныхъ

органовъ. Это воспаленіе сопровождается слипаніемъ глазъ и залеганіемъ носа. Поэтому на слизистыхъ оболочкахъ, какъ и на кожѣ, является краснота въ видѣ корныхъ пятенъ, также образуется водянистый, крупозный, въ послѣдствіи слизисто-гнойный и туберкулезный экссудатъ, язвы, пузырьки, и т. д. (вмѣстѣ съ тѣмъ насморкъ, воспаленіе бронховъ и легкихъ, коклюшъ, крупъ и т. д.). Рѣдко присоединяется значительное пораженіе желудочно-кишечнаго канала, и иногда обнаруживается такъ называемое гастрическое разстройство, значительная краснота и налетъ на языкѣ, воспаленіе полости рта и зѣва, рвота и поносъ. При вскрытіи нерѣдко находятъ въ такомъ случаѣ опуханіе желѣзъ слизистой оболочки (особенно Пейеровыхъ бляшекъ). Такимъ образомъ могутъ поражаться и другія полости, образуемая слизистой оболочкою (напр. ухо, мочеточникъ). Слѣдствіемъ такого пораженія можетъ быть Брайтова болѣзнь, глухота и т. д.

Если высыпаніе на кожѣ слабо и непостоянно, то воспаляются въ болѣе значительной степени внутреннія оболочки, особенно слизистыя оболочки дыхательныхъ и пищеварительныхъ органовъ; иногда даже серозныя оболочки, особенно мозговые. И на оборотъ, припадки со стороны внутреннихъ органовъ уменьшаются при обильномъ высыпаніи на кожѣ.

Впрочемъ можно также и при кори, смотря по характеру цѣлой болѣзни, различать означенныя выше въ §. 604 формы: анемически-нервную, воспалительно-крупозную, геморрагически-гнилостную и т. д., а также *morbilli sine exanthemate* (§. 603).

Эпидеміи кори господствуютъ по большей части въ первой половинѣ года, при сырой и холодной погодѣ, нерѣдко начинаются зимою и продолжаются до лѣта. Часто онѣ соединяются съ эпидеміями коклюша и гриппа, а также скарлатины. Спорадически корь является рѣдко. Корный контактъ распространяется чрезъ воздухъ (онъ летучъ); но можетъ быть также и прививаемъ. По всему вѣроятію онъ развивается преимущественно во время шелушенія. Зараженіе, по видимому, имѣетъ мѣсто въ верхнихъ дыхательныхъ путяхъ, потому что они преимущественно поражаются при кори.

Расположеніе къ кори не такъ обще распространено, какъ расположеніе къ оспѣ; однако всякій возрастъ можетъ поражаться этою болѣзнію, хотя чаще всего страдаютъ дѣти. Корь бываетъ обыкновенно только одинъ разъ въ жизни. Впрочемъ замѣчаютъ многія исключенія изъ этого правила.

Періодъ зарожденія болѣзни (*st. incubationis*) продолжается около 14 дней, какъ это видно изъ замѣчательныхъ въ этомъ отношеніи наблюденій доктора Радхила надъ корью, бывшею на Ферейскихъ островахъ).

Корь обыкновенно есть легкая болѣзнь, которая проходитъ сама собою. Она дѣлается опасною вслѣдствіе сопутствующихъ воспалительныхъ припадковъ со стороны слизистыхъ оболочекъ

Внутренняя
корь.

Осложненіе
кори.

§. 624.
Причины.

§. 625.
Теченіе.

(особенно дыхательныхъ органовъ), которыя нерѣдко бываютъ причиною смертельныхъ исходовъ или наконецъ послѣдовательныхъ болѣзней. Сюда относятся воспаления легкихъ, дыхательнаго горла, бронховъ и гортани, крупъ, отекъ голосовой щели или легкихъ, бугорчатка, эмфизема, астма, воспаление сердца и околосердечной сумки, различнаго рода глазныя болѣзни (потемнѣніе и прободеніе роговой оболочки и т. д.), вонючее истеченіе изъ носа и ушей, вереда, Брайтова болѣзнь, подкожная водянка, язвы во рту, водяной ракъ (попа), различныя болѣзни костей (костюда, особенно скалистой кости, и т. д.). Участіе нервной системы выражается иногда внезапно: ударомъ, воспаленіемъ мозга и судорогами, или же остаются хроническія послѣдовательныя болѣзни, какъ напр. параличи, тупоуміе и падучая болѣзнь.

§. 626.
Предсказаніе.

Хотя предсказаніе вообще благопріятіе, чѣмъ при scarlatinѣ; однако же, въ частности, оно бываетъ весьма различно и зависитъ отъ тѣлосложенія больнаго, отъ эпидемическихъ условій, отъ характера, правильности теченія и главнаго мѣста выраженія болѣзни, а также отъ сопутствующихъ припадковъ и послѣдовательныхъ болѣзней.

Слишкомъ ранній или престарѣлый возрастъ, осложненіе другими болѣзнями, особенно грудными, и расположеніе къ бугорчаткѣ дѣлаютъ предсказаніе неблагопріятнымъ. Нѣкоторыя эпидеміи представляютъ злокачественную, нервную или гнилостную форму (въ послѣднемъ случаѣ происходитъ такъ называемая черная корь, при которой сыпь имѣетъ темный цвѣтъ, и являются кровавыя подтеки). Нѣкоторыя эпидеміи имѣютъ скрытый характеръ, такъ что болѣзнь, по видимому, безъ причины (но вѣроятно, вслѣдствіе выпотѣнія въ легкія) внезапно оканчивается смертію. Сильное стѣсненіе въ груди, припадки удушья, сильный кашель, кровохарканье, внезапный жестокий поносъ, пониженіе температуры кожи, первые припадки (бредъ, сонливость, судороги, обмороки), петехіи, афты, блѣдный или синеватый цвѣтъ сыпи, гангренозныя мѣста и т. д. имѣютъ дурное значеніе.

Въ особенности часто послѣ кори развивается бугорчатка, которая принимаетъ дурное теченіе.

§. 627.
Предохранительныя средства.

Предохранительныхъ средствъ противъ кори (кромѣ поспѣшнаго удаленія изъ мѣста эпидеміи) нѣтъ. Предлагали съ цѣлю предохраненія — сѣрный цвѣтъ. Это средство по крайней мѣрѣ не вредно, чего нельзя сказать о другихъ средствахъ, предложенныхъ съ тою же цѣлю, въ особенности о минеральныхъ окуриваніяхъ. Относительно достоинства прививанія мнѣнія различны. Нѣкоторые совѣтуютъ при доброкачественныхъ

эпидеміяхъ оставлять дѣтей въ одной комнатѣ съ больными, чтобы подвергнуть ихъ болѣе легкой формѣ кори.

Леченіе кори чисто выжидательное съ очень немногими исключеніями. Образъ жизни и пища должны быть тѣ же, какъ и при каждой простой горячкѣ, съ тою только разницею, что больныхъ корью нужно содержать нѣсколько теплѣе. Обыкновенно больной въ продолженіе двухъ недѣль долженъ оставаться въ постели. Комната должна быть несвѣтла, температура ея умѣренна и постоянна, при чемъ однакоже необходимо позаботиться о вентиляціи и объ удаленіи испареній. Равнымъ образомъ кожу больного надо содержать въ чистотѣ (посредствомъ мѣстныхъ тепловатыхъ обмываній и частой перемѣны бѣлья), остерегаясь при этомъ простуды. — Слѣдуетъ обратить должное вниманіе на характеръ лихорадки и на припадки, сопровождающіе болѣзнь, и не должно ни препятствовать высыпанію, ни ускорять его, ни усиливать. Даютъ водянистое питье, сахарную воду, слизистые отвары, камедистыя микстуры, эмульсіи и т. п. Во время высыпанія, въ особенности при слабой его степени, назначаютъ теплые настои изъ липовыхъ цвѣтовъ, *hb. verbasci*, грудныхъ травъ, а тамъ, гдѣ хотятъ произвести болѣе сильное высыпаніе, назначаютъ *infus. sambuci s. chamomillae cum liq. ammon. acet.* и *succin.*, или *cum vinō stibiato*, *ipescac.* и т. п. При замедленномъ высыпаніи могутъ быть полезны теплыя ванны, потѣніе въ мокрыхъ одѣялахъ, а также холодныя обливанія, послѣ которыхъ больного завертываютъ въ фланель. Глаза должно защищать отъ вліянія свѣта, часто промывать теплотою водою или молокомъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ употребляютъ даже теплыя примочки и вообще поступаютъ въ этомъ случаѣ по правиламъ офталміатріи. — Нѣкоторые испытывали при кори также втиранія сала въ тѣло (см. скарлатину), что оказывается совершенно излишнимъ.

При послѣдовательномъ леченіи по большей части мы имѣемъ дѣло съ пораженіемъ глазъ и грудныхъ органовъ, которое корь оставляетъ послѣ себя. Больной корью долженъ оставаться въ теплой комнатѣ по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока совершенно не окончится шелушеніе, и потомъ только съ большою осторожностію выходить на открытый воздухъ. Если нѣтъ явственнаго шелушенія, то тѣмъ болѣе необходимо соблюдать осторожность и, по крайней мѣрѣ въ продолженіе одной недѣли послѣ исчезанія сыпи, предохранять больного отъ холоднаго воздуха и простуды, а тѣмъ болѣе должно опасаться по-

§. 628.
Леченіе.

слѣдовательныхъ болѣзней. Теплыя мыльныя ванны (послѣ прі-
нятія которыхъ пациента кладутъ въ постель, или заставляютъ
потѣть, завертывая въ шерстяныя одѣяла) лучше всего споспѣ-
шествуютъ въ это время обновленію кожи и окончательному воз-
становленію здоровья. Затѣмъ переходятъ къ холоднымъ обли-
ваніямъ и холоднымъ ваннамъ.

Необходимо еще леченіе симптоматическое, которое направляется про-
тивъ извѣстныхъ осложнений. При появленіи пояса, назначаютъ теплыя
припарки на животъ, горчичники, крахмальные клистиры, внутрь — опи въ
эмульсіяхъ или Доверовъ порошки. — Противовоспалительный ме-
тодъ леченія рѣдко употребляется: онъ допускается только въ тѣхъ слу-
чаяхъ, когда существуетъ воспаленіе дыхательныхъ путей и легкихъ. При
мозговыхъ припадкахъ по большей части употребляютъ горчичники и
легкія потогонныя средства; впрочемъ должно изслѣдовать причины этихъ
припадковъ и опредѣлить, отъ чего они зависятъ: отъ воспаления или отъ
бурорчатки, или отъ спаденія (Collapsus). — Употребленіе рвотныхъ и сла-
бительныхъ при нѣкоторыхъ эпидеміяхъ оказывается спасительнымъ. Впро-
чемъ обращеніе съ ними должно быть осторожно, ибо такъ называемыя
гастрическія припадки суть по большей части слѣдствія внутренней сыпи;
уменьшаются они обыкновенно сами собою при употребленіи разрѣшающихъ
и слизистыхъ средствъ, послѣ которыхъ слѣдуетъ употреблять Зельтерскую
и содовую воду, жидкіе растворы нашатыря, и т. п. При пораженіи груд-
ныхъ органовъ должно тщательно изслѣдовать грудь. Здѣсь требуются
иногда масляно-слизистыя и способствующія отхаркиванію средства: муш-
ки и другія отвѣченія на грудь, а также наркотическія средства (morph., extr.
opii aquos., extr. hyosciam., extr. dulcam.) въ послѣдствіи — sulph. aurat. antim.,
vin. stibiatum, ammonium muriat. Зельтерская вода съ молокомъ или безъ
него, Куреласовъ грудной порошокъ и т. п. Въ особенности не должно
пренебрегать сухими кашлемъ, остающимся послѣ болѣзни. Его устраняютъ
помощью смягчительныхъ, успокоивающихъ и слабыхъ способствующихъ от-
харкиванію средствъ, помощью долговременнаго употребленія отвлекаю-
щихъ средствъ (въ особенности производящихъ гнойничковую сыпь на кожѣ),
минеральныхъ водъ (Selters, Salzbrunn, Ems и др.) съ молокомъ, посредствомъ
леченія молокомъ или сывороткою, также исландскимъ ячмемъ cum hb. farfa-
gae и др.

СКАРЛАТИНА.

§. 629.
Скарлатина,

Скарлатина (scarlatina, febris scarlatinosa) есть горячечная
сыпная болѣзнь, которая по большей части господствуетъ эпи-

демически и распространяется чрезъ зараженіе. При ней или вся кожа получаетъ пунцовый, малиновый цвѣтъ, или образуются на ней только большія пятна этого цвѣта. Скарлатина обыкновенно соединяется съ пораженіемъ зѣва и оканчивается шелушеніемъ кожицы.

Теченіе скарлатины слѣдующее. Періодъ предвѣстниковъ (*stad. invasionis*) продолжается отъ одного до четырехъ дней: появляется общее недомоганье, лихорадочныя явленія, боль въ шеѣ, рвота, поносъ, бредъ, судорожныя подергиванія и т. п. Вслѣдъ за этими припадками, а иногда послѣ одного только вечерняго озноба, показываются красныя пятна на лицѣ, спинѣ, шеѣ и груди и быстро распространяются по всему тѣлу сверху внизъ, рѣже въ другомъ порядкѣ (*st. eruptionis*). Случается, что сыпь ограничивается только нѣкоторыми мѣстами (*scarlatina partialis*).

Сыпь обусловливается застоємъ крови въ сосочкахъ кожи, которая оттого получаетъ пунцовый или малиновый цвѣтъ; при давленіи краснота пропадаетъ, но потомъ быстро возвращается отъ периферіи къ центру. Пятна неправильны, быстро увеличиваются; часто вся кожа дѣлается красною, но иногда въ нѣкоторыхъ мѣстахъ она остается здоровою, — отчего все тѣло получаетъ мраморный видъ (*scarlatina variegata*). Пятна обыкновенно бываютъ гладки на ощупь, и тогда они по большей части сливаются, кожа на нихъ гладка, напряжена (*scarlatina laevigata*). Но иногда они бываютъ шероховаты, покрываются выдающимися красными узелками или просовидными пузырьками, вслѣдствіе припуханія сосочковъ кожи или пораженія потовыхъ желѣзъ, — просовидная скарлатина (*rothe Hund Hahnenauge, sc. papulosa et vesicularis s. miliaris*). — Сыпь на кожѣ обыкновенно стоитъ три дня, причемъ кожа нѣсколько припухаетъ, бываетъ горяча и суха, потомъ сыпь постепенно блѣднѣетъ, дѣлается буроватою и наконецъ исчезаетъ. Въ то же время появляется очень сильная горячка (пульсъ 120 и болѣе въ минуту, большое безпокойство, бредъ и т. д.); обнаруживаются припадки со стороны слизистыхъ оболочекъ, особенно жаба и скарлатинная просянка на языкѣ. Всѣ эти припадки усиливаются, или остаются на одной степени до пятаго или седьмага дня болѣзни, а потомъ постепенно ослабѣваютъ. Шелушеніе кожицы (*desquamatio*) наступаетъ въ весьма неопредѣленное время. Оно часто продолжается еще долго по прекращеніи всѣхъ болѣзненныхъ явленій. Кожица отдѣляется въ видѣ большихъ кусковъ (рѣдко въ видѣ отрубей), дѣлается жесткою и морщинистою. Послѣ шелушенія кожа становится

весьма чувствительно къ вліяніямъ атмосферы. Въ это время по большей части шелушатся и слизистыя оболочки (губъ, носа, слуховаго хода, мочевыхъ путей и т. п.); по крайней мѣрѣ это можно доказать микроскопомъ. Иногда не бываетъ никакого видимаго шелушенія. Съ другой стороны, въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ встрѣчаются случаи, гдѣ почти не замѣчается сыпи на кожѣ (*sc. invisibilis s. sine exanthemate*), и тогда о существованіи скарлатины узнаютъ по необыкновенной частотѣ пульса, пораженію слизистыхъ оболочекъ (скарлатинной просянкѣ на языкѣ, скарлатинной жабѣ), а болѣе всего—по позднѣйшему шелушенію кожицы или по под-кожной водянкѣ.

Внутренняя скарлатина.

Пораженіе слизистыхъ оболочекъ при скарлатинѣ обнаруживается преимущественно въ задней части полости рта, въ видѣ особеннаго воспаленія зѣва и миндалевидныхъ желѣзъ—скарлатинной жабы (*angina scarlatinosa*). Такая жаба есть одинъ изъ существеннѣйшихъ припадковъ скарлатины, и рѣдко ее не бываетъ, именно—при значительной степени болѣзни вообще или при обильномъ выступленіи сыпи на кожѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ и въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ жаба составляетъ главный симптомъ, который, по своей жестокости, беретъ перевѣсъ надъ всѣми другими припадками (*sc. anginosa*), причемъ также бываетъ крупозное воспаленіе зѣва и даже омертвѣніе.

Часто скарлатинная жаба замѣчается уже предъ выступленіемъ сыпи на кожѣ. Она обнаруживается въ это время негибкостью шеи, болью въ затылкѣ, чувствомъ напряженія, царапанья и жженія въ зѣвѣ, затрудненнымъ и болѣзненнымъ глотаніемъ и напуханіемъ миндалей, около-ушной и другихъ сосѣднихъ желѣзъ. Иногда, съ появленіемъ сыпи, жаба уменьшается; но чаще она образуется вмѣстѣ съ кожною сыпью и продолжается еще дольше, чѣмъ эта послѣдняя.

Кромѣ зѣва скарлатина поражаетъ и другія слизистыя оболочки, особенно слизистую оболочку языка: верхушка его получаетъ пунцово-красный цвѣтъ, сосочки выдаются на подобіе зернышекъ темно-краснаго цвѣта, и языкъ такимъ образомъ дѣлается похожимъ на землянику (*lingua villosa*). Далѣе, заболѣваютъ слизистыя оболочки: полости рта, желудка (*status gastricus s. biliosus*), кишечнаго канала (съ инфильтраціею Пейеровыхъ бляшекъ и другихъ слизистыхъ желѣзокъ), носа (скарлатинный насморкъ, кровотеченіе изъ носа), глазъ и гортани (крупъ, отекъ голосовой щели и т. д.). — Особенно часто (почти всегда) при скарлатинѣ поражается слизистая оболочка почекъ и мочеваго пузыря, — что влечетъ за собою Брайтову болѣзнь (съ поверхностнымъ или паренхиматознымъ перерожденіемъ) и въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени обуславливаетъ отдѣленіе бѣлка и эпителия съ мочою. Это пораженіе почекъ легко подаетъ поводъ къ водянкѣ. Вообще, пораженія слизистыхъ оболочекъ или удерживаютъ характеръ легкаго катаррального воспаленія, или при-

нимають форму крупознаго и даже паренхиматознаго, везикулярнаго воспаления, или наконецъ переходятъ въ изъязвленіе и омертвѣніе.

При скарлатинѣ поражаются еще и другіе внутренніе органы, преимущественно — черепной и спинной мозгъ, сердце и нѣкоторыя серозныя оболочки: происходитъ воспаление (возбужденіе) или наркотизація (параличъ) этихъ органовъ и гиперемія волосныхъ сосудовъ. Особенно часто появляются сильные нервные припадки (бредъ, судороги, безпамятство и т. п.) при скрытіи или несовершенномъ высыпаніи сыпи, а еще чаще — при одновременномъ сильномъ развитіи ея на кожѣ и на слизистыхъ оболочкахъ. Нервные припадки бываютъ вслѣдствіе быстраго развитія такъ называемой скарлатинной кразы (върѣзко, самаго контагія скарлатины) въ крови, которая дѣйствуетъ подобно наркотическимъ ядамъ на нервныя центры. (Можетъ быть, они иногда условливаются и острою уреміею).

Осложненія.

Кромѣ того при скарлатинѣ часто замѣчается вышеописанное (въ §. 604) различіе характера болѣзни: воспалительный характеръ отличаетъ яркою краснотою, сильнымъ жаромъ и вздутостью кожи, неутолимою жаждою и т. д.; анемически-первый — блѣдностью и непосоанствомъ сыпи, усталостью и раздраженіемъ нервной системы; гниlostный — сыпью темно-синяго цвѣта, петехіями, кровотечениями, а также крупознымъ воспаленіемъ зѣва и т. п.

Расположеніе къ скарлатинѣ, кажется, не такъ сильно, какъ расположеніе къ оспѣ и кори; подобно послѣднему оно также по большей части уничтожается послѣ перенесенія болѣзни. Нѣкоторыя особы и цѣлыя семейства, даже при весьма контагіозныхъ эпидеміяхъ и не смотря на несоблюденіе нужныхъ профилактическихъ мѣръ, щадятся болѣзнію, такъ что часто изъ большаго семейства поражаются только одна или двѣ особы. — Контагіи летучъ; полагають, что развивается онъ особенно въ періодъ шелушенія (а по наблюденію Härling'a — въ концѣ первой недѣли). — Эпидеміи скарлатины появляются чаще всего зимою и весною; онѣ иногда сопровождаются эпидеміями коклюша и кори, или бываютъ сами по себѣ. — Sporадическіе случаи встрѣчаются рѣдко.

§. 630.
Причины

Скарлатина часто проходитъ безъ вреда и оканчивается шелушеніемъ кожи и слизистыхъ оболочекъ. Но вслѣдствіе осложненийъ она можетъ также окончиться смертію или перейти въ тяжелыя послѣдовательныя болѣзни. Скарлатинное воспаление почекъ, самое частое и самое важное между всѣми осложненіями, бываетъ въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ почти безъ исключенія; оно соединяется съ отдѣленіемъ бѣлка мочею и бѣлковатою инфильтраціею почекъ. Самое обыкновенное слѣдствіе этого страданія почекъ есть общая подкожная водянка, которая во многихъ случаяхъ соединяется съ водянкою полостей. Скарлатинная во-

§. 631.
Исходы.

дзянка обыкновенно показывается тотчас послѣ того, какъ сыпь начинается блѣднѣть, а иногда только во время шелушенія и даже послѣ него—вслѣдствіе простуды или другой какой нябудь діететической погрѣшности. Она сопровождается сухостію кожи, отекомъ вѣкъ, болью въ почкахъ измѣненіемъ цвѣта мочи и присутствіемъ въ ней бѣлка. *)

Кромѣ воспаления и водянки при скарлатинѣ нерѣдко бывають также другія осложненія и послѣдовательныя болѣзни: воспаления глаза и уха (наипаче — воспаление вѣшняго слуховаго хода и барабанной перепонки, оставляющее послѣ себя течъ изъ уха), поражение зѣва, болѣзни легкихъ и сердца, затвердѣніе желѣзъ и нагноеніе ихъ, нарывы, отложенія бугорковъ въ различныхъ органахъ, переносы гноя, водянистое или фибринозное выпотѣніе въ черепную полость, въ легкія, въ полость плевры, въ околосердечную сумку, болѣзни сердца, крупозное воспаление зѣва и гортани, судороги, параличи, тупоуміе, хроническая головная водянка.

Скарлатина убиваетъ часто внезапно и совершенно неожиданно. Больной умираетъ или вслѣдствіе весьма сильнаго высыпанія, in асѣ mordi (отъ пораженія мозга, похожаго на наркотизацію или на отравленіе углеводороднымъ газомъ), или вслѣдствіе скрытія сыпи (можетъ быть, отъ водянистаго или фибринознаго выпотѣнія въ серозныя оболочки, въ полость мозга, въ сердце въ легкія и т. д.), или вслѣдствіе исходовъ жабы (нагноенія, омертвѣнія, отека голосовой щели) и другихъ осложненій (кровотеченія, урэмія, воспаления плевры, сердца и около-сердечной сумки, крупа и т. д.).

§. 632.
Предсказаніе.

Предсказаніе. Изъ вышесказаннаго явствуется, какъ различно предсказаніе въ различныхъ случаяхъ скарлатины, и какъ нужно быть осторожнымъ при предсказаніи въ этой болѣзни. При составленіи его должно обращать вниманіе на характеръ эпидеміи, ибо въ каждой эпидеміи можно замѣтить нѣкоторое сходство во всѣхъ случаяхъ заболѣванія; потомъ, предсказаніе сообразуется съ характеромъ горячки и сыпи (смотря по тому, будетъ ли онъ простой, нервный, гнилостный или воспалительный), далѣе, съ теченіемъ и характеромъ жабы, съ пораженіемъ почекъ и

*) Конечно и другія причины, напр. водянисть крови, болѣзни сердца (см. §. 153) могутъ обуславливать водянку послѣ скарлатины; однако это бываетъ рѣдко.

другими мѣстными страданіями и наконецъ — съ тѣлосложеніемъ больного.

Каждая сколько нибудь значительная жаба (напр. воспалительная или крупозная) увеличиваетъ опасность. Если сыпь затягивается, или быстро исчезаетъ, если она слишкомъ незначительна или слишкомъ обильна, очень блѣдая или слишкомъ темна, то предсказаніе сомнительно. Одновременное сильное развитіе сыпи на кожѣ и на слизистыхъ оболочкахъ, а также скрытіе сыпи, зависящее отъ какихъ-нибудь вѣдшихъ вліяній, опасно. Если шелушеніе длится очень долго или его совершенно нѣтъ, то должно опасаться послѣдовательныхъ болѣзней. Даже послѣ окончанія шелушенія, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, нельзя быть увѣреннымъ, что не будетъ послѣдовательныхъ болѣзней.

Худое предсказаніе обуславливаютъ: преобладаніе головного пораженія, бродячія боли въ тѣлѣ и въ конечностяхъ, позывъ на рвоту, самая рвота, отклоненіе болѣзни отъ нормальнаго типа, воспаленіе слюнныхъ желѣзъ, рѣзъ при мочеиспусканіи, постоянный къ нему позывъ, присутствіе большого количества бѣлка и крови въ мочѣ, ознобы, холодная синеватая кожа, сильно ускоренный малый пульсъ, появленіе горячки въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни, сильный и продолжительный бредъ, большая усталость, обмороки, спаденіе лица, воспаленіе и сильный блескъ глазъ, суженіе зрачки, сонливость, большое безпокойство, тоска, судороги, временное или постоянное безпамятство и расположеніе къ головной водянкѣ.

Мы не имѣемъ другаго вѣрнаго предохранительнаго средства противъ скарлатины, кромѣ благоразумнаго отлѣденія больныхъ дѣтей и удаленія здоровыхъ изъ мѣста эпидеміи. Во время эпидеміи, чтобы предохранить отъ заболѣванія, совѣтовали давать здоровымъ еще дѣтямъ маленькіе приемы белладонны (Hahnemann и др.) или *hb. scopolinae atropoides* (Lippich), которые съ этою цѣлью и теперь еще иногда назначаются въ частной практикѣ. Для истребленія летучаго contagiа употребляются окуриванія минеральными кислотами, выставленіе хлористой извести, укусные пары и т. п.

Въ простыхъ случаяхъ леченіе скарлатины можетъ быть чисто-выжидательнымъ, діететическимъ. Содержаніе больного скарлатиною должно соответствовать легкимъ степенямъ воспалительной горячки; температура комнаты — почти холодная (отъ 14°—16° R.), но постоянная, одежда и одѣяло не слишкомъ теплая. Необходимо тщательно избѣгать простуды, сквознаго вѣтра и порчи воздуха. Лучше всего если больной остается въ постели, пока не окончится шелушеніе кожицы, — причемъ необходимо провѣтривать воздухъ и соблюдать чистоту. Назначаютъ притомъ строгую діету (если только малокровіе не требуетъ про-

§. 633.
Prophylaxis.

§. 634.
Леченіе.

тивнаго) и прохлаждающее питье (простую и сахарную воду, лимонады, тепловатая слизистая вещества и слабый чай).

Лихорадочное состояніе требует леченія, соотвѣтствующаго его характеру. Вообще должно заботиться, чтобы не нарушить высыпанія, не ускорить его, или понапрасну не усилить.

Какъ специфическое средство, предотвращающее дурные исходы при скарлатинѣ, особенно превозносятся препараты амміака. Даютъ углекислый амміакъ, отъ нѣсколькихъ гранъ до скрупула въ сутки, (лучше всего *liquor ammon. sat.* по 12—20 капель въ слизи, укропномъ чаѣ, сахарной водѣ) или *liquor ammonii acetic.* Другіе совѣтуютъ хлоръ (Braetwaite), горькую соль (Stieglitz), разведенную соляную кислоту (Thielemann) или уксусную кислоту (Brown).

Чтобы ослабить воспаленіе и напряженность кожи, уменьшить лихорадочное состояніе и безпокойство, а также предохранить больнаго отъ простуды, самое полезное и самое простое средство есть втираніе во все тѣло чистаго масла (Dähne, 1812, Bock, 1844) или же нѣжнаго, свѣжаго сала (Schneemann, 1848 г.). Это втираніе дѣлаютъ въ сутки раза 2 и болѣе и притомъ въ тѣ мѣста, которыя постоянно дѣлаются сухими и горячими. Его продолжаютъ три или четыре недѣли и наконецъ назначаютъ теплыя мыльныя ванны *).— Другіе, вмѣсто втираній, хвалятъ теплыя, прохладныя и даже холодныя обмыванія колодезною водою, по нѣсколько разъ въ день, которыя должно повторять чаще, если лихорадка усиливается, и кожа дѣлается горячею. Холодныя обливанія (Currie), менѣе пріятныя для больнаго, употребляютъ отчасти съ цѣлью оживить кожу и вызвать сыпь, а отчасти съ цѣлью охладить кожу, если она суха, красна и горитъ. Обливаніе состоитъ или въ мгновенномъ окатываніи больнаго холодною водою (послѣ чего его закутываютъ въ простыни) или въ продолжительномъ, энергическомъ употребленіи душъ. Если кожа напряжена, горяча, блеститъ,

*) Масляныя втиранія прежде всѣхъ совѣтовалъ Dähne въ 1812 г. (см. его сочиненіе). Въ послѣдствіи, въ 1844 г., приложилъ ихъ къ дѣлу на собственномъ ребенкѣ Проф. Др. С. Е. Вокъ въ Лейпцигѣ. Онъ, въ мое присутствіе, рекомендовалъ это средство Г.Г. Опольцеру и Якшу въ Іюль 1846 г., и они нашли его полезнымъ въ скарлатинной эпидеміи, которая господствовала тогда въ Прагѣ. Я счелъ нужнымъ упомянуть объ этомъ, чтобы показать, кому принадлежитъ первенство этого открытія.

и если горячка сильна, то можно испытать обмыванія тѣла мокрыми простынями (по методу Присница), а также обмыванія хлорною водою и уксуомъ, или (при значительной слабости) теплыя ванны и теплыя обливанія.

Въ періодѣ шелушенія способствуютъ обновленію кожицы частымъ, но осторожнымъ употребленіемъ теплыхъ ваннъ и обмываній. Этими средствами предотвращаются нѣкоторыя изъ послѣдовательныхъ болѣзней. Послѣ ванны пациентъ долженъ лечь въ постель и, завернувшись въ шерстяное одѣяло, потѣть въ теченіе 1 или 2 часовъ. Во время послѣдовательнаго леченія стараются предохранить отъ простуды кожу, сдѣлавшуюся послѣ sluшиванія кожицы очень чувствительною, и устранить нѣкоторыя послѣдовательныя болѣзни.

При осложненіяхъ часто бываетъ необходимо болѣе сложное леченіе. Оно должно сообразоваться съ характеромъ всей болѣзни (см. § 629).

Леченіе
осложненій.

Скарлатинная наркотизація, имѣющая характеръ сильнаго прилива крови къ головѣ, требуетъ назначенія холодныхъ обливаній головы, холодныхъ примочекъ, укусныхъ клистировъ, а внутрь—чернаго кофе или препаратовъ амміака.

При сильной горячкѣ и очень частомъ пульсѣ прикладываютъ бутылки съ холодною водою или пузырь со льдомъ къ сторонѣ сердца (см. §§. 62, 69), даютъ прохлаждающее питье, ледяныя пилюли, назначаютъ клистиры изъ холодной воды, дѣлаютъ холодныя обмыванія, холодныя примочки на голову, а внутрь даютъ эмульсіи, наперстянку, селитру и другія средства, рѣже—соли, раздражающія почки.

Скарлатинная жаба въ простыхъ случаяхъ лечится такъ же, какъ и катарръ зѣва (предписываютъ обвертывать шею сухимъ нагрѣтымъ платкомъ; назначаютъ слизистое питье, полосканье зѣва водою, овсянымъ отваромъ, теплымъ настоемъ льнянаго сѣмени, отваромъ мальвы, проскурняка и т. д.). При сильномъ воспаленіи и значительной боли обвиваютъ шею холодными компрессами, по методу Присница; полощутъ зѣвъ холодною водою (особенно со льдомъ или слабыми кислотами), держатъ кусочки льда во рту, помазываютъ зѣвъ *lincto opiato* или растворомъ адскаго камня (см. ниже, болѣзни зѣва).

Присутствіе бѣлка въ мочѣ и кровавое мочеиспусканіе требуютъ такого-же леченія, какъ острая Брайтова болѣзнь (см. ниже).

При мозговыхъ симптомахъ прежде всего должно навѣрно узнать, зависятъ-ли они отъ идиопатическаго заболѣванія (гипереміи, воспаленія, наркотизаціи), или—отъ уреміи, отъ слабости, отъ возбужденія отраженныхъ явленій, и потомъ уже приступать къ леченію.

ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА.

ЛИШАЙНЫЯ ФОРМЫ СЫПЕЙ.

§. 635.
О лишаяхъ
вообще.

Всѣ сыпи этой группы имѣютъ то, общее между собою, что онѣ образуютъ большія, серпигинозно-воспалительныя пятна на кожѣ (островки), по большей части краснаго или бурова-таго цвѣта, покрытыя продуктами выпотѣнія, чешуйками или корою. Эти пятна, распространяясь постепенно отъ краевъ все дальше и дальше, какъ будто ползутъ по кожѣ, отчего и произошло латинское названіе *serpiginosus*, *exanthemata serpiginosa* и греческое *herpetes*, *exanthemata herpetica*. Отъ наружнаго же сходства ихъ съ нѣкоторыми видами мховъ, растущихъ на деревьяхъ и камняхъ, заимствовано названіе „lichen“.

Эта форма и способъ распространенія лишайныхъ сыпей зависятъ отъ того, что здѣсь, вмѣстѣ съ кожей и кожей, заболѣваетъ значительное количество кожныхъ желѣзокъ, которыя находятся между ними, и отъ того, что на краяхъ лишайныхъ пятенъ отъ времени до времени заболѣваютъ новыя желѣзки, бывшія дотога здоровыми. Поэтому въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ появляется новая сыпь, слѣдовательно чаще всего на краяхъ, замѣчаются узелки, узлы, пузырьки, гнойнички, чешуйки и т. д., которые расположены по-одиночкѣ или группами и рядами. Раздѣленіе на различные виды главнымъ образомъ основывается на этихъ основныхъ формахъ.

Старинныя
названія

Прежніе писатели обозначали почти всѣ, отнесенныя нами къ этой группѣ виды сыпей (или по крайней мѣрѣ часть ихъ) общимъ названіемъ „лишай, herpes“. — Willan и его послѣдователи лучше разграничили отдѣльные виды (а именно—по основной формѣ сыпи, которую она имѣетъ въ то время, когда только-что начинаетъ высыпать); однако они сдѣлали ошибку, обозначивъ острую сыпь, называемую по-гречески *eczema* (отъ *ἐκζέω*, *effervesco*), словомъ *herpes* (отъ *ἔρπω*, ползѣ), употреблявшимися до тѣхъ поръ только для обозначенія сыпей хроническихъ, медленно распространяющихся, и на оборотъ. Нѣмецкіе писатели довели рабское подражаніе Willan'у въ ошибочныхъ названіяхъ до того, что даже употребляли слово „Flechte“ (освященное вѣкамъ, какъ названіе хроническихъ сыпей) для обозначенія острой болѣзни и считали невѣждою каждаго, кто имъ не слѣдовалъ. Во избѣжаніе всякихъ недоразумѣній, мы будемъ различать „herpes Willan“ отъ хроническихъ пузырьчатыхъ лишаевъ.

и виды ихъ.

Сообразно прежней терминологіи, лишайныя сыпи можно раздѣлить не по основной формѣ, а по свойству болѣзненнаго продукта. Такимъ

образомъ отдѣляютъ сухіе лишай отъ влажныхъ (*h. madidus*). По пре-
бращеніямъ же этого болѣзненнаго продукта и по исходамъ мѣстнаго про-
цесса лишай раздѣляютъ еще на 4 вида:

а) Отрубевидные лишай (*h. furfuraceus, farinosus, siccus*) суть
такіе, при которыхъ на пораженномъ мѣстѣ постоянно отслаиваются пла-
стинки и производятъ массу, похожую на отруби. (Сюда главнымъ обра-
зомъ относятся: *lichen*, кромѣ того *pityriasis rubra*, отчасти *psoriasis* и нѣ-
которыя сифилитическія пятна.)

б) Чешуйчатые лишай (*h. squamosus*) бываютъ то сухіе, то
мокрѣющіе, часто также разѣдающіе. Они производятъ плотно прилегаю-
щія къ кожѣ чешуйки различной толщины. (Сюда принадлежатъ: *psoriasis*,
отчасти *eczema*, *lupus* и нѣкоторые виды сифилитическихъ сыпей).

в) Корковыми лишаями (*h. crustaceus*) называются тѣ, при ко-
торыхъ выпотѣвшая жидкость оплотнѣвая образуетъ толстыя корки. Эти
корки долго держатся на больномъ мѣстѣ; подъ ними постоянно отдѣляется
жидкость, и можетъ даже произойти настоящее нагноеніе. (Кое-что изъ ска-
заннаго здѣсь относится къ *impetigo*, *rupia* и т. д., къ сифилоидамъ и чесо-
точнымъ язвамъ.)

д) Разѣдающіе лишай (*h. exedens s. esthiomenos s. phagedae-
nicus s. depascens*). Подъ ихъ корою образуется ихорозное нагноеніе, и
разрушеніе быстро идетъ вглубь. Многія изъ этихъ свойствъ принадле-
жатъ разѣдающимъ кожнымъ язвамъ (раку, эпителиальному раку, сифилои-
дамъ) и разѣдающимъ лишаямъ (*lupus*). Лишайныя пятна, по своему осо-
бенному виду, раздѣляются на кольцевидныя и на радужныя. Ино-
гда уже при высыпаніи весьма ясно бываетъ выражено свойство серпи-
гиозныхъ болѣзней—залечиваться, начиная отъ центра, такъ что больная, не-
нормальнаго цвѣта кожа окружается, какъ бы въ видѣ кольца, здоровое мѣ-
сто кожи. Это свойство иные считали хорошимъ признакомъ, другіе при-
писывали его сифилитическому характеру сыпи; нѣкоторые даже, на осно-
ваніи этого свойства, описали особенную форму лишаевъ—кольцевидные
лишай (*h. circinatus*). Если лишай образуютъ многочисленные концентри-
ческіе круги, различающіеся по цвѣту, то они называются радужными
лишайми (*h. iris*). Они встрѣчаются рѣдко и образуютъ только маленькія
пятна; при болѣе тщательномъ разсматриваніи, легко можно открыть элементы
цвѣтныхъ кружковъ—круги пузырьковъ, которые стоятъ вокругъ засохшаго
центрального пузырька, немного отъ него отступя. Последняя форма (*h.
iris*) преимущественно принадлежитъ *herpes Willani*, а первая—пузырьчатой
сыпи, эритемѣ, сухимъ чешуйчатымъ лишаймъ, влажной прыщатой сыпи, даже
бугорчатому, разѣдающему лишаю.

(См. *exanthemata gyrata et marginata*, §. 561 прил.).

Лишайныя сыпи иногда происходятъ отъ случайныхъ, даже
чисто внѣшнихъ причинъ (напр. пузырьчатая сыпь у продавцевъ
пряностей); но часто онѣ зависятъ и отъ врожденнаго или прио-
брѣтеннаго расположенія. Хотя въ большинствѣ случаевъ лишай,

равно какъ и болѣзненность всего тѣла, зависятъ отъ общаго страданія, однако имѣть нужды непременно предполагать какое нибудь худосочіе, а тѣмъ болѣе лишайное, на счетъ котораго въ новѣйшее время сильно стали сомнѣваться. Извѣстно, что лишайныя сыпи очень часто зависятъ отъ золотушно-бугорчатого худосочія, брюшнаго полнокровія и сифилитической болѣзни. Въ другихъ случаяхъ нервныя болѣзни бываютъ причиною лишаевъ (такъ напр. опоясывающая сыпь замѣчается при невралгіи, пузырьчатая сыпь на губахъ—при душевныхъ волненіяхъ, хроническая пузырьчатая сыпь—при угнетающихъ страстяхъ); а иногда вся кожа лишайнаго больнаго бываетъ ненормальна (напр. при отрубовидной и чешуеобразной сыпи). — Иногда лишайныя сыпи происходятъ изъ вышеупомянутыхъ (въ I и II группѣ) простыхъ сыпей; напр. пузырьчатая сыпь—изъ отдѣльно стоящихъ пузырьковъ, моховидныя лишаи—изъ отдѣльныхъ чешуекъ, отрубовидная сыпь—изъ хронической или часто возвращающейся рожи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ не только перерождается пораженное мѣсто кожи (напр. кожа дѣлается жестокою, получаетъ ненормальный цвѣтъ, инфильтрируется, трескается, сохнетъ, атрофируется, утончается или утолщается, переходитъ въ изъязвленіе); но также страдаетъ и общее состояніе больнаго (появляется, напр., сильная зябкость, дурное настроеніе духа, неправильное пищевареніе).

Теченіе.

Лишайныя сыпи, съ весьма немногими только исключеніями, не сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ. Онѣ незаразительны. По причинѣ новыхъ или прибавочныхъ высыпаній онѣ затягиваются въ своемъ теченіи и по большей части трудно излечиваются.

Предсказаніе.

Изъ сказаннаго явствуетъ, что предсказаніе часто бываетъ сомнительно, и что по большей части мы не иначе можемъ улучшить болѣзнь, какъ улучшивъ состояніе всего организма. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ лучше всего, пока еще сыпь не производитъ существенныхъ страданій, предоставить ее самой себѣ и только ограничивать ея распространеніе извѣстными средствами, ибо, вслѣдствіе слишкомъ энергическаго леченія, паціентъ можетъ подвергнуться труднѣйшему заболѣванію.

§. 637.

Леченіе:

Леченіе лишайныхъ сыпей имѣетъ много общаго, такъ что при многихъ методахъ, рекомендованныхъ противъ лишаевъ, едва-ли можно различить, какую форму имѣлъ въ виду извѣстный писатель. Поэтому, мы рассмотримъ здѣсь леченіе ихъ

вообще, чтобы избѣжать повторенія при изложеніи отдѣльных видовъ. Кромѣ того ср. введеніе, §. 570.

При леченіи лишаиныхъ болѣзней очень многое зависитъ отъ устраненія причинъ и потому—отъ сообразнаго съ цѣлю измѣненія образа жизни, перемѣны мѣста жительства и занятій. При лишаиныхъ сыпяхъ, какъ и при другихъ хроническихъ болѣзняхъ, зависящихъ отъ худосочій, должно избѣгать кислой или производящей кислоты, жирной, неудобоваримой пищи, которая должна быть только умѣренно питательна; также необходимо остерегаться употребленія спиртныхъ и разгорячающихъ напитковъ, кофе и вина. Часто продолжительное употребленіе одной растительной или другой какой нибудь нѣжной пищи, какъ-то: леченіе молокомъ, сывороткою, солодовымъ питьемъ, водою, *dieta alba*, даже настоящая противовоспалительная діета и леченіе голодомъ, представляетъ единственное полезное средство, и потому леченіе часто имѣетъ успѣхъ только въ больницахъ. Очищеніе кожи постоянными обмываніями и ваннами, строгое соблюденіе чистоты, гимнастика и чистый воздухъ существенно необходимы для облегченія и совершеннаго излеченія такихъ больныхъ. Строго запрещаютъ больному сильно чесать и тереть сыпь.

Сверхъ того должно тщательно изслѣдовать, не сопровождается-ли лишаиную сыпь какое нибудь внутреннее страданіе, не существовало-ли оно предъ высыпаніемъ, и въ какой степени организмъ привыкъ къ нему. Потомъ выбираютъ, какія средства должно употреблять: внутреннія или наружныя, или тѣ и другія вмѣстѣ. Число ихъ очень велико, и часто одно и тоже средство, въ подобныхъ, по-видимому, случаяхъ, то помогаетъ, то не приноситъ никакой пользы.

I. Внутрь назначаются (такъ называемыя противо-лишаинныя средства, *antiherpetica*) щелочныя, уравнивающія кислоты средства (ѣдкій или углекислый поташъ и натръ, щелочныя минеральныя воды, содовая вода, препараты извести и магнезій, уксусно-кислый поташъ и т. п.); нѣкоторыя доброкачественныя формы могутъ быть ими совершенно излечены. Кромѣ того назначаютъ сюръму и ея препараты, особенно сырую сюръму (часто въ соединеніи съ ароматическими и противокислотными средствами, каковы: *sem. anisi*, *sem. foeniculi*, *magnesia*, *konchae praep.*), потомъ *aethiops antimon.*, иногда и *sulphur auratum antimonii*, самъ по себѣ или съ каломелемъ и бакаутовою смолою (въ видѣ Плюммерава порошка).

Изъ растительныхъ средствъ многіе врачи (особенно Французской Школы) хвалятъ кровочистительные декокты изъ слѣдующихъ растений: *taraxacum*, *gramen*, *cichoreum*, *saponaria*, *sarsaparilla*, *carex aren.*, *enula*, *bardana*, *stip. dulcamarae*, *folia urticae*, *juglandis*, *lignum sanctum*, *sassafras*,

cori. mezeret и Цинтмановъ декоктъ. Изъ животныхъ острыхъ веществъ употребляется иногда настойка изъ шпанскихъ мухъ. Золотушнымъ и слабымъ особамъ даютъ рыбій жиръ.

Менте полезна сѣра; изъ ея препаратовъ лучше всѣхъ сѣрное молоко и сѣрные минеральные источники (Neudorf, Eilsen и др.). Графитъ есть невѣрное средство (можетъ быть, дѣйствующее по содержанію мышьяка). Иногда бывають полезны іодистый и бромистый поташъ, іодистая сѣра, іодовая настойка, Крейцнахская минеральная вода, содержащая бромъ, и Адельгейдская, содержащая іодъ. Только при весьма упорныхъ лишаихъ, и то съ осторожностью, можно употребить сильнѣйшія ртутныя средства (сулему, іодистую ртуть), а также *solutio argemicalis Fovleri* или *Pearsonii*.

Мышьякъ часто помогаетъ скоро, но не всегда на продолжительное время. По многочисленнымъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ послѣднее время, онъ не такъ опасенъ, какъ прежде думали, если только употребляется осторожно, и если препараты его хороши. Постепенно восходить отъ 3 кап. Фовлерова раствора, по 3 раза въ день, до 5 капель и болѣе, причемъ необходимо обращать вниманіе на признаки насыщенія (§. 300): жажду, потерю аппетита, поносы, воспаленіе глазъ и т. д. (см. *Romberg-Henoch, klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen*. Berlin, 1851. 8).

Иногда полезно начинать леченіе упорныхъ лишаевъ слабительнымъ (напр. изъ настоя сенны, *spec. lignorum laxantium*, каломели съ ядапнымъ корнемъ) и при дальнѣйшемъ леченіи повторять его отъ времени до времени. Но при употребленіи этихъ средствъ должно стараться, чтобы не разстроить правильности пищеваренія.

наружное,

II. При лишаиныхъ сыпяхъ нѣтъ надобности совершенно избѣгать наружныхъ средствъ; но ихъ должно назначать тѣмъ съ большею осторожностью, чѣмъ дольше болѣзнь продолжается, чѣмъ болѣе она находится въ связи съ внутреннимъ состояніемъ организма, и чѣмъ въ большемъ количествѣ появляется при ней сухое или влажное отдѣленіе: такое отдѣленіе не должно слишкомъ быстро ограничивать или совершенно подавлять мѣстными средствами. Вообще должно себѣ положить за правило: прежде узнать въ подробности анатомическое и фізіологическое состояніе пораженной части кожи и тогда только приступать къ леченію. Тогда легко найти, какія средства будутъ приличны въ данномъ случаѣ: раздражающія, или обволакивающія, химически растворяющія, свертывающія, или какія нибудь другія.

Очищающія и смягчительныя ванны, какъ мѣстныя, такъ и общія, принадлежать къ средствамъ, приличнымъ почти во всѣхъ случаяхъ лишаиныхъ болѣзней. Смотри по степени раздраженія кожи, онѣ должны быть теплыя, или прохладныя; къ нимъ прибавляютъ смягчительныя средства: отруби, льняную муку, молоко, отвары льнянаго сѣмени и мальвы, животную студень, миндальное молоко и т. д., или прибѣгаютъ къ ваннамъ изъ лекарственныхъ веществъ (см. ниже).—Иногда приносятъ пользу смягчительныя обмыванія, ванны съ натровными мылами (особенно кокосовымъ), примочки, обвертываніе влажными простынями, холодныя души, (по Воеск'у,

три раза въ день отъ 5 — 15 минутъ), леченіе холодною водою, русскія бани и ванны изъ различныхъ естественныхъ и искусственныхъ минеральныхъ водъ, отчасти бѣдныхъ минеральными частями, а отчасти содержащихъ щелочи, поваренную соль или сѣру (Teplitz, Schlangenbad, Gastein, Baden, Vöslau близъ Вѣны, Aachen, Ems, Kreuznach, пиренейскія и другія соляныя и морскія ванны).

Мягчительныя мази или, вмѣсто ихъ, простой жиръ, чистое сало, спускъ, глицеринъ, рыбій жиръ, жирныя масла, сливки, масло какао и т. п. употребляются для отдѣленія струпуевъ и чешуекъ или для устраненія сухости и жесткости пораженной части кожи. Однако эти средства должны быть чисты, свѣжи и непрогорклы. — При влажныхъ лишаихъ назначаютъ присыпки или высушивающую повязку (изъ холста, хлопчатой бумаги или корпии). Намазываніе столярнымъ или рыбьимъ клеемъ, эластическимъ коллодіемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ весьма полезно.

Изъ болѣе сильныхъ фармацевтическихъ средствъ употребляютъ: обмыванія или ванны изъ отваровъ *rad. bardanae, enulae, stip. dulcamarae*, зеленой скорлупы волошскихъ орѣховъ; обмыванія или ванны съ отваромъ сажы, растворомъ креозота, дегтярною, хлорною и известковою водою, лимоннымъ сокомъ, съ прибавленіемъ раствора хлористой извести, щелочей, сѣрной печени, ртути (съ растворомъ сулемы, *aqua phaged. rubra* или *pigra*), а также раствора азотно-кислаго серебра, іодистаго потассія и соли маточнаго разсола Крейзнахской воды. Назначаютъ мази изъ жира съ графитомъ, сѣрою, хлористою известью, іодистымъ потассіемъ, бурою, древеснымъ углемъ, дегтемъ, нафталиномъ, камфорою, Диппеліевымъ масломъ, бѣлою или красною осадочною ртутью, іодистою ртутью, іодистою сѣрою. При сильно мокрѣющихъ лишаихъ умѣстенъ цинкъ въ видѣ раствора, маселъ, присыпки.

Дегтярныя средства (дегтярная вода, дегтярная мазь, намазываніе чистымъ дегтемъ) умѣстны при торпидныхъ сухихъ формахъ лишаевъ (*pitigrasis, psoriasis, lichen* и т. п.) или въ заключеніе слишкомъ продолжительнаго леченія. Изъ дегтярныхъ средствъ болѣе всѣхъ раздражаетъ буковый деготь: онъ легко производитъ чирьи и потому приличенъ только при значительной торпидности кожи. Сосновый деготь менѣе раздражаетъ, хотя содержитъ болѣе эфирнаго масла; онъ дѣлается нѣжше отъ прибавленія жира и мыла (или жира и щелочи); вмѣсто его употребляютъ дегтярную воду въ видѣ обмываній, *huile de Cade (oleum cadinum)*, рекомендованное Devergie, которое намазываютъ въ соединеніи съ жиромъ или же само по себѣ. Въ Россіи любимое средство есть березовый деготь (*ol. rusci, balsamum lithuanicum*), рекомендованный также Блазіусомъ.

Свинцовые, мѣдныя препараты и минеральныя кислоты вообще менѣе должны быть употребляемы.

При упорныхъ и сильно зудящихъ лишаихъ полезно умѣренное прижиганіе больнаго мѣста посредствомъ сильнаго и продолжительнаго втиранія раствора ѣдкаго поташа (1 ч. на 2—10 част. воды); воспаленіе, бывающее послѣ втиранія, останавливается холодными примочками. Сильныя ѣдкія средства

могутъ быть употреблены только при разѣдающихъ лишаихъ (*lupus*). Употребленіе нарывнаго пластыря, съ цѣлю уничтожить лишай или перевести его на другое мѣсто кожи, составляетъ невѣрное средство, потому что то мѣсто, гдѣ стояла мушка, часто покрывается сыпью, еще худшею и упорнѣйшею. Не должно, по крайней мѣрѣ тотчасъ, ставить мушку на пораженное мѣсто кожи; лучше прежде испытать намазываніе его настойкою шпанскихъ мухъ или іода. Предъ началомъ леченія сыпи нѣкоторые совѣтуютъ открыть фонтанель.

Послѣ излеченія необходимо постоянно заботиться о приличной діетѣ, чистотѣ кожи и предотвращеніи возвратовъ, которые бываютъ весьма часто. Кромѣ того въ это время полезны ежедневное обмываніе кожи холодною водою, рѣчныя и морскія ванны, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ естественныя и искусственныя желѣзныя ванны.

ОГНЕННЫЕ ЛИШАИ.

§. 638.
Огненные ли-
шаи.

Этотъ родъ лишаевъ, имѣющій весьма острое теченіе, по-
является чаще всего въ давноизвѣстной формѣ опоясывающей
сыпи.

I.
Опоясываю-
щая сыпь.

Опоясывающая сыпь (*zoster*, *zona*, *circinus*, поясо-
видные лишаи, *herpes zoster* новѣйшихъ писателей и, вѣроятно,
ignis sacer s. *ignis st. Antonii* — священный огонь древнихъ
авторовъ) почти всегда бываетъ только на одной половинѣ тѣла,
всего чаще на груди или на животѣ, и состоитъ изъ рожистаго
воспаленія значительнаго пространства кожи, на которомъ груп-
пами расположены пузырьки или пузыри.

Замѣчается (иногда послѣ нѣсколькихъ приступовъ горячки,
а часто и безъ нея) зудъ и жженіе или невралгическія боли
въ пораженномъ мѣстѣ; потомъ показываются красныя, воспали-
тельныя полосы или пятна, и на нихъ поднимаются пузырьки, вели-
чиною съ горошину. Послѣдніе стоятъ группами одни возлѣ дру-
гихъ; содержатъ жидкость свѣтло-желтаго цвѣта, которая около
четвертаго дня мутнѣетъ; пузырекъ потомъ лопается или присыхаетъ,
оставляя тонкую кору, темнаго цвѣта, и пятна начинаютъ
блѣднѣть. Отъ 4 до 7 дня болѣзни и долѣе высыпаютъ посто-
янно новыя пятна и новыя пузырьки, такъ что въ одно и то же
время можно наблюдать сыпь въ различныхъ періодахъ развитія,
а также различную красноту пятенъ, которыя сливаются или стоятъ

отдѣльно. Сыпь распространяется въ видѣ ленты; часто она имѣетъ форму полупояса, шириною въ нѣсколько дюймовъ, который то косо спускается внизъ, то окружаетъ тѣло въ видѣ горизонтальной линіи, начиная отъ остистыхъ отростковъ позвоночнаго столба до бѣлой линіи или до середины грудной кости, и почти никогда не переходитъ на другую половину тѣла. Рѣже настоящая опоясывающая сыпь является на шеѣ, лицѣ или на конечностяхъ, въ видѣ такого-же полукруга.

Опоясывающая сыпь незаразительна; иногда (впрочемъ на очень ограниченномъ пространствѣ) господствуетъ эндемически и даже эпидемически. Она, кажется, чаще бываетъ въ теплыхъ странахъ и въ теплое время года. У дѣтей она встрѣчается рѣдко, — чаще въ среднемъ возрастѣ и поражаетъ оба пола. Причины почти неизвѣстны. Очень часто эта сыпь находится въ связи съ поражениемъ печени и кишечнаго канала, иногда же зависитъ она отъ погрѣшностей въ діетѣ, отъ досады, простуды и т. п. Распространеніе опоясывающей сыпи въ видѣ пояса, на одной половинѣ тѣла, болѣе всего соотвѣтствуетъ распространенію межреберной и брюшной невралгій (§. 380 и 381), и нельзя отвергать между ними нѣкотораго сродства. Часто, не смотря на исчезаніе сыпи, въ пораженныхъ мѣстахъ остаются продолжительныя, сильныя, чисто невральгическія боли, и на оборотъ — иногда невралгій, напр. лицевыя, исчезаютъ вслѣдствіе высыпанія пузырьковъ, пѣхожихъ на опоясывающую сыпь. Болѣзнь продолжается вообще не долго: она оканчивается на 7—20 день и только рѣдко дѣлается хроническою или привычною, вслѣдствіе новыхъ высыпаній. Предсказаніе почти всегда благоприятно.

При леченіи опоясывающей сыпи нужно назначить прохладящую діету и обратить вниманіе на пораженіе брюшныхъ органовъ, которое иногда бываетъ при этой сыпи. Поэтому, иногда, въ началѣ болѣзни полезно дать рвотное, а подѣ конецъ ея — слабительное, кромѣ того назначить кисловатое питье, небольшое количество нашатыря, вишній камень, шипучій порошокъ и т. п.

При слабости полезны укрѣпляющія и таническія средства. При леченіи самой сыпи нужно защитить пораженное мѣсто отъ давленія, тренія, предохранить отъ нарушенія цѣлости пузырьковъ (запретивъ сдирать ихъ). Часто бываетъ полезно пребываніе больного въ постели, или по крайней мѣрѣ въ комнатѣ.

Пораженное мѣсто кожи покрываютъ (съ цѣлью предохра-
нить отъ прилипая бѣлья и уменьшить жженіе) холоднымъ, мяг-
кимъ, гладкимъ полотномъ. Если кожа сильно горитъ и пузырьки
уже выступили, то намазываютъ полотно холодными, смягчитель-
ными мазями, спускомъ, масломъ и т. п., покрываютъ кожу эла-
стическимъ коллодіемъ, употребляютъ примочки со сливками,
квитовою слизью (*mucilago sem. cydoniorum*), отваромъ льняныхъ
сѣмянъ. При весьма сильныхъ боляхъ можно присоединить не-
большое количество наркотическихъ веществъ (напр. препара-
товъ опія, *decost. conii maculati*). Если произойдутъ болящія
язвы или упорныя невралгіи, то можно употребить прижиганіе
адекимъ камнемъ въ плотномъ видѣ, растворѣ или мазяхъ.

§. 639.

II.

Лишай
Willan'a.

Виллановъ лишай (*herpes Willani*) состоитъ изъ груннъ полу-
шаровидныхъ пузырьковъ, высыпавшихъ почти въ правильномъ порядкѣ, на
красной, воспаленной кожѣ, и сопровождается жгучими болями. Эти пузырьки
вначалѣ наполнены свѣтло-желтоватаго цвѣта жидкостью, въ послѣдствіи
мутнѣютъ и бываютъ то большей (*herpes phlyctenoides*), то меньшей (*herpes
miliaris*) величины. Подсыхая они обыкновенно образуютъ плоскія пластин-
чатыя струпья желтаго или бураго цвѣта. По отпаденіи струпьевъ остается
красное мѣсто, покрытое свѣжею кожицею, а иногда язвинки; но рубцевъ
(если только кожа не была разцарапана) не бываетъ. Сыпь показывается
особенно часто на лицѣ (*herpes facialis*), преимущественно же на губахъ
(*herpes labialis*,—что бываетъ въ перемежающейся лихорадкѣ, при катаррахъ
и воспаленіи легкихъ, а въ тифѣ не встрѣчается, и потому эта губная сыпь
важна при діагностикѣ лихорадочныхъ болѣзней; ее несправедливо называ-
ютъ *hydroa febrilis*, см. §. 577). Подобная сыпь замѣчается также на дѣ-
тородномъ членѣ у мужчинъ (*herpes pudendi*), особенно же на крайней плоти
(*h. praeputialis*), чего не должно смѣшивать съ шанкромъ. Причины неиз-
вѣстны. Иногда душевныя волненія (напр. страхъ, брюзгливость) предшест-
вуютъ болѣзни.—Теченіе по большей части довольно острое; сыпь оканчи-
вается въ нѣсколько дней; впрочемъ болѣзнь можетъ затянуться вслѣдствіе
новыхъ высыпаній. Гдѣ пузырьки и самыя пятна остаются долго, и лишай
имѣетъ кольцевидную форму (*herpes circinatus*),—тамъ можно подозрѣвать
сифилитическое худосочіе. Впрочемъ подобная круговидная форма (*herpes
tonsurans*) является также на груди и туловищѣ, какъ спутникъ *lineae ton-
surantis* (см. §. 670).—Предсказаніе вообще хорошо. Леченіе выжидатель-
ное должно ограничиваться прохлаждающими и смягчительными средствами;
накладываютъ повязку для того, чтобы влажная поверхность кожи не при-
клеивалась къ рубашкѣ, и чтобы больной не чесался; назначаютъ строгую
диету, прохлаждающее питье, легкое слабительное и т. п.

Если болѣзнь дѣлается хроническою и упорною, то леченіе такое-же,
какъ и въ хронической пузырьчатой сыпи (§. 643).

ПУЗЫРЬЧАТАЯ ЛИШАЙНАЯ СЫПЬ.

Названіемъ пузырьчатой сыпи мы обозначаемъ тѣ виды лишаевъ, которые новѣйшими писателями обыкновенно называются экземой (*eczema*), т. е. тѣ, при которыхъ на болѣе или менѣе красноватой, хронически-воспаленной кожѣ, часто покрытой одною только тонкою, молодою кожицею, появляются пузырьки, большаго или меньшаго объема, наполненные водянистою, свѣтлаго или темнаго цвѣта жидкостью. Эти пузырьки сидятъ по-одиночкѣ или группами, легко лопаются, послѣ чего жидкость ихъ вытекаетъ (мокрые лишаи прежнихъ врачей), и наступаетъ отслаиваніе кожицы, шелушеніе ея, или образуется пластинчатый струпъ. Обыкновенно при этомъ бываетъ весьма сильный зудъ, лишающий больнаго сна и побуждающій его чесаться.

§. 640.
Eczema
Willani.

Теченіе хроническое; лихорадки обыкновенно не бываетъ. Иногда лишаи появляются періодически, въ опредѣленное время года, или перемежаются съ другою болѣзною. Сыпь бываетъ на различныхъ частяхъ тѣла, занимая, по большей части, только отдѣльныя мѣста, и потому получаетъ различныя названія, напр. *e. capillitii* (см. н. *linea*), *e. faciei* (см. н. *crusta serpig.* §. 647), *e. manuum*, *auris*, *mammarum*, *scroti*, *perinei* и т. д. Она распространяется обыкновенно посредствомъ высыпанія новыхъ пузырьковъ на края, слѣдовательно — серпигинознымъ образомъ. Иногда новые края лишаи сильно краснѣютъ и припухаютъ (*eczema marginatum*; она чаще бываетъ на внутренней сторонѣ бедеръ и на промежности у особъ, ведущихъ сидячую жизнь).

Воспаленіе кожи при этой сыпи болѣе или менѣе распространяется въ глубь ткани, отчего кожа получаетъ яркій, красный цвѣтъ и инфильтрируется (*eczema rubrum*). Если сыпь существуетъ долго, то кожа (особенно при содѣйствіи частаго тренія и чесанія) мало-по-малу лишается кожицы (*excoriatio epidermidis*), такъ что на поверхности ея постоянно отдѣляется жидкость (это такъ называемая влажная пузырьчатая сыпь); наконецъ кожа дѣлается толстою, твердою, морщиноватою, трескается, изъязвляется, получаетъ ненормальный цвѣтъ или атрофируется, лишается волосъ; самая ткань ея измѣняется, причѣмъ могутъ явиться еще и другія нарушенія ея отправленій (напр. склонность къ простудѣ, если сыпь слишкомъ распространилась, глухота при лишаѣ слуховаго хода, припуханіе сосѣднихъ лимфатическихъ желѣзъ). Такимъ образомъ экзема можетъ превратиться въ сплошную проказу, даже въ мѣстную чешуеобразную сыпь (*ichtyosis*). — Переходная форма къ прыщатымъ лишаймъ есть *eczema impetiginoides*, при которой пузырьки наполнены гноемъ, струнья толсты.

Экзема зависитъ отъ присутствія водянистаго выпотѣнія подѣ кожей, наибаче въ отверстіяхъ общаго испражнятельнаго протока волосовыхъ мѣшечковъ и салныхъ желѣзокъ (а не въ потовыхъ желѣзкахъ, какъ въ просянкѣ).

Причины ея весьма различны. Наичаче она условливается мѣстными, чисто вѣшними вліяніями. Такія условія суть: знойное время года, сильное дѣйствіе солнечныхъ лучей (*e. aestivum*, лѣтняя просянка, *e. solare*) и огня (у кузнецовъ и т. п.), горячія или слишкомъ часто употребляемыя ванны и бани (*e. thermale*), употребленіе горячихъ припарокъ, раздражающихъ мазей, кротоваго масла, смолянаго пластыря и другихъ средствъ, раздражающихъ кожу, втиранія ртутной мази (*e. mercuriale*), противочесоточное леченіе, частое дѣйствіе щелочныхъ растворовъ (у прачекъ), сахарнаго порошка, извести, меда, пряностей (у хлѣбопекъ и продавцевъ кореньевъ), шерсти и шерстяныхъ матерій, какъ напр. у обрабатывающихъ шерсть, ткачей, портныхъ (при этомъ нужно остерегаться, чтобы не смѣшать съ экземой чесотки, полученной при тѣхъ же условіяхъ во время этихъ занятій), также нечистоплотность, занашиваніе бѣлья и другія причины (румяны и т. д.), нѣкоторыя насѣкомыя, напр. лошадиный и овечій клещъ, рубашечная, а также головная вошь (см. *tinea granulosa*, §. 668, прим.). Особенно часто бываетъ пузырьчатая сыпь на тѣхъ мѣстахъ кожи, которыя сильно потѣютъ и имѣютъ свой особенный потъ (какъ напр. груди, половые органы, крыльцовыя впадины), и на тѣхъ мѣстахъ, которыя подвергаются частому ощупыванію, тренію и чесанію (грудь), или приходятъ въ соприкосновеніе съ вѣшними вредными вліяніями (руки, лицо). Влажная прыщатая сыпь на голеняхъ часто бываетъ вслѣдствіе варикознаго расширенія венъ, особенно у женщинъ.

Въ другихъ случаяхъ эта сыпь находится въ связи съ внутреннимъ измѣненіемъ организма. Возвращеніе сыпи на различныхъ мѣстахъ кожи (не смотря на леченіе), зависимость ея отъ образа жизни, пищи, питья, содержанія кожи, расположенія духа и т. д. указываютъ на болѣзненное измѣненіе всего организма и въ особенности функций всей кожи—на конституціональное расположеніе. Это расположеніе часто бываетъ наслѣдственнымъ, какъ бы осѣдлымъ въ нѣкоторыхъ семействахъ, особенно у блондиновъ и у особъ съ нѣжною кожей, склонною къ заболѣванію. Изъ этого расположенія развивается болѣзнь, чаще въ позднѣйшихъ годахъ жизни, нежели въ молодыхъ лѣтахъ. Продолжительное употребленіе очень жирной, соленой и неудобова-

римой пищи или спиртных напитков располагаетъ къ этой сыпи, вызываетъ ее и ухудшаетъ. Иногда, какъ ближайшія или отдаленныя причины, можно разсматривать: нарушение мѣсячнаго очищенія, геморроя, ножныхъ потовъ, приступа подагры или брюшное полнокровіе, болѣзни печени, золотуху и т. д.

Болѣзненные припадки, обусловливаемые этими причинами, иногда облегчаются послѣ выступленія сыпи, и больной чувствуетъ себя лучше, пока сыпь стоитъ на кожѣ. Уничтоженіе или подавленіе ея иногда вызываетъ опасныя явленія: нервальгіи, ревматизмы, параличи, воспаленія внутреннихъ органовъ, катарры, болѣзни легкихъ и т. п. По крайней мѣрѣ нерѣдко замѣчаютъ, что лишайная сыпь на кожѣ и какая-нибудь внутренняя болѣзнь (напр. катарръ вѣтвей дыхательнаго горла и зѣва, судорожная одышка, легочная бугорчатка) поочередно смѣняются одна другою, пока та или другая болѣзнь не возьметъ исключительнаго перевѣса.

Пузырьчатая сыпь сама по себѣ неопасна; она, можетъ быть, даже ослабляетъ и излечиваетъ нѣкоторыя другія болѣзни и предохраняетъ отъ нихъ. Однако скрытіе сыпи, опасность котораго нельзя безусловно отвергать, продолжительное теченіе и происходящая отъ этого порча кожи, слабость, зависящая отъ бессонницы, зуда, порчи крови и т. д., дѣлають предсказаніе болѣе или менѣе неблагопріятнымъ. При составленіи предсказанія должно сообразоваться съ продолжительностью болѣзни, мѣстомъ и распространеніемъ ея, съ формою сыпи (т. е. со степенью влажности и разрушенія кожи) и наконецъ съ причинами и осложненіями.

§. 642.
Предсказаніе.

Леченіе простѣйшихъ формъ сыпи и формъ, зависящихъ отъ внѣшнихъ вліяній, состоитъ въ употребленіи охлаждающихъ и обволакивающихъ средствъ, въ соблюденіи чистоты и въ устраненіи вредныхъ внѣшнихъ вліяній. Если болѣзнь свѣжа и протекаетъ остро, то назначаютъ мѣстныя охлаждающія средства: выжатые холодные компрессы и т. п. (См. herpes §. 635). Если же болѣзнь происходитъ отъ внутреннихъ причинъ и осложнена, то употребляютъ, смотря по обстоятельствамъ, особенно при хроническихъ формахъ, слабительныя, сѣрный цвѣтъ, сюрмяные, мышьяковые препараты, decoctum liquorum, минеральныя воды и т. д. Здѣсь болѣе всего можно рекомендовать частыя обмыванія, ванны (простыя или съ прибавленіемъ мыла, щелочей, сѣрной печени и т. д. или бѣны, паровыя ванны) и вообще заботливость о чистотѣ кожи. Особенно діета должна быть правильная. Должно тщательно избѣгать пищи, усиливающей зудъ и сыпь, куда относятся: пряныя вещества, копченая, соленая,

§. 643.
Леченіе об-
щее

вообще мясная пища, особенно черное, раздражающее, весьма питательное мясо, наконец разгорячающие и спиртные напитки (кофе, вино, ликеры и т. п.). Должно запретить больному чесать сыпь; въ крайнемъ случаѣ можно употребить ѣдкія средства (преимущественно ѣдкій поташъ), которыя превращаютъ жестокой зудъ (приводящій больнаго въ ярость) въ довольно сносное жженіе. (Кромѣ того см. в. §. 637).

и мѣстное.

Нѣкоторые врачи почти исключительно лечатъ экзему мѣстными средствами. Къ нимъ относятся: покрытие сыпи непроницаемымъ лакомъ, эластическимъ коллодіемъ, растворомъ гуммилака въ спиртѣ, растворомъ гутаперчи въ хлороформѣ, очищеннымъ (бѣлымъ) столярнымъ клеемъ или растворомъ рыбьяго клея, крахмальная повязка (Trousseau), перевязка съ рыбьимъ жиромъ (Malmsten), присыпаніе крахмаломъ (Cazenave), пудрою (Mauthner) и другими присыпными порошками, холодныя примочки и холодныя души (Herba)

При весьма упорной и сильно зудящей сыпи уничтоженіе кожицы посредствомъ щелочей дѣлается почти необходимымъ. Большое мѣсто два раза въ день натирають зеленымъ мыломъ (Herba, Pfeuffer) или, если кожа жестка, инфильтрована, намазываютъ растворомъ ѣдкаго поташа (1 ч. на 2 части воды — Hebra; лучше начинать съ слабого раствора: 1 ч. на 10 или 20 ч. воды — Richter), растворомъ углекислаго поташа (Richter). Кожу трутъ до тѣхъ поръ, пока не покажется пѣна; потомъ ее обмываютъ, а для предупрежденія воспаленія кожи употребляютъ холодныя примочки, цинковую мазь или растворъ цинковаго купороса. Цинковые препараты назначаются также и тогда, когда сыпь весьма воспалена и сильно зудитъ (напр. на половыхъ органахъ); вмѣсто ихъ употребляются linimentum calcariae (мазь изъ равныхъ частей льнянаго масла и известковой воды), молоко горькихъ миндалей (въ соединеніи съ сулемою, какъ solutio Gowlandi), обмыванія водою съ уксуомъ (Dovergie), растворъ квасцовъ, мѣднаго купороса, азотно-кислаго серебра, сулемы, глазнаго камня, опія, буры и т. д.

Влажную пузырьчатую сыпь на голеняхъ, которая бываетъ очень упорна и соединяется съ воспаленіемъ и утолщеніемъ кожи, лечатъ такъ же, какъ и язвы на ногахъ, въ которыя она легко переходитъ, если не будетъ излечена. Заставляютъ больнаго лежать въ постели въ горизонтальномъ положеніи съ приподнятыми ногами, накладываютъ бинты, очищаютъ тщательно больныя поверхности отъ накопившихся струпьевъ и почаще перевязываютъ ихъ названными средствами.

При значительномъ утолщеніи кожи можно употребить также ртутныя средства (напр. сѣрую ртутную мазь, ung. hydrargyri praecipitati albi, примочки и ванны съ сулемою) или мазь изъ іодистаго потассія.

При пузырьчатой сыпи, находящейся въ слуховомъ ходѣ, лекарства вводятъ посредствомъ хлопчатой бумаги, корпѣи или губки и стараются, вводя вощеную губку, предупредить суженіе хода, которое въ послѣдствіи легко присоединяется къ болѣзни.

ПРЫЩАТАЯ ЛИШАЙНАЯ СЫПЬ.

Прыщатою лишаевою сыпью (*impetigo*, также влажными паршами, или просто прыщатою сыпью) называют тот вид лишаевъ, въ которомъ гнойнички тѣсно сидятъ одни возлѣ другихъ на общемъ, красномъ, воспаленномъ основаніи; они скоро лопаются, послѣ чего постоянно отдѣляется густая, клейкая жидкость, содержащая много бѣлка и жира; эта жидкость, засыхая подѣ вліяніемъ воздуха, образуетъ толстые сморщенные ступья. Струпья обыкновенно бываютъ мягки, похожи на прозрачный янтарь или на воскъ; цвѣтъ ихъ зеленоватый, грязный, даже бурый (и въ послѣднемъ случаѣ они окрашены кровью). Гнойнички бываютъ то большіе (*psudracia* и *phlyzacia*: см. выше §. 561 п. 7), то очень маленькіе (*achores*). Когда маленькій гнойничокъ лопнетъ, то въ немъ легко можно замѣтить дырочку (отверстіе желѣзки), изъ которой отдѣляется особенная жидкость, клейкая, похожая на медь, увлажжающая струпъ снизу. По истеченіи нѣкотораго времени отдѣленіе уменьшается, отчего струпья отпадаютъ, и остается красная поверхность, покрытая тонкою, отслаивающеюся кожею. На ней или вблизи ея появляются новые гнойнички, такъ что сыпь иногда распространяется на все тѣло или на большую часть его, увеличиваясь постепенно (серпигинознымъ образомъ), или высыпая за одинъ разъ въ различныхъ мѣстахъ тѣла.

§. 644.
Impetigo.

Можно различать много видовъ этой сыпи. — Изъ нихъ два главныхъ вида: *impetigo figurata* и *impetigo sparsa*, между которыми находится много переходныхъ формъ. Первый занимаетъ значительную часть кожи, и его границы представляютъ опредѣленную фигуру; во второмъ сыпь невелика, круглой формы и разбѣяна по всему тѣлу. *Impetigo erysipelatodes* называютъ ту форму, въ которой струпъ окруженъ яркою воспалительною краснотой. *I. lupiformis* называетъ Devergie ту форму, которая соединяется съ утолщеніемъ (плотною инфильтраціею) кожи. *I. scabida* есть хроническая форма, которая далеко распространяется, покрывается толстымъ, дурнаго цвѣта струпомъ, потрескавшимся на подобіе древесной коры, и образуетъ подѣ нимъ язвы (*i. ulcerosa* s. *rodens*); она указываетъ на значительное общее страданіе или же на частое нарушеніе сыпи (напр. вслѣдствіе чесанія).

Виды ея.

Прыщатая сыпь появляется прежде всего и чаще всего на лицѣ, особенно на подбородкѣ, щекахъ и на волосистой части головы (см. н. §. 647 *impetigo faciei* и §. 668 *linea mucosa*), потомъ на конечностяхъ, спинѣ и плечахъ. Она бываетъ наичаще

§. 645.
Мѣсто и причины.

у дѣтей, женщинъ, у особъ съ нѣжною кожею и свѣтлыми волосами.

Первое высыпаніе вызывается иногда у расположенныхъ къ болѣзни особъ душевными волненіями, погрѣшностями въ діетѣ (напр. обильнымъ употребленіемъ незрѣлыхъ овощей, земляники, винограда, перемѣною кормилицы) и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сыпь очевидно находится въ связи съ золотухою, брюшнымъ венознымъ полнокровіемъ, гнойнымъ зараженіемъ крови или съ другимъ какимъ — нибудь худосочиемъ. Сифилитическія сыпи легко принимаютъ форму прыщатыхъ лишаевъ (§. 212. В. п. 5). — Но иногда болѣзнь зависитъ отъ чисто мѣстныхъ причинъ, каковы: втираніе лекарственныхъ веществъ, производящихъ гнойнички, известковая пыль и другія раздраженія кожи, о которыхъ было упомянуто при пузырьчатой сыпи. (См. §. 641).

Прыщатая сыпь протекаетъ въ короткое время, безъ особенныхъ общихъ явленій, а иногда затягивается, дѣлается упорною, трудно излечивается и легко возвращается. Въ иныхъ случаяхъ она появляется ежегодно въ опредѣленное время года, а потому не слѣдуетъ слишкомъ много довѣрять кажущемуся излеченію.

§. 646.
Леченіе.

Леченіе похоже на леченіе другихъ лишаевыхъ сыпей (§. 637 и 643). Вначалѣ болѣзни предписываютъ больному вести правильный образъ жизни; внутрь назначаютъ преимущественно прохлаждающее водянистое питье, слабительныя, средства щелочныя, уравнивающія кислоты. Раздраженіе кожи уменьшается мѣстнымъ употребленіемъ смягчительныхъ и прохлаждающихъ средствъ; здѣсь назначаютъ холодныя примочки, повязки съ смягчительными средствами (съ саломъ, спускомъ, деревяннымъ масломъ и т. д.) или нѣжныя, высушивающія мази (напр. цинковыя) и слизистыя примочки; покрываютъ сыпь непроницаемымъ лакомъ (коллодіемъ, клеємъ); тщательно очищаютъ и обмываютъ кожу мыльною водою, сѣрнымъ мыломъ; употребляютъ теплыя ванны. Раздражающія средства вредны. Если выпотѣніе очень влажно, клейко, то можно употреблять нѣжные порошки для присыпки. Въ застарѣлыхъ случаяхъ и при ясно выраженномъ худосочіи часто нельзя обойтись безъ внутренняго леченія (рыбьимъ жиромъ, іодомъ, сѣрою, сурьмою, мышьяковисто-кислымъ поташомъ, острыми и остро-наркотическими средствами). Здѣсь нужно отдѣлять струпья (посредствомъ теплыхъ припарокъ, примочекъ, паровъ и деревяннаго масла), чтобы гной не разъѣдалъ подлежащія ткани, и предохранить кожу отъ изъязвленія. Для по-

слѣдней цѣли можно употребить даже сильное прижиганіе пораженныхъ кожныхъ мѣшечковъ адскимъ камнемъ или другимъ ѣдкимъ средствомъ. — Естественныя сѣрныя минеральныя воды, какъ-то: Aachen, Nenndorf, Eilsen, употребляемыя внутрь и снаружы, иногда оказываются дѣйствительными въ застарѣлыхъ случаяхъ.

Къ этой сыпи относятся слѣдующія особенныя формы:

I. Молочный струпъ, огникъ (*crusta lactea*, *achores in facie*, *impetigo larvalis*, *impetigo achor* Гебры, *tinea faciei lactea*, *porrigo faciei*).

§. 647.
Crusta lactea.

Сначала на щекахъ и на лбу показываюся маленькіе медовые гнойнички (*achores*), сидящіе на красномъ основаніи одинъ возлѣ другаго и въ послѣдствіи совершенно сливающіеся другъ съ другомъ. Очень скоро эти гнойнички лопаются, — послѣ чего вытекаетъ изъ нихъ желтоватая клейкая жидкость, и образуется толстый струпъ зеленоватого или буровато-желтаго цвѣта, сидящій на красномъ основаніи, похожій на молоко, выпаренное до суха, отчего и самая болѣзнь получила свое названіе.

По отпаденіи этихъ струпьевъ остается красное мѣсто, мокрѣющее или покрытое тонкою кожецею. Потомъ оставшаяся краснота исчезаетъ при явленіяхъ шелушенія. Но нерѣдко прежніе струпья замѣняются новыми; сыпь распространяется, начиная со щекъ, на лобъ и глаза и покрываетъ большую часть лица широкимъ потрескавшимся струпомъ; иногда появляется такая-же сыпь на волосистой части головы (*tinea miciflua*) и даже на конечностяхъ. Нерѣдко при этой сыпи воспаляются вѣки, слизистая оболочка носа, слуховаго хода и т. д., и припухаютъ лимфатическія желѣзы шеи. Сыпь наичаще бываетъ у грудныхъ младенцевъ, а иногда встрѣчается и у большихъ дѣтей. Она зависитъ по большей части отъ образованія кислотъ въ желудкѣ и отъ слишкомъ питательной пищи. Она обыкновенно не нарушаетъ общаго здоровья и излечивается уменьшеніемъ питательной пищи и средствами, уравнивающими кислоты (каковы: *magnesia*, *pulvis infantum* *Huffelandi*, *natrum carbon.*, *kali carb.* и т. д.). Въ помощь этому леченію, особенно дѣтямъ, назначаютъ чай изъ травы и цвѣтовъ трехцвѣтной фіалки (*hb. et flor. jaseae*). Въ сюрмяныхъ препаратахъ (исключая желто-сюрмяной сѣры) и въ другихъ противохудосочныхъ средствахъ только рѣдко бываетъ надобность. Прежде назначали въ этой сыпи слабительныя: ревенъ, каломель, вѣнское питье, сокъ бузиновыхъ ягодъ и т. п. Иногда бываетъ достаточно покрыть больное мѣсто коллодіемъ *).

* Серпигинозный лицевой струпъ Вихманна (*crusta serpigiosa* *Wichmanni*, *st. pruriginosa*, *tinea faciei maligna*) есть хроническая пузырчатая сыпь на лицѣ, которую должно отличать отъ молочнаго струпа. Она состоитъ изъ пузырьковъ, близо стоящихъ другъ возлѣ друга, изливающихъ ѣдкую жидкость, по большей части начинается около уха, и, распространяясь постепенно даѣе и даѣе, занимаетъ наконецъ все лице. Сильный зудъ и жжение заставляютъ больного чесать и терѣть больное мѣсто. Струпа тонки, чешуисты, болѣе темнаго цвѣта, не похожи на выпаренное до-суха молоко, какъ въ молочномъ струпѣ. Эта сыпь оставляетъ послѣ себя рубцы (особенно, если больной сильно чешется) и легко соединяется съ напуханіемъ шейныхъ желѣзъ, признаками общей кахексіи или припадками ослабленія, происходящаго отъ постоянного безпокойства и безсонницы. Леченіе такое же, какъ и упорѣдичныхъ лишайныхъ сыпей (см. §. 637 и 643).

§. 648.
Ecthyma.

Разлитая прыщатая сыпь, эктима (*ekthyma, impetigo phlyzation* Гебры) представляется въ видѣ большихъ, круглыхъ, воспаленныхъ узловъ или очень большихъ гнойничковъ (см. § 561 п. 7 с.), величиною въ лѣсной орѣхъ, наполненныхъ гноемъ. Въ послѣдствіи на верхушкѣ гнойничка образуется толстая, бурая кора, и наконецъ онъ переходитъ въ нагноившуюся язву, или излечивается, оставивъ послѣ себя неправильный рубецъ, похожій на оспенную яблечку. Гнойнички по большей части стоятъ по-одиночкѣ на твердой основаніи. — Эта сыпь чаще всего бываетъ у людей слабыхъ, пожилыхъ, бѣдныхъ, преданныхъ пьянству, вообще у особъ худосочныхъ (*ekthyma luridum s. cachecticum*, непріятнаго, синевато-краснаго цвѣта, отдѣляющая ихорозный гной). Иногда же она появляется у особъ совершенно здоровыхъ, особенно у дѣтей, вслѣдствіе чисто вѣшнихъ раздраженій мѣшечковъ кожи (*e. simplex*), напр. отъ втиранія мази изъ рвотнаго камня (*e. antimoniale*), отъ нечистоплотности, отъ леченій, портящихъ кожу (напр. послѣ леченія чесотки); или она бываетъ, какъ послѣдовательная болѣзнь, послѣ оспы и другихъ сыпей.

Нерѣдко эктима бываетъ симптомомъ вторичной формы сифилитическаго худосочія (*e. syphiliticum*, мѣднаго цвѣта, имѣющая весьма медленное теченіе). — Теченіе, поэтому, то острое, то хроническое.

Предсказаніе обуславливается общимъ состояніемъ больного. — Лечение имѣетъ цѣлю устранить причины, очистить кожу ваннами и обмываніями, улучшить питаніе укрѣпляющею пищею и таническими средствами. — Струпья по временамъ отдѣляютъ масляными и мячительными средствами (примочками и т. д.), чтобы дать стокъ гною. Въ случаѣ надобности можно способствовать образованію рубца употребленіемъ азотно-кислаго серебра, цинка и подобныхъ средствъ. Гебра рекомендуетъ примочки изъ сулея.

РУБЦОВЫЕ ЛИШАИ.

§. 649.
Lupus.

Рубцовыми лишаями называемъ мы тѣ формы лишаевъ, которыя болѣе извѣстны подъ названіемъ (заимствованнымъ отъ формы язвы) разѣдающаго лишая (*lupus, herpes exedens, eschiomenos*). Этотъ лишай состоитъ изъ мѣстнаго, ограниченнаго, серпигиознаго воспаления, которое довольно глубоко проникаетъ въ кожу, по большей части также въ подкожную клетчатку, и рано или поздно, переходя или не переходя въ изъязвленіе, разрушаетъ (такъ сказать, уничтожаетъ) пораженную ткань. Въ случаѣ излеченія остается синеватый, а въ послѣдствіи бѣлый рубецъ, который глубоко сидитъ въ кожѣ и часто пересѣ-

кается возвышенными линиями въ видѣ лучей или сѣти; но если болѣзненный процессъ не будетъ остановленъ, то разрушаются подлежащія мягкія и твердыя части (особенно носовые хрящи), и такимъ образомъ происходитъ постоянная язва, производящая иногда страшное безобразіе. Болѣзнь начинается безъ боли, часто почти незамѣтно: показывается маленькое, красное, твердое пятно или узелокъ, который долго остается, увеличивается и ухудшается вслѣдствіе случайныхъ причинъ (царапанья и т. п.) и наконецъ дѣлается злокачественнымъ.

Самая обыкновенная и самая извѣстная форма этого лишая есть *lupus tuberculosus* (называемая также *papula fera*). Этотъ лишай развивается изъ нѣсколькихъ буроватыхъ или багровыхъ узелковъ. Изъ этихъ узелковъ образуются большія твердыя пятна багроваго цвѣта, которыя изъязвляются; затѣмъ кожа разрушается въ нѣкоторыхъ мѣстахъ или на значительномъ пространствѣ, и образуется язва, покрытая обыкновенно толстымъ струпомъ и обсаженная по краямъ узелками. Подъ струпомъ язва распространяется вглубь (въ ткань кожи), а въ срединѣ она въ то же время часто залечивается характеристическимъ рубцемъ.

Другіе виды разѣдающаго лишая различаются, смотря по тому, какой исходъ имѣетъ воспаленіе пораженной части кожи. 1) Если язва распространяется въ глубину, то называется *lupus exulcerans*, если въ ширину — *lupus serpiginosus* (часто въ формѣ кольца или полукольца), а если она покрывается губчатыми наростами — *lupus exuberans*. 2) Если происходитъ постепенная потеря существа кожи безъ нагноенія, посредствомъ одного шелушенія, то такой видъ называется *lupus exfoliatus*. 3) Если болѣзнь производитъ значительную припухлость и утолщеніе кожи, то называется *lupus hypertrophicus*. Поэтому различаютъ 2 главные класса разѣдающихъ лишаевъ: *lupi exedentes* и *l. non exedentes*. Однако всѣ эти исчисленныя формы бывають иногда вмѣстѣ, или же слѣдуютъ одна за другою. Можно считать почти рѣшеннымъ, что къ разѣдающимъ лишаймъ (особенно къ *lupus tuberculosus*) принадлежатъ также и сифилоиды (§. 215), извѣстные подъ названіями *radesyge*, *thaeria*, *falcadine*, *scherlievo* и т. д.

Рубцовые лишаи бывають чаще всего на лицѣ, преимущественно на носу (откуда они распространяются на слизистую оболочку и хрящи носа, а также на щеку), но встрѣчаются и на другихъ мѣстахъ (напр. на затылкѣ, локтѣ). Болѣзнь во многихъ случаяхъ бываетъ, по видимому, чисто мѣстнаго происхожденія, а иногда, напротивъ, зависитъ отъ какого-нибудь худосочія (особенно же золотушнаго или сифилитическаго). Она развивается, напр., вслѣдствіе частаго раздраженія больного мѣста, нечистоты, дурнаго жилища и питанія или вслѣдствіе подобныхъ причинъ, разстроивающихъ общее питаніе, наичаше у людей молодыхъ.

§. 650.
Виды.

§. 651.
Причины.

Предсказаніе.

Предсказаніе неблагопріятно: формы этой сыпи весьма упорны, совершенно неспособны залечиваться сами собою и уступают только продолжительному методическому лечению. Впрочемъ, при составленіи предсказанія должно сообразоваться съ причинами, мѣстомъ болѣзни и степенью ея разрушительности, а также съ индивидуальностью больного.

§. 652.

Лечение.

Лечение разѣдающихъ лишаевъ бываетъ общее или мѣстное, обыкновенно же то и другое вмѣстѣ. Если существуетъ какое-нибудь худосочіе (напр. золотушное или сифилитическое), то направляютъ лечение противъ него и кромѣ того употребляютъ средства, назначаемыя вообще при лишаихъ (§. 637). Особенно часто даютъ рыбій жиръ въ восходящихъ приемахъ (до 10 ложекъ въ сутки); кромѣ того іодистый потассій, сарсапарильный корень, decoctum или succus hurae brasiliensis (succus assacu), сюрьму съ противокислотными средствами, мышьяковисто-кислый поташъ и др. Но если болѣзнь идетъ впередъ, то изъязвление кожи, обыкновенно не уступающее никакимъ средствамъ, и грозящая опасность разрушенія важныхъ частей или сильнаго безобразія дѣлаютъ обыкновенно необходимымъ энергическое мѣстное лечение. Способствуютъ образованію рубца частымъ прижиганіемъ изъязвившихся бугорковъ, гнойныхъ ходовъ и маленькихъ полостей, проникающихъ въ кожу. Употребляемая для этого ѣдкія средства суть: адскій камень (въ плотномъ видѣ или растворенный въ равной части воды) или, смотря по обстоятельствамъ, азотно-кислая окись ртути, мѣдный купоросъ (въ кускѣ или въ порошокѣ), хлористый цинкъ, хлористое золото, сулема, сюрьмяное масло, *pasta Canquoini*, *pulvis arsenicalis Cosmi*, *ung. Helmundi ars.*, *pasta viennensis*, дымящаяся селитряная кислота. Предъ всякимъ прижиганіемъ, которое повторяютъ чрезъ каждые 2 или 3 дня, должно отдѣлять струпъ посредствомъ припарокъ и никогда не допускать, чтобы гной накоплялся подъ кожей. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ самымъ лучшимъ средствомъ бываетъ вырѣзываніе пораженной части кожи или разрушеніе ея посредствомъ раскаленного желѣза или посредствомъ прижиганія гальванизмомъ. Кромѣ того рекомендуютъ перевязки съ лимоннымъ сокомъ, растворомъ сулемы, азотно-кислой ртути, съ мазями изъ іодистой ртути, съ мышьяковою мазью (1 ч. бѣлаго мышьяка на 24 ч. жира и 6 ч. кинобари), намазываніе іодовою настойкою, Диппелевымъ масломъ, *huile de Cade* и другими пригорьклыми веществами (эти вещества должны быть намазываемы на самое больное мѣсто, а не на струпья, какъ это иногда дѣлаютъ). — Для

уменьшенія боли служатъ наркотическія мази и припарки; кромѣ того здѣсь иногда бываютъ пужны перевязка съ углемъ и другія средства, употребляемыя при леченіи язвъ. — Важнѣе всего личная (нерѣдко укрѣпляющая) діета, правильный образъ жизни, а вмѣстѣ съ тѣмъ опрятность, частыя ванны. Должно избѣгать душевныхъ волненій и холоднаго воздуха (а потому полезно переѣзжать на зиму въ теплый климатъ).

Что касается до отдѣльныхъ формъ, то *L. exfoliatus* по большей части обуславливается чисто-мѣстными причинами, напр. дѣйствіемъ жара, а потому этотъ видъ можетъ также развиваться изъ хронической рожи (*L. erythematosus, erythema centrifugum*). Онъ требуетъ употребленія средствъ мягчительныхъ, противовоспалительныхъ и высушивающихъ (каковы: цинкъ, деготь, Динпеліево масло, растворъ іода, адскаго камня).

L. serpiginosus часто бываетъ признакомъ вторичнаго сифилиса и тогда лечится назначеніемъ внутрь іодистой ртути и другихъ ртутныхъ средствъ, Цитманова декокта, ртутными втираніями и т. п.

L. ulcerans требуетъ по большей части соединенія внутреннихъ средствъ (рыбьяго жира и пр.) съ наружными (должно заострить палочку адскаго камня и прижигать имъ маленькія полости, которыя проникаютъ въ кожу).

При *L. hypertrophicus*, кромѣ внутренняго леченія, могутъ быть полезны сильныя распыляющіяся ѣдкія средства, напр. ѣдкій поташъ, порошокъ бѣлаго мыльяка (Космовъ или другой, смѣшанный съ индифферентными веществами).

МѢДНАЯ СЫПЬ.

Мѣдная сыпь, или розовые угри (*acme rosacea, gutta rosea, gutta rosacea*), состоитъ изъ блестящихъ пятенъ—темно-краснаго, даже синеватаго цвѣта съ мѣднымъ отливомъ — болѣе или менѣе распространенныхъ по лицу, подъ которыми можно замѣтить затвердѣнія, лежація глубоко въ кожѣ. Эти затвердѣнія выдаются въ видѣ плоскихъ или возвышенныхъ узелковъ или поверхностныхъ гнойничковъ, рѣже въ видѣ наростовъ. Сыпь обыкновенно умѣщается на верхушкѣ носа и по обѣимъ сторонамъ его (Kurfernase, Burgundernase), на щекахъ и на лбу; часто она распределяется симметрическими по обѣимъ сторонамъ лица. Сильная краснота и инфильтрація замѣчаются особенно въ большихъ сальныхъ желѣзкахъ этой страны и вокругъ нихъ; при ближайшемъ §. 653. *Gutta rosacea.*

разсматриваніи можно видѣть сильное налитіе и варикозное разширеніе маленькихъ кожныхъ артерій. Иногда не бываетъ почти никакихъ болѣзненныхъ явленій, а иногда появляется чувство напряженія и жженія, которое, какъ и самая сыпь, порою то увеличивается, то уменьшается. Теченіе хроническое; сыпь вслѣдствіе новыхъ высыпаній распространяется по лицу постоянно дальше. При высокой степени сыпи кончикъ носа, наконецъ, достигаетъ очень значительнаго объема: одинъ прыщъ вырастаетъ на другомъ; кожа дѣлается толстою, морщиноватою, багроваго цвѣта. Мѣдная сыпь встрѣчается наиболѣе въ среднемъ и пожиломъ возрастѣ и часто происходитъ вслѣдствіе невоздержнаго образа жизни, преимущественно отъ употребленія бургундскаго вина и другихъ крѣпкихъ винъ, водки и вообще спиртныхъ напитковъ, особенно при сидячемъ образѣ жизни. Но она встрѣчается и безъ содѣйствія спиртныхъ напитковъ у онанистовъ, распутныхъ людей обоого пола, при нарушении мѣсячнаго очищенія и наичаще у женщинъ въ послѣдніе годы половой дѣятельности и послѣ прекращенія ея, иногда во время беременности. Эта сыпь часто находится въ связи съ болѣзнями печени, желудка, иногда съ маточнымъ или желудочнымъ ракомъ, съ застарѣлымъ геморроемъ или подагрой. Она ухудшается часто періодически послѣ опьяненія, полового совокупленія, отъ сильнаго солнечнаго зноя, пребыванія предъ пылающимъ каминомъ, во время мѣсячнаго очищенія и послѣ нѣкоторыхъ душевныхъ волненій.

Болѣзнъ длится долго, трудно излечима или неизлечима вовсе. Только правильный выборъ пищи и внимательное наблюденіе за образомъ жизни могутъ привести къ болѣе счастливымъ результатамъ. Леченіе такое-же, какъ и венознаго полнокровія (§. 112), и состоитъ вообще въ употребленіи прохлаждающихъ и разрѣшающихъ средствъ. Преимущественно должно обращать вниманіе на основныя болѣзни (печени, желудка, матки и т. п.) и въ случаѣ надобности усилить мѣсячное очищеніе, геморроидальное теченіе и т. д. — Изъ внутреннихъ средствъ назначаются наиболѣе щелочи, мыло, магнезія, сѣра, разрѣшающія вытяжки (*extr. taraxaci, millefolii, chelidonii majoris*), среднія виннокислыя и уксусно-кислыя соли, тизаны изъ *rad. graminis, bardanae*, укропнаго сѣмени и т. д., леченіе сывороткою, углекислыя, щелочныя, минеральныя соли, частыя слабительныя. Притомъ употребляютъ ванны, особенно общія паровыя ванны; рекомендуютъ гимнастику, прогулки на открытомъ воздухѣ и т. д. Совѣтуютъ также, съ цѣлью отвлеченія, частыя ножныя ванны (особенно съ

прибавленіемъ азотной кислоты). — Мѣстными средствами лечить столь возможно рѣже. Употребляютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ для ослабленія и ограниченія болѣзненныхъ припадковъ обмыванія миндальною шелухою, миндальнымъ молокомъ, сѣрнымъ молокомъ съ камforoю, растворомъ буры, разведеннымъ уксусомъ съ прибавленіемъ небольшого количества спирта, отваромъ шалфея; втираютъ нѣжныя мази, цинковую мазь. Рекомендуютъ также обмыванія съ примѣсью сулемы и спиртныхъ средствъ (spir. lavend., eau de Cologne, tinct. benzoe), или холодныя души на больное мѣсто (Hebra).

ЧЕШУЙЧАТЫЕ ЛИШАИ.

Чешуйчатый лишай (*psoriasis*, сухой чешуйчатый лишай) представляетъ немного возвышенныя, сухія пятна, большей или меньшей величины, краснаго или буровато-краснаго цвѣта; при давленіи пальцемъ краснота ихъ не вполне исчезаетъ. На этихъ пятнахъ постоянно отдѣляются тонкія, бѣлыя, блестящія чешуи, часто довольно правильно расположенныя (напр. въ видѣ лучей, круга); но нормальной кожицы нѣтъ. Сыпь распространяется, какъ и въ другихъ лишаихъ, отъ окружности. Она состоитъ въ хроническомъ воспаленіи и размягченіи самаго поверхностнаго слоя кожи, изъ котораго въ нормальномъ состояніи образуется постоянно новая кожа; а потому больное мѣсто, даже при легкомъ отдѣленіи чешуекъ ногтемъ, дѣлается влажнымъ и кровоточивымъ; при сильномъ давленіи пальцемъ оно не обезцвѣчивается совершенно, а всегда остается виднымъ буроватое выпотѣніе. Явственныхъ узелковъ или пузырьковъ, какъ при настоящихъ лишаихъ, не бываетъ; но находятся чрезвычайно малыя, тонкія, плоскія возвышенія, видимыя только посредствомъ лупы.

Чешуйки состоятъ отчасти изъ эпителиальныхъ ячеекъ самаго верхняго слоя кожи, а отчасти изъ продуктовъ выпотѣнія; цвѣтъ ихъ серебристо-бѣлый или грязный; они большею частью тонки и ломки.

По формѣ пятенъ и по ихъ распространенію различаютъ нѣсколько видовъ этой сыпи: *psoriasis guttata s. punctata* — маленькія пятна, похожія на капли воды; *ps. nummularis* — монетовидныя пятна; *ps. scutellata* образуетъ

§. 654.
Psoriasis.

Виды ея.

большія пятна, окруженныя по краямъ валикомъ; *ps. diffusa* представляетъ большія неправильно-ограниченныя пятна; *ps. gyrata* образуетъ длинныя, извилистыя или полукруглыя полосы; наконецъ *lepra vulgaris* отличается значительною толщиною и жесткостью кожи, покрывается обильными бѣлыми чешуйками и имѣетъ форму круга, потому что залечивается въ срединѣ. По мѣсту различаютъ: *psoriasis labialis, ophthalmica, praeputialis, scrotalis, palmaris* и т. д. *Ps. palmaris* отличается особеннымъ упорствомъ.

Когда болѣзнь длится долго (*psoriasis inveterata*), то кожа дѣлается жесткою и толстою; на ней появляются борозды, трещины, щели; всѣ ея слои измѣняются, иногда даже поражаются корни ногтей, кои закручиваются, перерождаются и выпадаютъ.

§. 655.

Причины.

Эта сыпь въ нѣкоторыхъ случаяхъ зависитъ отъ сифилитическаго худосочія, и тогда лишайныя пятна имѣютъ круглую форму, бываютъ темно-буроватаго цвѣта; края ихъ явственно ограничены, даже возвышены въ видѣ валика; чешуйки жестки, плотно пристають къ кожѣ (особенно на краяхъ пятенъ, въ видѣ бѣлой каемки, §. 213). Впрочемъ причины чешуйчатыхъ лишаяевъ часто бываютъ неясны. Нерѣдко они бываютъ у людей, по видимому, совершенно здоровыхъ. Только иногда можно указать на вредныя вліянія, дѣйствующія мѣстно (напр. *psoriasis palmaris* у хлѣбопеконъ, торговцевъ пряностями, акушеровъ). Чешуйчатые лишай встрѣчаются чаще у взрослыхъ, чѣмъ у дѣтей, и безразлично у обоихъ половъ. Они иногда исчезаютъ сами собою, по крайней мѣрѣ на время, но потомъ опять легко возвращаются. Вообще эта сыпь длится долго и часто очень трудно излечивается.

§. 656.

Леченіе.

При леченіи сообразуются съ причинами: гдѣ ясно участіе сифилитическаго худосочія, тамъ леченіе обыкновенное противосифилитическое. Притомъ наблюдаютъ, какъ и при всѣхъ лишайныхъ сыпяхъ, за приличною діетою и надлежащимъ образомъ жизни (§. 637); вообще стараются улучшить состояніе кожи соблюденіемъ чистоты, частыми ваннами и обмываніями. Сверхъ того назначаютъ ванны, смотря по обстоятельствамъ, теплыя или холодныя, простыя или лекарственныя (последнія особенно съ щелочами или сѣрною печенью), а также русскія бани, морскія купанья, леченіе холодною водою (больной долженъ потѣть въ простыняхъ, намоченныхъ холодною водою и т. п.), обмыванія натровымъ зеленымъ или щелочнымъ сѣрнымъ мыломъ, дегтярною водою и т. п. Иногда бываютъ полезны также жирныя втиранія, увеличивающія эластичность кожи, и повязки, напр. съ глицериномъ (особенно при *psoriasis palmaris*), чистымъ саломъ, *cum ung. leniente* (coldcream anglorum), спускомъ, рыбьимъ

жиромъ. Иногда приносятъ пользу сильныя мази изъ *huile de Cade* или изъ обыкновенныхъ видовъ дегтя, изъ нафталина, іодистой сѣры, іодистой ртути, сѣрая ртутная мазь, мазь изъ бѣлой осадочной ртути и т. п.

Изъ внутреннихъ средствъ испытаны были многія то съ успѣхомъ, то безъ успѣха, напр. графитъ, соляно-кислый баритъ, іодистый потассій, іодовая настойка, *decoctum et succus burae brasil.*, уксуснокислый поташъ (*liq. kali acet.*, въ сутки отъ $\text{Зij} - \text{jjj}$), рыбій жиръ, *tinct. antimonii saponata* (3 части) *cum tinct. colocynth.* (2 части), углекислый амміакъ, сѣра, Плюммеровъ порошокъ, настойка шпанскихъ мухъ, *pill. picis danicae* (въ сутки 3 раза отъ 15—30 gr., по Тоогоод'у), *rad. sassapar.*, *lign. sanct.*, *stip. dulcam.*, *cort. mezerei* и т. п. или Циттмановъ декоктъ; но особенно при упорнѣйшихъ случаяхъ препараты мышьяка (*tinct. Fowleri* или *Pearsonii*, *pilulae asiaticae*, *solutio Donovanii* и т. п.).— Ср. противолішайныя средства, §. 637.

УЗЕЛКОВАТЫЕ ЛИШАИ.

Узелковатые, моховидные лишай, *lichen (ruber)* состоятъ изъ поверхностной (гиперемической) красноты отдѣльных мѣстъ кожи, которыя усѣяны маленькими, по большей части воспалительно красными узелками; чрезъ нѣсколько времени эти мѣста покрываются сухою кожицею, шелушащеюся въ видѣ отрубей, но не влажнѣютъ (*herpes farinosus* прежнихъ врачей). Узелки моховиднаго лишая суть или узелки цвѣтущей сыпи (описанные уже нами въ §. 578), изъ которыхъ можетъ образоваться моховидный лишай, вслѣдствіе усиленія и хроническаго теченія болѣзни отъ чесанія и пр., или они представляютъ (какъ въ рисункахъ Bateman'a) на верхушкѣ воронкообразное углубленіе, маленькій кратеръ, который вѣроятно произошелъ отъ того, что микроскопически-маленькій пузырекъ былъ содранъ или лопнулъ самъ собою (что указываетъ на близкое сродство этой сыпи съ пузырьчатыми лишаями).

Формы моховидныхъ лишаевъ различны: иногда они рѣзко ограничены (*lichen circumscriptus*), даже имѣютъ видъ круга или полукруга (*l. figuratus*, напр. *gyratus* или *orbicularis*); иногда воспалительная краснота и инфильтра-

§. 657.
Lichen (ruber).

ція весьма ясно выражены (*l. exudativus* Гебры, *l. erysipelatosus*). Обыкновенно сыпь здѣсь болѣе или менѣе зудитъ. Зудъ можетъ быть даже очень мучительнымъ и жгучимъ (*l. agrius*); въ этомъ случаѣ воспалительная краснота дѣлается темнѣе; пораженное мѣсто кожи морщится и трескается, получаетъ ненормальный цвѣтъ и твердость, покрывается ссадинами, язвочками и маленькими струпами. Нанѣше это суть слѣдствія царапанія и тренія сыпи.

§. 658.
Течение и при-
чины.

Течение иногда очень острое: болѣзнь оканчивается въ нѣсколько дней или въ нѣсколько недѣль; а иногда хроническое, даже очень упорное (*l. agrius*). Въ другихъ случаяхъ сыпь постоянно возобновляется вслѣдствіе появленія новыхъ пятенъ. Болѣзнь оканчивается отрубевиднымъ шелушеніемъ кожицы.

Причины указаны нами при цвѣтущей узелковой сыпи и пузырьчатыхъ лишаихъ. Онѣ бываютъ чисто мѣстные или общія, смотря по тому, зависитъ-ли заболѣваніе отъ особенныхъ свойствъ кожи, или отъ худосочія и вообще какой-нибудь общей болѣзни.

§. 659.
Лечение.

Лечение такое-же, какъ лишаевъ вообще (§. 637). Главныя средства суть: приличная (обыкновенно строгая) діета, частыя ванны, обмыванія мягчительными или слабо-щелочными жидкостями, а также бани, лечение холодною водою, слабыя щелочныя горячія ванны (какъ то: Teplitz, Schlangenbad, Warmbrunn и т. п.).

Какъ мѣстные средства, можно употреблять: намазываніе эластическимъ коллодіемъ, топленнымъ бычачьимъ саломъ, нѣжныя мази, ung. leniens, обмыванія миндальнымъ молокомъ, дѣвичьимъ молокомъ и т. д.; а въ случаѣ надобности употребляютъ дегтярныя мази, обмыванія дегтярною водою, мази и растворы ртутныхъ средствъ (ung. ciner., hydr. flavum или album), азотно-кислаго серебра и т. п.; или втираніе раствора ѣдкаго поташа, зеленого мыла и послѣ того холодныя примочки. — Вънутрь назначаются средства, сообразныя съ общимъ состояніемъ (о нихъ уже часто было упоминаемо прежде, въ §. 637 и др.); въ упорныхъ случаяхъ употребляютъ мышьяковисто-кислый поташъ, dec. lignorum, dec. hurae crepitantis и другія вещества. Baumes рекомендуетъ ставить на больное мѣсто мушку и потомъ перевязывать съ мазью изъ адскаго камня.

ОТРУБЕВИДНАЯ СЫПЬ.

§. 660.
Pityriasis.

Подъ именемъ отрубевидной сыпи (*pityriasis*) понимаютъ шелушеніе кожицы въ видѣ очень маленькихъ чешуекъ

бѣлаго цвѣта, похожихъ на отруби или на муку (*defurfuratio*). Сыпь вовсе не влажна; нѣтъ ни выдающихся узелковъ, ни пузырьковъ. Она бываетъ мѣстная (*pityriasis localis*), или распространяется на все тѣло (*p. universalis*). Однако подъ этимъ названіемъ описываются существенно различныя формы.

Настоящая отрубевидная сыпь бываетъ безъ всякой воспалительной красноты кожи и походитъ на то обыкновенное состояніе нѣкоторыхъ особъ, при которомъ происходитъ усиленное отдѣленіе эпителиальныхъ ячеекъ и сухаго содержимаго сальныхъ желѣзокъ. Въ такомъ видѣ она бываетъ, напр., на волосистой части головы при гнейсѣ (§. 668), на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей при такъ называемыхъ *lichen pilaris* (§. 579) или на лицѣ при сухихъ сальныхъ угряхъ (*acne sebacea sicca*, §. 583). Зудъ при этомъ незначителенъ, или его вовсе не бываетъ. Часто на пораженномъ мѣстѣ выпадаютъ волосы, отчего кожа блеститъ особеннымъ образомъ. Общее состояніе организма или едва только нарушено, или существенно повреждено (вслѣдствіе изнуренія). Если болѣзнь продолжается долго, и отдѣленіе чешуекъ весьма обильно, то легко страдаетъ общее питаніе (быть можетъ, вслѣдствіе нарушенія функціи кожи), и больной часто простуживается.

Отрубевидная сыпь (за исключеніемъ нѣкоторыхъ мѣстныхъ формъ, какъ-то: *p. rubra* [§. 661], *maculae hepaticae* [§. 662] и чешуекъ, отдѣляющихся на головѣ у нѣкоторыхъ особъ, почти совершенно здоровыхъ, особенно у маленькихъ дѣтей) есть вообще продолжительная, трудно излечимая болѣзнь, близкая къ атрофическому состоянію всей кожи. При всѣхъ сильныхъ худосочіяхъ (особенно при раковомъ худосочіи, изнурительной чахоткѣ, водянкѣ и т. д.) вся кожа точно также дѣлается жесткою и покрывается чешуйками (*p. tabescentium*). Сифилитическая отрубевидная сыпь, встрѣчающаяся преимущественно на частяхъ головы, покрытыхъ волосами, рассмотрѣна уже прежде (§ 212. В. п. 8).

Леченіе По общимъ показаніямъ употребляютъ ванны и обмыванія: очищающія, смягчительныя, мыльныя или щелочныя, искусственныя или естественныя; зтираютъ масла, помады, глицеринъ (самъ по себѣ или въ смѣси съ масломъ). Необходимо также приличное измѣненіе образа жизни; одежда должна быть теплая, предохраняющая отъ простуды, къ которой расположены такіе больные. Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываются полезными: слабительныя, повторяемыя отъ времени до времени, разрѣшающія средства, рыбій жиръ, сѣра, сурьма, іодистый

потассій, камедо-смолы, *descoctum lignorum* и разрѣшающія минеральныя воды. Для мѣстнаго употребленія назначаютъ дегтарныя мази, *huile de Cade*, іодовую настойку, мази изъ цинка или буры, обмыванія растворомъ сулемы и др.

§. 661.

P. rubra.

Подъ именемъ воспалительной отрубевидной сыпи (*pityriasis rubra*) понимаютъ тѣ нерѣдкіе случаи, въ которыхъ на слегка покрасившемъ отъ поверхностнаго воспаленія и нерѣзко ограниченномъ мѣстѣ появляется значительное количество большихъ или меньшихъ чешуекъ. Сюда относятся: эритема, если она имѣетъ хроническое теченіе и шелушится нѣсколько болѣе обыкновеннаго (см. *erythema*, §. 591), рожевидное воспаленіе кожи, оставшееся послѣ другихъ воспаленій ея (напр. послѣ *impetigo*, *favus*, даже *eczema*), и другія лишайныя сыпи при началѣ высыпанія (напр. *psoriasis* или *lichen*). Лечение — охлаждающее: холодныя примочки, намазываніе эластическимъ коллодіемъ, перевязка со спускомъ или цинковою мазью и т. п. Вообще оно не представляетъ ничего особеннаго.

§. 662.

P. versicolor.

Такъ называемая разноцвѣтная отрубевидная сыпь (*pityriasis versicolor*), извѣстная болѣе подъ названіемъ печѣночныхъ пятенъ (*chloasma*, *lentigo*, *macula hepatica*), состоитъ въ образованіи на кожѣ большаго количества бурыхъ чешуекъ, которыя (по открытію, сдѣланному первоначально Eichstädt'омъ и помѣщенному въ *Froriep's Notizen* 1846. N. 853. Fig. 15, 16) происходятъ вслѣдствіе сильнаго раздраженія грибка (*derma-phyton Eichstädtii*, по Richter'у, и *microsporon furfur*, по Robin'у) въ клѣточкахъ кожицы и между ними, и потому его можно снять съ кожи, не производя кровотеченія и не повреждая папиллярнаго тѣла.

Отъ соединенія и раздраженія этихъ грибковъ образуются большія или меньшія пятна, бураго цвѣта, неправильно образованныя, но по большей части рѣзко окаймленные. Эта болѣзнь встрѣчается наичаше у взрослыхъ, особенно у чахоточныхъ и у беременныхъ.

Она заразительна и легко сообщается тѣмъ, съ которыми больной имѣетъ тѣсныя сношенія (напр. отъ мужа — женѣ).

Она чаще всего бываетъ на груди, шеѣ и туловищѣ; но можетъ быть и на другихъ мѣстахъ, даже на частяхъ головы, покрытыхъ волосами (въ этомъ случаѣ она хотя условливаетъ выпаденіе волосъ, но совершенно отлична отъ настоящей *linea tonsdens*, §. 670). — Болѣзнь сама по себѣ легка; но при расположеніи къ чахоткѣ предсказаніе часто сомнительно. — Чешуйки и сальныя паразитныя грибки устраняютъ сильнымъ треніемъ посредствомъ щотокъ или кусковъ фланели; притомъ употребляютъ еще крѣпкую настойку корня бѣлой чемерицы (*inct. r. veratri albi*), зеленое мыло, растворъ поташа (1 ч. на 16 ч. розовой воды). Частыя обмыванія и ванны, а вмѣстѣ съ тѣмъ частая перемѣна бѣлья, чистый воздухъ и здоровое жилище предотвращаютъ рецидивы болѣзни.

РЫБЬЯ ЛУЗГА.

Сыпь, называемая рыбьею лузгою (*ichthyosis*), состоитъ въ утолщеніи и затвердѣніи кожицы, принимающей видъ ши-рокихъ, сухихъ, роговидныхъ чешуй, которыя раздѣляются на маленькія отдѣленія. Чешуи или совѣзмъ не слущиваются, или только очень медленно; онѣ по большей части бываютъ (отъ не-чистоты) цвѣта черноватаго, сѣраго или зеленоватаго *). Утол-щенная кожа отчасти морщится, дѣлается жесткою, какъ пер-гаментъ, а отчасти она перекрестными линиями раздѣляется на маленькіе ромбы или на толстыя большія чешуи или щитики, ко-торыя на видъ и на ошупъ представляютъ сходство съ рыбьею лузгою или змѣиными чешуями (*ichthyosis simplex, cyprina, serpen-тина*). Форма и расположеніе чешуй зависятъ отъ складокъ кожи, а потому толстыя чешуи, особенно вблизи сочлененій, раздѣля-ются на ромбоэдрическія пластинки (какъ нѣкоторыя древесныя коры); онѣ по краямъ прикрѣплены слабѣе, нежели въ срединѣ, отчего получаютъ форму щита (*i. scutellata*).

Ichthyosis cornea есть высшая степень перерожденія кожицы, при ко-торомъ она превращается въ роговую, бородавчатую кору, толщиною въ нѣсколько линій, или въ заостренные наросты, такъ называемыя иглы. Та-кое безобразіе въ одномъ англійскомъ семействѣ—Lambertне предавалось на-слѣдственно въ мужескомъ полѣ (дикообразы, *Stachelschweinmenchen, porcu-pine-men, hystricismus, ichthyosis hystrix*).

Чешуеобразная сыпь часто распространяется на все тѣло, за исключеніемъ головы и другихъ, особенно покрытыхъ очень нѣжною кожею частей тѣла (ладоней, грудей и подошвъ). Въ мѣстахъ, гдѣ ея нѣтъ (напр. на верхней половинѣ туловища), иногда бываетъ отрубевидная сыпь. Она показывается чаще всего и прежде всего на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей и на сочлененіяхъ, особенно колѣнномъ, локтевомъ, на шеѣ и на спинѣ. Первоначально пораженные мѣста, при дальнѣйшемъ рас-

§. 663.
Ichthyosis.

§. 664.
Мѣсто и при-
чины.

*) Чешуи при этой сыпи не состоятъ изъ одной только отдѣлив-шейся кожицы, но содержатъ также очень много жира салныхъ желѣзокъ. Внутри ихъ проходятъ испражнительные протоки салныхъ и потовыхъ же-лѣзокъ, и лежатъ кеглеобразныя полости — слѣды увеличенныхъ кожныхъ сосочковъ. Вокругъ этихъ ходовъ и полостей роговая масса накапливается въ видѣ слоевъ. (*Schlossberger* и *Büchner*: см. *Vierordt's Archiv*, 1854. III, *Schmidt's Jahrb.* Bd. 84. стр. 313, ср. *Müller*).

пространеніи болѣзни, не освобождаются отъ сыпи. Чешуй тотчасъ вновь появляются, даже если бы онѣ отпали сами собою, или были удалены искусственно.

Эта болѣзнь вообще встрѣчается рѣдко и часто бываетъ наследственной или, по крайней мѣрѣ, прирожденною—вслѣдствіе какихъ-нибудь еще неизвѣстныхъ вліяній на мать во время беременности. Въ этомъ случаѣ она, развиваясь часто уже въ первые годы жизни, остается на всю жизнь и только нѣсколько измѣняется при перемѣнѣ погоды и времени года. Слѣдовательно эту болѣзнь часто можно разсматривать, какъ прирожденный порокъ кожи.

Совершенно подобное измѣненіе кожицы иногда появляется на извѣстныхъ мѣстахъ, какъ состояніе приобрѣтенное и чисто мѣстное (*ichthyosis localis*), напр. на колѣняхъ у женщинъ, которыя часто моютъ полы, или какъ осложненіе при слоновой проказѣ (§. 228 п. 4), или какъ исходъ упорной рожи и лишайной пузырьчатой сыпи (§. 592), или вокругъ застарѣлыхъ накожныхъ язвъ.

§. 665.
Леченіе.

Чешуеобразная сыпь трудно излечивается, а въ большей части случаевъ совершенно неизлечима. Больше всего еще приносятъ пользы, — по крайней мѣрѣ, какъ средства смягчительныя и палліативныя, — теплая и мягкая одежда (фланелевое исподнее платье), втираніе прованскаго масла въ трещины кожи, смягчительныя водяныя и паровыя ванны, — причемъ въ самой ваннѣ или послѣ нея стараются очистить кожу отъ чешуй (посредствомъ натриваго и зеленого мыла). Рекомендуютъ еще сѣрные ванны, окуриванія сѣрою, сѣрные мази (смѣшавъ ихъ съ зеленымъ мыломъ, натираютъ кожу и потомъ закутываютъ больного въ шерстяное одѣяло), намазываніе іодовою настойкою, циркулярное бинтованіе полосками липкаго пластыря или мокрыми холщовыми бинтами, кромѣ того минеральныя паровыя ванны (какъ-то: *Terpitz*, *Wiesbaden* и т. п.) или естественныя сѣрные ванны (*Aachen*, *Nenndorf* и т. п.).

На внутреннія средства мало можно надѣяться. Совѣтовали: сѣру, іодистыя средства, смолу и деготь въ формѣ пилюль (*Willan*), *decoc. cort. ulmi* (*Plenk*). Лучше всего не изнурять больного слишкомъ энергическимъ внутреннимъ леченіемъ. Необходима большая осторожность относительно психической сферы, потому что такіе больные расположены къ меланхоліи и самоубійству.

ПЯТАЯ ГРУППА.

БОЛѢЗНИ ЧАСТЕЙ ГОЛОВЫ, ПОКРЫТЫХЪ ВОЛОСАМИ.

Кожа на черепѣ, покрытая густыми, жесткими, темными волосами, т. е. волосистая почва головы (*capillitium, scalp*), и волосистыя части лица (у мужчинъ) отчасти подвержены особеннымъ болѣзнямъ вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ (напр. вслѣдствіе паразитовъ), а отчасти, поражаясь другими накожными болѣзнями, напр. рожею, оспою, прыщатымъ и пузырьчатымъ лишаемъ, сообщаютъ имъ особенный характеръ, условливаемый мѣстностью. Такимъ образомъ, напр., продуктъ выпотѣнія при какой-нибудь изъ упомянутыхъ сыпей на волосистой части головы иногда получаетъ видъ отрубей или чешуекъ — *tinea furfuracea* и *amiantacea*, а иногда образуетъ массу вязкую, клейкую, склеивающую волоса и пристающую къ головѣ — *tinea mucosa*, или же шереховатые срупья, которые разрываются отъ чесанія и прикрѣпляются въ видѣ зернышекъ къ волосамъ — *tinea granulata* и т. д. — Конечно, эти виды суть только исходныя формы сыпей; но такъ какъ часто (особенно въ частной практикѣ) невозможно открыть или рѣзко опредѣлить основную форму, которою сыпь началась на головѣ или на подбородкѣ (пузырекъ, гнойничокъ, узелокъ и т. д.); то иногда должно еще придерживаться и этихъ исходныхъ формъ и не слѣдуетъ совершенно оставлять названія сыпей (*tinea capitis, mentagra*), происшедшихъ отъ прежняго ихъ раздѣленія (по продуктамъ болѣзни, см. §. 635). Въ болѣзняхъ волосистыхъ частей головы мѣстныя условія имѣютъ большое вліяніе на леченіе. Эти болѣзни происходятъ преимущественно отъ нечистоты, напр. отъ накопленія нормальнаго отдѣленія желѣзокъ (особенно чешуекъ жира, выделяемаго сальными желѣзками) и болѣзненныхъ выпотѣній, а также отъ зарожденія паразитныхъ грибковъ и насѣкомыхъ въ волосахъ. Съ другой стороны самые волоса и припухшія отверстія волосовыхъ мѣшечковъ и сальныхъ желѣзокъ, которыя значительно выдаются и потому легко повреждаются, а также сильное чувство зуда въ этихъ мѣстахъ препятствуютъ излеченію. — Поэтому, вообще самое главное условіе для излеченія есть очищеніе кожи на головѣ: волоса на больномъ мѣстѣ должно остричь, напротивъ — брить ихъ не слѣдуетъ (потому что бритва повреждаетъ или раздражаетъ отверстія желѣзокъ); иногда даже больные волоса должно вырвать вмѣстѣ съ ихъ корнями, или удалить ихъ помощію ѣдкихъ средствъ (*depilatoria*).

§. 666.

О болѣзняхъ частей головы, покрытыхъ волосами, вообще.

Сверхъ того, для поддержанія чистоты назначаютъ тепловатыя обмыванія мыльною водою, молокомъ и другими веществами, мѣстныя (головныя) или общія ванны, особенно русскія бани, очищеніе гребнемъ и, гдѣ необходимо, наружное употребленіе противопаразитныхъ средствъ (*ol. aeth. anisi*, сѣрой ртутной мази, мази изъ каломеля и т. п.)—противъ вшей и т. д.—Твердыя струпы размягчаютъ простымъ деревяннымъ масломъ, нѣжными жирами, несоленымъ коровьимъ масломъ, сливками, а также прикладываніемъ листьевъ капусты, свиного пузыря, намазаннаго жиромъ, и теплыми припарками. — Если сыпь очень влажна, издаетъ непріятный запахъ, то употребляются присыпки изъ плауна, крахмала, древеснаго угля, или мазь изъ древеснаго угля съ жиромъ. Язвы лечатся по правиламъ Хирургіи. Кромѣ того при леченіи необходимо сообразоваться съ причинами. Прежде всего должно рѣшить, условливается-ли болѣзнь чисто мѣстными причинами (напр. паразитами, нечистоплотностью), или находится въ связи съ внутренними болѣзнями: образованіемъ кислотъ въ желудкѣ, золотухою, сифилитическимъ худосочиемъ и т. д. Поэтому назначаютъ или одно только внутреннее леченіе (при образованіи кислотъ, золотухѣ), или соединяютъ его съ наружнымъ. Вообще должно совѣтовать больному: измѣнить образъ жизни, ограничить употребленіе слишкомъ питательной и раздражающей пищи, побольше гулять на открытомъ воздухѣ, часто принимать ванны и т. д.

ПОДБОРОДОЧНЫЕ ПАРШИ.

§. 667.
Mentagra.

Названіемъ подбородочные парши обозначаютъ мы различные виды сыпи, которая образуетъ струпы на части лица, покрытой бородою. Они извѣстны болѣе подъ названіемъ подбородочной проказы, *mentagra*, *sykosis*. Сыпь состоитъ изъ красныхъ узелковъ, большихъ узловъ или гнойничковъ — конической формы, которые сидятъ по-одиночкѣ или группами, прободаются волосками и медленно переходятъ въ нагноеніе. Потомъ они, отдѣляя клейкое выпотѣніе, склеиваютъ волоса на бородѣ, покрываются струпами, а въ послѣдствіи образуютъ губчатые наросты или твердые узлы темнобагроваго цвѣта. Эта сыпь, слѣдовательно, по основной своей формѣ принадлежитъ то къ *ekzema (impetiginosum)*, то къ *impetigo*, то къ *acne (sebacea)*

или *pustulosa*), а иногда даже къ *lupus* или *ekthyma*. Gruby нашелъ въ волосовыхъ мѣшечкахъ больныхъ мѣстъ паразитный грибокъ (*microsporon mentagraphytes*). Однако мы не можемъ рѣшить, на сколько эта форма подбородочныхъ паршей отличается отъ другихъ, гдѣ нѣтъ никакихъ грибковъ, и дѣйствительно-ли здѣсь образованіе грибковъ составляетъ сущность болѣзни.

Понятно, что подбородочные парши бываютъ только у мужчинъ; едва ли они встрѣчаются у женщинъ. Причины ихъ почти неизвѣстны. Къ нимъ принадлежатъ: нечистоплотность, излишне теплое содержаніе, потъ, слишкомъ жесткіе волоса, обмыванія дурнымъ мыломъ, царапаніе и (также главное препятствіе для излеченія) частое бритье бороды, постоянно производящее новое воспаленіе волосовыхъ мѣшечковъ. Болѣзнь иногда оканчивается въ нѣсколько недѣль; но часто затягивается на-долго и распространяется постоянно далѣе, на другія части лица, покрытыя волосами, вслѣдствіе новаго высыпанія узелковъ и гнойничковъ. Излеченіе по большей части происходитъ медленно, и въ такомъ случаѣ новыя высыпанія постепенно дѣлаются рѣже, а узлы на кожѣ, оставшіеся отъ прежней сыпи, блѣднѣютъ.

Пока въ пораженныхъ частяхъ находится сильное раздраженіе, леченіе состоитъ въ употребленіи смягчительныхъ и прохладяющихъ средствъ, причемъ пища и образъ жизни должны быть сообразны съ состояніемъ больного. При сильномъ воспаленіи назначаются холодныя примочки. Прежде всего должно или совершенно перестать брить бороду, или только съ большою осторожностью снимать волоса ножницами, вмѣсто бритвы. Мѣстно, для размягченія струпьевъ и очищенія волосъ, употребляется частое обмываніе бороды желткомъ и теплою водою, молокомъ, миндальнымъ молокомъ, хорошими мылами (напр. кокосовымъ), намазываніе чистымъ деревяннымъ масломъ, Coldcream'омъ, сливками, теплыя примочки, подбородочныя ванны, припарки, водяные пары (особенно русскія бани) и т. д.

Если сыпь весьма упорна, то, отдѣливъ струпь, гноящіеся узлы, или гнойнички, можно прижечь довольно глубоко посредствомъ остраго куска ляписа или заостренной палочки, обмоченной въ концентрированную азотную кислоту или въ другую ѣдкую жидкость, или помазать ихъ такимъ же ѣдкимъ растворомъ (Небга), и эту операцію повторять нѣсколько разъ въ недѣлю. Выдающіеся изъ гнойничковъ больные волоса удаляютъ по одиночкѣ пинцетомъ (причемъ обыкновенно находятъ, что луковица волосъ измѣнена, эдематозна).

При затвердѣніи кожи или отдѣльныхъ узловъ употребляютъ разрѣшающія мази изъ ртути (сѣрую, красную или бѣлую), препаратовъ іода (чистаго іода, іодистаго поташа, желтой іодистой ртути, іодистой сѣры) или сѣры (напр. съ 8 частями зеленого мыла), намазываніе іодовою настойкою или растворомъ сулемы.

Внутрь могутъ быть употреблены, смотря по показаніямъ, слабительныя средства, минеральныя воды, разрѣшающія средства (напр. іодъ, сырая сурьма, даже противосифилитическія средства).

ГОЛОВНЫЕ ПАРШИ.

§. 668.
Tinea capitis.

Подъ названіемъ головныхъ паршей (*tinea capitis*, *porrigo*), конечно не совсѣмъ правильнымъ, понимаютъ различныя, по большей части хроническія сыпи на волосистой части головы, если они въ большемъ или меньшемъ количествѣ производятъ струпья, чешуи или шелушеніе кожицы. Изъ этихъ паршей прежней медицины только два вида, которые мы ниже подробно рассмотримъ подъ именемъ настоящихъ паршей (§. 669—671), признаны особенными болѣзнями, имѣющими существенно самостоятельныя и характеристическія свойства; напротивъ, остальные виды болѣе или менѣе сходны съ другими сыпями, которыя мы уже рассмотрѣли прежде, хотя, конечно, на головѣ они имѣютъ особенный видъ и теченіе и отчасти требуютъ особеннаго леченія. Мы сперва рассмотримъ послѣдніе виды, т. е. ненастоящіе парши.

а.
Spuriae:
tinea
furfuracea,

1) Отрубевидные парши (*tinea furfuracea*, *pityriasis capitis*) состоятъ въ постоянномъ отдѣленіи на головѣ сухихъ чешуекъ, которыя бываютъ большаго или меньшаго объема, различныхъ свойствъ и различнаго цвѣта. Это происходитъ различнымъ образомъ, именно: иногда а) умножается только образованіе чешуекъ, состоящихъ изъ кожного жира и встрѣчающихся у всѣхъ здоровыхъ людей; но самая кожа не сильно поражается (см. выше *seborrhoea* §. 583). Это состояніе у многихъ особъ бываетъ привычнымъ. У новорожденныхъ кожа на головѣ обыкновенно покрыта жирными чешуйками, которыя (особенно при мягкомъ затылкѣ) могутъ накапливаться въ весьма значительной степени (гнейсъ, *seborrhoea infantilis*, *tinea furfu-*

racea neonatorum). — b) Иногда отрубевидные парши зависят от недостаточного питания кожицы, напр. въ болѣе неблагоприятныхъ видахъ отрубевидной сыпи (*pityriasis*); даже паразитные грибы печеночныхъ пятенъ (§. 662) могутъ распространиться съ шеи на голову. Наконецъ c) образованіе чешуекъ иногда зависитъ отъ воспалительныхъ процессовъ, чешуйчатыхъ лишаяевъ или отъ предварительнаго высыпанія маленькихъ узелковъ и пузырьковъ, и въ послѣднемъ случаѣ эти чешуйки указываютъ, что на головѣ находится *eczema* или *lichen*, *psoriasis* или *pityriasis*. Нѣкоторыя сыпи (напр. оспа, настоящіе парши) оставляютъ еще на долго послѣ себя подобнаго рода шелушеніе. — Лечение сообразуется съ основною формою и главнымъ образомъ состоитъ въ частомъ втираніи маселъ и осторожномъ отдѣленіи чешуекъ; для послѣдней цѣли особенно полезно втирать въ волосы сырой желтокъ и тотчасъ вымывать ихъ тепловатою водою, намазывать глицериномъ въ смѣси съ деревяннымъ масломъ (*Shaw*); а также полезно обмывать слабымъ растворомъ поташа или ѣдкаго амміака, низко остричь волосы и осторожно чесать ихъ новою и мягкою щеткою; рекомендуются еще паровыя ванны и вообще соблюденіе чистоты. — Заслуживаютъ особеннаго вниманія сифилитическіе отрубевидные парши (§. 212 В. 8), бывающіе часто у взрослыхъ и новорожденныхъ; они легко производятъ плѣшивость и требуютъ противосифилитическаго леченія.

2) Асбестовидные парши (*tinea amiantacea s. asbestina*) состоятъ изъ вертикальныхъ блестящихъ бѣлыхъ чешуекъ, которыя плотно обхватываютъ одинъ или нѣсколько волосковъ и выѣстъ съ ними растутъ вверхъ. Если эти парши, зависящія отъ прилипанія къ волосамъ свернушагося эксудата салныхъ желѣзокъ или только салныхъ чешуекъ (слѣд. относящіяся то къ пузырьчатой сыпи, то къ чешуйчатымъ лишаямъ, то къ гнейсу), бывають на нѣсколькихъ только волоскахъ на бородѣ или головѣ, то они обыкновенно не замѣчаются. Но если они занимають большую поверхность, то даютъ головѣ блестящій волокнистый видъ, похожій на минераль асбестъ, отъ котораго произошло и самое названіе болѣзни, данное *Alibert*омъ. *tinea amiantacea s. asbestina*,

3) Шелудивые парши, лишайные парши (*tinea serpigiosa*) соответствуютъ влажной прыщатой сыпи и особенно серпигиозному струпу на лицѣ (§. 640 и §. 647 примѣч.). Первоначально появляются пузырьки, отдѣляющіе водянистую ѣдкую жидкость, которая, засохнувъ, образуетъ тонкіе, чешуйчатые струпы. Сыпь возбуждаетъ сильный зудъ и свербежъ. Начиная съ мѣста своего происхожденія, т. е. волосистой части головы, она распространяется далѣе, даже спускается внизъ — на лобъ, на лицо, и въ такомъ случаѣ иногда дѣлается опасною для глазъ. — Лечение такое-же, какъ и пузырьчатой сыпи (§. 643). Главныя средства суть: обрѣзываніе волосъ, мыльныя ванны и обмыванія, присыпки и т. п.; въ случаѣ надобности назначаютъ мази изъ дегтя, цинка и цинковыя обмыванія. *tinea serpigiosa*,

4) Влажные или слизистые парши (*tinea muciflua s. mucosa*) соответствуютъ молочному струпу (*impetigo achor.* §. 647) и характеризуются отдѣленіемъ клейкой жидкости блѣдно желтой или желто-зеленой, со- *t. muciflua*,

державшей бѣлокѣ. Эта жидкость вытекаетъ въ значительномъ количествѣ изъ медовыхъ гнойничковъ и образуетъ вязкіе, плоскіе, широкіе струпья желтаго цвѣта, которыми волоса склеиваются и пристають къ головѣ. Отдѣленіе жидкости обыкновенно происходитъ на всей волосистой части головы, распространяется внизъ—на лобъ и носъ, или съ самаго начала соединяется съ молочною сыпью лица. Влажные парши, по мнѣнію многихъ, способствуютъ такъ называемому очищенію крови, и потому обыкновенно боятся уничтожать ихъ. Они чаще встрѣчаются у маленькихъ дѣтей (до 3 года жизни), особенно у полносочныхъ, имѣющихъ нѣжную кожу и русые мягкіе, шелковистые волоса. У дѣтей, имѣющихъ длинныя и жесткіе волоса, эта форма исподоволь переходитъ въ слѣдующую.—Леченіе совершенно такое-же, какъ и при молочномъ струпѣ.

t. granulata.

5) Зернистые парши (*tinea granulata* s. *granulacea*). Въ этой сыпи на многихъ частяхъ головы, особенно на темени и на затылкѣ, можно замѣтить неправильныя, зернистыя струпья, различной величины, сѣраго или темнобураго или (отъ примѣси крови) красновато-бураго цвѣта. Эти струпья происходятъ отъ быстрого засыханія и отвердѣнія жидкости, выпотѣвающей изъ гнойничковъ или пузырьковъ (*impetigo* или *eczema impetiginosum*). Вслѣдствіе царапанья и отстоянія волосъ они разрываются на куски, похожіе на конопляныя зерна. Такіе куски иногда сидятъ на кожѣ разсыпая или кучками, а иногда по-мѣстамъ прицѣпляются къ волосамъ, на подобіе нанизаннаго жемчуга, и вмѣстѣ съ ними мало-по-малу поднимаются вверхъ. Если выпотѣніе гнѣетъ, то распространяется вокругъ больного непріятный запахъ прогорклаго масла. — Почти ни въ какой другой формѣ паршей не распложается такъ много паразитныхъ насѣкомыхъ, какъ въ зернистой,—что и составляетъ единственную причину болѣзни. Эта форма можетъ быть только тогда, когда волоса очень жестки и выпотѣніе способно свертываться (содержитъ волокнину), и потому она по большей части встрѣчается у темноволосыхъ дѣтей, отъ 3 годъ жизни до періода половой зрѣлости. Она продолжается неопредѣленное время, особенно если поддерживается неопрятностью. Леченіе главнымъ образомъ состоитъ въ истребленіи вшей и ихъ яицъ „гнидь“, крѣпко пристающихъ къ волосамъ. Съ этою цѣлью должно очень низко остричь волоса; потомъ, если нужно, втереть одинъ или два раза сѣрную ртутную мазь или мазь изъ каломеля; затѣмъ каждый день два раза мыть голову водою съ мыломъ и отдѣлять струпья щоткою или гребнемъ. Кромѣ того необходимо очистить одежду, наполненную паразитными насѣкомыми, рубашечными и постельными вшами, или совершенно ее уничтожить. Зудъ и воспаленіе кожи на головѣ уменьшаются масляными втираніями, мазями, прикладываніемъ листьевъ капусты и свиного пузыря, намазаннаго жиромъ.

§. 669.

b.

Legitimae:
t. favosa.

6) Парши, похожіе на медовыя соты (*tinea favosa*, *favus*), происходятъ отъ того, что въ общемъ испражнительномъ протокѣ волосовыхъ мѣшечковъ и сальныхъ желѣзокъ развивается масса грибовъ (*Achorion Schoenleinii* Remak, diagn. und pathol.

Unters. Berlin, 1845. Taf. I. f. 5. 6.), желтаго цвѣта, имѣющая только вначалѣ плотную, вязкую консистенцію, а въ послѣдствіи походящая на порошокъ сѣры. Подъ микроскопомъ грибки представляются состоящими внизу изъ колѣнчатыхъ ниточекъ (thallus), которыя въ послѣдствіи распадаются, начиная сверху, на нѣсколько овальныхъ зернышекъ (споры), или прикрѣпляются другъ къ другу въ видѣ нитокъ жемчуга. Эти растительные паразиты при началѣ своего развитія въ отверстіяхъ волосовыхъ канальцевъ представляютъ отдѣльныя маленькія точки сѣрно-желтаго цвѣта, которыя прободаются волосами и идутъ вглубь въ видѣ воронки. Совершенно развитые грибки образуютъ желтые струппы, которые имѣютъ видъ чашки, походящей на раковый жерновъ. Прикрѣпляясь къ кожѣ выпотѣніемъ и остатками кожицы, они немного выдаются надъ ея поверхностію; но вмѣстѣ съ тѣмъ каждый грибокъ порознь проникаетъ и въ глубину, гдѣ образуетъ для себя небольшое ложе *). Въ послѣдствіи грибы приближаются другъ къ другу и принимаютъ форму медовыхъ сотовъ, или сливаются въ широкія группы, которыя иногда такъ тѣсно лежатъ однѣ возлѣ другихъ, что только грибки, находящіеся на краяхъ, могутъ вполне развиться: отъ этого парши принимаютъ форму круга, тарелки или щита (*tinea scutulata*, *tinea annularis*). Иногда грибки растутъ вверхъ, достигаютъ величины боба (*tinea lupinosa*), или они отъ царапанья и разрыва принимаютъ видъ бороздчатой массы неправильной формы (*tinea suberosa*). Волоса въ послѣдствіи забо-лѣваютъ, получаютъ дурной цвѣтъ, дѣлаются жесткими, разщепаются и легко выпадаютъ. Подлежащая кожа, особенно отъ частаго царапанья, вызываемаго самою сыпью или насѣкомыми, легко воспаляется и изъязвляется (*tinea maligna* s. *ulcerosa*) или покрывается губчатыми наростами (*tinea ficosa*); мягкія части при

*) Основная форма этой сыпи (кружокъ, внизу вѣдренный въ кожу въ видѣ полушара, сверху гладкій, посрединѣ нѣсколько углубленный, а по краямъ приподнятый въ видѣ валика) зависитъ отъ того, что грибокъ развивается въ отверстіи волосаго канальца: волоса и кожа сначала не позволяютъ ему расти вверхъ, а потому онъ растетъ въ ширину и глубину. Поэтому, отдѣливъ осторожно края, можно вынуть *favus*, не повреждая кожи и безъ всякаго кровотеченія. Разсматривая отдѣленный такимъ образомъ грибокъ, можно замѣтить, что чрезъ него всегда проходитъ волосъ, что луковица и влагалище волоса эдематозно припухли и наполнены ниточками гриба. Arndsten на самомъ грибѣ нашелъ еще другой грибокъ, *russinia favi*, который впрочемъ не имѣетъ никакого клиническаго значенія.

этомъ могутъ быть разрушены до самой кости. Иногда эта сыпь распространяется съ головы на лицо, шею и даже на руки, грудь и другія части тѣла. — Въ теченіе болѣзни лимфатическія желѣзы значительно припухаютъ, затвердѣваютъ и переходятъ въ нагноеніе; питаніе больного ухудшается; кожа дѣлается блѣдною, жесткою, покрывается чешуйками; ногти обезображиваются. Больные часто упадаютъ духомъ, вѣроятно, вслѣдствіе отвращенія, которое они внушаютъ окружающимъ, дѣлаются угрюмыми, мрачными, злыми и т. д.

Этотъ видъ паршей заразителенъ, особенно если надѣвать шапку больного, спать на его постели и т. д. Споры грибка можно привить къ человѣческой кожѣ и даже, по наблюденіямъ Remak'a, къ ломтику яблока. Влажность способствуетъ разрастанію грибковъ. Поэтому такіе парши развиваются только при неопрятности, дурисмѣ помѣщеніи и худой пищѣ. Они часто встрѣчаются у взрослыхъ дѣтей и рѣдко продолжаются послѣ періода половой зрѣлости. Послѣ нихъ остаются плѣши: волосы выпадаютъ, волосовые мѣшечки заростають, кожа атрофируется, дѣлается бѣлою, блестящею, превращается въ рубцовую ткань, или покрывается чешуйками (*pityriasis*). Болѣзнь, вкоренившись разъ, трудно излечивается, ибо хотя легко истребить паразитные грибки снаружи волосовыхъ канальцевъ, но внутри ихъ это трудно сдѣлать, а потому они снова вырастають. Съ другой стороны, больной можетъ вновь заразиться вслѣдствіе употребленія прежней шапки, постели и т. д. — Однако иногда излеченіе можетъ послѣдовать само собою: или такимъ образомъ, что кожица съ возрастомъ дѣлается тверже, жестче и грибки засыхають, или такъ, что струпья и больные волосы отдѣляются посредствомъ нагноенія.

При леченіи этихъ паршей внутреннія средства совершенно ненужны, если какая-нибудь посторонняя болѣзнь не требуетъ ихъ употребленія. Все дѣло состоитъ въ томъ, чтобы заблаговременно и постоянно удалять массы грибовъ и препятствовать новому ихъ зарожденію. Поэтому, обрѣзавъ волосы, размягчаютъ грибки и струпья теплыми обмываніями (изъ мягчительныхъ отваровъ молока), мягчительными припарками (изъ льняной муки), коровьимъ или деревяннымъ масломъ, мягчительными мазями (послѣднія можно намазывать на свиной пузырь или листья капусты) и потомъ отдѣляютъ ихъ отъ кожи, не употребляя впрочемъ насилія.

Потомъ очищаютъ или уничтожаютъ одежду и постель больного, совѣтуютъ ему перемѣнить жилище и избѣгать сношеній съ зараженными.

Кромѣ того заботятся о чистотѣ кожи вообще и головы въ особенности; заставляютъ почаще стричь волоса; назначаютъ частыя обмыванія мыломъ, растворомъ поташа или соды, очищеніе головы мыльною водою и щоткою, общія ванны и надлежащую діету. — Если этого недостаточно, что конечно часто бываетъ въ застарѣлыхъ случаяхъ, то остается одно изъ двухъ: или удалить больные корни волосъ, или дѣйствовать мѣстными специфическими средствами. Первое достигается постояннымъ употребленіемъ смягчительныхъ припарокъ и вѣжныхъ мазей, послѣ чего больныя луковицы волосъ выпадаютъ сами собою, или легко могутъ быть удалены пинцетомъ (такіе волоса легко найти, ошупывая ихъ концемъ пальца, такъ какъ они на ощупь гораздо тверже и жѣстче, чѣмъ здоровые волоса). — Древній способъ удаленія волосъ состоялъ въ томъ, что на нихъ накладывали полоски липкаго пластыря, или надѣвали на голову смоляную шапку (*dropacismus*) и потомъ, срывая пластырь или шапку, удаляли вмѣстѣ съ тѣмъ и самые больные волоса, — грубый способъ, который можетъ имѣть дурныя послѣдствія, и при которомъ, конечно, вырывается очень много и здоровыхъ волосъ *).

*) Знаменитое секретное леченіе Магона (которое еще и теперь употребляется при леченіи паршей въ *hôpital st. Louis*) состоитъ, по всей вѣроятности, въ томъ, что, отрѣзавъ волоса и отдѣливъ струппы, размягчаютъ больныя луковицы волосъ посредствомъ частаго втиранія мази изъ 2 ч. соды, 1 ч. ѣдкой извести и 8 ч. жира; потомъ присыпаютъ ихъ порошкомъ (содержащимъ, кажется, ѣдкую известь), обмываютъ голову растворомъ соды (нѣсколько разъ, попеременно съ присыпаніемъ порошкомъ) и наконецъ волоса выдергиваютъ или вычесываютъ частымъ гребнемъ. Изъ сказаннаго ясно, что этотъ способъ леченія состоитъ также въ простомъ удаленіи больныхъ корней волосъ. — *Epilatorium Boudet'a* есть смѣсь изъ 3 ч. сѣрной печени, 10 ч. ѣдкой извести, 10 ч. крахмала и небольшого количества воды; смѣсь эту на 1 или 2 часа намазываютъ на кожу толщиною въ $\frac{1}{2}$ ''''. Хотя это средство уничтожаетъ волоса на поверхности, но не препятствуетъ имъ (какъ сообщалъ мнѣ самъ Boudet) выростать снова, вмѣстѣ съ грибами. — *Vazip* втираетъ мазь изъ 1 ч. ѣдкой извести, 1 ч. сѣрнаго цѣфта и 30 ч. жира, потомъ выдергиваетъ больныя волоса и назначаетъ обмываніе растворомъ сулемы (1 ч. на 100 ч. воды); такое леченіе продолжаетъ 4 или 5 дней и наконецъ назначаетъ мазь изъ очищенной иѣдной яри (1 ч. на 500 ч. жира). — *Gadde* втираетъ въ больное мѣсто

Специфическое леченіе (посредствомъ котораго стараются истребить грибки, скрытые въ волосовыхъ канальцахъ) состоитъ въ обмываніи головы, по предварительномъ отдѣленіи струпеевъ, известковою водою, растворами хлористой извести, пиродревеснаго уксуса, креозота, сѣрной печени, щелочей, сулемы, разведенными минеральными кислотами (напр. сѣрною кислоту, по предложенію Jenner'a) или крѣпкою уксусною кислоту и отварами нѣкоторыхъ растений (*jacea, dulcamara, bardana, enula, cicuta, nicotiana* и т. п.). Употребляютъ мази изъ жира съ дегтемъ, щелочами, сѣрою, сѣрною печенью, хлористою известью, углекислою окисью мѣди, древеснымъ углемъ, графитомъ, сажею, іодистымъ потассіемъ, іодистою сѣрою, бѣлою осадочною ртутью. Противъ послѣдовательнаго шелушенія, которое нерѣдко бываетъ очень упорно, совѣтуютъ частое обмываніе головы и втираніе сѣрной мази съ квасцами.

§. 670.
Tinea tonsu-
rans.

7) Гладкіе или бритые парши (*tinea tonsdens s. tonsurans, squarus tonsdens*) характеризуются плѣсами на волосистой части головы—въ видѣ отдѣльныхъ круглыхъ площадокъ. Кожа на плешахъ покрыта короткими волосами, какъ-бы выбрита, нѣсколько похожа на вытертый тюлений мѣхъ, потому что волосы сохнутъ и отламываются въ-уровень съ поверхностью кожи. Это зависитъ отъ развитія паразитнаго грибка (*trichophyton tonsurans, Malmstèn'a*) во влагалищѣ волоса и въ самомъ существѣ его, отчего волосъ теряетъ свою эластичность и гибкость. Самые грибки состоятъ изъ очень маленькихъ шариковъ, расположенныхъ въ видѣ чѣтокъ, которые видны только посредствомъ хорошаго

ол. crotonis (съ деревяннымъ масломъ aa), потомъ прикладываетъ въ теченіе 2 дней теплыя припарки, а затѣмъ уже выдергиваетъ больные волосы. — Ношеніе смоляной шапки по отдѣленіи струпеевъ можетъ принести пользу, подобно другимъ смолянымъ пластырямъ (напр. empl. ammoniac, empl. de galbano). Оно, способствуя нагноенію, дѣлаетъ больныя луковицы волосъ мягче, — отчего они могутъ быть вырываемы легче и безъ боли. Недавно Ysselstein рекомендовалъ вмѣсто этой шапки намазывать на больное мѣсто смоляную массу (изъ 16 ч. уксуса, 4 ч. меда, 4 ч. смолы, 1 ч. канифоли и 1 ч. терпентинной смолы); пока она еще горяча и жидка—надо приложить кусокъ грубаго полотна и, когда составъ застынетъ, оторвать его вмѣстѣ съ волосами. Подобный составъ рекомендуетъ Chisoune (6 ч. меда, 6 ч. смолы, 9 ч. бургундской смолы, 10 ч. черной смолы и 50 ч. виннаго уксуса) приклеивать въ видѣ полосокъ (лучеобразно на темени) и послѣ 8 дней снимать полоски снизу вверхъ.

микроскопа. Они прикрѣпляются къ волосамъ, входятъ въ самое существо ихъ и такимъ образомъ проникаютъ въ глубину волосяного канала, такъ что въ отверстіи послѣдняго, по отпаденіи волосъ, они представляются въ видѣ бѣлой точки, а кожа, окружающая отверстіе, покрыта ими, какъ-бы тонкимъ бѣлымъ порошкомъ.

Этотъ видъ паршей появляется часто въ сиротскихъ и воспитательныхъ домахъ во Франціи, Англіи и очень заразителенъ. Онъ часто соединяется съ кольцевидными лишаями (*Ringworm* Англичанъ, *herpes circinatus*), которые появляются на шеѣ, груди, туловищѣ и т. д., и пузырьки которыхъ, вѣроятно, также содержатъ подобные грибки.—Эта болѣзнь, оставленная безъ вниманія, дѣлается очень упорною и излечивается медленно — въ теченіе многихъ мѣсяцевъ.

Леченіе имѣетъ цѣлью истребить паразитные грибы. Поэтому заставляютъ стричь голову и часто обмывать ее щелочными растворами или мыльною водою; втираютъ въ больныя мѣста зеленое мыло или мази съ различными прибавленіями: соды, поташа, известковой сѣрной печени, таннина (1 ч. на 30 ч. жира), креозота, іодистой сѣры (1 ч. на 48 ч. жира, Bazin), красной осадочной ртути, каломеля, *turpethi mineralis* (1 ч. на 2 ч. сѣры и 30 ч. жира, Cazenave) и т. п.; или намазываютъ эту сыпь уксусною кислотою (Erichsen), минеральными кислотами (Plumbe), іодовою настойкою, растворомъ сулемы (1 ч. на 250 ч., Bazin) и т. д. Въ школахъ, сиротскихъ домахъ и т. п. предохраняютъ отъ зараженія, отдѣляя больныхъ.

Настоящіе плѣшивые парши (*linea decalvans, alopecia circumscripta*) нѣсколько отличны отъ предыдущаго вида. Они представляютъ отдѣльныя, ограниченныя плѣшивыя мѣста, которыя происходятъ отъ того, что волоса совершенно выпадаютъ вмѣстѣ съ ихъ корнями. Эти плѣшивыя мѣста распространяются отъ краевъ какъ лишай, бываютъ бѣлаго цвѣта и блестятъ или покрываются чешуйками (особенно по краямъ).

Очевидно, что здѣсь заболѣваютъ волосовые каналы и желѣзки: обыкновенно предъ выпаденіемъ волосъ они принимаютъ форму узелка или пузырька и въ послѣдствіи совершенно исчезаютъ. Слѣдовательно, эта болѣзнь относится къ моховиднымъ лишаямъ, пузырьчатой или отрубевидной сыпи и т. д. И другія сыпи на головѣ (парши, язвы, оспа и т. п.) оставляютъ послѣ себя ограниченныя рубцы, на которыхъ нѣтъ волосъ и которые часто имѣютъ особенную форму. Обыкновенная плѣшивость (*calvities, alopecia*) состоитъ въ томъ, что волоса выпадаютъ повсюду (а не на одномъ мѣстѣ), или отламываются выше своихъ корней. Она часто зависитъ отъ заболѣванія кожныхъ желѣзокъ, сопровождающагося образованіемъ чешуекъ (см. §. 668

§. 671.
Alopecia.

принят. 1.), или отъ совершеннаго уничтоженія этихъ желѣзокъ, — что на головѣ часто соединяется съ атрофіею кожи. Въ послѣднемъ случаѣ мало надежды на излеченіе. Однако, гдѣ корни волосъ еще существуютъ и гдѣ молодые волосы сообщаютъ кожѣ мягкій, пушистый видъ, тамъ можно еще нѣсколько надѣяться на отращеніе волосъ. Для этой цѣли волосы низко стригутъ или брѣютъ, отдѣляютъ сходящую кожу (напр. посредствомъ щотокъ, фланели, поташнаго или содоваго мыла, щелокомъ и т. п.), а также употребляютъ раздражающія средства. Къ числу средствъ, усиливающихъ рошеніе волосъ, относятся: эфирныя масла (смѣшанныя съ жирными маслами и помадами), спиртвыя вещества (напр. французская или простая водка, ромъ, tinct. agnicae, chinae), острыя средства, особенно шпанскія мухи (напр. въ такъ называемой Дюпюитреновской помадѣ), кротоновое масло, extr. sem. coregonidii, extr. nicotianae съ свинымъ саломъ и мн. др. — Однако при отрубевидной сыпи на головѣ предпочитаютъ болѣе нѣжныя средства (см. выше §. 668 прим. 1.).

КОЛТУНЪ.

§. 672.
Plica polonica.

Колтунъ, или ковтунъ (*plica polonica, trichoma, trica polonica*), состоитъ въ болѣзненномъ переплетеніи волосъ на головѣ, рѣже на другихъ частяхъ тѣла, покрытыхъ густыми волосами. Въ настояще время колтунъ, въ высшей степени развитія, встрѣчается только въ Литвѣ и Польшѣ; но въ прошедшихъ столѣтіяхъ онъ появлялся и въ Германіи. Въ этой болѣзни волосы, при содѣйствіи животнаго вещества, выпотѣвающего вмѣстѣ съ потомъ, постепенно все болѣе и болѣе запутываются и образуютъ плотную мягкую массу, которая получаетъ видъ какъ-бы войлока, дѣлается жесткою, сухою и наконецъ, вслѣдствіе отращенія новыхъ здоровыхъ волосъ, отдѣляется отъ кожи и поднимается вверхъ.

Сущность болѣзни.

Микроскопическія и химическія изслѣдованія показали, что самые волосы въ колтунѣ совершенно здоровы и не измѣнены, только скручены (какъ въ войлокѣ, приготовляемомъ для шляпъ посредствомъ паровъ). Склеиваются же они между собою различными нечистотами, каковы: бѣлковинныя и экстрактивныя вещества, жиръ, эпителиальныя ячейки, ниточки плѣсени, споры (*mycoderma plicae, trichomaphyton*), клещи, вши, крылья моли, калъ ея

и самая моль, ниточки шерсти и шолка, хлопчатая бумага, пыль, песокъ и т. д. Иногда при колтунѣ бываютъ и парши *).

Кожа подъ колтуномъ часто совершенно здорова (особенно, если онъ, приподымаясь, дѣлаетъ ее доступною для воздуха), а иногда повреждена, лишена кожицы (*intertrigo*), шелушится, зудитъ, покрыта кровяными подтеками, пузырьками (*ekzema*), гнойничками (*impetigo*) и т. п.

Говорятъ, будт. этой болѣзни предшествуютъ разныя общія страданія, которыя уменьшаются послѣ ея развитія. Къ такимъ предвѣстникамъ колтуна относятъ: головную боль, тяжесть и отуманеніе головы, чувствительность частей, покрытыхъ волосами, и чувствительность ногтей, болѣзненное напуханіе корней волосъ, потерю аппетита или болѣзненный аппетитъ и другія расстройства пищеваренія, стягивающія постоянныя боли, усиливающіяся по вечерамъ, тяжесть во всѣхъ членахъ, одеревенѣніе конечностей, вздрагиваніе во снѣ и нѣкоторыя другіе нервныя припадки, похожіе на ипохондрію и истерику, обильныя поты, какъ будто ползаніе мурашекъ, появленіе осадка въ мочѣ.

Утверждаютъ, будто бы появленіе гнойничковъ, шелушенія и зуда на головѣ и нѣкоторое облегченіе прочихъ припадковъ указываютъ на то, что колтунъ долженъ скоро явиться, хотя бываютъ и такіе случаи, что, не смотря на появленіе этихъ предвѣстниковъ, болѣзнь самыхъ волосъ все таки не обнаруживается (*plica occulta s. larvata*).

Что касается до причинъ колтуна, то въ новѣйшее время вышеупомянутыя микроскопическія наблюденія и статистическія изслѣдованія достаточно доказали, что эта болѣзнь есть слѣдствіе нечистоплотности, и что она преимущественно поддерживается суевѣрнымъ убѣжденіемъ въ цѣлительности ея свойствъ: поселяне и Евреи въ Польшѣ большую часть своихъ болѣзней приписываютъ „скрытому колтуну“ и потому при малѣйшемъ недомоганіи совершенно не чешутъ и не стригутъ волосъ, днемъ и ночью носятъ на головѣ теплую мѣховую шапку и такимъ обра-

§. 673.

Предвѣстники.

§. 674.

Причины.

*) Ср. Baum и Hunefeld въ Rust's Magazin. 1845 Bd. 61. — A. v. Walther въ Jo. Müller's Archiv. 1845. Heft. 1., 1844 Heft. 4. — Günsburg тамъ-же 1845. Heft. 1. — Skokalski въ Roser's и Wunderlich's Archiv. 1845 S. 554. — Th. v. Hessling въ illustr. medicin. Zeitung. 1852 Heft. V и въ Schmidt's Jahrb. Bd. 76. S. 218.

зомъ скоро достигаютъ въплоть своей цѣли — вызвать колтунъ, т. е. перепутать волоса и размягчить кожу на головѣ *).

Иногда какая-нибудь внутренняя болѣзнь (напр. какое-нибудь худосочіе) дѣйствительно можетъ способствовать происхожденію болѣзненнаго отдѣленія; можетъ быть, даже клейкій потъ или привычное шелушеніе кожицы въ самомъ дѣлѣ ослабляетъ нѣкоторыя внутреннія страданія, какъ это бываетъ при просянкѣ, паршахъ и пузырьчатой сыпи, все равно — зависать-ли послѣднія отъ внутреннихъ причинъ или отъ мѣстныхъ вліяній (напр. отъ втиранія раздражающихъ мазей). Но никакъ нельзя согласиться съ тѣмъ, будто-бы колтунъ имѣетъ очистительное или такъ называемое критическое значеніе, а тѣмъ болѣе еще съ тѣмъ, что скрытіе его опасно. Конечно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ слишкомъ поспѣшное отрѣзываніе колтуна можетъ быть вредно, потому что влажная кожа подвергается простудѣ и другимъ вреднымъ вліяніямъ (точно такъ, какъ вредно задержаніе испарины и привычныхъ ножныхъ потовъ, происшедшихъ отъ слишкомъ теплаго содержанія ногъ). Къ числу вредныхъ послѣдствій отрѣзыванія колтуна относятся: воспаленіе, водянки, параличи, особенно мозговой

*) Какое значеніе имѣетъ въ этой болѣзни суевѣріе, — это доказывается различными ея названіями на нѣмецкомъ и польскомъ языкахъ, которыя указываютъ на эту болѣзнь, какъ на нѣчто чародѣйское: чортова коса (Wichtelzopf), лошадиныя кудри (Mahren-Locke), адская коса (Hollenzopf) и т. п. Еще и теперь въ польскихъ провинціяхъ Россіи и Австріи вѣрятъ, что этотъ таинственный колтунъ скрывается подъ сотнями различныхъ болѣзней, что образованіе колтуна имѣетъ критическое значеніе, что отрѣзывать его весьма опасно, что онъ иногда скрывается. Тамъ это мнѣніе такъ всеобщее и такъ глубоко вкоренилось, что было-бы опасно ивно вооружаться противъ него. Были даже образованные люди и писатели, которые скептической взглядъ на колтунъ почитали за оскорбленіе и за посягательство на національную собственность. Между тѣмъ изслѣдованія Beschorner'a и другихъ едва-ли позволяютъ сомнѣваться въ томъ, что только вѣра народа въ цѣлительныя свойства колтуна еще поддерживаетъ его существованіе въ бѣднѣйшемъ классѣ народонаселенія прусской Польши.

Въ историческомъ отношеніи для колтуна важны слѣд. сочиненія: Karl-Weese въ *Russ's Magazin*, Bd. XXV. Heft 2. Jahrg. 1827. S. 301 fg. (тамъ-же напечатанъ самый древній документъ о колтунѣ — письмо Лаврентія Старингелюса, ректора въ Замости, отъ 31 октября 1599 года). J. Rosenbaum in der *Allg. medicin. Zeitung*. 1858. № 58., *Schmidt's Jahrb.* Bd. XXIII S. 40 и XXV S. 291 (nach. *Jacob Grimm's deutscher Mythologie*, Göttingen, 1835. S. 262).

ударъ, темную воду, глухоту, душевныя болѣзни, падучую болѣзь и мн. др. Однако, не смотря на все это, нельзя допустить существованія особеннаго эндемическаго трихоматознаго худосочія (*morbus plicosus*) и тѣмъ болѣе какой-то таинственной силы его.

Рациональное леченіе возможно только по устраненіи всѣхъ закоренѣлыхъ предразсудковъ. Вообще необходимо удалить самый источникъ болѣзни: очищать, чесать и мыть голову (теплою водою съ желткомъ и растворомъ соды), отрѣзать колтунъ, остричь низко волосы, соблюдая всѣ предосторожности, что-бы больной не простудилъ головы. Если есть признаки золотухи, сифилиса, подагры и др. худосочій, и если отъ нечистоты функціи кожи и кровотоеніе были въ теченіе долгаго времени нарушены, то умѣстно бываетъ употребленіе внутрь средствъ, разрѣшающихъ и противохудосочныхъ. Кромѣ того назначаютъ еще теплыя очищающія ванны съ примѣсью щелочей. Пища, жилище и образъ жизни должны соответствовать общимъ показаніямъ.

Само собою разумѣется, что народныя предразсудки могутъ упорно противодѣйствовать такому образу леченія, и только путемъ просвѣщенія и улучшеніемъ быта можно мало-по-малу достигнуть желаемой цѣли. Въ этомъ случаѣ болѣе, чѣмъ гдѣ нибудь, можно видѣть, какъ предразсудки и суевѣріе создаютъ тѣ именно бѣдствія, которыхъ люди болѣе всего боятся.

§. 675
Леченіе

ОТДѢЛЕНІЕ ВТОРОЕ.

БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ СЛИЗИСТЫХЪ ОБОЛОЧЕКЪ.

§. 676.
Болѣзни сли-
зистыхъ обо-
лочекъ вооб-
ще.

Предметомъ изложенія будутъ здѣсь преимущественно бо-
лѣзни трехъ большихъ и главныхъ полостей, образуемыхъ си-
стемою слизистыхъ оболочекъ, и находящихся съ ними въ связи
желѣзистыхъ органовъ, а именно—болѣзни:

- А) дыхательныхъ органовъ,
- В) органовъ пищеваренія,
- С) мочевыхъ и половыхъ органовъ.

Но предварительно бросимъ бѣглый взглядъ на болѣзни
слизистыхъ оболочекъ вообще, предполагая, что тон-
чайшее строеніе и отправленіе этихъ оболочекъ, а также ихъ
взаимное отношеніе къ внѣшнимъ покровамъ уже извѣстны.

§ 677.
Аналогія ихъ
съ болѣзнями
кожи.

Сродство слизистыхъ оболочекъ съ кожей, ко-
торое объясняется Анатоміею и Физіологіею, обнаруживается
весьма часто и въ болѣзненномъ состояніи. При нѣко-
торыхъ болѣзняхъ слизистыя оболочки такъ измѣняются въ сво-
емъ строеніи, что дѣлаются похожими на внѣшніе покровы (при
застарѣлыхъ выпаденіяхъ, выворотѣ вѣкъ, прирожденномъ выво-
рачиваніи мочевого пузыря и т. д.). Въ другихъ же случаяхъ
поверхность кожи принимаетъ видъ слизистой оболочки (при опрѣ-
лости, въ складкахъ кожи у жирныхъ дѣтей, между слишкомъ
большими женскими грудями и подъ ними, а также при продол-
жительномъ увлажненіи кожи: при постоянномъ слізетеченіи, бѣ-
ляхъ, понось, мѣстныхъ потахъ). — Рожевидное воспаленіе кожи

имѣть, безъ сомнѣнія, сходство съ катарральнымъ воспаленіемъ слизистой оболочки. Это сходство проявляется въ свойственной имъ обоимъ характеристической наклонности къ перемѣнѣ мѣста и внезапному исчезанію, въ свойствѣ ихъ болѣзненнаго продукта и въ критическомъ разрѣшеніи посредствомъ шелушенія. Часто болѣзни кожи распространяются на слизистыя оболочки и наоборотъ (напр. насморкъ соединяется съ рожевиднымъ воспаленіемъ носа и даже цѣлаго лица; разъядающіе лишай распространяются на слизистую оболочку носа; воспаленіе задняго прохода встрѣчается при натужномъ поносѣ; характеристическое пораженіе слизистой оболочки — при острыхъ сыпяхъ, напр. жаба — при скарлатинѣ; воспаленіе глазъ и вѣтвей дыхательнаго горла — при кори и оспѣ).

Слизистыя оболочки дѣйствительно подвержены большей части болѣзней, которыя поражаютъ кожу; и если въ этомъ отношеніи и замѣчаются исключенія, то они, конечно, зависятъ частію отъ несовершенства теперешнихъ нашихъ знаній, частію отъ того, что многія изъ этихъ болѣзненныхъ поражений недоступны наблюденію при жизни больныхъ, а послѣ смерти исчезаютъ, подобно накожнымъ сыпямъ, и потому на трупѣ или совершенно не отыскиваются, или же отыскиваются только отчасти. Гдѣ, напротивъ, слизистыя оболочки доступны нашему наблюденію (какъ при глазныхъ болѣзняхъ), тамъ можно различать на нихъ столь же многочисленныя и разнообразныя формы поражений, какъ и при накожныхъ сыпяхъ.

Болѣзни слизистыхъ оболочекъ *) тамъ, гдѣ пораженное мѣсто доступно врачебному изслѣдованію (осматриванію), обнаруживаются прямымъ и объективнымъ образомъ; замѣчаются измѣненіе въ цвѣтѣ, помутнѣніе, припухлость, разрыхленіе, шероховатость или гладкость, образованіе складокъ, затвердѣніе, размягченіе, кровотеченіе, изъязвленіе, наросты и многоразличныя измѣненія въ строеніи самой пораженной ткани. Иногда пораженное мѣсто покрывается отдѣленіемъ слизистымъ, гнойнымъ, похожимъ на ржавчину, — причемъ слизистыя желѣзки и поверхности ворсъ, вслѣдствіе гипереміи и эксудата, нерѣдко представляютъ тѣ же измѣненія, какія встрѣчаются при

§. 678.

Симптомы ихъ: объективные,

*) Быть можетъ, названія: *muco-pathia*, *muco-itis*, *muco-atrophia*, и т. п., производимыя отъ *μύξα*, носовая слизь, будутъ современнѣе приняты въ медицинской терминологіи.

накожныхъ сыпахъ, т. е. пятна, пузырьки, пустулы, узлы и т. д. (такъ называемыя сыпи слизистой оболочки или внутреннія сыпи, *enanthemata*). Далѣе, искусство научаетъ насъ во многихъ случаяхъ помощью физическаго изслѣдованія (въ особенности постукиванія и выслушиванія) узнавать механическія свойства внутреннихъ полостей и каналовъ въ системѣ слизистыхъ оболочекъ и посредствомъ умозаключеній опредѣлять мѣсто и родъ существующаго пораженія. Для той же цѣли съ древнѣйшихъ временъ служитъ изслѣдованіе извергаемыхъ веществъ (слизи, гноя, кала, мочи и т. д.). Они должны быть изслѣдованы въ различныхъ періодахъ болѣзни и не только помощью простаго поверхностнаго наблюденія (зрѣніемъ, вкусомъ, обоняніемъ и осязаніемъ), но и посредствомъ искусственнаго изслѣдованія ихъ физическихъ и химическихъ свойствъ (напр. отношенія ихъ къ водѣ, реагентамъ, средствамъ, производящимъ броженіе, теплотѣ, свѣтопреломленію, способности растягиваться въ нити, плавать и т. д.), а также помощью увеличительныхъ стеколъ (въ особенности для опредѣленія рода и зрѣлости отдѣлившихся эпителиальныхъ клѣточекъ или для опредѣленія примѣси слизистыхъ, гнойныхъ и кровяныхъ шариковъ, патологическихъ клѣточекъ, остатковъ ткани, капель жира, пигмента, кристалловъ, плѣсени, грибовъ, инфузорій и другихъ постороннихъ тѣлъ). Такимъ образомъ, по свойству отдѣленій можно бываетъ опредѣлить не только родъ болѣзненнаго процесса, но также его мѣсто и періоды.

Наконецъ болѣзни слизистыхъ оболочекъ обнаруживаются иногда субъективнымъ образомъ: болью или (смотря по мѣсту пораженія) какими-либо другими ощущеніями. Впрочемъ эти субъективныя ощущенія часто бываютъ ничтожны въ сравненіи съ существующимъ пораженіемъ, или не обнаруживаются въ самомъ больномъ мѣстѣ, но отражаются тамъ, гдѣ въ здоровомъ состояніи наичае проявляются ощущенія подобнаго рода (напр. чувство щекотанья, вызывающее кашель, въ гортани, зудъ — въ носу, заднемъ проходѣ, въ отверстіи мочевого канала, входѣ во влагалище, боль живота — въ толстой кишкѣ). Притомъ можно употреблять различные способы испытанія больного (заставляя его дѣлать глубокія вдыханія, глотать пищу, нюхать пахучія и чихательныя вещества и т. д.).

Часто страданія внутреннихъ слизистыхъ оболочекъ обнаруживаются косвеннымъ и сочувственнымъ образомъ: измѣненіемъ въ строеніи и отправленіи сосѣднихъ или вспомогательныхъ органовъ (такимъ образомъ,

при болѣзняхъ легкихъ бываютъ судороги мышцъ, шеи и груди; при сѣуженіи кишекъ — вздутіе живота; при глистной болѣзни — слюнотеченіе). Далѣе, къ косвеннымъ признакамъ относятся явленія со стороны центральныхъ органовъ (напр. лихорадка, бредъ) и измѣненіе смѣшенія крови и общаго питанія (напр. сгущеніе крови при сильныхъ поносахъ, синюха при болѣзняхъ воздухоносныхъ путей, мочеовое худосочіе при болѣзняхъ мочевыхъ путей). При существованіи какого-нибудь общаго страданія (напр. при простудѣ, тифѣ, сыпнѣ, холерѣ и т. д.) нерѣдко заболѣваетъ разомъ нѣсколько слизистыхъ оболочекъ.

Причины болѣзней слизистыхъ оболочекъ часто бываютъ чисто-мѣстныя, происходящія отъ различныхъ вредныхъ вліяній, какъ внѣшнихъ, такъ и внутреннихъ, а именно: ивородныя тѣла, производящія засореніе, поврежденіе и другія разстройства, вещества, дѣйствующія химически, ѣдкія вещества, вредные атмосферные дѣтели (міазмы, летучій контагіи), животныя и растительныя паразиты, попадающіе въ организмъ при вдыханіи и глотаніи, или ихъ зародыши и яйца, которые, попадая такимъ же образомъ во внутренніе органы, совершаютъ тамъ дальнѣйшее свое развитіе (таковы въ особенности глисты брюшной полости), пища и питье въ несоразмѣрномъ количествѣ и вреднаго качества, приправы, лекарства, яды и т. п. Другія причины суть общія, т. е. тѣ, которыя, нанося вредъ всему организму, поражаютъ преимущественно слизистыя оболочки. Въ особенности часто отражаются въ этой системѣ, и притомъ нерѣдко только въ извѣстныхъ частяхъ ея, острыя и хроническія худосочія (къ такимъ пораженіямъ относятся: меркуріальное слюнотеченіе, окрашеніе свинцомъ десенъ, жаба при скарлатинѣ, сифилитическія язвы зѣва, скорбутъ десенъ, тифозныя язвы кишечнаго канала). Общія нервныя страданія условливаютъ иногда (прямымъ или косвеннымъ образомъ) заболѣваніе въ системѣ слизистыхъ оболочекъ (напр. при параличѣ мочевого пузыря бываетъ слизетеченіе изъ него, при страданіяхъ спиннаго мозга и при умопомѣшательствахъ — легочная чахотка, при нервной астмѣ — отекъ легкихъ, при истерикѣ — метеоризмъ). Но въ особенности сильно дѣйствуютъ на слизистыя оболочки причины, нарушающія дѣятельность кожи: простуда, ожога, сыпи, прерванное шелушеніе, вліяніе электричества. Онѣ или производятъ ихъ заболѣваніе, или ухудшаютъ уже существующія болѣзни и обусловливаютъ частые возвраты.

Расположеніе къ болѣзнямъ слизистыхъ оболочекъ свойственно вообще весьма многимъ особамъ; но относительно различныхъ областей этой системы оно измѣняется, смотря по возрасту, званію, образу жизни и т. п. Точно также при извѣстныхъ эпидемическихъ и эндемическихъ условіяхъ оно

§. 679.
Причины.

преобладаетъ то въ той, то въ другой системѣ (напр. болѣзни печени особенно свойственны жаркому климату, легочныя болѣзни — сѣвернымъ странамъ). Нѣкоторыя мѣста слизистой оболочки особенно расположены къ заболѣванію (мѣстный дѣтезъ), напр. выходъ изъ желудка, голосовая щель, шейка мочевого пузыря, вообще мѣста — узкія и снабженныя жемами.

§. 680.
Теченіе и
предсказаніе.

Теченіе болѣзней слизистыхъ оболочекъ бываетъ острое или хроническое. Часто болѣзнь затягивается вслѣдствіе постоянныхъ возвратовъ и неполныхъ кризисовъ — Исходы, равно какъ и предсказаніе, весьма различны, смотря по тому, будетъ ли поражена слизистая оболочка поверхностно или глубоко, а также смотря по важности пораженнаго органа и зависящихъ отъ него отправлений, по силѣ и свойству производящихъ и предрасполагающихъ причинъ. Чѣмъ болѣе поражена клѣтчатая ткань, находящаяся подъ ворсистою оболочкою (Zottenhaut) и въ окружности слизистыхъ желѣзокъ, а также чѣмъ болѣе поражены мышечныя, сухожильныя и хрящеватыя вспомогательныя органы, тѣмъ предсказаніе сомнительнѣе. Напротивъ того, поверхностныя пораженія имѣютъ склонность разрѣшаться при критическихъ явленіяхъ и заживать рубцомъ. Вообще болѣзни слизистыхъ оболочекъ часто имѣютъ значительное вліяніе на прочія системы и на общее состояніе (производя напр. лихорадку или раздраженіе спиннаго мозга).

§. 681.
Леченіе.

При леченіи должно слѣдовать изложеннымъ выше (§. 558), общимъ правиламъ. Относительно своего приложенія къ отдѣльнымъ органамъ, оно должно сообразоваться съ тѣмъ — возможно ли дѣйствовать наружными мѣстными средствами, и выводить вещества, назначенныя для изверженія (болѣзненные продукты). Кромѣ того, при леченіи должно руководствоваться особенностями, какія представляетъ строеніе и отправление пораженнаго органа и связь его съ другими органами и системами, а также существующимъ запасомъ специфическихъ средствъ.

Главные роды:
малокровіе,

Важнѣйшія болѣзни слизистыхъ оболочекъ суть слѣдующія:

1) Малокровіе слизистыхъ оболочекъ встрѣчается довольно часто и составляетъ весьма важное болѣзненное состояніе, на которое, впрочемъ, до сихъ поръ еще мало было обращено вниманія (см. дѣвичью немочь, §. 144 и слѣд.).

воспаленіе,

2) Самыя частыя болѣзни слизистыхъ оболочекъ суть: гиперемія и воспаленіе, которыя притомъ служатъ основаніемъ для большей части другихъ болѣзней слизистыхъ оболочекъ. Воспаленіе бываетъ или на самой поверхности слизистой оболочки, въ сосочкахъ и ворсахъ (эритематозное, вор-

систое воспаление, быть можетъ, также зернистое или трахоматозное воспаление) или въ сумочкахъ и желѣзкахъ (фолликулярное), или, проникая вглубь, оно является въ собственной ткани слизистой оболочки (флегмонозное) и подъ ней (воспаление подслизистой ткани). Эти различные виды воспаления, смотря по тому, будутъ ли производящія ихъ причины механическія или специфическія, можно раздѣлить на активныя и пассивныя. Последніе, особенно если они являются при сыпныхъ горячкахъ, можно часто разсматривать, какъ явленія, совершенно аналогичныя съ кожными сыпями (внутреннія сыпи, *enanthemata*, *entexanthemata*).—Нерѣдко на поверхность слизистыхъ оболочекъ или въ самую ткань ихъ выпотѣваютъ вещества водянистыя, слизистыя, бѣлковинныя, волокнистыя (крупозныя, ложноперепончатыя), содержащія въ себѣ кровь (геморрагическія), гнойныя и имѣющія характеръ ложныхъ продуктовъ. Эти выпотѣнія обуславливаютъ измѣненіе ткани, образование грануляцій, пузырьковъ и гнойничковъ (которые, лопнувши, оставляютъ по себѣ язвинки), крупозныя, дифтеритическія, афтозныя отложенія (см. ниже §§. 691 и 695), истеченія (*profluvia*). Слѣдствіемъ ихъ бываетъ также шелушеніе, причемъ эпителий отдѣляется (отслаивается) или маленькими, или большими пластинками (въ видѣ стружекъ, лоскутковъ, отрубей). Часто шелушеніе происходитъ въ огромныхъ массахъ (какъ напр. при холерѣ). По свойству продукта различаютъ четыре главные рода процесса выпотѣнія: катарръ (§. 683), слизетеченіе (§. 684 п. 2), крупъ (§. 691) и плѣснявка (§. 695), которые въ послѣдствіи мы разсмотримъ въ частности.

3) Опуханіе и гипертрофія слизистой оболочки происходятъ вслѣдствіе отложенія (инфильтраціи) водянистыхъ (эдематозныхъ, серозныхъ), плотныхъ (пластическихъ), кровяныхъ и вообще какихъ-нибудь болѣзненныхъ продуктовъ, причемъ нерѣдко принимаетъ участіе и подлежащая ткань. Онѣ встрѣчаются довольно часто и, занимая болѣе важныя для жизни мѣста, составляютъ весьма опасныя болѣзни; а потому въ послѣдствіи мы неоднократно будемъ имѣть случай говорить о нихъ (при отека голосовой щели, суженіи гортани, геморроѣ, суженіи мочевого канала и т. д.). — Напуханіе (переполненіе или инфильтрація) сумочекъ и окружающихъ ихъ частей, а также сосочковъ слизистой оболочки образуетъ на многихъ мѣстахъ зернышки (грануляціи), узелки, узлы, волдыри, бородавки, похожія на оспины, возвышенія (которыя имѣютъ иногда гипертрофія.

на верхушкѣ темную точку—испражнительный ходъ), а при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ превращается въ губчатые наросты (имѣющіе видъ цвѣтной капусты и т. д.) и въ такъ называемые мягкіе или слизистые полипы съ короткимъ или длиннымъ стеблемъ. Иногда же на слизистой оболочкѣ образуются складки, возвышенія, разширенія, удлиненія желѣзокъ, ворсъ и т. д.

размягченіе,

4) Размягченіе и разрыхленіе весьма часто сопровождаютъ болѣзни слизистыхъ оболочекъ, особенно воспаленіе. Они зависятъ иногда отъ одного только паралича нервовъ или отъ химическихъ причинъ (вымачиванія ихъ водою и химическаго дѣйствія кислотъ, щелочей и т. д.). Размягченіе доходитъ иногда до совершеннаго растворенія не только слизистой оболочки, но и подлежащей ткани, такъ что можетъ произойти прободеніе (см. ниже—размягченіе желудка).

язвы,

5) Язвы на внутреннихъ слизистыхъ оболочкахъ встрѣчаются чаще, чѣмъ прежде полагали, ибо нѣжность эпителиальнаго покрова часто условливаетъ быстрое уничтоженіе его и, вслѣдствіе того, обнаженіе ткани слизистой оболочки.—Характеръ язвъ бываетъ различный: воспалительный (съ припуханіемъ и яркою краснотою краевъ и окружности и съ обильнымъ волокнистымъ отдѣленіемъ), атоническій (съ блѣдными плоскими краями и водянисто-гнойнымъ отдѣленіемъ), эретическій (съ красными болящими краями и такимъ же основаніемъ, но безъ пластическаго отдѣленія) и наконецъ специфическій (таковы напр. язвы сифилитическія, туберкулезныя, тифозныя и катарральныя, съ свойственными имъ признаками). Изъязвленіе или занимаетъ отдѣльныя желѣзки (фолликулярныя язвы), или представляется въ видѣ гноящихся разрывовъ (трещины, *rhagades*), поверхностнаго разѣденія слизистой оболочки (*erosiones*) и проникающихъ язвъ (прободенія). Иногда же оно распространяется ползучимъ (серпигинознымъ) образомъ, въ видѣ кольца и т. п. (см. §. 26).

омертвѣніе,

6) Омертвѣніе (*gangraena, putrescentia*) слизистыхъ оболочекъ, которое является часто вслѣдствіе воспаленій, поражаетъ или одинъ только эксудатъ, или всю слизистую оболочку, или же отдѣльныя слизистыя желѣзки, превратившіяся уже прежде въ гнойнички, волдыри и пр. Омертвѣніе самой слизистой оболочки чаще всего наступаетъ вслѣдъ за гангренознымъ разрушеніемъ свернувагося, такъ называемаго дифтеритическаго эксудата, покрывающаго мѣстами слизистую оболочку, или является на мѣстѣ ущемленія послѣдней.

7) Слизистыя оболочки, по нѣжности ихъ покрововъ, весьма кровотеченіе, расположены къ кровотеченіямъ, которыя являются или вслѣдствіе одного только отпаденія эпителія и поверхностнаго раздѣленія, или же зависятъ отъ болѣе глубокихъ разрушеній (изъязвленія, омертвѣнія, разрывовъ). Иногда кровотеченію предшествуютъ приливы крови. (О кровотеченіяхъ вообще мы говорили уже въ §. 35.). Когда кровотеченіе является въ видѣ подтековъ (*sugillationes*, такъ назыв. *apoplexiae*, *petechiae* слизистой оболочки) или въ видѣ кровяныхъ свертковъ, выполняющихъ тончайшія раздѣленія слизистой оболочки (геморрагическій инфарктъ), то при жизни они обыкновенно ускользаютъ отъ наблюденія.

8) Новообразованія и ложныя образованія, ложныя образованія, являющіяся въ самыхъ разнообразныхъ формахъ на всѣхъ слизистыхъ оболочкахъ, будутъ разсмотрѣны нами, на сколько это соотвѣтствуетъ нашей цѣли, при частномъ изложеніи болѣзней этого отдѣленія. Равнымъ образомъ мы упомянемъ въ послѣдствіи о разнообразныхъ механическихъ измѣненіяхъ слизистой оболочки, условливаемыхъ положеніемъ, формой, выворачиваніемъ, канализаціей (сѣуженіемъ, искривленіемъ и т. д.), или присутствіемъ болѣзненнаго содержимаго (постороннихъ тѣлъ, паразитовъ, накопившихся извергаемыхъ веществъ и т. д.).

9) Атрофія слизистыхъ оболочекъ съ утонченіемъ, гладкостью, блѣдностью, рыхлостью, исчезаніемъ желѣзокъ и ворсинокъ, остается послѣ различныхъ болѣзней слизистыхъ оболочекъ, или является вслѣдствіе старческаго истощенія (*marasmus senilis*). Послѣ нѣкоторыхъ видовъ катарра слизистая оболочка иногда на значительномъ пространствѣ атрофируется, блѣднѣетъ и размягчается, напр. въ кишечномъ каналѣ послѣ поносовъ у дѣтей. Подобно рубцамъ атрофія производитъ продолжительное, болѣе или менѣе значительное разстройство отправленій (напр. сухость) и условливаетъ чувствительность пораженнаго мѣста.

10) Нервныя болѣзни слизистыхъ оболочекъ и нервныя болѣзни, раздѣльныхъ съ ними вспомогательныхъ органовъ (напр. мышечныхъ слоевъ кишечнаго канала), какъ то: спазмъ желудка, колика, параличъ мочеваго пузыря будутъ также разсмотрѣны нами въ этомъ отдѣленіи, хотя при нихъ нерѣдко поражаются непосредственнымъ или отраженнымъ образомъ центральные концы нервныхъ нитей, вступающіе въ головной и спинной мозгъ. Впрочемъ, припадковъ отраженныхъ и условливаемыхъ центральными причинами или совершенно нельзя отличить отъ подобныхъ же припадковъ, условливаемыхъ периферическими мѣстными стра-

даніями, или можно сдѣлать это не иначе, какъ помощью искусства. — Нервные болѣзни чувствительной сферы системы слизистыхъ оболочекъ бываютъ различны въ различныхъ ея областяхъ. Онѣ либо относятся къ болѣзнямъ органовъ чувствъ (напр. вкуса, обонянія), либо бываютъ совершенно особеннаго рода, напр. щекотанье, возбуждающее кашель или чиханье, раздраженіе, вызывающее рвоту, зудъ въ прямой кишкѣ, жженіе (напр. въ глазахъ, пищеводѣ), натуги (напр. въ мочевомъ пузырьѣ, прямой кишкѣ, маткѣ) и влеченіе или отвращеніе къ чему-нибудь, напр. жажда, чувство сильной потребности воздуха, тошнота, удушье. Хотя во многихъ слизистыхъ оболочкахъ при нормальномъ, а часто и при болѣзненномъ ихъ состояніи не обнаруживается никакихъ ощущеній, но при значительномъ раздраженіи соотвѣствующихъ имъ нервовъ появляются въ нихъ сильныя боли (напр. колика при почечныхъ и желчныхъ камняхъ). — Къ нервнымъ болѣзнямъ двигательной сферы относятся судорожныя и параличныя формы, при которыхъ могутъ поражаться какъ гладкія и полосатыя мышечныя волокна вспомогательныхъ органовъ (напр. жомовъ), такъ и сократительныя волокна и мышечныя клѣтки, лежащія въ самой слизистой оболочкѣ.

КАТАРРЫ.

§. 683.
Катарръ.

Подъ именемъ катарра (*catarrhus*) или катаррального пораженія понимаютъ поверхностное воспаленіе слизистой оболочки, которое занимаетъ или ворсинки ея (ворсисто-е) или желѣзки (фолликулярное). Продукты его выступаютъ на свободную поверхность слизистой оболочки въ видѣ бѣловато-сывороточныхъ или болѣе густыхъ слизисто-гнойныхъ отдѣленій, смѣшанныхъ съ клѣточками эпителия, который, отслаиваясь отъ слизистой оболочки и ея желѣзокъ, снова потомъ вырастаетъ, но только въ несовершенной формѣ. Такія поверхностныя воспаленія проявляются въ различныхъ мѣстахъ слизистой оболочки и потому получаютъ различныя названія (поноса, перелоя, глазнаго слезотеченія и т. д.). Симптомы катарра, смотря по мѣсту пораженія, бываютъ весьма различны. Они преимущественно со-

стоять въ разстройствѣ специфическихъ отправлений (напр. въ разстройствѣ пищеваренія—при катаррѣ желудка, затрудненномъ дыханіи и венозности крови—при катаррѣ дыхательныхъ вѣтвей). Кромѣ того, чувствительность пораженного мѣста бываетъ по большей части возвышена: больной ощущаетъ зудъ, щекотанье (напр. щекотанье, побуждающее къ кашлю), жженіе, рѣже настоящую боль (напр. колику, болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію). Явленія противодѣйствія со стороны вспомогательнаго мышечнаго аппарата бываютъ тоже весьма различны (является, напр., кашель, чиханье, затрудненное глотаніе, затрудненное мочеиспусканіе). Тамъ, гдѣ пораженіе ускользаетъ отъ объективнаго наблюденія, самымъ вѣрнымъ признакомъ катарра служитъ присутствіе серозныхъ или слизистогнойныхъ продуктовъ отдѣленія слизистыхъ оболочекъ. По свойству этихъ продуктовъ различаютъ: 1) сывороточный катарръ (*hydorrhoea*), 2) настоящее слизетеченіе (*blennorrhoea*, въ остромъ теченіи *blennorrhagia*). 3) гноетеченіе (*pyorrhoea*) и всѣмъ имъ противоположный 4) вязкослизистый или сухой катарръ (*catarrhus siccus* Ленека, сухой насморкъ).

Катарръ имѣетъ или острое, или хроническое теченіе.

1) Острый катарръ (*catarrhus acutus*) производитъ на слизистой оболочкѣ воспалительную красноту, которая имѣетъ различные оттѣнки: отъ самаго легкаго до болѣе яркаго, темнаго и багроваго. Она или бываетъ равномерною, сплошною, или является въ видѣ точекъ, пятенъ, пучечковъ, сѣточекъ, полосокъ. Слизистая оболочка вскорѣ разрыхляется, припухаетъ, блѣднѣетъ, дѣлается дряблою, легко кровоточащею и удобообразуваемою; ворсы ея выдаются на—подобіе зернышекъ или узелковъ; иногда образуются гнойнички и пузырьки. Эпителіальный покровъ слизистой оболочки отдѣляется по частямъ. По разрушеніи своемъ онъ удаляется и замѣняется молодыми, несовершенными клѣточками (слизистыми шариками), среди которыхъ образуются гнойные шарики. Въ остромъ теченіи катарра можно различать два періода. Въ первомъ періодѣ (*stadium inflammatorium*) отдѣляется водянистая, соленоватая жидкость; а во второмъ (*stadium mucosum*) мутная густая (*mucus*) или гнойная слизь (*materia puriformis, mucopus*). Такое отдѣленіе можетъ превратиться въ обильную струю, течь (*blennorrhagia*). Къ мѣстному пораженію нерѣдко присоединяется лихорадочное состояніе — катарральная лихорадка (*febris catarrhalis*). Эта лихорадка характеризуется озно-

§. 684.

1.

Острый
катарръ,

febris catarrhalis;

тельностью кожи къ измѣненіямъ температуры, вечернимъ ожесточеніемъ, которое узнается по усиленному душевному волненію, жадѣ, мягкому и частому пульсу, теплой и влажной кожѣ. Къ этому присоединяется часто тяжесть головы, потеря аппетита, бѣлый, обложенный языкъ, отсутствіе вкуса и неправильный стулъ. Моча вначалѣ бываетъ красна и свѣтла; въ послѣдствіи отлагается на стѣнкахъ сосуда или же на днѣ его легкій осадокъ мочекислыхъ солей. Въ другихъ случаяхъ острый катарръ протекаетъ легко, не сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и разрѣшается посредствомъ мѣстныхъ критическихъ отдѣленій (*catarrh. brevis*), какъ это бываетъ, напр., при обыкновенномъ насморкѣ.

2.
хроническій

2) Если болѣзнь, имѣвшая вначалѣ острое теченіе, вслѣдствіе нарушенія такого теченія или же вслѣдствіе частыхъ возвратовъ и постояннаго дѣйствія вредныхъ причинъ, переходитъ въ хроническое воспаленіе, то образуется хроническій катарръ (*catarrhus chronicus*), при которомъ разрыхленная и малопо-малу перерожденная слизистая оболочка постоянно выдѣляетъ изъ себя слизистое и гнойное вещество, которое по большей части бываетъ мутно и вязко. Это отдѣленіе дѣлается наконецъ привычнымъ. При пораженіи слизистыхъ желѣзокъ (фолликулярный катарръ, *catarrhus follicularis*) отдѣляются вязкіе комки, похожіе на лягушечій клѣкъ. Такое отдѣленіе иногда бываетъ обильнымъ (слизетеченіе), а иногда показывается въ незначительномъ количествѣ, и въ этомъ случаѣ слизистая оболочка значительно припухаетъ (такъ называемые сухіе катарры). При хроническомъ катаррѣ слизистая оболочка принимаетъ синеватый цвѣтъ, пигментируется, а потомъ получаетъ грязный, зеленоватый, сѣроватый или аспидно-сѣрый цвѣтъ. Вслѣдствіе инфильтраціи она утолщается или отекаетъ, дѣлается морщинистой, бородавчато-бугристой, наконецъ плотною и мозолистою;— и это можетъ подать поводъ (чрезъ образованіе складокъ) къ происхожденію большихъ опухолей, слизистыхъ полиповъ или грибовидныхъ наростовъ. Маленькіе кровеносные сосуды при этомъ разширяются и извиваются (варикозный катарръ), а припухшія слизистыя сумочки выдаются въ видѣ маленькихъ зернистыхъ возвышеній (зернистый катарръ) или большихъ узловъ, на которыхъ иногда переполненный испражнительный ходъ образуетъ темную точку (фолликулярный катарръ). При хроническомъ катаррѣ и слизетеченіяхъ страдаютъ также глубже лежащія ткани и сократительныя волокна. Онѣ наполняются водя-

и
слизетеченіе.

нистымъ или густымъ эксудатомъ, утолщаются, теряютъ свою упругость и такимъ образомъ подаютъ поводъ къ суженіямъ или разширеніямъ пораженныхъ каналовъ (напр. разширеніе бронховъ, суженіе мочевого канала).—Наконецъ пораженная слизистая оболочка иногда атрофируется, бѣднѣетъ сосудами и блѣднѣетъ. Привычныя отдѣленія при этомъ еще продолжаютъ.

Катарры или переходятъ въ выздоровленіе, причемъ самое отдѣленіе является въ видѣ критическаго шелушенія, послѣ котораго вновь образуется нормальная ткань; или же они превращаются въ сальныя (флегмонозныя, крупозныя) воспаленія (*catarrhus inflammatorius*),—причемъ катарральное отдѣленіе прекращается, слизистая оболочка дѣлается сухою и припухшею, и появляется инфильтрація или вмѣсто ея—пластическія или гноевидныя выпотѣнія. Слизистая оболочка вмѣстѣ съ эксудатомъ можетъ перейти также въ омертвѣніе (см. н. *diphtheritis*). Весьма часто катарръ, особенно хроническій, переходитъ въ изъязвленіе слизистой оболочки (*ulcera catarrhalia*). Катарральныя язвы бываютъ круглыя, поверхностныя, не имѣютъ рѣзкихъ краевъ и легко заживаютъ; рѣже онѣ проникаютъ глубже и достигаютъ подслизистой ткани. Пузырьки и гнойнички (фолликулярныя воспаленія), часто оставляютъ по себѣ или маленькія поверхностныя раздѣненія (*erosiones catarrhales*), или глубокія воронкообразныя язвы.—Иногда можетъ воспослѣдовать постепенное перерожденіе самой слизистой оболочки и подлежащей ткани (напр. уплотненіе, припуханіе, разрастаніе слизистыхъ желѣзокъ, полипы, ракъ, новое отложеніе бугорковъ или размягченіе ихъ, эмфизема и т. д.).

Наклонность къ перемѣнѣ мѣста въ особенности замѣчается при острыхъ катаррахъ. Часто катарръ весьма скоро переходитъ снаружи внутрь (напр. отъ носа къ зѣву и гортани, отъ перелойной ямины къ предстательной части мочевого канала). Такой переходъ легче всего совершается на тѣ мѣста, которыя уже находятся въ болѣзненномъ состояніи (напр. на тѣ мѣста, гдѣ отложились бугорки, или на напухшія миндалевидныя желѣзы). Рѣже катарры переходятъ съ пораженнаго мѣста на тѣ, которыя находятся въ совершенно здоровомъ состояніи (напр. при легочныхъ бугоркахъ—съ тончайшихъ воздухоносныхъ канальцевъ на болѣе крупныя дыхательныя вѣтви).

Изъ катарральнаго состоянія, чрезъ измѣненіе формы или мѣста, могутъ развиваться другія болѣзни (напр. рожа на лицѣ—послѣ насморка, отекъ или воспаленіе легкихъ—послѣ катарра дыхательныхъ вѣтвей). Такія превращенія могутъ имѣть вліяніе на общее состояніе и даже условливать значительную продолжительность болѣзни или смертельный исходъ, котораго

§. 685.
Исходы.

катарръ самъ-по-себѣ не имѣтъ. Наконецъ, вслѣдствіе хроническихъ слизетеченій (въ особенности изъ матки и кишечнаго канала), легко ухудшается питаніе, и измѣняется смѣшеніе крови, такъ что наступаетъ состояніе малокровія и водяности крови, которое старые врачи называли ослизѣніемъ (*status pituitosus*).

§. 686.
Причины.

Предрасположеніе къ катаррамъ имѣтъ свое основаніе частію въ самыхъ слизистыхъ оболочкахъ, а частію во внѣшнихъ покровахъ и состоитъ въ значительной чувствительности и воспріимчивости этихъ покрововъ къ внѣшнимъ вліяніямъ. Предрасположеніе къ катарру (*dispositio catarrhalis*) въ слизистыхъ оболочкахъ бываетъ или мѣстное, на опредѣленныхъ мѣстахъ (напр. глазахъ, дыхательныхъ вѣтвяхъ, миндалевидныхъ желѣзахъ), или общее, такъ что катарръ является попеременно то въ однихъ, то въ другихъ мѣстахъ. Оно зависитъ по большей части отъ прежде бывшихъ катарровъ (особенно зернистыхъ) или другаго какого-нибудь болѣзненнаго состоянія (напр. въ органахъ дыханія—отъ бугорчатки, въ кишечномъ каналѣ—отъ воспрепятствованнаго кровообращенія въ воротной венѣ). Расположеніе кожи къ катарру имѣтъ одинаковое значеніе съ простудою (§. 191): оно бываетъ и здѣсь то общее, то мѣстное, то прирожденное, то приобрѣтенное вслѣдствіе изнѣженности кожи, ношенія постоянно теплой одежды, слишкомъ тщательнаго огражденія себя отъ вліянія внѣшней температуры, употребленія теплыхъ ваннъ и потогонныхъ средствъ, вслѣдствіе прежде бывшихъ или еще продолжающихся болѣзней кожи (напр. отрубевидной сыпи, лишаевъ) и тѣхъ болѣзней, которыя сопровождались сильными потами. Люди слабые, худосочные, въ особенности страдающіе золотухою, подагрою, меркуріальнымъ, сифилитическимъ или раковымъ худосочіемъ, весьма склонны къ катаррамъ. Катарры присоединяются также къ нѣкоторымъ острымъ худосочіямъ (напр. къ острымъ сыпямъ, тифу), какъ обыкновенныя и даже характеристическія осложненія.

Случайныя причины катарровъ дѣйствуютъ, какъ на кожу, такъ и на слизистыя оболочки. Къ причинамъ, дѣйствующимъ на кожу и производящимъ катарръ, принадлежитъ въ особенности простуда, а именно—шеи, ногъ и другихъ частей, приученныхъ къ теплой одеждѣ. Простуду же могутъ произвести: сбрасываніе съ себя одежды при разгоряченномъ тѣлѣ, неосторожное употребленіе холодныхъ обмываній и холодныхъ ваннъ, оставленіе привычнаго теплаго, особенно шерстянаго платья, быстрая перемѣна температуры и холодная погода (поэтому катарры

особенно часты бываютъ весною и осенью) и пребываніе въ сырости, вновь выбѣленномъ или недавно выстроенномъ жилищѣ. Катарры, переходящіе вслѣдствіе пораженія кожи, имѣютъ близкое сродство съ ревматизмами, такъ что катарры и ревматизмы являются попеременно.

Съ другой стороны катарры происходятъ отъ вліяній, непосредственно дѣйствующихъ на слизистую оболочку, какъ то: отъ вліянія вдыхаемыхъ острыхъ паровъ, пыли, дыма и очень холоднаго воздуха. То же самое можетъ произвести бѣганье и ѣзда противъ вѣтра, особенно при господствующемъ восточномъ вѣтрѣ. Погода, какъ причина, производящая катарры, быть можетъ, имѣетъ вліяніе не только на кожу, но также и на слизистую оболочку, въ особенности воздухоносныхъ путей. Такимъ же образомъ, попавшія въ глазъ зернышки песку производятъ катарральное воспаленіе въ немъ; частое совокупленіе—во влагалищѣ; глисты и нечистоты—въ кишечномъ каналѣ. Нѣкоторыя катарральныя пораженія происходятъ вслѣдствіе зараженія, т. е. вслѣдствіе перенесенія на слизистыя оболочки ѣдкаго или же собственно ядовитаго (напр. сифилитическаго) отдѣленія слизистыхъ оболочекъ; иногда зараженіе условливается летучими испареніями отъ больныхъ катарромъ. Такое зараженіе особенно бываетъ тогда, когда катарръ прористекаетъ изъ особеннаго худосочія (какъ напр. заразительный перелой), или зависитъ отъ эпидемическихъ вліяній (напр. при гриппѣ, контагіозномъ воспаленіи глазъ) и отъ продолжительнаго пребыванія вмѣстѣ съ тѣми людьми, которые уже имѣютъ катарръ (напр. насморкъ въ семействахъ). При острыхъ сыняхъ (§. 603 и слѣд.) вмѣстѣ съ контагіемъ сообщается и расположеніе къ катарральному воспаленію, свойственному этимъ сынямъ (напр. скарлатинная жаба).

Извѣстные виды катарровъ господствуютъ весьма часто эпидемически, какъ напр. жаба, поносы, воспаленіе глазъ, холера. Но иногда повсемѣстно распространенныя катарральныя болѣзни, въ особенности лихорадочные грудные катарры съ значительнымъ упадкомъ силъ и со склонностію къ воспаленію легкихъ (гриппъ, *catarrhus epidemicus*) являются эпидемически. Значительныя эпидеміи этого рода показались въ 1782 и 1833 годахъ; онѣ странствовали по цѣлой Европѣ—съ сѣверо-востока на юго-западъ. Быть можетъ, потому, принимаютъ за причину этихъ эпидемій миазму, развивающуюся при оттепели (Thauwetter - Miasma) въ сѣверныхъ полярныхъ странахъ и распространяющуюся оттуда къ юго-западу.

Предсказаніе при катаррахъ въ большей части случаевъ благоприятно. Многія катарральныя болѣзни легки, незначи-

Эпидемическій
гриппъ.

§. 687.

Предсказаніе.

тельны и дѣлаются опасными только вслѣдствіе нерадѣнія о нихъ или слишкомъ частыхъ возвратовъ. Степень важности болѣзни находится въ большой зависимости отъ пораженнаго мѣста; такимъ образомъ носовой катарръ представляетъ самую незначительную форму болѣзни, напротивъ того катарръ легкихъ — довольно опасную. Фолликулярные и зернистые катарры упорнѣе, нежели простые и варикозные. — Всѣ катарры имѣютъ большую склонность къ возвратамъ, которые часто подаютъ поводъ къ новымъ заболѣваніямъ, — чрезъ что теченіе катарра замедляется, и наконецъ онъ дѣлается привычнымъ и хроническимъ, вслѣдствіе чего происходятъ уже упомянутыя измѣненія ткани и послѣдовательныя болѣзни. Легкое катарральное воспаленіе можетъ иногда дойти до флегмонознаго, язвеннаго или крупознаго. Иногда къ катарру, вслѣдствіе нарушенія его теченія, присоединяется другая какая-нибудь болѣзнь, напр. воспаленіе легкихъ.

Катарры въ особенности опасны потому, что подъ ними часто скрываются болѣе значительныя болѣзни (напр. бугорки, тифъ, воспаленіе, ракъ), и потому, что отъ нерадѣнія они дѣлаются неизлечимыми и смертельными. Предразсудокъ, что катарръ не требуетъ никакого особеннаго пособія убиваетъ больше людей, чѣмъ чума. — Катарръ, къ которому присоединяется исхуданіе и болѣзненный цвѣтъ лица, или который въ одно и тоже время поражаетъ многія области слизистыхъ оболочекъ, — напр. воздухоносныя пути и кишечный каналъ, — составляетъ всегда важную болѣзнь. — Гриппъ, по причинѣ его осложнений (воспаленіемъ легкаго) и послѣдовательныхъ болѣзней (чахотки), очень опасенъ.

§. 688.

Леченіе

1.

предохрани-
тельное,

Предохранительное леченіе, при существующемъ катарральномъ предрасположеніи, состоитъ преимущественно въ охраненіи отъ простуды (§. 196) вообще или въ охраненіи отдѣльных мѣстъ, чувствительныхъ къ вѣшнимъ вліяніямъ. Кромѣ того оно состоитъ иногда въ улучшеніи одежды, чистотѣ, провѣтриваніи жилища, избѣжаніи различныхъ поводовъ къ заболѣванію и въ общихъ гигиеническихъ мѣрахъ, улучшающихъ общее состояніе тѣла (таковы напр. путешествія, морскія ванны или леченіе минеральными водами).

абортивное.

Для укороченія или совершеннаго прекращенія свѣжаго катарра служатъ иногда сильныя отвлекающія средства (Жюноводы кровососныя банки, втираніе кротоновой мази, сильное потѣніе ногъ или цѣлаго тѣла), а иногда мѣстное употребленіе холода, вяжущихъ средствъ, въ особенности адскаго камня, мѣднаго купороса, квасцовъ, цинка, свинца. Впрочемъ послѣднія средства должны быть употребляемы съ осторожностію, чтобы

не воспослѣдовали мѣстныя перерожденія (напр. суженія), или чтобы катарръ не перешелъ на такія мѣста, пораженіе которыхъ представляетъ большую опасность.

Леченіе остраго катарра имѣетъ цѣлю: противо-
дѣйствовать причиннымъ моментамъ, ослабить воспаленіе,
вызвать и усилить критическія отдѣленія со стороны кожи и сли-
зистой оболочки и предотвратить страданія и опасность, услови-
ваемая мѣстомъ катаррального пораженія.

Противовоспалительный способъ леченія примѣняется
только въ легкой степени. Здѣсь не употребляютъ обыкновенно
ни мѣстнаго леченія холодомъ, ни кровопизвлеченій (въ особенно-
сти скарификацій), но обыкновенно ограничиваются употребле-
ніемъ слизистаго питья и слизистыхъ лекарствъ; кромѣ того на-
значается умѣренная противовоспалительная діета (должно избѣ-
гать мяса, вина, пива и другихъ возбуждающихъ веществъ).

Мягчительный и обволакивающий способъ леченія, об-
щій и мѣстный, также назначается при катаррѣ (втягиваніе, напр.,
мягчительныхъ паровъ въ ротъ и носъ, теплыя мягчительныя
впрыскиванія, тщательное очищеніе пораженныхъ поверхностей,
обмазываніе теплымъ масломъ, теплыя мѣстныя ванны, сахарныя
вещества, полосканье рта и горла).

При большей части катарровъ бываетъ умѣстно потогон-
ное леченіе. Оно достигается приличнымъ, впрочемъ не чрез-
мѣрно теплымъ содержаніемъ (въ особенности шеи и ногъ) и
ношеніемъ шерстяной одежды. При нѣсколько значительной сте-
пени катарра или во время сырой погоды не должно выходитъ
изъ дому; а при лихорадочныхъ и опасныхъ, по своему мѣсту и
осложненію, катаррахъ нужно оставаться въ постели. Кромѣ того
употребляютъ, когда нужно, настой изъ липовыхъ цвѣтовъ, ко-
ровяка (*herba verbasci*), ромашки, мальвы, бузиннаго цвѣта, *species pectorales*, *liq. Mindereri*, *liq. cor. cer. succ.*, *roob sambuci* и
т. п., также рвотный корень, сюрмяное вино въ малыхъ прие-
махъ или Доверовъ порошокъ. Менѣе заслуживаютъ вниманія
спиртуозныя потогонныя (пуншъ, грогъ и т. п.)—столь любимыя
народныя средства. Весьма полезны бываютъ отвлеченія на
кожу посредствомъ горчичниковъ, мушекъ или втираній кртоно-
вой мази; въ легкихъ же случаяхъ катарра — отвлеченія на по-
дошвы (или на грудь и т. д.) посредствомъ вощенной тафты,
смоляной бумаги, каучуковыхъ подошевъ, особеннаго рода чу-
локъ (*Gesundheitssocken*) и т. п.; или сухія теплыя или возбужда-
ющія (гидропатическія) ножныя ванны.

§. 689.

Леченіе

2.

остраго

катарра.

Средства, дѣйствующія специфически на нѣкоторыя слизистыя оболочки, обыкновенно бываютъ полезны позже, *in stadium mucosum*. Чтобы усилить мѣстныя критическія явленія назначаются внутрь такъ называемыя разрѣшающія, слизь разжижающія средства: *ammon. muriat. tar. emet. sulph. aurat. antin., kermes miner., ipecacuanha, scilla, senega, iris florentina, sem. anisi, sem. foeniculi, syr. gm. ammoniaci, bals. copaivae, bals. peruvian., myrrha* и др. бальзамическія вещества. Эти средства при нѣкоторыхъ катаррахъ даютъ съ большою охотою, часто даже вовсе безъ пужды. Иногда употребляютъ мѣстныя средства: средства, вызывающія насморкъ и чиханіе, различныя полосканья, вдыханія, впрыскиванія; или опоражнивающія средства, напр. рвотныя или слабительныя; рѣже (въ случаѣ слишкомъ обильныхъ отдѣленій, грозящихъ опасностью больному) назначаютъ средства крѣпительныя, напр. опіаты—при поносахъ. О симптоматическомъ леченіи помощью успокаивающихъ средствъ, употребляемомъ съ цѣлью облегчить боли и уменьшить опасность (напр. кашель, стуженіе гортани, затрудненное дыханіе, затрудненное глотаніе, рвоту, колику) будетъ сказано позже, при отдѣльныхъ органахъ.

§. 690.

Леченіе.

3.

хроническаго
катарра и
слизетеченія.

Леченіе хроническаго катарра и слизетеченія, кромѣ охраненія больного отъ простуды и тщательнаго устраненія причинъ, поддерживающихъ катарръ, требуетъ еще удаленія накопившейся слизи (ослизѣнія) и постепеннаго улучшенія слизистыхъ отдѣленій и кровотока.

Устраненіе причинныхъ моментовъ,—состоящее въ сообразной съ цѣлю перемѣнѣ образа жизни, жилища, занятій, всего окружающаго,—есть важнѣйшее условіе для излеченія глубоко вкоренившагося страданія. Впрочемъ эти обстоятельства менѣе всего находятся во власти врача. Кромѣ того должно заботиться о чистотѣ, сухомъ, умѣренномъ и несквозномъ воздухѣ, здоровомъ, свѣтломъ жилищѣ, чистотѣ кожи и бѣлья,—о томъ, чтобы ноги постоянно были теплы и сухи, о хорошемъ расположеніи духа больного, движеніи на воздухѣ, избѣжаніи сидячаго образа жизни и объ умѣренномъ снѣ. Пища должна быть питательная, удобоваримая и нераздражающая; больной тщательно долженъ избѣгать всякаго отягощенія и раздраженія желудка. Полезно бываетъ употребленіе хорошаго пива, некислаго и не слишкомъ крѣпкаго вина; расслабляющіе напитки: чай, кофе и т. д. должны быть избѣгаемы.

Средствами опоражнивающими служатъ рвотныя и слабительныя. Впрочемъ, при одинаковыхъ обстоятельствахъ, отдаютъ преимущество первымъ. Изъ слабительныхъ не охотно даютъ прохлаждающія и расслабляющія среднія соли, манну и т. п., но гораздо охотнѣе—Вѣнскій напитокъ, ремень, ялаппу,

сабуръ и сенну въ соединеніи съ семенами волошкаго укропа, анисомъ и т. д. Иногда для опорожненія можно употреблять другіе способы: полосканье, впрыскиваніе, вымазываніе, соскабливаніе, споспѣшествованіе къ выкашливанію или чиханію, отдѣленію мочи и т. д.

Для улучшенія отдѣленія слизистой оболочки служатъ различныя, такъ называемыя разрѣшающія средства: *amm. mur.*, *tart. emet.*, *sulph. aurat. ant.*, щелочи и мыла, *senega*, *enula*, *arnica*, *scilla*, камедо-смолы (особенно *ammoniacum*, *myrrha* и др.) и нѣкоторые естественные бальзамы. Отъ нихъ переходятъ къ укрѣпляющимъ средствамъ; сюда относятся: горькія средства (напр. *fel. tauri inspissatum*, *extr. cardui bened.*, *fumariae*, *gentian.*, *quass.*, а также *calamus*, *cascarilla* и т. п. *pux vomica* и *china*) или желѣзо въ различныхъ препаратахъ. При упорныхъ и грозящихъ разрушеніемъ слизетеченіяхъ почти неизбѣжны мѣстныя вяжущія средства и между ними въ особенности адскій камень; кромѣ того—сѣрнокислый цинкъ, сѣрнокислая мѣдь, *lar. divinus*, свинцовый сахаръ, квасцы, іодовая настойка и различныя дубильныя вещества (таннинъ, дубовая и ивовая кора и т. п.). Иногда прилично бываетъ сухое леченіе, которое состоитъ въ томъ, что больного заставляютъ дышать сухимъ воздухомъ, переселяютъ его въ теплый и сухой климатъ, принуждаютъ переносить жажду, прикладываютъ къ тѣлу горячія мѣшки, наполненные мукою или пескомъ, вату и т. п.

Иногда свойство основной болѣзни, поддерживающей катарръ, требуетъ сильныхъ и долго поддерживаемыхъ нарывныхъ средствъ или разрѣшающихъ и слабительныхъ минеральныхъ водъ (въ особенности щелочносоляныхъ, какъ-то: *Karlsbad*, *Vichy*, *Mariebad*, *Kissingen*, *Ems*, *Suden*, *Obersalzbrunn*, *Eger* и т. д.), или же специфическихъ средствъ (напр. *antisymphilitica*, *antiscrophulosa*).

При послѣдовательномъ леченіи и для предотвращенія возвратовъ служатъ деревенскій воздухъ, тѣлесныя движенія, путешествія по гористымъ мѣстностямъ, путешествіе пѣшкомъ, гимнастика, верховая ѣзда и т. п., треніе кожи фланелевыми суконками, спиртуозно-ароматическія втиранія въ кожу (напр. лавандовымъ спиртомъ, камфорнымъ спиртомъ, одеколономъ). Для этой же цѣли мало-по-малу приучаютъ къ легкой одеждѣ, назначаютъ соляныя ванны и морскія купанья, холодныя ванны и холодныя общія обмыванья или обтиранія тѣла, иногда желѣзныя ванны и русскую баню, безъ послѣдовательнаго потѣнія въ ней, употребляемую въ теченіе 8-14 дней.

К Р У П Ъ.

§. 691.
Крупозное
воспаленіе и
сущность его.

Крупъ въ обширномъ смыслѣ, крупозное, ложноперепопчатое, афтозное воспаленіе (*inflammatio cruposa s. membranacea*) есть высшая степень воспаленія слизистой оболочки, причемъ на поверхности ея выпотѣваетъ свертывающаяся волокнина, которая потомъ принимаетъ видъ перепонокъ, а въ послѣдствіи обыкновенно распадается на гной и сукровицу безъ всякой склонности къ организаціи. Пораженная слизистая оболочка бываетъ вначалѣ сильно окрашена и припухла, даже часто дѣлаются въ ней подтеки; но послѣ разрушенія эксудата она по большей части блѣднѣетъ, мутнѣетъ, размягчается и тогда обыкновенно лишается своего эпителиальнаго покрова, раздѣляется поверхностно и даже разрушается вслѣдствіе изъязвленія и гангрены *). Самый крупозный эксудатъ образуетъ покровъ желтоватаго или сѣровато-бѣлаго, кровяного и даже черноватаго цвѣта, большей или меньшей толщины, студенистой или болѣе плотной консистенціи. Покровъ этотъ, смотря по формѣ полостей, образуемыхъ слизистою оболочкою, и по другимъ обстоятельствамъ, принимаетъ видъ лоскутовъ, перепонокъ, трубочекъ, лапшеобразныхъ полосокъ, развѣтвленій, отрубей, посѣченнаго яичнаго бѣлка, клочковъ (такъ называемыхъ стружекъ), или принимаетъ форму струпьевъ и коры и распадается быстро или медленно на гной, а иногда прямо переходитъ въ гніеніе (въ гангренозную сукровичную жидкость или въ гангренозный струпъ и въ омертвѣніе). Весьма рѣдко и только, можетъ быть, на нѣкоторыхъ мѣстахъ эксудатъ превращается въ несовершенно волокнисто-хрящевую массу (напр. при такъ называемомъ затвердѣломъ воспаленіи легкихъ).

Виды крупа.

Крупозное воспаленіе встрѣчается на всѣхъ слизистыхъ оболочкахъ; но самое частое и издавна извѣстное — это крупозное воспаленіе гортани и дыхательнаго горла, которому издавна дано было названіе крупа, сохранившееся въ тѣсномъ смыслѣ и до настоящаго времени. Кромѣ того крупъ встрѣчается въ легкихъ (обыкновенное воспаленіе легкихъ), въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла (бронхальный крупъ), на слизистой оболочкѣ толстой кишки (кровоавый поносъ), внутри матки (сюда относятся *endometritis* и такъ называемая *putrescentia uteri*), далѣе — во рту и зѣвѣ (*diphtheritis*, гангренозная жаба, многія такъ называемыя афты). Рѣже встрѣчается онъ на слизистой

*) Последнее преимущественно называютъ дифтеритическимъ воспаленіемъ и эксудатомъ (*diphtheritis*), хотя впрочемъ это названіе даютъ и всякому другому крупу.

оболочкѣ глаза, пищепріемника, желудка и тонкихъ кишекъ (напр. иногда при холерѣ), влагалища, желчныхъ путей, мочевого пузыря и мочевого канала. Даже на ранахъ (напр. при госпитальномъ антоновомъ огнѣ), на на-кожныхъ сыняхъ (напр. оспинахъ) и язвахъ (напр. на нѣкоторыхъ шанкерахъ) находится иногда свернувшійся слой эксудата и получаетъ (по аналогіи, но часто несправедливо) названіе крупознаго, или дифтеритическаго налета.

Причины крупозныхъ воспаленій бываютъ, какъ и причины катарра, мѣстныя и общія. Къ первымъ принадлежатъ: сильныя раздраженія слизистыхъ оболочекъ, усиленіе простаго катаррального процесса, ѣдкія вещества, летучія міазмы и контагіи. — Но обыкновенно крупозное воспаленіе происходитъ вслѣдствіе собственно еще неточно изслѣдованнаго измѣненія въ смѣшеніи крови, которое вообще принадлежитъ къ фибринозному (§. 106) смѣшенію и является первично, или же вслѣдствіе другихъ худосочій: піеміи, послѣродовой горячки, тифа, холеры, сыпныхъ горячекъ.

Расположеніе къ заболѣванію бываетъ различно, смотря по различію возраста, клѣмата, времени года и т. п. Объ этомъ было уже сказано при изложеніи фибринозной кразы (§. 106). Крупозное воспаленіе господствуетъ часто эпидемически (крова-вый поносъ, крупъ, гангренозная жаба).

Симптомы крупозныхъ воспаленій бываютъ различны, смотря по различію пораженныхъ мѣстъ. Отправленіе пораженнаго органа обыкновенно нарушается въ болѣе значительной степени, чѣмъ при катаррѣ, такъ что, вслѣдствіе засоренія каналовъ и паралича ихъ мускуловъ или гніенія выпотѣвшихъ массъ, могутъ показаться опасныя для жизни припадки (напр. задушеніе и ціанотическое состояніе при крупѣ дыхательныхъ органовъ, спазмъ голосовой щели при крупѣ гортани, піемія при крупозномъ воспаленіи матки). — Обыкновенно бываетъ при этомъ продолжительная лихорадка съ воспалительнымъ (§. 107) или гнилостнымъ (§. 122) характеромъ. Впрочемъ встрѣчаются и такіе случаи, при которыхъ отсутствуютъ всѣ существенныя фізіологическіе симптомы. Поэтому признакомъ для распознаванія болѣзни въ такихъ случаяхъ служить собственно одинъ только эксудатъ, который или бываетъ замѣтенъ снаружи, или же присутствіе его узнается посредствомъ физическаго изслѣдованія (напр. опеченіе при воспаленіи легкихъ). Иногда эксудатъ отдѣляется въ видѣ вязкой, очень липкой, клеевидной слизи, которая часто вначалѣ бываетъ еще прозрачною, но позднѣе дѣлается мутною; а ино-

§. 692.
Причины.

§. 693.
Симптомы.

гда имѣть видъ перепонокъ, лоскутовъ, трубочекъ, полосокъ, клочковъ, стружекъ. Наконецъ онъ является даже въ видѣ гноя (напр. похожя на сливки *sputa cocta*) или въ видѣ сукровицы, гангренозныхъ струпьевъ и т. д. Этотъ отдѣляющійся экссудатъ бываетъ бѣловатаго, желтоватаго, сѣраго, кроваваго, коричневаго, бураго и даже чорнаго цвѣта и по разложеніи своемъ получаетъ дурной запахъ и заразительное свойство. Мѣста, лежащія подъ слизистою оболочкою и доступныя для нашего наблюденія, представляются или окрашенными, или блѣдными и дряблыми. Иногда образуются въ нихъ подтеки, они дѣлаются кровоточивыми, на нихъ образуются ссадины или настоящія язвы. Нерѣдко они бываютъ усѣяны легко кровоточащими наростами клѣтчатой ткани (грануляціями, мясными сосочками) и т. д.

Теченіе крупозныхъ воспаленій.

Теченіе крупозныхъ воспаленій бываетъ или острѣ (и въ этомъ случаѣ по большей части лихорадочное), или хроническое (напр. сифилитическое обложеніе слизистой оболочки). Они часто разрѣшаются благополучно, причемъ или вся болѣзнь оканчивается выпотѣніемъ, или же самъ экссудатъ (въ свернутомъ видѣ или расплывшись въ гной) отдѣляется и удаляется; тогда слизистая оболочка опять заживаетъ, съ потерю или безъ потери своего существа. Впрочемъ они могутъ сдѣлаться опасными отъ осложнений, или повлечь за собою послѣдовательныя болѣзни (напр. бугорки и гангрену экссудата и подлежащихъ тканей, язвы, кровотеченія, суженія органа и т. п.). Крупъ очень часто оканчивается смертію или отъ мѣстныхъ причинъ, а именно отъ прекращенія отпавленій важнѣйшихъ для жизни органовъ (напр. отъ запиранія дыхательныхъ путей при крупѣ гортани), или вслѣдствіе осложнений ихъ (напр. отека легкихъ—при воспаленіи ихъ). Далѣе, крупъ можетъ оканчиваться смертію отъ измѣненія въ смѣшеніи крови, которое или сопровождаетъ крупъ, или же является, какъ слѣдствіе его (напр. свертываніе крови въ стволахъ сосудовъ при воспаленіи легкихъ, гнилостное смѣшеніе крови, піемія, водянка крови). Наконецъ смерть можетъ постигнуть вслѣдствіе всеобщаго изнеможенія.

Предсказаніе.

Предсказаніе обыкновенно бываетъ сомнительно. Впрочемъ оно должно сообразоваться съ мѣстомъ пораженія, т. е. съ тѣмъ: представляетъ оно большую или меньшую опасность для жизни и доступно ли оно снаружн мѣстнымъ врачевнымъ средствамъ. Далѣе, оно сообразуется съ продолжительностію и степенью распространенія пораженія, въ особенности же съ причи-

нами болѣзни, со смѣшеніемъ крови и вообще съ тѣлесными качествами больного.

Леченіе крупозныхъ болѣзней (тамъ, гдѣ это нужно) бываетъ абортивное, причемъ прерываютъ эксудативный процессъ помощью створаживающихъ средствъ (въ особенности азотно-кислоа серебра, мѣднаго купороса, также квасцовъ и другихъ минеральныхъ вяжущихъ средствъ). Кромѣ того, въ первомъ періодѣ, стараются уничтожить гиперемію посредствомъ кровоизвлеченія, насѣчекъ, сильныхъ отвлеченій, раздраженія кожи, рвотныхъ и слабительныхъ средствъ, холодныхъ примочекъ, кусочковъ льда и т. д. Для разрѣшенія и отдѣленія эксудата употребляются мѣстно-мягчительныя, теплыя и влажныя припарки, впрыскиванія и пары; внутрь — средства, измѣняющія кровь, какъ напр. каломель и другія металлическія соли. Для изверженія крупознаго свертка и продуктовъ его размноженія употребляются частію мѣстныя средства (вычищеніе и обтираніе помощью пальцевъ или тупыхъ инструментовъ, обмываніе посредствомъ сильныхъ впрыскиваній или душъ), а частію внутреннія фармацевтическія средства, въ особенности рвотныя, производящія кашель, слабительныя и т. п. При сукровичномъ или же гангренозномъ разложеніи эксудата употребляются внутрь и мѣстно antiseptica и tonica, въ особенности хина и другія вяжущія средства, минеральныя кислоты, настои эфирно-масляныхъ веществъ и т. п.

Для возобновленія болѣзненно измѣненной слизистой оболочки подъ конецъ леченія назначаютъ крѣпительныя, очищающія или мягчительныя средства, а также тѣ, которыя вызываютъ критическія явленія. Діететическое леченіе, соотвѣтственно значенію этой болѣзни, бываетъ такое же, какъ и при тяжелыхъ лихорадочныхъ и воспалительныхъ болѣзняхъ. Впрочемъ оно сообразуется еще съ характеромъ смѣшенія крови и съ мѣстомъ болѣзни.

§. 694.
Леченіе.

ПЛѢСНЯВКА, АФТЫ.

Слизистая оболочка рта и зѣва, а также и другія слизистыя оболочки, подлежащія при жизни нашему непосредственному изслѣдованію, бываютъ иногда обложены бѣловатымъ покровомъ,

§. 695.
Афты.

похожимъ на сметану или сыръ. Этотъ покровъ является или въ видѣ маленькихъ, отдѣльныхъ, бѣловатыхъ точекъ, узелковъ и пузырьковъ, или же въ видѣ нѣскольکو большихъ перепонокъ (пятенъ, островковъ, струпеевъ) и состоитъ почти только изъ одной микроскопической массы плѣсени (*oidium albicans*), проникающей въ эпителий слизистой оболочки. Еще съ давнихъ временъ дали этому болѣзненному состоянію названіе плѣснявки (*aphthae*), и отличали подъ именемъ Soor или Mehlhaud (по-франц. *muquet*) — афты, являющіяся въ видѣ болѣе распространенныхъ ложныхъ перепонокъ, отъ отдѣльно лежащихъ афтъ.

Симптомы
и
теченіе.

Молочница часто является послѣ предшествовавшаго безпокойства, жара во рту, катарра полости рта, поноса и т. д., въ видѣ болѣе или менѣе густо насаженныхъ перепончатыхъ образований, неправильно-круглой формы, которыя вначалѣ имѣютъ видъ отдѣльно сидящихъ узелковъ и колецъ (*a. discretae*) а въ послѣдствіи сливаются въ большія лоскутки (*a. confluentes*) съ разорванными краями. Цвѣтъ ихъ жемчужный и молочно-бѣлый; но онъ переходитъ, вслѣдствіе постороннихъ примѣсей или высыхания, въ темно-бурый и даже черноватый. Послѣ произвольнаго или искусственнаго отдѣленія такого образовавшагося покрова, на слизистой оболочкѣ, лежащей подъ нимъ, являются ссадины; она представляется болѣе или менѣе воспалительно окрашенной, горячею, разрыхленною и легко кровоточащею; сосочки ея припухаютъ. Молочница поражаетъ преимущественно части, находящіяся въ полости рта, въ особенности снабженныя плоскимъ эпителиемъ, и распространяется впередъ—на губы и углы рта, а назадъ—въ полость зѣва, гортань, пищепріемникъ и на другія части кишечнаго канала. Въ рѣдкихъ случаяхъ она проникаетъ въ носовую полость, въ вѣтви дыхательнаго горла и желудокъ. Черезъ нѣсколько времени послѣ своего появленія афты высыхаютъ и затѣмъ отпадаютъ или же стираются, оставляя послѣ себя ссадины, кровоточивыя мѣста (*erosiones aphthosae*) или поверхностныя язвинки (*ulcera aphthosa*) съ зазубренными слегка и неприпухшими краями и мало отдѣляющимъ основаніемъ. Эти язвинки заживаютъ, не оставляя по себѣ рубцовъ. Такъ какъ въ глубокихъ слояхъ эпителия обыкновенно остаются ниточки плѣсени, то на мѣстѣ исчезнувшихъ афтъ или на другихъ сосѣднихъ мѣстахъ появляются новыя афты, и подобное наростаніе можетъ повторяться нѣсколько разъ. При этомъ, смотря по пораженному мѣсту, показываются многоразличныя постороннія явленія, напр. боль во рту и чувствительность его къ острымъ веществамъ, чувство сухости и жажды,

затрудненное жеваніе и глотаніе, невозможность сосать грудь, затрудненное дыханіе, охриплость, кашель, рвота, боль въ желудкѣ и кишкахъ, поносъ, изгибаніе живота, отдѣленіе (при испражненіи) сметанообразныхъ афтозныхъ струпьевъ, сочувственныя сыпи и раны во рту, на заднемъ проходѣ и ягодицахъ (*erythema podicis aphthosum*), даже на лодыжкахъ у грудныхъ младенцевъ и на груди у ихъ кормилицъ *).

Плѣснявка есть заразительная болѣзнь, которая распространяется посредствомъ споръ (*sporen*) плѣсени. Она является преимущественно, впрочемъ не исключительно, у дѣтей на первомъ году ихъ жизни. Въ нѣкоторыхъ странахъ и заведеніяхъ она проявляется эндемически, поражая, почти безъ исключенія, всѣхъ грудныхъ младенцевъ. Она встрѣчается у дѣтей слабыхъ, искусственно вскормленныхъ сахарною или мучною пищею, при несоблюденіи должной чистоты, въ особенности во рту. Болѣзненное, преимущественно же катарральное состояніе слизистой оболочки рта или разрыхленіе ея эпителія, вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ, кажется, способствуетъ къ образованію плѣсени. Поэтому, броженіе и образованіе кислотъ во рту, при недостаточномъ вымываніи и очищеніи его, окисленіе въ немъ молока (если дитя спитъ, не оставляя груди кормилицы), соски, сиропы и кислыя каши считаются причинами, производящими плѣснявку. Продолжительный сонъ тоже благопріятствуетъ этимъ обстоятельствамъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ, по весьма понятнымъ причинамъ, способствуетъ распространенію плѣсени. — Настоящій соог, т. е. плѣснявка съ обильнымъ образованіемъ плѣсени, господствуетъ преимущественно въ многочисленныхъ воспитательныхъ домахъ у грудныхъ ребенковъ. Здѣсь она распространяется эпидемически, преимущественно лѣтомъ, вслѣдствіе того, что плѣсень разсѣвается и заражаетъ дѣтей, которыя ѣдятъ и пьютъ изъ общихъ

§. 696.
Причины.

*) Древніе врачи обыкновенно называли афтами, кромѣ этихъ описанныхъ формъ, еще и многія другія болѣзни слизистой оболочки рта, которыя переходятъ въ пузырьчатая фолликулярная язвы. Такія язвы встрѣчаются довольно часто, особенно при катаррахъ, меркуріальномъ слюнотеченіи и т. д.; но при этомъ они вовсе не бываютъ покрыты характеристическою афтозною массою. Многое, что причислялось прежде, а отчасти и въ настоящее время причисляется, къ афтамъ, есть ничто иное, какъ крупозный процессъ слизистой оболочки рта, такъ — *a. gangraenosa* суть *diphtheritis*. Срав. болѣзни рта.

сосудовъ, имѣютъ общее бѣлье, соски и т. д. По мнѣнію Кюхенмейстера, такое зараженіе можетъ быть переносимо на дѣтей даже посредствомъ пальцевъ нянекъ. Зараженіе можетъ происходить также отъ непосредственнаго соприкосновенія, и потому мамка, кормящая ребенка, пораженнаго плѣснявкой, приобрѣтаетъ на грудныхъ соскахъ подобную же болѣзнь. Опыты Берга доказываютъ, что плѣсень можетъ быть привита къ здоровымъ дѣтямъ.

Плѣснявка встрѣчается также и у взрослыхъ (*aphthae adultorum*), — но только подъ вліяніемъ обстоятельствъ, которыя условливаютъ совершенный упадокъ силъ или сопорозное состояніе, и при существованіи броженія во рту. Такимъ образомъ она является у больныхъ, лишенныхъ чувствъ и лежащихъ съ открытымъ ртомъ, въ позднѣйшіе періоды кроваваго поноса, тифа и другихъ лихорадочныхъ болѣзней; при значительномъ упадкѣ силъ въ концѣ тяжкихъ болѣзней, имѣющихъ смертельный исходъ, особенно при чахоткѣ и водянкѣ.

§. 697.
Предсказаніе

Плѣснявка сама по себѣ не составляетъ опасной болѣзни. Впрочемъ появленіе ея, смотря по болѣзни, служащей ей основою, можетъ имѣть то неблагопріятное, то довольно маловажное значеніе. У людей пожилыхъ, весьма слабыхъ и страдающихъ худосочными болѣзнями, плѣснявка имѣетъ неблагопріятное предсказаніе. Вообще, у взрослыхъ она составляетъ болѣе серіозное явленіе, чѣмъ у дѣтей. У послѣднихъ она зависитъ больше отъ внѣшнихъ причинъ или такихъ разстройствъ пищеваренія, которыя не представляютъ опасности. Впрочемъ она часто дѣлается опасною и даже смертельною, въ особенности въ воспитательныхъ домахъ, — вслѣдствіе упадка силъ и исхуданія, припадковъ со стороны мозга и груди, а иногда отъ распространенія ея на дыхательныя пути. Весьма неблагопріятное явленіе составляютъ тѣ афты, которыя принимаютъ буроватый или черноватый цвѣтъ, сидятъ такъ густо, что почти сливаются между собою, и которыя послѣ своего исчезанія вскорѣ снова возобновляются, или оставляютъ послѣ себя пузырьки, язвы, кровоточивыя и гангренозные мѣста.

§. 698.
Леченіе.

Леченіе плѣснявки (молочницы), какъ въ профилактическомъ отношеніи, такъ и въ отношеніи леченія самой болѣзни, должно прежде всего состоять въ устраненіи причинъ, въ особенности же въ предотвращеніи химическаго разложенія (броженія) и въ предохраненіи отъ новаго зараженія. Поэтому должно заботиться о соблюденіи строжайшей чистоты, тщательномъ обмываніи

пораженныхъ мѣстъ, о чистотѣ воздуха, частомъ провѣтриваніи жилища, свѣжемъ бѣльѣ и о надлежащей пищѣ и питъѣ. Очищеніе рта и другихъ пораженныхъ мѣстъ должно быть тщательно производимо посредствомъ обтиранія намоченными компрессами или же кисточками, сдѣланными изъ корпіи, причемъ всячески должно стараться о томъ, чтобы въ углахъ и полости рта не остались зародыши афтъ и чтобы плѣсень не могла оттуда распространиться на непораженную еще слизистую оболочку. Для очищенія берутъ простую воду, къ которой прибавляютъ нѣсколько краснаго вина, спирта или буры; или же употребляютъ для этого розовую воду, ароматическій настой изъ *hb. serpylli*, *saiviae*, *sem. foeniculi*, *hb. chamomillae* и т. д. При сильной боли и значительномъ воспаленіи рекомендуютъ смягчительныя слизистыя жидкости, какъ напр. настой мальвы и маковыхъ головокъ, *mucil. sem. cydoniorum*, камедистую слизь, сметану, яичный желтокъ, масляныя или семяныя эмульсіи и т. п. или медъ и сиропъ. Впрочемъ эти средства должно употреблять съ осторожностію, потому что сладкія вещества обыкновенно еще болѣе способствуютъ броженію и, вмѣстѣ съ тѣмъ, образованію плѣсени. При упорныхъ афтахъ очищенное мѣсто можно еще намазывать слабымъ растворомъ адскаго камня (1 гр. и болѣе адскаго камня на унцъ воды); или вмѣсто него испытываютъ другія вяжущія средства, какъ то: квасцы, сѣрноокислый цинкъ, мирру, *tinct. catechu*. — Противъ пораженія слизистой оболочки кишечнаго канала употребляются слизистые или масляные клистиры (изъ льнянаго сѣмени, овсяной крупы и крахмала) и припарки на животъ. — Дѣтямъ даютъ, вмѣсто мучнисто-сахарной пищи, свѣжее молоко кормилицъ, а въ случаѣ необходимости — свѣжевыдоенное коровье или козье молоко, бульонъ, яичный желтокъ и т. п. вмѣстѣ съ эфирно-масляными пряностями (мускатомъ, тминомъ, волошскимъ укропомъ). Иногда бываетъ весьма полезно употреблять въ то же время внутрь: буру, препараты магнезіи, извести, дѣтскій порошокъ (*pul. inf. Huff*), *tinct. rhei aquosa* и тому подобныя средства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ особенности при появленіи предвѣстниковъ зараженія, употребляютъ рвотныя средства. При упадкѣ силъ даютъ вареное мясо съ небольшимъ количествомъ вина, пряности, посощенную сырую говядину и другія укрѣпляющія средства, сообразныя съ нѣжнымъ возрастомъ (по Кюхенмейстеру—даже желѣзо и фосфорнокислую известь).

Для взрослыхъ діететическое и внутреннее леченіе бы-

ваеъ различно, по большей же части укрѣпляющее. Мѣстное леченіе состоитъ въ намазываніи, очищеніи и выполаскиваніи рта и горла помощію упомянутыхъ эфирномасляныхъ настоевъ травъ (напр. волошкаго укропа, ромашки, шалфея, *еіміама*, *pimpinellae*, *pyrethri*). Къ этимъ настойкамъ можно прибавлять *inct. myrrha aquos. s. spirit.* Кромѣ того, для этой же цѣли служить известковая вода съ молокомъ и со слизями или же вяжущіе decocty изъ шалфея, ивовой и дубовой коры, хины съ краснымъ виномъ, лимоннымъ сокомъ, кислымъ медомъ и т. п., или водянистые растворы хлористой извести, хлорной воды, соляной кислоты, сѣрной кислоты, желѣзнаго или цинковаго купороса, азотно-кислаго серебра (отъ 1 до 10 гр. на унцъ воды). Бура, растворенная въ небольшомъ количествѣ воды или въ одномъ изъ упомянутыхъ полосканій, или въ соединеніи съ розовымъ медомъ (3j на 3j mel. ros.), служить издавна въ легкихъ случаяхъ для обмазыванія афтъ. При значительныхъ боляхъ можно къ этимъ средствамъ присоединять опіаты.

А.

БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Мы рассмотримъ здѣсь болѣзни носовой полости, гортани, дыхательнаго горла, дыхательныхъ вѣтвей, легкихъ и грудобрюшной преграды. Болѣзни же полости рта и зѣва, не смотря на то, что онѣ часто принимаютъ участіе въ разстройствахъ дыханія, мы отнесемъ къ дальнѣйшей главѣ.

§. 699.
Болѣзни дыхательныхъ органовъ вообще.

Подобно тому, какъ при болѣзняхъ сердца (§. 57), мы пытаемся также и здѣсь изложить вкратцѣ этотъ обширный классъ болѣзней, предполагая при этомъ въ нашихъ читателяхъ знаніе, по крайней мѣрѣ въ главныхъ чертахъ, Патологической Анатоміи и умѣніе пользоваться ею при помощи физической діагностики. (Обѣ эти отрасли медицины въ теченіе послѣднихъ 25 лѣтъ почти все здѣсь пересоздали вновь.)

Болѣзни дыхательныхъ органовъ обнаруживаются или прямымъ образомъ—черезъ измѣненія въ строеніи, отправленіи и ощущеніи пораженныхъ органовъ, или же косвеннымъ образомъ—черезъ обратное дѣйствіе этихъ измѣненій на смѣшеніе крови, питаніе и жизнедѣятельность прочихъ органовъ.

§. 700.
Симптомы болѣзней дыхательныхъ органовъ.

Строеніе разнообразныхъ костяныхъ, хрящевыхъ и мягкихъ покрововъ даетъ возможность врачу, какъ при острыхъ, такъ и при хроническихъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ, опредѣлить—помощію осматриванія, ощупыванія и измѣренія—состояніе внутреннихъ полостей, которыя только отчасти доступны непосредственному изслѣдованію. Въ особенности посредственное постукиваніе (*percus. mediata, plessimetria*) доставляетъ здѣсь прѣвосходные признаки касательно содержанія, воздуха и другихъ анатомическихъ отношеній внутреннихъ частей. Измѣреніе грудной коробки производится снаружи—или помощію тесомокъ, на которыхъ обозначены дѣленія, или нитокъ (сюда относятся

еще искусственные стетометры и торакометры), или же помощію циркуля (Tasterzirkel). — Для опредѣленія способности грудной коробки вдыхать и выдыхать воздухъ употребляются спирометры и пневмометры. *) — Отправленіе вдыханія и выдыханія составляетъ весьма важные признаки. Такими признаками могутъ служить движенія мускуловъ груди, спины, живота, шеи, лица и ихъ отдаленныхъ антагонистовъ. Эти движенія мускуловъ при болѣзненномъ состояніи дыхательныхъ органовъ производятъ или три обыкновенные (типическіе) вида дыханія (*respiratio abdominalis, lateralis* и *clavicularis*), или же характеристическія группы припадковъ (кашель, харканье, чиханіе, икоту, одышку). Другіе признаки суть: измѣненіе звука, голоса и рѣчи (у дѣтей—крика), движенія самага входящаго и выходящаго воздуха, а иногда сотрясеніе (дребезжаніе, дрожаніе) и треніе твердыхъ частей, которое можетъ быть ощущаемо и слышимо.

Посредствомъ выслушиванія (см. ниже) врачъ—или въ нѣкоторомъ разстояніи отъ больного (*ad distans*), или помощію непосредственнаго приложенія уха (*a. directa*), или посредствомъ стетоскопа (*stethoskopia*)—изслѣдуетъ треніе вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха о стѣнки воздухоносныхъ путей и объ ихъ жидкое содержимое, распространеніе звука въ каналахъ и полостяхъ и иногда треніе твердыхъ тѣлъ между собою, замѣчаемое особенно при пораженіи плевры.

Отдѣленія изъ воздухоносныхъ путей иногда выдыхаются въ воздухообразномъ состояніи, а иногда выводятся кашлемъ или отхаркиваніемъ въ жидкомъ или твердомъ видѣ. Надъ этими отдѣленіями можно дѣлать различныя изслѣдованія для опредѣленія ихъ физическихъ и химическихъ качествъ, микроскопическаго свойства, примѣси къ нимъ воздуха, крови, гноя и другихъ веществъ. Это даетъ возможность сдѣлать заключеніе о мѣстѣ ихъ происхожденія или преобразованія и о свойствѣ существующаго болѣзненнаго процесса. **)

*) John Hutchinson, von der Capacität der Lungen und von den Athmungsfunctionen, mit Hinblick auf die Begründung einer genauen und leichten Methode, Krankheiten der Lunge durch das Spirometer zu entdecken. Aus dem Engl. mit Anmerkungen von Dr. Samosch. Braunschweig bei Vieweg, 1850. 8.—Heur. Fabius, de spirometro ejusque usu. Amstelod., 1853. 8. (Rec. von H. E. Richter in Schmidt's Jahrb. Bd. 79. S. 360).

**) Справ. Anton Biermer, die Lehre vom Auswurf. Würzburg, 1855. s. Mit 2 Tafeln Abbild. (Aletere Literatur daselbst S. 1—21).

Ощущенія пораженныхъ органовъ бываютъ отчасти обманчивы, отчасти же характеристически; сюда относятся: явленія со стороны обонянія, щекотанье, возбуждающее чиханіе и кашель, жажда воздуха и чувство стѣсненія, тоска, различнаго рода боли и т. п.

Косвенные признаки, обуславливаемые обратнымъ дѣйствіемъ болѣзней дыхательныхъ органовъ на другіе органы и на цѣлыя системы, доставляются: со стороны сосудистой системы (особенно часто венознымъ, ціанотическимъ, анемическимъ, піемиическимъ или гнилостнымъ смѣшеніемъ крови, равно какъ и болѣзненными припадками со стороны сердца и венъ); далѣе, со стороны общаго питанія (въ особенности при бугорчатомъ худосочіи, чахоткѣ, водянкахъ); со стороны печени, пищеварительнаго канала кожи и т. д.; и наконецъ со стороны высшей нервной системы (въ особенности часто оглушеніемъ или судорогами). — Для точнаго составленія діагностики служитъ ухудшеніе (а иногда улучшеніе) припадковъ болѣзней дыхательныхъ органовъ при глубокомъ вдыханіи, тепломъ, холодномъ, влажномъ, сухомъ, нечистомъ, пыльномъ или рѣзкомъ воздухѣ, разговорѣ, кашлѣ, пѣніи и т. п., при извѣстныхъ положеніяхъ тѣла, сильныхъ напряженіяхъ мускуловъ (въ особенности при тяжелыхъ ручныхъ работахъ и при восхожденіи на лѣстницу или на гору), иногда же при проглатываніи пищи и питья или вслѣдствіе душевныхъ волненій.

Физическіе признаки болѣзней дыхательныхъ органовъ (осматриваніе, ощупываніе, постукиваніе, выслушиваніе, измѣреніе) служатъ для узнанія извѣстныхъ механическаго и анатомическаго состояній пораженнаго органа. Только тогда врачъ можетъ сдѣлать вѣрную діагностику, когда онъ сличитъ эти признаки между собою и съ другими признаками, равно какъ и съ данными Паталогической Анатоміи. Эти физическіе признаки основательно изложены въ очень многихъ сочиненіяхъ. Для объясненія же терминовъ служатъ слѣдующія указанія.

§. 701.
Физическая
діагностика.

1. Звукъ при постукиваніи бываетъ или полный (звонкій, протяжный, обширный), особенно если подлежащая часть содержитъ въ себѣ большое количество воздуха, или пустой (короткій), если въ ней или мало находится воздуха, или вовсе его нѣтъ. Онъ бываетъ еще или ясный (внятный, громкій, чистый, близкій), особенно при тонкости и упругости стѣнокъ воздухоносныхъ путей, или тупой (приглушенный, покрытый, отдаленный, темный) при толстомъ, безвоздушномъ, неупругомъ, твердомъ или жидкомъ покровѣ. Относительно ширины звуковыхъ волнъ онъ бываетъ то высокій (какъ *и, е*), то низкій (какъ *а, о, у*). Звукъ бываетъ или простой—безъ призывучія (нетимпанический, легочный звукъ), или звучный

1.
Постукиваніе.

и звонкій (тимпанический, барабанный, кишечный тонъ); послѣдній получается въ такомъ случаѣ, если находится большая полость, содержащая въ себѣ воздухъ, или если легочная ткань потеряла свою напряженность и упругость. Впрочемъ, на происхожденіе этого звука имѣютъ также вліяніе напряженіе и тонкость грудныхъ стѣнокъ. — Звукъ можетъ быть соединенъ съ отголоскомъ (съ звонкимъ эхомъ, металлическимъ тономъ), если онъ отражается отъ напряженныхъ стѣнокъ полостей. Иногда онъ похожъ на плескъ, шипѣніе, бренчаніе, если на ограниченномъ пространствѣ воздухъ (въ особенности находящійся вмѣстѣ съ жидкостію) при постукиваніи съ шумомъ расходится по сторонамъ (звукъ треснувшего горшка, водовоздушный тонъ, звукъ монеты или черепковъ). — Постукивающий палецъ ощущаетъ сопротивленіе, которое бываетъ или незначительно и упруго, или сильно (твердо, неупруго). Иногда изслѣдующіе пальцы ощущаютъ слѣдующее за постукиваніемъ сотрясеніе (подобное тому, какое получается при постукиваніи пальцемъ по студени или часамъ съ репетиціей — звукъ гидатидъ).

Выслушиваніе.

При выслушиваніи въ большихъ каналахъ, имѣющихъ форму трубокъ, замѣчается шумъ вдыханія и выдыханія; похожій на него шумъ можно произвести искусственно ртомъ, втягивая и выпуская воздухъ. Онъ усиливается созвучіемъ твердыхъ стѣнокъ и бываетъ похожъ на *h* или *ch* — это бронхіальное дыханіе. Напротивъ того, въ тончайшихъ легочныхъ пузырькахъ замѣчается шумъ, похожій на тотъ, который получается при втягиваніи воздуха чрезъ суженное отверстіе: онъ слышится только при вдыханіи и звучитъ какъ *w*, *b*, *f*, *ph* — это такъ называемый дыхательный шумъ, или везикулярное дыханіе. — Шумы кашля, голоса и хрипы (а также крикъ, говоръ, пѣніе, харканіе, равно какъ и свистъ, жужжаніе, пискъ и другіе болѣзненные шумы) въ нормальномъ состояніи слышатся въ большихъ каналахъ ясно, полно и глубоко; напротивъ того въ легочныхъ пузырькахъ они какъ будто исчезаютъ, такъ что голосовые шумы и шумы кашля дѣлаются здѣсь неясными, болѣе журчащими, жужжащими, несочлененными. Хрипы (*rhonchi*), являющіеся въ легочныхъ пузырькахъ, слышатся подъ конецъ вдыханія и близко къ выслушивающему уху; они бываютъ высоки, мелко и равно пузырьчаты и представляются въ видѣ сухаго или влажнаго тресканія (везикулярный хринъ, крепитация). Напротивъ того хрипы, обнаруживающіеся въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла, удобослышимы при вдыханіи и выдыханіи, бываютъ крупно и мелко пузырьчаты (слизистые хрипы, хрипѣнія) и сохраняютъ этотъ характеръ, вмѣстѣ съ низкимъ, тупымъ, отдаленнымъ тономъ, также и тогда, когда ихъ звукъ распространяется по воздухоноснымъ легочнымъ пузырькамъ. — Но всѣ слышимые на грудныхъ стѣнкахъ дыхательные и голосовые шумы, шумы кашля и хрипы могутъ сдѣлаться: 1) созвучными, раздающимися (чрезъ сотрясеніе твердыхъ стѣнокъ — явѣе, чище, и выше, чѣмъ на мѣстахъ происхожденія), коль скоро они распространяются издалика по воздушному столбу дыхательной трубочки, окруженной плотнымъ легочнымъ веществомъ; такимъ образомъ они слышатся хорошо на тѣхъ мѣстахъ груди, на которыхъ постукиваніе даетъ тупой тонъ.

(Бронхофонія, грудной голосъ, pectoriloquie, созвучные хрипы, свисты и т. д.). Впрочемъ должно отличать отъ нихъ бронхіальные шумы (ложно созвучающіе), которые, по своей громкости, распространяются издалика по воздухоноснымъ легочнымъ пузырькамъ и которые, происходя вслѣдствіе стуженія вѣтвей дыхательнаго горла или гортани, бываютъ слышимы въ одно время на обоихъ легкихъ. — Дыхательные, голосовые шумы, шумы кашля и хрипы 2) въ воздухоносныхъ, въ особенности снабженныхъ твердыми стѣнками полостяхъ могутъ имѣть кромѣ созвучія еще кавернозный или пещеристый характеръ, то-есть могутъ производить отголосокъ или отзвукъ, жужжащее, свистающее, шипящее или металлическое эхо (амфорическій отголосокъ, бутылочный шумъ, кавернозное дыханіе, кавернозный голосъ, металлическій звонъ и т. д.). Но часто, 3) въ особенности при болѣзняхъ легкихъ, невозможно бываетъ опредѣлить характера и мѣста какого-нибудь изъ вышеописанныхъ шумовъ, допускающихъ опредѣленное физическое значеніе; въ такомъ случаѣ, вмѣсто этихъ послѣднихъ, слышатся другіе дыхательные, голосовые шумы и шумы кашля или хрипы, которые, хотя тоже бываютъ иногда громки, но отличаются отъ первыхъ своимъ низкимъ тономъ, ритмомъ отдаленностію и объемомъ. Эти шумы, по ихъ діагностическому значенію, называютъ неопредѣленными (ничего невыражающими), такъ-какъ они не объясняются никакимъ особеннымъ анатомическимъ состояніемъ, хотя впрочемъ въ соединеніи съ другими признаками они могутъ быть часто весьма важны для діагностики (напр. при легочной чахоткѣ у верхушки легкихъ слышится при вдыханіи и выдыханіи неопредѣленное, такъ называемое неритмическое дыханіе или дыханіе, похожее на шелестъ листьевъ [Waldsäuseln]). Иногда совершенно не бываетъ слышно никакихъ шумовъ тамъ, гдѣ они должны быть слышны въ нормальномъ состояніи. Явленіе это бываетъ или случайное, или же оно имѣетъ существенное діагностическое значеніе. Такъ какъ многіе признаки, получаемые посредствомъ выслушиванія, отчасти зависятъ отъ случайныхъ обстоятельствъ (въ особенности отъ болѣе или менѣе сильнаго дыханія, присутствія слизи и т. д.), то поэтому они измѣняются, а порою даже совершенно изчезаютъ.

Наконецъ, помощію выслушиванія иногда различаютъ еще шумы тренія, которые бываютъ похожи на трескъ, скрипъ или скобленіе; они производятся шероховатыми поверхностями плевры и сопровождаютъ вдыханіе и выдыханіе. Эти шумы часто также могутъ быть болѣе или менѣе ощущаемы врачомъ помощію приложеннаго уха или пальца. Впрочемъ на грудной стѣнкѣ ощущаются также сильныя, особенно созвучающіе хрипы.

Причины болѣзней дыхательныхъ органовъ часто заключаются въ прирожденномъ или пріобрѣтенномъ предрасположеніи (особенно при бугорчаткѣ, золотухѣ и болѣзняхъ сердца). Случайными причинами чаще всего бываютъ: слишкомъ сильное напряженіе дыхательныхъ органовъ или слишкомъ слабое дыханіе, суровая влажно-холодная атмосфера (а потому—сѣверный кли-

§. 702.

Причины болѣзней дыхательныхъ органовъ.

мать), различныя эпидемическія вліянія, дѣйствующія посредствомъ воздуха, и вредныя вліянія вообще; кромѣ того, пораженія кожи, особенно простуда и пораженіе отдаленныхъ слизистыхъ оболочекъ (напр. органовъ пищеваренія). Худосочія, какъ острия, такъ и хроническія, очень часто обнаруживаются (локализируются) въ дыхательныхъ органахъ.

§. 703.
Предсказаніе.

Предсказаніе при болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ по многимъ обстоятельствамъ болѣе неблагопріятно, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ. Причина этого заключается въ невозможности доставить пораженной части необходимый для излеченія покой, ограничить силу дыхательныхъ мускуловъ и воспрепятствовать доступу воздуха. Съ другой стороны, выздоровленію препятствуетъ механическое строеніе этихъ органовъ, которое условливаетъ опусканіе жидкости внизъ и трудность удаленія болѣзненныхъ продуктовъ. Наконецъ, причина такого неблагопріятнаго предсказанія зависитъ еще отъ нѣжности и чрезвычайной важности этихъ органовъ. Большая часть людей во всѣхъ возрастахъ жизни, а особенно въ дѣтскомъ и старческомъ, умираетъ отъ болѣзней этихъ органовъ, преимущественно же отъ тѣхъ, которыя были запущены. Впрочемъ на важность болѣзни имѣетъ большее вліяніе мѣсто болѣзненнаго пораженія, — такъ что болѣзни нѣкоторыхъ частей очень опасны, между тѣмъ какъ пораженія другихъ не имѣютъ особенной важности.

§. 704.
Леченіе.

Леченіе болѣзней дыхательныхъ органовъ состоитъ вообще въ употребленіи средствъ, уменьшающихъ раздраженіе и вызывающихъ критическія явленія. Кровоизвлеченія употребляются здѣсь чаще, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ, и не только съ цѣлю произвести прямое излеченіе, но часто также, чтобы предупредить худые исходы и уменьшить причины, затрудняющія дыханіе (накопленіе крови въ легкихъ, сердца и головѣ). Средства наркотическія и способствующія отхаркиванію тоже очень часто употребляются въ этихъ болѣзняхъ. Первая назначаются съ цѣлю смягчить кашель и умѣрить движенія сердца; послѣднія — съ цѣлю вызвать критическія явленія. Этими средствами нерѣдко даже злоупотребляютъ. Рвотныя средства при этихъ болѣзняхъ часто назначаютъ съ цѣлю прервать болѣзненный процессъ, или удалить болѣзненный продуктъ и предотвратить задушеніе. Не столь часто бываютъ умѣстны слабительныя средства. — Раздражающими средствами пользуются иногда при ослабленіи дыхательныхъ мускуловъ, а также въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленія производятся медленно, или совершенно прекращаются.

Между наружными средствами здѣсь должно упомянуть въ особенности о вдыханіяхъ, которыя дѣйствуютъ отчасти фармацевтически, отчасти же только влажностію и теплотою. Вообще, свойство вдыхаемой атмосферы имѣетъ особенную важность при леченіи грудныхъ болѣзней. Поэтому обыкновенно рекомендуютъ: нѣжный, сухой или влажный климатъ, благопріятное время года, чистый горный или деревенскій воздухъ, морскія испаренія и пребываніе въ провѣтриваемой и равномерно согрѣтой комнатѣ. Напротивъ того должно избѣгать совершенно сухого или насыщеннаго пылью, дымомъ, вредными испареніями или суроваго и холоднаго воздуха. Надо избѣгать всякаго односторонняго напряженія и такихъ положеній тѣла, которыя способствуютъ накопленію крови въ дыхательныхъ органахъ и малому кровообращенію (какъ напр. слишкомъ громкой рѣчи, пѣнія, бѣганія, танцовъ, нѣкоторыхъ гимнастическихъ упражненій, а также постоянно согнутаго, сидячаго положенія). Осторожное же упражненіе дыхательныхъ мускуловъ посредствомъ громкой рѣчи, декламации и разнообразныхъ съ цѣлю гимнастическихъ упражненій принадлежитъ къ важнѣйшимъ предохранительнымъ и укрѣпляющимъ средствамъ.

Отдѣлъ первый.

БОЛѢЗНИ НОСА.

Большая часть болѣзней носовой полости составляетъ предметъ Хирургіи. Двѣ болѣзни внѣшнихъ покрововъ носа (а именно — сыпь и разѣдающій лишай) мы изложили уже при кожныхъ болѣзняхъ (§. 649, 653).

Такимъ образомъ намъ остается рассмотреть здѣсь только нѣкоторыя болѣзненныя состоянія носовой полости, преимущественно слизистой ея оболочки.

Болѣзни носовой полости обнаруживаются мѣстными ощущеніями боли или давленія, которыя распространяются на лобную и верхнечелюстную страны и въ области пятой пары нервовъ. Является чувство напряженія, колотья и щекотанья, заставляющаго больного чихать, побужденіе сморкаться, втягивать воздухъ

§. 705.

Болѣзни носовой полости вообще.

въ носъ и харкать черезъ носъ, чувство сухости, запаха дыма, ослабленіе и даже совершенная потеря обонянія и другія разстройства со стороны этого чувства. Воздухъ или совершенно не проходитъ чрезъ носъ, или же проходитъ съ шумомъ (съ сопвѣіемъ); появляются хрипы; изъ носа отдѣляются различныя вещества, которыя или истекаютъ самопроизвольно, или высмаркиваются, или же выхаркиваются (мокроты отчасти проглатываются больными). Кромѣ того замѣчается измѣненіе цвѣта, формы и строенія самой слизистой оболочки. Осмотръ слизистой оболочки носа производится при солнечномъ свѣтѣ съ помощію кориданга или зеркала. *) Иногда нужно бываетъ употребить зондъ. Болѣзни носа косвеннымъ образомъ производятъ поврежденіе слезныхъ протоковъ, соединительной оболочки глаза и ослабляютъ даже самое зрѣніе, измѣняютъ голосъ, который дѣлается носовымъ, нарушаютъ дыханіе (особенно у спящихъ и дѣтей), слухъ (преимущественно вслѣдствіе поврежденія Эвстахіевой трубы), вкусъ, глотаніе, у грудныхъ дѣтей—сосаніе и другія отправленія.

Хотя болѣзни носа чаще всего происходятъ вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ, однако онѣ находятся также въ связи съ простудой (катарромъ) и нерѣдко съ худосочіями (венерическимъ и золотушнымъ). Только въ этомъ послѣднемъ случаѣ и при совершенномъ нерадѣніи эти болѣзни могутъ сдѣлаться опасными. Леченіе ихъ преимущественно бываетъ мѣстное.

§. 706.
Носовой катарръ.

Воспаленія носовой полости (*rhinitis*), а именно воспаленія самой слизистой оболочки, описываются обыкновенно вмѣстѣ — подъ общимъ именемъ насморка (*coryza, gravedo*). Это названіе, безъ сомнѣнія, приличіе всего дать катарру носа (*cattarrhus narium*). Носовой катарръ сопровождается истеченіемъ изъ носа, которое вначалѣ бываетъ жидко, водянисто и остро-солено (текучій насморкъ), потомъ густѣетъ и даже принимаетъ видъ гноя (слизистый насморкъ). Иногда слизистая оболочка (преимущественно эректильная Kohlrausch'ева ткань) до того набухаетъ, вслѣдствіе выпотѣнія въ подслизистую ткань, что проходъ воздуха и слизи чрезъ одинъ или оба носовые канала дѣлается невозможнымъ, — причемъ обыкновенно отдѣленіе слизи или вовсе прекращается, или же продолжается въ видѣ тягучей массы (сухой насморкъ). Носовой катарръ обыкно-

*) Весьма хороши носовыя зеркала, предложенныя Zeis'омъ. Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Stadtkrankenhaus zu Dresden. S. 71. Fig. 7.

венно происходитъ отъ вліянія погоды или простуды (особенно ногъ или кожи на головѣ); нѣкоторые люди имѣютъ особенное къ нему расположеніе. Онъ господствуетъ иногда эпидемически (подобно гриппу), или же распространяется чрезъ зараженіе, особенно въ семействахъ. Кромѣ того, какъ симптомъ, онъ является при кори и другихъ острыхъ болѣзняхъ. Насморкъ протекаетъ или въ сопровожденіи катарральной лихорадки и другихъ отраженныхъ явленій (чиханья, зуда, головной боли), или же безъ нихъ и проходитъ обыкновенно самъ собою, при надлежащемъ содержаніи. Впрочемъ, распространяясь на сосѣдственныя части и на слизистую оболочку полости зѣва, онъ можетъ произвести лицевую рожу, воспаленіе глазъ, сыпь на губахъ, шумъ въ ушахъ (который происходитъ вслѣдствіе пораженія Эвстахіевой трубы), боль нѣба, затылка и головы, жабу, воспаленіе лобныхъ пазухъ (§. 469) и т. д. Чѣмъ болѣе насморкъ имѣетъ хроническое теченіе и чѣмъ болѣе онъ принимаетъ характеръ носоваго слизетеченія (*blennorrhoea narium*), или соединяется съ упорнымъ залеганіемъ носа или гноевиднымъ изъ него отдѣленіемъ, — тѣмъ болѣе должно предполагать совершенную невнимательность больного къ своей болѣзни, вслѣдствіе которой она пришла въ худшее состояніе; или же должно думать, что здѣсь существуетъ первичное пораженіе подслизистой ткани (напр. уплотнѣніе эректильной ткани, начало носовыхъ полиповъ, язвы слизистой оболочки или костюда). Въ этомъ случаѣ, смотря по общему состоянію больного, должно тщательно изслѣдовать, нѣтъ ли какого-нибудь худосочія (особенно золотушнаго, туберкулезнаго или сифилитическаго и даже зараженія сапомъ). Но иногда причины бываютъ чисто мѣстныя, такъ—проникнувшія въ носъ постороннія тѣла (особенно наѣкомыя или черви) бываютъ источникомъ такого, по видимому, катарральнаго воспаленія носа, осложненнаго различными припадками со стороны сосѣдственной области нервовъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ должно быть употребляемо соотвѣтствующее леченіе. При сильномъ или привычномъ насморкѣ къ надежнѣйшимъ средствамъ принадлежитъ теплая одежда вообще (фланель и т. д.), преимущественно же на головѣ и ногахъ. Употребляютъ: шерстяные чулки, которые притомъ должно почаще перемѣнять, резиновые чулки, подошвы изъ пробковаго дерева, волосъ, тафты или войлока, мѣховыя сапоги и т. п.; въ случаѣ необходимости—потѣніе въ постели или въ паровой банѣ. Мокрыя ножныя ванны по большей части вредны; напротивъ того сухія ванны изъ отрубей или порошокъ горчицы, насыпанный

въ чулки, приносятъ иногда облегченіе. Delvaux испытывалъ втягиваніе въ нозь раствора морфія (отъ 2 до 3 gr. на $\tilde{3}$ j). Втягиваніе въ нозь масла или влажныхъ паровъ хотя приноситъ временное облегченіе, но за то оно увеличиваетъ расположеніе къ возвратамъ, которое лучше всего устраняется втягиваніемъ въ нозь холодной воды, холодными обмываніями и обтираніями тѣла, русскою паровою банею съ сильнымъ охлажденіемъ, холодными морскими ваннами и купаньемъ въ рѣкѣ въ хорошее время года, иногда даже леченіемъ минеральными водами.

Насморкъ у
грудныхъ дѣ-
тей.

Насморкъ бываетъ чрезвычайно тягостенъ для грудныхъ дѣтей. Онъ производитъ у нихъ нерѣдко затрудненное дыханіе, — причѣмъ ротъ бываетъ открытъ, являются припадки задушенія, судороги, и ребенокъ не можетъ даже сосать груди. Въ такихъ случаяхъ вводятъ въ нозь масляныя средства, майорановое масло и тщательно очищаютъ нозь. Въ случаѣ необходимости, если дитя не можетъ брать груди, прибегаютъ къ искусственному вскармленію. Сопланій носовой шумъ у маленькихъ дѣтей можетъ быть смѣшиваемъ съ подобнымъ дыхательнымъ шумомъ, который бываетъ при крупѣ; но въ этомъ случаѣ залеганіе носа устраняетъ всякое недоразумѣніе. Также не должно смѣшивать съ обыкновеннымъ насморкомъ того особеннаго состоянія, которое сопровождается наследственную венерическую болѣзнь новорожденныхъ и заключается въ характеристическомъ мѣханіи (Schnüffeln), т. е. въ шумномъ влѣханіи чрезъ нозь, по причинѣ его распуханія.

Съуженіе
носа.

Съуженіе носовой полости (*rhinostenosis*) бываетъ или врожденное, или приобретенное — вслѣдствіе дурной привычки сжимать нозь при сморканіи, вслѣдствіе западенія верхней его части, хронической опухоли носа, полиповъ, опухолей миндалевидныхъ желѣзъ и т. п. Оно не только портитъ голосъ и выговоръ, но также легко подаютъ поводъ къ происхожденію вонючаго запаха изъ носа и (вслѣдствіе сна съ открытымъ ртомъ) болѣй въ нѣбѣ и горлѣ, сухаго кашля по утрамъ и даже ночныхъ припадковъ задушенія. Это болѣзненное состояніе можно излечить устраненіемъ причинъ (напр. вырѣзываніемъ миндалевидныхъ желѣзъ).

Носовое кро-
вотеченіе.

Носовое кровотеченіе (*epistaxis, haemorrhagia nasium, rhinorrhagia*) имѣетъ различное значеніе. Часто оно наступаетъ отъ дѣйствія вѣшнихъ причинъ, особенно чесанія, корпанія въ носу, сильнаго сморканья и т. п. Еще чаще оно служитъ признакомъ гипереміи слизистой оболочки носа, въ особенности при насморкѣ, при различныхъ лихорадкахъ, приливѣ крови къ головѣ (напр. при брюшномъ полнокровіи, нарушеніи геморройдальнаго истеченія, при остановленіи мѣсячнаго очищенія, какъ слѣдствіе леченія разгорячающими средствами, послѣ сильныхъ движеній и обильнаго употребленія разгорячающихъ напитковъ, при болѣзняхъ

сердца и воспрепятствованномъ обращеніи венозной крови на шеѣ, въслѣдствіе ношенія узкаго платья, въ особенности тугаго завы- зыванія шеи). Кровотеченіе изъ носа можетъ сверхъ того усло- вливаться удоборазрываеюмостью стѣнокъ сосудовъ (особенно хруп- костью артерій) и въ такомъ случаѣ служитъ предвѣстникомъ удара (ср. §. 517); или оно зависитъ отъ разложенія бѣдной во- локниною крови (какъ напр. при цынѣ, тифѣ, піэміи и т. п.) или же отъ язвъ (особенно сифилитическихъ) и разрастанія сосудовъ слизистой оболочки носа.

Кровь изъ носа течетъ или каплями (*stillicidium sanguinis e naribus*), или струею, какъ настоящее кровотеченіе (*rinorrhagia*). Распознаваніе не представляетъ затрудненія, если кровь вытека- етъ изъ ноздрей; но она истекаетъ иногда чрезъ заднія носовыя отверстія въ полость зѣва и можетъ такимъ образомъ проникнуть даже въ гортань и желудокъ и, являясь въ такомъ случаѣ въ видѣ кроваваго кашля или кровавой рвоты, легко можетъ ввести въ заблужденіе врача. Иногда кровотеченіе изъ носа предшеству- ютъ предвѣстники (такъ называемыя *prodromina*): головная боль, чувство давленія во лбу и на верхнемъ краю глазницы, отумане- ніе головы, головокруженіе, сверканіе искръ и потемнѣніе въ гла- захъ, звонъ въ ушахъ, щебетанье въ носу, чувство полноты и сухости въ немъ, насморкъ и т. п., а иногда холодъ конечностей. Носовое кровотеченіе нерѣдко доставляетъ облегченіе, въ осо- бенности при приливахъ крови къ головѣ (по Гиртю, это зави- ситъ отъ соединенія большаго серповиднаго воспріемника съ ве- нами носа). По большей части приступъ проходитъ самъ собою, не оставляя послѣ себя никакихъ послѣдствій. Но въ нѣкото- рыхъ случаяхъ очень трудно бываетъ остановить кровотеченіе, которое, при весьма испорченномъ состояніи крови (въ цынѣ и тифѣ), можетъ сдѣлаться даже смертельнымъ. Привычное силь- ное кровотеченіе не должно считать благопріятнымъ или мало- значущимъ явленіемъ, потому что оно можетъ служить призна- комъ существованія сифилитическихъ язвъ въ носу.

Леченіе привычнаго носоваго кровотеченія должно состо- ять въ устраненіи производящихъ причинъ. Поэтому должно из- лечить язвы въ носу, если таковыя находятся, ограничить упо- требленіе слишкомъ питательной и раздражающей пищи, совѣто- вать такимъ больнымъ приличныя занятія, надлежащее сидячее и лежащее положеніе, умѣстную одежду, устранять, по прежде изложеннымъ правиламъ (§. 445), приливы крови къ головѣ и причины, подающія поводъ къ такимъ приливамъ (§. 44—45).

Леченіе.

Остановленіе
кровотеченія
изъ носа.

Во время приступа обыкновенно не предписывается больше ничего, кромѣ покоя, холодного воздуха и охлаждающаго питья. Такъ какъ носовое кровотеченіе во многихъ случаяхъ (особенно во время теченія острыхъ болѣзней, располагающихъ къ приливанію крови къ мозгу) облегчаетъ нѣсколько страданія больного (критическое кровотеченіе), то скорое и непосредственное остановленіе его часто бываетъ неблагоприятно. Но если оно имѣетъ болѣе пассивный характеръ, или зависитъ отъ внѣшнихъ поврежденій, особенно артерій, если количество истекшей крови велико, она очень жидка или склонна къ разложенію, если лицо больного блѣдно, пульсъ малъ, слабъ, прерывистъ, если является холодъ конечностей, обморокъ и потемнѣніе зрѣнія и если организмъ прежде былъ значительно изнуренъ, то въ такомъ случаѣ необходимо какъ можно скорѣе приостановить кровотеченіе. Для достиженія этой цѣли употребляютъ различныя средства. Даютъ больному такое сидячее или лежащее положеніе, чтобы голова его была высоко поднята и глаза обращены вверхъ. Комната должна быть прохладна, воздухъ, по возможности, свѣжъ. Кромѣ того употребляютъ охлаждающее питье (напр. воду съ уксуcomъ, кислый медъ и минеральныя кислоты), холодныя обмыванія лба, висковъ, лица и затылка или холодныя примочки на эти части, втягиваніе или впрыскиваніе въ носъ холодной воды, укуса, разведеннаго водою, или раствора квасцовъ, желѣзнаго купороса, креозотной воды или же отваровъ изъ стягивающихъ веществъ. вмѣсто впрыскиванія употребляютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вяжущій нюхательный порошокъ (съ таниномъ, катеху, кино, желѣзнымъ купоросомъ, квасцами и т. д.), корпю и тампонъ, намоченные вышеупомянутыми жидкостями или присыпанные порошками. Въ случаѣ крайней необходимости должно тампонировать помощію Беллѣговой трубочки заднія и переднія носовыя отверстія.

Изъ народныхъ средствъ, употребляемыхъ для остановленія сильнаго и упорнаго кровотеченія, извѣстны слѣдующія: холодное обмываніе дѣтородныхъ частей (что, быть можетъ, дѣйствуетъ отвлекающимъ образомъ), опусканіе рукъ въ холодную воду и вслѣдъ за этимъ треніе ихъ (дѣйствуетъ такимъ же образомъ), прижатіе височной, а еще лучше сонной артерій на той сторонѣ, гдѣ показалось кровотеченіе, крѣпкое бинтованіе рукъ и бедеръ (что уменьшаетъ приливъ венозной крови къ сердцу). Кромѣ того прибѣгаютъ еще и къ другимъ средствамъ: кладутъ на голову руку той стороны, на которой показалось кровотеченіе, а указательнымъ пальцемъ другой руки прижимаютъ ноздрю, изъ которой течетъ кровь (Négrier); жуютъ

пропускную бумагу (здѣсь, можетъ быть, приносить пользу не только движеніе, которое производится при жеваніи, но также и то, что этотъ непріятный процессъ возбуждаетъ отвращеніе, подобно тому, какъ иногда рвотный корень, принятый въ малыхъ приемахъ, и дѣйствуетъ какъ кровоостанавливающее средство); прикладываютъ на затылокъ разрыванный лукъ (который, производя красноту, дѣйствуетъ, можетъ быть, какъ отвлекающее средство) и м. др.

Подъ именемъ вонючаго насморка (*Ozaena, foetor nasii, punaisie*) соединяютъ многія страданія носовой полости и ея нервовъ, по существу своему и явленіямъ совершенно различныя между собою. Подъ этимъ названіемъ собственно понимаютъ появленіе дурнаго запаха изъ носа, невыносимаго для окружающихъ или только для одного больного. При этомъ или вовсе не бываетъ никакого истеченія (*ozaena sicca*), или же отдѣляется злокачественная сукровица (*ozaena ulcerosa s. purulenta, ulcus nasii*). Первое можетъ произойти отъ разложенія слизи, заключенной въ носовой полости, или другихъ отдѣленій (въ особенности при узкости и изогнутости носовыхъ каналовъ или при болѣзняхъ носовой полости), а иногда можетъ быть слѣдствіемъ чисто субъективнаго пораженія обонятельнаго нерва. Второе, напротивъ, является при существованіи различнаго рода язвъ и обуславливается чаще всего худосочіями, особенно сифилитическимъ и золотушнымъ, изъязвленіями и настоящею костоѣдою. Вонючій насморкъ можетъ быть даже слѣдствіемъ омертвѣнія или другаго какого-нибудь разрушительнаго процесса, поразившаго стѣнки носовой полости (*ozaena maligna*), напр. разрывающаго лишаи или вторичной формы сифилитической болѣзни, которая преимущественно производитъ прободеніе носовой перегородки. Поэтому точное изслѣдованіе носовой полости помощію носоваго зеркала, а также изслѣдованіе наружной части носа и зѣва необходимы для діагностики. Кромѣ того должно подвергнуть изслѣдованію самое отдѣляемое носовой полости, которое бываетъ сукровично, кровянисто, имѣетъ дурной запахъ и даже острые свойства, содержитъ въ себѣ дурнаго качества струпь или куски экссудата и т. п.

Леченіе. Если болѣзнь не зависитъ отъ язвъ или худосочія (напр. сифилитическаго), но является сама собою, то, образуясь съ обстоятельствами или въ видѣ опыта, употребляютъ различныя средства: нѣжныя масла или влажные пары (въ особенности для отдѣленія струпьевъ); далѣе—очишающія и обволакивающія впрыскиванія съ прибавленіемъ хлористой извести, квасцовъ, сулемы или другихъ вяжущихъ средствъ. Совѣтуютъ по-

§. 709.
Ozaena.

чаще втягивать въ носъ слабыя или сильныя лекарственныя жидкости и закладывать въ носъ приготовленные изъ корпіи тампоны, намоченные этими жидкостями или намазанные мазями. Употребляютъ также бальзамическія окуриванія, ароматическіе или лекарственныя нюхательные порошки (съ древеснымъ углемъ, хиною, миррою и т. п.), ѣдкія средства, въ особенности адскій камень, частыя тепловатыя ванны (иногда съ примѣсью нѣкоторыхъ веществъ), русскія паровыя бани, фланелевую одежду и строгую діету. Изъ внутреннихъ средствъ могутъ быть употребляемы: dec. sp̄s. lignorum, слабительныя, сурьмяные и ртутные препараты, іодистый кали, рыбій жиръ и другія средства.

Недостатки
обонянія.

Изъ другихъ болѣзней носовой полости должно еще упомянуть о разстройствахъ чувства обонянія: 1) о слишкомъ остромъ обоняніи (*hyperosmia*), которое можетъ измѣниться такимъ образомъ, что больной получить ощущеніе запаха, противоположнаго качеству обоняемыхъ веществъ (*parosmia*), и 2) о совершенной потерѣ обонянія (*anosmia*). Всѣ эти болѣзненные состоянія обуславливаются иногда матеріальнымъ измѣненіемъ слизистой оболочки, а иногда идіопатическимъ или симптоматическимъ страданіемъ самыхъ обонятельныхъ нервовъ или болѣзнями мозга (обонятельныя галлюцинаціи). Что касается до леченія, то еще неизвѣстно никакихъ особенныхъ средствъ противъ этихъ болѣзненныхъ состояній.

Отдѣлъ второй.

БОЛѢЗНИ ГОРТАНИ И ДЫХАТЕЛЬНОГО ГОРЛА.

§. 710.
Болѣзни гор-
тани и ды-
хательного
горла.

Болѣзни гортани и дыхательнаго горла — относительно своихъ причинъ, признаковъ и послѣдствій — такъ явственно отличаются отъ другихъ болѣзней дыхательныхъ органовъ, что могутъ составить совершенно отдѣльный классъ болѣзней. Это происходитъ оттого, что мѣсто этихъ болѣзней доступно для нашихъ изслѣдованій, и что пораженные органы, — будучи источниками образованія звука, такъ сказать вратами для дыхательныхъ органовъ, мѣстомъ щекотанья, вызывающаго кашель,

и участниками въ движеніяхъ, условливающихъ глотаніе, — представляютъ во всѣхъ этихъ отношеніяхъ множество особенностей.

Симптомы болѣзней гортани и дыхательнаго горла прежде всего проявляются въ мѣстныхъ матеріальныхъ измѣненіяхъ (напр. въ опухоли, измѣненіи формы), которыя изслѣдуются или снаружи — на шеѣ, чрезъ кожу, или посредствомъ осмотра и осезанія полости зѣва, причемъ языкъ предварительно придавливается книзу. По большей части больной чувствуетъ въ опредѣленномъ мѣстѣ боль, давленіе, зудъ, сухость, жженіе, напряженность и частый позывъ къ отхаркиванію и кашлю. Голосъ и вообще звуки (при крикѣ, пѣніи и кашлѣ) многообразно измѣняются: дѣлаются грубыми, крикливыми, свистящими, шепчущими, сиплыми и т. д., а иногда почти совершенно исчезаютъ (см. ниж. п. 1). Дыханіе бываетъ затруднено особеннымъ образомъ (см. ниже п. 2). Оно соединяется съ рѣзкими, жесткими, шипящими, свистящими дыхательными шумами и звучащими (влажными или сухими, похожими на жужжаніе, звѣнѣніе, пиленіе, хлопанье) хрипами. Эти шумы и хрипы обыкновенно бываютъ слышимы на нѣкоторомъ разстояніи отъ больного; мѣсто же ихъ происхожденія можетъ быть опредѣлено съ помощію стетоскопа. Гортанный кашель, по причинѣ болѣе сильнаго раздраженія, повторяется относительно чаще, чѣмъ другіе роды кашля. Онъ коротокъ, имѣетъ необыкновенно высокій или низкій тонъ (дискантъ, фистулу или басъ) и странно звучитъ (бываетъ шипящимъ, свистящимъ, похожимъ на пѣніе пѣтуха или грубымъ, похожимъ на лай собаки); а у людей охрипшихъ онъ совершенно глухой. Кашель обыкновенно сопровождается изверженіемъ мокротъ, которыя отдѣляются въ весьма незначительномъ количествѣ и отличаются особенными признаками (см. ниже п. 3); но иногда кашель бываетъ совершенно сухой. Нерѣдко также и сосѣдственные органы принимаютъ участіе въ болѣзни, такъ напр. глотаніе (особенно жидкихъ или острыхъ веществъ) бываетъ затруднено, или глотокъ попадаетъ не въ пищепріемное горло, а въ гортань; рѣчь дѣлается ненормальною (относительно гласныхъ и гортанныхъ буквъ); движенія шеи затруднены; различныя шейныя желѣзы опухаютъ; присоединяется (особенно къ кашлю) позывъ на рвоту и т. п. Дыхательныя вѣтви и легкія тоже нерѣдко принимаютъ участіе въ этихъ болѣзняхъ, — причемъ или распространяется внизъ самое пораженіе, или нарушается кровотоеніе въ легкихъ, по причинѣ недостаточнаго количества заключающагося въ нихъ воздуха. Секундарнымъ образомъ страдаетъ иногда питаніе всего организма.

§. 711.

Симптомы болѣзней гортани и дыхательнаго горла.

Также легко присоединяются, особенно у дѣтей, общія или мѣстныя отраженныя судороги. Вообще эти болѣзни всегда бывають опасны у дѣтей по причинѣ узкости голосовой щели и несовершеннаго развитія органовъ дыханія.

При болѣзняхъ гортани припадки ухудшаются вслѣдствіе вдыханія открытымъ ртомъ воздуха холоднаго, пыльнаго или напитааннаго раздражающими веществами (въ меньшей степени при носовомъ дыханіи и при глубокомъ вдыханіи), далѣе—вслѣдствіе напряженнаго разговора, пѣнія, глотанія веществъ острыхъ или холодныхъ, особенно жидкихъ или имѣющихъ видъ сухихъ крошекъ, и также при высыханіи горла (особенно утромъ, послѣ пробужденія и при залеганіи носа). — Улучшаются припадки обыкновенно при дыханіи влажнымъ теплымъ воздухомъ, при употребленіи слизистыхъ смягчительныхъ и притомъ теплыхъ веществъ, при покойномъ состояніи и соблюденіи молчанія. Острые приступы большею частью появляются съ особенною силою ночью, во время перваго глубокаго сна.

Недостатки.

1) Болѣзненные измѣненія голоса и образованія звука, особенно при болѣзняхъ гортани, служатъ весьма важными признаками, какъ для опредѣленія состоянія слизистой оболочки, такъ и состоянія мускуловъ, волоконъ и хрящей, но преимущественно для опредѣленія напряженія, ширины и иннервации самой голосовой щели. Эти измѣненія состоятъ по большей части въ ослабленіи и охриплости голоса, который періодически или постепенно можетъ перейти въ беззвучіе (*raucedo*) и безгласіе (*aphonia*). Въ такомъ случаѣ пѣніе и громкое выговариваніе гласныхъ буквъ дѣлаются невозможными, и произносятся предверіемъ полости рта только беззвучныя согласныя буквы (шопотъ). Или голосъ, при произношеніи гласныхъ буквъ, измѣняется относительно высоты звука (*scala*), причѣмъ онъ дѣлается вдругъ высокимъ и крикливымъ (*Ueberschnappen der Stimme*). Также, вслѣдствіе ненормальнаго отголоска въ полости зѣва, носа и даже уха, звуковые оттѣнки голоса могутъ многообразно измѣняться. — У дѣтей во время крика можетъ болѣзненно измѣняться или самый крикъ (*Ausschrei*), или вскрикиваніе, сопровождающее вдыханіе (*Aufschrei*). Изъ недостатковъ рѣчи,—которыхъ, сообразно плану этого сочиненія, мы здѣсь разсматривать не будемъ,—заканіе относится отчасти къ пораженію гортани.

Затрудненное дыханіе.

2) Затрудненіе дыханія, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ гортани и дыхательнаго горла, имѣетъ такіа характеристическія черты, что, на основаніи его, эти болѣзни еще съ давнихъ временъ получили особенное названіе, означающее суженіе гортани (*angina*, *synanche*, жаба, отъ *angio*, *συναίγω* — давлю, стягиваю кому-нибудь горло). Впрочемъ этимъ именемъ называютъ еще болѣзненные состоянія сосѣднихъ частей шеи, при которыхъ воздухъ встрѣчаетъ препятствіе къ своему прохожденію.

Суженіе.

711

При постоянномъ, періодическомъ или скоропроходящемъ суженіи

гортани (*laryngostenosis*) или дыхательного горла (*tracheostenosis*) слышно бывает (издали или съ помощью стетоскопа) на опредѣленном мѣстѣ шипѣніе или свистъ. Такъ какъ потребность дыханія (*Athmungstrieb*), а также грудныя и брюшныя дыхательныя движенія не только при этомъ не уменьшаются, но еще болѣе увеличиваются; то поэтому появляется здѣсь сильная тоска (чувство давленія, *strangulatio*), несоотвѣтствующая общему состоянію больного, и по временамъ приступы задушенія, характеризующіеся слѣдующими признаками: лицо дѣлается багровымъ или блѣднымъ, одутымъ, принимаетъ выраженіе тоски и страха, глаза выпяливаются, губы синѣютъ, является одышка (*orthopnoë*), ротъ открытъ, шея и голова вытягиваются и потомъ опять опускаются, руки сдѣлены. При вдыханіи прямая и брюшныя мышцы находятся въ напряженномъ состояніи, между тѣмъ какъ подложечная ямка и нижнереберная страна (а также ключичныя впадины) опускаются внутрь, потому что грудная коробка расширяется быстрое, нежели наполняется достаточнымъ количествомъ воздуха, — отчего грудобрюшная преграда и мягкія грудныя стѣнки втягиваются. Даже при болѣе легкой степени суженія гортани и дыхательного горла бываетъ ясно замѣтна эта несоотвѣтственность между существующею сильною способностью легкихъ вдыхать въ себя воздухъ и незначительнымъ количествомъ воздуха, который можетъ войти въ нихъ. Эта несоотвѣтственность обнаруживается слѣдующими признаками: шипящимъ или свистящимъ дыханіемъ, шумами при вдыханіи, посвѣшною и дыханіемъ прерываемою рѣчью, отхаркиваніемъ и кашлемъ съ изверженіемъ мокротъ или сильными судорожными приступами кашля, слѣдствіемъ которыхъ бываетъ иногда удушье, рвота, выступленіе слезъ на глазахъ или временное прекращеніе дыханія съ послѣдующимъ за тѣмъ продолжительнымъ вдыханіемъ. При такихъ суженіяхъ везикулярные шумы легкихъ дѣлаются неясными и соединяются съ распространенными горловыми шумами, особенно шумами вдыханія (напр. свистомъ), которые раздаются съ такою силою, что неопытный врачъ легко можетъ впасть въ ошибку, сочтя ихъ за созвучные бронхиальные шумы; но этому противорѣчитъ распространеніе ихъ на оба легкія и нормальный, ясный тонъ, получаемый при постукиваніи (ложносозвучающіе шумы). Нерѣдко присоединяются еще признаки легочной эмфиземы (*pulsatio epigastica* и т. под.).

3) При болѣзняхъ гортани и дыхательного горла мокрота извергается обыкновенно маленькими клочками, потому что она рѣдко образуется въ большомъ количествѣ; притомъ обильному накопленію ея препятствуетъ частое побужденіе къ кашлю и отхаркиванію. Въ ней или вовсе не находится воздушныхъ пузырьковъ, или только малое количество ихъ. Эта мокрота однообразна. Если кромѣ слизи, отдѣляемой этими органами (слизь эта бываетъ сѣроватаго, прозрачнаго, жемчужнаго цвѣта, и иногда ее можно узнать подъ микроскопомъ по примѣси мерцательнаго эпителия), извергаются еще и другія вещества (напр. гной, кровь, волокниина), то послѣднія рѣдко бывають смѣшаны со слизью, но по большей части являются или сами по себѣ, или же приклеиваются къ ея поверхности. Иногда на гортанной крышкѣ и въ верхней части гортани, равно какъ и въ носу, можно находить за-

Изверженіе.

сохшую въ видѣ струевъ слизи, а при абсцессахъ и извахъ въ гортани извергаются даже кусочки хрящей. Изверженіе мокротъ изъ гортани производится обыкновенно только помощію отхаркиванія или поверхностнаго покашливанія, безъ глубокаго кашля и хрипа, начинающихся въ самыхъ легкихъ. Это изверженіе бываетъ обильнѣе въ такомъ случаѣ, если передъ тѣмъ больной много говорилъ днемъ, вдыхалъ дымя или пыль, а также если онъ много ѣлъ.

Различіе бо-
лѣзней гор-
тани, дыха-
тельного
горла

4) Чѣмъ пораженіе гортани находится ближе къ голосовой щели, тѣмъ значительнѣе бываютъ измѣненія голоса, охриплость и приступы затрудненнаго дыханія. Чѣмъ ниже бываетъ пораженіе въ дыхательномъ горлѣ, — тѣмъ болѣе отсутствуютъ сильныя и внезапныя припадки суженія и задушенія, равно какъ и похожія на пѣніе пѣтуха, свистящія и тому подобныя призвучія при кашлѣ, — тѣмъ обильнѣе и съ большимъ количествомъ воздуха бываетъ мокрота, — тѣмъ болѣе кашель похожъ на тотъ, который бываетъ при катаррѣ легкихъ, и тѣмъ чаще замѣчается временное облегченіе припадковъ. Теченіе болѣзни въ такомъ случаѣ бываетъ однообразнѣе. Субъективныя ощущенія больныхъ, а также ощупываніе и выслушиваніе пораженнаго мѣста (для чего можно пользоваться стетоскопомъ безъ кружка) даютъ иногда возможность не только съ точностію опредѣлить мѣсто болѣзни, но даже узнать родъ существующаго пораженія (напр. вытѣсненіе изъ своего мѣста, сгибаніе, сжатіе дыхательнаго горла, особенно вслѣдствіе зоба, а также присутствіе въ немъ клочковъ слизи или крупозныхъ перепопокъ и тому подобное). — Если страдаетъ надгортанный хрящъ (напр. вслѣдствіе воспаления, сморщиванія, опуханія или продиравленія) такимъ образомъ, что онъ при опусканіи своемъ не совершенно закрываетъ голосовую щель, или если бываетъ раздѣдена задняя стѣнка гортани, особенно пирамидальныя хрящи, то проглатываемыя вещества, въ особенности жидкія, попадаютъ не въ пищепріемное горло, но въ гортань и возбуждаютъ припадки удушья, кашля и давленія, которые продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока эти вещества не будутъ удалены обратно чрезъ носъ и ротъ. Эти припадки извѣстны подъ именемъ перхоты.

и
язычка.

Впрочемъ упорныя припадки кашля, охриплости и гортанной чахотки могутъ произойти вслѣдствіе одного только удлинненія языка, который въ такомъ случаѣ производитъ постоянное раздраженіе отверстія гортани.

§. 712.
Причины бо-
лѣзней гор-
тани и дыха-
тельного
горла.

Предрасположеніе къ болѣзнямъ гортани и дыхательнаго горла бываетъ часто конституціональное, наслѣдственное, и обуславливается быстрымъ и высокимъ ростомъ, длинною худощавою шею, особеннымъ строеніемъ гортанныхъ хрящей и т. под. Иногда оно пріобрѣтается вслѣдствіе отправленія извѣстныхъ должностей и образа жизни (у ораторовъ, учителей, проповѣдниковъ, пѣвцовъ и т. под.) или вслѣдствіе прежде бывшихъ болѣзней шеи, сифилитическаго, золотушнаго страданія и т. д. Быть можетъ, оно находится еще въ связи съ ненормальнымъ состояніемъ половыхъ органовъ. Извѣстные возрасты жизни располагаютъ къ

особеннымъ родамъ этихъ болѣзней. Нѣкоторыя худосочія (особенно туберкулезное, сифилитическое и тифозное) весьма нерѣдко выражаются въ гортани. Болѣзни легкихъ, въ особенности соединенныя съ изверженіемъ гноя, часто распространяются вверхъ; напротивъ того болѣзни носовой полости и зѣва распространяются внизъ—на гортань. Частый кашель и отхаркиваніе нерѣдко ухудшаютъ мѣстное состояніе болѣзни.

Случайныя причины преимущественно суть слѣдующія: вдыханіе воздуха холоднаго или напитаваго ѣдко-острыми веществами, присутствіе инородныхъ тѣлъ, ожога неосторожно поглощеннымъ горячимъ питьемъ, сильное напряженіе голосоваго аппарата, простуда, особенно пріостановленіе ножныхъ потовъ и горячечныхъ кожныхъ сыпей, и нарушенный въ своемъ теченіи катарръ.

Предсказаніе преимущественно соображается съ опасностію задушенія и съ участіемъ, какое принимаютъ въ поражении легкія. Тамъ, гдѣ не бываетъ ни того, ни другаго, предсказаніе не весьма дурно. Въмѣстѣ съ тѣмъ должно принять въ расчетъ свойство болѣзненнаго процесса и степень мѣстнаго пораженія. Если шумы, зависящіе отъ съжужанія, и хрипы не исчезаютъ послѣ кашля или изверженія мокроты, то они имѣютъ дурное значеніе.

Леченіе имѣетъ главною своею цѣлію предотвращать дурныя исходы и вызывать критическія явленія. Кромѣ общихъ средствъ здѣсь употребляются еще слѣдующія: вдыханіе теплыхъ влажныхъ паровъ, вдыханіе или вдуваніе тонкихъ порошковъ нѣкоторыхъ фармацевтическихъ веществъ (напр., по Эберту, порошокъ адскаго камня, смѣшанный съ 20 частями сахара), впрыскиваніе, полосканіе (что едва-ли можетъ дѣйствовать на настоящее мѣсто пораженія) и внесеніе позади гортанной крышки губочки, укрѣпленной на изогнутомъ зондѣ и напитанной лекарственными веществами, въ особенности растворомъ адскаго камня (по Green'у, Wagstaff'у и др.). Болѣе или менѣе полезны здѣсь также слизисто-сладкіе и слизисто-жирные лизунцы изъ яичнаго желтка, концентрированныя эмульсіи, сиропы, камедистая слизь, лакрица и тому подобныя сладкія вещества. Специфическими средствами почитаются средства, производящія царапанье (*senega*, *pimpin.*, *ammoniac.*), возбуждающія тошноту (*sulphur. aurant. ant. ipecac.*), наркотическія вещества, способствующія къ отхаркиванію (особенно происходящія изъ семейства *solaneae*: *hyosc.*, *bellad.*, *stramon.*, *dulcam.*, *nicot.*, а также *opium*). Кромѣ того здѣсь, какъ

Предсказаніе.

§. 713.
Леченіе.

и при другихъ болѣзняхъ, приносятъ нерѣдко значительную пользу сильныя рвотныя средства, которыя должны быть назначаемы заблаговременно и, смотря по обстоятельствамъ, повторяемы. Эти средства также полезны въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ идетъ дѣло объ удаленіи инородныхъ тѣлъ, крупозныхъ выпотѣній и накопившейся слизи; съ этою цѣлью охотно назначаютъ мѣдный купоросъ (отъ 5—10 gr. p. d.), такъ какъ другія рвотныя средства часто не приносятъ никакой особенной пользы. Рѣже употребляютъ чистительныя средства, которыя чаще даются дѣтямъ. Назначаютъ еще отвлекающія средства (особенно производящія пустулы: крононое масло, рвотный камень) и припарки на переднюю часть шеи или на грудную кость, а также пиявки, которыхъ впрочемъ, по возможности, должно избѣгать. Во время судорожныхъ приступовъ удушья вспрыскиваютъ холодною водою лицо, грудь и т. д., заставляютъ больного нюхать нашатырный спиртъ, а внутрь даютъ теплый настой (валеріаны и т. под.) или кофе, мускусъ и т. под. Въ случаѣ крайней опасности задушенія, обусловливаемой служеніемъ, должно прибѣгнуть къ трахеотоміи.

Въ діететическомъ отношеніи каждый, страдающій болѣзнію горла, долженъ избѣгать вдыханія суроваго и вообще вреднаго воздуха, вдыханія и проглатыванія острыхъ веществъ, разговора и пѣнія вообще или же только сильнаго, громкаго и напряженнаго, частаго и сильнаго отхаркиванія и кашля, а также простуды, въ особенности ногъ. Иногда приноситъ пользу теплое содержаніе шеи или же постепенное обнаженіе ея и пріученіе къ вышшимъ вліяніямъ. Зимой бываетъ часто полезно носить передъ ртомъ респираторъ. Амулетки изъ настоящаго индигоголубого шелка, яитарныя цѣпочки, орѣхи изъ дерева акажу и т. под. почитаются публикою за особенныя предохранительныя мѣры противъ болѣзней шеи.

ВОСПАЛЕНІЯ ГОРТАНИ И ДЫХАТЕЛЬНОГО ГОРЛА.

§. 714.
Воспаленія
гортани и ды-

Воспаленія гортани и дыхательнаго горла являются при весьма разнообразныхъ обстоятельствахъ, занимаютъ различныя мѣста, имѣютъ различное теченіе и исходы и сопро-

вождаются припадками, о которыхъ было упомянуто выше, въ хательнаго §. 711. Изъ этихъ воспаленій мы рассмотримъ: 1) поверх- горла вообще ностное (катарральное, ворсисто, фолликулярное), 2) глубокое (флегмонозное и воспаление подслизистой ткани), 3) крупозное (крупъ) и нѣкоторые другіе роды воспаленій, специфическихъ по своему мѣсту и причинамъ. Отеку голосовой щели посвятимъ мы особенную главу. Что же касается до хроническаго воспаленія, то мы изложимъ его при перерожденіяхъ и чахоткахъ этихъ органовъ—при болѣзненныхъ состояніяхъ, которыя обыкновенно являются вмѣстѣ съ нимъ.

1) Острый катарръ гортани и дыхательнаго горла (*laryngitis simplex, catarrhus laryngis acutus*) обнаруживается сухостью и напряженіемъ въ шеѣ (которыя впрочемъ не сопровождаются настоящею болью), грубымъ, хриплымъ голосомъ (*raucedo*), жесткимъ, шипящимъ шумомъ при вдыханіи и выдыханіи, иногда даже затрудненнымъ дыханіемъ, свербежомъ и щекотаніемъ въ гортани, частымъ откашливаніемъ или отрывистымъ и грубымъ кашлемъ, похожимъ на лай или крикъ. Кашлемъ извергаются въ незначительномъ количествѣ слизистыя мокроты, которыя вначалѣ безцвѣтны, а въ послѣдствіи къ нимъ примѣшивается гной, и онѣ дѣлаются рыхлыми и мутными. Обыкновенно при одномъ только катаррѣ дыхательнаго горла (*tracheitis simplex, cat. trachealis acutus*) не замѣчается пѣтушьяго пѣнія, свиста и осиплости; но за то тѣмъ мучительнѣе бываетъ щекотанье, побуждающее къ кашлю (см. выше §. 711, п. 4). Острый катарръ гортани и дыхательнаго горла сопровождается нерѣдко катарральною лихорадкою и соединяется съ катарромъ органовъ глотанія, носа, дыхательныхъ вѣтвей, или смѣняется имъ. Причины, теченіе и леченіе такія же, какъ и при остромъ катаррѣ вообще §. 686). Нужно обращать особенное вниманіе на мѣстное пораженіе и на перерожденіе, которое легко можетъ произойти при значительной степени воспаленія и при нарывахъ въ гортани и дыхательномъ горлѣ. Поэтому предписываютъ больному мягчительную пищу; совѣтуютъ ему пользоваться хорошимъ, теплымъ и влажнымъ воздухомъ, оставаться въ комнатѣ, или закрывать ротъ на открытомъ воздухѣ (респираторомъ). Назначаютъ мягчительныя полосканья и вдыханіе влажныхъ и теплыхъ паровъ, отвлекающія и разрѣшающія втиранія въ шею (особенно кротонаваго масла и летучей мази), сухія согрѣвающія окутыванія шеи, влажныя теплыя припарки; или прикладываютъ къ шеѣ, по методу Присница, компрессы, намоченные водою, а потомъ кромѣ того

§. 715.

1.

катарральное,

дѣлають отвлеченія на ноги. Внутрь даютъ слизистыя средства, теплыя слизистыя настои, теплое разжиженное молоко (смотря по надобности—съ Зельтерскою водою), эмульсіи, лизувцы, потогонныя, нашатырь (растворенный въ разжижающихъ или обволакивающихъ средахъ) или сюрмяное вино, опіаты и другія наркотическія средства. Въ случаѣ необходимости, должно прибѣгнуть къ противовоспалительному леченію (холоднымъ примочкамъ, пиявкамъ) или къ сильнымъ отвлекающимъ средствамъ (шпанскимъ мушкамъ и мазямъ изъ рвотнаго камня).

Катарръ гортани у дѣтей.

У дѣтей острый катарръ гортани (*laryngitis infantum simplex*) встречается гораздо чаще, чѣмъ настоящій крупъ, и извѣстенъ подъ именемъ ложнаго крупа (*pseudocroup*). Онъ является особенно часто у дѣтей, страдающихъ опухолью миндалевидныхъ желѣзъ; характеризуется сухимъ, грубымъ кашлемъ, похожимъ на лай, и сопровождается свистомъ, признаками боли и боязнью. Приступъ грубо-звучащаго кашля и удушья наступаетъ у дѣтей преимущественно ночью (періодическій дѣтскій ночной кашель или судорожный крупъ, какъ называютъ его нѣкоторые врачи), обыкновенно вслѣдствіе высыханія слизистой оболочки. Поэтому главное средство для предотвращенія приступа состоитъ въ томъ, чтобы ночью всегда имѣть въ запасѣ теплое слизистое питье, лучше всего — разжиженное теплое подслащенное молоко, которое должно давать дитяти пить всякій разъ, какъ только оно пробуждается. Кромѣ того должно дѣйствовать противъ причины; особенно нужно стараться уничтожить опухоль миндалевидныхъ желѣзъ, употребляя для этого адскій камень или іодъ (который намазывается на желѣзы посредствомъ кисточки), или же вырѣзывая ихъ.—Въ случаѣ нужды, кромѣ вышеупомянутыхъ средствъ, назначаютъ еще рвотное для сокращенія приступа и для вызова изверженія мокротъ.

§. 716.

2.

подслизистое,

2) При флегмонозномъ воспаленіи гортани и дыхательнаго горла (*laryngitis et tracheitis gravior s. vera, angina laryngea et trachealis* древнихъ врачей) обнаруживаются такіе же самыя припадки, какъ и при остромъ катаррѣ; но только они продолжаются дольше, постоянно усиливаются и гораздо болѣе беспокоятъ больного. При этомъ воспаленіи бываютъ постоянныя, тупыя, давящія и жгучія боли, которыя ожесточаются при вѣншемъ давленіи (особенно въ промежуткѣ между хрящами и подъязычною костью), при разговорѣ, крикѣ, кашлѣ, вообще при напряженіи, иногда при глотаніи, особенно большихъ кусковъ. Мокротъ или вовсе нѣтъ, или же онъ является позже—въ видѣ полосокъ крови, волокнистаго и даже гнойнаго отдѣленія. Осиплость и безгласіе, припадки стуженія и задушенія (§. 711 п. 2.) достигаютъ высшей степени, особенно при *laryngitis*; поэтому являются свистящія шумы при вдыханіи, припадки удушья,

ціанотическое состояніе, останавливаніе пищи и питья при глотаніи и кашль и напряженіе шейныхъ мускуловъ при дыханіи. По большей части бываетъ при этомъ воспалительная лихорадка, жгучій жаръ кожи, учащенный пульсъ, сильная жажда, синеватый цвѣтъ лица, огненного цвѣта моча и т. д. — Болѣзнь наступаетъ чаще всего вслѣдствіе катарра, пришедшаго въ дурное состояніе, или же вслѣдствіе распространенія и переноса горячечныхъ болѣзней на гортань (напр. оспы, кори, скарлатины и тифа, также перелоя и рожи лица), или, наконецъ, вслѣдствіе вдыханія острыхъ веществъ, ожоги этихъ органовъ слишкомъ горячимъ питьемъ и т. д. Предсказаніе чрезвычайно неблагоприятно, потому что болѣзнь часто оканчивается въ теченіе нѣсколькихъ дней смертію непосредственно отъ задушенія (см. ниже, отекъ голосовой щели) или отъ упадка силъ, мозговыхъ припадковъ и пр. Это воспаленіе можетъ перейти въ нагноеніе и изъязвленіе гортани, а при худосочіяхъ—въ гангрену. Поэтому, всегда необходимо бываетъ энергическое, преимущественно противовоспалительное леченіе (пьявки, даже общее кровопусканіе, холодныя, а въ послѣдствіи теплыя припарки, нарывные пластыри, намазываніе іодомъ, меркуріальныя препараты и т. под.) или своевременное употребленіе рвотныхъ средствъ. Въ случаѣ нужды прибѣгаютъ къ трахеотоміи. Сohn рекомендуетъ принимать внутрь *kalі carbon.*, а во время приступовъ удушья *coniinum* (1 gr. на Zij *aq. laurocerasi*, чрезъ три часа, отъ 6 до 12 капель). Послѣ прекращенія воспаления, должно стараться вызвать критическія явленія средствами—размягчающими, разрѣшающими и способствующими отхаркиванію,—причемъ однакоже раздражающія средства должны быть употреблены только позже и притомъ съ осторожностію (срав. леченіе крупа и отека легкихъ).

3) Воспаленіе гортанныхъ хрящей и прилегающей къ нимъ клѣтчатой ткани (*perichondritis laryngea et trachealis*) встрѣчается рѣже, нежели предыдущія воспаленія, и въ прежнее время извѣстно было подъ именемъ ревматической жабы гортани. Симптомы выражаются здѣсь менѣе ясно: являются тягучія, рѣжущія боли, которыя вызываются движеніемъ мускуловъ, глотаніемъ и разговоромъ, или замѣчается только тупое чувство давленія или присутствія инороднаго тѣла въ шеѣ; бываетъ также суженіе гортани, которое не сопровождается ни отдѣленіемъ слизи, ни осиплостію. Иногда можно бываетъ снаружи ощупать опухоль. Такое воспаленіе можетъ разрѣшиться, какъ легкій ревматизмъ; но, при нерадѣніи и при содѣйствіи худосочія, оно легко можетъ перейти въ продолжительное уплотненіе и затвердѣніе или въ абсцессъ съ разрушеніемъ хрящей (*vomica laryngis, necrosis laryngis*), или же въ отекъ голосовой щели, вслѣдствіе

§. 717.

3.

Воспаленіе
гортанныхъ
хрящей.

которого она запирается (§ 723). При лечении должно следовать общим правилам. Преимущественно назначают здесь местное кровоизвлечение, отвлекающія средства (ung. с tartaro emet.) и т. п. (Срав. *Dittrich, perichondritis laryngea, in Prager V. J. Schr. 1850 III, Schmidt's Jahrb. Bd. 68. S. 52.*)

4.
Воспаленіе
надгортаннаго
хряща.

4) При воспаленіи надгортаннаго хряща (*epiglottitis*) является въ значительной степени затрудненное глотаніе, причѣмъ проглатываемыя вещества, особенно жидкія, попадая въ дыхательное горло, производятъ перхоту и потомъ выбрасываются обратно, при явленіяхъ кашля и удушенія (см. выш. §. 711 п. 4). Такъ какъ при этомъ не поражается голосовая щель, то кашель и затрудненное дыханіе не составляютъ необходимыхъ явленій. При значительномъ опуханіи надгортаннаго хряща бывають слышны громкіе шумы при вдыханіи. Боль ощущается глубоко въ шеѣ, позади корня языка. Если прижать языкъ, то иногда удается увидѣть опухшій надгортанный хрящъ, въ видѣ красной, круглой опухоли, которую можно иногда ощупать концомъ пальца. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ слизистыхъ сумочекъ надгортаннаго хряща выпотѣваетъ масса, которая извергается въ видѣ маленькихъ, высохшихъ струпьевъ. Лечение такое же, какъ и при предыдущемъ воспаленіи. Кромѣ того здѣсь дѣлають иногда пачѣвки на самомъ опухшемъ надгортанномъ хрящѣ. (Ср. *Hannemann, epiglottitis chronica exsudatoria als bisher übersehene Passion der Respirationsorgane, Rostock und Schwerin. 1839. 8.—Larsen in Schmidt's Jahrb. Bd. 76. S. 315.*)

5.
Специфичес-
кія:
оспенное,

5) Воспаленіе гортани и дыхательнаго горла, которое сопутствуетъ оспѣ, кори, скарлатинѣ и т. д., имѣетъ вообще такой же самый характеръ, какъ и соответствующее этимъ болѣзнямъ воспаленіе кожи. Такииъ образомъ при оспѣ пораженныя слизистыя сумочки образуютъ на слизистой оболочкѣ гортани и дыхательнаго горла значительныя мягкія гнойнички, а въ послѣдствіи времени развѣденія и оспенныя язвы, и тѣмъ подаютъ легко поводъ къ задушенію.

тифозное.

При брюшномъ тифѣ весьма часто поражается слизистая оболочка гортани. Это пораженіе бываетъ или въ легкой степени, въ формѣ поверхностнаго катарра, или же въ сильной степени, подобно пораженію слизистой оболочки кишечнаго канала. Въ послѣднемъ случаѣ тифозное воспаленіе (*laryngotyphus*) производитъ въ окружности слизистыхъ сумочекъ болѣзненный продуктъ, которымъ пропитывается ткань слизистой оболочки, и который, въ послѣдствіи дѣлаясь сукровичнымъ или гангренознымъ, оставляетъ послѣ себя настоящія тифозныя язвы. Язвы эти очень опасны, потому что онѣ не могутъ здѣсь такъ ограничиваться и такъ легко излечиваться, какъ въ тонкихъ кишкахъ; но, увеличиваясь все болѣе и болѣе отъ постоянного раздраженія, кашля, отхаркиванія и т. д., могутъ разрушить даже самый хрящъ. Впрочемъ иногда язвы не успѣвають достигнуть такихъ размѣровъ, потому что больной умираетъ еще прежде, вслѣдствіе опуханія голосовой щели. (Ср. *Fr. Theoph. Elster, diss. sist. casum rariorem febris nervosae cum abscessu laryngis complicatae. Lips. 1829. 4.*)

6) Гортанный крупъ, или просто крупъ (*angina membranacea s. exsudatoria s. polyposa, laryngitis exsudativa s. crouposa s. pseudomembranacea*) есть свойственное дѣтскому возрасту воспаленіе слизистой оболочки гортани или дыхательнаго горла, или же того и другаго вмѣстѣ. Это воспаленіе,—распространяясь въ послѣдствіи на дыхательныя вѣтви и легкія и угрожая больному задушеніемъ—въслѣдствіе выпотѣнія перепонки, запирающей воздухоносныя пути,—нерѣдко бываетъ смертельно.

Патологическая Анатомія. Слизистая оболочка, находящаяся подъ выпотѣвшими ложными перепонками, представляется воспаленною, припухшею, размягченною; на ней замѣчаютъ ссадины или отекъ, даже гангрену и язвы (дифтеритическій крупъ). Впрочемъ иногда она бываетъ блѣднаго цвѣта. Нерѣдко случается, что и органы глотанія бываютъ также покрыты крупозною перепонкою (крупъ зѣва). Самыя же выпотѣвшія вещества весьма разнообразны: иногда образуютъ кожистыя, вязкія перепонки, бляшки и трубочки, а иногда до того высыхаютъ, что принимаютъ видъ струповидныхъ бляшекъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они болѣе хрупки, въ другихъ мягки какъ сметана; или же клеобразны (гелатинозны) и, по послѣднему свойству, приближаются къ другимъ бѣлковиннымъ или волокнистымъ слизистымъ эксудатамъ, особенно къ мокротѣ, какая бываетъ при воспаленіи легкыхъ. Цвѣтъ ихъ или бѣлый, или желтоватый, сѣроватый, зеленоватый. Если оторвать ложную перепонку отъ слизистой оболочки, то на той ея поверхности, которою она соприкасалась съ слизистой оболочкою, замѣчаются приставшія кровяныя жилки. Дальнѣйшее раствореніе этихъ выпотовъ производится посредствомъ новаго, вторичнаго, болѣе жидкаго выпотѣнія. Кровь пораженныхъ крупомъ представляетъ часто, впрочемъ не всегда, крупозную, фибринозную кразу, о которой было упомянуто выше (въ §. 106). Впрочемъ, нерѣдко такіе дѣти уже отъ самаго рожденія имѣютъ дурное питаніе, малокровны, у нихъ явственно выражается золотушное худосочіе. Весьма вѣроятно, что при этомъ болѣзненномъ процессѣ поражается и лимфатическая система. Такимъ образомъ часто напухаютъ и лимфатическія желѣзы на шеѣ, гортани, дыхательномъ горлѣ и бронхіальныя желѣзы.

Кажется, что и нервный аппаратъ дыхательныхъ путей (*n. vagus, accessorius, даже quintus*) принимаетъ участіе въ крупѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вначалѣ болѣзни преобладаютъ судорожныя припадки, особенно судорожное суженіе голосовой щели, причемъ вдыханіе, крикъ и кашель сопрядаются звукомъ, похожимъ на крикъ или пѣніе пѣтуха, и отъ времени до времени появляются сильныя приступы удушья грозящіе опасностію задушенія (спазматическій крупъ). Напротивъ того, параличъ пораженныхъ нервовъ обыкновенно предшествуетъ смертельному исходу; и въ этомъ случаѣ остаются безъ всякаго дѣйствія даже средства рвотныя, раздражающія и возбуждающія кашель (уксусныя пары и чихательныя средства).

§. 718.

6.

Крупозное
воспаленіе
гортани.

§. 719.

Симптомы его.

Крупъ или наступаетъ внезапно, или ему предшествуютъ предвѣстники, которые являются въ формѣ простаго катарра гортани (*stad. catarrhale*). Эти предвѣстники суть: недомоганье, неохота къ занятіямъ, насморкъ, кашель, охриплость и въ легкой степени лихорадочныя движенія. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ приступъ наступаетъ по большей части въ первые часы ночи и обнаруживается грубымъ, короткимъ кашлемъ, похожимъ на грубый лай, и внезапнымъ вскрикиваніемъ дитяти, которое пробуждается отъ чувства задушенія. Потомъ лихорадка принимаетъ воспалительный характеръ (*stad. inflammatorium*); при этомъ слизистая оболочка дѣлается сухой, кожа—жгучею; голосъ измѣняется: становится глухимъ, слабымъ и наконецъ теряется совершенно. По большей части чувствуется въ гортани боль, которая увеличивается при вдыханіи, крикѣ, кашлѣ и при давленіи пальцемъ (особенно между подъязычною костью и гортанью). Впрочемъ она является гораздо раньше, но только въ болѣе легкой степени, въ видѣ чувства давленія, присутствія инороднаго тѣла или стягиванія. Часто воспаляются миндалевидныя желѣзы и мягкое нѣбо: онѣ получаютъ темно-красный цвѣтъ, припухаютъ и покрываются бѣлымъ выпотѣніемъ. Кромѣ того опухаютъ иногда подчелюстныя и маленькія лимфатическія желѣзы, лежащія вблизи пораженнаго мѣста.

Теченіе крупа.

Вмѣстѣ съ развитіемъ болѣзни вдыханіе затрудняется все болѣе и болѣе, дѣлается тоскливымъ и соединяется съ шипящимъ, свистящимъ бронхіальнымъ шумомъ, между тѣмъ какъ выдыханіе производится легко и безъ шума. Голосъ при этомъ или дѣлается весьма хриплымъ и грубымъ, или совершенно тѣрется, или же, переходя въ высокій дискантъ, походитъ на пѣніе молодого пѣтуха. Кашель похожъ на лай, прерывистъ, жестокъ, сухъ и наконецъ совершенно теряетъ свою звучность. Онъ легко вызывается разговоромъ, крикомъ, питьемъ; впрочемъ возвращается также и периодически, самъ собою. Сухіе, грубые хрипы въ горлѣ указываютъ на присутствіе въ немъ вязкой массы, которая, впрочемъ, не отдѣляется при кашлѣ. Лицо дѣлается одутлымъ и багровымъ, губы синѣютъ, глаза выпячиваются, грудь сильно подымается, поздри разширяются, дитя тоскливо мечется, вытягиваетъ шею вверхъ, или сгибаетъ ее назадъ и вскорѣ совершенно изнемогаетъ. Ожесточеніе кашля, затрудненнаго дыханія и лихорадки наступаетъ обыкновенно поздно—вечеромъ и достигаетъ во время ночи своей высшей степени; между тѣмъ какъ въ утренній и до-обѣденные часы больные находятся, по видимому,

въ довольно хорошемъ состояніи. Впрочемъ, только въ рѣдкихъ случаяхъ вовсе не бываетъ въ это время лихорадочнаго состоянія. При такихъ явленіяхъ въ продолженіе одного или нѣсколькихъ дней, въ полости гортани и дыхательнаго горла выпотѣваетъ волокнистый эксудатъ (*stad. exsudativum*),—послѣ чего кашель и хрипы дѣлаются влажнѣе; показывается изверженіе (если только дитя не проглатываетъ его), которое состоитъ вначалѣ изъ густой, клейкой, бѣловатой, мутной слизи, смѣшанной съ волокниною, свернушеюся въ видѣ полосокъ, кожистыхъ перепонокъ или трубочекъ, а иногда съ кровяными жилами. Затѣмъ, въ счастливыхъ случаяхъ, слѣдуетъ облегченіе: кашель дѣлается звучнѣе, дыханіе свободнѣе, является въ обильномъ количествѣ испражненіе на низъ и теплый потъ.

Въ опасныхъ случаяхъ затрудненное дыханіе и тоска достигаютъ у больного высочайшей степени (*stad. suffocativum*): онъ отбрасываетъ голову назадъ, вытягиваетъ шею какъ можно длиннѣе, хватается руками за горло (какъ будто хочетъ что-то вырвать); ротъ и ноздри его широко открываются; дыхательный шумъ сопровождается звукомъ, похожимъ на пиленіе; конечности холодѣютъ, холодный потъ покрываетъ блѣдное лицо, когто черты измѣняются, губы синѣютъ, глаза выпячиваются, а потомъ впадаютъ. Приступы удушья являются періодически,—тогда больной цѣпляется руками за окружающіе предметы, томится жаждою воздуха, вскакиваетъ съ постели. Ко всему этому присоединяются еще нервныя припадки, общія судороги (особенно эклампсія), и среди ужасныхъ страданій быстро наступаетъ смерть—отъ задушенія, мозговаго удара или же отъ образованія въ легочной артеріи кровяныхъ свертковъ. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ въ этомъ періодѣ вдругъ отрывается разомъ и извергается наружу все перепончатое образованіе, послѣ чего состояніе больного иногда улучшается.—Но часто процессъ выпотѣнія рано или поздно распространяется на дыхательныя вѣтви и самыя легочныя пузырьки, такъ что присоединяется воспаленіе или отекъ легкихъ, которые могутъ условливать смерть, не смотря на то, что въ верхнихъ легочныхъ путяхъ еще возможна проходимость воздуха. Поэтому весьма важно посредствомъ часто повторяемаго физическаго изслѣдованія узнавать о томъ, какъ далеко на глубже лежащіе воздухоносные пути распространилось крупозное воспаленіе. Но это изслѣдованіе весьма затрудняется гортанными шумами, которые, распространяясь на значительное пространство, препятствуютъ выслушиванію.

Торпиднымъ крупомъ называютъ ту форму, при которой лихорадки или вовсе нѣтъ, или она является только въ незначительной степени. Болѣзнь длится нѣсколько недѣль. Во время почти чистыхъ пережекъ дитя весело, и самое дыханіе мало затруднено. Воспаленіе здѣсь ограничивается болѣе дыхательнымъ горломъ и его вѣтвями. (См. крупъ дыхательныхъ вѣтвей).

Крупомъ взрослыхъ называютъ то бронхіальный крупъ (см. ниже), то тѣ случаи воспаленія гортани и дыхательнаго горла, при которыхъ тоже извергается перепончатая масса, но только малыми частицами. Впрочемъ припадки здѣсь существенно различны, потому что развитіе гортани, ширина голосовой щели, энергія органовъ дыханія и раздражительность дыхательнаго нервнаго аппарата не одинаковы у взрослыхъ и у дѣтей.

§. 720.
Причины.

Крупъ поражаетъ чаще всего дѣтей до десятилѣтняго возраста и вообще болѣе мальчиковъ, чѣмъ дѣвушекъ. Онъ господствуетъ обыкновенно спорадически; Впрочемъ можетъ сдѣлаться и эпидемическимъ, преимущественно вслѣдствіе особеннаго состоянія погоды: суроваго сѣверо-восточнаго вѣтра, оттепели и мороза. Поэтому въ сѣверныхъ и суровыхъ климатахъ крупъ господствуетъ эндемически. Къ обыкновеннымъ причинамъ относятся слѣдующія: вдыханіе холоднаго и влажнаго воздуха, сильный крикъ и бѣганье на открытомъ воздухѣ, простуда шеи и ногъ, пребываніе въ свѣжевыбѣленныхъ комнатахъ, въ темной сырой квартирѣ, въ дурнопровѣтриваемыхъ воспитательныхъ домахъ и т. п. Также нерѣдко является крупъ вслѣдствіе кори, оспы, скарлатины и другихъ сыпныхъ болѣзней. Очень часто ему предшествуетъ крупъ зѣва, который впослѣдствіи распространяется внизъ — на слизистую оболочку гортани. Воспаленіе легкихъ и дыхательныхъ вѣтвей, распространяясь вверхъ, можетъ также превратиться въ крупъ дыхательнаго горла или гортани.

Перенесенные уже разъ припадки крупа или катарра гортани (особенно уничтоженные помощію мѣстныхъ кровопусканий) и опухоли миндалевидныхъ желѣзъ условливаютъ расположеніе къ частымъ возвратамъ, по крайней мѣрѣ къ возврату крупознаго ночнаго кашля (§. 715).

§. 721.
Предсказаніе.

Предсказаніе при настоящемъ крупѣ весьма неблагоприятно. Хотя нѣкоторые врачи и представляютъ многочисленные примѣры излеченія крупа, но этому не должно вѣрить. Предсказаніе должно сообразоваться прежде всего съ періодомъ болѣзни; поэтому только въ раннихъ періодахъ можно еще надѣяться на благопріятный исходъ болѣзни, при помощи искуснаго леченія. Чѣмъ моложе дитя, чѣмъ внезапно начинается болѣзнь, чѣмъ сильнѣе лихорадочное состояніе и скорѣе теченіе, чѣмъ болѣе

измѣненъ голосъ и кашель и чѣмъ болѣе находится признаковъ воспаленія легкихъ или другихъ осложненій, тѣмъ болѣе должно опасаться за больного. Сильные приступы задушенія съ цианотическими и нервными явленіями служатъ предвѣстниками смерти. Влажное состояніе слизистой оболочки носа и гортани есть хорошія знакъ.

При леченіи крупа успѣхъ преимущественно зависитъ отъ того, чтобы предотвратить выпотѣніе въ дыхательныхъ путяхъ; а если оно уже однажды воспослѣдовало, то чтобы удалить сверттокъ и воспрепятствовать его вторичному образованію; но въ этомъ отношеніи часто всякая врачебная помощь остается напрасною. Поэтому прежде всего должно заботиться о томъ, чтобы узнать болѣзнь въ самый ранній періодъ ея развитія и чтобы не обмануться кажущеюся ея назначительностью и не принять ее за простой катарръ. Поэтому, при появленіи насморка и кашля у дитяти (въ особенности если присоединяется къ этому охриплость и лихорадка), должно немедленно тщательно изслѣдовать (посредствомъ ощупыванія)—нѣтъ ли боли въ гортани и дыхательномъ горлѣ (осязаніе этой области), освидѣтельствовать мягкое нѣбо и миндалевидныя желѣзы, прижавши внизъ корень языка, и если замѣчена будетъ здѣсь воспалительная ложная перепонка, то должно стараться уничтожить ее, употребляя для этого адскій камень въ плотномъ видѣ или въ растворѣ (1 ч. на 6—12 ч. воды) или же рвотныя средства и т. под. При ложномъ крупѣ (а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже и вначалѣ настоящаго) и при приступахъ ночнаго кашля, который нерѣдко остается послѣ крупа, часто достаточно бываетъ давать дитяти теплое молоко съ сахаромъ и класть на шею теплыя припарки.

Коль скоро (на основаніи вышеупомянутыхъ признаковъ со стороны голоса, дыханія, кашля и т. д.) узнано появленіе настоящаго крупа—должно быстро, энергически и благоразумно приступить къ подаванію помощи.

Прежде всего прибѣгаютъ обыкновенно къ рвотнымъ средствамъ. Но только тамъ, гдѣ врачъ призванъ во-время, и въ тѣхъ случаяхъ, когда крупъ близко подходитъ къ катарру гортани, употребляютъ обыкновенныя средства (рвотный камень одинъ или вмѣстѣ съ рвотнымъ корнемъ, а маленькимъ дѣтямъ—сюрмяное вино, по чайной ложечкѣ). При болѣе же трудныхъ случаяхъ, — когда болѣзнь достигла уже значительнаго развитія, и когда обыкновенныя рвотныя средства не приносятъ пользы, по причинѣ анестезіи блуждающаго нерва,—мѣдный купоросъ (да-

§. 722.
Леченіе крупа:

I.
во время приступа,

ваемый отъ 5—10 гр. въ одинъ разъ или въ раздѣльныхъ приемахъ, употребляемыхъ одинъ за другимъ въ продолженіе короткаго времени), дѣйствуетъ вѣрнѣе и, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, даже специфически. Послѣ рвоты должно способствовать потѣнію, употребляя для этого простыя, неразгорячающія средства. Дитя должно оставаться въ постели и при томъ въ такой комнатѣ, гдѣ нѣтъ сквознаго вѣтра, и гдѣ воздухъ умѣренно теплый и влажный (чего можно достигнуть, выставя въ комнатѣ сосуды съ водою или опрыскивая ее водою). Кладутъ вокругъ шеи, по методу Присница, мокрые компрессы и даютъ дитяти жидкое и теплое слизистое питье, соблюдая при этомъ строгую діету.

Въ другихъ случаяхъ, особенно при значительной степени гипереміи и опухоли гортани, должно прибѣгнуть къ сильному противовоспалительному леченію, въ соединеніи съ вышеупомянутыми рвотными средствами или же безъ нихъ. Кровоизвлеченія дѣлаются въ столь сильной степени, на сколько позволяютъ возрастъ и силы больного, а также и другія обстоятельства. У болѣе взрослыхъ и полнокровныхъ дѣтей употребляется даже общее кровопусканіе; обыкновенно же приставляютъ въ значительномъ количествѣ пиявки на больное мѣсто или (по причинѣ затрудненія, какое встрѣчается тамъ при остановленіи кровотока) къ рукояткѣ грудной кости. Должно поддерживать въ значительной степени послѣдовательное кровотеченіе, стараясь при этомъ, чтобы дитя не много кричало и нераскрывалось. Для достиженія этой цѣли, на шею или на то мѣсто, гдѣ были приставлены пиявки, надо класть теплыя припарки (изъ льнянаго сѣмени или овсяныхъ крупъ и т. п.), которыя часто должны быть перемѣняемы, или же, вмѣсто нихъ, компрессы, намоченные въ теплой водѣ. Впрочемъ, при значительномъ воспаленіи, предпочитаютъ холодныя компрессы (перемѣняя ихъ каждыя $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ часа) и пузыри со льдомъ. Если испраженіе на низъ недостаточно, то должно поставить клистиръ изъ разведеннаго уксуса или льнянаго отвара съ мыломъ, масломъ и т. п. и повторить это. Приставляютъ также горчичники на ноги, завертываютъ ихъ въ тряпки, производящія на кожѣ красноту (Присницовы или съ горчицею и уксусомъ) и крѣпко растираютъ ими ноги (съ прибавленіемъ острыхъ средствъ или же безъ нихъ).

Внутрь назначаютъ эмульсіи и сливистыя микстуры. Но вмѣстѣ съ тѣмъ, послѣ кровоизвлеченія даютъ каломель, въ приемъ отъ $\frac{1}{2}$ до 1 гр., а болѣе взрослымъ дѣтямъ—до 2 гр., повторяя

такой пріемъ каждыя полчаса или часъ; послѣ этого, при благопріятномъ теченіи болѣзни, являются обильныя кашицеобразныя испражненія, имѣющія зеленый цвѣтъ. Вслѣдъ за этимъ, состояніе больного улучшается, и кашель дѣлается влажнымъ. Каломель при крупѣ должно назначать заблаговременно и въ большихъ пріемахъ, чѣмъ при другихъ воспаленіяхъ, потому что при такомъ быстромъ теченіи болѣзни отдѣльные періоды слѣдуютъ чрезвычайно быстро одинъ за другимъ, и потому, что здѣсь гораздо сильнѣе склонность къ образованію опаснаго болѣзненнаго продукта. Высто каломеля употребляется иногда мѣдный купоросъ, сначала въ полныхъ пріемахъ, какъ рвотное средство, а потомъ въ раздѣльныхъ отъ $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ гр. каждыя часъ или два часа. Онъ въ особенности полезенъ тамъ, гдѣ менѣе преобладаютъ активныя припадки воспаленія.

Если такимъ образомъ удастся прервать первый приступъ, то, продолжая соблюдать вышеупомянутыя діететическія условія, прикладываютъ влажныя и теплыя припарки на сторону гортани, втираютъ также въ шею сѣрую ртутную мазь, или смазываютъ ее снаружи іодовою настойкою; заставляютъ больного употреблять теплое питье и, кромѣ того, вдыхать смягчительныя пары чрезъ воронку, поставленную надъ горшкомъ съ горячею водою или чаемъ (иногда для этой цѣли ставятъ подъ завѣшенную постель больного сосудъ съ горячею водою). Потомъ можно перейти къ теплымъ ваннамъ или къ мокрымъ окутываніямъ, или же, смотря по обстоятельствамъ, впрочемъ не слишкомъ рано, къ средствамъ, разжижающимъ слизь. Эти средства суть слѣдующія: *vinum sibiati*, *kermes* и *sulph. aurat. ant.* (вмѣстѣ съ каломелемъ или безъ него), *infus. ipecac.*, *ammon. muriat.*, *liq. Mindereri*. При судорогахъ назначается *opium*, *morphium*, *hyosciamus* и другія наркотическія средства. При невозможности отхаркивать, а также при недостаточномъ побужденіи къ кашлю и увеличивающейся опасности задушенія должно прибѣгать къ сильнымъ средствамъ, способствующимъ отхаркиванію, каковы: *senega*, *scilla*, *arnica*, *liq. ammonii anisatus*, *liq. c. c. succinatus*, *flores benzoe*, *camphora*, *moschus* и другія средства, возбуждающія нервную дѣятельность. Кромѣ того нерѣдко употребляютъ, какъ вѣрное, облегчающее и даже спасительное средство, холодныя обливанія верхней части тѣла (что дѣлается иногда въ теплыхъ полуваннахъ), съ послѣдующимъ за тѣмъ обертываніемъ въ шерстяныя одѣяла. Въ крайнихъ случаяхъ, гдѣ упомянутыя средства уже болѣе не могутъ вызвать изверженія и гдѣ между про-

II.
послѣ приступа.

чимъ запираніе гортани, а вмѣстѣ съ тѣмъ и опасность задушенія достигаютъ высочайшей степени, прибѣгаютъ къ вскрытію дыхательнаго горла (трахеотоміи), которое только тогда обѣщаетъ благопріятный результатъ, когда одновременно не бываютъ поражены легкія.

Въ періодъ выздоровленія требуется тщательная бережливость, потому что болѣзнь эта весьма склонна къ возвратамъ и легко можетъ перейти въ хроническое страданіе гортани, дыхательнаго горла и легкіхъ. Должно содержать въ теплѣ шею и ноги; впрочемъ, современемъ, нужно ихъ мало-по-малу приучать къ вѣшнимъ вліяніямъ, обнажая ихъ и употребляя обмыванія. Это лучшее предохранительное средство противъ возвратовъ. Должно предохранять выздоравливающихъ, особенно въ суровое время года, отъ вдыханія холоднаго воздуха, крика, пѣнія и тому подобныхъ напряженій воздухоносныхъ путей, позволять имъ пользоваться пріятнымъ и чистымъ деревенскимъ воздухомъ. Относительно остальнаго образа жизни тоже нужно избѣгать погрѣшностей. Рекомендуютъ, какъ предохранительное средство, носить на шеѣ цѣпочки изъ янтаря и другихъ электрическихъ тѣлъ;—но это не имѣетъ основанія. Смотря по обстоятельствамъ, могутъ быть употребляемы Зельтерская вода, Obersalzbrunn, исландскій мохъ, и т. п. или ванны съ морской солью, маточнымъ разсоломъ, сѣбною печенью или ароматическими растительными веществами. Опухоль миндалевидныхъ желѣзъ устраняется посредствомъ намазыванія ихъ іодомъ, или прижиганія адскимъ камнемъ. Ночью должно держать въ готовности теплое молоко и давать его пить дитяти всякій разъ, какъ только начинается приступъ ночнаго кашля.

ОТЕКЪ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ.

§. 723.
Отекъ голо-
совыхъ свя-
зокъ.

Выпотѣніе водянистой или водянисто-гнойной матеріи въ подслизистую клѣтчатую ткань голосовой щели и въ ближайшія окружающія ее части, преимущественно же въ складки слизистой оболочки, извѣстныя подъ именемъ *ligamenta aryepiglottica*, легко производитъ здѣсь (подобно тому, какъ и на вѣкахъ или крайней плоти) значительную блѣдную опухоль, которая имѣетъ болѣе или менѣе шарообразный видъ и бываетъ подвижна. Опухоль эта очень опасна, потому что она, запирая дыхательные пути, условливаетъ внезапную или медленную смерть отъ задушенія. Это опуханіе гортани, извѣстное подъ именемъ отека голосовой щели (*oedema glottidis, laryngitis oedematosa*), поражаетъ преимущественно взрослыхъ, особенно людей изнуренныхъ. Отекъ

голосовой щели присоединяется чаще всего къ воспаленію задней части полости рта, напр. къ воспаленію миндалевидныхъ желѣзъ, язычка и гортани, особенно же къ специфическимъ воспаленіямъ этихъ частей при скарлатинѣ, кори, оспѣ, тифѣ и т. п., и является иногда (особенно у дѣтей) вслѣдствіе ожоги горячимъ питьемъ. Впрочемъ эта болѣзнь, протекая болѣе хронически, можетъ присоединяться также къ общей водянкѣ (особенно Брайтовой) и язвамъ гортани.

Характеристическіе симптомы, особенно при сильномъ и остромъ отеѣ голосовой щели, суть слѣдующіе: сильные и періодически ожесточающіеся приступы задушенія, сопровождаемые преимущественно затрудненнымъ вдыханіемъ (между тѣмъ какъ выдыханіе совершается гораздо легче), сильная тоска, синева губъ, свистящій шумъ при вдыханіи (что можно узнать помощію выслушиванія страны голосовой щели), охриплость, потеря голоса и другіе припадки, свойственные крупу (однако же изверженія свойственнаго крупу здѣсь не бываетъ). Иногда больной чувствуетъ какъ бы присутствіе инороднаго тѣла въ гортани. Въ другихъ случаяхъ ниже язычной кости замѣчается опухоль, которую можно ощупать снаружии—чрезъ вѣшніе покровы шеи. Если больному прижать внизъ языкъ, то иногда можно видѣть опухшее мѣсто, или даже достигнуть до него концемъ указательнаго пальца, который, въ такомъ случаѣ, ощущаетъ одну или двѣ круглыя опухоли, лежащія позади надгортаннаго хряща. Глотаніе часто затруднено; лихорадочное состояніе не всегда бываетъ; впрочемъ пульсъ учащенъ, малъ и неправиленъ. Смерть постигаетъ больного или въ нѣсколько минутъ, или послѣ многонедельныхъ страданій и неоднократныхъ приступовъ задушенія. Предсказаніе весьма неблагоприятно, потому что, даже послѣ прекращенія приступовъ задушенія, можетъ еще остаться неизлечимый упадокъ силъ.

Леченіе основывается здѣсь на энергическомъ употребленіи противовоспалительныхъ средствъ (кровопусканій, пѣвковъ, холодныхъ примочекъ, душъ) или на своевременномъ назначеніи рвотныхъ средствъ; кромѣ того употребляютъ сильныя отвлекающія, нарывныя средства и т. п. Для предотвращенія грозящаго задушенія, вскрытіе дыхательнаго горла всегда бываетъ здѣсь болѣе умѣстно, чѣмъ при крупѣ. Но прежде, чѣмъ приступлено будетъ къ операции, можно попытаться сдѣлать наѣмки на опухшемъ мѣстѣ (прижимая внизъ языкъ), употребляя для этого острый ноготь указательнаго пальца или узкій бистурій, скрытый во влагалищѣ.

СПАЗМЪ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ.

§. 724.
Спазмъ голо-
совой щели
вообще.

Судорожное сѣуженіе и запираніе голосовой щели (*spasmus glottidis, laryngospasmus*) есть собственно нервное осложненіе, замѣчаемое при многихъ болѣзняхъ. Оно сопровождается нѣкоторые роды кашля, преимущественно же коклюшь и крупъ; присоединяется къ общимъ судорогамъ, особенно къ тѣмъ, которыя бывають при истерикѣ и водобоязни; является нерѣдко у взрослыхъ при грудныхъ судорогахъ (условливая свистящій дыхательный шумъ), и у взрослыхъ и дѣтей во время ночныхъ приступовъ удушья (происходящихъ вслѣдствіе высыхания гортани). Сѣуженіе и запираніе голосовой щели отчасти условливаетъ заиканіе и прерываніе голоса во время гнѣва, и встрѣчается даже у здоровыхъ людей, если въ гортань нечаянно попадаетъ постороннее тѣло, или если вдыхаются вонючіе, ѣдкіе или острые пары (особенно хлоръ). Оно, кажется, служить иногда исключительною причиною смерти утопленниковъ (§. 535) и при многихъ такъ называемыхъ асфиксіяхъ новорожденныхъ (§. 534). — Впрочемъ, какъ особенная характеристическая форма болѣзни, гортанный спазмъ встрѣчается только въ дѣтскомъ возрастѣ, который отличается значительною узкостью и чувствительностію голосовой щели, несовершеннымъ развитіемъ дыхательныхъ путей и большимъ расположеніемъ гортани къ заболѣванію. Онъ является у дѣтей или въ болѣе легкой и скоропроходящей степени — въ формѣ такъ называемой *apnoea infantilis, rignus*, или въ болѣе жестокой степени и висзапно — въ формѣ тетаническаго судорожнаго запиранія голосой щели, которое повторяется приступами. Последняя форма преимущественно была отличена Wichmann'омъ отъ припадковъ крупа, весьма часто похожихъ на нее. Ее описывали подъ различными именами, между которыми важнѣе суть слѣдующія: судорожная астма дѣтей, *astma spasmodicum (s. laryngeum) infantum, a. periodicum acutum infantile, a. Millari, a. thymicum Koppii*, зубная астма, *spasmus glottidis, tetanus apnoicus*, спазмотическій крупъ, ложный крупъ, крупозная конвульсія; далѣе (по свойству вдыханія, предшествовавшаго приступу) пѣтушье вдыханіе (*crowing inspiration* у Англичанъ), *laryngismus stridulus, laryngitis stridulosa*. Также, кстати, можно отнести сюда народныя нѣмецкія названія: *Juchkramf, Juchkrankheit, Hühnerweh* (итальянское *gallocinio*) и другія.

Патологическая Анатомія еще менѣе, чѣмъ физиологическое Сущность его. значеніе симптомовъ, объясняетъ эту болѣзнь. При вскрытіи гортань и дыхательное горло находятъ обыкновенно чистыми и гладкими, безъ ложныхъ перепонокъ и значительныхъ слѣдовъ воспаленія. Если и встрѣчается воспалительная краснота Морганіевыхъ пазухъ (какую нашелъ авторъ у одного дитяти, умершаго послѣ двухчасоваго приступа и бывшаго до того времени совершенно здоровымъ), а также застой въ легкихъ или эмфизема ихъ; то должно смотрѣть на это, только какъ на слѣдствіе приступа или катарральныхъ осложнений. Иногда (по Бернару постоянно) у умершихъ дѣтей находятъ поражение мозга, напр. переполненіе его кровью, гипертрофію, водянку, отложеніе бугорковъ и т. д., очень часто даже размягченіе затылочной кости (*craniotabes* см. §. 466). Нерѣдко лимфатическія желѣзы на шеѣ и въ дыхательныхъ вѣтвяхъ (а также въ тѣхъ мѣстахъ, которыя находятся въ ближайшемъ соприкосновеніи съ блуждающимъ нервомъ, въ особенности же съ его возвращающеюся вѣтвью) представляются припухшими и окрашенными. Такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ зубная желѣза бываетъ чрезвычайно увеличена въ объемѣ, то на этомъ основаніи Корр и другіе принимали зубную астму (*asthma thymicum*).

Если болѣзнь имѣетъ нервный характеръ, о чемъ заключаетъ врачъ изъ анализа припадковъ и общаго вида больного, то, на основаніи закона, общаго для всѣхъ сфинктеровъ, она зависитъ сколько отъ раздраженія нервовъ, управляющихъ мышцами, служащими для закрыванія голосовой щели (*musculi arytaenoidei proprii, nervus laryngeus superior*, выходящій изъ шейной части блуждающаго нерва), столько же и отъ паралича нервовъ мышцъ, открывающихъ эту щель (*m. m. crycoarytaenoidei postici et laterales, nervus laryngeus inferior, вѣтвь nervi recurrentis*). Въ томъ и другомъ случаѣ она можетъ условливаться или периферическими причинами (напр. мѣстнымъ раздраженіемъ голосовой щели или, по Ley'ю, Houtmann'у и другимъ, давленіемъ какой-нибудь желѣзы на *nervus recurrens*), или центральными (напр., по Clarke и Pretty, болѣзнями мозга: головною водянкою, гипертрофією); кромѣ того она можетъ быть отраженнымъ явленіемъ (происходящимъ напр., по M. Hall'ю, вслѣдствіе раздраженія кишечнаго канала или зубовъ, а по Корр'у—зубной желѣзы). Всѣ эти различные роды происхожденія спазма голосовой щели, кажется, встрѣчались въ практикѣ. Впрочемъ, у дѣтей судороги грудобрюшной преграды и грудныхъ мускуловъ также могутъ условливать астму.

Параличъ возвращающейся вѣтви блуждающаго нерва производитъ (какъ послѣ перерѣзыванія этого нерва при опытѣ, такъ и при болѣзняхъ его) астму, которая похожа на Милларову и бываетъ или постоянною, или вызывается только тѣлесными движеніями. Она сопровождается сильнымъ, свистящимъ, шипящимъ или похожимъ на пиленіе дыханіемъ, охрипlostью, отсутствіемъ везикулярнаго дыханія, медленнымъ накопленіемъ въ легкихъ темной крови, вслѣдствіе чего появляются припадки задушенія и ударъ. Какъ болѣзнь, параличъ возвращающейся вѣтви блуждающаго нерва чаще всего встрѣчается въ тѣхъ случаяхъ, когда блужда-

Спазмъ

или
Параличъ?*22.10.1875 г. 18.10.1875 г.*

юйшій нервъ претерпѣваетъ давленіе, какъ это бываетъ, напр., при бугорчатомъ опуханіи бронхіальныхъ желѣзъ, при аневризмахъ въ грудной полости и т. д. Рѣже обуславливается онъ центральными страданіями головного и спинного мозга (Ср. Maur. Henr. Romberg, de paralyse respiratoria. Berl., 1845. 4., также J. A. Houtmann in Schmidt's. Jahrb. Bd. 78. S. 175.)

§. 725.
Теченіе.

Астма голосовой щели у дѣтей обыкновенно имѣетъ слѣдующее теченіе: у дитяти или грудного младенца безъ всякихъ предвозвѣстниковъ или же послѣ легкихъ катарральныхъ явленій вдругъ прерывается дыханіе, причемъ предшествовавшее вдыханіе бываетъ тоскливо, громко, высокаго тона, почти похоже на пѣніе молодаго пѣтуха, продолжительно, а иногда прерывисто. Кашля при этомъ или вовсе нѣтъ, или онъ бываетъ скоръ, звонокъ и сопровождается свистомъ (судорожный крупъ). Испуганное дитя долгое время остается въ оцѣпенѣломъ состояніи и не дышетъ. При болѣе продолжительномъ приступѣ, дѣти, у которыхъ испугъ достигаетъ высочайшей степени, дико бросаются во все стороны и стараются разнообразными напряженіями и положеніями доставить себѣ воздухъ и облегчить дыханіе, которое, оставаясь постоянно стѣсненнымъ, сопровождается звукомъ, похожимъ на пѣніе пѣтуха, шипѣніе или пиленіе, или же навремя совершенно приостанавливается. Черты лица больного спадаютъ, губы синѣютъ, глаза оцѣпенѣваютъ, ^{выдвигаются} большіе пальцы судорожно прижимаются къ ладони, виски покрываются холоднымъ потомъ и наступаютъ общія, преимущественно тоническія судороги (*tetanus arnoicus*). Время продолжительности приступа бываетъ различно: ^{иногда} иногда онъ длится нѣсколько часовъ и оканчивается смертью. Тамъ, гдѣ не случается такого неблагоприятнаго исхода, наступаетъ полная перемежка: истомленное дитя плачетъ, потомъ засыпаетъ и снова дышетъ покойно и свободно. При этомъ или вовсе не замѣчается никакихъ катарральныхъ явленій, или они проявляются только въ незначительной степени. Легкія конвульсіи, безпокойный сонъ, блѣдный видъ больного, блѣдная моча указываютъ на страданіе нервной системы; лихорадочнаго же состоянія обыкновенно не бываетъ.

Но, спустя болѣе или менѣе продолжительное время, еще съ большимъ ожесточеніемъ возвращается спазматическій приступъ, во время котораго дитя нерѣдко оканчиваетъ свою жизнь. Но иногда послѣ втораго приступа наступаетъ кратковременная перемежка, за которою снова слѣдуетъ приступъ, имѣющій еще болѣшую жестокость, чѣмъ прежніе,—и это продолжается до тѣхъ поръ, пока наконецъ дитя не умретъ, при явленіяхъ задушенія

или при общихъ тетаническихъ или эclamсиическихъ судорогахъ, иногда же отъ мозгового паралича (особенно головной водянки). Въ болѣе благопріятныхъ случаяхъ приступы дѣлаются умѣреннѣе; появляются катарральныя, гастрическія и общія критическія явленія, и мало-по-малу, по мѣрѣ развитія дитяти, исчезаетъ наклонность къ возвратамъ. Иногда болѣзнь своими симптомами походитъ на крупъ, коклюшъ и даже воспаленіе легкихъ, или же переходитъ въ эти болѣзни.

Спазмъ голосовой щели встрѣчается преимущественно у дѣтей съ объемистымъ черепомъ, золотушного и рахитическаго сложенія, изнуренныхъ или же слишкомъ жирныхъ, у нервныхъ (напр. страдающихъ конвульсіями) или у происходящихъ отъ слабонервныхъ родителей, а также у дѣтей, вскармливаемыхъ искусственнымъ образомъ или питаемыхъ нездоровою пищею, между третьимъ и дѣсятымъ мѣсяцомъ ихъ жизни. Болѣзни дыхательнаго горла и сердца, опухоли, которыя давятъ на воздухоносныя пути и дыхательные мускулы или на ихъ нервы, часто располагаютъ или подаютъ поводъ къ спазму голосовой щели. Временное пріостановленіе дыханія встрѣчается преимущественно у капризныхъ, нетерпѣливыхъ и злыхъ дѣтей. — Эта болѣзнь не господствуетъ эпидемически.

Къ случайнымъ причинамъ должно отнести слѣдующія: болѣзненное прорѣзываніе зубовъ, соединенное съ раздраженіемъ рта и желудка, гастрическія разстройства, запоръ, глисты, дурной комнатный воздухъ, простуда, особенно при господствующемъ восточномъ вѣтрѣ и сырой, холодной и переменчивой погодѣ, катарръ воздухоносныхъ путей; иногда также тѣлесныя напряженія, душевныя волненія дитяти или его кормящей грудью матери или мамы и т. д. Самые приступы вызываются преимущественно душевными волненіями или испугомъ во время сна (при высыханіи гортани).

Предсказаніе бываетъ различно, смотря по причинамъ. Во многихъ случаяхъ оно сомнительно, а часто совершенно неблагоприятно, особенно у маленькихъ дѣтей, при весьма жестокихъ, продолжительныхъ приступахъ, часто слѣдующихъ другъ за другомъ, при значительныхъ осложненіяхъ пораженіемъ мозга, общими судорогами, крупомъ, воспаленіемъ легкихъ и т. п. — Благопріятными явленіями почитаются: обильное отдѣленіе слизи изъ носа, самопроизвольная рвота, поносъ, улучшение всего питанія, быстрое развитіе и веселое расположеніе духа дитяти и постепенное ослабленіе приступовъ.

§. 726. Причины.

*наблюдается, глупы
интерпретация и атрофия
мозга и др. у молодыхъ
сильно нервныхъ людей*

§. 727. Предсказаніе.

*происходитъ
не дурно.
микроциркуляція
обильное отдѣленіе
слизи изъ носа
улучшеніе
на улучшение*

§. 728.
Лечение.

Лечение во время приступа должно быть направлено против тонических судорог дыхательных путей, и потому оно должно состоять въ употребленіи противосудорожныхъ, отвлекающихъ и смягчительныхъ средствъ. Средства эти важны уже и потому, что они полезны также и при тѣхъ формахъ болѣзней, которыя колеблются между судорожнымъ и воспалительнымъ характеромъ (т. е. между судорожною астмою и крупомъ). Важнѣйшимъ внутреннимъ противосудорожнымъ средствомъ считается мускусъ; и дѣйствительно, это средство, кажется, очень часто приостанавливаетъ судороги. Въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя достать хорошаго мускуса, употребляется (по Wichmann'у), ol. sajeruti или (по Millar'у) asa foetida, въ формѣ сиропа или клистира. Иногда даютъ еще и другія противосудорожныя средства, какъ то: flores zinci (вмѣстѣ съ каломелемъ или же безъ него), ipescacanha, suprum ammoniacum, zincum hydrocyanicum, hyosciamus, digitalis, opium, morphia и aq. laurocerasi, или же раздражающія средства: ol. terebint., valeriana, liq. ammon. anis., liq. cornu cervi succin., syr. gm. ammoniaci, croci и т. д.

Такъ какъ употребленіе внутреннихъ средствъ во время самаго приступа часто бываетъ совершенно невозможно, то прибѣгаютъ къ наружнымъ, которыя тоже способствуютъ скорѣйшему приостановленію судорожныхъ припадковъ. Къ этимъ средствамъ принадлежатъ слѣдующія: ставятъ дитя на ноги и обрызгиваютъ грудь его и спину холодною водою, даютъ нюхательныя средства, также средства, возбуждающія чиханье и рвоту (въ особенности тамъ, гдѣ есть подозрѣніе на счетъ проглоченнаго посторонняго тѣла); стучать въ спину и растираютъ ее; употребляютъ раздражающіе клистиры (съ уксусомъ, валеріаною, вонючею смолою и т. д.), клистиры изъ теплой воды, нарывныя средства, втираніе летучихъ веществъ, растираніе ладоней и подошвъ щетками, общія теплыя смягчительныя ванны (съ ромашкою, уксусомъ, щелокомъ и т. д.), припарки или теплую фланель на грудь и шею, примочки съ уксусомъ на ноги и т. п. Комната должна быть умеренно тепла, провѣтрена и не многолюдна. Нужно всяческимъ образомъ успокаивать и уговаривать дѣтей.

Послѣ прекращенія приступа должно стараться устранить причины: ограничивать расположеніе къ золотухѣ, уменьшать приливы крови къ головѣ (посредствомъ холодныхъ примочекъ), образованіе кислотъ въ желудкѣ, употреблять по меньше пищи, давать слабительныя или противоглистныя средства, облегчать прорѣзываніе зубовъ (по M. Hall'ю посредствомъ разрѣза десенъ)

и способствовать общему тѣлесному развитію дитяти помощію укрѣпляющихъ и питательныхъ средствъ, деревенскаго воздуха, укрѣпляющихъ ваннъ (съ прнымъ корнемъ или дубовою корою), препаратовъ извести и желѣза и т. п.

Въ періодѣ выздоровленія нужно избѣгать простуды и напряженія дыхательныхъ путей.

Постороннія твердыя тѣла, попадающія въ воздухоносные пути, производятъ подобные же припадки удушья, которые тоже зависятъ отъ судорожнаго сжатія и опуханія голосовой щели и сопровождаются судорожнымъ кашлемъ, затрудненнымъ глотаніемъ, синеватымъ цвѣтомъ лица и т. д. Эти припадки появляются внезапно, безъ предвѣстниковъ, отличаются значительною жестокостью и повторяются (особенно когда постороннее тѣло движется назадъ и впередъ) приступами, съ свободными промежутками. Они ухудшаются при концѣ выдыханія и выкашливанія; между тѣмъ какъ вдыханіе совершается, по прежнему, свободно. (Отличіе отъ отека голосовой щели). Присутствіе посторонняго тѣла производитъ нерѣдко при дыханіи и разговорѣ характеристическій шумъ (похожій на дребезжаніе или ржаніе лошади), котораго мѣсто опредѣляется помощію выслушиванія. Если постороннее тѣло опускается ниже (причемъ оно попадаетъ въ болѣе широкій правый бронхъ, опускающійся болѣе отвѣсно), то оно вызываетъ продолжительный катарръ дыхательнаго горла и его вѣтвей, въ которому въ послѣдствіи присоединяется пораженіе соотвѣтствующей части легкихъ (поэтому въ пораженномъ легкомъ или вовсе не слышно нецикулярнаго дыханія, или оно едва замѣтно; но зато въ здоровомъ легкомъ оно усилено; является изнурительная лихорадка; изверженія окрашены кровью, или же они бываютъ гнойныя). Распознаваніе трудно, если врачъ не можетъ узнать причины; особенно у маленькихъ дѣтей, которыя весьма часто проглатываютъ постороннія тѣла. Иногда постороннее тѣло, остановившись въ глоткѣ, вызываетъ, вслѣдствіе присоединившихся судорогъ, подобные же припадки. Предсказаніе неблагоприятно, если всѣ старанія удалить постороннее тѣло остаются напрасными. Для удаленія же постороннихъ тѣлъ употребляются слѣдующія средства: выкашливаніе при наклоненномъ впередъ туловищѣ, умѣренное стучаніе въ спину, средства, вызывающія чиханіе и рвоту (палецъ въ глотку) и, по возможности, скорое вскрытіе дыхательнаго горла (tracheotomia). Совѣтуютъ еще опрокидывать тѣло, т. е. давать ему такое положеніе, чтобы голова лежала ниже прочихъ частей. Смерть наступаетъ отъ задушенія или отъ общихъ судорогъ, а позже отъ воспаленія легкихъ или чахотки. (Ср. J. Glo. Eckoldt, über das Ausziehen fremder Körper aus dem Speisekanale und der Luftröhre. Leipzig, 1809. 4.).

§. 729.

Постороннія
тѣла въ шеѣ.

ХРОНИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ ГОРТАНИ.

§. 730.
Гортанная
и горловая
чахотка.

Такъ какъ различныя хроническія воспаленія, изъязвленія и перерожденія гортани и дыхательнаго горла при жизни довольно трудно различаются другъ отъ друга и представляютъ между собою сходство относительно своихъ исходовъ, то мы рассмотримъ ихъ въ одной главѣ. Въ практикѣ ихъ часто называютъ общимъ именемъ гортанной и горловой чахотки (*phthisis laryngea et trachealis*), хотя такая чахотка собственно бываетъ рѣдко и является обыкновенно только, какъ спутница легочной чахотки.

Симптомы.

Припадки при этихъ болѣзняхъ такіе же, какъ и при болѣзняхъ гортани и дыхательнаго горла вообще (§. 711). Они бываютъ или постоянны, или же въ нихъ замѣчаются ожесточенія и послабленія. Эти припадки суть: измѣненіе голоса, начиная отъ охриплости до совершенной потери его, свистящее и шипящее дыханіе, періодическіе приступы задушенія, частый, отрывистый или судорожный (иногда доходящій до удушенія и рвоты) продолжительный кашель, который бываетъ сильный, похожій на лай или же на какой нибудь другой ненормальный звукъ, частое отхаркиваніе, незначительное и въ малыхъ клочкахъ изверженіе характеристическаго свойства (§. 711 п. 3). Кромѣ того замѣчаются уплотнѣнія, опухоли и тому подобныя измѣненія на передней части шеи, чувство боли, сухости, давленія или щекотанья въ гортани, дыхательномъ горлѣ, а часто также въ органахъ глотанія (которые нерѣдко бываютъ окрашены, припухши и изъязвлены; а потому ихъ всегда должно тщательно изслѣдовать), отъ чего происходитъ затрудненное глотаніе, склонность къ перхотѣ и т. д. Ко всему этому въ послѣдствіи присоединяются припадки со стороны дыхательныхъ вѣтвей и легкихъ, которыя или заболѣваютъ отъ воспрепятствованнаго дыханія, или отъ опусканія болѣзненнаго продукта; или же они были поражены еще прежде. Наконецъ наступаетъ общее исхуданіе, изнурительная лихорадка и т. п. При значительной степени суженія замѣчается напряженное дыханіе шейными мышцами, западеніе страны ключичной и подложечной, даже самыхъ реберъ и другіе признаки, о которыхъ было уже сказано прежде (§. 711 п. 2).

Причины.

Причины хроническихъ болѣзней гортани весьма разнообразны. Чаще всего онѣ происходятъ отъ чрезмѣрнаго напряженія голосоваго аппарата, частаго вдыханія или проглатыванія острыхъ веществъ (напр. водки, уксусныхъ или хлорныхъ паровъ),

отъ катарровъ, которые оставлены были безъ вниманія и отъ локализаціи нѣкоторыхъ худосочій, преимущественно бугорчатого и сифилитического.

Теченіе этихъ болѣзней обыкновенно хроническое. Смерть наступаетъ по большей части отъ изнуренія и легочной чахотки, или отъ задушенія (иногда внезапно отъ отека голосовой щели). Предсказаніе неблагоприятно, исключая только нѣкоторыхъ хроническихъ катарральныхъ и сифилитическихъ болѣзней этого рода, при которыхъ оно не такъ дурно. Если даже изъ самаго точнаго распознаванія болѣзни нельзя вывести особенныхъ показаній, или если не удастся найти причины, которая могла бы быть удалена, то леченіе назначается такое же, какъ и при хроническихъ воспаленіяхъ, чахоткахъ и страданіяхъ гортани вообще (§. 713). Если причины извѣстны, то, сообразно состоянію больного, леченіе направляется или противъ вторичнаго сифилиса, или пораженія желѣзъ, или прерванныхъ ножныхъ потовъ и т. д. Въ діететическомъ отношеніи нужно заботиться о влажномъ состояніи гортани. Съ этою цѣлью назначаютъ полосканья, вдыханіе смягчительныхъ паровъ, смягчительное питье, которое проглатывается въ небольшомъ количествѣ, и другія діететическія средства. Больной долженъ избѣгать вдыханія холоднаго, сухаго, пыльнаго или напитаннаго различными веществами (напр. табачнымъ дымомъ) воздуха, громкаго и продолжительнаго разговора и пѣнія, частаго и сильнаго харканья и кашля, раздражающихъ напитковъ, острой пищи, простуды (особенно шеи и ногъ) и разстройства желудка.

Чаще всего употребляютъ здѣсь наружныя средства: мѣстные умѣренные кровоизвлеченія, разрѣшающія втиранія въ сторону гортани, кошеніе пластырей на шею (empl. cicutae, bellad., hyosc., meliloti, ammoniac., foetid. и т. под.), намазываніе больного мѣста іодовою настойкою и нарывными мазями (особенно кротоннымъ масломъ и мазью изъ рвотнаго камня), летучія мушки, фонтанели и заволоку.

Часто дѣйствуютъ непосредственно на пораженное мѣсто, напр. употребляютъ вяжущія и ѣдкія вещества, особенно растворъ адскаго камня, увеличивая постепенно его концентрацію. Этими веществами напиваются губку, прикрѣпленную къ согнутой палочкѣ изъ китоваго уса, и проводятъ ее въ гортань позади надгортанной крышки. Въмѣсто этого употребляютъ иногда вдуваніе порошковъ (квасцовъ, цинка, адскаго камня, каломеля, висмута и другихъ), впрыскиванья, вдыханіе водяныхъ па-

Теченіе.

Леченіе.

ровъ, съ примѣсью различныхъ фармацевтическихъ средствъ (паровъ кипячей воды съ примѣсью бензоѣ, іода, омега, кониина и т. д.), паровъ киновари, и сигары съ примѣсью мышьяка. При невозможности глотать, вводятъ такъ называемыя глоточныя трубки, а при усиленіи припадковъ удушья прибѣгаютъ къ трахеотоміи. Эмпирически употребляютъ нѣкоторыя разрѣшающія средства въ слизистой и пріятной формѣ: различные лизунцы, пастилы (напр. *cum ipseacuanha*, *sulph. aurat. ant.*, *extr. opii*), молоки, проглатываемыя на тощакъ по одной или по двѣ штуки, устрицы, нашатырь (по $\text{℞} \frac{1}{2}$ — $\text{℞} \frac{1}{4}$ на приемъ) вмѣстѣ съ лакрицею и слизистыми веществами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ назначаютъ полосканья, растворъ іодистаго калия, рыбій жиръ, *syg. momordicae*, *syg. egyptiacae*, *bicarbonas sodae*, а также минеральныя щелочныя воды: *Ober-salzbrunn*, *Selters*, *Egersalzquelle*, *Ems*, *Gleichenberg* и др. Всего лучше пить ихъ тепловатыми, или вмѣстѣ съ теплымъ молокомъ. Иногда употребляютъ сѣрныя воды, какъ напр. *Weilbach*, *Nenn-dorf*, *Eilsen*, *Eaux bonnes*, *Cauterets* и пр. (при чемъ должно позаботиться о томъ, чтобы больной не вдыхалъ сѣрнистаго газа). Средства раздражающія и производящія царапанье, какъ *senega*, *enula*, *pimpinella*, *pyrethrum*, *phellandrium*, *sulph. aurat. ant.* и т. д. должны быть употребляемы съ осторожностію. Болѣе умѣстны наркотическія средства: *hyosciamus*, *stramonium*, *bellad.*, *morphium*, *dulcamara*, *lactucarium*, *cicuta*, *coniinum* и др.

Въ частности о болѣзняхъ, относящихся сюда, можно сказать слѣдующее.

1. Хроническія воспаленія.

Хроническое воспаленіе гортани и дыхательнаго горла бываетъ чаще всего катаррального свойства (*catarrhus laryngis et tracheae chronicus*) и не рѣдко соединяется съ катарромъ органовъ глотанія. Оно имѣетъ всѣ вышеописанныя признаки (исключая гнойнаго изверженія) и въ началѣ своего появленія легко смѣшивается съ неопаснымъ катарально-ревматическимъ страданіемъ шеи. Это воспаленіе поражаетъ чаще всего проповѣдниковъ, духовныхъ лицъ, учителей, глашатаевъ и сопровождается упорною охрипlostью (см. ниже *angina clericalis*); кромѣ того оно встрѣчается нерѣдко у людей, употребляющихъ часто спиртные напитки и у такихъ, которые вдыхаютъ много острой пыли. Иногда оно поддерживается расположеніемъ къ бугорчаткѣ и нерѣдко предшествуетъ легочной чахоткѣ. Собственно хроническое воспаленіе гортани, производящее значительное суженіе, относится къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ перелоя (перелойное суженіе гортани) и сифилиса. Смотра по мѣсту и теченію, хроническое воспаленіе гортани оставляетъ по себѣ напуханіе слизистой оболочки и отдѣльных слизистыхъ сумочекъ, варикозныя разширенія, полипозныя и кондиломатозныя наросты и складки, жировое утолщеніе подсли-

зистой ткани и самой надхрящницы (perichondrium). Въ послѣдствіи могутъ образоваться язвы, глубокіе нарывы, мѣшковидныя выворачиванія задней стѣнки дыхательнаго горла и т. п., наконецъ преждевременное отложение извести въ самомъ хрящѣ и вокругъ него.

II. Язвы слизистой оболочки гортани и дыхательнаго горла (*laryngitis et tracheitis ulcerosa*) бываютъ обыкновенно бугорчатого, сифилитическаго и катаррального происхожденія; впрочемъ иногда онѣ происходятъ вслѣдствіе оспы, тифа, нарывовъ въ подслизистой ткани и отъ другихъ болѣзней. — Собственно бугорчатая язва обыкновенно является только какъ спутники легочной чахотки и притомъ въ позднѣйшихъ ея періодахъ, поэтому во время жизни едва ли можно отличить настоящую гортанную и горловую чахотку отъ легочной бугорчатки.

При распознаваніи этихъ язвъ руководствуются кромѣ вышесказанныхъ признаковъ, получаемыхъ изъ измѣненія голоса и дыханія, преимущественно самымъ гнойнымъ изверженіемъ, которое (въ отличіе отъ гноя легкихъ) выбрасывается въ небольшомъ количествѣ поверхностнымъ покашливаніемъ и отхаркиваніемъ и бываетъ смѣшано со слизью, отдѣляемою въ тоже время изъ гортани и дыхательнаго горла. Слизь или поверхностно окружаетъ гнойныя мокроты, или является въ видѣ полосокъ и т. д. и только весьма рѣдко бываетъ смѣшана съ ними болѣе тѣсно. Иногда изверженіе содержитъ въ себѣ полоски крови и омертвѣлыя кусочки хрящей. Нерѣдко являются на опредѣленномъ мѣстѣ колюція боли, въ особенности во время разговора и при глотаніи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ слышится изо рта непріятный гнойный запахъ; задняя часть языка бываетъ обложена гнойными полосками, и въ послѣдствіи являются въ зѣвѣ афты въ сопровожденіи изнурительной лихорадки. Глотаніе при этомъ по большей части затруднено. Если разрушается гортанная крышка или голосовыя связки, то жидкія вещества при глотаніи попадаютъ въ дыхательныя пути и вызываютъ перхоту. Гортанныя язвы легко влекутъ за собою отекъ голосовой щели, если онѣ находятся вблизи ея. Послѣ образованія рубцовъ, язвы (особенно сифилитическія) оставляютъ нерѣдко неизлечимое служеніе гортани (*laryngostenosis syphilitica*). Должно обращать особенное вниманіе на вторичныя явленія венерическихъ болѣзней (рубцы вслѣдствіе шанкра половыхъ органовъ, шейныя язвы, бубоны, опухоли костей, опухоли шейныхъ желѣзъ, имѣющія видъ четокъ, сифилитическія накожные сыпи и т. д.); потому что здѣсь, пока пораженіе не достигло значительной степени, еще возможно бываетъ излеченіе. (См. §. 222).
Вообще, при леченіи нужно поступать сообразно съ причинами болѣзни и почаще изслѣдовать легкія. Помогаютъ ли бальзамическія и меркуріальныя (киноварныя) вдыханія и вдуваніе сухихъ порошковъ (*argenti nitr*) и различныхъ средствъ, восхваляемыхъ противъ гортанной и горловой чахотки, — это еще подлежитъ сомнѣнію

Затвердѣніе и окостенѣніе гортаннаго хряща свойственно собственно старческому возрасту; впрочемъ оно появляется иногда и раньше, производя, по большей части вмѣстѣ съ хроническимъ катарромъ, разстрой-

ство голоса, затрудненіе дыханія и даже глотанія. Болѣзнь эта имѣетъ весьма медленное теченіе (*Laryngophthisis senilis*).

III. Шейныя опу- холи.

III. Опухоли въ полости гортани и дыхательнаго горла (напр. мѣшеччатая, волокнисто-хрящевая, фиброиды), которыя иногда можно осязать снаружи, производятъ такіе же припадки (§. 712), какіе вызываются вообще присутствіемъ инороднаго тѣла. (Ср. *Rokitansky, Zeitschr. der Wiener Aerzte* 1851. März).

Ракъ этихъ органовъ узнается по общему виду больного (§. 229), по опухоли, которая бываетъ бугриста и соединяетъ въ одно разнообразныя части (слизистую оболочку, кожу, органы глотанія и дыханія, мускулы и т. д.), по участію сосѣдственныхъ лимфатическихъ желѣзъ, а иногда по изверженію.

Зобъ.

Опухоли, давя снаружи на дыхательные пути, сгибая или отодвигая ихъ въ сторону, вызываютъ такіе же припадки, какіе бываютъ при суженіи этихъ путей (§. 711 п. 2). Впрочемъ нерѣдко къ этимъ припадкамъ присоединяется еще катарръ пораженнаго мѣста, довольно упорный и склонный къ частымъ возвратамъ. Особенно часто встрѣчается важное въ практическомъ отношеніи стѣсненіе дыхательнаго горла зобомъ, достигшимъ значительной величины и твердости, или ущемленнымъ позади грудной кости (*tracheostenosis strumosa*). Стѣсненіе дыхательнаго горла условливаетъ на суженномъ мѣстѣ шипящіе, свистящіе и хрипящіе горловые шумы (которые, чрезъ ложное созвучіе, часто распространяются по всей грудной полости) и катарръ пораженной слизистой оболочки, переходящій въ изъязвленіе и кровохарканіе. Сверхъ того часто обнаруживаются признаки сжатія сосѣднихъ большихъ сосудовъ (особенно важно бываетъ узнать *struma interna* или *semiinterna*, т. е. опухоль щитовидной желѣзы, ущемленной внутри грудной кости), напр. опухоль яремной вены, распространеніе толчка и обоихъ звуковъ дуги аорты на горло, слабый замедленный пульсъ въ подключичной и сонной артеріяхъ на одной или на обѣихъ сторонахъ и т. д. Къ этому въ послѣдствіи нерѣдко присоединяются выпяченіе глазнаго яблока, (Glotzaugen), шумы дуновенія, общее малокровіе или легочная эмфизема и расширеніе сердца съ его послѣдствіями. Лечение должно быть направлено здѣсь преимущественно на устраненіе или уменьшеніе зоба посредствомъ внутренняго и наружнаго употребленія іодистыхъ средствъ или помощію операціи.

IV. Нервное без- гласіе.

IV. Чисто нервное безгласіе (*aphonia vera s. nervosa*), условливаемое судорогами или параличемъ, встрѣчается довольно рѣдко. Распознають его по отсутствію кашля, изверженія и боли, по нормальному дыхательному шуму, совершенно беззвучному голосу, совершенной невозможности выговаривать гласныя буквы, по перемежкѣ приступовъ и т. д. Причины могутъ быть весьма разнообразны, напр. душевная волненія, чрезмерное утомленіе гортанныхъ мускуловъ, истерика, падучая болѣзнь, глисты, свинцовое худосочіе. Лечение здѣсь также разнообразно, какъ и причины. Delioux испытывалъ проглатываніе ээира или хлороформа, а Duchenne—мѣстную фарадизацію гортани.

Отдѣлъ третій.

БОЛѢЗНИ ЛЕГКИХЪ.

Именемъ легкихъ мы обозначаетъ цѣлый органъ вмѣстѣ съ его каналами, дыхательными вѣтвями и серозными оболочками, плеврою. При болѣзняхъ легкихъ, т. е. при такъ называемыхъ грудныхъ болѣзняхъ, замѣчаются тѣже самые припадки, о которыхъ сказано было при изложеніи болѣзней дыхательныхъ органовъ вообще (§. 700). Грудныя болѣзни распознаются почти исключительно помощію физическаго способа изслѣдованія грудной коробки (осмотра, измѣренія, ощупыванія, постукиванія и выслушиванія).

1) При наружномъ осмотрѣ груди иногда замѣчается, что она или имѣетъ ненормальное устройство (напр. расширена или чрезмѣрно выпукла, плоска или узка, представляетъ короткую и широкую или удлиненную цилиндрическую форму, или форму птичьей груди; плечи слишкомъ подняты или опущены внизъ, позвоночной столбъ искривленъ и т. д.), или же ея движенія при дыханіи ненормальны (замѣчается напр. поверхностное, или глубокое, шейное, реберное и брюшное дыханіе — *respiratio costalis superior, r. c. inferior s. lateralis et r. diaphragmatica* — неподвижность, или подвижность цѣлой груди, выпуклость или опаденіе межреберныхъ пространствъ и подключичныхъ впадинъ, судорожныя движенія и т. д., причемъ гимнастическіе приемы часто еще болѣе способствуютъ составленію вѣрной діагностики). 2) Измѣреніе производится или просто руками, или помощію мѣрки, криваго циркуля (стетометра Quain'a, торакометра Sibson'a, спирометра Hutchinson — Jaehne'a); имъ повѣряютъ результаты, получаемые при наружномъ осмотрѣ. 3) Ощупываніемъ груди опредѣляется упругость, движеніе реберъ и лежащихъ между ними мягкихъ частей, а также отсутствіе или усиленіе сотрясенія грудныхъ стѣнокъ во время разговора, даже нѣкоторые хрипы и шумы тренія. Оно производится приложеніемъ къ груди пальцевъ или цѣлой руки. Въ сомнительныхъ случаяхъ изслѣдованіе это дѣлаютъ съ закрытыми глазами. 4) Постукиваніе имѣетъ обширное приложеніе для опредѣленія нормальнаго или ненормальнаго содержанія воздуха въ грудной полости и способности сотрясенія частей, лежащихъ подъ грудными стѣнками. Впрочемъ, результаты его отчасти видоизмѣняются качествомъ грудныхъ

§. 731.
Грудныя бо-
лѣзни.

Ихъ признаки:
1.
Физическіе,

стѣнокъ, напр. выпуклостію, плотностію, неподвижностію ихъ (см. выше §. 701). 5) Помощію выслушиванія (лучше безъ стетоскопа) заключаютъ о присутствіи воздуха, входящаго въ легочные каналы и пузырьки и выходящаго изъ нихъ, о ширинѣ и формѣ легочныхъ пузырьковъ, о присутствіи въ нихъ болѣе или менѣе жидкаго содержимаго и о качествѣ тканей и полостей, окружающихъ ихъ или лежащихъ надъ ними (см. §. 701 п. 2). Кромѣ того приложенное къ груди ухо, посредствомъ осязанія, ощущаетъ усиленное сотрясеніе грудныхъ стѣнокъ, происходящее во время разговора. Большая часть симптомовъ, получаемыхъ помощію вышеупомянутаго способа изслѣдованія, можетъ служить признаками пораженія легкихъ, ихъ каналовъ и оболочекъ; причемъ въ особенности должно обращать вниманіе на то, чтобы эти признаки были сравниваемы между собою и чтобы одни подтверждали другіе. Въ особенности важны для относящихся сюда грудныхъ болѣзней слѣдующія признаки: неестественный пустой и тимпанический тонъ при постукиваніи, отсутствіе или присутствіе созвучныхъ и пещеристыхъ дыхательныхъ, голосовыхъ шумовъ и шумовъ кашля, слизистыхъ хриповъ, особенно мелкопузырчатыхъ и созвучныхъ; а также присутствіе неопредѣленныхъ дыхательныхъ шумовъ и хриповъ, видоизмѣненіе послѣднихъ при глубокомъ вдыханіи и выдыханіи; равно какъ и звуки, являющіеся въ полости плевры вслѣдствіе соприкосновенія поверхностей, плеска жидкости, отголоска и т. д.

2.
изверженіе,

Извергаемая вещества имѣютъ большую важность при распознаваніи грудныхъ болѣзней, а потому должно по подробнѣе изслѣдовать ихъ качества помощію осмотра и опредѣленія относительной ихъ тяжести, помощію кипяченія, химическихъ реагентовъ, микроскопа и т. д. (Ср. Biermer, die Lehre vom Auswurf. Würzburg, 1855. 8). Результаты, полученные такимъ способомъ изслѣдованія, доставляютъ намъ тѣмъ лучшіе признаки для распознаванія болѣзни, чѣмъ болѣе они согласуются съ физическими признаками и съ данными Патологической Анатоміи. Изверженія при пораженіи легкихъ обыкновенно бываютъ тѣсно смѣшаны съ посторонними примѣсями и содержатъ въ себѣ или одни только маленькіе воздушные пузырьки, или же (если первоначально поражаются дыхательныя вѣтви) большіе и малые, перемѣшанные между собою.

3.
функциональ-
ные

Функциональные признаки, почерпаемые изъ кашля, затрудненнаго дыханія, чувства стѣсненія, тоски, боли и другихъ

ощущений, суть признаки относительно невѣрные при грудныхъ болѣзняхъ.

и
симптомати-
ческие.

Косвенными признаками служатъ: движеніе мускуловъ и наполненіе сосудовъ шеи и лица, сочувственное страданіе сердца и сосудистыхъ стволовъ (положеніе и наполненіе ихъ, качество и распространеніе пульсаціи и звуковъ и т. д.), смѣшеніе крови, общее питаніе, цвѣтъ кожи, величина, форма и положеніе печени; наконецъ участіе головного и спинного мозга, которое выражается появленіемъ такъ называемыхъ нервныхъ симптомовъ.

Классы сюда относящихся болѣзней въ діагностическомъ отношеніи представляютъ между собою слѣдующія различія.

§. 732.

Частныя под-
раздѣленія:

а) Если поражаются самыя легкія, т. е. тончайшая ткань и легочные пузырьки, то на пораженномъ мѣстѣ или вовсе не слышно бываетъ дыхательныхъ и голосовыхъ шумовъ, или же замѣчаются неопредѣленные и созвучные шумы и мелкопузырчатый (везикулярный) или созвучный хрипъ. При постукиваніи груди получается ненормальный, тупой или кишечный звукъ; сотрясенія голоса или вовсе не замѣчаются, или оно увеличено. Что касается до кашля, то его или вовсе нѣтъ, или же онъ является только въ незначительной степени. Онъ возбуждается глубокимъ вдыханіемъ, душевными волненіями, приливомъ крови, скопленіемъ мокротъ, разговоромъ и сухостью гортани и бываетъ или отрывистъ (покашливаніе) безъ изверженія мокротъ, или продолжается до тѣхъ поръ, пока не извергнутся накопившіяся мокроты. Самыя мокроты бываютъ весьма разнообразны. Впрочемъ онѣ почти всегда мелкопузырчаты и тѣсно соединены съ посторонними примѣсями, состоящими изъ крови, гноя и т. д., а иногда даже съ замѣтными подъ микроскопомъ волокнами легочной ткани и съ частицами болѣзненнаго продукта. Нерѣдко это характеристическое (напр. гнойное или кровянистое) легочное изверженіе окружается еще бронхіальною слизью, которая имѣетъ другія качества. Боли при болѣзняхъ легкихъ не замѣчаются: впрочемъ она здѣсь сама по себѣ не важна и не указываетъ съ точностію на мѣсто настоящаго страданія. При болѣзняхъ легочной ткани принимаетъ участіе весь организмъ, и это участіе выражается лпхорадкою, страданіемъ сердца, ціанотическимъ или анемическимъ смѣшеніемъ крови, изнуреніемъ, нервными припадками и т. д.

а.
болѣзни лег-
кихъ.

б) Если поражаются только однѣ дыхательныя вѣтви, то при постукиваніи груди не открывается ни какихъ болѣзенныхъ измѣненій (съ не многими только исключеніями). Пузырчатое дыханіе, голосъ и кашель слышатся одинаково по всей поверхности груди; но они заглушаются жесткими, громкими и крупно-пузырчатыми хрипами, которые имѣютъ низкій тонъ и далеко распространяются; а также жужжаніемъ, свистомъ и т. д. Иногда они превращаются въ неопредѣленные шумы, которые, будучи бронхіальными, имѣютъ однакожъ низкій тонъ (бассъ) и слышатся какъ бы издали. Ненормальные признаки, получаемые помощью выслушиванія, часто замѣчаются въ одно время на обѣихъ сторонахъ груди и зависятъ нерѣдко отъ кашля

б.
Пораженіе
бронховъ.

и мокротъ; поэтому они могутъ появляться на время и потомъ снова исчезать. Рѣже измѣненія на какомъ нибудь отдѣльномъ мѣстѣ выражаются свистомъ, жужжаніемъ и т. д. (напр. при суженіи бронховъ) или пещеристымъ дыханіемъ (при расширеніи ихъ). Кашель при страданіи дыхательныхъ вѣтвей встрѣчается почти всегда: онъ имѣетъ низкій и глухой тонъ (пока не наступитъ суженіе голосовой щели) и возбуждается глубокимъ вдыханіемъ, сильнымъ выдыханіемъ и присутствіемъ скопившихся мокротъ, поэтому онъ преимущественно является по утру послѣ сна. Мокроты извергаются большими клочками и смѣшаны бываютъ съ большими и неровными воздушными пузырьками. Впрочемъ онѣ весьма разнообразны: иногда слизистогнойны или смѣшаны съ черными красящими веществами, а иногда имѣютъ видъ слизи, тянущейся въ нити; при сухомъ катаррѣ онѣ вязки и извергаются маленькими клочками; при бронхиальномъ крупѣ полипозны и т. д. Чувство боли и жженія нерѣдко замѣчается на мѣстѣ раздѣленія дыхательнаго горла, позади грудной кости.

с.
Пораженіе
плевры.

с) Если страдаетъ одна грудная плевра (обыкновенно только на одномъ мѣстѣ), то по большей части не бываетъ кашля и изверженія мокротъ, и не замѣчается никакихъ хриповъ. При постукиваніи и выслушиваніи получаютъ признаки, которые свидѣтельствуютъ о ненормальномъ состояніи легочной ткани. При выслушиваніи замѣчается иногда шумъ тренія, скрипъ, плескъ, козій голосъ, металлическій звонъ и звукъ падающихъ капель. При постукиваніи получается или совершенно притупленный и пустой звукъ, или же барабанный. По большей части грудная стѣнка пораженной стороны измѣняетъ свою форму (выдается или западаетъ), ея движенія затруднены, межреберныя пространства неподвижны, выдаются впередъ, сужены или расширены; сотрясеніе голоса измѣнено, легкія сжаты (отъ чего, вѣроятно, зависитъ созвучіе, козій голосъ и другіе симптомы); сердце, легкія, печень и другіе сосѣдніе органы выходятъ изъ нормальнаго положенія; въ послѣдствіи присоединяется даже искривленіе позвоночнаго столба и пр. Боль, которая бываетъ здѣсь по большей части колючая, явственно выражена и является или на мѣстѣ, соответствующемъ поражению, или болѣе спереди (гдѣ оканчиваются волокна межреберныхъ нервовъ). Она усиливается при глубокомъ вдыханіи, кашлѣ, движеніи и при извѣстныхъ положеніяхъ (особенно, когда больной лежитъ на здоровомъ боку). Дыханіе по большей части значительно затруднено и пополняется иногда усиленнымъ дыханіемъ здоровой стороны или дѣйствіемъ грудобрюшной преграды.

d.
Пораженіе
мускуловъ.

d) Болѣзни грудныхъ мускуловъ отличаются отъ предыдущихъ болѣзней отсутствіемъ всѣхъ признаковъ, получаемыхъ помощію постукиванія и выслушиванія, болью, которою сопровождаются дыхательныя движенія и движенія рукъ, особенно сложныя, болью при наружномъ давленіи и образованіи складокъ, отвердѣніемъ ихъ и т. д.

§. 733.
Причины.

Расположеніе къ груднымъ болѣзнямъ условливается преимущественно прирожденнымъ или пріобрѣтеннымъ золотушно-бугорчатымъ худосочиемъ, препятствіями въ маломъ кровообращеніи

отъ болѣзней сердца, искривленіемъ позвоночнаго столба, противорѣшительнымъ образомъ жизни, который мѣшаетъ развитію и укрѣпленію дыхательныхъ органовъ и препятствуетъ ихъ отправленію; наконецъ извѣстными смѣшеніями крови. Болѣзни легкихъ встрѣчаются во всѣхъ возрастахъ жизни и гораздо чаще, чѣмъ обыкновенно думаютъ; къ нимъ относятся многіе болѣзненные и даже смертельные припадки, которые еще до сихъ поръ приписываютъ нѣкоторые врачи нервамъ или другимъ органамъ.

Случайныя причины суть слѣдующія: простуда, вдыханіе холоднаго воздуха, пыли, острыхъ и вообще вредныхъ веществъ, внѣшнія поврежденія, сильныя напряженія, которыя производятъ приливъ крови къ легкимъ (напр. бѣганье, восхожденіе на гору, крикъ), неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ и нѣкоторыхъ героическихъ врачебныхъ средствъ (напр. сулемы, кислотъ). При различныхъ болѣзненныхъ процессахъ, вслѣдствіе переноса или отраженія, поражаются также и легкія. Такимъ образомъ гнойное зараженіе, увеличеніе въ объемъ брюшныхъ органовъ, а также нервныя пораженія, напр. параличъ черепнаго и спиннаго мозга и нервовъ, управляющихъ дыханіемъ, сопровождаются пораженіемъ легкихъ.

Смотря по мѣсту пораженія и по свойству болѣзненнаго продукта самое теченіе грудныхъ болѣзней бываетъ весьма различно. Нерѣдко замѣчается, что послѣ отложенія болѣзненнаго продукта уменьшается, по видимому, лихорадочное состояніе.

Исходы въ большинствѣ случаевъ неблагоприятны, потому что свойство и отправленіе органа, препятствуя излеченію, располагаетъ къ опасному для жизни скопленію болѣзненнаго продукта и его преобразованію. Смерть при грудныхъ болѣзняхъ чаще всего наступаетъ вслѣдствіе постепеннаго распространенія въ легочныхъ пузырькахъ препятствія къ кровообращенію, причемъ наступаетъ ціанотическое состояніе; такъ что больной, впадая въ оцѣпенѣніе, мало-по-малу какъ бы забываетъ дышать и отхаркивать, пока наконецъ не умираетъ. Кромѣ того смерть можетъ произойти отъ чахотки, упадка силъ, рѣже—отъ паралича сердца, черепнаго мозга и т. д. При предсказаніи, которое часто бываетъ сомнительнымъ, нужно быть весьма осторожнымъ.

Леченіе имѣетъ главною цѣлью предотвратить неблагоприятные исходы и вызвать критическія отдѣленія со стороны слизистыхъ оболочекъ; сверхъ того оно должно слѣдовать общимъ показаніямъ. Въ діететическомъ отношеніи нужно со-

§. 734.
Теченіе.

§. 735.
Леченіе.

блюдают слѣдующія правила: заботиться о чистотѣ, хорошемъ и равномерномъ воздухѣ, который, смотря по обстоятельствамъ, долженъ быть тепелъ и влаженъ; поэтому, въ случаѣ надобности, нужно перемѣнить мѣсто жительства или переселиться въ другой климатъ, по крайней мѣрѣ на зимнее время, или носить респираторъ при суровой погодѣ. Въ то же время нужно способствовать вообще отправленію дыханія, заставляя больного соблюдать надлежащее положеніе, помогать ему при затрудненномъ дыханіи и трудномъ изверженіи мокротъ, избѣгать сильнаго напряженія легкихъ (напр. крика, бѣганья, игры на духовыхъ инструментахъ, вдыханія пыли, занятій извѣстными ремеслами, ослабляющими грудь) и умѣрять движенія сердца, дабы тѣмъ самымъ уменьшить приливъ крови къ легкимъ (см. діету при болѣзняхъ сердца §. 62). Однакоже въ періодѣ выздоровленія, для уничтоженія расположенія къ новому заболѣванію и для предотвращенія опаденія грудныхъ стѣнокъ, необходимо позаботиться о методическомъ упражненіи и развитіи дыхательныхъ органовъ посредствомъ громкаго чтенія, глубокаго вдыханія и гимнастическихъ упражненій рукъ и верхней половины тѣла (пассивной, сложной и активной гимнастики); также полезны путешествія, ѣзда въ экипажѣ или на кораблѣ, верховая ѣзда и т. д. Изъ техническихъ средствъ, сообразуясь съ особенными показаніями, употребляютъ кровоизвлеченія (особенно кровопусканіе для опорожненія переполненныхъ кровью волосныхъ сосудовъ легкихъ), наружныя отвлеченія, слизистыя, обволакивающія и слабыя или сильныя средства, способствующія отхаркиванію. Нерѣдко назначаютъ вдыханіе водяныхъ паровъ съ примѣсью различныхъ лекарственныхъ средствъ или вдыханіе хлороформа, ээира, угольной кислоты и т. д. Слабительныя средства чрезвычайно вредны (исключая тѣхъ случаевъ, когда болѣзнь осложняется брюшнымъ полнокровіемъ). Изъ минеральныхъ водъ, при болѣзняхъ груди, пользуются славою кислыя воды, не содержащія желѣза (Selters, Obersalzbrunn, Giss hüb el), нѣкоторыя теплыя воды, заключающія въ себѣ натръ (Ems, Gleichenberg) и отчасти сѣрныя воды (Weilbach, Nenndorf, Eaux-bonnes, Enghien). Специфическія и наркотическія средства часто употребляются во зло. Впрочемъ наркотическія средства бываютъ нерѣдко необходимы для уменьшенія кашля и другихъ постороннихъ припадковъ.

На кашель при болѣзняхъ легкихъ смотреть, съ одной стороны, какъ на цѣлительный и спасительный актъ, потому что онъ одинъ только даетъ этому органу возможность освободиться отъ отдѣлений или постороннихъ припадковъ.

ронныхъ тѣлъ, угрожающихъ опасною задушеніемъ и, расширяя легочные пузырьки, препятствуетъ ихъ склеиванію, и т. д. Съ другой стороны кашель можетъ быть весьма вреднымъ, если онъ, напр. при размягченіи и ослабленіи легочной ткани, влечетъ за собою легочную эмфизему или разрывъ (кровоизліяніе въ легкія); если онъ лишаетъ больного сна, дѣлается главною причиною ночныхъ потовъ и производитъ различные опасные припадки въ отдаленныхъ органахъ (напр. боли въ брюшныхъ и реберныхъ мускулахъ, нервные припадки, кровотеченія, грыжи, выкидышъ). Въ послѣднемъ случаѣ должно стараться уничтожить раздраженіе къ кашлю посредствомъ назначенія опіатовъ, морфія и кожныхъ раздраженій. Напротивъ того въ первомъ случаѣ должно способствовать выкашливанію (особенно при слизистыхъ хрипахъ) горячимъ питьемъ и средствами, способствующими къ отхаркиванію.

ВОСПАЛЕНІЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ВѢТВЕЙ.

Воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей (*bronchitis* въ обширномъ смыслѣ) и его исходы извѣстны подъ различными именами. Часто его смѣшиваютъ подъ именемъ кашля и катарра съ другими болѣзнями. Мы рассмотримъ здѣсь слѣдующіе его роды: 1) поверхностное фолликулярное воспаленіе слизистой оболочки дыхательныхъ вѣтвей, которое называется бронхіальнымъ, или груднымъ катарромъ (острымъ или хроническимъ); 2) флегмонозное или крупозное бронхіальное воспаленіе; 3) воспаленіе тончайшихъ вѣтвей дыхательнаго горла, извѣстное подъ именемъ капиллярнаго воспаленія бронховъ и 4) *bronchiopneumonia*, куда относится и такъ называемая *pneumonia notha*. Всѣ эти роды воспаленія происходятъ или сами собою, или вслѣдствіе катарра носа, зѣва и гортани; кромѣ того весьма часто являются они, какъ спутники другихъ болѣзней легкихъ, болѣзней сердца и общихъ страданій (напр. сыпей, тифозной горячки). Они бываютъ или мѣстныя, или общія, имѣютъ острое или хроническое теченіе и влекутъ за собою многообразныя болѣзни дыхательныхъ вѣтвей и легкихъ, изъ которыхъ мы рассмотримъ здѣсь разширеніе и суженіе бронховъ (§. 743 и 744), о легочной же эмфиземѣ будетъ сказано ниже.

§. 736.
Воспаленіе
дыхательныхъ
вѣтвей.
Роды его.

Явленія при
вскрытіи.

Патологическая Анатомія. Если осторожно прослѣдить съ помощью ножа и ножниц отдѣльныя дыхательныя вѣтви и вскрыть ихъ, то въ нихъ замѣчаются тѣже самыя измѣненія, какія бываютъ при воспаленіи слизистыхъ оболочекъ вообще (§. 682). Слизистая оболочка, въ особенности при свѣжестъ катаррѣ, представляется окрашеною (краснота эта является въ видѣ пятенъ, полосокъ, или бываетъ разлита), припухшею, рыхлою и мутною; иногда она имѣетъ фиолетовый, буроватый, сѣрый или черноватый цвѣтъ. Нерѣдко на ней замѣчаются ссадины и язвы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она бываетъ покрыта различными эксудатами, которые имѣютъ видъ пѣнистой жидкости или стекловидной слизи и содержатъ въ себѣ иногда кровь, гной или крупицныя свертки и т. д. Фибринозные свертки при бронхіальномъ крупѣ распространяются съ большихъ дыхательныхъ вѣтвей, гдѣ они образуютъ трубочки, имѣющія видъ макароновъ, на болѣе тонкія вѣтви и здѣсь представляются въ видѣ плотныхъ ланцевидныхъ полосокъ. Самый пораженный бронхъ бываетъ по большей части разширенъ и утолщенъ; иногда же онъ представляется опухшимъ, суженнымъ и даже совершенно закрытымъ. Такъ какъ въ части легкаго (*lobus s. lobulus*), соотвѣтствующей положенію пораженнаго бронха и его развѣтвленіямъ, часто скопляется кровь, а также жидкій или твердый эксудатъ, то при разрѣзѣ легкаго изъ него выходитъ пѣна, или замѣчается уплотнѣніе съ гладкимъ и зернистымъ опеченѣніемъ, или же безвоздушныя спавшіяся плотныя мѣста буро-краснаго цвѣта (*collapsus pulmonum*, такъ назыв. *atelectasis*), которыя условливаются спаденіемъ и облитераціею бронха.

§. 737.

1.

Катарральное
воспаленіе
дыхат. вѣтвей:

1) Бронхіальный катарръ (*bronchitis simplex s. catarrhalis, catarrhus bronchialis s. pectoris*) обыкновенно обнаруживается частымъ кашлемъ, выходящимъ изъ глубины груди. Кашель этотъ возбуждается глубокимъ вдыханіемъ и въ началѣ бываетъ сухой, а въ послѣдствіи соединяется съ изверженіемъ пѣнистыхъ мокротъ, которыя заключаютъ въ себѣ большіе и малые пузырьки и имѣютъ различную плотность: или жидки, какъ слюна, или слизисты, или слизисто-гнойны, тягучи, или рыхлы (*sp. cocta*). Цвѣтъ ихъ бѣлый или сѣрый, зеленый или желтый. Онѣ смѣшаны довольно однообразно. Осматриваніе, ощупываніе и постукиваніе грудной коробки не открываетъ никакихъ существенныхъ измѣненій. При выслушиваніи, напротивъ того, можно слышать такъ называемые катарральныя шумы: особенно жесткое, рѣзкое вдыханіе и продолжительный шумъ выдыханія. Кромѣ того замѣчаются другіе шумы, похожіе на жужжаніе, ворчаніе и свистъ, а также влажный крупнопузырьчатый, неопредѣленный хрипъ и везикулярное дыханіе, по временамъ исчезающее или едва замѣтное, и т. д. Такъ какъ эти признаки зависятъ отчасти отъ присутствія и свойства слизи, а также отъ мѣста ею занимаемаго, то они легко измѣняются при глубокомъ вдыханіи, при кашлѣ и изверженіи мокротъ.

а) При остромъ грудномъ катаррѣ (*bronchitis simplex acuta, catarrhus bronchialis acutus*) обыкновенно прежде всего появляется сухой кашель, который сопровождается жаромъ, жаждою, сухостию во рту, катарральною лихорадкою (§. 685) и чувствомъ давленія, жженія, боли или шекотанія, замѣчаемымъ ниже середины грудной кости. Въ послѣдствіи являются пѣнистыя мокроты, а вслѣдъ за ослабленіемъ лихорадочныхъ движеній извергаются sputa cocta. Жестокая и продолжительная лихорадка, значительный упадокъ силъ и т. д. указываютъ на то, что мы имѣемъ здѣсь дѣло не съ какимъ нибудь простымъ катарромъ, но съ катарромъ, осложненнымъ или поражениемъ легкихъ (см. ниже *bronchiopneumonia*), или острыми худосочіями (напр. тифомъ, оспою, корью, бугорчаткою); или же указываетъ на то, что онъ произошелъ вслѣдствіе міазмы гриппа (§. 686). Острый бронхиальный катарръ разрѣшается по большей части въ нѣсколько дней, при мѣстныхъ и общихъ критическихъ явленіяхъ, или же переходитъ мало-по-малу въ хроническій катарръ, особенно вслѣдствіе частыхъ возвратовъ. Впрочемъ острый бронхиальный катарръ можетъ также весьма быстро причинить смерть, которая обуславливается отекомъ или воспаленіемъ легкихъ. Такой неблагоприятный исходъ чаще всего встрѣчается у слабыхъ, весьма старыхъ или очень молодыхъ субъектовъ, у привычныхъ пьяницъ, у страдающихъ болѣзнями сердца и пр.

Хроническій грудной катарръ (*catarrhus bronchialis s. pectoris chronicus*), кромѣ вышеозначенныхъ признаковъ, обнаруживается еще временнымъ или постояннымъ кашлемъ и затрудненнымъ изверженіемъ тягучей комковатой слизи. Затрудненное отдѣленіе мокротъ, обуславливая постоянный позывъ къ кашлю, можетъ причинить отрывистое дыханіе (Леннековъ сухой катарръ, *s. bronch. siccus s. vibratorius*, вязко-слизистый катарръ). Иногда слизь извергается въ болѣе обильномъ количествѣ (въ особенности рано поутру, послѣ сна или послѣ теплаго питья) и большими клочками, содержитъ въ себѣ большіе пузыри, имѣетъ бѣлый, сѣрый, зеленый или желтый цвѣтъ и часто бываетъ смѣшана съ пѣнистою слюною или гноемъ. Этотъ влажный грудной катарръ легко превращается въ привычное бронхиальное слизетеченіе (*bronchorrhoea, blennorrhoea bronchialis*). Хроническій грудной катарръ развивается или вмѣстѣ съ хроническою бугорчаткою, или безъ нея. Впрочемъ обыкновеннымъ послѣдствіемъ его бываетъ разширеніе дыхательныхъ вѣтвей (особенно послѣ бронхиальнаго слизетеченія) или легочная эмфизема, физическіе при-

§. 738.

I. а.

Катарральное
острое

§. 739.

II. б.

Хроническій
бронхиальный
катарръ.

знаки которой существуют почти при каждом застарѣломъ и распространенномъ, въ особенности сухомъ грудномъ катаррѣ. Вслѣдъ за эмфиземою появляются и всѣ ея слѣдствія, какъ то: стѣсненіе брюшныхъ органовъ, увеличеніе печени, разширеніе праваго сердца, затрудненное дыханіе (*asthma siccum* или *a. humidum*), синюха и даже общее изнуреніе (такъ называемая слизистая чахотка, *phthisis pituitosa*). Впрочемъ послѣднее едва-ли можетъ быть безъ бугорчатого перерожденія легкихъ. Хроническій грудной катаррѣ можетъ перейти въ острый и такимъ образомъ повлечь за собою отекъ легкаго, застой крови въ немъ и воспаление.

§. 740.
Флегмонозное
и
крупозное
воспаленіе
бронховъ.

II. При сильномъ, болѣе активномъ и флегмонозномъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей (*bronchitis vera s. intensa, angina bronchialis, catarrhus pectoris inflammatorius*), послѣ предшествовавшихъ катарральныхъ припадковъ, является сухой и болѣзисный кашель и изверженіе вязкихъ, липкихъ и трудно растворимыхъ мокротъ, прозрачныхъ какъ стекло или жемчужнаго цвѣта. Мокроты содержатъ въ себѣ въ обильномъ количествѣ бѣлковину, кромѣ того волокнину и даже иногда кровяныя полоски; въ послѣдствіи онѣ дѣлаются гноевидными. При крупозномъ состояніи слизистой оболочки (бронхіальный крупъ, *bronchitis crouposa s. pseudomembranacea*, называемый также крупомъ взрослыхъ) въ нихъ замѣчаются бѣлыя, свернувшіяся волокнистыя массы, которыя имѣютъ видъ перепонокъ и лоскутковъ или тонкихъ лапшевидныхъ полосокъ и трубочекъ, развѣтвляющихся вилообразно (дихотомически) подъ острымъ угломъ, сообразно съ формою дыхательныхъ трубочекъ (*sputa polyposa s. vermiformia*, такъ называемые бронхіальные полипы, которые, впрочемъ, могутъ состоять также изъ поблекшихъ кровяныхъ свертковъ). При этомъ воспаленіи ощущается по большей части въ срединѣ груди жестокая и постоянная боль, которая иногда распространяется на бока и на спину; лихорадка постоянна и имѣетъ воспалительный характеръ (жгучій жаръ кожи, сильная жажда, насыщенная моча и т. д.). Дыханіе значительно затруднено: оно горячо и учащено. Къ этому иногда присоединяется синева губъ и другіе ціанотическіе припадки и періодическіе приступы задушенія. Если не существуетъ никакихъ органическихъ измѣненій со стороны другихъ частей груди, то физическое изслѣдованіе едва-ли можетъ показать вѣрные и положительные признаки. Только въ такомъ случаѣ, если припухаютъ большія дыхательныя вѣтви, при выслушиваніи замѣчаются

спльные, ясные и даже свистящіе дыхательные шумы и хрипы, которые, смотря по мѣсту болѣзни, бываютъ крупно и мелкопузырьчаты, распространяются на болѣе или менѣе обширное пространство и, смотря по свойству отдѣленія, бываютъ то сухіе, то влажныя. Эта болѣзнь или рождается самостоятельно, преимущественно изъ катарра, и въ такомъ случаѣ протекаетъ хронически, или же развивается изъ воспаления легкихъ. Она легко влечетъ за собою изнуреніе, задушеніе (преимущественно вслѣдствіе отека или воспаления легкихъ), оканчивающееся быстрою смертію; или переходитъ въ продолжительное нагноеніе и другія органическія измѣненія дыхательныхъ вѣтвей и сосѣднихъ органовъ (напр. въ атрофію соответственныхъ частей легкихъ, облитерацию пораженныхъ дыхательныхъ вѣтвей и легочныхъ сосудовъ, а иногда въ гангрену). Не рѣдко она разрѣшается при появленіи критическихъ мокротъ, рыхлыхъ и комковатыхъ, и при общихъ лихорадочныхъ критическихъ отдѣленіяхъ.

III. Чѣмъ болѣе воспаленіе сосредоточивается въ тончайшихъ дыхательныхъ вѣтвяхъ (*bronchitis capillaris, mikronbronchitis*), тѣмъ болѣе замѣчаются на пораженномъ мѣстѣ мелкопузырьчатые слизистые хрипы (влажный трескъ), тонкій свистъ, шипѣніе, неопредѣленное или вовсе неслышное пузырьковое дыханіе. Выдыханіе сопровождается протяжными жесткими шумами. Впрочемъ, при этомъ нѣтъ признаковъ опеченія, свойственныхъ воспаленію легкихъ, особенно тупаго тона при постукиваніи. Мокроты мелкопузырьчаты, окрашены кровью, извергаются съ трудомъ, даже съ напряженіемъ и рвотою, какъ это бываетъ, напр., при коклюшѣ. Если пораженіе распространяется на оба легкія (*br. diffusa capillaris*), то обнаруживаются въ такомъ случаѣ опасныя общія припадки: лихорадка, сильное, тоскливое, ускоренное дыханіе, которое производится въ одно время грудью и животомъ, синеватый цвѣтъ лица, приступы задушенія, бредъ, судороги, оглушеніе и другіе мозговые припадки; затѣмъ слѣдуетъ удушье и наконецъ смерть. Послѣдняя форма встрѣчается преимущественно у грудныхъ ребенковъ и маленькихъ дѣтей (въ особенности въ воспитательныхъ домахъ и при дурномъ присмотрѣ), какъ одна изъ самыхъ опасныхъ болѣзней. *Bronchitis infantum diffusa* протекаетъ или съ лихорадочными движеніями, или безъ него, и характеризуется слѣдующими признаками: мелкопузырьчатымъ хрипомъ, который можетъ быть слышенъ и безъ приложенія уха, весьма ускореннымъ, неравномѣрнымъ, а иногда только однимъ брюшнымъ дыха-

§. 741.

III.

Катарральное
воспаленіе
бронховъ.

ніемъ, которое значительно затрудняется и соединяется съ втягиваніемъ ложнореберной области, вздутіемъ крыльевъ носа, открытымъ ртомъ, какъ бы ищущимъ воздуха, синими губами, блѣднымъ и даже свинцовымъ цвѣтомъ лица, тоскливымъ выраженіемъ, холодомъ конечностей и другими признаками задущенія (§. 114). Къ этому легко присоединяются еще общія судороги (въ особенности эклампсія), оглушеніе и другіе нервные припадки, которые могутъ маскировать сущность болѣзни. Иногда въ непродолжительное время болѣзнь оканчивается смертію (*catarrhus infantum malignus s. suffocativus*).

§. 742.

IV.

Bronchio-
pneumonia

IV. Весьма естественно, что бронхіальныя воспаленія вообще, и въ особенности когда они занимаютъ тончайшія дыхательныя вѣтви, или распространяются даже на цѣлую часть легкаго, могутъ подать поводъ къ застою крови въ легочныхъ пузырькахъ и настоящему выпотѣнію, или (при закрытіи дыхательныхъ вѣтвей) къ спаденію легочныхъ кѣточекъ (*collapsus pulmonis, atelektasis*). Сюда относятся двѣ, часто упоминаемыя формы воспаления легкихъ. а) Такъ называемое катарральное воспаленіе, которое является преимущественно у дѣтей (*bronchio-pneumonia infantum*), въслѣдствіе капиллярнаго воспаления дыхательныхъ вѣтвей, коклюша, кори, оспы, крупа, гриппа, господствующаго эпидемически. Она занимаетъ обыкновенно только нѣкоторыя дыхательныя вѣточки, съ соотвѣствующими имъ легочными дольками (лобулярная пневмонія), и производитъ въ нихъ мѣтѣ плотное, клейкое, бѣловинное отдѣленіе; а потому здѣсь замѣчаются только малыя ограниченныя, синевато-бурая уплотнѣнія долекъ (гладкія опеченѣнія, оселезнѣнія), безъ настоящаго зернистаго опеченѣнія. Въ послѣдствіи времени эксудатъ расплывается и наполняетъ пораженную дольку и дыхательную вѣтвь гноевидною массою, которую не должно смѣшивать съ бугорками. Катарральное воспаленіе легкихъ обозначается такими же признаками, какъ и капиллярное воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей, но только часто эти признаки весьма неясно выражены. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ являются только такъ называемые нервные припадки (напр. эклампсія, §. 505). Такъ какъ при катарральномъ воспаленіи легкихъ часто недостаетъ характеристическихъ изверженій и не замѣчается тупаго тона при постукиваніи, то его весьма трудно распознать, развѣ только при помощи тщательнаго и повтореннаго выслушиванія. При бронхіальномъ катаррѣ, сопровождаемомъ сильною и продолжительною лихорадкою, затрудненнымъ дыханіемъ, при совершенно отрицательныхъ результатахъ физическаго изслѣдованія, можно почти всегда подозрѣвать такое воспаленіе легкаго.

и
pneumonia
notha.

б) Вторая сюда относящаяся форма есть такъ называемое ложное воспаленіе легкихъ (*pneumonia notha*). Здѣсь въ легкомъ, которое, за долгое время передъ тѣмъ, поражено было общимъ бронхіальнымъ слизетеченіемъ, развивается обширный, но болѣе пассивный приливъ и застой крови, могущій перейти въ хроническое воспаленіе легкихъ съ выпотѣніемъ непластическаго продукта и гладкимъ опеченѣніемъ. Припадки, которыми

сопровождается это воспаление, суть слѣдующіе: обложенный слизью языкъ и другіе признаки ослизнѣнія первыхъ путей, стѣсненіе въ груди и отрывистое дыханіе съ кашлемъ (который дѣлается все чаще и чаще), хрипомъ и изверженіемъ густыхъ, тягучихъ и слизистыхъ мокротъ краснаго или буроватаго цвѣта, даже смѣшанныхъ съ кровью. Лихорадка незначительна, но долго продолжается; силы и сознаніе теряются въ самомъ началѣ болѣзни, которая быстро оканчивается смертію отъ задушенія. Физическіе признаки сходны съ признаками воспаления легкихъ и находятся преимущественно на заднихъ частяхъ послѣднихъ. Ложное воспаление легкихъ встрѣчается въ особенности у старымъ людей, страдающихъ привычнымъ груднымъ катаромъ; сюда, по всей вѣроятности, относится такъ называемая *pneumonia senilis*. Причина, подающая поводъ къ этому воспаленію, заключается въ усиленномъ кровообращеніи вслѣдствіе непривычныхъ или слишкомъ продолжительныхъ тѣлесныхъ и душевныхъ движеній, крика, пѣнія, бѣганья, чрезвычайнаго холода или жара, теплыхъ ваннъ, разгорячающихъ, въ особенности спиртныхъ напитковъ и т. п. Такое усиленное кровообращеніе еще болѣе увеличиваетъ приливъ крови къ легкимъ, которыя и безъ того страдаютъ бронхіальнымъ слизетеченіемъ (ср. *Th. Sydenham, observat. med. circa morbor. acutorum histor. et curat.* Sect. VI. cap. 4, *Opp. et Kühn. pag. 235, Herm. Boerhave, aphor. 867—874. Max. Stoll, aphor. 587—594*).

V. Нерѣдко вслѣдствіе хроническихъ болѣзней легкихъ (въ особенности, если сильный кашель и отдѣленія, скопившіяся въ каналахъ, дѣйствуютъ расширяющимъ образомъ на разслабленныя волокна бронховъ) развивается разширеніе дыхательныхъ вѣтвей (*bronchiektasis*), которое встрѣчается преимущественно у стариковъ и у людей, долго страдавшихъ легочною чахоткою. Это разширеніе или замѣчается вдоль цѣлаго канала одной или многихъ дыхательныхъ вѣтвей (цилиндрическое разширеніе), или оно занимаетъ всѣ вѣтви пораженной легочной доли (или такъ назыв. *cirrhosis pulmonis*), или же является на опредѣленномъ мѣстѣ большой или малой вѣточки, и въ такомъ случаѣ имѣетъ форму жемчужнаго ожерелья или четокъ (мѣшкообразное или полостеобразное разширеніе бронховъ). Последнее можно узнать иногда по признакамъ, свойственнымъ легочнымъ кавернамъ, въ особенности, если окружающая легочная ткань слѣдалась безвоздушною отъ давленія, атрофіи, или инфильтраціи. Чтобы предполагать общее цилиндрическое разширеніе дыхательныхъ вѣтвей, для этого нужно имѣть слѣдующія данныя: продолжительное бронхіальное слизетеченіе, упорный кашель, крупнопузырчатая и гнойно-слизистая, безцвѣтная мокрота, которая бы извергалась въ значительномъ количествѣ, большими клочками, разлагались и имѣли дурной запахъ; кромѣ того весьма короткое дыханіе, общій венозный видъ больного (обыкновенно челоуѣка преклонныхъ лѣтъ), напуханіе венъ, разширеніе праваго сердца, бочкообразная форма грудной коробки; иногда-же сильныя бронхіальныя дыхательныя и голосовыя шумы и хрипы (съ пониженіемъ, или безъ пониженія тона при постукиваніи). Для составленія вѣрнаго предсказанія главная задача должна состоять въ томъ, чтобы рѣшить, существуетъ-ли бугорчатка,

§. 743.

V.

Разширеніе
бронховъ.

Мучительн. и смертн. болѣзнь

или ся итъ; ибо самое разширеніе дыхательныхъ вѣтвей еще до сихъ поръ ни въ прогностическомъ, ни въ терапевтическомъ отношеніи не отличается отъ упорныхъ катарровъ дыхательныхъ вѣтвей и легочной эмфиземы.

§. 744.

VI.

Съуженіе
бронховъ.

VI. Съуженіе вѣтвей дыхательнаго горла (*bronchiostenosis*) является нерѣдко, какъ осложненіе или слѣдствіе остраго и хроническаго воспаления бронховъ, или происходитъ отъ присутствія въ воздухоносныхъ путяхъ полиповъ и другихъ органическихъ образований. Существованіе его можно съ вѣроятностію предполагать только тогда, ели на опредѣленныхъ мѣстахъ по направленію вѣтвей дыхательнаго горла, можно различать свистящія, шипящія дыхательныя шумы, которые не исчезаютъ послѣ кашля, слышатся издали, подобно тѣмъ шумамъ, какіе бываютъ при крутѣ. При выслушиваніи въ частяхъ легкаго, лежащихъ ниже пораженнаго мѣста, замѣчается уменьшенное везикулярное дыханіе; между тѣмъ какъ постукиваніе не открываетъ никакихъ особенныхъ измѣненій. Иногда везикулярнаго дыханія вовсе не слышно, потому что оно заглушается сильнымъ свистомъ. Грудная коробка представляетъ признаки, о которыхъ уже упомянуто было при съуженіи дыхательнаго горла (§. 711). *Amun 194*

Тоже самое можно сказать и о напуханіи бронхиальныхъ желѣзъ, которое составляетъ довольно частую болѣзнь; потому что оно обыкновенно сопровождаетъ каждую бугорчатку легкихъ, преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ. При жизни оно можетъ быть узнано тогда, когда оно, производя давленіе на дыхательныя пути, вызываетъ припадки съуженія дыхательнаго горла или его вѣтвей, или когда оно, давя на блуждающій нервъ и на большіе сосуды (полую вену, легочную артерію, аорту), вызываетъ припадки въ области этихъ частей (напр. сердцебиеніе, грудную жабу, спазмъ голосовой щели, напуханіе венъ на шеѣ, отекъ рукъ и лица, малый или замедленный пульсъ на одной сторонѣ и т. д.). Равнымъ образомъ, появленіе припадковъ изнурительной лихорадки (*phthisis bronchialis*) и прободеніе дыхательныхъ путей или пищевода, и вслѣдствіе того изверженіе гноя наружу, указываетъ на присутствіе опухоли бронхиальныхъ желѣзъ. Если лимфатическія желѣзы на шеѣ инфильтрованы, то это можетъ помочь распознаванію.

§. 745.

Причины воспа-
ленія брон-
ховъ.

Причины воспаленій дыхательныхъ вѣтвей такія-же, какъ и причины катарровъ (§. 686) и воспаления (§. 16) вообще, въ особенности, если болѣзнетворныя вліянія дѣйствуютъ прямо на дыхательныя пути, напр. острья, или слишкомъ холодныя вдыханія и постороннія тѣла, попавшія въ дыхательныя пути. Поэтому грудные катарры нерѣдко развиваются, или ожесточаются вслѣдствіе сырой, холодной и переменчивой погоды, и господствуютъ иногда эпидемически подъ формою гриппа (§. 686), а иногда эндемически—въ суровыхъ климатахъ. Въ особенности часто катарры носа, гортани и дыхательнаго горла или сами по себѣ, или отъ присоединенія внѣшнихъ вліяній, распространяются на глубокія дыхательныя вѣтви. Тоже самое бываетъ нерѣдко и при

крупъ (§. 718). Впрочемъ, случается и наоборотъ: такъ что вначалѣ поражается слизистая оболочка легочныхъ пузырьковъ и тончайшихъ дыхательныхъ вѣтвей, а потомъ болѣзнь распространяется вверхъ. Это случается именно при легочной эмфиземѣ, при конституціональной бугорчаткѣ, при застояхъ крови у людей, страдающихъ болѣзнію сердца, въ позднѣйшіе періоды воспаления легкихъ и т. д. Расположеніе къ воспаленіямъ дыхательныхъ вѣтвей вообще весьма распространено. Оно поддерживается извѣстными занятіями (въ особенности такими, которыя сопряжены съ вдыханіемъ пыли и острыхъ веществъ), не дѣятельностію кожи (отъ того у стариковъ бываютъ привычныя грудныя катарры), или большою чувствительностію ея (поэтому къ катаррамъ особенно предрасположены тѣ, которые легко потѣютъ, которыхъ кожа пріучена къ теплой одеждѣ, или которые страдаютъ лишаемъ и чешуйчатыми сыпями). Вслѣдствіе частыхъ возвратовъ расположеніе значительно увеличивается, и самая болѣзнь дѣлается привычною.

Многія худосочія и специфическіе болѣзненные процессы возбуждаютъ сочувственныя страданія дыхательныхъ вѣтвей и вызываютъ въ нихъ специфическія воспаленія, которыя имѣютъ характеристическое теченіе. Это въ особенности относится къ кори, осповиднымъ сыпямъ и тифознымъ горячкамъ, при которыхъ иногда отлагается въ бронхіальныя желѣзы тифозный продуктъ. Изъ хроническихъ худосочій, въ особенности бугорчатое и раковое, а также брюшное полнокрое, и худосочіе привычныхъ пьяницъ способны поддерживать грудныя катарры.

Предсказаніе при воспаленіяхъ дыхательныхъ вѣтвей сообразуется съ мѣстомъ и распространеніемъ болѣзни, съ ея характеромъ и періодомъ, съ матеріальными измѣненіями дыхательныхъ вѣтвей и легкихъ; но преимущественно съ производящими и поддерживающими причинами и съ индивидуальностію больного. Простые и свѣжіе бронхіальныя катарры обыкновенно доброкачественны и проходятъ въ короткое время сами собою. Впрочемъ ихъ часто считаютъ слишкомъ неважными болѣзнями, и потому отъ небрежности, частыхъ возвратовъ и отъ присоединенія другихъ, болѣе глубокихъ страданій они становятся опасными. Если при оспѣ, кори, тифѣ и другихъ болѣзняхъ существуетъ въ то-же время бронхіальный катарръ, то хотя онъ и мало имѣетъ вліянія на предсказаніе, однако же увеличиваетъ опасность тѣмъ, что можетъ перейти въ отекъ легкихъ, воспаление ихъ, крупъ и т. д. При эпидемическомъ гриппѣ лихорадочный бронхіальный катарръ болѣе, или менѣе опасенъ. При хроническихъ бронхіаль-

§. 746.
Предсказаніе.

ныхъ катаррахъ предсказаніе тѣмъ неблагопріятнѣе, чѣмъ болѣе они зависятъ отъ органическихъ страданій легкихъ и сердца, въ особенности—же отъ бугорковъ. Жестокія, флегмонозныя, крупоznыя и капиллярныя воспаленія дыхательныхъ вѣтвей принадлежатъ къ числу тяжкихъ болѣзней. *Pneumonia notha* есть всегда опасная болѣзненная форма, которая часто, не смотря на кажущееся послабленіе, внезапно причиняетъ смерть.

Къ сомнительнымъ признакамъ относятся слѣдующіе: постоянный, уже вблизи больного слышимый слизистый хрипъ, который вначалѣ бываетъ отдаленный, мелкопузырчатый, въ послѣдствіи же дѣлается близкимъ и яснымъ; синевя губъ, лица и ногтей, холодъ конечностей, затрудненное дыханіе, тоска (§. 766). Равнымъ образомъ изверженіе мокротъ гнойныхъ, ихорозныхъ и сифшанныхъ съ полосками крови, худосочный въ особенности туберкулезный (§. 240) видъ больного, эдематозныя опухоли, сильныя мозговые припадки и общія слабость составляютъ дурной признакъ. Весьма часто подъ видомъ лихорадочнаго груднаго катарра скрывается развитіе острой бугорчатки, воспаленіе легкихъ, или же тифъ.

У весьма молодыхъ дѣтей и у престарѣлыхъ людей, а также у привычныхъ пьяницъ и страдающихъ болѣзнями сердца предсказаніе всегда сомнительно.

§. 747
Леченіе вообще.

Леченіе при воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей бываетъ весьма различно: иногда такое, какъ при острыхъ и хроническихъ катаррахъ (§. 689), а въ другихъ случаяхъ—какъ при опасныхъ воспаленіяхъ (§. 20). Вообще, оно слѣдуетъ основному закону, который состоитъ въ томъ, чтобы умѣрять воспаленіе, предотвращать его дурныя исходы и поддерживать критическія отдѣленія (шелушеніе) слизистой оболочки, изверженіе мокротъ и стараться о возстановленіи нормальнаго ея строенія и отправленія.

Леченіе:
діатетическое.

При всѣхъ воспаленіяхъ дыхательныхъ вѣтвей запрещается вдыханіе воздуха сыраго, холоднаго, или напитаннаго вредными веществами (пылью, дымомъ, табачнымъ дымомъ, ѣдкими кислотами, міазмами), или же слишкомъ сухаго и горячаго воздуха. Должно поддерживать дѣятельность кожи посредствомъ теплой одежды (особенно на ногахъ и груди), фланелеваго исподняго платья, пребыванія въ комнатѣ, въ постели и т. д. Должно избѣгать сильныхъ напряженій органовъ дыханія (а именно продолжительнаго разговора, пѣнія и т. д.), разгоряченія тѣла и вообще всяческимъ образомъ ограничивать приливы крови къ малому кровообращенію. Обыкновенно назначается умѣренная или настоящая лихорадочная и противовоспалительная діета. Больнаго заставляютъ избѣгать всего, что только подаетъ поводъ къ приливамъ крови, разстройству пищеваренія и ослизѣнію; поэтому обыкновенно запрещаютъ раз-

горячающіе напитки, роскошные обѣды, жирную и тяжелую пищу и питье (последнее возбуждаетъ кашель).

Въ симптоматическомъ отношеніи особенно часто нужно бы- палліативное.
ваетъ уменьшить раздраженіе къ кашлю и самый кашель, ко-
торый нерѣдко принимаетъ судорожный характеръ, особенно у нервныхъ
больныхъ и у дѣтей. Онъ нарушаетъ сонъ и тѣмъ самымъ уничтожаетъ
цѣлительныя дѣйствія природы. У людей раздражительныхъ, съ слабою мы-
шечною системою и нѣжными тканями, кашель производитъ болѣзненные рас-
тягиванія реберныхъ, боковыхъ и брюшныхъ мускуловъ (ложные ревматизмы)
или рвоту, и не рѣдко влечетъ за собою разширеніе дыхательныхъ вѣтвей
и легочную эмфизему (даже разрывъ легочныхъ пузырьковъ), грыжи, крово-
теченія изъ дыхательныхъ путей и другихъ полостей тѣла. Въ этихъ слу-
чаяхъ употребляются или обволакивающія средства (особенно теплое, сли-
зистое или эмульсивное питье), или успокоивающія, а именно наркотическія
(*opium*, *morphium*, *hyoscyamus*, *dulcamara*, *coniinum*, *ac. hydroc.*, *belladonna*, *can-
nab. ind.*, *digitalis*, *lactucarium*) или же средства, возбуждающія тошноту, въ
малыхъ приемахъ (*ipsecacuanha*, *tart. stib.*, *zincum*). Противъ мышечной боли
назначаются успокоивающія или оживляющія втиранія въ грудь и животъ,
(напр. *linim. volatile*, *opodeldoc*, *spir. salis ammon.*, *bals. vitae Hoffmani*, раз-
веденная водка, *sp. serpylli*, *sp. rosmarini*, *s. sp. camphoratus*, теплое олив-
ковое или блекотное масло; также ароматическій пластырь на больное мѣсто.
Отвлекающія средства оказываются полезными въ острыхъ и хроническихъ
случаяхъ, а именно: мушки и мази, производящія сыпь (изъ кротонаваго
масла или рвотнаго камня), смоляной пластырь на грудь и на затылокъ (въ
хроническихъ), горчичники (въ острыхъ случаяхъ). Часто достаточно бы-
ваетъ приложить на грудь шерстяную матерію, пропускающую бумагу или мѣхъ.

При острыхъ катарральныхъ или сильныхъ воспаленіяхъ
бронховъ въ свѣжихъ случаяхъ употребляются преимущественно
обволакивающія средства. Сюда принадлежать многочи-
сленныя средства: эмульсии, лизунцы, теплое молоко (само-по-
себѣ, или съ Зельтерскою водою), теплый, слизистый настой изъ
проскурняка, льнянаго сѣмени, мальвы, грудныхъ травъ, слизи
изъ аравійской и трагакантной камеди, салепаго корня, сиропы
(*syr. liquiritiae*, *syr. capill. veneris*), сахарныя вещества, пасты
(напр. *pasta altheae*, *liquiritiae*, *jujubae*), леденецъ и т. п. грудныя
средства, составленныя изъ слизи и сахара. Въ помощь имъ на-
значаютъ теплыя влажныя вдыханія. Если у больного есть лихо-
радка, то онъ долженъ оставаться въ теплой комнатѣ и въ по-
стели. Въ періодѣ разрѣшенія катарра нѣкоторые охотно даютъ
tart. stib., или *ipsecac.* въ малыхъ приемахъ, а также *sulph. aurat.*
ant., или при недѣтельности слизистыхъ оболочекъ, покрытыхъ
вязкою слизью, *ammonium muriaticum* въ растворѣ, съ примѣсью
слизистыхъ веществъ.

§. 748.

Лечение ост-
рыхъ и хро-
ническихъ
воспаленій
дыхательныхъ
вѣтвей.

Сильныя противовоспалительныя средства употребляются при острых, чисто воспалительныхъ случаяхъ *bronchitis inflensa* и *пневмонии*, или *bronchio-pneumonia*. Впрочемъ, кровопусканіе нужно дѣлать съ осторожностію; лучше приставить на грудь пиявки и кровососныя *Jupod'ovy* банки и пр. Вообще леченіе бываетъ такое, какъ при воспаленіи легкихъ; впрочемъ здѣсь преимущественно назначаются рвотныя средства, съ цѣлю вывести болѣзненный продуктъ и предотвратить вторичное его образованіе, особенно въ дѣтской практикѣ (*br. capillaris*) и при *pneumonia notha* у старыхъ субъектовъ. Впрочемъ нужно остерегаться, чтобы посредствомъ излишняго употребленія влажно-теплыхъ и раздражающихъ средствъ не слишкомъ увеличить количество слизи въ легкихъ. Изъ средствъ, способствующихъ къ отхаркиванію, въ случаѣ прекращенія изверженія мокротъ и при ослизненіи воздухоносныхъ путей, употребляются: *senega*, *polygala*, *arnica*, *enula*; или *sem. foeniculi*, *sem. anisi*, *bacc. juniperi*, *infus. chamomillae*, *liq. ammon. succinati* s. *anisati*. Впрочемъ въ воспалительномъ періодѣ катарра (*st. inflammatorium*) должно избѣгать этихъ средствъ для того, чтобы не увеличить воспаленія.

§. 749.

Леченіе хроническихъ грудныхъ катарровъ и ихъ послѣдствій.

При хроническихъ катаррахъ дыхательныхъ вѣтвей и легочныхъ слизетеченіяхъ нѣтъ надобности долго про-должать ни строгой голодной діеты, ни ослабляющихъ сладко-слизистыхъ средствъ. Больному нужно дозволить выходить на свѣжій воздухъ, совѣтуя ему при этомъ остерегаться влажной и холодной погоды. Кромѣ того должно избѣгать вдыханія пыли и дыма, напр. табачнаго, употребленія въ большомъ количествѣ пива и водки, простуды и т. д., стараться пріучить организмъ къ вѣшнимъ вліяніямъ посредствомъ холодныхъ обмываній или обливаній (послѣ которыхъ нужно сильно растирать кожу), рѣчныхъ или морскихъ купаній (но только не при бугорчаткѣ). — Изъ фармацевтическихъ средствъ особенно часто употребляются здѣсь *expectorantia*: *ammon. muriat.*, *sulph. aurat.*, *kermes*, *ipescapanea*; а также сѣра (которую уже древніе называли бальзамомъ легкихъ), Куреласовъ грудной порошокъ, содержащій въ себѣ сѣру (*pulvis liquir. compos*). При обильномъ бронхіальномъ слизетеченіи изъ бальзамическихъ средствъ назначаются слѣдующія: *gummi ammoniacum*, *flores benzoë*, *myrrha*, *assa foetida*, *bals. copaiv. et peruvianum*; изъ острыхъ веществъ: *senega*, *scilla*, *phellandrium*. Нѣкоторыя горькія укрѣпляющія средства, какъ то: *carduus benedictus*, *galeopsis*, *marrubium*, *polygala amara*, *lichen islandicus*, *tussilago*, тоже нерѣдко употребляются здѣсь какъ грудныя средства.

Слабительныя средства оказываютъ часто большую пользу у обжоръ, при ослизнѣнн, при сидячемъ образѣ жизни; преимущественно же у

дѣтей, которая обыкновенно проглатываютъ мокроты. Охотнѣе всего избираютъ сенину (въ формѣ *pulv. liquid. compos.*, *aqua laxat. vienn.*, *species pector. laxantes*, С. Жерменскаго чая), у геморроидалистовъ сѣру; у торпидныхъ же субъектовъ сабуръ съ камедо-смолами. Если больному угрожаетъ опасность отъ накопленія слизи, то особеннаго вниманія заслуживаютъ въ этомъ случаѣ рвотныя средства.

Потогонный методъ выполняется болѣе съ помощію діететическихъ средствъ. Особенно полезны при грудныхъ хроническихъ катаррахъ русскія и нѣмецкія паровыя бани: онѣ способствуютъ къ растворенію слизи, вызываютъ дѣятельность кожи и приучаютъ ее къ внѣшнимъ вліяніямъ; часто бываетъ необходимо употреблять накожныя раздраженія, въ особенности мази, производящія пустулы. Изъ минеральныхъ водъ полезны *Selters*, *Gieshübel* съ молокомъ, или безъ него; въ нѣкоторыхъ случаяхъ *Ober-salzbrunn*, *Fachingen*, *Ems*, *Gleichenberg*, *Bilin*, *Karlsbad*, *Kissingen*, *Soden*, *Egersalzquelle* и другіе источники, изобилующіе поваренною солью; въ нѣкоторыхъ случаяхъ сѣрные воды, леченіе сывороткою, пребываніе въ тепломъ климатѣ и т. д. (ср. леченіе эмфиземы и легочной чахотки). Даже полезно настоящее сухое леченіе посредствомъ сухой пищи, сухаго воздуха и воздержанія отъ питья.

При хроническомъ бронхіальномъ крупѣ рекомендуютъ большіе приемы нашатыря или іодистаго калия. Последнее средство, вмѣстѣ съ соляными ваннами и сухимъ деревенскимъ воздухомъ, оказалось полезнымъ у одного дитяти, страдавшаго съуженіемъ дыхательныхъ вѣтвей.

При расширеніи дыхательныхъ вѣтвей съ изверженіемъ ихорозныхъ, гангренозныхъ мокротъ, имѣющихъ чесночный запахъ, назначаются внутрь бальзамическія средства и вдыханіе паровъ терпентиннаго масла, дегтя, хіора, камфоры и т. д.

Стягивающія средства (какъ напр. танины) и наркотическія менѣе полезны, потому что здѣсь должно стараться поддерживать изверженіе мокротъ.

КОКЛЮШЪ.

Коклюшъ (*tussis convulsiva s. ferina, pertussis*) есть эпидемическая болѣзнь, которая встрѣчается обыкновенно только у дѣтей и обнаруживается характеристическими приступами судорожнаго кашля, повторяющимися періодически. Въ теченіи болѣзни можно различать три періода: первый періодъ похожъ на катарръ вѣтвей

§. 750.
Коклюшъ,

дыхательного горла; второй—характеризуется судорожнымъ кашлемъ; а третій—сопровождается явлениями критическаго періода катарра слизистыхъ оболочекъ.

§. 751.

Сущность его.

Патологическая Анатомія, сколько доселѣ извѣстно, не по-казываетъ никакого существеннаго отличія коклюша отъ обыкновеннаго воспаления слизистой оболочки воздухоносныхъ вѣтвей. При вскрытіи находятъ то легкое, поверхностное (катарръ), то болѣе глубокое (флегмонозное) воспаление слизистой оболочки. Воспаленіе обыкновенно замѣчается въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла, какъ въ большихъ, такъ и въ меньшихъ (которые потому часто бываютъ наполнены вязкою слизью и гноемъ), а иногда въ дыхательномъ горлѣ и гортани.

При болѣе трудныхъ, смертельныхъ случаяхъ бываетъ даже долѣе-вое катарральное воспаление самыхъ легкихъ (§. 742. п. IV), опеченіе цѣлой доли легкаго, не рѣдко бугорки, какъ послѣдовательная болѣзнь. Часто находятъ эмфизему легочныхъ краевъ, какъ слѣдствіе приступовъ кашля, отекъ легкихъ и головную водянку (ближайшія причины смерти). Не рѣдко замѣчается напуханіе лимфатическихъ желѣзъ дыхательнаго горла и его вѣтвей и отложеніе въ нихъ бугорковъ. Это напуханіе желѣзъ бываетъ часто вблизи блуждающаго нерва. Однако трудно рѣшить, поражается-ли этотъ нервъ при жизни отъ давленія и раздраженія, и въ какой связи находится это поврежденіе блуждающаго нерва съ свойствами коклюша.

Судя по явленіямъ, можно разсматривать коклюшъ, какъ катарръ тончайшихъ вѣтвей дыхательнаго горла, прерываемый на время нервнымъ страданіемъ; такъ что въ первомъ періодѣ нѣтъ критическихъ явленій со стороны слизистыхъ оболочекъ, за то въ третьемъ періодѣ они усилены, а между обоими періодами появляется специфическая форма кашля (отраженный спазмъ въ слѣдствіе воспалительнаго поврежденія воздухоносныхъ путей) — нервный періодъ.

Сущность послѣдняго и особенно самаго приступа коклюша состоитъ въ томъ, что два элемента кашля, т. е. съ одной стороны движеніе при выкашливаніи, а съ другой сокращеніе голосовой щели, болѣзненно усилены и замедлены: а потому и то и другое происходитъ необыкновенно живо и независимо отъ воли. Это зависитъ отъ усиленной рефлективной раздражительности центральнаго органа (*medullae oblongatae*), снабжающаго нервами органы дыханія. Поэтому судорожный кашель продолжается до тѣхъ поръ, пока затрудненное дыханіе не достигнетъ высшей степени. Въ это время, подъ вліяніемъ воли (черепнаго мозга), возстановляется дыханіе грудно-брюшную преградою; и такъ какъ голосовая щель еще судорожно сокращается, то и послѣдуетъ вдыханіе протяжное, свистящее, сопровождаемое стономъ (его можно сравнить съ крикомъ осла). Этотъ характеристическій кашель лучше всего объясняется особенною раздражительностью гортанныхъ нервовъ, свойственною дѣтскому возрасту, участіемъ центральнаго органа, въ которомъ всѣ дыхательные нервы соединяются въ одинъ центръ (центръ отраженныхъ явленій), особымъ устрой-

ство въ воздухоносныхъ путей, свойственнымъ дѣтскому возрасту (особенно узкостью голосовой щели), и неумѣннѣе дѣтей кашлять. Всѣ эти обстоятельства дѣлаютъ дитя неспособнымъ такъ кашлять, какъ кашляетъ взрослый, т. е. подчинять кашель вліянію воли. Итакъ, само собою понятно, почему взрослые чрезвычайно рѣдко поражаются настоящимъ коклюшемъ, хотя они и подвергаются тѣмъ эпидемическимъ катаррамъ, которые у дѣтей превращаются въ коклюшъ. — Напротивъ, очень часто у взрослыхъ (напр. у чахоточныхъ), вслѣдствіе спиннаго раздраженія, появляется спазматическій кашель, совершенно независимый отъ міазмы коклюша. Приступы этого кашля совершенно сходны съ приступами коклюша.

Коклюшъ начинается точно такъ же, какъ и обыкновенный катарръ дыхательныхъ путей: насморкомъ, краснотой глазъ, кашлемъ и т. п. Въ тоже время, по большей части, уже появляется легкое лихорадочное состояніе, значительный упадокъ силъ, раздражительность и, по временамъ, больного тревожитъ сухой, звонкій, высокаго тона, кашель, который часто имѣетъ ту особенность, что вызывается душевными волненіями и употребленіемъ пищи. Этотъ первый періодъ болѣзни (*stadium catarrhale*) продолжается отъ 3-хъ до 4-хъ дней, часто даже цѣлую недѣлю. — Около того времени, когда, при теченіи обыкновеннаго груднаго катарра, ожидаютъ мѣстныхъ критическихъ отдѣленій, т. е. влажнаго разрѣшающаго кашля съ изверженіемъ густой слизи, является при коклюшѣ спазматическій періодъ (*stadium convulsivum* и *nervosum*) болѣзни, который характеризуется особеннымъ кашлемъ, появляющимся періодически (приступами съ свободными промежутками).

Приступы кашля наступаютъ обыкновенно сами собою; но также легко вызываются душевными волненіями, страхомъ, плачемъ, крикомъ, смѣхомъ, глотаніемъ пищи, движеніями тѣла, вѣшнимъ холодомъ и подражаніемъ. Иногда больной какъ-бы предчувствуетъ приступъ (родъ эпилептическаго вѣтерка—aura). Судорожный кашель, свойственный этой болѣзни, такъ поразителенъ, что кто разъ его слышалъ, тотъ болѣе не забудетъ его. Онъ наступаетъ внезапно и начинается долгимъ удушливымъ вдыханіемъ, за которымъ быстро одинъ за другимъ слѣдуютъ пять, шесть, или болѣе короткихъ, звонкихъ, отрывистыхъ выдыханій. Промежутокъ между выдыханіями такъ малъ, что вдыханіе въ это время невозможно. Наконецъ появляется и самое вдыханіе, которое, при суженіи голосовой щели, обнаруживается въ видѣ протяжнаго, удушливаго стона или свиста; но нерѣдко оно прерывается новымъ приступомъ откашливанія, особенно, если мокроты не отдѣлились изъ вѣтвей дыхательнаго горла. Поэтому, при каж-

§. 752.
Симптомы.

домъ отдѣльнымъ приступъ коклюша, выдыханія и вдыханія неоднократно смѣняются другъ другомъ; иногда даже дыханіе совершенно прекращается (*apnoea*), напр. при спазмѣ голосовой щели (§. 724). Дитя во время приступа садится прямо и старается, обхвативъ какой нибудь предметъ, найти твердую точку опоры для верхней половины туловища. Дыханіе и венозное кровообращеніе нарушаются приступомъ кашля: лицо дѣлается краснымъ или синеватымъ; глаза краснѣютъ и наполняются слезами; пульсъ частъ и малъ; конечности холодны; иногда присоединяются подергиванія въ лицѣ, или общія конвульсивныя движенія; кишечныя испраженія и моча выводятся произвольно. Подъ конецъ приступа бываетъ рвота, иногда подтекъ крови подъ соединительную оболочку глаза, кровотеченіе изо рта, изъ носа и проч. — По окончаніи приступа (который продолжается около двухъ минутъ) дитя чувствуетъ себя нѣсколько изнеможеннымъ, но вскорѣ опять возвращается къ своимъ играмъ, проситъ ѣсть и пить. Въ началѣ болѣзни такихъ приступовъ въ сутки бываетъ немного, но мало-по-малу они повторяются чаще и чаще, дѣлаются продолжительнѣе, сильнѣе, и тогда больные чувствуютъ себя не хорошо даже и въ свободное время отъ пароксизмовъ: остается изнеможеніе, усталость; глаза впадаютъ или выпячиваются, въ нихъ бываютъ кровавыя подтеки, часто присоединяются припадки воспаленія грудныхъ органовъ, послабляющая дѣтская горячка и т. д.

Судорожный періодъ коклюша продолжается очень неопредѣленное время, обыкновенно не менѣе трехъ или четырехъ недѣль. Потомъ онъ переходитъ въ третій, такъ называемый критическій періодъ (*stadium criticum s. mucosum*), причемъ кашель мало-по-малу теряетъ свою жестокость и свой особенный судорожный характеръ, дѣлается менѣе мучительнымъ для больного, болѣе влажнымъ и отдѣляется обильное количество бѣловатой, бѣло-сѣровой или желто-зеленоватой слизи (если дитя ее не проглатываетъ). Болѣзнь разрѣшается постепенно въ нѣсколько недѣль, или переходитъ въ послѣдовательныя болѣзни.

Физическіе
признаки.

Частое физическое изслѣдованіе груди необходимо при коклюшѣ. Конечно, при простомъ коклюшѣ, оно, внѣ приступа, укажетъ на явленія груднаго катарра (жесткій усиленный шумъ легочныхъ пузырьковъ, при постукиваніи нормальный тонъ), а во время приступа обнаружить отсутствіе шума легочныхъ пузырьковъ и свистъ въ области голосовой щели. Но въ трудныхъ лихорадочныхъ формахъ, особенно при такъ называемыхъ первичныхъ случаяхъ коклюша, помощію физическаго изслѣдованія мы можемъ не рѣдко открыть осложненія, напр. воспаленіе легкихъ, плевры, околосер-

дечной сумки, бугорки и другія матеріальныя измѣненія, весьма важныя, особенно для составленія предсказанія и для леченія.

Просовидныя или похожія на корь на кожныя сыпи (такъ называемыя коклюшныя сыпи), сопровождающія иногда коклюшъ, существенно ничѣмъ не различаются отъ красныхъ пятенъ и просовидныхъ пузырьковъ, бывающихъ нерѣдко у дѣтей при горячечномъ состояніи, обильныхъ потахъ или при катаррѣ. — Нарывы на подъязычной уздечкѣ отнюдь не составляютъ постояннаго осложненія.

Коклюшъ по большей части господствуетъ эпидемически и распространяется преимущественно мiasmатическимъ путемъ, чрезъ воздухъ. Обыкновенно онъ встрѣчается подъ конецъ зимы, также весною, и сопровождается иногда гриппъ, оспу и скарлатину. Коклюшъ обладаетъ извѣстною степенью заразительности, которая зависитъ или отъ газообразнаго контагія, свойственнаго въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣмъ катаррамъ (напр. насморку), или отъ подражанія, когда дитя, пораженное коклюшомъ, находится вмѣстѣ съ другими дѣтьми. — Коклюшъ поражаетъ обыкновенно дѣтей до седьмага года жизни и преимущественно тѣхъ, которыя расположены къ заболѣванію вслѣдствіе предшествовавшихъ болѣзней легкихъ, катарровъ, золотухи, англійской болѣзни, червнхъ страданій и другихъ дѣтскихъ болѣзней. Коклюшъ бываетъ почти всегда только разъ въ жизни и часто (хотя не всегда) щадитъ взрослыхъ. Хроническія сыпи (напр. головные парши, чесотка) иногда предохраняютъ отъ коклюша.

Предсказаніе въ неосложненномъ коклюшѣ нельзя называть неблагопріятнымъ, по крайней мѣрѣ въ сравненіи съ другими дѣтскими болѣзнями. Обыкновенно коклюшъ продолжается около шести недѣль и потомъ, при хорошемъ содержаніи, проходитъ самъ собою. Но онъ дѣлается опаснымъ, если осложняется грудными болѣзнями (особенно воспаленіемъ легкихъ, отекомъ ихъ, воспаленіемъ тончайшихъ вѣтвей дыхательнаго горла, острою эмфиземою, крупомъ), или болѣзнями мозга (напр. воспаленіемъ оболочекъ мозга на основаніи черепа, головою водянкою, кровоизліяніемъ въ мозгъ, которое бываетъ вслѣдствіе кашля). Равнымъ образомъ исходъ не всегда благопріятенъ у очень слабыхъ, нервныхъ и полныхъ дѣтей, при долговременномъ теченіи и сильной напряженности болѣзни. Долговременное теченіе болѣзни составляетъ опасаться перехода ея въ хроническія послѣдовательныя болѣзни, особенно легкихъ (въ эмфизему, легочную чахотку), сердца или мозга (въ головою водянку, падучую болѣзнь, тупоміе и т. д.). При сильной напряженности коклюша смерть можетъ

§. 753.
Причины ко-
клюша.

§. 754.
Предсказаніе
и теченіе.

произойти даже во время самаго приступа отъ задушенія, сильнаго кровотеченія, удара, — что впрочемъ случается рѣдко. Отъ напряженія могутъ происходить грыжи, выпаденія, разрывы, кровотечения, мышечные параличи и другія механическія поврежденія.

Значительная разница въ предсказаніи зависитъ отъ различія эпидемій, которыя имѣютъ характеръ то болѣе слабый и доброкачественный, то болѣе злокачественный.

Сверхъ того при составленіи предсказанія должно сообразоваться съ индивидуальностью больного, и болѣе всего съ тѣмъ, есть ли осложненія и какого они рода. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступы легко оканчиваются рвотою, и такіе случаи принадлежать къ благопріятнымъ; къ самымъ худымъ относятся тѣ случаи коклюша, при которыхъ встрѣчается значительное и сильно выраженное воспаленіе воздухоносныхъ путей и легкихъ.

§. 755.
Леченіе:

Леченіе коклюша требуетъ такой-же діеты и образа жизни, какъ и леченіе острыхъ катарральныхъ страданій, то есть: теплаго содержанія, защищенія отъ вліянія сырой погоды и вредныхъ испареній и сообразной съ цѣлью пищи. При первыхъ признакахъ лихорадочнаго состоянія должно уложить дитя въ постель; въ первомъ періодѣ болѣзни комната должна быть равномѣрно и умѣренно нагрѣта, воздухъ чистъ; больного необходимо, по возможности, удалять отъ другихъ, страдающихъ коклюшомъ и отъ дѣтей, которыя еще не имѣли его, чтобы не заразить послѣднихъ. Сверхъ того важно психическое леченіе: надобно стараться разсѣять больного, предохранять его отъ душевныхъ волненій и заставлять воздерживаться отъ кашля.

Фармацевтическое леченіе совершенно излишне и рѣдко можетъ укоротить болѣзнь. Коль скоро кашель принимаетъ судорожный характеръ, то можно вначалѣ назначеніемъ рвотнаго прервать дальнѣйшее его развитіе; но, при назначеніи этого средства, должно тщательно взвѣсить всѣ обстоятельства. Кромѣ того мы должны заботиться о правильномъ теченіи основныхъ матеріальныхъ измѣненій грудныхъ органовъ и успокаивать нервныя страданія: первое показаніе приводится въ исполненіе въ первомъ и третьемъ, а послѣднее во второмъ періодѣ болѣзни. Притомъ нужно обращать вниманіе и на различныя осложненія, напр. воспаленія.

въ первомъ
періодѣ,

Поэтому въ первомъ періодѣ болѣзни требуется вообще такое-же леченіе, какъ и при свѣжихъ катаррахъ воздухоносныхъ путей (§. 748). Употребляютъ: слизистыя вещества, эмульсіи, теплое молоко, сыворотку, грудной чай; изъ фармацевтическихъ средствъ (если нужно): малые приемы *irresacuanhae*,

tartari stibiati, oxym. scillae, lactis sulphuris; менѣе охотно назначается ammonium muriaticum; при гастрическихъ припадкахъ даютъ рвотныя и слабительныя (infusum sennae, pulv. liquiritiae compositus).

Такое леченіе, если не встрѣчается особыхъ показаній, продолжаютъ и во второмъ періодѣ болѣзни; но къ нему здѣсь присовокупляютъ специфическое, преимущественно противосудорожное леченіе. Во время приступа должно дитя всячески под- во второмъ, держивать, посадить его прямо, осторожно бить его въ спину, удалять слизъ изо рта и т. д. Противъ весьма сильнаго раздраженія, вызывающаго кашель, и судорожнаго сокращенія голосовой щели или прикладываютъ средства раздражающія кожу на грудь, спину, затылокъ, шею, подкожную ямину и на нижнія конечности (для чего употребляютъ горчицу, хрѣвъ, вератринъ, терпентинное масло, кротеновое масло и т. п.; менѣе охотно, и только болѣе взрослымъ дѣтямъ, назначаютъ мушки и мазь изъ рвотнаго камня) или употребляютъ внутрь тошноту производящія средства, какъ то: ipecacuanha, tart. stibiatus въ малыхъ примѣсахъ, flores zinci; или наркотическія средства: hyoscyamus, pulsatilla, stramonium, lactuca virosa, ledum palustre, cicuta, digitalis, conium (отъ $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{20}$ gr.), belladonna, aqua laurocerasi, opium, pulv. Doveri, morphium. Наркотическія средства должно употреблять съ осторожностію, потому что они у дѣтей иногда оставляютъ послѣ себя вредныя дѣйствія на мозгъ. Churchill при началѣ приступа заставляетъ вдыхать хлороформъ.

Какъ специфическія средства противъ коклюша хватаютъ: препараты сѣры, кошениль (по гранамъ въ микстурѣ, которую предъ употребленіемъ должно взбалтывать, или въ видѣ настоя съ kali carbonicum, или какъ syrupus coccionellae), castoreum, moschus, praeparata ammonii, assa foetida (въ видѣ эмульсіи съ сыропомъ, въ студенистыхъ капсулкахъ, или въ клистирахъ), sem. phelandrii, valeriana, serpentaria, ac. muriaticum, tanninum (съ бензойною кислотою или безъ нея), іодъ, прививаніе коровьей оспы, даже оспенную кору внутрь (4 раза въ день по одному грану и т. д.).

Если коклюшъ имѣетъ трехдневный типъ, а также, если онъ упорно противостоитъ употребленнымъ средствамъ, то можно назначить сѣрнокислый хининъ, цинхонинъ; у анемическихъ субъектовъ углекислосое желѣзо. Фармацевтическія средства можно замѣнять, часто съ большимъ еще успѣхомъ, противосудорожными и разсѣшающими настоями изъ spec. pect., lini compos., hb. che-podii ambrosioides, ромашки, бузины, сѣмянъ укропа, аниса и

т. д. Знаменитое народное средство есть чай изъ вишневыхъ хвостиковъ. Löwenthal совѣтуетъ сладкую сыворотку. Однако сладкія вещества не должно употреблять слишкомъ долго (нѣсколько недѣль).—Если нѣтъ никакихъ противопоказаній, то общія теплыя ванны, особенно съ щелочами, мыломъ, поваренною солью, отваромъ солода, настоемъ орѣховыхъ листьевъ, весьма споспѣшествуютъ леченію. Также прикладываютъ ароматическіе и смоляные пластыри на грудь, животъ и спину, втираютъ въ грудь и подложечную ямину какое нибудь нѣжное масло (напр. ol. alcanthae), или употребляютъ противосудорожныя средства въ клистирахъ (валеріану, вонючую смолу).—У анемическихъ дѣтей заблаговременно переходятъ къ употребленію мясной пищи (преимущественно сырой телятины, бульона) и крѣпкаго вина (по Нанпон'у).—Но очень часто судорожный кашель, не смотря на употребленіе всевозможныхъ средствъ, остается неизмѣннымъ. Въ такомъ случаѣ перемѣна жилища или мѣста жительства, особенно путешествіе въ гористыя страны, поѣздка въ деревню или на минеральныя воды, бываетъ единственнымъ средствомъ, которое можетъ искоренить нервную болѣзнь, сдѣлавшуюся привычною.

въ третьемъ.

Въ третьемъ періодѣ мало-по-малу переходятъ къ болѣе укрѣпляющему леченію: пациента хорошо кормятъ, притупляютъ его чувствительность къ вѣшнимъ вліяніямъ, приучаютъ опять къ свѣжему воздуху. Кромѣ діететическихъ средствъ, для окончательнаго излеченія болѣзни, совершенно достаточно употребленія Зельтерской воды (или подобныхъ кисловатыхъ водъ) съ теплымъ молокомъ, spec. nerv. Huffelandi, груднаго чая, исландскаго мха, вишневыхъ хвостиковъ и другихъ слабыхъ средствъ. Иногда переходятъ къ употребленію болѣе сильныхъ средствъ, способствующихъ къ отхаркиванію: нашатыря, *iridis florentinae*, *senegae*, *scillae*, *sulphuris*, *sulph. aurat.* *antimonii*, *kermelis miner.*, *gm. ammoniaci* и т. д. Здѣсь приличны нѣкоторыя вышеозначенныя средства, напр. таннинъ съ расноладонною кислотою (*log. benzoe*) и хинная кора. При послѣдовательномъ леченіи часто встрѣчается надобность въ употребленіи противозолотушныхъ средствъ, также сыворотки, легкихъ разрѣшающихъ минеральныхъ водъ, соляныхъ и морскихъ ваннъ и желѣзныхъ средствъ. Выздоровленіе совершается обыкновенно легко, если больной ведетъ правильный образъ жизни и пользуется благораствореннымъ воздухомъ. Но болѣзнь легко снова можетъ возвратиться, если больной, по неосторожности, рано начнетъ выходить на свѣжій воздухъ.

ПРИЛИВЪ КРОВИ КЪ ЛЕГКИМЪ.

Приливы крови къ легкимъ или груди (*congestioness ad pectus, hyperaemia pulmonum, pneumoplethora*) бываютъ или скоропреходящія: при усиленной дѣятельности сердца, послѣ сильныхъ напряженій (бѣганья, гимнастики, восхожденія на гору, танцевъ и т. д.), душевныхъ волненій и опьяненія, при ожесточеніи лихорадочныхъ болѣзней, знойномъ воздухѣ, охлажденіи кожи и конечностей; или же они появляются въ видѣ періодически повторяющихся приступовъ, какъ это бываетъ напр. у молодыхъ раздражительныхъ особъ, при брюшномъ полнокровіи, задержаніи мѣсячнаго очищенія или геморроя и у чахоточныхъ. Постоянные приливы къ груди, почти безъ исключенія, зависятъ отъ механическихъ препятствій въ маломъ кровообращеніи, преимущественно же отъ болѣзней сердца (особенно двустворчатой заслонки), искривленій позвоночнаго столба, недостаточнаго образования груднаго ящика, сращенія плевры и отъ пороковъ ткани легкаго.

§. 756.
Гиперемія лег-
кихъ.

Явленія при приливахъ къ груди суть: трудное, напряженное удушливое дыханіе (*asthma congestivum s. plethoricum*), чувство стѣсненія въ груди (какъ будто воздухъ не имѣетъ въ ней достаточнаго мѣста для своего помѣщенія), потребность по чаще глубоко и со вздохами дышать, жажда холоднаго воздуха, трепетаніе сердца, приливы къ головѣ, даже синеватый цвѣтъ лица и губъ и т. д. Эти припадки увеличиваются при восхожденіи на лѣстницу или на гору, а также отъ тѣлесныхъ напряженій, такъ что продолжительное движеніе дѣлается совершенно невозможнымъ. Если кромѣ гипереміи нѣтъ никакихъ существенныхъ измѣненій въ ткани легкаго, а также если нѣтъ выпотѣнія въ воздухоносныя трубочки, то физическое изслѣдованіе груди не показываетъ ничего ненормальнаго, кромѣ только того, что шумъ выдыханія въ легочныхъ пузырькахъ нѣсколько протяженъ и неопредѣленъ, сердечный толчекъ усиленъ и слышится на большемъ пространствѣ, и что второй тонъ легочной артеріи болѣе ясенъ, нежели тонъ аорты. *) При этомъ общій видъ больного цвѣтущъ, питаніе его нормально, пищевареніе хорошо и пульсъ правиленъ.

*) По Woillez при приливѣ крови къ легкимъ, сопровождаемомъ лихорадочнымъ состояніемъ, увеличивается объемъ груднаго ящика до того, что это увеличеніе можно измѣрить посредствомъ тесемки, обведенной во-

Такъ какъ простой приливъ крови къ легкимъ часто едва-ли можно назвать болѣзнію, и такъ какъ онъ, особенно при здоровомъ состояніи организма, составляетъ болѣзнь вообще весьма незначительную, то онъ рѣдко бываетъ предметомъ врачебнаго пособія. При болѣе сильныхъ приливахъ крови къ легкимъ обыкновенно встрѣчаются органическія измѣненія, а потому такіе приливы имѣютъ хроническое теченіе, пассивный характеръ (съ періодическими ухудшеніями) и продолжаются неопредѣленное время. Хроническіе приливы къ легкимъ постоянно поддерживаютъ въ органахъ малаго кровообращенія расположеніе къ заболѣванію, и отъ того къ нимъ часто, раньше или позже, постепенно или внезапно, присоединяются грудные катарры, легочныя кровотеченія, воспаленіе легкихъ, отекъ ихъ, чахотка и другія важныя страданія, которыя могутъ повлечь за собою смерть. Но также и острые приступы прилива крови къ легкимъ (напр. при падучей болѣзни, столбнякѣ, ударѣ, оглушеніи, синухѣ, тифѣ и другихъ лихорадочныхъ состояніяхъ или при остромъ разложеніи крови) могутъ внезапно прекратить жизнь больного. При такихъ острыхъ приступахъ замѣчаются слѣдующіе признаки: стѣсненіе въ груди, удушье, синева въ лицѣ, изверженія, окрашенныя кровью и т. д. (*apoplexia vascularis pulmonum*), и если въ этомъ случаѣ послѣдуетъ смерть, то она зависитъ отъ задушенія. Предсказаніе по большей части благопріятно, за исключеніемъ послѣднихъ случаевъ. При составленіи его должно сообразоваться съ основными измѣненіями, производящими гиперемію легкихъ, съ причинами болѣзни, продолжительностію ея, возрастомъ и общимъ состояніемъ больного.

§. 757. Если приливъ крови къ легкимъ достигаетъ высокой степени и долго продолжается, то онъ превращается въ застой крови: тогда легочная ткань, хотя и содержитъ въ себѣ еще нѣсколько воздуха (а потому крепитируется и значительно пѣнится), однако она набухаетъ отъ переполненія волосныхъ сосудовъ темною, свернувшюся кровью и отъ выступленія водянистой или кровью окрашенной сыворотки (заваль легкихъ — *infarctus pulmonum*). Это состояніе или переходитъ въ воспаленіе легкихъ, кровотеченіе и отекъ ихъ, или оно остается надолго, особенно при существованіи механическихъ препятствій въ маломъ кровообращеніи и при венозности крови (напр. при

кругъ груди, но вмѣстѣ съ тѣмъ значительно уменьшается его упругость. Но какъ Woillez между признаками гипереміи вычисляетъ также „крепитацию, неопредѣленный хрипъ и тупой тонъ при постукиваніи“, то вѣроятно онъ имѣлъ предъ собою пневмоническіе инфаркты и начало печенія легкихъ.

болѣзняхъ сердца и у горбатыхъ). Въ послѣднемъ случаѣ часть легкаго, въ которой находится инфарктъ, дѣлается болѣе плотною и дряблою, черновато-краснаго цвѣта, отчасти только или совершенно безвоздушною (отчего легкое тонетъ въ водѣ); на разрѣзѣ ткань легкаго похожа на ткань селезенки (*splenisatio*). Въ послѣдствіи пораженная часть легкаго показывается совершенно твердою, окрашивается измѣненною кровью въ буровато-черный цвѣтъ (*pigmentinduratio pulmonum*, бурое или буровато-красное затвердѣніе легкаго). Физическіе признаки тогда похожи на признаки воспаления легкихъ (см. ниже §. 770).

Подобный инфарктъ, подъ названіемъ гипостатическаго застоя крови (*hypostasis*), бываетъ очень часто въ заднихъ нижнихъ доляхъ легкихъ у весьма ослабленныхъ особъ, неспособныхъ къ сильнымъ вдыханіямъ, когда они, находясь въ лихорадочномъ состояніи, долго лежатъ на спинѣ (напр. у слабыхъ дѣтей, стариковъ, при тяжеломъ тифѣ, гнилой горячкѣ, цингѣ). Гипостатическій застой крови въ легкихъ легко переходитъ въ пассивное, медленно развивающееся воспаление легкихъ, продукты котораго жидки и по болѣйшей части содержатъ кровь. Изъ этого воспаления образуется несовершенное, вялое, синевато-бурого цвѣта опеченѣніе или же оселезнѣніе (*splenisatio*), *pneumonia hypostatica* по Piorr'y (сюда принадлежатъ такъ называемыя *pneumoniae nothae et pneumoniae seniles*). Часть легкихъ, измѣненная присутствіемъ инфаркта, смотря по степени наполненія ея воздухомъ, издастъ притупленный болѣе или менѣе барабанный тонъ при постукиваніи, показываетъ влажную крепитацию, хрипы, даже созвучіе, отсутствіе везикулярнаго дыханія или же неопредѣленное везикулярное дыханіе и другіе признаки воспаления легкихъ (§. 770). Такъ какъ теченіе гипостатическаго застоя бываетъ всегда скрытно, то необходимо часто изслѣдовать спину такихъ больныхъ. Исходъ часто смертельный, преимущественно отъ отека легкихъ. При вскрытіи не должно смѣшивать этого состоянія съ застоемъ крови въ легкихъ, зависящемъ отъ трупныхъ явленій (*hypostasis cadaverosa*).

При леченіи приступа прилива крови къ легкимъ заботятся о томъ, чтобы больной вдыхалъ свѣжій воздухъ, употребляютъ холодное и прохлаждающее питье (со льдомъ, селитрою или растительными кислотами), холодныя обливанія груди, холодныя примочки или бутылки съ холодною жидкостію на сторону сердца. Больной долженъ лежать въ постели спокойно, съ приподнятою спиною. Въ случаѣ надобности можно употребить кровопускленія, горчичники на конечности, горчичную пожную ванну и т. п.—При привычныхъ приливахъ крови къ легкимъ должно употреблять пищу холодную и не въ большомъ количествѣ, избѣгать сильныхъ напряженій дыхательнаго аппарата и вообще верхней половины туловища (см. діету при болѣзняхъ сердца §. 62), душевныхъ волненій, заботиться о восстановленіи пре-

§. 758.
Леченіе гипереміи легкихъ.

крашенныхъ кровотеченій и отдѣленій, а также объ устраненіи причинъ болѣзни. Кромѣ того здѣсь полезны сыворотка, сколотина, Зельтерская вода и подобныя кисловатыя вещества, несодержащія желѣза, охлаждающія кисловатыя средства, лимонады, винный камень, *pulvis temperans* изъ виннаго камня и селитры, шипучій порошокъ. Въ случаѣ надобности назначаютъ слабительныя и на печень дѣйствующія соли, какъ то: *kali tartaricum*, *kali aceticum*, *tartarus natronatus*, *natrum phosphoricum*, *natrum sulphuricum cum oxym. simplice*. Часто умѣстно здѣсь лечение, какъ при венозномъ полнокровіи (§. 112), выводящими средствами, стѣрнымъ цвѣтомъ, разрѣшающими минеральными водами. Для ослабленія движеній сердца употребляются *digitalis*, *lactuca*, средства, содержащія синильную кислоту, и т. п.

При сильныхъ приступахъ конгестивнаго удушья, которые бывають въ вышеупомянутыхъ хроническихъ и въ нѣкоторыхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ (напр. при ожесточеніи тифозной горячки, при воспаленіи легкихъ), для отвращенія опаснаго исхода (особенно отека легкихъ и кровохарканія) употребляютъ острые втиранія (изъ горчичнаго масла, скипидара), горчичники, припарки изъ хрѣна на грудь и конечности, раздражающія ручныя и ножныя ванны, клистиры, сухія банки, Жюподовы кровососныя банки и пр. Также оказываются полезными впрыскиванія и обмыванія груди холодною водою. Если больному угрожаетъ опасность задушенія и лицо его дѣлается синеваго-краснаго цвѣта, то можно употребить кровопусканіе, но только въ такомъ случаѣ, когда тѣлосложеніе и свойства крови больного позволяютъ это. Совершенное спокойствіе души и тѣла и удобное для дыханія положеніе въ постели, даѣе прохладный чистый свѣжій воздухъ въ комнатѣ и вообще строгая противовоспалительная діета, ограничивающая кровотоеніе, ведутъ къ цѣли хотя медленно, но зато вѣрно и нисколько не вредя организму больного. Если въ легкихъ начинается застой крови, то больной, приподнявшись, долженъ лежать высоко въ постели и притомъ попеременно на обѣихъ сторонахъ: то на правой, то на лѣвой; а отнюдь не долженъ лежать на груди, или скорчившись. Кромѣ того, по временамъ, нужно поколачивать больного въ спину и побуждать его къ отхаркиванію.

У слабыхъ больныхъ и при затрудненномъ изверженіи мокротъ можно употреблять укрѣпляющія и раздражающія средства (напр. сенегу, баранью траву, нашатырь, камфору или бульонъ, яйца, вино, хининъ) или рвотное (рвотный корень въ большихъ и малыхъ пріемахъ).

КРОВОХАРКАНІЕ, КРОВАВЫЙ КАШЕЛЬ.

Кровоизліянія въ полость воздухоносныхъ путей и въ легочные пузырьки встрѣчаются нерѣдко. Они съ древнѣйшихъ временъ, по главному своему симптому, были описываемы подъ общимъ названіемъ кроваваго кашля или кровохарканія (*haemoptoe, haemoptysis*), потому что здѣсь очень часто невозможно при жизни больного (и даже на трупѣ) узнать положительно первоначальное мѣсто, изъ котораго изливается кровь. Но не должно забывать, что кровь можетъ иногда излиться въ тончайшіе каналцы и легочные пузырьки и, не смотря на это, ни малѣйшая частица выступившей крови не извергается изъ легкихъ. (*Aproplexia pulmonum* Анатомовъ)

§. 759.

Кровавый кашель вообще.

При различныхъ родахъ кровотеченія изъ дыхательныхъ путей кровь выступаетъ или изъ сѣти волосныхъ сосудовъ (*haemorrhagia capillaris*, самый частый случай), или изъ большихъ разорванныхъ или раздѣденныхъ стволовъ и вѣтвей (*haemorrhagia vascularis*). Далѣе кровь выступаетъ еще часто изъ легочной артеріи, рѣже изъ варикозно разширенныхъ венъ вѣтвей дыхательнаго горла или изъ лопнувшей аневризмы аорты. Первоначальное мѣсто выступившей крови (которое не всегда можетъ быть указано при вскрытіи) находится въ самой легочной ткани (*pneumorrhagia*), въ полостяхъ легкихъ (особенно въ пещеристыхъ полостяхъ), въ большихъ или меньшихъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла (*bronchiorrhagia*), или въ гортани (*laryngorrhagia*). Иногда въ этихъ случаяхъ ближайшею причиною кровотеченія есть поверхностное изъязвленіе, нарывъ, застой крови въ волосныхъ сосудахъ, разширеніе сосудовъ, перерожденіе артерій, разширеніе венъ, и т. п. Часто мѣсто происхожденія (настоящаго) кроваваго кашля бываетъ еще выше; напр. если кровь отдѣляется изъ полости зѣва или носа, даже изъ полости рта и изъ десенъ, то она легко попадаетъ, особенно ночью, въ дыхательное горло и потомъ выкашливается.

Выступившая изъ сосудовъ кровь бываетъ жидкая или свертывается по истеченіи большаго или меньшаго промежутка времени, имѣетъ свѣтло-красный или темный цвѣтъ, она чиста или пѣнится отъ примѣси пузырьковъ воздуха (большей или меньшей величины), смѣшана со слизью, гноемъ и съ другими веществами, или ими обволакивается; въ другихъ случаяхъ эти примѣси сами обволакиваются кровью, или она присоединяется къ нимъ въ видѣ кровавыхъ полосокъ, волоконъ. Такимъ образомъ выступившая кровь образуетъ или только легкій покровъ на слизистой оболочкѣ воздухоносныхъ

путей, или большія запирающія ихъ кровяныя пробки и цилиндрическіе, похожіе на полипы, свертки волокнины. Въ легочныхъ пузырькахъ излившаяся кровь образуетъ то маленькіе подтеки (*petechiae*), то вслѣдствіе разрыва ткани легкихъ—большія апоплектические полости (такъ называемые апоплектические очаги, или лучше кровяныя мѣши), вокругъ послѣднихъ находится разрушенная ткань легкаго, которая послѣ пропитывается воспалительнымъ выпотомъ. Наконецъ (и чаще всего) выступившая кровь образуетъ такъ называемый кровяной инфарктъ, т. е. изліаніе крови въ легочные пузырьки и между стѣнками ихъ (кровяная инфильтрація, *h. pulmonum interstitialis*), — такъ называемый Леннековъ легочный инфарктъ. Это суть черновато-краснаго или совершенно чернаго цвѣта мѣста, довольно круглыя, рѣзко ограниченныя отъ окружающей ткани легкаго; величина ихъ отъ горошины до гусиного яйца; они твердоваты, нѣсколько ломки, изъ поверхности ихъ разрѣза не выступаютъ пузырьки, напротивъ ткань ихъ плотна отъ сгущенія крови въ легочныхъ пузырькахъ, изломъ зернистый (родъ опеченія). Они могутъ въ послѣдствіи подвергнуться всѣмъ видоизмѣненіямъ, свойственнымъ воспаленію легкихъ (т. е. перейти въ сѣрое, желтое опеченіе, гнойное или ихорозное размягченіе, затвердѣніе, превратиться въ бугорчатую массу, омертвѣть и т. д.), а такъ же, какъ и воспаленіе легкихъ, могутъ разрѣшиться изверженіемъ или всасываніемъ. Между ними и настоящимъ воспаленіемъ легкихъ есть переходная степень, именно болѣе или менѣе кровянистое выпотѣніе въ легкія, особенно при астеническомъ, гнойномъ, цинготномъ, тифозномъ и гипостатическомъ воспаленіи легкихъ (см. выше §. 757). Поэтому при всѣхъ этихъ воспаленіяхъ могутъ появляться мокроты, окрашенныя кровью.

§. 760 Симптомы.

Патогномоническій признакъ кровотеченія изъ дыхательныхъ органовъ состоитъ въ томъ, что кровь явственно извергается изъ воздухоносныхъ вѣтвей или кашлемъ (который можетъ быть болѣе или менѣе продолжителенъ и болѣзненъ) или только отхаркиваніемъ. Иногда можно доказать присутствіемъ разнообразныхъ хриповъ въ груди, даже химическими и микроскопическими изслѣдованіями, что кровотеченіе происходитъ именно изъ органовъ дыханія.

Кровь извергается кашлемъ или рвотою иногда въ большомъ количествѣ за одинъ разъ (легочное кровотеченіе, *haemorrhagia pulmonum interstitialis* древнихъ врачей), причемъ она течетъ ртомъ, носомъ, а иногда показывается только въ видѣ кровавыхъ полосокъ или кровавыхъ комочковъ на мокротахъ или подъ ними, или же смѣшивается съ ними. Цвѣтъ крови, извергнутой наружу или свѣтлокрасный (отъ того, что она на пути смѣшивается съ кислородомъ воздуха, или же отъ того, что происходитъ изъ бронхіальныхъ или другихъ какихъ нибудь артерій), или темнокрасный, черноватобурый (если кровь,

въ видѣ экстравазата, долгое время находилась въ мѣстѣ, недоступномъ для воздуха, или если она не обладаетъ способностью краснѣть отъ дѣйствія кислорода воздуха, какъ напр. нѣкоторые роды разложеной крови, или крови при брюшномъ венозномъ полнокровіи). Въ отношеніи къ плотности, кровь эта то жидка, рѣдка (особенно при разложеніи крови), то густа и склонна къ выдѣленію волокнины (напр. у чахоточныхъ).

Предвѣстники, являющіеся задолго, или же предъ самымъ началомъ сильнѣйшихъ приступовъ, суть: боли, колики въ груди, щекотанье въ воздухоносныхъ путяхъ, сухой кашель, сердцебиѣніе, чувство теплоты и тоски въ подложечной ямкѣ, измѣненіе пульса, затрудненіе дыханія и пр. Иногда непосредственно предъ самымъ приступомъ появляется въ груди чувство теплоты, распространяющейся вверхъ и сладковатый или соленый вкусъ крови во рту. Кровавый кашель нерѣдко сопровождается раздраженіемъ сосудистой системы, которое можетъ усиливаться до лихорадочнаго состоянія, далѣе возбужденіемъ нервной системы (судорожнымъ частымъ кашлемъ, безпокойствомъ, подергиваніемъ) и наконецъ легкими припадками обморочнаго состоянія (головокруженіемъ, измѣненіемъ лица, холодомъ конечностей, холоднымъ потомъ, даже совершеннымъ обморокомъ или внезапнымъ паденіемъ, какъ при ударѣ). Послѣдніе, такъ называемые нервныя или судорожныя, припадки условливаются страхомъ или потерей крови. Такой приступъ кровотоčenія продолжается иногда нѣсколько минутъ, а иногда нѣсколько часовъ и даже дней. Послѣ него часто остается болѣе или менѣе сильная боль въ груди, затрудненное дыханіе, вмѣстѣ съ чувствомъ изнеможенія. Къ этимъ явленіямъ нерѣдко присоединяются сильное душевное волненіе и упадокъ духа, отъ страха, причиняемаго болѣзнію, и худой славы, которою пользуется кровавый кашель относительно своихъ послѣдствій. Потомъ, въ теченіи большаго или меньшаго промежутка времени (въ теченіи нѣсколькихъ дней или недѣль), отхаркивается прежде еще отдѣлившаяся кровь, смѣшанная со слизью или покрытая ею; равнымъ образомъ и кашель съ слизистымъ или гнойнымъ изверженіемъ продолжается еще долгое время, пока мало-по-малу не возстановится прежнее состояніе здоровья или пока не разовьются послѣдовательныя болѣзни. Само собою понятно, что, какъ во время приступа, такъ и въ послѣдствіи, должно неоднократно изслѣдовать физическія свойства грудныхъ органовъ.

Кровавый кашель послѣ большаго или меньшаго промежутка

времени, иногда периодически, часто снова возвращается отъ вѣшнихъ случайныхъ причинъ или вслѣдствіе дальнѣйшаго развитія внутреннихъ причинъ его (напр. у чахоточныхъ), отчего вся болѣзнь можетъ затянуться на продолжительное время.

Виды:

Главные виды кроваваго кашля, смотря по мѣсту, откуда кровь выступаетъ, различаются между собою слѣдующими симптомами:

а.
легочное крово-
течение,

Настоящее легочное кровотечение (*pneumorrhagia*) есть самый частый видъ кроваваго кашля. Оно обыкновенно сопровождается припадками со стороны грудныхъ органовъ, потому что происходитъ вслѣдствіе болѣзней легкихъ и сердца. При немъ бываетъ чувство полноты и сжатія въ груди, затрудненное и частое дыханіе, болѣе или менѣе сильный кашель, который вызывается глубокимъ вдыханіемъ, и только послѣ неоднократнаго покашливанія отдѣляется пѣнистая мокрота. Изверженная кровь или тѣсно смѣшана со слизью, или находится внутри ея (какъ бы оболочивается слизью), или же она бываетъ совершенно чистая; въ послѣднемъ случаѣ кровь имѣетъ свѣтло-красный цвѣтъ, пѣнится (недавно отдѣлившаяся) или сгущается въ видѣ темнаго, иногда покрытаго слизью кома (давно отдѣлившаяся). При выслушиваніи обыкновенно замѣчаютъ на пораженномъ мѣстѣ легкихъ рѣзкіе дыхательные шумы, а также различные крупнопузырчатые или мелкопузырчатые, несозвучные хрипы и другіе физическіе признаки, зависящіе отъ осложнений. Рѣже удается найти самое мѣсто, переполненное кровью (кровяной инфарктъ), и то только тогда, когда оно лежитъ вблизи реберъ. Оно обозначается признаками, свойственными ограниченному опеченію легкихъ: притупленнымъ тономъ, недостаткомъ шума легочныхъ пузырьковъ, созвучіемъ, мелкопузырчатыхъ хриповъ, появляющихся при глубокомъ вдыханіи и т. д. Вообще, при отсутствіи изверженія крови, можно предположить легочное кровотечение единственно на основаніи общихъ припадковъ и расположенія къ нему (напр. у чахоточныхъ, при суженіи отверстія двустворчатой заслонки, у горбатыхъ и пр.). Поэтому кровяной инфарктъ чрезвычайно легко можетъ быть не замѣченъ, особенно, если онъ малъ или находится въ глубинѣ легкихъ. Даже сильныя легочныя кровотечения могутъ произойти безъ всякаго изверженія крови наружу и могутъ быстро убить больного, причемъ онъ падаетъ, потерявъ сознание (какъ при ударѣ)

б.
крово-
течение
изъ вѣтвей
дыхательнаго
горла,

Чѣмъ выше въ большихъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла (*bronchorrhagia*) или въ самомъ дыхательномъ горлѣ (*tracheorrhagia*) лежитъ мѣсто кровотечения, тѣмъ менѣе затруднено дыханіе, предшествующее приступу, или слѣдующее за нимъ, тѣмъ менѣе продолжается кашель, нужный для откашливанія мокротъ, тѣмъ быстрее и легче откашливается кровь и тѣмъ большаго объема бываютъ пузырьки воздуха, содержащагося въ крови. Отдѣлившаяся кровь или чиста, безъ всякой примѣси, или же она примѣшана къ другимъ изверженнымъ веществамъ; она жидка, или сгущается въ видѣ цилиндра. Причины этого кровотечения суть: напряженіе тѣла, силь-

ный кашель и т. п. или же разрывъ варикозныхъ расширеній бронхіальныхъ венъ (напр. у страждущихъ эмфиземою).

Кровь при кровотеченіи изъ гортани (*larynchorrhagia*) отдѣляется почти всегда въ видѣ маленькихъ капель, клочковъ и полосокъ; она с. изъ гортани, бываетъ чиста или же смѣшана со слизью и гноемъ; отхаркивается или же извергается послѣ умѣренного (только при значительномъ накопленіи крови болѣе сильнаго) кашля, поэтому она содержитъ мало фѣны и легко отдѣляется. При кровотеченіи изъ гортани замѣчаются еще слѣдующіе припадки: зудъ, царапанье и щекотаніе въ гортани и глоткѣ, небольшая охриплость и т. д., впрочемъ глубокое дыханіе не затруднено и даже физическое изслѣдованіе не показываетъ никакихъ признаковъ пораженія легкихъ.

При кровотеченіи изъ зѣва или изъ заднихъ отверстій носовой полости, которое легко можно смѣшать съ гортаннымъ кровотеченіемъ, голосъ и дыханіе не нарушаются, кашля совершенно нѣтъ (если только кровь случайно не попадетъ въ голосовую щель). Кровь отдѣляется высморкиваніемъ и харканьемъ; больной чувствуетъ царапанье въ сторонѣ шеи, затрудненіе при глотаніи. При осмотрѣ находятъ, что волосные сосуды слизистой оболочки зѣва налиты кровью, вены расширены; а иногда замѣчаютъ, что самая слизистая оболочка изъязвлена, покрыта кровью или повреждена рыбью косточкою, осколкомъ кости и т. п. d. кровотеченіе изъ зѣва.

Кровотеченіе изъ дыхательныхъ органовъ, особенно же изъ легкихъ (съ изверженіемъ крови наружу или же безъ него) есть обыкновенно вторичное явленіе, которое зависитъ по большей части отъ легочной чахотки (см. §. 794), находящейся или въ раннемъ періодѣ ея развитія (какъ только кровь сдѣлается жиже и сосуды рыхлѣе), или въ періодѣ образованія пещеристыхъ полостей (когда нарывы въ легкихъ разѣдаютъ сосуды). Оттого кровотеченіе бываетъ наичаще у молодыхъ людей, отъ 15 до 30 года жизни, сангвиническаго темперамента и у людей съ признаками такъ называемаго расположенія къ кровотечениямъ *).

§. 761.
Причины.

*) Древніе врачи обозначали расположеніе къ кровохарканію названіемъ *habitus haemoptoicus* и находили, что особенно поражаются имъ люди высокаго роста, худые, съ плоскою переднею стѣнкою груднаго ящика, съ отстоящими на подобіе крыльевъ лопатками, быстро растущіе, съ тонкою прозрачною нѣжною кожею, съ раздражительною нервною и сосудистою системами. Но этотъ *habitus haemoptoicus* есть ничто иное, какъ признакъ начинающейся легочной чахотки у молодыхъ, еще растущихъ, особъ. Кромѣ ихъ, какъ видно изъ предъидущаго, также горбатые, геморроидалисты, привычные пьяницы, люди много сидящіе, а также занимающіеся нѣкоторыми ремеслами или отправляющіе извѣстныя должности: напр. проповѣдники, учителя, слесари, химики, вслѣдствіе вредныхъ вліяній, которымъ они

Потомъ кровавый кашель или легочный кровяной инфарктъ бываетъ чаще всего вслѣдствіе органическихъ болѣзней сердца (именно вслѣдствіе недостаточности двустворчатой заслонки и гипертрофіи праваго желудочка сердца) или легочной артеріи (ожирѣнія, хрупкости или образованія въ ней пробокъ), отъ разширенія легкихъ и вѣтвей дыхательнаго горла и вообще отъ различныхъ препятствій въ маломъ кровообращеніи. Иногда кровавый кашель зависитъ отъ омертвѣнія легочной ткани, что узнается по гнилому запаху извержений. Въ рѣдкихъ случаяхъ внезапно лопається аневризма, кровь быстро проникаетъ въ воздухоносные пути и больной умираетъ. Часто кровавый кашель и легочный инфарктъ происходятъ вмѣстѣ съ другими кровотеченіями вслѣдствіе обѣдненія крови волокниною, напр. при тифѣ, цынгѣ, скарлатинѣ, оспѣ и худосочиі привычныхъ пьяницъ. Поэтому у чахоточныхъ бываютъ часто кровотеченія, особенно тогда, когда они дѣлаются малокровными, или когда они употребляютъ растворяющія врачебныя средства (напр. ртуть, іодъ), слишкомъ предаются половымъ наслажденіямъ, или чрезмерно напрягаютъ свои силы.

Кровотеченіе изъ гортани, дыхательнаго горла и вѣтвей его бываетъ по большей части отъ страданій слизистой оболочки, напр. отъ воспалительнаго застоя, язвенокъ, варикозныхъ разширеній, оттого кровотеченіе изъ этихъ органовъ бываетъ симптомомъ общей венозности крови, такъ называемаго геморроидальнаго худосочія, или спутникомъ боковаго кровообращенія въ бронхіальныхъ сосудахъ при эмфиземѣ или уплотнѣнія и мѣстной непроходимости легочной ткани. Къ случайнымъ причинамъ кроваваго кашля относятся: раны и другія поврежденія груди и спины, удары, паденія на грудь и спину; далѣе сильное напряженіе органовъ дыханія и движеній сердца (напр. сильный и продолжительный крикъ, игра на духовыхъ инструментахъ, бѣганье, танцы, продолжительное и трудное восхожденіе, бѣганье и ѣзда верхомъ противъ вѣтра, сильный кашель, частое харканье, сильная рвота и другія потрясенія тѣла), силь-

подвержены, преимущественно расположены къ кровотеченіямъ изъ дыхательныхъ органовъ. Расположеніе въ собственномъ смыслѣ къ кровотеченію изъ легкихъ можетъ быть (по аналогіи съ мозговыми кровотеченіями) условливается чрезвычайно рыхлостью самой легочной ткани или вѣтвей легочной артеріи.

ныя возбуждающія страсти (напр. гнѣвъ), разгоряченіе вслѣдствіе употребленія спиртныхъ напитковъ, внезапнаго дѣйствія теплоты (оттого кровохарканіе бываетъ чаще во время теплой весны), употребленіе теплыхъ ваннъ, разгоряченіе вслѣдствіе лихорадочнаго состоянія, особенно же острыхъ грудныхъ катарровъ (у расположенныхъ уже особъ); быстрое прекращеніе привычныхъ кровотеченій (замѣняющее кровотеченіе), быстрый отливъ крови отъ наружныхъ покрововъ (напр. при употребленіи холодныхъ ваннъ, отъ охлажденія ногъ); вдыханіе острыхъ веществъ (хлора и т. п.), пыль, попадающая въ дыхательное горло; сухой рѣзкій вѣтеръ (потому особенно при господствѣ восточнаго и сѣверо-восточнаго вѣтра), горный воздухъ; уменьшеніе давленія воздуха при восхожденіи на весьма высокія горы и пр.

Кровотеченіе изъ дыхательныхъ путей переходитъ въ выздоровленіе, если сосуды опять закрываются, раны заживаютъ посредствомъ рубцовой ткани и если выступившая изъ сосудовъ кровь или выкашливается, или всасывается.

Нерѣдко, вслѣдствіе постепеннаго преобразованія кровянаго инфаркта и окружающихъ его частей (опеченія, гнойнаго размягченія, туберкулизаци и т. д.), болѣзнь эта влечетъ за собою разрушеніе легочной ткани, или переходитъ въ воспаленіе легкихъ, плевры или воздухоносныхъ путей, или въ отекъ ихъ. Иногда, вслѣдъ за сильною потерею крови, непосредственно развивается малокровіе, водянка и кахектическое состояніе.

Смерть можетъ произойти или во время самаго припадка отъ задушенія, рѣже отъ истеченія крови (послѣднее особенно бываетъ, если лопнула аневризма, или надѣдена большая вѣтвь легочной артеріи); въ другихъ случаяхъ больной умираетъ отъ послѣдовательныхъ болѣзней, малокровія и отъ истощенія, особенно если кровотеченіе часто повторяется.

Поэтому предсказаніе по большей части сомнительно, а нерѣдко даже неблагоприятно. При составленіи его должно руководствоваться степенью жестокости болѣзни, количествомъ крови, изверженной за одинъ разъ или мало-по-малу, большимъ или меньшимъ промежуткомъ времени между приступами; всего же болѣе должно сообразоваться съ причинами кровотеченія и мѣстомъ его происхожденія. Особенно важно при предсказаніи обращать вниманіе на состояніе легкихъ предъ болѣзнію и на прежде бывшія или настоящія страданія легкихъ, напр. воспаленіе легкихъ, бугорки въ нихъ.

§. 762.
Теченіе и
исходы.

Предсказаніе.

Неблагоприятнымъ явленіемъ служить настоящий пассивный характеръ кроваваго кашля съ разложеніемъ крови, что случается при цыготномъ состояніи, гнилостной горячкѣ, у слабыхъ и очень старыхъ особъ, при ртутномъ худосочіи. Но если и активное кровотеченіе изъ легкихъ достигаетъ высокой степени, при чемъ отдѣляется большое количество крови свѣтлокраснаго цвѣта, быстро свертывающейся, и если это кровотеченіе сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ эретического характера, то предсказаніе тоже неблагоприятно. Такой кровавый кашель указываетъ на дурной исходъ, вслѣдствіе близкаго его сродства съ настоящимъ воспаленіемъ легкаго и острою бугорчаткою. — Предсказаніе нѣсколько благоприятнѣе, если кровавый кашель занимаетъ собою какое нибудь привычное кровотеченіе, если онъ не соединяется съ лихорадочнымъ состояніемъ и тяжестью въ груди и если онъ не продолжителенъ. Кровотеченіе изъ гортани и воздухоносныхъ вѣтвей менѣе опасно. Можно опасаться весьма вѣроятнаго перехода кроваваго кашля въ легочную чахотку въ особенности въ такомъ случаѣ, когда больной задолго еще прежде былъ малокровенъ, дурно питаемъ, или когда послѣ кажущагося излеченія остается еще кашель и боль въ груди или показываются гнойныя мокроты.

§. 763.

Леченіе во время приступа.

Тщательное охраненіе воздухоносныхъ путей и ослабленіе дѣятельности сердца суть первыя показанія при леченіи кроваваго кашля. Больной долженъ избѣгать разговоровъ и другихъ болѣе сильныхъ напряженій дыхательныхъ путей, кашля и всѣхъ вдыханій, могущихъ вызвать кашель (напр. пыли, табачнаго дыма, кислыхъ паровъ, холоднаго воздуха), всѣхъ сильныхъ тѣлесныхъ движеній (особенно верхней половины туловища и рукъ), всякаго разгоряченія и душевныхъ волненій. Далѣе, онъ долженъ лежать въ постели совершенно спокойно, приподнявши нѣсколько верхнюю половину туловища (такъ чтобы онъ болѣе сидѣлъ, чѣмъ лежалъ), воздухъ въ комнатѣ долженъ быть прохладенъ и хорошо провѣтриваемъ. — Совѣтуютъ больному не носить тѣсной одежды, заботиться о правильности стула, употреблять легкую пищу и совершенно избѣгать теплой пищи и питья. При сильномъ сердцебіеніи кладутъ на сторону сердца холодныя примочки, пузырь со льдомъ, бутылки съ холодною водою; внутрь даютъ наперстину въ большихъ пріемахъ, успокаиваютъ больнаго, особенно если онъ устрасенъ припадкомъ, боится худыхъ послѣдствій своей болѣзни и сильно потрясенъ душевно. Средства, необходимыя для быстраго остановленія кровотеченія суть: холодная вода или ледяная вода (черезъ каждые полчаса или чаще пить по стакану), ледяныя пилюли, чайная или столовая ложка сухой мелко истолченной поваренной соли или концентрированный растворъ ея, принимаемый по ложкамъ; вода съ уксусною кислотою, лимонады (съ

Уменьшеніе сердцебіенія.

Остановленіе кровотеченія.

укусною, лимонною или виннокаменною кислотою, но не съ минеральными кислотами, потому, что онѣ легко вызываютъ кашель), селитра и другія охлаждающія соли (лучше всего въ слизистой жидкости или эмульсіяхъ, чтобы не вызвать кашля) или охлаждающій порошокъ (*pulvis temperans*). Также полезны въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ *styptica*, рвотный корень, настойка маточныхъ рожковъ, терпентинное масло (ежедневно 4 раза по 12 капель въ сахарной водѣ), квасцы съ сахаромъ и опиѣмъ, укусно-кислый свинецъ съ опиѣмъ, *tanninum*, *ac. gallicum*, *kino*, *katechu*, *guthania*, *china*. Назначаютъ сплныя отвлекающія средства всякаго рода, особенно раздражающія ручныя и ножныя ванны, горчичники на ноги, перевязываніе рукъ и ногъ, клистиры съ укусомъ, сахаромъ, мыломъ, иногда даже охлаждающія слабительныя средства (слабительную кашку). Кровопусканія (прежде столь часто употребляемыя) теперь справедливо оставлены, потому что они у большей части страдающихъ кровохарканіемъ (у чахоточныхъ и при болѣзняхъ сердца) безъ сомнѣнія увеличиваютъ порчу крови, а вмѣстѣ съ тѣмъ и склонность къ кровохарканію, или производятъ еще худшія послѣдовательныя болѣзни. Однако у геморроидалистовъ иногда полезно ставить пъявки къ заднему проходу, а при прекращеніи мѣсячнаго очищенія—банки къ бедрамъ и т. п.; также приставляютъ Жюнодовы кровососныя банки къ конечностямъ.

При пассивныхъ кровотеченіяхъ изъ легкихъ, зависящихъ отъ цынготнаго состоянія крови, употребляютъ въ большомъ количествѣ укусъ (внутри и снаружи), а также минеральныя кислоты, квасцы (особенно какъ *serum lactis aluminatum* или въ разжиженномъ растворѣ), камфора, терпентинное масло, цвѣты баранника (*fl. arnicae*), хина, сѣрниокислый хининъ, вяжущія средства. Притомъ нужна укрѣпляющая діѣта, чистый воздухъ, холодныя обливанія и т. п. У малокровныхъ чахоточныхъ должно тотчасъ назначить питательныя вещества: хорошее молоко, яйца, мясной бульонъ (только не теплый), жаркое, бифштекъ и т. п., если только питательная діѣта не противопоказывается лихорадочнымъ состояніемъ или засореніемъ желудка (обложеннымъ языкомъ).

Весьма важно стараться ослабить кашель, чтобы отъ напряженія опять не лопнулъ кровоточащій сосудъ. Съ этою цѣлю назначается (кромѣ обыкновенныхъ слизистыхъ грудныхъ средствъ) особенно морфій. Его даютъ отъ $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ gr., и каждый разъ при появленіи раздраженія къ кашлю опять повторяютъ пріемъ. Другія

Ослабленіе
кашля.

наркотическія средства (aq. amygdalarum amar., aq. laurocerasi, hyoseyamus, extr. opii aquosum, pulv. Doveri, lactuca virosa, digitalis) употребляются для успокоенія кашля и для уменьшенія сердцебіенія, особенно же въ томъ случаѣ, когда больной подверженъ судорогамъ. Эти средства начинаютъ употреблять, какъ только появленіе сгустковъ крови позволить съ вѣроятностію предположить, что кровотеченіе скоро остановится. Впрочемъ наркотическія средства назначаются даже и предъ появленіемъ сгустковъ крови, если только кашель весьма частъ. Для остановленія кашля можно еще употребить отвлекающія средства на грудь (особенно горчичники или кротонное масло).

Леченіе послѣ приступа.

Послѣ приступа кроваваго кашля употребляютъ обыкновенно еще въ теченіи нѣкотораго времени охлаждающія и успокоивающія средства (nitrum, emulsiones, aq. laurocerasi, morphium, digitalis и т. д.), если только свойство крови не потребуе употребленія питательныхъ, тоническихъ и противогнилостныхъ средствъ. Въ послѣдствіи обращаютъ вниманіе на оставшееся еще болѣзненное состояніе (инфарктъ, печеніе въ легкихъ) и употребляютъ какія нибудь средства, способствующія къ отхаркиванію, лишь бы они только не производили новыхъ приливовъ крови къ легкимъ. Для этой цѣли болѣе всего приличны: Зельтерская вода съ молокомъ или молоко съ укропнымъ чаемъ, тепловатый настой груднаго чая и т. п., также ipecacuanha, sal. ammoniacum, sulphur. auratum antimonii, kermes, tartarus stibiatus и, какъ народное средство, истолченные листья крапивы (съ медомъ, въ видѣ каши, 3 раза въ день по полной чайной ложкѣ). Напротивъ раздражающія средства, способствующія къ отхаркиванію (iris florentina, enula, senega, gm. ammoniacum, myrrha) обыкновенно не употребляются. Вообще больного лечатъ такъ же, какъ и въ періодѣ разрѣшенія при воспаленіи легкихъ. Чтобы способствовать всасыванію излившейся крови, назначаютъ примочки изъ холодной воды, изъ воды съ примѣсью уксуса и изъ наливки баранника (infus. arnicae) и т. д., или обмываютъ спиртомъ баранника (sp. arnicae) больную сторону груди.

При послѣдовательномъ леченіи назначаютъ продолжительное употребленіе сыворотки, скотины или молока, Зельтерскую воду съ молокомъ и проч. Болѣе всего должно стараться сохранять душевное и тѣлесное спокойствіе, беречь легкія, избѣгать всѣхъ случайныхъ причинъ, могущихъ произвести приливъ крови къ нимъ, или ухудшить смѣшеніе крови. Вообще необходимо спокойствіе, воздержаніе отъ половыхъ наслажденій и развратной жизни, отъ спиртныхъ напитковъ, куренія табаку и т. д. Трение груди фланелью или суконкою, обмываніе ея холодною водою, или водою съ водкою укрѣпляютъ пациента, или покрайней мѣрѣ предохраняютъ его отъ частаго заболѣванія катаррами. Нерѣдко, во время выздоровленія, стараются устранить органическія причины воспалительнаго прилива къ легкимъ, если только онѣ извѣстны, напр. болѣзни сердца (помощію digitalis

lactuca viscosa и т. д.), чахотку (хорошею пищею, молочною дітою, употребленіемъ яичныхъ желтковъ, сала, рыбьяго жира, исландскаго мха и т. п.), венозное полнокровіе (разрѣшающими средствами, минеральными водами, сърою и т. п.). Нѣкоторыхъ людей, расположенныхъ къ кровохарканію (*haemophyli*), въ теченіи всей ихъ жизни лечатъ отъ чахотки или отъ болѣзни сердца.

ОТЕКЪ ЛЕГКИХЪ.

Водянистыя скопленія въ тончайшихъ или большихъ трубочкахъ воздухоносныхъ путей составляютъ весьма частое явленіе. Они называются легочнымъ отекомъ (*oedema pulmonum, hydrops pulmonum*), когда бываютъ только въ полостяхъ воздухоносныхъ пузырьковъ и въ собственной ткани легкихъ; когда же бываютъ въ большихъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла то называются отекомъ бронховъ (*Bronchialschaum*). Оба рода накопленія жидкости въ воздухоносныхъ путяхъ болѣе извѣстны подѣ общимъ названіемъ задушающаго отека (*catarrhus suffocativus*), потому что они имѣютъ одинъ общій важный признакъ въ діагностическомъ, прогностическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ, именно: присутствіе жидкости, которая, вслѣдствіе дыханія, дѣлается пѣнистою и, распространяясь постепенно далѣе и далѣе въ легкихъ и воздухоносныхъ путяхъ, подаютъ поводъ къ быстрому или медленному задушенію больного (острая синюха, см. § 114), сопровождаемому оглушеніемъ. Эта жидкость, восходя въ видѣ большихъ пузырей вверхъ по дыхательному горлу, производитъ громкій, издали даже слышный, хрипъ дыхательнаго горла (собственно такъ называемый задушающій отекъ, предсмертный хрипъ, хрипъ дыхательнаго горла, *rhonchus trachealis* новѣйшихъ писателей). Мы описываемъ оба вида отека вмѣстѣ подѣ общимъ названіемъ задушающаго отека, потому что они обыкновенно вмѣстѣ встрѣчаются.

§. 764.
Задущающій
отекъ.

Различнаго рода отеки обыкновенно зависятъ отъ выпо- Сущность его.
тѣнія жидкихъ составныхъ частей крови изъ пораженной сѣти волосныхъ сосудовъ. Но жидкость можетъ попасть въ легкія и воздухоносныя пути еще другимъ образомъ (напр. вслѣдствіе внезапнаго изліянія гноя изъ другихъ частей), или даже извѣтъ

(напр. вслѣдствіе влѣханія воды утопающими; во время питья, если голосовая щель разрушена). Накопленіе этой жидкости можетъ зависѣть отъ активнаго выпотѣнія изъ волосныхъ сосудовъ легочной артеріи, которое весьма сходно съ экссудатомъ, бывающимъ при воспаленіи легкихъ и тончайшихъ вѣтвей дыхательнаго горла, но только заключаетъ въ себѣ болѣе жидкихъ частей. Слѣдовательно отекъ легкихъ, зависящій отъ активнаго выпотѣнія, есть ничто иное, какъ катарръ воздухоносныхъ пузырьковъ, который имѣетъ весьма острое теченіе (*oedema pulmonum acutum, hydrops pulmonum acutissimus, pneumonia serosa*) и очень быстро можетъ убить больного (такъ называемый параличъ легкихъ, нервный ударъ практическихъ врачей). Если же отекъ легкихъ развивается изъ пассивнаго застоя крови посредствомъ простаго пропитыванія (см. §. 757 и 153), то онъ образуется медленно и имѣетъ хроническое теченіе (*oedema pulmonum chronicum*, водянка легкихъ, хроническая сывороточная инфильтрація легочной ткани, называемая профанами грудною водяною).

Вскрытіе умершихъ отъ отека легкихъ показываетъ, что оба легкія, или только отдѣльныя мѣста ихъ, наполнены пѣнистою жидкостью, отчего они припухаютъ и не спадаются. Изъ поверхности разрѣза изливается сывороточная жидкость различнаго цвѣта, болѣе или менѣе окрашенная кровью, съ примѣсю мелкихъ пузырьковъ воздуха. Вѣтви же дыхательнаго горла наполнены крупнопузырьчатою пѣною. Чѣмъ быстрѣе произошелъ отекъ, тѣмъ болѣе легочная ткань эластична и вздута, тѣмъ болѣе крепитируетъ легкое при давленіи и тѣмъ меньшаго объема бываютъ пузырьки воздуха въ истекающей сывороточной жидкости. Напротивъ, при хроническомъ теченіи отека легкихъ, ткань ихъ, особенно въ нижнихъ заднихъ доляхъ, пропитана водянистою жидкостью и какъ бы вымочена въ ней, поэтому она вяла, грязно-сѣраго цвѣта, мутна, отъ давленія пальцемъ остается глубокая ямка, легкое мало крепитируетъ. При разрѣзѣ изливается обильное количество воды, въ которой или вовсе нѣтъ пузырьковъ воздуха, или только весьма мало.

Въ тоже время, какъ слѣдствіе нарушеннаго при жизни дыханія, замѣчается эмфизема въ другихъ частяхъ легкаго (особенно по краямъ его), сильное накопленіе крови и сгустки ея въ легочной артеріи и полостяхъ сердца, пѣнистая слизь въ дыхательномъ горлѣ и полости рта, наконецъ въ полости плевры встрѣчается водянистая или окрашенная кровью жидкость.

Причины отека легкихъ тѣже, какъ и другихъ водянокъ, именно: нарушеніе правильности кровообращенія и водяность крови. И та и другая причина дѣйствуютъ съ особенною силою въ легкихъ, какъ въ органѣ, чрезъ который въ извѣстное время должна пройти

§. 765.

Причины.

вся масса крови. Поэтому легочный отекъ зависитъ отъ воспалительнаго состоянія волосныхъ сосудовъ, которое рѣдко встрѣчается, какъ первичное страданіе; но чаще бываетъ вслѣдствіе воспаления легкихъ и вѣтвей дыхательнаго горла, гипереміи и кровотеченія изъ легкихъ, особенно вслѣдствіе чахотки (острой бугорчатки и острыхъ эпизодовъ хронической бугорчатки) и при различныхъ сочувственныхъ пораженіяхъ грудныхъ органовъ въ кори, тифѣ, скарлатинѣ, просянкѣ, гнойномъ зараженіи, крупѣ и при другихъ острыхъ болѣзняхъ.*) Но отекъ легкаго въ острой и хронической формѣ происходитъ и отъ затрудненнаго венознаго кровообращенія, особенно вслѣдствіе болѣзней сердца (недостаточности двустворчатой заслонки). Наконецъ онъ появляется при обѣдненіи крови фибринозъ, или просто при водяности крови, напр. у людей, страдающихъ водянкою, бугорчаткою, мочевымъ худосочиємъ, цынгою, у привычныхъ пьяницъ (и у другихъ худосочныхъ лицъ); вообще у малокровныхъ и слабыхъ особъ. Поэтому, онъ появляется въ позднѣйшихъ періодахъ весьма многихъ болѣзней и у людей, истомленныхъ голодомъ.

При этихъ условіяхъ (какъ предрасполагающихъ причинахъ), для происхожденія и смертельнаго развитія задушающаго отека, часто достаточно очень незначительной случайной причины, напр. усиленной дѣятельности сердца или неравномѣрнаго распредѣленія массы крови. Поэтому къ случайнымъ причинамъ относятся душевныя волненія, быстрыя движенія, напряженія при испраженіи на низъ, внезапное охлажденіе, особенно при вспотѣвшей кожѣ (сюда относятся многіе такъ называемые переносы), продолжительное лишеніе теплоты (особенно у бѣдныхъ людей; по мнѣнію Chossat, отекъ легкихъ есть обыкновенный родъ смерти голодающихъ пролетаріевъ въ зимнее время), катарры воздухоносныхъ путей, опьяненіе, приступъ падучей болѣзни, астма, зависящая отъ пораженія голосовой щели или груди и т. д. Мо-

*) Во многихъ изъ этихъ случаевъ большая или меньшая часть легкихъ дѣлается непроходимой для крови, что случается и тогда, когда въ вѣтвяхъ легочной артеріи находятся сгустки крови. Естественно, что части легкаго, оставшіяся проходимыми для крови, получаютъ большую склонность къ накопленію въ нихъ крови и къ водянистымъ выпотѣваніямъ, которыя, отъ самаго дыханія дѣлаясь цѣпистыми, отрѣзываютъ наконецъ совершенно доступъ воздуха къ легкимъ.

§. 766.
Явленія.

жать быть, отекъ легкихъ иногда зависитъ отъ непосредственнаго паралича нѣкоторыхъ нервовъ дыханія, особенно выходящихъ изъ черепнаго или продолговатаго мозга (напр. при оглушеніи, у задушенныхъ газами).

Отекъ легкихъ появляется иногда очень быстро (*per aspidum*); явленія, сопровождающія его въ такомъ случаѣ, суть: внезапный судорожный кашель, мѣлкопѣнистая, жидкія бѣловатоводянистая мокроты, сильная тоска и удушье, синева губъ и ногтей, измѣненіе выраженія лица и др. признаки задушенія (см. острую синюху §. 114). Но обыкновенно отекъ легкихъ образуется постепенно, и въ такомъ случаѣ его узнаютъ по влажнымъ хрипамъ, болѣе и болѣе распространяющимся въ легкихъ. Вначалѣ, приложивъ ухо къ пораженному мѣсту легкаго, можно слышать эти хрипы только въ видѣ мелкопузырьчатой влажной крепитации, но потомъ они распространяются далѣе, соединяются съ крупнопузырьчатыми хрипами и съ неопредѣленными бронхиальными шумами, съ шумами, похожими на мурлыканье кошки, съ шипѣніемъ и т. д. Въ послѣдствіи, даже при одномъ приближеніи уха къ открытому рту больного, можно слышать, преимущественно при вдыханіи, особенный шумъ, похожій на то, какъ будто въ глубинѣ груди что нибудь потихоньку варится. Этотъ шумъ постепенно восходитъ выше, приближается и, отъ созвучія дыхательнаго горла, дѣлается громкимъ и даже издали слышимымъ, однимъ словомъ превращается въ горловой хрипъ (*ronchus trachealis*). Бывшій въ началѣ кашель и изверженіе (обыкновенно мѣлкопѣнистое, водянистое, иногда содержащее кровь) появляются рѣже и наконецъ совершенно прекращаются. Пока еще больной не потерялъ сознанія, онъ чувствуетъ тоску; дыханіе его въ значительной степени затруднено. Но въ послѣдствіи, чѣмъ болѣе вѣтви дыхательнаго горла дѣлаются непроходимыми для воздуха, тѣмъ сильнѣе развивается ціанотическое состояніе крови: губы синѣютъ, щеки окрашиваются голубовато-сѣрымъ цвѣтомъ, лицо опадаетъ и холодѣетъ, мозгъ наркотизируется, сознаніе теряется болѣе и болѣе и блуждающій нервъ дѣлается нечувствительнымъ, такъ что самъ больной не чувствуетъ болѣе никакого раздраженія къ кашлю, не смотря на значительное накопленіе жидкости въ дыхательномъ горлѣ, и извергаетъ мокроты въ незначительномъ количествѣ и то только по приказанію или послѣ потрясенія. Наконецъ дыханіе по временамъ совершенно прекращается, послѣдуетъ еще нѣсколько прерывистыхъ дыхательныхъ движеній и больной умираетъ. Смерть послѣдуетъ весьма

быстро, если не удастся удаленіемъ мокротъ и уменьшеніемъ выпотѣнія снова сдѣлать дыханіе свободнымъ.

При хроническомъ отеѣ легкихъ обыкновенно встрѣчаются еще признаки общей водяности крови, отеѣ ногъ и другихъ частей, брюшная водянка и т. д.

Предсказаніе относительно всѣхъ видовъ задушающаго отека сомнительно, а часто даже совершенно неблагоприятно, особенно у пьяницъ, маленькихъ дѣтей, стариковъ, у страдающихъ тифомъ, скарлатиною и органическими болѣзнями сердца. Впрочемъ, оно находится въ большой зависимости отъ причинъ. Нерѣдко бываетъ возможно удалить пѣнистую жидкость изъ дыхательныхъ путей, не опасаясь вторичнаго ея накопленія (напр. если жидкость вторгнется извнѣ, или если она вольтется въ легкія изъ высшаго мѣста послѣ разрыва гнойнаго скопленія). Иногда гиперемія легкихъ, или ненормальное (напр. водянистое) смѣшеніе крови, служащее причиною отека, могутъ быть устранены на продолжительное время.

Незначительный и мѣстный отеѣ легкихъ имѣетъ даже цѣлебное значеніе, если онъ растворяетъ или разрѣшаетъ опеченія, крупозныя перепонки и другіе болѣзненные продукты.

Леченіе задушающаго отека такое же, какъ и вообще при задушеніи (котораго самая частая причина и послѣдствіе есть отеѣ легкихъ); Впрочемъ оно сообразуется съ причинами. При значительной острой гипереміи легкихъ у сильныхъ, полнокровныхъ, молодыхъ субъектовъ, когда показывается опасный предсмертный хрипъ (напр. во время приступа падучей болѣзни, или при опьяненіи и другихъ наркотизаціяхъ), должно поспѣшить съ кровопусканіемъ, и количество выпускаемой крови должно сообразоваться съ дѣйствіемъ, произведеннымъ посредствомъ кровопусканія. Потомъ даютъ прохлаждающія средства (селитру, растительныя кислоты), обливаютъ и опрыскиваютъ больного холодною водою, открываютъ окно, освѣжаютъ воздухъ, прикладываютъ острыя быстро дѣйствующія раздражающія средства на кожу (горчичники, припарки изъ хрѣна, горчичный спиртъ, насыщенный растворъ ѣдкаго амміака, электрическія щетки, даже мокрые и раскаленное желѣзо), ставятъ на конечности сухія банки или Жюноводы кровососныя банки и пр. — Если обильное накопленіе гноя или слизи въ воздухоносныхъ путяхъ угрожаетъ задушеніемъ, то прежде всего даютъ рвотное (рвотный корень, мѣдный купоросъ, или производятъ рвоту, раздражая пальцемъ

§. 767.

Предсказаніе.

§. 768.

Леченіе.

слизистую оболочку зѣва), потомъ летучія и острыя средства, способствующія къ отхаркиванію, особенно: *liq. ammonii anisatus*, или *pyrooleosus*, *sal volatile Sylvii*, *liq. cornu cervi succinatus*, *elixir pectorale*, *tinct. opii benzoica*, *arnica*, *camphora*, *ol. anim. Dippelii*, *naphthae*, *senega*, *scilla*, *ipecacuanha* и ея разные препараты, *flores benzoe*, *syrupus gm. ammoniaci*, *sulphur auratum anti-monii*, *tart. stibiatus* и т. п. Если слизь вязка, то назначаютъ малые приемы самого горячаго чая изъ *sem. foeniculi*, *hb. chenopodii* и другихъ грудныхъ травъ. Однако должно избѣгать обильнаго употребленія ослабляющаго питья, особенно у пожилыхъ людей. Если больной все болѣе и болѣе теряетъ сознание, то должно, окликаая и потрясая его, стараться поддерживать его въ бодрственномъ состояніи, напоминать ему почаще, чтобы онъ отхаркивалъ мокроту и помогать ему къ этому всевозможнымъ образомъ (посадить его прямо, поддерживать его, поколачивать по спинѣ, удалять пѣну изъ полости рта). Для возбужденія угасающей дѣятельности мозга употребляютъ летучія раздражающія средства, особенно аммоніакальные препараты (*liq. ammonii causticus*, *pyrooleosus*, *anisatus* и т. п. внутрь и снаружи), вливаютъ въ ротъ черный кофе, употребляютъ оживляющія пахучія средства (особенно аммоніакальныя и уксуснокислыя). Для вызова кашля можно употреблять вдыханіе укусныхъ или хлорныхъ паровъ; для возбужденія отраженной дѣятельности грудной коробки холодныя впрыскиванія и души. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно у дѣтей, назначаютъ сладкую ртуть въ слабительныхъ приемахъ, вѣское питье, клистирь и т. п.

При хроническомъ отеѣ легкихъ, соединяющемся обыкновенно съ общою водянкою или болѣзнями сердца, употребляютъ мочегонныя или специфически на сердце дѣйствующія средства: *digitalis*, *lactuca*, *scilla*, *senega*, *kali aceticum*, *kali hydroiodicum*, *tart. boraxatus*, *baccae juniperi*, *genista tinctoria*, *ononis spinosa*, *fructus cynosbati* etc. (см. водянку §. 157), къ которымъ, по временамъ, присоединяютъ слабительныя средства; назначаютъ больному сухое теплое содержаніе (совѣтуютъ носить изъ фланели одежду, избрать свѣтлое жилище, переѣхать въ сырую квартиру или удалиться изъ сырой страны), а также приличныя укрѣпляющія средства.

ВОСПАЛЕНІЕ ЛЕГКАГО.

Воспаленіе самой ткани легкихъ, т. е. назначенной для кровотоверенія ячеистой части легкаго (воспаленіе легкаго, *pneumonia, peripneumonia, inflammatio pulmonis*) есть одна изъ самыхъ частыхъ болѣзней и бываетъ особенно при тѣхъ трудныхъ случаяхъ заболѣванія, которые сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ. Оно развивается изъ застоя крови въ сѣти волосныхъ сосудовъ легочной артеріи и обуславливаетъ отдѣленіе волокнистаго выпотѣнія или въ полости воздухоносныхъ пузырьковъ (настоящее или крупозное воспаленіе легкаго), или въ самую ткань легкихъ (такъ называемая *pneumonia interstitialis*, которую особенно хорошо можно наблюдать при чумѣ рогаго скота). Воспаленіе легкаго есть самое обыкновенное слѣдствіе всякаго поврежденія, которое препятствуетъ свободному кровообращенію или въ легочныхъ пузырькахъ, или въ легочныхъ долькахъ, или въ цѣлыхъ доляхъ легкаго. Отсюда происходитъ раздѣленіе воспаленія легкаго на пузырьчатое, дольчатое и долистое (*pneumonia vesicularis, lobularis et lobaris*). Всѣ эти три рода воспаленія, съ своей стороны, могутъ находиться или на периферіи, или въ центрѣ легкаго (*pneumonia peripherica et centralis*). Сверхъ того при воспаленіи легкихъ замѣчается большее различіе относительно болѣзненнаго отложенія: оно бываетъ то клейкое, бѣлковатое или студенистое, то плотно свернувшееся и богатое фибриномъ, то съ примѣсью крови, или похожее на продукты раковаго худосочія, бугорчатаго и т. д., отсюда *pneumonia albuminosa, fibrinosa, hæmorrhagica, tuberculosa, carcinomatosa etc.*

Если взвѣсить значительное число причинъ, могущихъ нарушить кровообращеніе въ волосныхъ сосудахъ легкаго, чрезъ которые постоянно проходитъ вся масса крови, и, если обратимъ вниманіе на то, что это можетъ произойти одинъ разъ вслѣдствіе нарушенія отправленій дыхательныхъ органовъ или органовъ кровообращенія (особенно сердца), другой разъ отъ неправильнаго смѣшенія крови и зараженія ея гноемъ и другими чуждыми веществами; то дѣлается яснымъ, что виды воспаленія легкаго могутъ быть весьма разнообразны, и, что, сдѣлавъ даже діагностику этого состоянія (хотя бы она и подтверждалась единственно здѣсь вѣрными физическими признаками), отнюдь нельзя еще вывести положительныхъ заключеній касательно свойствъ и леченія его.

§. 769.
Воспаленіе
легкихъ.

Мы будемъ говорить здѣсь о томъ, что свойственно всякому воспаленію легкихъ и о томъ, что особенно соответствуетъ тѣмъ видамъ воспаления легкихъ, которые преимущественно въ прежнія времена были понимаемы подъ названіемъ „*pneumonia*“ (такъ называемая *pneumonia legitima*). Нѣкоторыя другія состоянія, очень сходныя съ воспаленіемъ и выражающіяся улотнѣніемъ и безвоздушностію паренхимы легкаго, мы рассмотримъ, по причинѣ ихъ естественной связи, въ другихъ мѣстахъ. Сюда относятся: 1) катарральное воспаленіе легкихъ (§. 742), 2) не-разширяемость ткани легкаго—*atelectasis* (§. 742), которая часто соединяется съ предъидущей формою (въпрочемъ у новорожденныхъ она появляется и самостоятельно), 3) бурое затвердѣніе—*splenisatio* (§. 757), 4) кровяной инфарктъ (§. 759), 5) болѣзненный гипостатическій застой крови и трупный гипостатическій застой крови (§. 757), 6) хроническій отекъ легкихъ (§. 764) и 7) такъ называемое *sanguificatio pulmonum*, происходящее вслѣдствіе сдавленія ткани легкаго (см. н. воспаление плевры §. 783).

§. 770.

Сущность и
анатомическое
теченіе его.

При воспаленіи легкихъ бываетъ вообще слѣдующій анатомическій процессъ: кровь въ расширенныхъ волосныхъ сосудахъ пораженной части легкаго застаивается, болѣе или менѣе свертывается, отъ чего такое легкое получаетъ темно-красный цвѣтъ, дѣлается тяжелѣе и нѣсколько распухаетъ, однако содержитъ въ себѣ еще немного воздуха. При разрѣзѣ изъ него изливается пѣнистая жидкость, окрашенная кровью; оно не тонетъ въ водѣ. (Періодъ воспалительнаго прилива, *engouement*, періодъ инфаркта.)

Мало-по-малу, среднимъ числомъ дня въ три, измѣненная, такимъ образомъ, ткань легкаго наполняется вязкимъ, буровато-краснымъ выпотѣніемъ. Чѣмъ болѣе это выпотѣніе склонно къ свертыванію, тѣмъ явственнѣе показываются въ самыхъ легочныхъ пузырькахъ зернистыя, кругловатыя темно-краснаго цвѣта свернувшіяся отложенія (пробочки, грануляціи), въ которыхъ подъ микроскопомъ можно видѣть эксудативные шарики, гнойныя тѣльца, скопленія зернышекъ, кровяные шарики, цвѣтное начало и т. п. Затѣмъ большая часть легкаго еще болѣе припухаетъ, дѣлается совершенно безвоздушною, отчего тонетъ въ водѣ.

При скобленіи ножомъ такого легкаго на клинѣкъ не остается слизи. Его нельзя надуть искусственно. Хотя при ощупываніи и разрѣзываніи оно кажется плотнѣе и тверже, но въ дѣйствительности ткань его дѣлается болѣе вялою, потому легко раздавливается и крошится; сверхъ того окрашивается буровато-краснымъ цвѣтомъ и дѣлается по виду похожею на печень. (Періодъ краснаго опеченія, *stadium hepatisationis rubrae*).—

Отъ дальнѣйшаго измѣненія этого выпотѣнія зависятъ другіе анатомическіе періоды воспаленія легкихъ. Больное мѣсто начинаетъ обезцвѣчиваться; застоявшаяся кровь и выступившій красный пигментъ превращаются въ массу сѣраго цвѣта, которая постепенно проникаетъ ткань и грануляціи, отъ чего они дѣлаются вялыми и блѣдными. (Періодъ сѣраго опеченѣнія, *stadium hepatisationis griseae*.)

Если въ этомъ періодѣ выпотѣніе увлажняется вновь выступившею водянистою жидкостію (разрѣшающее выпотѣніе Энгеля, вторичный *exsмос*, легкая степень отека легкихъ), то оно расплывается въ массу, похожую на гной, и тогда или обратно всасывается, или извергается наружу чрезъ вѣтви дыхательнаго горла въ видѣ желтоватаго вещества, похожего на сырѣ (*sputa critica*). (Stadium resolutionis, періодъ разрѣшенія). Но случается, что эксудатъ и грануляціи, расплывшіеся въ гной, наполняютъ всю размягченную, но не совершенно разрушенную ткань легкаго, и въ такомъ случаѣ она принимаетъ желтый, или свѣтло-сѣрый цвѣтъ и теряетъ свой зернистый видъ. (Періодъ желтаго опеченѣнія, гнойнаго просачиванія— *stadium hepatisationis flavae*). Очень рѣдко въ этомъ періодѣ наступаетъ образование нарыва (*abscessus pulmonis*) и тогда ткань легкаго разрушается, образуется настоящая гнойная полость, и гной можетъ или излиться въ вѣтви дыхательнаго горла, или же проложить себѣ путь наружу чрезъ стѣнки грудной коробки. Но часто вмѣсто этого, выпотѣвшія вещества, образующія опеченѣніе, превращаются тотчасъ, или по прошествіи нѣкотораго времени, въ бугорчатую массу (*infiltratio tuberculosa*), которая представляетъ сухую ложковую массу. похожую на сырѣ, она содержитъ мало крови и сосудовъ, цвѣтъ ея сѣроватый, бѣловатый или желтоватый. Эта масса или подвергается дальнѣйшимъ метаморфозамъ, или переходитъ въ туберкулезную полость (*vomicae*). — Другой исходъ пневмоническаго эксудата, встрѣчающійся однако рѣже разрѣшенія, есть настоящее затвердѣніе (*induratio pulmonis*, отвердѣвшее опеченѣніе). При этомъ прежде отдѣлившееся выпотѣніе и грануляціи дѣлаются твердыми, плотными, вязкими, волокнистыми, или хрящевато-волокнистыми (мозолистыми) и прирастаютъ къ стѣнкамъ воздухоносныхъ пузырьковъ. Вслѣдствіе наполненія легочныхъ пузырьковъ этимъ измѣненными эксудатомъ, пораженная часть легкаго превращается въ массу твердую, неломкую, вязкую, сухую, тяжелую, жесткую, темнаго цвѣта (иногда похожую на ветчину);

масса постепенно сморщивается, долго остается въ одинаковомъ состояніи и такимъ образомъ излеченіе или дѣлается невозможнымъ, или, по крайней мѣрѣ, на долго затягивается. Наконецъ, хотя и рѣдко случается, что выпотѣніе и самая ткань легкаго превращаются въ гангренозную массу (*gangraena pulmonum*), причемъ на ограниченномъ мѣстѣ образуется обыкновенно черно-зеленоватый гангренозный струпу, который расплывается въ воющую грязно-сѣраго цвѣта кашицу, и въ такомъ видѣ или изливается въ какую нибудь вѣтвь дыхательнаго горла, или прокладываетъ себѣ дорогу чрезъ плевру. (См. н. §. 780.)

Обыкновенно многія изъ этихъ степеней воспаленія легкаго и его исходовъ находятся въ одно время вмѣстѣ въ пораженномъ легкомъ, такъ напр. одна доля легкаго уже опеченѣла, другая еще нѣтъ, третья превращена въ гной и т. д. Нерѣдко вокругъ безвоздушнаго опеченѣнія ткань легкаго опухаетъ, наполняется пѣною и находится еще только въ періодѣ воспалительнаго прилива крови. Эти измѣненія легочной ткани обозначаютъ то распространеніе, то разрѣшеніе воспаленія.

Излеченіе воспаленія легкихъ можетъ послѣдовать въ первомъ періодѣ посредствомъ разрѣшенія гипереміи и всасыванія эксудата; въ дальнѣйшихъ періодахъ — посредствомъ растворенія (помощію вторичнаго сывороточнаго выпотѣнія) сгустковъ, отложившихся въ полости воздухоносныхъ пузырьковъ и вѣтвей дыхательнаго горла. Нерѣдко, не взирая на гораздо большее еще измѣненіе легочной ткани, можетъ произойти излеченіе посредствомъ удаленія гноя, заживленія гнойныхъ и гангренозныхъ полостей рубцовой тканью и наконецъ посредствомъ постепеннаго разрѣшенія затвердѣвшихъ мѣстъ. Однако такіе случаи рѣдки.

Отдѣльные
виды анатомическаго
процесса при
воспаленіи
легкихъ.

Этотъ анатомическій процессъ при различныхъ формахъ воспаленія легкаго подвергается нѣкоторымъ уклоненіямъ. Особенно часто замѣчается отсутствіе зернистости въ опеченѣніи, которое тогда представляетъ вмѣсто зернистой гладкую поверхность, такъ называемое гладкое опеченѣніе. Съ нимъ нерѣдко смѣшиваются простое спаденіе долекъ легкаго (§. 736) и прирожденное недоразвитіе легочной ткани (*atelectasis pulmonum*, легкія утробнаго младенца). — При гипостатическомъ воспаленіи легкаго, при кровяномъ выпотѣніи въ ткань легкаго, вообще у особъ ослабленныхъ и кахектическихъ продуктъ воспаленія бываетъ жидкій, маркій, а потому незернистый, грязновато-мутнаго, красно-бураго или чернаго цвѣта; ткань легкаго вяла, рыхла и даже кашецеобразно размягчена (см. в. §. 757).

У стариковъ грануляціи иногда бываютъ велики, черноватаго цвѣта, такъ что онѣ придаютъ легкому крупнозернистый видъ, похожій на гранитъ,

а иногда их и совсѣмъ не бываетъ, такъ что видимъ только гладкое опеченіе. — Если воспаленіе происходитъ вслѣдствіе переноса гноя, то на нѣкоторыхъ мѣстахъ образуются ограниченныя опеченія, величиною отъ боба до орѣха, занимающія многіе легочные пузырьки (такъ называемая дольчатая инфильтрація). Широкое основаніе этихъ опеченій обращено къ периферіи легкаго, откуда они въ видѣ клина идутъ въ глубину его; сначала они темнокраснаго цвѣта, а въ послѣдствіи (расплывшись въ гной) кажутся грязножелтыми (*abscessus lobularis*), и тогда вокругъ нихъ показывается темнокрасный край гиперемизированной легочной ткани. Опеченіе, происшедшее изъ кровянаго инфаркта (§ 759), развивается также особеннымъ образомъ.

Выше упомянутая туберкулезная инфильтрація обыкновенно зависитъ отъ выпотѣнія особеннаго студенистаго вещества (*pneumonia gelatinosa*); ее очень хорошо можно наблюдать у коровъ, больныхъ бугорчаткою.

Опеченія, обуславливаемые раковымъ худосочиємъ, саннымъ ядомъ, даже можетъ быть продуктами тифа, равно какъ и гангренною легкиx, характеризуются отложеніемъ особеннаго вещества, которое во многихъ изъ этихъ случаевъ (бугорки, ракъ, тифъ) отлагается въ тоже время и въ соответствующія бронхіальныя желѣзы.

У умершихъ отъ воспаленія легкаго часто находятъ совмѣстныя пораженія другихъ органовъ, особенно грудныхъ; такъ почти всегда бываетъ пораженіе вѣтвей дыхательнаго горла и плевры больной стороны, часто пораженіе сердца и большихъ сосудовъ (отъ образованія свертковъ крови и т. д.), также печени, оболочекъ мозга и др. Кровь по большей части (по крайней мѣрѣ при простыхъ формахъ пневмоніи и въ первыхъ періодахъ) содержитъ обильное количество волокнины; но послѣ образованія опеченія дѣлается менѣе пластическою и наконецъ водянисто-жидкою.

Анатомическимъ измѣненіямъ при воспаленіи легкаго соответствуютъ:

§. 771.
Симптомы:
а.

Физическіе.

а) Физическія явленія въ области пораженнаго мѣста. Они бывають только тогда, когда воспаленіе не находится въ центрѣ легкаго, не покрыто изліяніемъ въ полость плевры и т. д. и если другіе признаки (напр. крупнопузырьчатые хрипы) не затрудняютъ распознаванія. Въ началѣ воспаленія легкаго (*stadium infarctus*) при постукиваніи пораженнаго мѣста мы получаемъ тимпанический и въ тоже время короткій, притупленный, высокій звукъ; при выслушиваніи замѣчаются различныя жесткіе и неопредѣленные дыхательные шумы. По мѣрѣ отложенія экссудата при постукиваніи получаемъ болѣе и болѣе притупленный и короткій тонъ; выслушиваніе, особенно при концѣ глубокаго вдыханія, показываетъ мелкопузырьчатую то влажную, то

сухую крепитацию (*ronchus crepitans*), производимую прохождением воздуха чрезъ эксудатъ; напротивъ того дыхательный шумъ легочныхъ пузырьковъ (*respiratio vesicularis*) дѣлается неяснымъ. Однако всѣ эти явленія исчезаютъ, коль скоро легочные пузырьки большей части легкаго совершенно выполняются эксудатомъ (опеченѣваютъ), и не содержатъ въ себѣ болѣе воздуха; тогда тонъ при постукиваніи дѣлается совершенно пустымъ и тупымъ (тонъ бедра), и сопротивленіе постукиваемого мѣста становится явственно неэластическимъ. Дыхательные шумы, слизистые хрипы и голосъ при выслушиваніи часто исчезаютъ совершенно, или вмѣсто шума легочныхъ пузырьковъ появляются бронхиальные шумы (произшедшіе въ большихъ или меньшихъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла), а иногда появляются неопредѣленные, или сильно созвучные шумы. Если опеченѣніе образовалось вокругъ какой нибудь открытой вѣтви дыхательнаго горла, то обнаруживаются слѣд. признаки: шипящій, какъ-бы дующій въ самое ухо, бронхиальный шумъ выдыханія, далѣе трескучій, высокій и ясный хрипъ или свистъ какъ при вдыханіи, такъ и при выдыханіи; и наконецъ почти приближающійся къ бронхофоніи явственный голосъ.

По мѣрѣ уменьшенія воспаленія легкаго повторяются тѣже самыя явленія только въ обратномъ порядкѣ; такъ если возстановляется въ пораженномъ мѣстѣ легкаго проходимость воздуха, то возвращается мелкопузырьчатый хрипъ, который постоянно дѣлается влажнѣе и влажнѣе (*ronchus crepitans redux*) тонъ при постукиваніи становится полнѣе, звучнѣе (даже вѣскольно барабаннымъ), созвучіе исчезаетъ; однако надолго еще остается различіе въ высотѣ звука, получаемого при постукиваніи мѣста, бывшаго больнымъ, отъ звука здоровой части легкаго и неопредѣленные дыхательные шумы, что и указываетъ на ослабленное состояніе легочныхъ пузырьковъ. Напротивъ того, распространеніе воспаленія легкаго можно узнать по появленію вышеизложенныхъ признаковъ въ сосѣднихъ мѣстахъ. При переходѣ въ затвердѣніе признаки опеченѣнія легкаго остаются долгое время неизмѣненными: постукиваніе даетъ постоянно тупой тонъ и неэластическое сопротивленіе, какъ-бы отъ камня; выслушиваніе открываетъ созвучія, часто слизистые крупнопузырьчатые хрипы и даже пещеристое дыханіе (въ расширенныхъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла); вмѣстѣ съ тѣмъ иногда замѣчается спаденіе болыной части груди. — Признаки при переходѣ пневмоніи въ туберкулезную инфильтрацію очень сходны

съ признаками, сопровождающими затвердѣніе легкихъ, и потому при распознаваніи руководствуются общими признаками бугорчатого худосочія: петами, изнурительною лихорадкою и т. д. (См. §. §. 240—241.)

Образованіе гнойной и туберкулезной полости можно узнать по явленіямъ, бывающимъ при образованіи пещеристыхъ полостей (о чемъ будетъ сказано ниже).

Понятно, что въ одномъ и томъ же легкомъ часто могутъ быть соединены признаки самыхъ различныхъ періодовъ воспаленія; такъ въ окружности совершенно опеченѣвшихъ мѣстъ обыкновенно появляются признаки, соотвѣтствующіе первому періоду воспаленія легкихъ, и могутъ подать поводъ думать, что болѣзнь распространяется или же разрѣшается. Сверхъ того при физическомъ изслѣдованіи легкихъ, пораженныхъ воспаленіемъ, часто обнаруживаются нѣкоторыя другія явленія, условливаемые одновременнымъ заболѣваніемъ воздухоносныхъ путей и плевры, и потому должно умѣть правильно отличить эти признаки отъ явленій, принадлежащихъ собственно воспаленію легкихъ.

Всѣхъ этихъ физическихъ признаковъ должно искать преимущественно на спинѣ больного, ибо при распространенномъ (долистомъ) воспаленіи, доли легкаго, сдѣлавшіяся тяжелѣе вслѣдствіе воспалительнаго прилива крови и опеченѣнія, обыкновенно опускаются кзади (преимущественно нижнія доли легкаго—именно съ правой стороны). Другія формы воспаленія легкаго, особенно астеническія, гипостатическія, геморрагическія и т. д., бываютъ обыкновенно на спинной сторонѣ грудной кѣтки. При сильно распространившемся воспаленіи легкаго физическое изслѣдованіе груди часто даетъ еще другіе важныя діагностическіе признаки, а именно несовершенное движеніе больной половины груди, или совершенный недостатокъ движенія ея, увеличенный объемъ, возвышеніе температуры на больной сторонѣ, усиленную бронхофонію на мѣстѣ опеченѣнія (если вѣтви дыхательнаго горла, идущія къ опеченѣвшему мѣсту еще проходимы для воздуха), распространеніе сердечнаго толчка, вслѣдствіе уплотненія паренхимы легкаго, на отдаленныя мѣста груднаго ящика, гдѣ его обыкновенно не слышно. Въ другомъ здоровомъ легкомъ и вѣтъ пораженной части его слышны замѣняющіе, усиленные, выдыхательные шумы (*respiratio puerilis*); движеніе реберъ здоровой стороны замѣтно усилено.

Вмѣстѣ съ этими данными должно обращать вниманіе и на фізіологическіе признаки, впрочемъ ихъ иногда не бываетъ. Каждый изъ этихъ признаковъ, разсматриваемый самъ по себѣ, можетъ вовлечь насъ въ обманъ, но, взятые въ совокупности, они часто въ высшей степени бываютъ полезны для распознаванія болѣзни и для сужденія о ея теченіи. Особенно это относится къ мокротамъ, которыя при воспаленіи легкаго бываютъ почти всегда. Мокроты соотвѣтствуютъ періоду болѣзни и даннымъ,

§. 772.

в.

Функциональ-
ныя явленія.
Мокроты.

получаемымъ при вскрытіи; такъ вначалѣ онѣ бываютъ не въ большемъ количествѣ, пѣнятся, похожи на слюну или бѣлокъ (катарральныя мокроты). При началѣ же крупознаго выпотѣнія эти мокроты гораздо болѣе способны къ свертыванію, содержатъ волокнину, студенисты и столь вязки, что отхаркиваются съ трудомъ и крѣпко держатся на опрокинутой тарелкѣ (*sputa cruda*). Въ то-же время въ нихъ постоянно уменьшается количество воздуха, и остаются только мелкіе пузырьки, расположенные обыкновенно рядами. Потомъ, вслѣдствіе выпотѣнія красящаго начала крови, мокроты обыкновенно получаютъ красноватый или буроватый цвѣтъ, какъ-бы отъ примѣси ржавчины, шафрана или отвара сливъ (*sputa ferruginosa*), или бываютъ даже зеленоваты. Въ послѣдствіи мокроты дѣлаются менѣе клейкими, мутяются отъ примѣси экссудативныхъ тѣлецъ, гнойныхъ шариковъ и капель жира, становятся желтоватыми, похожими на сыръ, или-же имѣютъ всѣ качества гноя, получаютъ шаровидную форму и легко извергаются (*sputa cocta*). Онѣ тогда состоятъ изъ перевитыхъ между собою ниточекъ волокнины (продуктовъ тончайшихъ вѣтвей дыхательнаго горла), къ которымъ примѣшиваются бѣлыя волокна, клочки, бронхиальная слизь, черное красящее начало, расплывшаяся бугорчатая масса, кристаллы, бѣлковинные грибы и т. д.

Въ позднѣйшемъ періодѣ и при дурномъ смѣшеніи соковъ изверженіе дѣлается ихорознымъ, жидкимъ, получаетъ непріятный желтозеленоватый, или кровянистый цвѣтъ и дурной запахъ (при омертвѣніи пораженнаго мѣста—трупный, при образованіи гнойныхъ полостей похожій на запахъ гноя, при размягченіи бугорчатой массы иногда—на запахъ сыра).

Дыханіе.

Дыханіе при сильной степени воспаленія легкихъ вначалѣ бываетъ учащено, значительно затрудняется и соединяется съ чувствомъ тоски; выдыхаемый воздухъ дѣлается жгучимъ. Часто дыханіе бываетъ только мѣстное (смотря по мѣсту воспаленія легкаго больные дышутъ напр. то только здоровою половиною груди, или брюшными мышцами или грудобрюшною преградой, то только поверхностно, верхними ребрами). При высокой степени болѣзни или при значительномъ распространеніи пораженія присоединяется дыханіе головными и шейными мышцами и одышка. Только изрѣдка больной дышетъ, по видимому, совершенно правильно, именно послѣ окончательнаго образованія опеченія и при спокойномъ положеніи.

Кашель есть невѣрный признакъ. Онъ бываетъ то сухой, то влажный, то сильный, то незначительный; иногда его совер-

шенно не бывает (*pneumonia sine tussi*). Появленіе его зависитъ отъ присутствія слизи въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла, отъ глубокихъ вдыханій и отъ степени чувствительности больного. — При воспаленіи легкаго часто совершенно не замѣчается боли въ груди, или она бываетъ тупая (можетъ быть отъ растяженія легочныхъ пузырьков?), часто колючая (можетъ быть вслѣдствіе одновременнаго воспаленія плевры), нерѣдко болятъ только мышцы груднаго ящика. Боль не всегда соотвѣтствуетъ мѣсту страданія, а тѣмъ менѣе силѣ его.

Сосудистая система, вмѣстѣ съ системою дыхательныхъ органовъ, также существенно участвуетъ въ воспаленіи легкаго: оно безъ лихорадочнаго состоянія почти не встрѣчается. Воспаленіе легкихъ или предшествуется лихорадочнымъ состояніемъ (особенно въ сочувственныхъ вторичныхъ формахъ воспаленія), или оно начинается, какъ въ настоящей первичной формѣ, внезапнымъ сильнымъ ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ жаръ. Лихорадочное состояніе получаетъ типъ постоянный, по вечерамъ увеличивается, или имѣетъ, по видимому, характеръ нервный, желудочно-желчный, даже перемежающійся. (Это такъ часто бываетъ, что врачъ при каждомъ продолжительномъ лихорадочномъ состояніи долженъ изслѣдовать, нѣтъ-ли воспаления легкаго). — Пульсъ при воспаленіи легкаго почти всегда очень частый, мягкій, нерѣдко раздвояется, онъ бываетъ то большой, то малый и сжатый. Кожа жгуча, горяча, красна (какъ при тифѣ) или желтовата (какъ при желчной горячкѣ).

Моча вначалѣ бываетъ насыщена, бѣдна хлористыми солями, въ позднѣйшихъ періодахъ въ ней отлагаются мочекислыя соли, наконецъ она дѣлается блѣдною, водянистою (анемическою).

При сильномъ воспаленіи легкаго, по временамъ, всѣ сосуды малаго кровообращенія переполняются кровью и кровотовереніе въ легкихъ нарушается, отъ чего усиливается второй тонъ легочной артеріи, щеки покрываются широкимъ голубоватымъ румянцемъ и наконецъ можетъ развиваться общее ціанотическое смѣшеніе крови (острая синюха §. 114). Въ позднѣйшихъ періодахъ и при астенической формѣ воспаления лицо больного получаетъ свинцовый оттѣнокъ, дѣлается блѣднымъ, спадается; пульсъ становится малымъ и наконецъ неощутительнымъ (не смотря на явственный, даже усиленный толчекъ сердца), присоединяются припадки совершенной асфиксіи, конечности холодѣютъ и наконецъ больной можетъ умереть. Въ другихъ случаяхъ вслѣдствіе пневмоніи развиваются общіе признаки малокровія (§. 144) и водяности крови (§. 153).

Кровообращеніе.

Припадки со
стороны нерв-
ной системы.

Часто въ воспаленіи легкаго принимаетъ участіе и нервная система. Припадки со стороны нервной системы появляются по временамъ и достигаютъ иногда значительной степени развитія. Они суть: головная боль, отуманеніе, нарушеніе въ отиравленіяхъ органовъ чувствъ, фантастическія видѣнія, большая усталость, тоска, обмороки, внезапныя сокращенія мышцъ, подергиванія сухихъ жилъ, щелканіе зубами, даже общія судороги (особенно брюшныхъ внутренностей у дѣтей, см. §. 337), спячка, оглушеніе и другіе припадки, извѣстные прежде подъ названіемъ перваго воспаления легкихъ. Нервные припадки встрѣчаются весьма часто и достигаютъ такой-же степени какъ при астенической, такъ и при стенической формѣ пневмоніи, особенно если эта послѣдняя сильно выражена, значительно распространена и если была вначалѣ оставлена безъ вниманія или лечима возбуждающими средствами. Они зависятъ отъ рефлективнаго дѣйствія нервной системы, отъ болѣзненнаго смѣшенія крови, всасыванія и переноса болѣзненнаго продукта, отъ воспаленія сердца, оболочекъ мозга и другихъ осложнений.

Пищевари-
тельные ор-
ганы.

Брюшные органы нерѣдко принимаютъ дѣятельное участіе въ воспаленіи легкихъ: языкъ бываетъ обложенъ бѣловатымъ или желтоватымъ налетомъ, получаетъ ярко-красный цвѣтъ, дѣлается сухимъ и морщиноватымъ; теряется аппетитъ, и является сильная жажда. Кожа и соединительная оболочка глазъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ окрашиваются желтоватымъ цвѣтомъ и появляются кромѣ того другіе признаки желтухи (*pneumonia biliosa*). Нерѣдко замѣчается пузырьчатая сыпь на губахъ (*herpes Willani* §. 639), рвота, запоръ или поносъ. Вообще можетъ быть столько различныхъ осложнений, что они могли-бы обнять собою всю область Патологіи, такъ какъ воспаленіе легкихъ есть одна изъ самыхъ обыкновенныхъ первичныхъ и послѣдовательныхъ болѣзней. Обыкновенно когда процессъ печенѣнія оконченъ, то сильныя функціональные припадки иногда внезапно исчезаютъ сами собою: пульсъ и дыханіе дѣлаются спокойными, сонъ и аппетитъ возвращаются и т. д. Здѣсь необходимо возобновить физическое изслѣдованіе, чтобы не считать болѣзнь уже излеченною и потому не пренебречь ею.

§. 773.

Формы вос-
паленія лег-
каго;

Формы воспаленія легкаго. 1) Картина болѣзни въ самомъ чистомъ видѣ представляется при такъ называемомъ настоящемъ или стеническомъ воспаленіи легкаго (*pneumonia legitima, s. sthenica, s. activa, lobaris*), которое соединяется съ волокнистою кразою крови и распространяется обыкновенно на одну или многія доли легкаго. При этой формѣ ли-

хорадочное состояніе и одышка бываютъ въ значительной степени, выпотѣніе весьма склонно къ свертыванію (*pneumonia crouposa, fibrinosa*), поэтому замѣчается сухая крепитация, вязкія и клейкія мокроты, которыя въ позднѣйшихъ періодахъ вѣтвисты на подобіе полипа (*bronchitis crouposa*, §. 740); припадки опеченія вполне выражены, кровь богата фибриномъ и окисью протеина и потому образуетъ настоящую воспалительную плеву, или по крайней мѣрѣ плотный сгустокъ, содержащій въ себѣ большое количество волокнины.

Внутри сосудовъ и въ полостяхъ сердца легко образуются сгустки, которые могутъ произвести опасные припадки синюхи и пораженія сердца. При этой кразѣ крови столь-же легко появляются тифозные припадки, какъ и при другихъ острыхъ кразахъ (§. 103).

2) При дурномъ смѣшеніи крови, у людей ослабленныхъ, кахектическихъ и при слабомъ тѣлосложеніи воспаленіе легкихъ протекаетъ подѣ астенической формой. Эта форма характеризуется слѣдующими чертами: болѣзненный продуктъ непластиченъ, похожъ на студень или бѣлокъ, легко расплывается въ ихорозный гной, и омертвѣваетъ. Опеченіе образуется несовершенно, бываетъ вяло, мягко, а потому и физическіе признаки его менѣе отчетливы, крепитация и хрипы влажны, мокроты расплываются, состоятъ изъ жидкаго гноя или мутной сывороточной жидкости, пѣнятся, окрашиваются кровью и похожи на отваръ сливъ. Астеническую форму воспаления можно узнать по общему виду больного, цвѣту кожи, слабости мышцъ, состоянію пульса, температурѣ тѣла и особенно по свойствамъ крови. Воспаленіе въ этомъ случаѣ часто занимаетъ нижнюю заднюю часть легкаго (*pn. hypostatica* §. 757).

3) У стариковъ воспаленіе легкихъ имѣетъ характеръ воспаления вѣтвей дыхательнаго горла (*pn. notha*, §. 742). Лихорадочное состояніе и кашель незначительны, часто бываетъ только недомоганіе, слабость, блѣдный цвѣтъ лица, горячая кожа и т. п. Физическіе признаки не ясно выражены.

4) У дѣтей воспаленіе легкихъ маскируется явленіями катарральной лихорадки, острыхъ болѣзней, припадками головной водянки (см. §. 456 и 505), коклюша, спазмомъ голосовой щели и т. д. Воспаленіе легкихъ у дѣтей занимаетъ иногда цѣлую долю легкаго (и если бываетъ въ верхнихъ доляхъ, то въ послѣдствіи это можетъ служить поводомъ къ осложненію бугорками), но чаще оно поражаетъ отдѣльныя долики (*bronchiopneumonia catarrhalis infantum*, §. 742). Воспаленіе легкихъ у новорожденныхъ и у очень маленькихъ дѣтей въ практическомъ отношеніи едвали можно отдѣлить отъ воспаления вѣтвей дыхательнаго горла (§. 742), здѣсь чаще поражается цѣлая половина легкаго.

5) Дольчатое воспаленіе легкихъ, т. е. органичивающееся только малыми мѣстами и дольками, бываетъ катаррального происхожденія или зависитъ отъ изліянія крови и переноса гноя. Осмотръ больного и постукиваніе почти не даютъ никакихъ опредѣленныхъ признаковъ воспаления. Характеристическая крепитация и бронхиальное дыханіе не всегда слышны. Поэтому можно только тогда предположить дольчатое воспаленіе легкихъ,

1.
*pneumonia
legitima,*

2.
asthenica,

3.
senilis,

4.
infantis,

5.
lobularis,

если у пациента появляются слѣд. признаки: частое и затрудненное дыханіе, клейкія, окрашенныя кровью мокроты, неправильно повторяющіеся ознобы, сильное лихорадочное состояніе, необыкновенная слабость и такъ называемыя первныя припадки. Для точнаго опредѣленія должно больного почаще выслушивать.

Происходящія въ большихъ вѣтвяхъ дыхательнаго горла хрипы, трески и т. д. въ этихъ и подобныхъ случаяхъ часто весьма затрудняютъ вѣрное распознаваніе.

6.
centralis,

6) Центральное воспаленіе легкаго т. е. такое, которое умѣщается въ среднихъ частяхъ легкаго, часто только можно предполагать. Единственный вѣрный признакъ въ этомъ случаѣ составляютъ только одиѣ мокроты, между тѣмъ, какъ постукиваніе и выслушиваніе или ничего не показываютъ, или весьма мало (напр. барабанный тонъ, неопредѣленное дыханіе).

7.
pleuropneumonia,

7) Воспаленіе плевры бываетъ почти при всякомъ воспаленіи легкаго. На плеврѣ находится болѣею частію только небольшое количество сгустившагося выпотѣнія. Если-же выпотѣніе находится въ значительномъ количествѣ и имѣетъ жидкія свойства, то физическое распознаваніе дѣлается труднымъ. То, что прежними врачами описывается подъ названіемъ *pleuropneumonia* есть вѣроятно поверхностное воспаленіе легкаго туберкулезнаго свойства.

8.
specificae.

8) Изъ специфическихъ болѣзненныхъ процессовъ тифъ, острья сыпи и бугорчатка чаще другихъ соединяются съ воспаленіемъ легкихъ. Специфическое воспаленіе имѣетъ нѣкоторыя особенности, зависящія отъ качества болѣзненного продукта, мѣста и теченія его и отъ общихъ припадковъ главной болѣзни. О переходѣ продукта воспаленія въ бугорчатую массу узнаютъ по тому, что лихорадочное состояніе продолжается, физическіе признаки опеченія остаются въ одномъ и томъ же состояніи, увеличивается блѣдность и худоба (особенно груди), присоединяются обильныя ночные поты, а также поносы, нервныя явленія, бредъ и т. п. (стремительная легочная чахотка, *phthisis florida*).

§. 774.
Теченіе.

Воспаленіе легкихъ обыкновенно начинается (по крайней мѣрѣ первичное) ознобомъ и лихорадочнымъ состояніемъ. По отложеніи продукта воспаленія (т. е. по образованіи опеченія) лихорадочное состояніе во многихъ случаяхъ тотчасъ же совершенно прекращается. Воспаленіе легкаго имѣетъ вообще острое теченіе, оканчивается въ продолженіи одной или нѣсколькихъ недѣль и затягивается только вслѣдствіе постепеннаго распротраненія воспаленія на непораженныя еще части, или вслѣдствіе извѣстнаго преобразованія болѣзненного продукта въ опеченъвшіхъ мѣстахъ. Затвердѣніе и туберкулезная инфильтрація даютъ поводъ къ болѣе хроническому теченію болѣзни (такъ называемая *pneumonia chronica* прежнихъ врачей).

Выздоровленіе происходитъ чрезъ разрѣшеніе воспаления, если болѣзненные продукты всасываются, или удаляются въ видѣ критическихъ мокротъ (*sputa critica*); обыкновенно при этомъ появляется критическое отдѣленіе пота и мочи (особенно кирпичный осадокъ изъ мочеислыхъ солей). Рѣже воспалительный приливъ крови разрѣшается самъ собою еще въ первомъ періодѣ кровотеченіями изъ носа, рта, заднепроходнаго отверстія, половыхъ органовъ и т. д.—Вообще въ пораженныхъ частяхъ легкаго надолго остается еще гиперемія и расположеніе къ заболѣванію, отъ чего могутъ развиваться различныя послѣдовательныя болѣзни.

При появленіи совершеннаго нагноенія можетъ еще послѣдовать выздоровленіе (потому что гной здѣсь обыкновенно образуется изъ расплывшагося крупознаго выпотѣнія, а инфильтрированная ткань легкаго остается почти неповрежденною), даже гнойная полость можетъ зажить посредствомъ образованія рубцовой ткани. Бугорчатое и гангренозное воспаление легкихъ рѣдко совершенно излечивается.

Затвердѣніе уничтожается рѣдко, и если оно обширно, то легко влечетъ за собою хроническое истощеніе, расширеніе вѣтвей дыхательнаго горла, соединяющееся съ привычнымъ отдѣленіемъ слизистыхъ мокротъ и слабѣніемъ груднаго ящика, кахектической видѣ, водянку и т. д. Напротивъ того, при незначительномъ объемѣ затвердѣнія образуются на легочной ткани моли, сопровождающіеся западеніемъ реберъ, которые впрочемъ не причиняютъ вреда.

Воспаленіе легкаго обыкновенно осложняется болѣе или менѣе обширнымъ воспаленіемъ плевры и ея послѣдствіями, катарромъ дыхательнаго горла и вѣтвей его, очень часто болѣзнями сердца, особенно образованіемъ сгустковъ крови въ маломъ кровообращеніи или настоящимъ воспаленіемъ внутреннихъ оболочекъ сердца и сосудовъ. Въ позднѣйшихъ же періодахъ его часто присоединяются: пораженія печени (гиперемія и воспаленіе ея), воспаленіе оболочекъ мозга, Брайтова болѣзнь, зараженіе крови гноемъ и др. припадки.

Воспаленіе легкихъ оканчивается смертію или во время высшей степени развитія болѣзни, преимущественно отъ задушенія, отека легкихъ, изліянія въ полость плевры, отъ упомянутыхъ болѣзней сердца и свертыванія крови въ сосудахъ, рѣже отъ мозгового удара, или вслѣдствіе исходовъ воспаления легкаго: нагноенія и изъязвленія (*phthisis ulcerosa*), легочной чахотки (осо-

бенно *phthisis florida*), неправильнаго смѣшенія крови, гнойнаго зараженія и вторичной водяности крови, гангрены легкихъ и т. п.

§. 775.
Причины.

Мѣстныя причины воспаления легкаго, т. е. дѣйствующія непосредственно на легкія суть: ударъ, толчекъ, раны легкаго, переломъ ребра, вдыханіе острыхъ веществъ, пыли, сильное напряженіе органовъ дыханія (танцы, бѣганье, восхожденіе на гору, крикъ, игра на духовыхъ инструментахъ и т. д.). Очень часто болѣзнетворною причиною бываетъ холодный, острый воздухъ, влажный холодъ, сырое время года, холодный климатъ и вообще простуда (особенно при тощемъ желудкѣ). Однако воспаленіе легкихъ господствуетъ нерѣдко лѣтомъ и въ жаркихъ странахъ, и часто можно доказать, что воспаленіе легкихъ произошло отъ возбуждающихъ причинъ, а не отъ охлажденія тѣла. Если усиленная дѣятельность сердца, и учащеніе дыханія соединяются вмѣстѣ съ ослабленіемъ дыхательныхъ движеній, съ большою слабостію тѣла и особенно органовъ дыханія (и если больной имѣетъ такое положеніе, что его спина согнута и лежитъ ниже прочихъ частей тѣла), то обыкновенно происходитъ застой крови въ легкихъ, а потому почти у всѣхъ трудно больныхъ и раненыхъ, которые долгое время лежатъ на спинѣ, очень легко развивается астеническая форма воспаления (гипостатическое, дольчатое, гнойное воспаленіе легкаго и т. д. см. §. 757.)

Изъ общихъ и посредственно дѣйствующихъ причинъ вторичнаго воспаления легкаго въ особенности можно назвать неправильное смѣшеніе крови. Измѣненная кровь, проходя чрезъ легкія производитъ въ нихъ легче, нежели въ какомъ нибудь другомъ органѣ, воспалительный приливъ крови; это въ особенности должно замѣтить о воспалительной кразѣ крови, а также о крови бѣдной волокниною, о скорбутической, гнойной, бугорчатой, желчной дискразіи и о худосочіи привычныхъ пьяницъ. Ко многимъ другимъ, особенно острымъ болѣзнямъ, какъ-то къ послѣродовымъ болѣзнямъ, къ тифу, кори, скарлатинѣ, кажется, вслѣдствіе подобныхъ же причинъ, часто присоединяется воспаленіе легкаго. Кромѣ того вторичное воспаленіе легкихъ нерѣдко развивается подъ вліяніемъ болѣзненнаго процесса, находящагося въ сосѣднихъ органахъ, именно: воспаления вѣтвей дыхательнаго горла, воспаления плевры, крупа гортани и воздухоносныхъ путей, болѣзней сердца и т. д. — Изъ нервныхъ болѣзней, можно, кажется, обвинять въ произведеніи воспаления легкаго только тѣ, которыя, вслѣдствіе паралича нервовъ голосовой щели

и наружныхъ дыхательныхъ мышцъ, подаютъ поводъ къ недостаточному кровообращенію въ легочныхъ пузырькахъ.

Предрасположеніе къ воспаленію легкихъ встрѣчается весьма часто. Пневмонія принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ болѣзнямъ и наичае бываетъ причиною смерти. Люди всѣхъ возрастовъ и обоихъ половъ поражаются воспаленіемъ легкаго, и потому оно встрѣчается не только въ зрѣломъ, но также, хотя съ нѣкоторыми измѣненіями, въ дѣтскомъ и старческомъ возрастѣ (§. 773 п. 3. 4.). Сильныя, полнокровныя, мускулистыя молодые особы и люди зрѣлаго возраста, которыя, живя на открытомъ воздухѣ, болѣе подвержены переменамъ погоды, поражаются преимущественно воспаленіемъ легкихъ въ стенической (крупозной) формѣ. Пыльный, наполненный испареніями воздухъ, сильныя напращія, подающія поводъ къ частымъ приливамъ крови къ груди, могутъ произвести воспаленіе легкихъ, и этимъ объясняется, почему имъ преимущественно поражаются люди извѣстныхъ состояній и извѣстнаго рода ремесленники. Но столь-же часто жертвою воспаления легкаго бываютъ и особы ослабленныя, кахектическія; только характеръ его въ этомъ случаѣ бываетъ уже другой. Послѣ воспаления легкаго остается большая склонность къ возвратамъ.

Предсказаніе относительно воспаления легкаго сомнительно; однако оно большею частію излечивается или само собою, или при помощи врачебнаго искусства. При составленіи предсказанія должно сообразоваться съ причинами болѣзни, мѣстомъ, распространеніемъ и продолжительностью ея; а также должно руководствоваться участіемъ другихъ органовъ и общимъ состояніемъ больного. Самый благопріятный результатъ общаетъ простое воспаленіе легкаго, произведенное механическими поврежденіями у людей съ хорошимъ тѣлосложеніемъ. Далѣе, предсказаніе лучше при чисто воспалительной (стенической формѣ), нежели при астенической, дискразической и осложненной. Между послѣдними при катарральной формѣ предсказаніе еще хорошо; напротивъ того при туберкулезной и гангренозной оно весьма дурно. Особенно большой опасности при воспаленіи легкаго подвергаются дѣти, старики, пьяницы, кахектики и люди истощенные. Прежнія болѣзни легкихъ, особенно расположеніе къ бугорчаткѣ, такъ называемый *habitus phthisicus*, заставляютъ опасаться частыхъ возвратовъ или дурнаго исхода болѣзни. При болѣзняхъ сердца весьма часто, особенно послѣ тѣлесныхъ напряженій, возвращается воспаленіе легкаго, и тогда предсказаніе бываетъ сомни-

§. 776.
Предсказаніе.

тельно. — Чѣмъ долѣе продолжается опеченіе, тѣмъ менѣе можно надѣяться на разрѣшеніе его.

Благопріятными признаками считаются: испарина въ періодѣ опеченія, появленіе отдѣленія слизистой оболочки носа, обильный осадокъ мочевой кислоты въ мочѣ, рыхлыя, похожія на сырѣ мокроты, содержащія эксудативныя и гнойныя шарики одинаковой формы, правильность и спокойствіе пульса и дыханія, уменьшеніе раздвоенія пульса и пр. Однако всѣ эти признаки должно тщательно сравнивать съ физическими признаками, доказывающими процессъ обратнаго образованія (§. 772). Появляющееся у больныхъ, по отложеніи опеченія, хорошее настроеніе духа и отсутствіе лихорадочнаго состоянія отнюдь нельзя считать за признакъ, что болѣзнь уже прошла, или что опасность миновала.

Худое значеніе имѣютъ: хроническое теченіе болѣзненнаго процесса, дальнѣйшее распространеніе воспаления на цѣлое легкое или на оба легкія (*pn. bilateralis*), влажныя слизистыя хрипы въ обоихъ легкіяхъ (осложненіе отекомъ), общіе припадки ціанотическаго состоянія, соединенныя съ исчезаніемъ пульса и холодомъ конечностей, весьма частый, малый и наконецъ исчезающій пульсъ, очень трудное, скорое, хрипящее дыханіе, чисто брюшное дыханіе, втягиваніе подложечной ямины при вдыханіи, поверхностное дыханіе головными или шейными мышцами, соединенное съ искаженіемъ лица, разширеніемъ крыльевъ носа и вздутіемъ щекъ (*sumer la pipe*), сильная тоска съ одышкою, блѣдное спавшее свинцоваго цвѣта лицо, обильный клейкій и холодный потъ, постоянно кровавыя ненормальнаго цвѣта (напр. похожія на отваръ сливъ или грязно-зеленоватыя) распыляющіяся, ихорозныя, вонючія мокроты, а также чрезмѣрное ихъ изобиліе и водяность или внезапное прекращеніе ихъ отдѣленія, постоянное лежаніе больного на спинѣ, водяность и быстрое разложеніе крови, получаемой при кровопусканіи или вслѣдствіе произвольнаго кровотеченія.

§. 777.
Леченіе:

Леченіе воспаления легкаго располагается по слѣдующимъ общимъ правиламъ.

I. Должно тщательно избѣгать причинъ, подающихъ поводъ къ воспаленію легкіхъ или поддерживающихъ его, особенно разговоровъ, вдыханія холоднаго, сухаго или нечистаго воздуха, гѣлесныхъ движеній и т. д. Освободивъ больного отъ стѣсняющей одежды, должно уложить его въ постель и приказать ему сохранять величайшее спокойствіе. Въ постели онъ можетъ принять самое удобное для него положеніе, лишь-бы только онъ не лежалъ постоянно на спинѣ, что при астенической формѣ воспаления весьма вредно. Поэтому при воспаленіи легкіхъ, особенно у стариковъ, дѣтей и тифозныхъ, ухаживающіе за больнымъ должны обращать на это вниманіе и постоянно приводить его въ приличное положеніе, коль скоро онъ сползетъ внизъ съ подушекъ, или надавить себѣ грудь. Воздухъ въ комнатѣ долженъ быть чистый и умѣ-

рению теплый. Чтобы поддержать влажность атмосферы вспрыскивают полъ, выставляют сосуды съ испаряющеюся водою или лавровое дерево, которое часто смачиваютъ. Діета вначалѣ (съ немногими исключеніями) строго противовоспалительная, питье водянистое, слизистое, обволакивающее, тепловатое или прохладное, сколько возможно болѣе утоляющее жажду. Послѣ образованія опеченія признаки малокровія указываютъ на моментъ времени, гдѣ мы должны перейти къ укрѣпляющему методу леченія, употребляя питательную, нѣжную пищу (молоко, яичный желтокъ, бульонъ изъ бѣлаго мяса). Вообще содержаніе больного такое-же, какъ при каждой трудной болѣзни, сопровождаемой лихорадочнымъ состояніемъ.

II. Съ симптоматическою цѣлью иногда мы бываемъ принуждены принимать мѣры противъ сильнаго кашля, припадковъ задушенія и тоски. Они ослабляются кровопусканіями, горчичниками и др. отвлекающими средствами, наркотическими веществами (*morphium, opium, aq. laurocerasi, digitalis, lactuca*) или, по предложенію новѣйшихъ писателей (Баумгартнера и др.), хлороформированіемъ больного, раза 4, 5 и болѣе въ день, пока онъ не успокоится. Однако эти явленія, по видимому, иногда очень опасныя, по отложеніи опеченія обыкновенно исчезаютъ сами собою. Тоже должно сказать и о нервныхъ припадкахъ, которые только рѣдко требуютъ особеннаго палліативнаго леченія.

III. Показанія при радикальномъ леченіи сообщаются съ различными основными пораженіями, и потому нельзя привести общаго метода леченія пневмоніи. Однако леченіе обыкновеннаго стеническаго воспаленія (*pn. legitim. groupos. §. 773* п. 1) вообще есть слѣдующее.

а) Въ періодѣ воспалительнаго прилива крови и начинающагося (краснаго) опеченія можно своевременнымъ и энергическимъ леченіемъ прервать болѣзненный процессъ въ самомъ его началѣ. Поэтому сдѣланное во время распознаванія воспаления легкаго въ томъ періодѣ, въ которомъ оно обнаруживается только признаками лихорадочнаго состоянія, есть самое главное условіе для успѣха леченія. — У сильныхъ и полнокровныхъ людей, особенно полезно, какъ для разрѣшенія начинающагося и усиливающагося прилива крови, такъ и для уменьшенія одышки и боли, обильное, сдѣланное изъ широкаго отверстія кровопусканіе изъ вены, которое иногда продолжаютъ до признаковъ обморочнаго состоянія. Также съ пользою въ этотъ періодъ могутъ быть употреблены Жюпподовы кровососныя банки.

а
абортивное,

Иногда прибѣгаютъ послѣ общаго кровопусканія еще къ мѣстному, особенно при сильной, постоянной боли въ реберной странѣ, препятствующей дыханію: приставляютъ пиявки къ больному мѣсту, а также кровососныя банки на грудь, затылокъ и спину. Но въ большинствѣ случаевъ воспаленія легкаго, особенно если уже образовалось выпотѣніе, можно совершенно избѣгнуть кровопусканій; такъ какъ болѣзнь и безъ нихъ, при хорошемъ содержаніи больного, въ короткое время проходитъ сама собою. Въ этомъ случаѣ, при соблюденіи вышеупомянутой діеты, даютъ масляныя эмульсіи, эмульсіи изъ сѣмянъ, слизистыя микстуры съ прибавленіемъ сахарнаго сиропа, а если нужно, то прибавляютъ селитру, азотнокислый натръ ($\text{3j} - \text{jj}$ на 3vj) или наркотическія средства. Нѣкоторые врачи, какъ специфическое средство (для предупрежденія выпотѣнія или для разрѣшенія его) хвалятъ весьма слабый растворъ рвотнаго камня въ большихъ противъ обыкновеннаго приемахъ (въ сутки $\text{gr. } \text{jjj} - \text{vj}$ на $\text{3vj} - \text{xjj}$ воды, по столовой ложкѣ или по чайной чашкѣ). Рвотный камень рѣдко здѣсь возбуждаетъ рвоту (которая, впрочемъ, не вредна для больного, и если продолжаютъ употребленіе этого средства, то она болѣе не появляется); иногда онъ вызываетъ тошноту, но чаще поносъ (тогда прибавляютъ не большое количество опія). Однако это средство должно быть употребляемо съ осторожностью, по причинѣ раздражающаго его дѣйствія на слизистую оболочку желудка. Тоже съ цѣлю предупредить выпотѣніе или разрѣшить его употребляютъ сладкую ртуть по гранамъ или въ большихъ приемахъ (Wittich); ее часто соединяютъ съ опіемъ. Далѣе, чтобы прервать воспалительный процессъ назначаютъ еще нѣкоторыя другія металлическія соли, сулему, мѣдныя соли и особенно уксусно-кислый свинецъ (отъ $\text{gr. } \text{jj}$ до iv на 3vj воды съ прибавленіемъ небольшого количества опія или опія и наперстянки—методъ Ритчера); также были превозносимы какъ специфическія средства опій (по гранамъ) и аконитинъ (въ эссенціи по каплямъ). Нѣкоторыя формы воспаленія легкаго (особенно у дѣтей, женщинъ, при гастрическихъ и катарральныхъ осложненіяхъ) скорѣе всего разрѣшаются сильнымъ рвотнымъ (подобно крупу воздухоносныхъ путей).

б.
разрѣшающее.

б) Когда опеченѣніе уже образовалось, кровопусканіе неумѣстно. Для разрѣшенія крупознаго выпотѣнія употребляютъ здѣсь смягчительныя, теплыя припарки на больное мѣсто или разрѣшающія примочки изъ воды, по методу Присница (пока кожа не сдѣлается теплою). Иногда даютъ разрѣшающія способствующія

къ отхаркиванію средства: лучше всего кисловатыя вещества, несодержащія въ себѣ желѣза (особенно Зельтерскую воду) съ теплымъ молокомъ, или упомянутыя уже слизистыя и масляныя вещества, разведенное молоко, пахтанье, сыворотку, иногда слабый растворъ нашатыря въ слизистой жидкости (однако нашатырь не-своевременно и неудачно употребленный легко можетъ опять ухудшить грудные припадки), винный камень въ малыхъ приемахъ, или рвотный корень въ формѣ настоя (и въ другихъ жидкихъ формахъ), *kermes minerale*, *sulphur auratum antimonii* (иногда въ соединеніи съ сладкою ртутью). Послѣднія средства назначаются, если мокроты не отхаркиваются или дѣлаются чрезвычайно вязкими, и если обыкновенно употребляемая въ этомъ случаѣ смягчительныя средства не приносятъ пользы. Смягчительныя и успокоивающія мази, втираемая въ больное мѣсто груди, вдыханіе смягчительныхъ паровъ, а также отвлекающіе и смягчительные клистиры, въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываются весьма полезными. Примочки замѣняются въ послѣдствіи обворачиваніемъ груди сухою фланелью. Можно также на больное мѣсто прикладывать индифферентныя пластыри (*empl. saponatum*, *empl. cicutae*, *empl. meliloti*).

Если силы больного упадаютъ, мокроты задерживаются, дыханіе дѣлается короткимъ, кашель сухимъ, то иногда, изъ опасенія худаго исхода болѣзни (напр. въ отекъ легкихъ), назначаютъ, кромѣ средствъ отвлекающихъ на кожу и уже упомянутыхъ способствующихъ къ отхаркиванію, еще: *infusum arnicae*, *serpentariae*, *angelicae*, *oxymel scillae*, *camphora*, *moschus*, *liq. ammonii anisati*, *succinati*, *elix. paretoricum*, *flores benzoë* (gr. jj —v p. d.), *aq. foeniculi*, *senega*, а также вино, отваръ хинной коры и другія способствующія къ отхаркиванію, возбуждающія и укрѣпляющія средства. Но всѣ они часто болѣе вредятъ, нежели приносятъ пользу.

Смотря по формѣ воспаленія, иногда этотъ планъ леченія существенно измѣняется. При астенической и тифозной формахъ, соединенныхъ съ недостаткомъ волокнины въ крови, должно совершенно избѣгать общихъ и значительныхъ мѣстныхъ кровопусканий. Этому же правилу должно слѣдовать въ формахъ, встрѣчающихся у привычныхъ пьяницъ, при расположеніи къ чахоткѣ, при катарральныхъ и специфическихъ формахъ вслѣдствіе кори, оспы и т. д. Но можно испытать здѣсь кровососныя банки. При осложненіи сильными желчными и гастрическими припадками, послѣ переполненія желудка пищею, также въ дѣтской практикѣ и вообще при трудныхъ катарральныхъ формахъ воспаленія легкаго и при задержаніи мокротъ, которое грозитъ задушеніемъ, своевременное на-

значение рвотного часто ничѣмъ незамѣнимо, хотя случается, что желчные припадки иногда скорѣе всего уступаютъ энергическому противовоспалительному методу леченія. Напротивъ того слабительныя средства рѣдко бываютъ умѣстны. Поносъ при воспаленіи легкихъ вреденъ, но испражненія должно поддерживать клистирами, или легкими слабительными средствами (рициновымъ масломъ, манною, слабительною кашкою).

При извѣстныхъ, особенно эпидемически (или эндемически въ болотныхъ странахъ) господствующихъ формахъ воспаленія легкаго, очень сходныхъ съ тифомъ и перемежающеюся лихорадкою, при цыготнои и гнилостномъ смѣшеніи крови и въ періодѣ гнойнаго просачиванія иногда оказывается полезнымъ временное употребленіе хинной коры и ея алкалоидовъ.

§. 778.
Послѣдствительное лечение.

Въ періодѣ выздоровленія нужно главнымъ образомъ способствовать удаленію болѣзненнаго продукта, а также укрѣплять органы дыханія и стараться о восстановленіи силъ больного. Для достиженія этой цѣли больного постепенно приучаютъ къ свѣжему воздуху, причемъ онъ долженъ избѣгать холода, сырости, вѣтра, дующаго прямо въ лицо и сквознаго воздуха; назначаютъ разрѣшающія втиранія, обмыванья груди, треніе фланелью, которую можно подкуривать янтаремъ, а въ послѣдствіи ежедневное обмываніе груди холодною водою и потомъ треніе ея. Приказываютъ больному пить углекислыя, не содержащія желѣза, минеральныя воды съ молокомъ, преимущественно Зельтерскую воду, а также воды источниковъ: Bilin, Geilnauer, Fachinger, Giessschübler, Obersalzbrunn и т. п. Правильное употребленіе питательной пищи совершенно достаточно для укрѣпленія выздоравливающаго, такъ что употребленіе такъ называемыхъ тоническихъ средствъ дѣлается излишнимъ.

ОМЕРТВѢНІЕ ЛЕГКАГО.

§. 779.
Омертвѣніе легкаго.

Омертвѣніе легкаго, гангренозное воспаленіе легкаго (*gangraena pulmonum*, *pneumonia gangraenosa*) появляется въ большей части случаевъ, какъ болѣзнь совершенно особенная, самостоятельная. Она почти никогда не условливается настоящимъ (крупознымъ) воспаленіемъ легкаго, но зависитъ отъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ. Поэтому мы рассмотримъ эту болѣзнь въ отдѣльности.

Омертвѣніе легочной ткани чаще бываетъ ограниченное §. 780. (*gangraena pulmonum circumscripta, sphacelus pulmonum*), и тогда Сущность его. объемъ его въ нѣкоторыхъ мѣстахъ достигаетъ отъ одного, до нѣсколькихъ дюймовъ; рѣже замѣчается неограниченное омертвѣніе легкаго (*gangraena pulmonum diffusa*). Въ мѣстахъ, пораженныхъ гангреною, застоявшаяся и выступившая кровь, легочная ткань и продукты выпотѣнія, инфильтрирующіе эту ткань, превращаются въ чернозеленоватый, вонючій гангренозный струпъ (размягчающійся въ послѣдствіи) или въ массу кашицеобразную, ихорозную, въ высшей степени вонючую, грязнозеленоватаго и буроватаго цвѣта. Эта масса прокладываетъ себѣ путь въ сосѣднія вѣтви дыхательнаго горла, и потомъ съ кашлемъ извергается наружу. По удаленіи этой массы остается полость, окруженная инфильтрированными или омертвѣвшими стѣнками. Но она можетъ также прорвать плевру и этимъ условить воспаленіе ея, входеніе воздуха и изліяніе жидкости въ ея полость.

Гангрена легкаго зависитъ, какъ было уже упомянуто, отъ застоя крови и такого воспаленія ткани легкаго, которое съ самаго начала своего развитія обнаруживаетъ особенную склонность къ омертвѣнію и соединяется съ изліяніемъ крови (геморрагическая форма омертвѣнія). Но еще чаще она можетъ зависѣть (по аналогіи съ старческою гангреною) отъ закрытія просвѣта какой нибудь вѣтви легочной артеріи сгустками волокнины и отъ переноса гноя. — Гангрена легкихъ бываетъ по большей части при дурномъ смѣшеніи крови: при зараженіи крови гноемъ, у привычныхъ пьяницъ, скорбутическихъ субъектовъ, у лицъ съ ослабленнымъ питаніемъ, но преимущественно у изнуренныхъ голодомъ, и потому она очень часто замѣчается у сумасшедшихъ, которые иногда по цѣлымъ недѣлямъ упорно отказываются отъ всякой пищи, а также при тифѣ, оспѣ, лихомѣ (*carbunculus pulmonis*) и другихъ острыхъ дискразіяхъ. Причины.

Другая форма гангрены легкихъ обуславливается болѣе мѣстными причинами, и развивается внутри бугорчатыхъ полостей и расширенныхъ вѣтвей дыхательнаго горла вслѣдствіе гниlostнаго разложенія застоявшагося въ нихъ продукта и ихорознаго распада стѣнокъ этихъ полостей. Если въ ткани легкаго бываетъ ракъ, или если нарывъ печени, или какое нибудь другое гнойное скопленіе вскрывается въ легкія, то эти процессы обнаруживаются, подобно гангренѣ легкаго, появленіемъ ихорозныхъ, гниlostныхъ, вонючихъ мокротъ.

§. 781.

Припадки.

Припадки омертвѣнія легкаго вообще тѣ же, какъ и припадки воспаленія легкаго. Болѣзнь начинается обыкновенно сильнымъ и продолжительнымъ ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ жаръ, кашель, порывистое дыханіе и т. д. Физическое изслѣдованіе груди даетъ тѣ же признаки, какъ и при воспаленіи легкаго, а именно: тонъ при постукиваніи вначалѣ тимпанический, а потомъ пустой (короткій), при выслушиваніи замѣчается везикулярная крепитация, созвучные шумы и, наконецъ, если уже образовалась полость, различные пещеристые отголоски. Характеристическій признакъ гангрены легкихъ есть чрезвычайно вонючій (трупный) запахъ выдыхаемаго воздуха и мокротъ (а также отрывающихся частицъ гкаго). Мокроты бываютъ зеленоватаго, желтаго, буроватаго, шоколаднаго, темносѣраго цвѣта; онѣ содержатъ разложившуюся или свѣжеотдѣленную кровь, сгнившія эксудативныя тѣльца, гной, черное, похожее на трутъ красящее начало, игольчатые, жирныя кристаллы и даже частицы уничтоженной ткани легкаго. Если омертвѣніе не лежитъ близко къ какой нибудь вѣтви дыхательнаго горла, то этого изверженія гангренозныхъ массъ иногда совершенно не бываетъ, впрочемъ это случается рѣдко. — При гангренѣ легкихъ появляются обыкновенно припадки внутренняго антонова огня и астенической формы воспаленія легкаго: большой упадокъ силъ, спавшее лице, очень частый, но слабый пульсъ, холодныя конечности, жгучій жаръ кожи, сухой языкъ, обмороки, бредъ, петехіи, кровотеченія и т. д.

Исходы.

Гангрена легкаго имѣетъ вообще острое теченіе. Ограниченное омертвѣніе легочной ткани можетъ перейти въ выздоровленіе, если омертвѣвшая часть легкихъ совершенно извергается чрезъ какую нибудь вѣтвь дыхательнаго горла, а оставшаяся полость заживаетъ рубцомъ, и если при томъ общее питаніе значительно улучшается. Однако выздоровленіе есть рѣдкій исходъ этой болѣзни, длится долго и требуетъ весьма благопріятныхъ внѣшнихъ условій. Вообще гангрена легкихъ, особенно неограниченная, убиваетъ больнаго вслѣдствіе отека легкихъ, кровотеченія изъ нихъ, вхожденія воздуха въ полость плевры и вслѣдствіе другихъ процессовъ, условливающихъ задушеніе, а также вслѣдствіе истощенія, или гнойнаго зараженія. Рѣже оставляетъ она послѣдовательная болѣзни, напр. медленно развивающуюся изнурительную лихорадку. Поэтому предсказаніе при гангренѣ легкаго всегда дурно.

§. 782.

Леченіе.

Леченіе помертвѣнія имѣетъ цѣлью устранить производящія причины. Поэтому назначаютъ хорошую питательную пищу

и питье, которыя поправляютъ смѣшеніе крови (молоко, бульонъ, яичный желтокъ, вино и т. п.), заботятся о чистотѣ воздуха и тщательномъ провѣтриваніи, здоровомъ помѣщеніи и пр. Слѣдовательно, леченіе его приближается къ леченію скербута и гнилой горячки (§. 127, 122). Для уничтоженія дурнаго запаха, распространяющагося вокругъ больного, обрызгиваютъ комнаты простымъ и ароматическимъ уксусомъ, подкуриваютъ можжевельными ягодами, кофейными бобами, выставляютъ сосуды съ хлористою извѣстью и употребляютъ др. противогнилостныя средства. Также совѣтуютъ больному вдыхать подобныя вещества, напр. пары креозота (Duggant), терпентинное масло, распущенное въ горячей водѣ (Шкода). Предлагали еще для вдыханія дымъ, получаемый при сжиганіи кофе, порошокъ угля, пары уксуса и т. п.

Фармацевтическія средства тѣ же, какъ и при гнилостномъ состояніи крови: хина и ея препараты, стягивающія средства, содержащія танины, хлорная вода, минеральныя кислоты, баранья трава, опій и т. д.

ВОСПАЛЕНІЕ ПЛЕВРЫ.

Воспаленіе плевры (*pleuritis, pleuresia*) обыкновенно сопровождается воспаленіемъ легкаго, и наоборотъ воспаленіе легочной плевры очень легко распространяется на паренхиму легкаго (*pleuropneumonia*), но встрѣчается также самостоятельное воспаленіе легочной плевры, неосложненное воспаленіемъ легкаго; воспаленіе можетъ даже ограничиваться однимъ только ребернымъ листкомъ плевры. Въ послѣднемъ случаѣ иногда бываетъ трудно отличить воспаленіе плевры отъ воспаленія реберныхъ мышцъ и ихъ фасцій (*pleuritis spuria s. externa*). Воспаленіе плевры, вслѣдствіе извѣстныхъ анатомическихъ и физиологическихъ отношеній, представляетъ нѣкоторыя особенности относительно распознаванія, теченія, исходовъ и леченія, и потому должно служить предметомъ отдѣльной статьи. Напротивъ того, едва-ли можно отдѣлить отъ описанія воспаленія плевры разсматриваніе гнойнаго скопленія на плеврѣ или въ полости ея (*empyema*), сращенія и пере-

§. 783.
Воспаленіе
плевры.

§. 784.
Сущность
его.

рожденія ребернаго листка плевры и накопленіе водянистаго или пластическаго, плотнаго выпотѣнія въ полости плевры (§. 789). Анатомическій процессъ при воспаленіи плевры тотъ же, какъ и при другихъ воспаленіяхъ. Происходитъ гиперемія и воспалительный застой крови въ разширенныхъ волосныхъ сосудахъ, отъ чего плевра инфильтрируется, дѣлается мутною, неровною и припухаетъ; въ полость ея очень быстро отдѣляется выпотѣніе, оно бываетъ свернувшееся и похожее на сливки, студенистое и клейкое, похожее на сыръ, гнойное или наконецъ совершенно жидкое (а при воспаленіи мутное, смѣшанное съ клочками и сгустками); цвѣтъ его бѣло-желтоватый, красный, бурый или черныи, смотря потому, примѣшана-ли къ нему волокниина, бѣлокъ, вода, бугорки, гной, ихорозная жидкость, красящее начало крови или настоящая кровь. Это плевритическое выпотѣніе (*exsudatum pleuriticum*) образуетъ ограниченныя большія или меньшія отложенія, въ видѣ островковъ, между легочною и реберною плеврою (состоящія изъ пластическаго продукта, или изъ отложенія, покрытаго свернувшеюся волокниною), а иногда оно состоитъ изъ неограниченнаго изліянія жидкости, распространенной по всей поверхности полости плевры, часто въ очень обильномъ количествѣ (доходящемъ до нѣсколькихъ фунтовъ). Оно обыкновенно бываетъ болѣе или менѣе жидко, оттого или остается на своемъ мѣстѣ, или, слѣдуя закону тяжести, занимаетъ самыя низкія мѣста (страну грудно-брюшной преграды и спину).—Обыкновенно противъ пораженнаго мѣста плевры и выше его легкое сдавливается на большемъ или меньшемъ пространствѣ, иногда совершенно уплотняется (*carnificatio*), и болѣе или менѣе отдѣляется назадъ и внутрь къ позвоночному столбу и мѣсту раздѣленія дыхательныхъ вѣтвей.—Выпотѣніе подвергается обыкновеннымъ его метаморфозамъ. Рѣдко все оно всасывается, обыкновенно-же всасываются только жидкія его части. Оставшіяся, пластическія (волокнистыя) части выпота болѣе или менѣе организуются и образуютъ сращенія посредствомъ рыхлой клѣтчатой ткани (спайки), или посредствомъ такъ называемыхъ ложныхъ перепонокъ. Иногда легочная плевра весьма тѣсно срастается съ реберною посредствомъ плотной соединительной ткани, или волокнистой, волокнисто-хрящеватой промежуточной массы. Могутъ быть даже сращенія посред. костяной массы, это случается при совмѣстномъ пораженіи надкостной плевы реберъ; причемъ развиваются плотныя окостенѣнія, которыя часто имѣютъ видъ треугольниковъ (*osteophyta costopleuritica*). Выпотѣніе мо-

жеть совершенно или только отчасти превратиться въ гной или ихорозную жидкость, и тогда образуется ограниченное или неограниченное скопленіе гноя (*empyema*), который открываетъ себѣ выходъ наружу чрезъ свищевой ходъ въ грудной стѣнкѣ (*empyema externum s. necessitatis*) или вскрывается въ полость какой нибудь дыхательной вѣтви, или, что бываетъ рѣже, прокладываетъ себѣ путь чрезъ грудобрюшную преграду въ брюшную полость. Полость, оставшаяся по удаленіи гноя, или заживаетъ рубцемъ или въ ней остается свищевой ходъ. — Какъ при организации, такъ и при изверженіи гноя пораженное легкое и отложившееся выпотѣніе сморщиваются, атрофируются (иногда вмѣстѣ съ находящимися въ нихъ бугорками), грудной ящикъ спадается, и даже происходитъ значительное боковое искривленіе позвоночнаго столба (*scoliosis pleuritica*).

Всѣ эти процессы, бывающіе при воспаленіи плевры, легко затягиваются на долгое время, но и съ самаго начала они могутъ имѣть хроническое теченіе (*pleuritis chronica*), особенно если поддерживаются присутствіемъ бугорковъ въ легкихъ, или если плевритическій выпотъ превращается въ бугорчатую массу.

Гангрена плевры бываетъ рѣдко и обыкновенно обуславливается распространеніемъ гангрены сосѣднихъ частей (напр. легкаго). Часто воспаленіе плевры, особенно у кахектическихъ субъектовъ и при неправильномъ смѣшеніи крови (вслѣдствіе какихъ нибудь другихъ болѣзней), осложняется кровотеченіемъ пассивнаго характера (*pleuritis haemorrhagica*), происходящемъ одновременно съ выступленіемъ выпотѣнія или послѣ него (можетъ быть изъ новообразованныхъ сосудовъ). Въ полость плевры въ этомъ случаѣ изливается жидкость грязнаго красно-буроватаго цвѣта (*exsudatum haemorrhagicum*), состоящая изъ смѣси воды, сгустковъ мутнаго цвѣта, красящаго начала крови и настоящихъ кровяныхъ шариковъ.

Воспаленіе плевры первоначально обнаруживается во многихъ (однако не во всѣхъ) случаяхъ сильною, колющею болью въ стѣнкахъ груди (колика въ боку), которая вызывается и усиливается дыханіемъ, кашлемъ, чиханіемъ, разговоромъ и т. д. Изъ боязни возбудить эту боль больной дышетъ коротко и поверхностно, или внезапно прерываетъ вдыханіе (прерывистое дыханіе, *respiratio intercepta*). Эта боль обыкновенно появляется далеко впереди отъ того мѣста, гдѣ находится самый воспалительный процессъ и гдѣ выпотѣваетъ эксудатъ и соответствуетъ окончаніямъ межреберныхъ нервовъ. Къ этимъ принадлежкамъ присоединяется одышка, зависящая отъ боли, отъ сдавленія легкихъ и органовъ кровообращенія (а потому отъ быстроты процесса выпотѣнія и количества эксудата) и отъ паралича дыхательныхъ мышцъ:

§. 785.
Принадки.

при спокойномъ положеніи больного ее иногда совершенно не бываетъ. Если при воспаленіи плевры не поражены вѣтви дыхательнаго горла или легкія, то, въ началѣ болѣзни, почти вѣтъ кашля, или же онъ сухъ, и только изрѣдка отдѣляется небольшое количество пѣнистой слюны. Лихорадочное состояніе, вначалѣ очень значительное, соединяется даже съ бредомъ и другими припадками пораженія мозга, съ твердымъ, частымъ пульсомъ и т. д., въ послѣдствіи (послѣ отложенія обильнаго экссудата) оно часто быстро прекращается. Кровь, выпущенная изъ вены, при обыкновенномъ простомъ воспаленіи плевры богата волокниною и потому склонна къ образованію толстой воспалительной плевы (*crusta pleuritica*).

Физическіе признаки. Въ началѣ болѣзни или въ періодъ ея разрѣшенія на долгое или короткое время появляется въ пораженномъ мѣстѣ такъ называемый шумъ тренія плевры, похожий на шелестъ тафты или бумаги, или на скрипѣніе сырой кожи, которую мнутъ надъ ухомъ. Онъ слышенъ или на обширномъ пространствѣ, или на ограниченномъ мѣстѣ. Этотъ шумъ слѣдуетъ за шумомъ вдыханія или выдыханія. Рѣже онъ слышится въ сторонѣ сердца, вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ (подобно шуму, бывающему при воспаленіи околосердечной сумки). Иногда, приложивъ руку, врачъ или самъ больной можетъ ощущать замѣтное сотрясеніе грудной стѣнки, зависящее отъ этого шума. — Часть легкаго, покрытая выпотѣніемъ, при постукиваніи даетъ всегда тупой и пустой тонъ (при чемъ чувство сопротивленія часто бываетъ очень значительно); напротивъ сосѣднія сдавленные части легкаго, особенно вверху выпотѣнія даютъ часто высокій и барабанный тонъ.

Дыхательные шумы и голосъ почти не слышны на мѣстѣ, покрытомъ выпотѣніемъ (или они слышны только неопредѣленно и слабо, какъ бы издали); иногда изъ глубины сдавленного легкаго выходитъ отрывистый созвучный голосъ, похожий на блеяніе (такъ называемый козій голосъ), или бываетъ слышно настоящее бронхиальное дыханіе (особенно на краю выпотѣнія). Дрожаніе голоса болѣе не ощущается на мѣстѣ, покрытомъ обильнымъ выпотѣніемъ (главное отличіе отъ опеченія). — Большая половина груди дѣлается менѣе подвижною, увеличивается въ объемъ, при обильномъ выпотѣніи часто значительно растягивается. Межреберные промежутки не западаютъ болѣе при вдыханіи, напротивъ того находятся въ уровень съ ребрами, даже выдаются надъ ними. (Случается, что они выдаются до такой степени, что даже ви-

сятъ). Сосѣдніе органы, вслѣдствіе обильнаго выпотѣнія, могутъ быть сдвинуты съ своего мѣста: ощупываніе, постукиваніе и послышаніе показываютъ, что сердце передвинулось къ здоровой сторонѣ (такъ что если воспаленіе плевры занимаетъ лѣвую сторону груди, то сердечный толчокъ слышенъ въ подложечной яминѣ); грудобрюшная преграда, желудокъ, селезенка, печень (или только одна половина послѣдней) оттѣснены книзу, а легкія назадъ и вверхъ. Это измѣненіе положенія органовъ можетъ произвести разстройство въ ихъ отправленіяхъ, напр. припадки со стороны сердца, рвоту, явленія желтухи (*pleuritis biliosa*). — Въ здоровой части легкаго при постукиваніи получается тонъ болѣе ясный, чѣмъ обыкновенно; слышенъ усиленный (дополнительный) шумъ вдыханія (*inspiratio puerilis*), а ребра соотвѣтствующей стороны подымаются при дыханіи явственнѣе.

При разрѣшеніи воспаленія плевры снова появляются признаки нормальнаго состоянія грудныхъ органовъ: звонкій легочный тонъ при постукиваніи, дыхательные шумы, дрожаніе голоса и т. д., болѣе или менѣе возстановляется прежняя форма груди, органы занимаютъ прежнее свое положеніе. Но очень часто соотвѣтствующія мѣсту пораженія ребра втягиваются внутрь, дѣлаются неподвижными, можетъ даже образоваться вогнутость на больной половинѣ груди и искривленіе позвоночнаго столба. Грудобрюшная преграда иногда парализируется (вслѣдствіе приращенія), сердце отодвигается къ больной съжившейся половинѣ легкаго, а въ здоровомъ легкомъ обыкновенно развивается эмфизема или бугорчатка.

При гнойномъ скопленіи (*empyema*), вмѣстѣ съ выше-сказанными признаками, появляется снова лихорадочное состояніе съ періодическими ознобами, жгучій жаръ въ подошвахъ и ладоняхъ, гнойный осадокъ въ мочѣ и другіе признаки гнойнаго зараженія (§. 201). Иногда на больномъ мѣстѣ появляется отечная опухоль, или возвышается температура кожи. Если гной прокладываетъ себѣ путь наружу чрезъ грудную стѣнку, то производитъ припадки, бывающіе при нарывѣ, который образуетъ фи-стулезные ходы и чрезъ кожу вскрывается наружу. Если же онъ изливается въ какую нибудь вѣтвь дыхательнаго горла, то часто внезапно появляется обильное изверженіе гноя, кашель, хрипѣніе и припадки задущенія.

Признаки
гнойнаго ско-
пленія.

Конечно эти признаки измѣняются различнымъ образомъ, смотря по Виду воспа-
различію причины болѣзни, теченію и характеру ея; такъ иногда совершенно ления плевры:
не бываетъ боли (*pleuritis latentia*). Легкія степени воспаленія плевры иногда

совершенно независаються, или ихъ считаютъ безвредными ревматическими пораженіями; за то, почти при всякомъ вскрытіи, по приращеніямъ плевры, можно судить о бывшемъ ея пораженіи. Очень трудно распознать воспаленіе частей плевры, покрывающихъ позвонки, грудные промежутки, грудобрюшную преграду и воспаленіе листковъ плевры, видящихся между долями легкаго (*pleuritis vertebralis, mediastinica, diaphragmatica et interlobularis*).

pl. genuina,

1) Настоящимъ воспаленіемъ плевры называютъ такое, въ которомъ кровь и выпотѣвшій болѣзненный продуктъ содержатъ большое количество волокнины и окиси протеина и которое имѣетъ острое теченіе; лихорадочное состояніе здѣсь бываетъ явственно воспалительнаго характера (§. 87 п. 6).

pl. specifica,

2) Дискразическіе болѣзненные процессы, какъ-то тифъ, цинга, раковое худосочіе, послѣродовая горячка, гнойное зараженіе крови, сыпныя горячки съ нервнымъ или гнилостнымъ характеромъ и т. д. нерѣдко осложняются воспаленіемъ плевры. Оно легко можетъ быть не замѣчено, ибо здѣсь часто не бываетъ никакой плевритической боли, лихорадочное состояніе не имѣетъ воспалительнаго характера и т. д. Явленія-же эти замѣняются припадками (напр. гнилостными, тифозными), свойственными вышеупомянутымъ дискразіямъ. Поэтому въ такихъ случаяхъ необходимо тщательное изслѣдованіе груди (особенно, если дыханіе больного измѣняется).

pl. chronica,

3) Хроническое воспаленіе плевры часто упускается изъ виду. Оно можетъ быть безъ всякой боли, или производить мимолетное, рѣдко сильное покалываніе въ груди, постоянную одышку, постепенное спаденіе больной стѣнки груди, или выпячиваніе ея и другіе припадки, характеризующіе изліаніе эксудата въ полость плевры и грудную водянку (§. 791). Хроническое воспаленіе плевры есть обыкновенное слѣдствіе легочной бугорчатки, или несовершенно излеченнаго остраго воспаленія плевры и встрѣчается нерѣдко.

Превращеніе плевритическаго выпотѣнія въ бугорчатую массу (или присоединеніе къ нему легочныхъ бугорковъ) обозначается продолженіемъ припадковъ и въ особенности лихорадочнаго состоянія, частымъ кашлемъ, обильными, особенно ночными потами, блѣдностью, худобою, измѣненіемъ выраженія лица, поносами и т. д.

adhaesiones
pleuriticae,

4) Сращенія обоихъ листковъ плевры между собою (*adhaesiones pleuriticae*) иногда можно замѣтить еще при жизни больного. Пораженные здѣсь ребра втягиваются, дѣлаются плоскими, неподвижными, что особенно замѣтно если заставить больного дѣлать усиленные движенія дыханія (препятствуя давленіемъ руки брюшному и ключичному дыханію). Нерѣдко при сращеніи листковъ плевры больной чувствуетъ одышку, постоянную боль въ извѣстномъ мѣстѣ, или скоропроходящее покалываніе въ груди, особенно послѣ тѣлесныхъ напряженій, а также при глубокомъ вдыханіи и при сильномъ разширеніи больной половины груди. Звукъ, получаемый при постукиваніи пораженнаго мѣста, притупленъ, голосъ на этомъ мѣстѣ при выслушиваніи слышится не ясно. Если граница, на которой при постукиваніи

получается еще притупленный тонъ, при глубокомъ вдыханіи опускается ниже, то изъ этого можно заключить о восстановленіи подвижности легкаго (см. *Donders* въ *Henle — Pfeuffer's Zeitschr.* 1852. III. I. *Schmidt's Jahrb.* Bd. 78. S. 15).

5) Ненастоящее воспаленіе плевры прежнихъ врачей (*pl. spuria*) состоитъ въ воспаленіи грудныхъ мышцъ (*pl. muscularis*) и клѣтчатки, находящейся между ними и реберною плеврою. Оно часто бываетъ вслѣдствіе простуды (*rheumatismus thoracis*) и называется въ такомъ случаѣ ревматическимъ воспаленіемъ плевры; или оно происходитъ отъ внѣшнихъ насилій, перелома реберъ, разрыва мышцъ, изліянія крови и т. д. Особы съ слаборазвитыми мышцами (особенно хлоротическія женщины и дѣти), вслѣдствіе сильнаго напряженія мышцъ, часто получаютъ сильныя боли въ стѣнкахъ грудной клѣтки, напоминающія собою плевритическія боли. Часто боль дѣйствительно находится въ грудныхъ мышцахъ, а не въ плеврѣ, это узнается по тому, что она препятствуетъ движенію мышцъ, участвующихъ въ дыханіи, именно плечевыхъ и грудныхъ мышцъ больной стороны, а особенно по тому, что она значительно увеличивается вслѣдствіе усиленныхъ дыхательныхъ движеній; можно бываетъ даже отыскать мѣсто болящихъ мышцъ и такъ называемые ревматическіе мозоли, лежащіе подъ кожей или на ребрахъ. Кромѣ того, при мышечной боли не бываетъ физическихъ признаковъ пораженія грудныхъ органовъ (а слѣд. тонъ при постукиваніи полный, ясный; дрожаніе голоса явственно ощущается), и кашель не появляется даже при глубокомъ вдыханіи. Блужданіе боли, ея періодическое ухудшеніе, уменьшеніе ея при тепломъ содержаніи и лежаніи на больной сторонѣ суть невѣрные признаки, бывающіе иногда и при настоящемъ воспаленіи плевры.

6) Плевритическія боли, которыя появляются при болѣзняхъ сердца, эмфиземѣ легкихъ, аневризмѣ грудной аорты, при болѣзняхъ селезенки и печени, искривленіи позвоночнаго столба и отъ продолжительнаго сидѣнія въ согбенномъ положеніи, могутъ быть часто слѣдствіемъ простаго растяженія и сгибанія ткани или нервовъ, но вѣроятно при этомъ часто бываетъ по крайней мѣрѣ мѣстная гиперемія и измѣненіе ткани плевры, мутность ея, сращенія, ложныя перепонки и т. д. Извѣстно, что эти измѣненія плевры принадлежатъ къ самымъ обыкновеннымъ явленіямъ при вскрытіяхъ. Переломъ ребра легко можетъ быть принятъ за воспаленіе плевры, которое, конечно, часто присоединяется къ нему. Этой ошибки можно избѣжать только точнымъ изслѣдованіемъ всѣхъ реберъ по одиночкѣ.

Невралгія межреберныхъ нервовъ (*pleurodynia neuralgica* см. в. §. 380), которая преимущественно встрѣчается у истерическихъ женщинъ, часто была описываема, какъ ненастоящее воспаленіе плевры. Но она отличается тѣмъ, что боль при ней является приступами, распространяется обыкновенно въ видѣ пояса, соответствуя такимъ образомъ направленію пораженной вѣтви нерва (см. опоясывающая сыпь, §. 638); далѣе невралгія характеризуется тѣмъ, что при давленіи пальцомъ на то мѣсто, гдѣ нервъ выходитъ изъ межпозвоночнаго отверстія (*puncta dolorosa* §. 352 и слѣд.), или при давленіи на извѣстные остистые отростки (*irritatio spinalis* §. 404)

больной чувствует боль. Кроме того невральгія отличается отсутствіемъ боли при сокращеніи мышцъ, безболѣзненностію самыхъ мышцъ, отсутствіемъ припадковъ воспаленія и лихорадочнаго состоянія, а равно всѣхъ физическихъ признаковъ. — Однако и настоящая плевритическая боль (см. выше) собственно есть нервная и обуславливается вѣроятно только тѣмъ, что выпотѣніе разрываетъ или растягиваетъ межреберные нервы. Поэтому эта боль появляется всегда эксцентрически, т. е. не на больную мѣстѣ, но болѣе впереди вокругъ соска, жезъ тѣмъ какъ выпотѣніе находится болѣе сзади, ближе къ спинѣ. Подобнымъ образомъ невральгія межреберныхъ мышцъ можетъ быть обуславливаема отложеніемъ рака, пораженіемъ позвонковъ и другими матеріальными болѣзнями, которыя поражаютъ нервъ на его протяженіи.

§. 786.

Причины.

Воспаленіе плевры принадлежитъ къ самымъ частымъ болѣзнямъ, такъ что продукты его обыкновенно находятъ при вскрытіяхъ. Причины его тѣ же, какъ и другихъ воспаленій и въ особенности воспаленія легкаго. Преимущественно причиною воспаленія считаютъ простуду кожи и легкихъ (вслѣдствіе дѣйствія холоднаго воздуха или холоднаго питья), также чисто механическія поврежденія, удары, проникающія грудныя раны, разрывъ сосудовъ и т. п. Очень часто оно развивается, какъ вторичное пораженіе, особенно въ острыхъ болѣзняхъ, вслѣдствіе распространенія воспаленія сосѣднихъ органовъ, переноса гноя, или отложенія болѣзненнаго продукта какого нибудь худосочія. Между болѣзнями крови самою частою причиною воспаленія грудной плевры бываетъ бугорчатка, кромѣ того цынга, худосочіе привычныхъ пьяницъ, Брайтово перерожденіе почекъ и гнойное зараженіе. Выпотѣніе при этомъ или имѣетъ особый характеръ напр. піэмическій, геморрагическій, бугорчатый, или же не имѣетъ его.

Теченіе и исходы.

Воспаленіе плевры имѣетъ то острое теченіе (*pleuritis acuta*), часто необыкновенно быстрое (*hydrothorax acutissimus*), то болѣе или менѣе хроническое. Исходы его суть: разрѣшеніе, накопленіе болѣзненнаго продукта, дальнѣйшія его преобразованія (въ гной, бугорчатую массу, костное вещество, сращенія легкихъ различнаго рода) и послѣдовательныя болѣзни (напр. боковое искривленіе позвоночнаго столба при сжиманіи эксудата, грудная водянка при затвердѣніи его, грудной свищъ при гнойномъ скопленіи). Очень часто, въ слѣдъ за воспаленіемъ плевры или послѣ значительнаго промежутка времени, развивается легочная бугорчатка (даже у лицъ бывшихъ прежде совершенно здоровыми). Смерть можетъ послѣдовать отъ сдавленія легкаго и сердца, отъ осложненія болѣзни пораженіемъ самаго легкаго

(воспаленіемъ, бугорчаткою, отекомъ) или отъ истощенія и порчи крови (особенно гнойнаго зараженія и анеміи). Самыя частыя осложненія суть: воспаленіе легкихъ, воспаленіе околосердечной сорочки, кромѣ того бугорчатка, воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла, болѣзни грудно-брюшной преграды, воспаленіе оболочекъ мозга.

Вообще предсказаніе при одинаковыхъ обстоятельствахъ неблагоприятнѣе, чѣмъ при воспаленіи легкаго. Оно тѣмъ лучше, чѣмъ болѣе лихорадочное состояніе имѣетъ ревматическій характеръ, чѣмъ крѣпче тѣло сложено больного и чѣмъ меньше продуктовъ выпотѣнія.

При составленіи предсказанія должно сообразоваться съ причинами и характеромъ основнаго страданія, съ періодомъ болѣзни, свойствами и дальнѣйшимъ преобразованіемъ выпотѣнія, а также обращать вниманіе на то, возстановляется ли подвижность пораженныхъ долей легкаго и т. д. Предсказаніе особенно неблагоприятно, если выпотѣніе состоитъ изъ гноя, бугорчатыхъ массъ, или крови. — Прекращеніе лихорадочнаго состоянія и болѣе по отложеніи выпотѣнія, если за нимъ не послѣдуетъ быстрого всасыванія выпотѣнія, само по себѣ не улучшаетъ предсказанія. Многіе больные погибаютъ въ этомъ періодѣ, не смотря на то, что считали себя уже совершенно здоровыми и опять начали выходить на воздухъ.

Леченіе воспаленія плевры существенно ни чѣмъ не отличается отъ леченія воспаленія легкаго. Больной долженъ оставаться въ постели, дышать чистымъ, влажнымъ воздухомъ, избѣгать разговоровъ и другихъ напряженій органовъ дыханія и вначалѣ держать противовоспалительную діету. При началѣ болѣзни и при чисто воспалительномъ характерѣ остраго воспаленія плевры охотно назначаютъ мѣстное (а также общее) кровоизвлеченіе, или вмѣсто его Жюнодовы кровососныя банки. Кромѣ того, преимущественно если при томъ бываетъ и воспаленіе легкихъ, употребляютъ нарывныя, а также потогонныя и отчасти способствующія отхаркиванію средства. Кровопусканія вовсе не должно дѣлать, если воспаленіе плевры имѣетъ астенический или специфическій характеръ.

При медленно распространяющемся воспаленіи и послѣ отложенія плевритическаго выпотѣнія должно стараться разрѣшить это выпотѣніе и способствовать всасыванію его. Для этого употребляютъ (постепенно улучшая пищу) сперва теплыя припарки, или примочки по методу Приссница, втираютъ жирныя вещества въ больную сторону груди, окутываютъ ее фланелью, но особенно заставляютъ больного постоянно лежать спокойно въ постели, далѣе назначаютъ отчасти отвлекающія средства (мушки, мазь изъ рвотнаго камня, кротонное

§. 787.
Предсказаніе.

§. 788.
Леченіе.

масло и другія вещества, производящія при втираніи пустулы, іодовую настойку, фонтанели, заволоки), отчасти разрѣшающія втиранья (летучую мазь и другіе препараты нашатырнаго спирта, терпентинное масло, *spirit. arnicae, juniperi, tinctur. cantharidum*, мазь изъ іодистаго поташа или іодистой ртути). Внутрь употребляютъ кисловатыя вещества, углекислыя, виннокислыя и уксуснокислыя щелочи, іодистый поташъ, наперстянку (въ большихъ приѣмахъ), сенегу, баранью траву, морской лукъ, *rad. ononidis spinosae* и т. д. Въ позднѣйшихъ періодахъ (и при нѣкоторыхъ специфическихъ воспаленіяхъ плевры) для поправленія смѣшенія крови и укрѣпленія больного нужно бываетъ употреблять фармацевтическія и діететическія укрѣпляющія средства, даже хину.

Въ періодъ выздоровленія преимущественно берегутъ органы дыханія, укрѣпляютъ кожу и вообще лечатъ такъ, какъ послѣ воспаленія легкаго. Если остаются сращения, то стараются ихъ разрѣшить и растянуть, для чего могутъ служить гимнастическія движенія, активныя или пассивныя, смотря по роду пораженія; однако ихъ должно начинать съ большою осторожностію. Для той же цѣли употребляютъ продолжительныя втиранія сала, жира бычачьихъ ногъ (*axungia pedum tauri*) и другихъ нѣжныхъ мазей. — Полезны также грубокія вдыханія, декламация, чтеніе вслухъ, плаваніе и т. д. Западеніе грудныхъ стѣнокъ и плевритическое искривленіе позвоночнаго столба требуютъ спеціальнаго гимнастическаго леченія.

Объ операціи гнойнаго скопленія упоминается въ Хирургіи. Если выпотѣніе весьма обильно, грозитъ задушеніемъ; то можетъ встрѣтиться надобность въ операціи прободенія груди (*thoracentesis*). (Ср. ниже §. 792).

ОБЪ ИЗЛІЯНІЯХЪ ВЪ ПОЛОСТЬ ПЛЕВРЫ.

§. 789.
Выпотѣнія
въ полость
плевры.

Накопленіе жидкости въ полости плевры встрѣчается часто. Понятно, что оно бываетъ самымъ частымъ спутникомъ и слѣдствіемъ воспаленія плевры. Смотрия потому, состоитъ ли жидкость изъ воды, или изъ крови, или изъ гноя—накопленіе ея получаетъ названія: *hydrothorax* (грудная водянка въ тѣсномъ смыслѣ), *haemothorax*, *pyothorax*. Эти жидкости могутъ различнымъ образомъ соединяться между собою и съ пластическимъ экссудатомъ, а также къ этому можетъ присоединиться вступленіе воз-

духа въ полость плевры (*pneumothorax*). Поэтому всѣ эти состоянія мы опишемъ вмѣстѣ.

I. Жидкое изліяніе въ полость плевры, если оно только не заключено въ пластическомъ выпотѣніи (какъ въ мѣшкѣ), легко занимаетъ, особенно при спокойномъ положеніи больного, самое низкое мѣсто и покрываетъ здѣсь легкое; непокрытая же часть его болѣе или менѣе сдавливается этимъ выпотѣніемъ. Потому при постукиваніи въ нижней задней части груди замѣчается притупленный тонъ, который кверху и кпереди отграничивается почти горизонтальною или волнообразною линіею отъ полного яснаго, по большей части высокаго, даже барабаннаго тона легкихъ. Книзу отъ этой линіи не бываетъ бронхофоніи, дыхательный шумъ не слышенъ, или же слышенъ только слабо и неопредѣленно. Напротивъ того, кверху отъ нея замѣтенъ усиленный и даже (при уплотненіи легкаго) бронхиальный дыхательный шумъ. Голосъ и кашель при выслушиваніи больного мѣста или не замѣтны вовсе, или болѣзненно измѣнены (козій голосъ). Кромѣ того пораженная сторона или пораженное мѣсто груди дѣлаются объемистѣе и неподвижнѣе. Сосѣдніе органы оттѣсняются, какъ и при воспаленіи плевры (§. 786). При сильномъ выдыханіи и откашливаніи выпотѣніе выпячиваетъ кнаружи межреберныя пространства. — Вмѣстѣ съ этими признаками появляются нарушенія въ отправленіяхъ различныхъ органовъ: затрудненіе дыханія, особенно при горизонтальномъ положеніи на спинѣ или послѣ тѣлесныхъ напряженій; часто оно бываетъ сильно и продолжительно, иногда же появляется въ видѣ ночныхъ астматическихъ приступовъ. Сюда относится также небольшой кашель, боль въ спинѣ, расстройство желудка, отекъ близъ лодыжекъ, отекъ вѣкъ, даже брюшная водянка, синюха, кахектический видъ и т.д.

Всѣ изліянія въ полость плевры суть или продукты воспаления грудной плевры, или слѣдствіе простаго механическаго нарушенія цѣлости (напр. разрыва сосудовъ, аневризмъ, вскрытія нарывовъ, и пещеристыхъ полостей) или слѣдствіе хроническихъ, острыхъ худосочій (напр. водянки, цынги, гнойнаго зараженія); поэтому какъ теченіе, такъ и предсказаніе весьма различны.

Вообще болѣзнь затягивается надолго, даже, если она разрѣшается посредствомъ всасыванія.

Накопленіе водянистой жидкости въ полости плевры (*hydrothorax*, *hydrops pleurae*) обыкновенно бываетъ или слѣдствіемъ воспаления плевры (*hydrops fibrinosus*) или общей водянки; но преимущественно

§. 790

а.

Капельно-
жидкое.

болѣзней сердца и нервовъ (въ видѣ свѣтлаго воданистаго выпотѣнія). Хотя также и послѣ многихъ другихъ болѣзней, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ, въ полости плевры находятъ иногда унца два жидкости, но это бываетъ чисто симптоматическимъ явленіемъ и вѣроятно часто происходитъ въ агоніи. Названіемъ „hydrothorax“ прежніе врачи обозначали не какое нибудь определенное измѣненіе внутреннихъ органовъ, но признакъ болѣзни, а рѣдкіи составленный изъ продолжительной одышки и явленій общей водянки. Эти же признаки замѣчаются при хроническомъ отека легкихъ, болѣзняхъ сердца и эмфиземѣ.

Накопленіе крови въ полости плевры (*haemothorax*, *haemorrhagia pleurae*) узнается по признакамъ внутренняго кровотока (§. 40), соединеннымъ съ вышеупомянутыми признаками плевритическаго изліянія. Иногда коготъ въ боку, или наружныя подтеки крови и эгофонія указываютъ на мѣсто пораженія. Теченіе такое-же, какъ и воспаленія плевры. Если къ накопленію крови въ полости плевры не причислять пассивнаго кровоизліянія въ эту полость (*pleuritis haemorrhagica* §. 784), то оно есть явленіе очень рѣдкое, обуславливаемое по большей части ранами или разрывами сосудовъ.

Накопленіе гноя въ полости плевры (*pyothorax*, *hydrops purulentus pectoris*) ничѣмъ существенно не отличается отъ гнойнаго скопленія (*empyema* §. 785), если послѣднее названіе не будетъ употребляемо исключительно для обозначенія ограниченнаго накопленія гноя въ полости плевры.

§. 791.
b.
газообразное.

II. Накопленіе воздуха въ полости плевры (*pneumothorax*, *pneumosis pleurae*) обыкновенно зависитъ отъ прободенія легочной плевры и по большей части отъ разрыва пещеристой полости. Отверстіе иногда бываетъ здѣсь столь мало, что его легко можно не замѣтить при вскрытіи. Рѣже причиною вступленія воздуха бываетъ гнойное скопленіе, открывшееся въ какую нибудь вѣтвь дыхательнаго горла, нарывъ печени, разрывъ сращенія, разрывъ эмфизематозныхъ пузырей, или расширенныхъ вѣтвей дыхательнаго горла, гангрена легкихъ, проникающія язвы пищевода и желудка. При сквозныхъ ранахъ груди накопленіе воздуха въ полости плевры обыкновенно соединяется съ накопленіемъ въ ней крови и съ эмфиземою кожи.

Сомнительно, чтобы въ полости плевры газы могли развиваться сами собою вслѣдствіе разложенія плевритическаго выпотѣнія: такое развитіе газовъ можно допустить развѣ какъ гипотезу. Въ рѣдкихъ только случаяхъ вступившій воздухъ ограничивается малымъ пространствомъ (если выпотѣнія или приращенія не позволяютъ ему распространяться), но по большей части онъ распространяется на цѣлую половину груди. Въ послѣднемъ случаѣ

онъ растягиваетъ грудной ящикъ на больной сторонѣ, оттѣсняетъ легкое кзади и кверху, а сосѣдніе органы къ здоровой сторонѣ, или книзу (какъ при плевритическихъ выпотѣніяхъ, §. 786). Пораженная грудная стѣнка бочкообразно растягивается, дѣлается неподвижною. Межреберныя пространства расширяются часто до того, что изглаживаются, ребра выпячиваются и становятся эластическими (какъ подушка). Вокругъ пораженного мѣста не замѣчается легочнаго звука, а также бронхофоніи и везикулярнаго дыхательнаго шума, исключая только тѣхъ случаевъ, когда корень легкихъ лежитъ между лопаткою и спинными позвонками. Вмѣсто того вокругъ пораженного мѣста находится тонъ полный, низкій, по большей части барабанный, похожій на тонъ, получаемый при вздутіи живота у гниющихъ труповъ; онъ часто соединяется съ металлическимъ призывчѣмъ. Металлическій отголосокъ присоединяется также къ дыханію (амфорическій отголосокъ), къ звукамъ при постукиваніи (если въ то же время приложить ухо къ груди), къ разговору и кашлю.

Если вмѣстѣ съ воздухомъ, что встрѣчается нерѣдко, въ полости плевры находится также жидкость (*hydropneumothorax*, *haemopneumotosis*, *pyopneumothorax*), то она при всякомъ положеніи больного занимаетъ самое нижнее мѣсто и при различныхъ положеніяхъ тѣла легко измѣняетъ его. Постукиваніемъ можно доказать, что, при положеніи больного на спинѣ, жидкость бываетъ сзади, при стоячемъ—внизу, если тѣло согнуто впередъ, то напередѣ. Если такого больного сильно встряхнуть, взявъ за плечи (движеніе, которому онъ самъ скоро научается подражать), то, приложивъ ухо (а иногда даже издали), можно слышать упоминаемый еще Гипократомъ плескъ, какъ бы отъ взбалтыванія жидкости, до половины наполняющей бутылку. Иногда удачнымъ постукиваніемъ на границѣ поверхности воды и воздуха можно произвести плескъ (*bruit hydropneumatique*, а иногда звукъ капли, падающей въ металлическій тазъ). Вхожденіе воздуха въ полость плевры обыкновенно совершается вдругъ (часто вслѣдствіе приступа кашля), и нерѣдко моментъ разрыва плевры обозначается внезапною тоскою, затрудненіемъ дыханія, *orthopnea* и припадками внутреннего кровотеченія (§. 40). Эта болѣзнь или скоро причиняетъ смерть, или затягивается на продолжительное время, но и въ этомъ случаѣ, по причинѣ неисцѣлимости предшествовавшихъ болѣзней (особенно бугорчатки), она обыкновенно влечетъ за собою изнурительную лихорадку и смерть. Рѣдко случается, что развитіе бугорковъ пріостанавливается вслѣдствіе давленія.

§. 792.
Лечение.

Лечение этихъ скопленій въ полости плевры обыкновенно бываетъ неудачно. Испытывали тѣ же средства, какъ при воспаленіи плевры (§. 786) или при общей водянкѣ (§. 157). Конечно, здѣсь есть показаніе къ хирургическому пособию—прободенію грудной клѣтки, но оно неохотно исполняется потому, что при простомъ воспаленіи плевры почти всегда можно рассчитывать на всасываіе выпотѣнія, а въ другихъ случаяхъ основное страданіе даетъ дурное предсказаніе, и операція часто можетъ только ускорить смертельный исходъ болѣзни, даже если-бы и произвела временное облегченіе. Для операціи служитъ Schuh'овскій троакаръ, а при накопленіи воздуха въ полости плевры игольчатый (такъ называемый пробаторный троакаръ). Насѣчки на отекихъ ногахъ вслѣдствіе истеченія воды облегчаютъ одышку; но они могутъ произвести омертвѣніе кожи и такимъ образомъ причинить вредъ.

Для усиленія всасыванія и для облегченія больного употребляютъ отчасти наружныя средства, напр. припарки, выжатая холодныя примочки, средства раздражающія кожу, влажныя и сухія обтиранія, раздражающія втиранія (напр. *linim. volatile* съ камфорою или безъ нея, *ung. kali hydrojodici*, *ung. digitalis purpureae*, *spiritus camphorae*, *serpylli*, *rorismarini*, *tinct. arnicae*, *cantharidum*, *liq. ammonii caust.* или *aeth.*, *bals. vitae Hoffmani*, *ol. aeth. tereb.*, *juniperi*). Отчасти здѣсь дѣйствуютъ внутренними, особенно мочегонными средствами, каковы селитра и каломель при воспалительномъ страданіи, *kali aceticum*, *natrum bicarbonicum*, *kali hydrojodicum*, *digitalis* (въ большихъ приемахъ), *lactuca*, *tinct. nicotianae*, *colchicum*, *scilla*, *juniperus*, *sem. cynosbati*, *colocynthides*, а также слабительными и другими средствами употребляемыми при водянкахъ. Во время приступа задушенія могутъ служить для облегченія больного вдыханія хлороформа, опіаты, морфій, *hyoscyamus lactuca* и т. д. Часто врачъ ограничивается укрѣпляющимъ и тоническимъ леченіемъ или соображается съ другими показаніями Общей Терапіи.

ЛЕГОЧНАЯ ЧАХОТКА.

Легкое чаще, нежели какой нибудь другой органъ, бываетъ исходною точкою бугорчатаго худосочія. Это обуславливается отчасти нѣжностію легочной ткани, которая поэтому легко подвергается разнообразнымъ поврежденіямъ, отчасти непрерывнымъ отравленіемъ легкаго, вслѣдствіе чего оно подлежитъ постоянно вреднымъ вліяніямъ, наконецъ тѣсною связью легкаго съ сосудистою системою и неизбѣжнымъ вліяніемъ, которое оказываетъ на него неправильное кровотовореніе и недостаточное питаніе.

Самая обыкновенная и почти исключительная причина легочной чахотки (*phthisis pulmonalis*) есть отложеніе бугорковъ въ легкія. Это измѣненіе ткани легкаго, которое, по своему естественному ходу, обыкновенно оканчивается чахоткою, будетъ разсмотрѣно въ слѣдующихъ §§. Въ видѣ прибавленія мы, въ примѣчаніи, поговоримъ о ракъ легкаго, отложеніи пигмента и о нѣкоторыхъ другихъ, медленно распространяющихся перерожденіяхъ легочной ткани.

Прежнее раздѣленіе легочной чахотки, которое и теперь иногда еще употребляется для обозначенія внѣшнихъ явленій и главныхъ показаній при леченіи, основывалось на свойствѣ извержений. Въ этомъ отношеніи легочная чахотка раздѣляется на гнойную, слизистую, просовидную и стремительную.

Къ гнойной легочной чахоткѣ (*phthisis pulmonalis purulenta s. ulcerosa*) относятъ тѣ случаи, гдѣ кашлемъ преимущественно отдѣляется чистый гной и появляются признаки изнуренія. Это бываетъ при переходѣ пневмоническаго опеченія въ гной, при гнойномъ скопленіи, если оно изливается въ какую нибудь вѣтвь дыхательнаго горла, а также у многихъ чахоточныхъ, если уже образовалась обширная гнойная полость. Рѣдко изверженіе гноя зависитъ отъ простаго нарыва легкихъ; чаще отъ метастатическаго абсцесса при гнойномъ зараженіи крови.

Слизистая легочная чахотка (*phthisis pulmonalis pituitosa*) заключается въ себѣ всѣ тѣ случаи, гдѣ появляются изнурительные припадки вмѣстѣ съ обильнымъ изверженіемъ бронхіальной слизи различнаго свойства. Эти случаи суть: легочная чахотка, медленно развивающаяся, чахотка къ старческому возрастѣ (она здѣсь обыкновенно соединяется съ ослизненіемъ вѣтвей дыхательнаго горла), простые хроническіе бронхіальные катарры, соединенные съ расширеніемъ вѣтвей дыхательнаго горла; часто сюда причисляется еще: бронхіальное слизетеченіе, которое осложняется болѣзнями сердца, отложеніемъ пигмента, эмфиземою легкихъ и другими органическими болѣзнями и оттого обуславливаетъ медленное исхуданіе больного.

§. 793.
О легочной
чахоткѣ во-
обще.

Прежніе
виды ея.

Просовидная бугорчатка (*phthisis pulmonalis nodosa*, s. *tuberculosa*, s. *scrophulosa*). Этимъ названіемъ прежде обозначали только тѣ случаи, гдѣ больной откашливалъ хрупкія зернышки, похожія на сырѣ (см. ниже §. 797 с.) или гдѣ, по недостатку свѣдѣній, не могли распознать постепенное развитіе золотушного и бугорчатого худосочія (§. 239 и слѣд.).

Наконецъ подъ названіемъ стремительной легочной чахотки (*phthisis pulmonalis florida*) понимали тѣ случаи, гдѣ довольно быстро и почти (по крайней мѣрѣ въ началѣ) безъ всякаго появленія мокротъ развивалось изнурительное страданіе легкаго, сопровождаемое частымъ сухимъ кашлемъ и почти ежедневными лихорадочными движеніями. — Такая чахотка преимущественно бываетъ у молодыхъ особъ нѣжнаго тѣлосложенія, сангвиническаго темперамента, быстро растущихъ, худыхъ, съ тонкою кожею и рѣзко ограниченнымъ румянцемъ на щекахъ. Обыкновенно называли стремительною легочною чахоткою острую бугорчатку легкихъ, особенно бугорчатую инфильтрацію; но часто также были принимаемы за стремительную легочную чахотку плевритическое выпотѣніе, пораженіе сердца, спинного мозга и другія болѣзни, если онѣ медленно развивались съ воспалительнымъ характеромъ.

§. 794.
А.
Легочная
бугорчатка.

А. Легочная бугорчатка (*tuberculosis pulmonum*) есть самая обыкновенная форма бугорчатки, которая встрѣчается чаще всѣхъ другихъ первичныхъ формъ ея. Она бываетъ острая и хроническая. И та и другая можетъ быть въ видѣ просовидныхъ бугорковъ (*tubercula miliaria*), или въ видѣ инфильтраціи цѣлой доли, или отдѣльныхъ долекъ легкаго; даже встрѣчается смѣсь обѣихъ формъ.

§. 795.
I.
Острая,

I. Острая легочная бугорчатка (*tuberculosis pulmonum acuta*) появляется то подъ формою просовидныхъ бугорковъ, то подъ формою инфильтраціи. Вторая форма бываетъ или вслѣдствіе воспаленія легкаго, продукты котораго превращаются въ бугорчатую массу (туберкулизирующееся воспаленіе легкаго, настоящая *phthisis florida*, ср. выше §. 793), или она появляется при острыхъ эпизодахъ хронической бугорчатки и занимаетъ тогда отдѣльныя дольки легкаго, при чемъ бугорки располагаются или въ видѣ группъ, или въ видѣ зернышекъ. Поэтому физическіе признаки острой бугорчатки весьма разнообразны, а иногда, особенно при острой просовидной бугорчаткѣ, совершенно невѣрны. При острой бугорчаткѣ появляется лихорадочное состояніе различнаго характера, напр. гастрическаго, тифознаго или же перемежающагося. Она протекаетъ подъ формою легкаго или опаснаго воспаленія вѣтвей дыхательнаго горла, или подъ формою астеническаго воспаленія легкаго, которое длится долго въ періодъ разрѣшенія и сопровождается быстрымъ упадкомъ силъ.

Нерѣдко она маскируется воспаленіемъ оболочекъ мозга, бѣлою горячкою, душевными болѣзнями и т. п. Кромѣ того селезенка увеличивается въ объемѣ (такъ при тифѣ); могутъ быть даже поносы, похожіе на тифозные, просянка, петехіи на кожѣ и т. п. Для различія, особенно отъ тифа, служатъ руководителями: присутствіе случайныхъ причинъ, чахоточное тѣлосложеніе (*habitus phthisicus*), блѣдный, анемическій, даже желтый (сырнѣй) цвѣтъ кожи, худоба больного, обильные, особенно утренніе поты и характеристическій бредъ (который болѣе похожъ на ясновидѣніе, чѣмъ на угрюмую задумчивость тифознаго). Тонъ, получаемый при постукиваніи грудной коробки, въ различныхъ ея частяхъ весьма различенъ. Слизистые хрипы (мелкопузырьчатые или крупнопузырьчатые, съ созвучіемъ или безъ онаго) и другія явленія замѣчаются на обоихъ легкихъ и преимущественно въ верхушкѣ ихъ. Теченіе упорно и не соотвѣтствуетъ періодамъ обыкновеннаго воспаления легкихъ и вѣтвей дыхательнаго горла. Пульсъ учащенный, не смотря на то, что уже образовалось опеченіе. При просовидныхъ бугоркахъ не бываетъ опеченія, дыханіе значительно затрудняется и дѣлается короткимъ, цвѣтъ губъ и щекъ синеватый; въ послѣдствіи появляются сыровидныя гнойныя мокроты и начинается образованіе гнойныхъ полостей. — Предсказаніе очень дурно; смерть обыкновенно послѣдуетъ отъ задушающаго отека. — Леченіе занимаетъ средину между леченіемъ чахотки и противовоспалительнымъ леченіемъ. Кровопусканіе неумѣстно. Приличны слизистыя макутуры, эмульсіи съ горькоминдальною, или лавровишневою водою, морфіемъ, экстрактомъ опія и т. п., или съ азотнокислымъ натромъ (*natrum nitricum*), *digitalis*, *extr. lactucae*, *dulcamarae*; особенно полезны кислотаватыя минеральныя воды (*Selters*, *Giesshübler*, *Biliner*) въ смѣси съ теплымъ молокомъ. Можетъ быть испытанъ свинцовый сахаръ, растворенный въ большомъ количествѣ воды, съ прибавленіемъ небольшого количества опійнаго экстракта. Смотря по характеру лихорадочнаго состоянія и по свойству мокротъ, можетъ быть употребленъ хининъ (въ растворѣ съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель сѣрной кислоты) и др. болѣе легкіе препараты хины. Со временемъ можно бываетъ перейти къ легкой питательной пищѣ (бульонъ, яичный желтокъ).

II. Хроническая легочная бугорчатка, обыкновенно называемая легочною чахоткою, особенно какъ болѣзнь конституціональная, развивается слѣдующимъ образомъ. Въ легкихъ, преимущественно въ ихъ верхушкахъ, отлагаются бугорки,

§. 796.

II.

хроническая.

то разсѣянные (*tubercula discretata*), то собранные въ кучки (*tubercula conglomerata*). Въ послѣдствіи между ними появляется отъ присоединенія специфическаго воспаленія (студенистое опеченіе, §. 770 прим.) бугорчатая инфильтрація. Эта инфильтрація распространяется на дольки или цѣлыя доли легочной паренхимы и превращаетъ ее, за исключеніемъ отдѣльных легочныхъ ячеекъ и дыхательныхъ вѣточекъ, въ безвоздушную плотную массу, которая, вслѣдствіе новаго отложенія бугорковъ извѣтъ, болѣе и болѣе увеличивается въ объемѣ. Въ рѣдкихъ только случаяхъ, напр. у очень маленькихъ дѣтей, отложеніе бугорковъ начинается съ нижнихъ долей легкаго.—Въ послѣдствіи скученная масса бугорковъ размягчается въ срединѣ, расплывается и обращается въ гной. Затѣмъ гнойвидная масса расплывшихся бугорковъ проникаетъ въ ближайшія вѣтви дыхательнаго горла (рѣже въ полость плевры, условливая гнойно-воздушное скопленіе въ ея полости — *pneumothorax*, см. §. 791), извергается и оставляетъ послѣ себя гнойную полость, окруженную со всѣхъ сторонъ стѣнками, покрытыми бугорками (гнойный мѣшокъ, бугорчатый нарывъ легкихъ *vomica*, *caverna tuberculosa*). Эта полость, подобно другимъ бугорчатымъ пещерамъ, не только не заживаетъ, но даже увеличивается въ объемѣ отъ гнойнаго растворенія ея стѣнокъ. Впрочемъ весь болѣзненный процессъ можетъ остановиться въ каждомъ изъ его періодовъ, то есть, въ періодѣ отложенія, размягченія и образованія пещеристыхъ полостей. Въ такомъ случаѣ бугорчатая масса отощеваетъ (*obsolescentia*), т. е. постепенно засыхаетъ, сморщиваются, дѣлаются роговидными, въ нихъ отлагаются известковыя соли (такъ называемое омѣлотореніе). Даже пещеристыя полости могутъ закрыться и затянута рубцовой тканью.

Почти всегда хроническую бугорчатку (ср. выше §. 239) сопровождаютъ слѣдующія явленія: катарры (острые и хроническіе) соответственныхъ вѣтвей дыхательнаго горла, приращенія плевры (при чемъ часто въ полость плевры отлагается значительное количество хрящеватоволокнистой массы и пораженныя ребра втягиваются внутрь), отложеніе бугорковъ въ бронхіальныя желѣзы, малокровіе и наклонность къ волокнистымъ выногнѣніямъ (см. §. 106 № 2). Далѣе очень часто бываетъ жировое и мышкатное перерожденіе печени, катарры желудка и кишекъ, бугорчатая язва въ тонкихъ кишкахъ (особенно когда уже образовались каверны въ легкихъ), простыя и бугорчатая язва въ гортани (*phthisis laryngea vera*), кровотеченіе изъ легкихъ, эмфизема въ свободныхъ частяхъ легкаго, воспаленіе сердца и сердечной сумки и отекъ легкихъ—самая обыкновенная причина смерти чахоточныхъ.

Сообразно съ этимъ анатомическимъ процессомъ, легочная бугорчатка въ различные ея періоды характеризуется слѣдующими признаками: §. 797. Признаки ея.

а. Stadium evolutionis s. cruditatis,

а) въ періодѣ отложенія (таящейся чахотки прежнихъ врачей) прежде всего спирометръ указываетъ на уменьшеніе такъ называемаго жизненнаго количества воздуха до 2000, даже до 1000 куб. центиметровъ. Инфильтрація увеличивается, верхушка легкаго приростаетъ къ грудной стѣнкѣ, отъ чего то и при постукиваніи соответствующихъ (въ началѣ нерѣдко на пространствѣ только одного дюйма) частей груди, особенно верхнихъ реберъ, дѣлается въ нѣкоторыхъ мѣстахъ короче, тупѣе, выше, нежели въ другихъ частяхъ груди (всегда должно сравнивать при постукиваніи эти части съ звуками, получаемыми при постукиваніи другаго легкаго и нижнихъ долей его). Вышеупомянутыя свойства имѣемъ еще въ слѣдующихъ мѣстахъ: впазу ключицы, на ней и выше ея, также на лопаткѣ и возлѣ нея, въ треугольникѣ, образуемомъ лопаткою и ключицею, въ сторонѣ верхняго задняго угла лопатки и между самыми лопатками. — Вокругъ бугорковъ очень скоро развивается сухой катарръ тончайшихъ дыхательныхъ трубочекъ, поэтому при выслушиваніи въ этихъ мѣстахъ (слѣд. опять по большей части только въ сторонѣ верхушки легкаго) замѣчается рѣзкое, жесткое и прерывистое (*respiration saccadée*) везикулярное дыханіе, или продолженное выдыханіе (*expiration prolongée*), или неопредѣленное жужжаніе, въ промежуткѣ между шумомъ вдыханія и выдыханія (такъ называемый лѣсной шелестъ, *Waldsäuseln*). Въмѣстѣ съ тѣмъ появляются слизистые хрипы различнаго свойства, жужжаніе, трескъ, свистъ и т. д. Когда инфильтрація уже совершенно образовалась, то къ этимъ признакамъ присоединяются созвучные бронхиальные шумы: бронхиальное дыханіе, бронхофонія, звонкіе слизистые хрипы, при постукиваніи инфильтрованного мѣста, замѣчается притупленный тонъ и усиленное сотрясеніе грудныхъ стѣночекъ, производимое голосомъ. Иногда совершенно не бываетъ везикулярнаго дыханія; напротивъ того въ здоровой части легкаго можетъ появиться замѣняющее, усиленное везикулярное дыханіе. — Верхняя передняя поверхность груднаго ящика дѣлается плосче, соответствующія ребра становятся менѣ подвижны, втягиваются внутрь. Надключичная и подключичная впадины западаютъ, грудная кость въ сторонѣ втораго ребра образуетъ иногда такъ называемый Людвиговъ уголъ, опускается внизъ, отъ чего шея больного кажется длиннѣе и тоньше, и ключицы пода-

ются сверху вниз и внутрь. Кроме того спина въ этомъ мѣстѣ подается нѣсколько напередъ, такъ что лопатки отстаютъ въ видѣ крыльевъ. Грудной ящикъ снизу удлиняется, принимаетъ цилиндрическую форму; отъ чего ложныя ребра и широкія между ними межреберныя пространства коео спускаются къ тазу (цилиндрическая или параличная [Engel] чахоточная форма груднаго ящика, ср. выше *habitus haemorrhoidicus* §. 761. прим.).

Въ тоже время у больного часто начинаетъ появляться отрывистое сухое покашливаніе (*tussicula phthisica*), особенно послѣ сильныхъ тѣлодвиженій, восхожденія на лѣстницу, послѣ глубокаго вдыханія, охлажденія кожи, которая становится все болѣе и болѣе чувствительною къ холоду. Оно постояннѣе по утру, послѣ пробужденія больныхъ отъ сна, ожесточается во время мѣсячнаго очищенія, послѣ душевныхъ волненій и т. д. Дыханіе больного дѣлается короткимъ (особенно вдыханіе), прерывистымъ (*resp. saccadée*), учащается, особенно отъ вліянія выше названныхъ причинъ, которыя легко производятъ одышку, тоску и сердцебіеніе. Голосъ теряетъ свою силу и даже звучность, мышцы дѣлаются дряблыми, кожа вянетъ, и истончается (на мѣстѣ складокъ), и мало по малу получаетъ блѣдный восковый цвѣтъ, свойственный бугорчатому худосочию (§. 241). Прежній яркій румянецъ на щекахъ исчезаетъ и остаются отъ него развѣ только одніе варикозныя расширенія нѣкоторыхъ венозныхъ вѣточекъ; въ послѣдствіи на блѣдныхъ щекахъ порою загараются яркій румянецъ (§. 160) — печать изнурительной лихорадки. Больной легко потѣетъ, особенно ночью, подъ утро и послѣ приступовъ кашля. Въ шейныхъ венахъ появляется анемическій шумъ. Вдоль передней стороны шеи до самой верхушки легкаго часто замѣчается припуханіе лимфатическихъ желѣзъ. Въ разныхъ мѣстахъ груди, спины и грудобрюшной преграды появляется легкое астучес колотье, въ спинѣ и груди показываются, по видимому, ревматическія боли, которыя зависятъ отъ растяженія малыхъ нервныхъ вѣточекъ. Это растяженіе происходитъ отъ того, что здѣсь рано воспаляется плевра и приростаетъ къ стѣикамъ груди. Мокроты или вовсе нѣтъ, или онѣ похожи на обыкновенныя катарральныя мокроты; иногда въ нихъ замѣчаются кровяныя жилки, или же онѣ состоятъ изъ одной крови. Иногда появленіе легочнаго кровотеченія (§. 760) служить первымъ разительнымъ признакомъ начинающейся легочной бугорчатки. — Пульсъ обыкновенно бываетъ частъ и очень непостояненъ. Печень ожирѣваетъ, отъ чего она опускается ниже, плоскій край ея распространяется

влѣво за положечную впадину, а вправо доходитъ до границы средней части правой половины живота. Въ этомъ первомъ періодѣ легочной чахотки могутъ быть еще слѣдующія явленія: упадокъ духа, ипохондрическіе, истерическіе припадки, спинная боль, приступы перемежающейся лихорадки, дѣвчья немочь, нарушеніе мѣсячнаго очищенія, катарръ зѣва (съ сухостию и жженіемъ въ горлѣ), затрудненіе глотанія, мнимыя страданія желудка, печени и т. п.

б) Если цѣлое легкое или доля легкаго наполняется бугорками (вслѣдствіе многократнаго отложенія бугорковъ или вслѣдствіе одной обильной острой бугорчатой инфильтраціи), то къ предъидущимъ признакамъ присоединяются еще явленія, свойственныя опеченію легкаго (§. 970). При постукиваніи получается притупленный тонъ и значительное сопротивленіе грудныхъ стѣнокъ. При выслушиваніи замѣтны звучный бронхіальный дыхательный шумъ, хрипы, голосовые шумы; дрожаніе голоса замѣтно усилено. Толчокъ сердца, звуки его и сосудовъ распространяются на отдаленныя мѣста грудной коробки. Большая часть груди осѣдаетъ, дѣлается почти неподвижною, здоровая же въ замѣтъ того дѣйствуетъ усиленно. Вскорѣ замѣчается, особенно при верхушкѣ легкаго, ограниченное или обширное плевритическое выпотѣніе, которое спаиваетъ соприкасающіяся поверхности, при постукиваніи въ этомъ мѣстѣ звукъ бываетъ пустой, тупой, нѣтъ упругости; стѣнки неэластичны, дрожаніе голоса ощутительно; дыхательный шумъ дѣлается неопредѣленнымъ ослабленнымъ, или совсѣмъ неслышимъ; иногда появляется плевритическое треніе.

в) Въ періодѣ гнойнаго размягченія бугорчатой массы къ предъидущимъ признакамъ присоединяется изверженіе гнойно-слизистыхъ мокротъ, хроническій катарръ большихъ вѣтвей дыхательнаго горла и разѣденіе стѣнокъ прикосновенныхъ кровеносныхъ сосудовъ. Мокроты отдѣляются въ большомъ количествѣ и большими клубками; онѣ содержатъ бугорчатый гной, въ которомъ бываютъ особая характеристическія примѣси: первичныя зернышка, эксудативные шарики, зернистыя ячейки, черныя пигментныя тѣльца, кровавые шарики, эластическіе волокна легочной ткани, даже большіе свернутые остатки омертѣвшихъ стѣвъ пещеристыхъ полостей. *) По этимъ примѣсамъ подѣ ми-

*) Въ мокротахъ часто еще бываютъ крошки изъ булки (іодомъ окрашиваются онѣ голубоватымъ цвѣтомъ) и похожіе на сыръ клочки, вонючіе

крескопомъ можно отличить бугорчатый гной отъ гноевидной слизи и простаго гноя. Этотъ гной обыкновенно бываетъ обернутъ пѣнистою бронхиальною слизью, плаваетъ на поверхности воды, и отсюда гнойныя тѣльца, заключенныя въ тонкой оболочкѣ изъ слизи, падаютъ перпендикулярно на дно сосуда въ видѣ желтоватыхъ тонкихъ ниточекъ и полосокъ. Гнойныя шарики накаплиются въ видѣ горизонтальнаго слоя на днѣ сосуда, отъ чего при взбалтываніи вода дѣлается мутною. Но и другія мокроты (особенно происходящія изъ простыхъ гнойныхъ нарывовъ) падаютъ также на дно сосуда. Вообще мокроты чахоточныхъ бываютъ очень различнаго цвѣта, различной плотности и смѣшенія, то зловонныя и ихорозныя, то болѣе гнойныя и слизистыя. Онѣ расплываются или остаются въ комкахъ и т. д. — Вѣтви дыхательнаго горла, выходящія изъ большаго мѣста, и ихъ развѣтвленія поражаются катарромъ, который распространяется постоянно дальше и дальше. Катарръ обозначается влажными или сухими хрипами, жужжаніемъ, свистомъ, клокотаніемъ и т. д.; созвучіе или бываетъ или его нѣтъ, смотря по плотности паренхимы легкаго. Напротивъ, если бугорчатый процессъ приостанавливается, бугорки отошсвають, то виѣстъ съ тѣмъ исчезаютъ и катарральные признаки при выслушиваніи. Въ этомъ періодѣ болѣзни, а иногда еще раньше, начинаютъ появляться частые приступы кашля съ обильнымъ отдѣленіемъ крови, изливающейся изъ развѣдненныхъ вѣтвей легочной артеріи (ср. §. 771). Также обыкновенно появляется изнурительная лихорадка, сопровождающаяся ознобами, жаромъ (послѣ обѣда), ночными изнурительными потами, рѣзко ограниченнымъ румянцемъ на щекахъ и т. д.

d.
stad. caverno-
sum.

d) Если большія гнойныя полости, которыя преимущественно образуются въ верхушкѣ легкаго, находятся въ сообщеніи съ какою нибудь открытою вѣтвью дыхательнаго горла, и если онѣ не слишкомъ глубоко лежатъ въ легочной ткани, то присутствіе ихъ обнаруживается слѣдующими физическими признаками. Пораженная реберная страна западаетъ; дыхательныя шумы, голосъ, кашель, хрипы получаютъ характеристическій пещеристый (кавернозный) отголосокъ (кавернозное дыханіе, амфорическій шумъ, шипящее придыханіе, которое сопровождается раз-

при растираніи ихъ. Эти крошки и клочки отдѣляются изъ пазухъ миндалевидныхъ желѣзъ, изъ слизистыхъ желѣзъ полости зѣва и не должны быть смѣшиваемы съ остатками омертвѣвшихъ стѣнокъ.

говоръ и кашель, кавернозный голосъ, пещеристое клокотаніе, хрипы, свисты и т. д.). Если стѣнки пещеристой полости гладки, пропитаны плотною бугорчатою массою, и если находятся другія благопріятныя физическія условія; то кавернозный отголосокъ соединяется съ сильнымъ созвучіемъ (напр. грудной голосъ—*reco-giloque*) и съ металлическимъ отголоскомъ (напр. металлическій хрипъ). Въ синуозныхъ гнойныхъ полостяхъ появляется разнообразный хрипъ то крупнопузырьчатый, то мелкопузырьчатой, то высокаго, то низкаго тона. Такой хрипъ не встрѣчается ни при какой другой болѣзни легкаго (клокотаніе, *gargouillement*). Если гнойная полость лежитъ непосредственно подъ ребрами и не очень мала, то постукиваніе на этомъ мѣстѣ даетъ тонъ, похожій на тонъ кишекъ (барабанный). Этотъ тонъ бываетъ или очень приглушенный, даже пустой (короткій), или, ежели пещера лежитъ близко и велика, ясный и полный (но онъ также можетъ быть признакомъ только простаго воспаления верхушки легкаго или мѣстной эмфиземы). Когда пещеристыя полости имѣютъ тонкія стѣнки, прилегаютъ къ ребрамъ; то иногда посредствомъ искуснаго постукиванія, особенно если больной открываетъ ротъ, можно произвести такъ называемый водовоздушный звукъ—*bruit hydro-pneumatique* (металлическій отголосокъ, тонъ треснувшаго горшка).—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пещера опоражнивается внезапно, причемъ за одинъ разъ (какъ и при гнойномъ скопленіи, открывающемся въ какую нибудь дыхательную вѣтвь) извергается большое количество гноя, и появляются припадки задушенія, кашель и рвота. Рѣже внутри пещеристой полости происходитъ омертвѣніе, обнаруживающееся вонючимъ запахомъ мокротъ и зловоннымъ дыханіемъ.

е) Въ случаѣ излеченія бугорчатая масса сморщивается, омѣлотовляется, пещеристыя полости заживаютъ рубцемъ, отъ чего въ пораженномъ мѣстѣ исчезаютъ хрипы и другія катарральныя явленія. Пораженное мѣсто груди западаетъ отъ сращенія плевры и затвердѣнія легкаго, или дѣлается выпуклымъ и подвижнымъ, если осталось еще много неповрежденныхъ легочныхъ пузырьковъ. Кашель и отдѣленіе мокротъ прекращаются; видъ больного дѣлается здоровѣе, замѣчается венозность крови; мышцы развиваются и больной можетъ вдуть болѣе воздуха въ спирометръ.

e
Stad. obsoles-
centiae.

Присоединеніе разнообразныхъ болѣзней и другія индивидуальныя обстоятельства могутъ различнымъ образомъ видоизмѣнить эту основную форму легочной чахотки. Слѣдующія важныя и обыкновенныя осложненія

Видоизмѣненія

легочной ча-
хотки.

жизненія ея суть: въ грудныхъ органахъ бугорчатое отложеніе въ бронхиальныя желѣзы, которыя могутъ давить на сосѣдніе нервы, сосуды и воздухоносные пути, болѣзни дыхательныхъ вѣтвей (ослизѣніе ихъ, разширеніе, сѣуженіе), бугорки и нарывы въ гортани (съ продолжительною охриплостію, свистающимъ дыханіемъ и т. д. §. 711), простое и бугорчатое выпотѣніе въ полость плевры, прободеніе грудной плевры съ вхожденіемъ воздуха въ полость ея, болѣзни сердца (особенно разширеніе праваго сердца и перерожденіе двустворчатой заслонки). Въ черепной полости при легочной чахоткѣ бываетъ воспаленіе оболочекъ мозга, головная водянка и т. п., въ желудкѣ катарръ, язвы, кровавая рвота; въ кишечномъ каналѣ язвы, колика, поносы; въ селезенкѣ — бугорки, сальное перерожденіе; въ печени — жировое или сальное перерожденіе, въ почкахъ — Брайтово перерожденіе.

Уклоненія въ формѣ легочной чахотки, вслѣдствіе индивидуальных обстоятельствъ, весьма разнообразны. Въ самомъ раннемъ періодѣ чахотки и какъ предвѣстники ея часто бываютъ: кровотеченіе изъ носа у дѣтей, опухоль шейныхъ желѣзъ, частые катарры гортани, упорный сухой кашель, или съ изверженіемъ водянистыхъ мокротъ, течъ изъ уха, воспаленіе глазъ, частые кагарры желудка (гастрическое состояніе съ лихорадкою, или безъ нея), приступы кроваваго кашля, одышка, колотье въ боку, сердцебиеніе, худоба, не смотря на хорошее питаніе и пищевареніе, вялость мышцъ и т. д. Малокровіе, которое появляется безъ всякой видимой причины, всегда должно возбудить подозрѣніе, нѣтъ ли бугорчатки. Если у людей, имѣющихъ блѣдную кожу, появляется безъ всякаго очевиднаго основанія лихорадочное состояніе, то должно опасаться, нѣтъ ли здѣсь остраго эпизода бугорчататаго худосочія. — Тощія ребра, длинные пальцы, и длинные ногтеобразные ногти изобличаютъ бугорчатое тѣлосложеніе. Форма чахоточной груди измѣняется различнымъ бразомъ: иногда грудная кость около втораго ребра образуетъ выпуклость (Аюдвиговъ уголь), и оттуда внизъ она углубляется въ видѣ жолоба. Иногда одна сторѣна груди западаетъ, а другая округляется; въ другихъ случаяхъ ложныя ребра (особенно вслѣдствіе увеличенія печени и золотушнаго вздутія живота) выпячиваются съ обѣихъ сторонъ кнаружи. Эмфизема краевъ легкаго и здоровой половины его, вмѣстѣ съ послѣдствіями ея (смѣщеніемъ сердца, *pulsatio epigastrica*), легко можетъ быть принята за главное страданіе, а отложеніе бугорковъ въ вершукѣ легкаго, такимъ образомъ можетъ остаться незамѣченнымъ. — Во всѣхъ этихъ случаяхъ, нечего понапрасну повторять постоянно физическое изслѣдованіе груди: оно ничего не покажетъ, пока бугорчатая инфильтрація и т. д. еще незначительны.

При обширныхъ разстройствахъ легкаго звукъ при постукиваніи часто опять дѣлается полнымъ (особенно, если ребра худы и гибки) и яснымъ, но онъ отличается отъ звука здоровой груди барабаннымъ призывчѣмъ.

Изнурительная лихорадка (§. 160) часто появляется очень рано; она то усиливается, то ослабѣваетъ. Эта лихорадка бываетъ подѣ формою легкихъ послѣдѣдѣнныхъ приступовъ жара, и можетъ возбудить, особенно у покашливающихъ, подозрѣніе о присутствіи бугорковъ въ легкихъ.

Причины легочной чахотки тѣже, какъ и бугорчатого худосочія вообще (§. 243). Легочная чахотка есть самая частая форма бугорчатки. Это вѣроятно зависитъ отъ того, что причины, обуславливающія это худосочіе (сдавленіе легкаго отъ сидячаго образа жизни, спертый тюремный и комнатный воздухъ, угнѣтающія страсти, быстрый ростъ, слабость организма, заставляющая избирать ремесла, гдѣ необходимо сидячее положеніе) такого рода, что онѣ преимущественно благопріятствуютъ отложенію бугорковъ въ легкія и особенно въ верхушки легкіхъ, или потому, что постоянный доступъ воздуха наиболѣе способствуетъ бугорчатому перерожденію веществъ, отложившихся въ легкія. Расположеніе къ этой болѣзни бываетъ врожденное, наследственное или пріобрѣтается въ самыхъ юныхъ лѣтахъ жизни (конституціональная легочная бугорчатка). Легочная чахотка происходитъ вторично и случайно: во 1) отъ воспалительныхъ грудныхъ болѣзней (напр. воспаленія легкаго, воспаленія плевры, коклюша, кори, гриппа); во 2) она развивается изъ нѣкоторыхъ общихъ болѣзней, ухудшающихъ питаніе, особенно изъ бѣлей, кроваваго мочеиспусканія, сифилитическаго и ртутнаго худосочія, послѣ продолжительнаго леченія перелоя, и наконецъ въ 3) при такъ называемой нервной кахексіи, вслѣдствіе болѣзней спиннаго мозга, нервныхъ страданій и душевныхъ болѣзней. Напротивъ того уменьшеніе въ крови фибрина, венозность крови и синюха, встрѣчающіяся при многихъ болѣзняхъ сердца, эмфиземъ, раковымъ худосочіемъ, у горбатыхъ, защищаютъ нѣкоторымъ образомъ во время ихъ существованія отъ легочной чахотки, или препятствуютъ дальнѣйшему развитію ея, если она уже появилась. Конечно, легочная чахотка можетъ появиться и въ этихъ случаяхъ, какъ послѣдовательная болѣзнь (напр. послѣ тифа). — Появленіе новыхъ отложеній бугорковъ (такъ называемые рецидивы чахоточныхъ) зависятъ чаще всего отъ простуды и катарра вѣтвей дыхательнаго горла, особенно лихорадочнаго.

Нельзя отвергать, что легочная чахотка обладаетъ извѣстною степенью заразительности. Она передается вслѣдствіе близкаго ухода за чахоточными, употребленія одного и того же платья или постели и другихъ сношеній съ ними (наприм. у супруговъ, у живущихъ въ одной комнатѣ). — Также нельзя отрицать, что легочная бугорчатка появляется послѣ прекращенія мѣсячнаго очищенія, послѣ исчезанія чесотки и другихъ хроническихъ сыпей, послѣ остановленія ножныхъ и подмышечныхъ потовъ и нарушенія дѣятельности кожи вообще, послѣ закрытія нарывовъ прямой кишки и другихъ отдѣленій; но ближайшая связь еще не ясна.

Эпидемически легочная бугорчатка господствует въ нѣкоторыхъ городахъ и кварталахъ, въ узкихъ улицахъ и многочелюдныхъ жилищахъ (особенно въ подвалахъ и нижнихъ этажахъ домовъ); въ мѣстахъ, гдѣ много фабрикъ, въ тюрьмахъ и между нѣкоторыми ремесленниками, напр. портными, столярами, швеями.

§. 799.

Течение и послѣдовательныя болѣзни.

Течение хронической легочной бугорчатки рѣдко бываетъ равномернымъ, а обыкновенно въ видѣ порывовъ. Часто замѣчаютъ временныя ухудшенія (новыя отложенія бугорковъ), которыя соединяются съ лихорадочнымъ состояніемъ; въ промежуткахъ больной чувствуетъ себя лучше.

Самый обыкновенный исходъ есть смерть. Извѣстно, что легочная чахотка есть болѣзнь, отъ которой наиболѣе умираютъ въ наше время. Ближайшею причиною смерти чаще всего бываетъ задушніе отъ переполненія легкихъ пѣнистыми мокротами и отека легкихъ (рѣже легочное кровотеченіе, запираніе голосовой щели, сдавливаніе легкаго, или параличъ сердца, свертываніе крови въ большихъ сосудахъ и т. д.), а иногда истощеніе и анемія (такъ называемый нервный ударъ.)

Съ другой стороны излеченіе (по крайней мѣрѣ относительное), если только прекращаются новыя отложенія бугорковъ, встрѣчается чаще, чѣмъ прежде думали. Излеченіе происходитъ слѣдующимъ образомъ: экссудатъ не превращается болѣе въ бугорчатую массу; прежде отложившіяся массы бугорковъ высыхаютъ, дѣлаются непроходимыми, обращаются въ роговую ткань и омѣлотовляются; самыя пещеристыя полости спадаются и заживаютъ рубцовой тканью. Къ такому исходу болѣзни особенно благопріятствуютъ слѣдующія условія: устраненіе причинъ болѣзни (напр. перемѣна климата, жилища, образа жизни), развитіе везикулярной легочной эмфиземы, или расширеніе вѣтвей дыхательнаго горла, сдавленіе пораженнаго мѣста легкихъ (особенно вслѣдствіе спаденія грудной клѣтки, плевритическаго экссудата и сращеній плевры, вслѣдствіе развитія воздушно-грудной опухоли и искривленія позвоночнаго столба), уменьшеніе окисленія крови отъ сжатія воздухоносныхъ вѣтвей (зобомъ, напухшими бронхиальными желѣзами), развитіе болѣзней сердца, производящихъ венозность крови, и т. д. Вообще благотворны всѣ тѣ обстоятельства, которыя способствуютъ развитію венозности крови и отложенію пигмента въ ткань легкаго, и потому въ пожилыхъ лѣтахъ эта болѣзнь пріостанавливается въ своемъ развитіи, или, по крайней мѣрѣ, развивается очень медленно.

Легочная чахотка очень часто подают поводъ къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ (ср. осложненія §. 797). Къ нимъ преимущественно относятся: различнаго рода воспаленія бронховъ и легкаго, воспаленіе плевры съ образованіемъ бугорчатаго, гнойнаго или кровянаго выпотѣнія, накопленіе воздуха въ полости плевры вслѣдствіе прорыванія нарыва чрезъ легочную плевру, легочныя фистулы, зависящія отъ той же причины (см. *Bouchud* въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 84. S. 81).

Вслѣдствіе легочной чахотки въ гортани бываютъ язвы, отложеніе бугорковъ (*phthisis laryngea*) и отекъ голосовой щели. Замѣчается напуханіе и нагноеніе бронхіальныхъ желѣзъ, что въ свою очередь оказываетъ вліяніе на сосѣдніе органы (§. 797). Кромѣ того къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ легочной чахотки относятся: бугорчатое воспаленіе оболочекъ мозга, отекъ мозга, головная водянка, водянка позвоночнаго мозга; воспаленіе внутренней сердечной оболочки и сердечнаго листка околосердечной сумки; ожирѣніе печени; катарры желудка и тонкихъ кишокъ; отложеніе бугорковъ въ селезенку, въ брыжеечныя желѣзы, бугорчатое воспаленіе брюшины и т. д., язвы въ желудкѣ и желудочное кровотеченіе, бугорчатая язва въ тонкихъ кишкахъ (обыкновенная причина изнурительныхъ поносовъ), язвы въ прямой кишкѣ и фистулы въ ней; Брайтово перерожденіе почекъ съ отдѣленіемъ бѣлка мочею и эдематозною опухолью конечностей; отложеніе бугорковъ въ почки и слизистую оболочку матки (съ маточными бѣлами — *fluor albus uterinus*); костоѣда нѣкоторыхъ костей, пролежни и т. д.

Предсказаніе при легочной бугорчаткѣ во всѣхъ случаяхъ сомнительно и, по большей части, рѣшительно неблагоприятно. Только тогда можно рѣшиться на хорошее предсказаніе, когда появляются признаки заживленія пещеристыхъ полостей рубцовой тканью и признаки проходимости пораженной дольки легкаго; когда вмѣстѣ съ тѣмъ кашель и отдѣленіе мокротъ уменьшаются или совершенно прекращаются, аппетитъ продолжается, пищевареніе хорошее, цвѣтъ кожи улучшается, возвращается прежняя полнота мускуловъ и увеличивается вѣсъ тѣла пациента.—Болѣзнь опасна и быстро ведетъ къ истощенію, если она появляется у молодыхъ особъ прежде, нежели они достигнутъ полнаго развитія, если бугорчатая инфильтрація постоянно распространяется (особенно въ нижнихъ доляхъ легкаго) и если плохорачное состояніе упорно продолжается. Послѣ тридцатаго года жизни болѣзнь мало по малу дѣлается нѣсколько менѣе опасною. Послѣдовательныя болѣзни даже въ глубокой старости различными путями убиваютъ больныхъ.

§. 800.
Предсказаніе

Конечно, предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ быстрѣе и обширнѣе бываетъ размягченіе бугорковъ и разрушеніе ткани легкаго, чѣмъ болѣе легкое переполнено гноемъ и слизью и чѣмъ менѣе больной имѣетъ силъ для извер-

женія ихъ. Неблагоприятными явленіями также суть: изнурительная лихорадка, изнурительные поносы, афты, язвы въ гортани и тонкихъ кишкахъ, водянка, одышка (*orthopnea*), бредъ, оглушеніе и др. мозговые припадки. — Легочная чахотка въ періодъ послѣродовомъ убиваетъ тѣмъ быстрѣе, тѣмъ болѣе, казалось, беременностію прервалось дальнѣйшее ея развитіе. Равнымъ образомъ, неизлечима легочная чахотка, происшедшая послѣдствіе задержанія кожныхъ потовъ, мѣсячнаго очищенія, скрытія лишайныхъ сыпей

§. 801.
Леченіе:

Леченіе вообще такое-же, какъ леченіе бугорчатого худосочія (§. 245) и чахотокъ (§. 162); но свойство поражаемаго органа и др. побочныя обстоятельства требуютъ, чтобы мы разсмотрѣли его отдѣльно. При леченіи должно руководствоваться слѣдующими показаніями: препятствовать новымъ отложеніямъ бугорковъ, способствовать омѣлотовренію отложившихся уже бугорковъ, ограничивать появившійся уже процессъ размягченія и нагноенія, предотвращать разрушительные исходы ихъ, способствовать изверженію продуктовъ болѣзни и препятствовать худобѣ и изнуренію.

I.
діагностическое,

I. Нѣтъ сомнѣнія, что только заботливымъ и правильнымъ распредѣленіемъ образа жизни врачъ можетъ принести пользу для чахоточнаго. Здѣсь онъ можетъ предотвратитъ грозящее зло, воспрепятствовать новымъ отложеніямъ бугорковъ (главный источникъ опасности) и способствовать омѣлотовренію уже отложившейся бугорчатой матеріи.

Имѣющій расположеніе къ чахоткѣ долженъ избрать жилище сухое, освѣщенное солнцемъ, хорошо провѣтриваемое и такую же спальню. Лучше всего ему жить постоянно на открытомъ воздухѣ, въ деревнѣ, въ странахъ лѣсистыхъ, гористыхъ, но не суровыхъ, защищенныхъ отъ рѣзкаго сѣвернаго и восточнаго вѣтра (напр. на Обергарцѣ, по Brockmann'у) и вдыхать свѣжій лѣсной воздухъ, особенно хвойныхъ деревъ; по крайней мѣрѣ въ лучшее время года. Напротивъ того въ теченіи холодныхъ и бурныхъ мѣсяцевъ лучше всего держать больного въ комнатѣ, температура которой должна быть одинакова. Въ такомъ случаѣ болѣе всего должно заботиться о чистотѣ воздуха (тщательно провѣтривать жилище, избѣгать пыли, дыма, табачнаго дыма, посыпать полъ сосновыми иглами, ставить въ комнатѣ горшки съ зелеными растеніями, или сосновыя вѣтви, которыя почаще должно вспыскивать водою). Конечно, самое вѣрное средство предупредить постоянные возвраты новыхъ отложеній бугорковъ, которые могутъ наконецъ убить больного, есть своевременное

переселеніе въ благоустройство, снѣжный южный климатъ, *) который бы позволилъ, чтобы больной, не опасаясь простуды, могъ по цѣлымъ днямъ гулять на открытомъ воздухѣ. Такимъ убѣжищемъ для чахоточныхъ могутъ служить, смотря по обстоятельствамъ, то мѣста одаренныя сухимъ климатомъ (Малага, Мальта, Алжиръ, Каиръ), то влажнымъ (Мадера, Венеція, Ницца, Пиза, Гіеро, Павія, Римъ, Палермо, Александрія); иногда для этой цѣли можно воспользоваться нѣкоторыми странами Германіи, (Меранъ, Висбаденъ, Баденъ-Баденъ, Баденъ-Вейлеръ, Дюркгеймъ, окрестности Женевского озера). Если такое переселеніе въ другой климатъ не возможно, или если чахотка уже сильно развилась; то каждый разъ, какъ больной въ холодной день, или въ суровое время года выходитъ гулять, онъ долженъ носить предъ ртомъ респираторъ. Продолжительное сидѣніе въ согнутомъ положеніи запрещается. Должно тщательно стараться укрѣплять органы дыханія, упражнять ихъ и приучать къ глубокимъ вдыханіямъ. Для этой цѣли могутъ служить умѣренная гимнастика (именно руками), прогулки въ экипажѣ, верховая ѣзда, умѣренное восхожденіе на гору, маленькія прогулки пѣшкомъ, работы въ саду, пиленіе дровъ, чтеніе въ слухъ, громкій разговоръ и декламація. Напротивъ того напряженія сильныя, разгорячающія, какъ то: танцы, бѣганье, крикъ и т. д. вредны (ср. *H. E. Richter über Heilgymnastik in Schmidt's Jahrb. Bd. 82. S. 252*). Если бугорки еще не вполне развились, то для укрѣпленія дыхательныхъ мускуловъ, а также для чистоты кожи, функція которой здѣсь такъ важна, и для предохраненія ея отъ простуды, которой столь легко подвергаются чахоточные, служатъ холодныя обмыванія груди и спины (водою разведенною водкою, растворомъ поваренной соли, водою съ *ol. terebint.*, *spir. lavendulae*, *spir. rosamarinii*, *eau de Cologne*, *bals vitae Hoffmanni* и т. п.). Послѣ обмыванія сильно трутъ кожу. Даже иногда совѣтуютъ купаться лѣтомъ въ рѣкѣ или озерѣ, или принимать ванны изъ поваренной соли; но зимою вообще этого не должно дѣлать.

*) Ср. über Klimacuren: *E. Carrière*, le climate de l'Italie sous le rapport hygiénique et médicale. Paris, 1849. 8. — *Mac Dougall* in *Med. Times*, 1851, und *Schmidt's Jahrb. Ber.* 71. S. 221. — *Th. H. Burgess*, das Klima von Italien. Съ Англійскаго (Lond., 1852, 8) переведено *Hagen'омъ*. Leipzig, 1853. 8. — *Sigmund's Reiseberichte* in *Zeitschr. der Wiener Aerzte*, 1852—1854. *Karl Mittermaier*, Madeira und seine Bedeutung, als Heilungsort. Heidelberg 1855. 8.

Вообще въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни ванны неумѣстны. Необходимо всячески избѣгать катарровъ, поэтому чувствительныя особы (особенно въ суровое время года) должны носить непосредственно на тѣлѣ фланелевыя рубашки, тепло содержать ноги (шерстяные чулки, пробковыя или резиныя подошвы), втирать сало во все тѣло и т. д. Всякій появившійся катарръ необходимо тотчасъ энергически лечить и устранивать (не выходить изъ комнаты, лечь въ постель, употреблять тепловатое питье, приставить горчичники и т. д.).

Діета почти всегда должна быть питательная (ср. *H. E. Richter, Organon S. 447*); однако, сообразуясь съ особенными индивидуальными обстоятельствами, должно назначать то раздражающую діету (тоническую), то нераздражающую и нѣжную (умѣренно противовоспалительную). Въ послѣднемъ случаѣ особенно рекомендуютъ леченіе молокомъ (преимущественно теплымъ парнымъ молокомъ коровьимъ, козьимъ, или молокомъ ослицы, вообще молоко въ той формѣ, которую больной хорошо переноситъ), пахтаньемъ, сывороткою, вообще бѣлую діету (*regime blanc*); совѣтуютъ также леченіе плодами: земляникою, виноградомъ, огуречнымъ сокомъ и т. п. Полезны мучнисто-слизистыя (мало содержащія азота и способствующія къ образованію жира) питательныя вещества изъ растительнаго царства (въ видѣ слизи, суповъ, студени и т. д.), аррорутъ, весьма мелко истолченная ячменная мука, кассавная мука, салець, и др. питательныя мучнистыя вещества, ирландскій мохъ (*lichen carrhageen*), исландскій мохъ, супъ изъ ржаной муки и различныя овощи, содержащія крахмаль, сахаръ и бѣлокъ и при томъ въ удобоваримыхъ формахъ. Но вообще, и особенно, если нѣтъ сильнаго лихорадочнаго состоянія, а малокровіе очевидно, прилична пища животная, укрѣпляющая, раздражающая, преимущественно сырыя яйца (лучше всего желтокъ и бѣлокъ пить прямо изъ скорлупы), или яйца въ смятку и т. п., мясные супы, студени изъ телячьихъ ножекъ, легкихъ, оленьяго рога, рыбаго клея, лягушекъ, черепахъ, улитокъ и т. п., концентрированный мясной супъ *Либиха* *) и т. д. Вообще полезна всякая хорошая мясная пища, особенно жареное мясо, а также сырое, тертое, сбитое, котлеты,

*) Холодно приготовленный бульонъ соответствуетъ укрѣпляющему бульону (*bouillon fortifiant*) *Verdeil's Schmidt's Jahrb. Bd. S. 159*, тепло приготовленный похожъ на англійскій *Beeftea* см. тамже *Bd. 71. S. 52*.

биштекъ, мягкая сырая ветчина, свѣжія кровяныя колбасы, устрицы, икра и т. п. Жирная пища въ чахоткѣ также можетъ быть полезна (если только она не портитъ желудка); на этомъ основывается леченіе свинымъ саломъ и нѣкоторыя народныя леченія жирами (напр. барсучьимъ, медвѣжьимъ, рыбьимъ жиромъ, деревяннымъ масломъ). — Для питья можетъ служить молоко, слизистыя вещества; далѣе какао, слабый шоколадъ, ракагутъ, кисловатыя вещества съ сахаромъ или съ молокомъ, chaud d'eau (бѣлое вино съ желткомъ и сахаромъ), ячменное и желудковое кофе (съ молокомъ); кромѣ того небольшое количество сладкаго вина, хорошее шампанское вино, слабое пиво, богатое солодомъ и т. д. Должно избѣгать излишествъ всякаго рода въ пищѣ, питьѣ, также разврата, разгульной жизни, умѣрять половое стремленіе, и безъ того уже слишкомъ сильное у такихъ больныхъ. Поддерживаніе аппетита и пищеварительныхъ силъ вмѣстѣ съ спокойствіемъ духа суть существенныя условія для продленія жизни чахоточнаго.

II. Изъ собственно фармацевтическихъ средствъ иногда употребляютъ: а) въ первомъ періодѣ по большей части разрѣшающія и измѣняющія средства (они часто, можетъ быть, болѣе приносятъ пользы устраненіемъ катарра, чѣмъ специфическимъ дѣйствіемъ на бугорчатку). Къ нимъ преимущественно относятся: рыбій жиръ (ежедневно отъ 2 до 6 столовыхъ ложекъ, если только онъ хорошо переносится желудкомъ), галогидныя соли (нашатырь, поваренная соль, соляно-кислая известь, іодистый и бромистый поташъ), нѣкоторыя кисловатыя минеральныя воды, содержащія щелочныя соли, по возможности, безъ примѣси желѣза (особенно Зельтерская вода, Giesshübler, Fachinger; источники: Liebwerda, Lippspringe, Obersalzbrunn, Ems, Gleichenberg, Soden, Egersalzquelle, минеральныя воды Kreiznach, Kissingen, Homburg, разведенныя Зельтерскою водою; сѣрныя минеральныя воды: Weilbach, Nenndorf, Eaux bonnes, Enghien и т. д.). Ко всѣмъ этимъ водамъ охотно прибавляютъ теплое молоко коровье, козье или сыворотку. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ употребляютъ сѣру (при настоящемъ геморроѣ или только для утѣшенія больнаго!), препараты извести (особенно двойную углекислую известь; солянокислую, или, по Бенеку, фосфорнокислую известь, растворенную посредствомъ кислоты), двойныя углекислыя щелочи. Рекомендуютъ нѣкоторыя легкія горькія вещества, каковы напр. Либерова трава (galeopsis), herb. marubii, herba cardui benedicti, sem. cardui mariani, herb. urticae, herb. millefolii, tussilaginis far-

II.
Фармацевти-
ческое.

faras (последнія также въ видѣ свѣжо выжатого сока), Гамбургскій напитокъ (изъ herb. pulmonariae, hepaticae, lichemis island., rad. liquorit., sem. foeniculi и sem anisi), polygala amara, и даже хининъ. Добросовѣстный врачъ, при леченіи чахоточнаго, долженъ по возможности избѣгать всякихъ лекарствъ, а тѣмъ болѣе методовъ леченія, сильно дѣйствующихъ и портящихъ пищевареніе, куда относятся: частое повтореніе рвотныхъ средствъ, систематическое употребленіе іодистаго желѣза (пока не обнаружится болѣзненное стѣсненіе въ груди и кровавый кашель), вообще желѣзные средства (они по большей части опасны и только рѣдко полезны), цинковый купоросъ, сѣрноокислая мѣдь, сюрмяные и ртутные препараты, aceton (предложенный Hastings'омъ) и т. д. Прежде чахоточнымъ совѣтовали вдыхать различные пары и газы, напр. испаренія въ хлѣвахъ, испаренія, развивающіяся при дубленіи кожи, соляные пары (въ особенныхъ заведеніяхъ, какъ въ Rehme), или испаренія, поднимающіяся при пробораздываніи земли (гулять вдоль бороздъ), морской воздухъ, простые водяные пары, пары изъ солода (напр. въ паровой ваннѣ), пары изъ отваровъ пятилистнаго омега (herba sonii maculati), хмѣля и т. п. (по Ramadge), пары іода и іодистаго ээира (по Piogry и другимъ), камфору (по Raspail'ю), каепутное масло (наливъ нѣсколько капель въ горячій чай вдыхать), нефть, масло оленьяго рога (втирать въ грудь по Palmedo), aceton (вдыхать изъ ладони по Hastings'у), хлороформъ, газъ сѣрнистоводородный, газъ угольной окиси, газъ закиси азота и т. д.—Средства раздражающія кожу употребляются съ цѣлью быстро прекратить, или укоротить катарры, столь опасные у чахоточныхъ, именно втираніе кротонаваго масла, мушки, даже мазь изъ рвотнаго камня.

b) При остромъ теченіи, появленіи воспалительныхъ и лихорадочныхъ припадковъ, при образованіи *phthisis florida* назначаются охлаждающія обволакивающія средства: слизи, эмульсии, селитра, pulv. temperans, морфій и др. препараты опія, средства, содержащія синеродисто-водородную кислоту, hyoscyamus, digitalis и т. п. (см. острую бугорчатку §. 795.)

c) При обильномъ нагноеніи (*phthisis ulcerosa*) должно заботиться объ изверженіи гноя, стараться уменьшить и улучшить процессъ нагноенія и способствовать излеченію нарывовъ въ легкомъ. — Для достиженія первой цѣли употребляются expectorantia, а именно: ipecacuanha, scilla, enula, senega, sulphur. auratum, antimonii, dulcamara, phellandrium aquaticum, liq. ammonii anis., gummi ammoniacum. Мягчительныя вды-

ханія и припарки должно употреблять осторожно, чтобы не произвести слишком обильнаго размягченія бугорковъ, которое можетъ способствовать смертельному переполненію легкаго. — Для улучшенія нагноенія особенно полезны: хорошая пища, чистый сухой воздухъ, а также бальзамическія вдыханія (напр. свѣжихъ сосновыхъ вѣтокъ, паровъ дегтю, *caruba di giudea* по Hoffmann'у, ацетона, уксуснаго ээира, іодистаго ээила и другихъ вышеназванныхъ веществъ), далѣе тоническія и высушивающія средства (особенно *lichen islandicus*, *hb. tussil. farf.*, *marrubium*, *galeopsis* и другія горькія средства, известковая вода съ молокомъ; растворъ фосфорнокислой извести, препараты хины, таннины даже свинцовый сахаръ съ опиѣмъ). Если мокроты злокачественны, дурнаго цвѣта, вонючи, то употребляютъ порошокъ угля (народное средство вмѣстѣ съ медомъ), хлористую известь, терпентинное масло, креозотъ, дегтярную воду, также бальзамическія средства: *myrrha*, *assa foetida*, *gummi ammoniacum*, *bals. copaivae*, *peruvianum*, *ol. asphalti* etc. отчасти внутрь, а отчасти въ видѣ вдыханій. Однако высушивающій методъ леченія затрудняетъ дыханіе, усиливаетъ кашель, такъ что его нельзя долго продолжать. — Спаденію груди надъ гнойною полостію можно иногда способствовать наложеніемъ бинтовъ и полосокъ липкаго пластыря. Въ новѣйшее время предлагали для этой же цѣли проболеніе каверны; но это средство, даже при вѣрной діагностикѣ мѣста каверны, весьма опасно.

d) При сильномъ ослизѣніи грудныхъ органовъ, особенно у пожилыхъ чахоточныхъ, при такъ называемой *phthisis pituitosa* совѣтуютъ средства, способствующія отхаркиванію, а именно: *ammonium muriaticum*, *ipsecacuanha*, *sem. foeniculi*, *anisi*, *rad. iridis flor.*, *senega*, *polygala*, *phellandrium*, *dulcamara*, *gummi ammoniacum*, *myrrha*, *bals. peruvianum*, *sulph. auratum antimonii*, *kermes*, въ опасныхъ случаяхъ даже рвотное. Кромѣ того обращаютъ вниманіе на отдѣленія брюшныхъ органовъ, особенно печени и по возможности усиливаютъ ихъ. Для этой цѣли служатъ слабительныя средства (*escorotica*), клистиры изъ теплой воды, сѣра, разрѣшающія слабительныя минеральныя воды, пилюли съ ревенемъ, нашатырь, камедо-смолы и т. п. (Ср. леченіе легочной эмфиземы, §. 809.)

Симптоматическое леченіе преимущественно имѣетъ цѣлью уменьшать кашель, и устранять его, особенно ночью; потому что онъ нарушаетъ сонъ, усложняетъ поты и чрезъ это лишаетъ больнаго аппетита. Для этой цѣли употребляются отчасти слизистыя, обволакивающія средства;

III.
Симптоматическое.

напр. масляниа эмульсія, гогель-могель, слизистыя, сахарныя лешенки (напр. looch sapum), лакрица (а потому полезно *pâte rect. Georgé*), солодовне конфекты и другія сахарныя вещества (но они скоро портятъ желудокъ); отчасти теплое слизистое питье (напр. молоко, грудной чай, *infusum herb. verbasci, althaeae*, они должны быть приготовлены также и на ночь), отчасти отвлекающія средства, раздражающія кожу: горчичники, смоляной пластырь, кротонное масло, мушки и т. д. Преимущественно же противъ кашля употребляются наркотическія средства: *morphium* (особенно пастилки изъ морфія, принимать на ночь), *opium*, *pulvis Doveri*, *hyoscyamus*, *lactucarium*, синеродистыя средства, *digitalis*, *dulcamara*, *conium maculatum*, *coniium*, *sambabis indica*, *aconitum* etc. По утру послѣ пробужденія заставляютъ больного принять теплое питье, способствующее отхаркиванію, и совѣтуютъ ему выкашлять всѣ собравшіяся мокроты за одинъ разъ. Остальные припадки встрѣчающіеся у чахоточныхъ въ позднѣйшихъ періодахъ, напр. одышка, переполненіе легкихъ, обмороки, поносы, поты, пролежни должны быть лечимы по показаніямъ, изложеннымъ въ другихъ мѣстахъ. (Ср. о леченіи изнурительнаго состоянія §. 162). — Здѣсь для добросовѣстнаго и человѣколюбиваго врача открывается обширное и достойное поприще неутомимой палліативной дѣятельности, тѣмъ болѣе, что тутъ ему мало надежды на радикальное и совершенное излеченіе.

§. 802.
Послѣдова-
тельное ле-
ченіе.

Въ періодѣ выздоровленія долго еще должно лечить по тѣмъ же правиламъ, и потомъ уже, постепенно переходя отъ охраненія больного къ укрѣпленію его, нужно стараться развить легкія, укрѣпить органы дыханія и весь организмъ гимнастикою и правильною діетою. Иногда, при послѣдовательномъ леченіи, встрѣчаются другія показанія, зависящія отъ особенныхъ исходовъ; напр. отъ исхода въ легочную эмфизему. Во всякомъ случаѣ больного не должно упускать изъ виду даже при совершенномъ повидимому выздоровленіи, потому что легко могутъ быть возврата и новыя проявленія худосочія, на время только исчезающаго.

§. 803.
Pseudophthisis: phthisis canerosa.

Другія перерожденія легкаго, болѣе или менѣе характеризующіяся припадками чахотки, суть слѣдующія:

1) Ракъ. Въ легкомъ бываетъ обыкновенно мозговидный ракъ, который по большей части отлагается вторично, особенно вслѣдствіе метастатическаго переноса. Онъ встрѣчается обыкновенно въ видѣ массъ кругловатыхъ, разсѣянныхъ или въ видѣ узловъ, большаго или меньшаго объема, и отлагается на легкомъ или въ легкое, а иногда является въ видѣ инфильтраціи (раковое опеченіе). Расплываясь въ легкомъ въ ихорозный гной, онъ можетъ образовать полости, и такимъ образомъ произвести гнойную чахотку (*phthisis canerosa*; она напр. встрѣчается у нѣкоторыхъ животныхъ); даже, разрушая плевру, можетъ произвести накопленіе воздуха въ полости ея. Діагностику рака въ легкомъ подтверждаютъ: раковое тѣлосложеніе (*habitus canerosus*) больного, уничтоженіе наружнаго рака операціею или стя-

гивающими средствами и присутствіе въ другихъ органахъ (напр. печени) рака, находящагося въ періодѣ развитія или размягченія. Если подъ мышкою и на той сторонѣ шеи, которая соотвѣтствуетъ пораженной части легкаго, припухаютъ лимфатическія желѣзы и вены, то можно тоже подозрѣвать присутствіе рака въ легкиихъ. Къ числу признаковъ рака въ легкомъ относятся еще: прорываніе наружу раковой язвы чрезъ грудную стѣнку, также свойство мокротъ (въ нихъ находятся раковыя ячейки, или онѣ бываютъ студенисты, дурнаго цвѣта, содержатъ кровь, вонючи) и данныя физическаго изслѣдованія груди. Однако при этомъ признаки могутъ быть весьма различны, смотря по мѣсту легочнаго рака, распространенію его и періоду развитія (напр. колотье въ боку, одышка, кровавый кашель, хрипы, признаки опеченія или изліянія въ полость плевры, западеніе груднаго ящика, гнойныя полости, гнойное накопленіе, пораженіе большихъ сосудовъ, пищенріешика и т. п.). — Предсказаніе весьма неблагоприятно: болѣзнь быстро убиваетъ вслѣдствіе водянки легкиихъ и полости плевры. Лечение такое же, какъ и лечение раковаго худосочія, гангрены легкаго и гнойной легочной чахотки.

2) Отложеніе пигмента въ легкое (*melanosis pulmonum, pneu- Phthisis melanomelanosis*), за исключеніемъ рѣдко встрѣчающагося пигментированнаго рака (*melanosis tuberosa, melanospongus pulmonum*), состоитъ вообще въ инфильтраціи ткани легкаго чернымъ красящимъ веществомъ, которое происходитъ отъ измѣненія красящаго начала крови. Въ среднемъ и пожилыхъ возрастахъ это состояніе, въ извѣстной степени, есть нормальное явленіе; но въ большемъ количествѣ пигментъ отлагается, особенно въ больныхъ легкиихъ, вслѣдствіе продолжительнаго застоя въ волосныхъ сосудахъ легочной артеріи венозной крови, можетъ быть уже неспособной болѣе къ дыханію. Это усиленное отложеніе пигмента въ вышенаименованныхъ возрастахъ, встрѣчающееся при хроническомъ грудномъ катаррѣ, бугоркахъ, послѣ воспаления легкаго и т. д., дѣлаетъ легкое непроходимымъ и неспособнымъ къ отправленію; но за то съ другой стороны предохраняетъ отъ размягченія бугорковъ и отъ остраго воспаления легкаго. Едва ли есть особенныя характеристическія признаки этого состоянія, кромѣ развѣ только того, что мокроты вообще черновато окрашены, бываетъ одышка, сухой кашель, черно-желтоватый цвѣтъ лица и соединительной оболочки глаза, притомъ потеря аппетита, худоба, стягивающія боли, отекъ. — Еще подлежитъ изслѣдованію, должно ли отличать отъ усиленной пигментаціи легкаго, какъ особенное состояніе, такъ называемый *anthrakosis*, бывающій у кузнецовъ, угольщиковъ вслѣдствіе вдыханія сажи или угольной пыли.

3) Отложенія, похожія на камень (легочныя камни) иногда были выкашливаемы. Они обыкновенно суть остатки бугорковъ (*phthisis calcu- Phthisis Cal- culosa*); особенныхъ признаковъ, кромѣ изверженія камышковъ, нѣтъ.

4) Тоже можно сказать и о нахожденіи въ легкиихъ и воздухоносныхъ вѣтвяхъ настоящихъ пузырьчатыхъ глѣзъ (*phthisis hydatitica. Phthisis hy- datitica*). Онѣ, по удаленіи ихъ кашлемъ и рвотой, оставляютъ за собою признаки присутствія каверны.

Phthisis bron-
chialis.

5) Выше уже упомянутое напуханіе бронхіальныхъ желѣзъ (§. 743), условливаемое отложеніемъ бугорковъ, встрѣчается чрезвычайно часто. Эти желѣзы могутъ перейти въ нагноеніе, при чемъ гной изливается въ пищепріемникъ, грудной промежутокъ и т. д., а также въ воздухоносные пути, и такимъ образомъ подаетъ поводъ къ происхожденію гнойной чахотки; однако признаки ея неясны (*phthisis bronchialis*, см. §. 744). Постоянно повторяющееся воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла, напр. отъ вдыханія ѣдкой пыли у точильщиковъ, каменотесцевъ и т. д. (такъ наз. болѣзнь каменщиковъ, см. §. 745) можетъ произвести явленія, похожія на чахоточныя. Такое состояніе легко переходитъ въ чахотку.

6) Простое затвердѣніе легкаго часто трудно бываетъ отличить отъ чахотки, особенно если оно соединяется съ разширеніемъ бронховъ въ видѣ подостей и съ втягиваніемъ внутрь груднаго ѡщика. — Трудно также отличить отъ легочной чахотки легочный нарывъ (особенно послѣ переноса гноя) и пораженіе легкаго, происходящее отъ зараженія сап-нымъ ядомъ.

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХЪ.

§. 804

Эмфизема лег-
кихъ:

Именемъ (везикулярной) легочной эмфиземы (*emphysema pulmonum vesiculare*), не совсѣмъ правильнымъ, называютъ теперь почти всякое болѣзненное состояніе, заключающееся въ разширеніи и переполненіи воздухомъ легочныхъ пузырьковъ и тончайшихъ дыхательныхъ вѣтвей, особенно если оно бываетъ хроническое и соединяется съ потерей упругости (разслабленіемъ) легочной ткани; — слѣдовательно, подъ этимъ именемъ понимаютъ раздутіе, или разширеніе легкихъ (*pneumonektasis*). Это состояніе очень важно для врача, потому что оно встрѣчается весьма часто, представляетъ еще много благопріятныхъ шансовъ для излеченія и облегченія и, будучи еще и теперь часто неузнаваемымъ, принимается за чахотку, грудную водянку, болѣзнь сердца, брюшное страданіе и первную одышку.

1) Выступленіе воздуха, соотвѣствующее эмфиземѣ другихъ частей тѣла, встрѣчается также и въ легкихъ, гдѣ оно происходитъ или отъ грудныхъ ранъ, проникающихъ въ легкія, или отъ разрыва легочныхъ пузырьковъ (напр. отъ сильнаго кашля или давленія). При этомъ воздухъ, проникая въ кѣлѣчатую ткань легкихъ, особенно подъ плевру, въ края ихъ долей и долекъ, образуетъ здѣсь ограниченныя, бѣловатыя, прозрачныя, на-

неждольча-
тая,

полненные воздухомъ пузырьки (*emphysema interlobulare*). Впрочемъ это состояніе менѣе важно въ клиническомъ отношеніи, и при жизни только тогда заставляетъ догадываться о своемъ существованіи, когда просоединяется, извѣстная изъ Хирургіи, эмфизема клѣтчатой ткани подъ кожей шеи, груди, головы и т. д. (напр. при колотыхъ ранахъ).

2) Пока еще сократительность легочныхъ волоконъ не измѣнена, до тѣхъ поръ легкія могутъ значительно растягиваться при вдыханіи. Растяженіе легкихъ распознается по усиленному и ясному везикулярному дыханію (*resp. puerilis*), которое при опасныхъ легочныхъ болѣзняхъ замѣчается почти всегда въ частяхъ легкихъ, оставшихся еще непораженными. Это состояніе занимаетъ, такъ сказать, средину между здоровымъ состояніемъ и эмфиземою. Оно получаетъ названіе замѣнительнаго или дополнительнаго дыханія и можетъ перейти въ дополнительную везикулярную эмфизему какой нибудь легочной доли, если ткань послѣдней разслабляется или лопается. Сюда относится мѣстная и односторонняя эмфизема (см. ниже §. 806).

Везикулярная эмфизема бываетъ или общая, причемъ она распространяется на оба легкія (*emphysema totale*), или мѣстная (*e. partiale*), причемъ она занимаетъ преимущественно передніе края (*e. marginale*) и отдѣльныя (напр. верхнія) легочныя доли. Везикулярная эмфизема есть простое разширеніе легочныхъ пузырьковъ (*insufflatio pulmonis*), которое является вслѣдствіе напряженнаго дыханія, въ особенности послѣ тяжкихъ болѣзней грудныхъ органовъ (здѣсь она часто развивается только во время агоніи), вслѣдствіе затрудненнаго дыханія, грудныхъ судорогъ и напряженнаго кашля, который условливаетъ часто быстрое развитіе острой эмфиземы (*e. acutum*), преимущественно у дѣтей, у людей склонныхъ къ кровохарканью и при удушьи. Нерѣдко она опять исчезаетъ послѣ излеченія этихъ болѣзненныхъ состояній (*e. fugax*). — Впрочемъ эмфизема обыкновенно есть хроническая болѣзнь, при которой страдаетъ питаніе легкихъ (*e. substantivum*). Она состоитъ въ разслабленіи легочной ткани (напр. отъ продолжительнаго кашля, частыхъ приступовъ удушья, игры на духовыхъ инструментахъ и другихъ напряженій дыхательныхъ органовъ), отъ суженія дыхательныхъ путей и накопленія слизи въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла, отъ инфильтраціи и жироваго перерожденія стѣнокъ пузырьковъ. Или же она есть слѣдствіе атрофіи нѣкоторыхъ мѣстъ легочной ткани; причемъ легочныя пузырьки, оставшіеся не пораженными, растягиваются тѣмъ болѣе, чѣмъ болѣе атрофируются и пустѣютъ пораженные пузырьки (напр. опеченѣвшіе или такіе, въ которые отложились бугорки). Стѣнки раздутыхъ клѣточекъ могутъ мѣстами утолщаться и въ нѣкоторой

§. 805.
Везикулярная
легочная эм-
физема, сущ-
ность ея.

стѣпени гипертрофироваться (*e. hypertrophicum*). Но въ другихъ случаяхъ легкія, пораженныя эмфиземою, представляются атрофированными (*e. atrophicum*),—что особенно часто встрѣчается въ старческомъ возрастѣ (*e. senile, atrophia senilis pulmonum, marasmus pulmonis*, см. выше §. 169). Эмфизематозное легкое бываетъ надуту воздухомъ, такъ что оно на ошупь представляется эластическимъ, какъ подушка, и по вскрытіи грудной коробки не спадаетъ, но, покрывая болѣе или менѣе стволы сосудовъ и сердце, выдается надъ ребрами. Такія легкія блѣдны, малокровны, сухи; волосные сосуды ихъ по большей части облитерированы; легочныя пузырьки, въ особенности на краяхъ легкихъ, увеличены въ объемѣ, такъ что часто достигаютъ величины боба, расширены (а иногда слиты отъ разрыва промежуточныхъ стѣнокъ) и имѣютъ видъ блѣднокрасныхъ, надутыхъ воздухомъ пузырей, которые при проколѣ спадаются съ шипѣніемъ.

Слѣдствія.

При общей эмфиземѣ обыкновенно сердце и грудобрюшная преграда опускаются внизъ, полости сердца расширяются, въ правой половинѣ сердца застаивается кровь, вслѣдствіе непроходимости легочныхъ волосныхъ сосудовъ; поэтому правое сердце, шейныя вены, печень и воротная вена переполняются темною кровью. Къ этому часто присоединяется катарральное состояніе желудка и кишокъ, геморрой и другіе припадки, зависящіе отъ венознаго полнокровія (§. 109). Вѣтви дыхательнаго горла, открывающіяся въ мѣста, пораженныя эмфиземою, а также соотвѣтствующіе кровеносные сосуды по большей части облитерируются (Cohn). Нерѣдко эмфизема соединяется съ расширеніемъ бронховъ (§. 742), другихъ легочныхъ долей (§. 743), которое зависитъ отъ тѣхъ же самыхъ причинъ.

§. 806.

Симптомы:

Болѣзненное расширеніе легкихъ имѣетъ опредѣленные, преимущественно анатомическіе, признаки, которые представляютъ различныя уклоненія, смотря по распространенію болѣзни, степени ея развитія и осложненіямъ другими болѣзнями.

При высшей степени общей эмфиземы представляются слѣдующія явленія. Грудная коробка мало-по-малу расширяется; такъ что она, увеличиваясь въ ширину и укорачиваясь въ длину, можетъ принять болѣе или менѣе бочковидную форму. Ребра поднимаются и опускаются слишкомъ мало въ сравненіи съ сильнымъ напряженіемъ больнаго, и часто грудная коробка движется только въ цѣлости, какъ неподвижный панцырь. Межреберныя пространства расширяются и выравниваются. Спина, по большей части, сгибается назадъ, причемъ лопатки и реберные углы выдаются, такъ что образуютъ по обѣ стороны позвоночнаго столба два нисходящіе угла. Плечи подаются впередъ и поднимаются вверхъ; мускулы шеи и затылка (особенно сгибающіе

голову, шейно-реберные и трапецевидный) гипертрофируются и сокращаются; поэтому шея кажется короче, особенно спереди. Страна подключичной впадины (акроміальный треугольник) представляется выпуклою и даже выпуклою, особенно во время кашля. Вездѣ, гдѣ лежатъ расширенныя легкія, при постукиваніи груди получается полный, часто весьма ясный легочный звукъ, который переступаетъ границы здороваго легкаго; такъ что онъ замѣчается еще вдоль краевъ грудной кости, надъ большими сосудами и на протяженіи отъ 4-го до 7-го лѣваго ребернаго хряща, надъ сердечною страною и (до 7-го или 8-го ребернаго хряща правой стороны) въ сторонѣ печени. Сосѣдніе органы вытѣсняются изъ своего положенія; удары сердца слышатся подъ мечевиднымъ отросткомъ (*pulsatio epigastrica*, §. 79), или же между 7-мъ и 8-мъ реберными хрящами лѣвой стороны; печень, желудокъ и селезенка лежатъ ниже, чѣмъ должно, и нижняя часть живота вздута. При выслушиваніи въ пораженномъ легкомъ иногда замѣчается почти нормальное везикулярное дыханіе, а иногда уменьшенное или неопредѣленное дыханіе (напр. жужжащій, протяжный шумъ при выдыханіи), или катарральные хрипы. Вены на шеѣ по большей части припухаютъ; нерѣдко также на грудной коробкѣ (особенно вдоль грудобрюшной преграды) и на другихъ мѣстахъ замѣчаются многочисленныя варикозныя расширения маленкихъ венъ.

У людей, пораженныхъ эмфиземою, замѣчается нарушеніе различныхъ отпращиваній. Обыкновенно больной страдаетъ прирывнымъ кашлемъ и постоянною одышкою (*dyspnoea*), соединенною съ чувствомъ жажды воздуха и стѣсненіемъ въ груди. Одышка усиливается періодически, въ особенности вслѣдствіе свѣжаго катарра, вдыханія пыли, расстройства пищеваренія, вздутія живота, душевныхъ волненій, тѣлесныхъ напряженій и увеличенной дѣятельности сердца. Затрудненное дыханіе соединяется часто съ болью въ сторонѣ реберъ, съ періодическими вздохами или жаждою воздуха, и нерѣдко доходитъ до періодической астмы (см. ниже §. 810). Возрастающее опустѣніе и непроходимость многихъ легочныхъ волосныхъ сосудовъ производитъ накопленіе крови въ правомъ сердцѣ, расширеніе его, различныя припадки со стороны сердца, припуханіе венъ, всеобщее венозное брюшное полнокровіе, ціанотическое состояніе; наконецъ водянистость крови и всѣ ея слѣдствія, напр. отекъ, водянку, желтуху, исхуданіе, кахексію. Въ другихъ случаяхъ больные въ началѣ болѣзни жалуются на повсемѣстную боль въ желудкѣ, вътрь, на

раздутіе и боли въ верхней части живота, (который весьма часто бываетъ чувствителенъ при давленіи), на геморрой и т. д., или на колики въ бокахъ, нервные припадки, на упорный кашель, при которомъ извергается мало мокротъ, и т. п.

При болѣе легкихъ степеняхъ эмфиземы существуетъ только часть вышеупомянутыхъ признаковъ; поэтому она часто можетъ быть совершенно незамѣчена. Грудь при этомъ принимаетъ весьма различную форму. Постоянными признаками по большей части суть слѣдующіе: *pulsatio epigastrica* (или же верхушка сердца ударяетъ въ хрящи 6-го — 9-го ребра), сердце отчасти покрывается легкими, и потому на этомъ мѣстѣ получается ясный тонъ при постукиваніи; ключицы имѣютъ горизонтальное положеніе; мускулы сгибающіе голову и край трапециевиднаго мускула напряжены; шея часто опускается внизъ, при чемъ она поворачивается вокругъ своей висячей связи. Если оттиснутая внизъ грудобрюшная преграда весьма ослаблена, то подложечная ямина при вдыханіи опускается внутрь. Вслѣдствіе появленія обильнаго отдѣленія слизи изъ бронховъ болѣзнь можетъ получить видъ чахотки. Съ другой стороны, если при общей, но видимому, эмфиземѣ подключичныя впадины остаются запавшими, то должно предполагать, что здѣсь прежде была бугорчатка и эмфизема, которая занимала легочныя края.

Эмфизема на одной сторонѣ постоянно находится въ связи съ болѣзней легкаго противоположной стороны; слѣдовательно она бываетъ дополнительною (суплементарною). Въ такомъ случаѣ только половина груди (или часть ея, напр. верхняя) расширена и даетъ полный звукъ при постукиваніи; противоположная же половина часто осѣдаетъ (отъ чего зависитъ кажущееся искривленіе позвоночнаго столба); сердце также сдвигается на эту сторону. Тоже самое бываетъ при эмфиземѣ отдѣльных долей или легочныхъ краевъ; въ послѣднемъ случаѣ при постукиваніи получается ясный или тимпанический тонъ, преимущественно вдоль реберныхъ хрящей.

§. 807. Причины.

Причины расширенія легкихъ преимущественно суть слѣдующія: 1) продолжительный кашель, а слѣдовательно хроническіе грудные катарры, особенно катарры, соединенные съ отдѣленіемъ слизи, которая извергается маленькими клочками и при томъ съ трудомъ, и чахотки, имѣющія медленное теченіе; далѣе, 2) трудное напряженное дыханіе и частые припадки удушья, а слѣдовательно и всѣ болѣзни, производящія это состояніе (см. ниже §. 811), напр. искривленіе позвоночнаго столба, параличъ грудобрюшной преграды; наконецъ 3) воспаленіе легкихъ, коклюшъ и другія хроническія грудныя болѣзни, которыя дѣлаютъ ткань легкихъ дряблою, или обусловливаютъ атрофію ея (поэтому также старческой возрастъ). Часто эмфизема происходитъ отъ сильнаго напряженія легкихъ (напр. при игрѣ на духовыхъ ин-

струментахъ), отъ сжатія ихъ при родовыхъ потугахъ, отъ поднятія тяжестей, продолжительнаго и скорого бѣгання. Эмфизема иногда бываетъ прирожденною, или же развивается медленно у молодыхъ особъ (можетъ быть послѣ воспаленія легкихъ у дѣтей).

Мѣстная эмфизема начинается всегда замѣнительнымъ дыханіемъ; поэтому появленіе ея въ верхнихъ легочныхъ доляхъ условливается сидячимъ образомъ жизни, затрудняющимъ дыханіе грудобрюшною преградю, въ особенности, если при этомъ руки находятся въ сильномъ напряженіи (напр. у сапожниковъ), или стягиваніемъ нижнереберной страны (у женщинъ). На краяхъ легкихъ является она особенно при бугорчаткѣ, занимающей верхушку легкихъ, при катарральномъ воспаленіи легкихъ у дѣтей и т. д. Эмфизема одного легкаго (на здоровой сторонѣ) является въ такомъ случаѣ, если на другой сторонѣ находится какое нибудь препятствіе къ расширенію легкаго при дыханіи (напр. при воспаленіи легкихъ, плевры, бугорчаткѣ и затвердѣніи легкихъ).

Легочная эмфизема излечивается только тогда, когда причина можетъ быть удалена еще заблаговременно. Впрочемъ, при хорошемъ содержаніи и надлежащихъ средствахъ, часто можно долгое время облегчать страданіе и устранять затрудненное дыханіе. Обыкновенно эта болѣзнь длится долгое время, то усиливаясь, то уменьшаясь, смотря потому, ухудшается ли, или улучшается кашель и затрудненное дыханіе. Поддерживая ціанотическое смѣшеніе крови и условливая расширеніе и объденіе сосудами пораженныхъ ею легочныхъ кѣточекъ, общая везикулярная эмфизема этимъ самымъ предохраняетъ отъ воспаленія легкихъ, бугорчатки, а также отъ размягченія бугорковъ и новаго ихъ отложенія. Смерть при эмфиземѣ наступаетъ преимущественно отъ послѣдовательныхъ болѣзней (отека легкихъ, водянки и общаго упадка силъ, паралича сердца), или же отъ мозгового удара. Самая мучительная смерть зависитъ отъ затрудненнаго дыханія и разрыва легкихъ.

Воспаленіе легкихъ при эмфиземѣ имѣетъ почти всегда смертельный исходъ. Острый катарръ вѣтвей дыхательнаго горла очень часто встрѣчается при эмфиземѣ. Кровавый кашель является рѣдко; но если онъ наступаетъ, то дѣлается упорнымъ и опаснымъ.

При леченіи прежде всего нужно стараться уничтожить причинные моменты, поддерживающіе и ухудшающіе болѣзнь. Для достиженія этой цѣли должно тщательно избѣгать катарра и препятствовать его укорененію и возврату. Больной долженъ избѣгать суроваго и испорченнаго воздуха, вѣтра, пыли, дыма, пере

§. 808.
Теченіе и
исходы.

§. 809.
Леченіе:

селиться, если возможно, въ деревню, въ затѣнную долину и вѣтѣрный постоянный климатъ (не высоко надъ поверхностью моря). Въ началѣ больной долженъ носить шерстяную исподнюю одежду и шерстяные чулки; но потомъ мало-по-малу нужно приучать кожу къ вѣшнимъ вліяніямъ посредствомъ холодныхъ обмываній (холодною водою, водкою и т. п.), обливаній холодною водою, русской паровой бани (безъ потѣнія), морскихъ ваннъ и т. под. Посредствомъ различныхъ гимнастическихъ упражненій (особенно мускуловъ ногъ, живота и чреслъ) стараются укрѣпить дыхательные мускулы и привести къ порядку отправленіе брюшной полости, и совѣтуютъ избѣгать при этомъ простуды и расстройства кровообращенія (ср. Н. Е. Richter über Heigymnastik in Schmidt's Jahrb. Bd. 82 S. 255).

Впрочемъ при эмфиземѣ легкихъ имѣются въ виду преимущественно три показанія, изъ которыхъ, смотря по обстоятельствамъ, слѣдуютъ то тому, то другому. 1) При существующемъ вязкостлистомъ, или сухомъ грудномъ катаррѣ должно стараться вызвать критическія явленія. Эта цѣль достигается разрѣшающими (мягчительными или болѣе острыми) отвлекающими средствами, какъ объ этомъ уже сказано было при хроническихъ катаррахъ вообще и катаррахъ дыхательныхъ вѣтвей (см. §. 690 и 747). Сюда относятся, напримѣръ, употребленіе теплаго молока (самаго по себѣ или вмѣстѣ съ Зельтерскою или Оберзальцбрунскою водою), настоя груднаго и другихъ родовъ чая, употребляемыхъ при кашлѣ, вдыханіе мягчительныхъ паровъ, общія паровыя ванны, сѣрные и сурьмянныя средства (особенно sulph. aurat. ant.), воложской укропъ, анисъ, рвотный камень (въ малыхъ приемахъ, или же въ приемахъ, возбуждающихъ рвоту), морской лукъ, сенега и т. п.; также различные средства раздражающія кожу, напр. кроотоновое масло, раздражающія мази, мушки, смоляная бумага.

2) Уничтожить брюшное полнокровіе и соединенное съ нимъстройство брюшныхъ органовъ (§ 112). Это достигается легковаримою пищею, избѣжаніемъ всякой пищи, производящей вѣтры, а также тяжелой или слишкомъ жирной пищи и крѣпкихъ напитковъ, посредствомъ правильнаго испражненія на низъ, избѣжанія сидячаго образа жизни, употребленія водъ, заключающихъ въ себѣ соду и магнезію, шипучихъ порошковъ, разрѣшающихъ (особенно виннокислыхъ) солей, сѣры, бакаута, сенны (въ особенности въ видѣ груднаго порошка), ревеня, сабура и др. слабительныхъ средствъ. Въ случаѣ надобности при-

бѣгаютъ къ леченію разрѣшающими слабительными минеральными водами (Karlsbad, Marienbad, Kissingen, или сѣрные источники, напр. Weilbach.); или просто къ леченію горячею водою (каждые полчаса по полной ложкѣ). Иногда назначаютъ нух vomica въ малыхъ пріемахъ, и другія горькія средства. Противъ раздутія живота служатъ холодные компрессы, масляныя или ароматическія втиранія, вѣтрогонныя средства, клистиры, желудочный пластырь и т. д.

3) Должно привести въ порядокъ и умѣрять движеніе сердца. Это достигается посредствомъ особеннаго рода діеты (§. 62); причемъ должно преимущественно избѣгать тѣлесныхъ напряженій (особенно руками), не лазить и не восходить на гору и лѣстницы, соблюдать тѣлесный и душевный покой, употреблять herb. digitalis, lactucarium, или препараты синильной кислоты, которые, быть можетъ, приносятъ еще пользу другимъ образомъ (напр. дѣйствуя на застоявшуюся и измѣненную кровь.)

Одышка и приступы удушья уничтожаются тѣми средствами, которыя употребляются при леченіи астмы. Между этими средствами лучше всего дѣйствуетъ вдыханіе свѣжаго и прохладнаго воздуха, эфирныхъ испареній и хлороформа, дыма сигаръ, приготовленныхъ изъ камфоры или изъ листовъ дурмана; далѣе горчичники, острые клистиры и холодныя ручныя и ножныя ванны. Внутри назначаютъ морфій и другіе опіаты, cannabis indica, digitalis, аq laurocerasi, ipecac., flores zinci, chloroform (§j на §vj сахарной воды, Cohn), теплый настой изъ валеріаны, ромашки, душистаго кудрявца (chenop. ambr.) и т. п. Въ случаѣ нужды употребляютъ рвотныя средства, или flores benzoë, ammon. anisat., senegu (особенно, если угрожаетъ опасность отъ задушенія слизью, и т. п.).

А С Т М А.

Подъ именемъ астмы, стѣсненія въ груди, разумѣютъ періодическіе приступы затрудненнаго дыханія, соединенные съ сильными судорожными, неподчиняющимися волѣ движеніями вдыханія и выдыханія (грудными спазмами), а также съ судорожнымъ суженіемъ самыхъ дыхательныхъ путей. Это суженіе весьма часто, особенно у дѣтей, имѣетъ мѣсто въ голосовой щели и разсматривается тогда, какъ особая причина астмы (см. спазмъ голосовой щели §. 724); напротивъ того у

§. 810.
Астма.

Грудная
астма.

Сущность ея.

взрослых судороги чаще поражают наружные грудные мускулы и воздухоносные пути; а потому это послѣднее поражение составляет особенный видъ астмы и называется грудною или бронхіальною астмою (*asthma adultorum, a. bronchiale*), хотя при немъ нерѣдко сокращается также голосовая щель и грудобрюшная преграда (см. н. §. 819). *) Отличительнымъ характеромъ настоящей астмы (въ противоположность одышкѣ, *dyspnoë* §. 806) служитъ періодическое ея появленіе съ свободными промежутками. Это указываетъ на то, что здѣсь имѣетъ мѣсто нервное поражение (почему она называется также нервною или судорожною астмою, *a. spasmodicum s. convulsivum*) и что болѣзнь заключается въ рефлективныхъ судорогахъ (см. §. 336 в. 2.). Но въ чисто нервной или такъ называемой идиопатической формѣ, сколько показываетъ наблюденіе у кровати больного и патологическія вскрытія, грудная астма является чрезвычайно рѣдко (напр. у истерическихъ женщинъ): она обнаруживается собственно при нѣкоторыхъ болѣзняхъ грудныхъ органовъ, а именно при болѣзненномъ состояніи слизистыхъ оболочекъ воздухоносныхъ путей (при сухомъ катаррѣ, эмфиземѣ легкихъ, расширеніи или суженіи воздухоносныхъ путей, бронхіальномъ крупѣ и т. д.). На этомъ основаніи мы рассматриваемъ ее здѣсь, а не при нервныхъ болѣзняхъ.

Мѣсто астмы.

Сообразно съ вышесказаннымъ, мѣсто и источникъ астматической судороги должны находиться въ продолговатомъ мозгу, какъ въ центрѣ отраженныхъ движеній, который соединяетъ двигательные и чувствительные нервы дыхательныхъ органовъ (*vagus, accessorius, phrenicus* и верхніе позвоночные нервы). Побужденіе къ астматической судорогѣ (первоначальное раздраженіе) происходитъ безъ сомнѣнія въ тѣхъ чувствительныхъ нервахъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей, раздраженіе которыхъ обнаруживается потребностію воздуха и чувствомъ задушенія. (Подобно тому, какъ кашель вызывается раздраженіемъ нервовъ глотки, чиханіе — щекотаніемъ глазоносовой вѣтви пятой пары, рвота — возбужденіемъ тошноты). Причины, обуславливающія это первоначальное раздраженіе, бываютъ: во 1-хъ центральныя, какъ то представленіе опасности задушенія, сновидѣнія подобнаго рода, душевныя волненія, — во 2-хъ периферическія, какъ то раздраженіе самыхъ бронхіальныхъ нервовъ (воспаленіе бронховъ, особенно если просвѣтъ воздухоносныхъ путей суженъ вслѣдствіе накопленія въ нихъ вязкой слизи или припухлости слизистой оболочки; въ 3-хъ первоначаль-

*) Изъ фізіологическихъ причинъ и результатовъ физическаго изслѣдованія явствуетъ, что тончайшіе воздухоносные пути по всей вѣроятности не участвуютъ въ спазматическомъ сокращеніи при астматическомъ припадкѣ.

чальное раздраженіе можетъ обусловливаться паралитическимъ состояніемъ въ области вышеупомянутыхъ дыхательныхъ нервовъ, напр. параличемъ голосовой щели (§. 723), грудобрюшной преграды (см. §. 820) или паружныхъ дыхательныхъ мускуловъ (§. 816). Различіе астмы вслѣдствіе раздраженія и вслѣдствіе паралича въ практическомъ отношеніи весьма основательно. — Изъ вышесказанныхъ причинъ слѣдуетъ, что различныя грудныя болѣзни, которыя производятъ сильное и внезапное чувство задушенія, могутъ вызывать также настоящіе астматическіе припадки (см. слѣд. §.), — это 4-й способъ происхожденія астмы.

Слѣдовательно грудная астма, въ особенности привычная, зависитъ вообще отъ другихъ грудныхъ болѣзней, преимущественно же отъ легочной эмфиземы (если къ ней присоединяются новые бронхіальные катарры или другія пораженія дыхательныхъ органовъ), отъ сухихъ или вязкостлистыхъ катарровъ, имѣющихъ близкое сродство съ эмфиземою (*asthma siccum*), иногда также отъ весьма обильнаго отдѣленія слизи въ бронхахъ, которая скопляется въ воздухоносныхъ путяхъ или дѣлается весьма вязкою (*a. mucosum s. humidum*), и наконецъ отъ бронхіальнаго крупа (§. 740). — Часто также замѣчаютъ астматическіе припадки при застарѣлой легочной чахоткѣ, при острыхъ миліарныхъ туберкулахъ, при внезапныхъ изліяніяхъ въ полость плевры (*pneumo et hydrothorax, empyema*), при срашеніяхъ плевры, при сильныхъ боляхъ грудныхъ мускуловъ (какъ ревматическихъ, такъ и травматическихъ), при хроническомъ затвердѣніи легкихъ, при малокровіи легкихъ у холерныхъ больныхъ, при свертываніи крови въ главныхъ стволахъ сосудовъ, при болѣзняхъ грудобрюшной преграды, при органическихъ порокахъ сердца (*a. cardiacum*); словомъ, нѣтъ почти грудной болѣзни, къ которой бы не присоединялась астма. Располагающими моментами не рѣдко служатъ (возвышающія рефлективную способность) нервныя страданія, напр. раздраженіе спиннаго мозга, нервное тѣлосложеніе, нервное разстройство вслѣдствіе развратной жизни, начинающееся сумашествіе, истерика, ипохондрія и проч. Приступы астмы вызываются нерѣдко излишествомъ въ пищѣ, питьѣ и половомъ совокупленіи, пученіемъ живота, душевными волненіями (тоскою, досадою, страхомъ), наступленіемъ грозы и другими вліяніями погоды, спертымъ воздухомъ жилищъ, сильнымъ запахомъ, простудою вообще и въ особенности простудою ногъ. Вдыханіе пыли, особенно пыли рвотнаго корня, запахъ свѣжаго сѣна (*сѣнная астма*), холодный и влажный воздухъ также могутъ вызвать астматическій приступъ. Онъ появляется обыкновенно во время сна; ночью или предъ разсвѣтомъ, особенно если больной спитъ

§. 811.
Причины грудной астмы.

въ чужой комнатѣ безъ привычнаго ночника, или если вечеромъ онъ позволить себѣ какую нибудь діететическую погрѣшность, или если во время сна у него высохаетъ гортань (отъ того напр., что онъ спитъ съ открытымъ ртомъ) и т. д.

§. 812.
Припадки.

Астматическій приступъ по большей части начинается внезапно безъ всякихъ предвѣстниковъ, а иногда послѣ продолжительнаго (появляющагося обыкновенно около полудня), недомоганія, которое сопровождается стѣсненіемъ груди, пученіемъ живота, сонливостію, зѣвотой, потяготой и т. д.; но бываетъ также, что онъ является вслѣдствіе постепеннаго усиленія уже давно существующихъ грудныхъ болѣзней, послѣ остраго катарра или катарральной лихорадки. Самый приступъ обнаруживается сильнымъ стѣсненіемъ въ груди и удушьемъ: больной безпокойно ищетъ воздуха, дышетъ выпрямаясь или сгибаясь (*orthopnoea*), часто подходитъ къ открытому окну или выходитъ на свѣжій воздухъ, избѣгаетъ, по возможности, разговоровъ и стараются помочь груднымъ мускуламъ, упираясь во что нибудь руками, искривляя лице, напрягая мускулы шеи, сгибая голову и дѣлая всевозможныя движенія. Дыханіе при этомъ сопровождается шипящимъ, свистящимъ, визжащимъ (а если въ тоже время существуетъ накопленіе слизи, то жужжащимъ) шумомъ, который слышенъ даже издали (особенно если во время приступа случится спазмъ голосовой щели). При непосредственномъ выслушиваніи этотъ шумъ различается яснѣе и мѣсто его узнается опредѣленнѣе (*a. sibilans*). Ниже суженнаго мѣста пузырьчатый шумъ исчезаетъ совершенно или перемѣняется въ продолжительное, неопредѣленное и неритмическое жужжаніе, иногда же заглушается свистомъ и шипѣніемъ, происходящими изъ верхней части груди. Чѣмъ сильнѣе приступъ, тѣмъ болѣе лицо больного принимаетъ тоскливое выраженіе, спадаетъ, блѣднѣетъ, покрывается свинцовосѣрымъ, а у полнокровныхъ фіолетовымъ цвѣтомъ; губы синѣютъ, пульсъ дѣлается малымъ и слабымъ, кожа (особенно конечностей) холодѣетъ; толчки сердца дѣлаются сильными, неритмическими; моча становится блѣдною и водянистою.

Продолжительность приступовъ весьма различна, отъ нѣсколькихъ минутъ до 12 часовъ. Они обыкновенно проходятъ мало-по-малу, причемъ дыханіе дѣлается свободнѣе, кашель влажнѣе, мокроты гуще, пузырьчатое дыханіе возвращается и т. д. Иногда же приступъ разрѣшается зѣвотой, отрыжкой, отходомъ вѣтровъ, отдѣленіемъ мочи и проч.

Болезнь оканчивается послѣ одного пароксизма только въ тѣхъ случаяхъ, когда причина ея легко устраняется (напр. при идиосинкразіи къ вдыханію пыли рвотнаго корня). Обыкновенно же приступъ снова проявляется въ слѣдующую ночь или чрезъ нѣсколько дней; иногда же слѣдуетъ цѣлый рядъ приступовъ, а потомъ наступаетъ продолжительная пауза напр. послѣ устраненія, обуславливавшего ихъ, катарра. Часто болѣзнь затягивается на неопредѣленное время, то ухудшаясь, то улучшаясь (подобно одышкѣ, *dyspnœ*) и дѣлается привычною. Понятно, что болѣзни легкихъ или сердца, служащія основаніемъ такой астмы, могутъ имѣть смертельный исходъ. Приступы же грудной астмы сами по себѣ болѣе устрашающіе, нежели опасные, рѣдко бываютъ непосредственною причиною смерти (развѣ вслѣдствіе разрыва легочныхъ пузырьковъ и небольшихъ сосудовъ, вслѣдствіе паралича сердца, кровоизліянія въ мозгъ). Но излеченіе астмы также весьма рѣдко и потому предсказаніе въ этомъ отношеніи сомнительно. Частые астматическіе припадки оставляютъ послѣ себя матеріальныя измѣненія грудныхъ органовъ, эмфизему легкихъ, расширение праваго сердца, параличъ грудно-брюшной преграды и т. п.

Ближайшая цѣль леченія состоитъ въ томъ, чтобы сократить самый приступъ или, по крайней мѣрѣ, облегчить его. Для этого должно своевременно назначить рвотное (изъ рвотнаго корня, особенно при накопленіи слизи), стараться устранить причины, доставить больному притокъ свѣжаго воздуха посредствомъ опахала, отворенія оконъ или перенесенія больного на открытый воздухъ, поддерживать верхнюю часть тѣла (руки, плечи и голову), разстегнуть платье, употреблять отвлекающія на грудь и конечности, растирать послѣднія суконкою и проч. При этомъ хорошо также предписать: теплыя ножныя и ручныя ванны (влажныя или сухія), обмываніе уксуомъ, втягиваніе теплыхъ мягчительныхъ паровъ въ воздухоносные пути, вдыханіе хлороформа, эвѳира, паровъ дегтя и селитры *), клистиры (изъ холодной или

§. 813.

Леченіе.

I.

во время приступа.

*) Такъ называемая селитренная бумага, *papier nitré*; состоитъ изъ простой бѣлой, употребляемой для печати бумаги, налитанной концентрированнымъ растворомъ селитры и потомъ высушенной. Ее бросаютъ на уголья и заставляютъ больного вдыхать дымъ (посредствомъ свернутой въ трубочку бумаги). Въ одномъ случаѣ нѣсколько лѣтъ продолжавшейся эмфиземы это было единственнымъ средствомъ, доставлявшимъ больному возможность спать цѣлую ночь спокойно.

теплой воды, изъ ромашки, валерьяны, виончей смолы, луку, уксусу), намазываніе мягкаго неба ѣдкимъ амміакомъ, вспрыскиваніе холодною водою груди и спины, летучія и унимающія болевтія въ сторону болѣзненно сокращающихся грудныхъ и брюшныхъ мускуловъ, иногда даже можно сдѣлать кровопусканіе.

Изъ внутреннихъ противусудорожныхъ средствъ во время астматическаго приступа даютъ: наркотическія: морфій, доверовъ порошокъ и другіе опіаты, средства содержащія синильную кислоту, *digitalis*, *stramonium* (курить какъ табакъ), *hyoscyamus*, *tinct. lobeliae inflatae* и др.; тошноту производящія: рвотный камень, *kermes mineral* и *sulphur auratum antimonii* въ малыхъ приемахъ, *flores zinci*, *supraam ammoniacale*, *argentum nitricum*, препараты висмута, однохлористую платину (отъ $\frac{1}{2}$ до 4 gr. по Huss'y) и проч. Иногда назначаютъ летучія возбуждающія средства: мускусъ, бобровую струю, теплый настой валерьяны, ромашки, *chenopod. ambros.*, крѣпкій китайскій чай и черный кофе, *tinct. valerianae aetherea*, хлорный эфиръ, *liquor anodyn.*, *liquor ammonii (caustici, pyroleos., amis, succin.)* и пр. Наконецъ употребляютъ разрѣшающія средства, какъ то: *rad. iridis flor.*, *r. senegae*, *r. scillae*, *r. enulae*, *gummi ammoniacum*, ассафетиду и *flores benzoë*. Нѣмецкое народное средство при *asthma sibilans* есть настой древесной губки (*polyporus igniarius*), который принимаютъ по чашкамъ, теплымъ. Итальянскіе врачи хвалятъ декоктъ изъ *bignonia catalpa*, сдѣланный на сывороткѣ; Hoffmann рекомендуетъ куреніе отростковъ растенія *pistatica (carguba di Giudea)*, Raspail — камфорныя сигары, Romberg — ледяныя пилюли. При правильномъ типѣ приступовъ можно испытать хи-

II.

Леченіе послѣ
припадка.

Дальнѣйшее леченіе направляется противъ основнаго страданія, въ особенности же обращается вниманіе на состояніе слизистыхъ оболочекъ. Поэтому при послѣдующемъ леченіи, чтобы устранить или облегчить болѣзнь, употребляютъ также нѣкоторыя изъ вышеупомянутыхъ средствъ, а именно: *expectorantia* (рвотный камень, *sulphur aurat. antim.*, молоко съ Зельтерскою водою, различныя дыханія), а также успокаивающія (*digitalis*, средства, заключающія синильную кислоту). Но кромѣ того, сообразно общимъ показаніямъ, употребляютъ укрѣпляющія (жельзо при малокровіи, челибуху, которой напрасно приписываютъ цѣлительное дѣйствіе противъ вялости легочныхъ волоконъ), также разрѣшающія, опоражнивающія, отвлекающія на кожу, леченіе минеральными водами (по Roth'y вейльбахерскими сѣрнистыми), простыя

или фармацевтичскія ванны, холодныя обмыванія и обливанія груди и спины, русскія бани, морскія ванны, сѣрыя ванны и т. д. (См. лечение хроническаго груднаго катарра и легочной эмфиземы). Діететическое содержаніе сообразуется отчасти съ леченіемъ, отчасти же направляется къ устраненію причинъ, вызывающихъ астматическіе приступы. Больной долженъ имѣть сухое, свѣтлое помѣщеніе, просторную, освѣженную чистымъ воздухомъ спальню, переселиться (если можно) въ умѣренную, защищенную отъ вѣтровъ страну; вести спокойный образъ жизни, остерегаться катарровъ и душевныхъ волненій, возстановлять, въ случаѣ прекращенія, ножныя поты, упражнять гимнастикою мускулы живота и ногъ, растирать по временамъ кожу и т. д.

Обыкновенно астмою или астматическими припадками называютъ не только спазматическіе и періодическіе возвращающіеся приступы, но также и нѣкоторые другіе виды затрудненнаго дыханія, напр. стѣсненіе въ груди вслѣдствіе прилива крови къ легкимъ (*a. congestivum* §. 756), затрудненіе дыханія вслѣдствіе ослабленія грудныхъ мускуловъ у страждущихъ дѣвической немочью, или какими нибудь грудными болѣзнями (особенно у горбатыхъ, у скловныхъ къ эмфиземѣ и водянкѣ легкихъ, у страдающихъ болѣзнями сердца). Эти виды затрудненнаго дыханія справедливѣе можно назвать одышкою (*dyspnœa*). Сюда относится также прекращеніе дыханія при грудной жабѣ (§. 83), ночные припадки тоски и жажды воздуха, бывающіе у лицъ, подверженныхъ душевнымъ болѣзнямъ. — Вообще, съ названіемъ астмы соединено столько различныхъ нервныхъ страданій, спазмовъ, болей и параличей разныхъ дыхательныхъ органовъ (голосовой щели, дыхательныхъ путей, самаго легкаго, грудобрюшной преграды, мускуловъ груди и живота), что всегда необходимо сдѣлать самое точное изслѣдованіе даннаго случая, чтобы опредѣлить его свойство. Въ практикѣ должно поставить себѣ необходимымъ правиломъ, отступленіе отъ котораго никогда не остается безъ вредныхъ послѣдствій, — каждаго больного, страдающаго астмою или одышкою подвергать точному физическому изслѣдованію. Последнее въ большинствѣ случаевъ приводитъ насъ къ тому заключенію, что подобные больные страдаютъ извѣстными органическими грудными болѣзнями и рѣдко чисто нервною астмою.

Судороги наружныхъ дыхательныхъ мускуловъ (каковы *sternocleidomastoideus*, *cucullares*, *pectorales*, *serrati*, *levator* и другіе, которыми управляютъ отчасти *n. n. thoracici anter. et post.*, а отчасти *n. accessorius*) не только присоединяются, какъ характеристическое явленіе, къ спазмамъ дыхательнаго горла но также сопровождаютъ продолжительную одышку (*dyspnœa*); сверхъ того онѣ являются, въ сопровожденіи столбняка, при отравленіяхъ стрихниномъ въ видѣ тоническихъ судорогъ (вмѣстѣ съ затрудненнымъ дыханіемъ и цианотическимъ состояніемъ), или какъ клоническая форма спазмовъ, вслѣдствіе истеріи, эпилепсии, пораженія спиннаго мозга (на одной или на обѣихъ сторонахъ) и проч. При этомъ плечи и ребра сильно приподымаются,

§. 814.
Ненастоящая астма.

§. 815.
Судорги грудной коробки.

§. 816.
Параличъ
грудной ко-
робки.

мускулы шеи и спины натянуты, позвоночный столбъ искривленъ впередъ, или на большую сторону, а иногда не подвиженъ.

Параличъ наружныхъ дыхательныхъ мускуловъ бываетъ иногда только на одной сторонѣ и такимъ образомъ принадлежитъ къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ воспаления грудной плевры, ревматизмовъ грудной коробки, воспаления нервныхъ влагалищъ, сколіотическаго искривленія спины и т. д. Больная половина грудной коробки при этомъ дѣлается болѣе узкою и плоскою, не подымается даже при сильномъ вдыханіи; плечо понижается; ложныя ребра притягиваются вверху и ввнутри; въ послѣдствіи позвоночный столбъ искривляется на большую сторону. — При параличѣ этихъ мускуловъ на обѣихъ сторонахъ (причемъ мѣсто болѣзни находится обыкновенно въ спинномъ мозгу) затрудненіе дыханія значительно, потребность дышать чувствуется весьма сильно, но грудная коробка теряетъ способность расширяться и выдыханіе производится исключительно одною грудобрюшною преградой. При этомъ, какъ при англійской болѣзни, обѣ стороны груди мало-по-малу дѣлаются плоскими, грудная кость выдается впередъ, нижнія ребра при вдыханіи оттягиваются ввнутри и къ тазу (какъ будто около нихъ наложена тугая повязка); напротивъ животъ выдается впередъ и его мускулы при дыханіи приходятъ въ быстрое движеніе. Если шейные, зависящіе отъ п. accessorius или другіе какіе нибудь мускулы свободны отъ паралича, или только полупарализованы (какъ это бываетъ у лицъ съ слабо развитыми мышцами, ослабленныхъ, малокровныхъ), то описанная группа симптомовъ подвергается извѣстнымъ измѣненіямъ. Болѣе легкую степень паралича грудной кѣтки представляетъ описанная (§. 797) при легочной чахоткѣ цилиндрическая форма груди, которая бываетъ также и при другихъ болѣзняхъ, соединенныхъ съ слабостію мышцъ (см. Engel, in der Zeitschrift der Wiener Aerzte, 1847).

Отдѣлъ четвертый.

БОЛѢЗНИ ГРУДОБРЮШНОЙ ПРЕГРАДЫ

§. 817.
Болѣзни гру-
добрюшной
преграды.

Грудобрюшная преграда, по главному своему отпавленію, есть мускулъ вдыханія; но кромѣ того она служитъ въ помощь еще другимъ отпавленіямъ, не только поддерживая и раздѣляя сосѣдніе органы, но также непосредственно содѣйствуя ихъ движенію и сокращенію. Глубокое положеніе этого органа рѣдко позволяетъ замѣчать видимыя и осязательныя его измѣненія, (какъ

то: дрожаніе, подергиваніе, опухоль и пр.); поэтому болѣзни его узнаются преимущественно только по разстройству дыханія, необходимости больного производить достаточно глубока вѣханія, по короткому, ускоренному, удушливому, прерывистому, неправильному дыханію, особенно послѣ тѣлесныхъ усилій, по икотѣ или подобнымъ икотѣ судорогамъ, по судорожнымъ сокращеніямъ верхней части живота и наконецъ (при высшихъ степеняхъ), по совершенно затрудненному дыханію и астматическимъ припадкамъ. *) Плачь, смѣхъ, зѣвота, кашель въ особенности же чиханіе и сильное напряженіе, при опорожненіи нижней части живота (при испражненіи на низъ, рвотѣ, родахъ и пр.), болѣе или менѣе затруднены или болѣзненны; рѣчь часто затруднена и прерывиста, голосъ слабъ. — Движеніе грудныхъ и брюшныхъ стѣнъ (подниманіе и опусканіе ложныхъ реберъ, повышеніе и пониженіе надчревной области, сокращеніе и ослабленіе брюшныхъ мускуловъ) дѣлаются неправильными и даже совершенно противоположными нормальному ритму (такъ иногда при вѣханіи прямая мышца сокращается, подложечная впадина втягивается и т. п.). Сосѣдніе грудные и брюшные органы необыкновенно сжаты, а иногда смѣщены кверху или книзу (напр. сердце пульсируетъ въ подложечной впадинѣ или выше 5-го ребра, желудокъ и кишки

*) Внутренности брюшной полости служатъ какъ бы круглою эластическою подушкою для точки опоры средней поверхности грудобрюшной преграды; она отодвигаетъ ихъ внизъ, а мускулы живота подвигаютъ ихъ вверхъ. При обыкновенномъ дыханіи грудобрюшная преграда главнымъ образомъ удлиняетъ легкіе и отодвигаетъ при этомъ брюшныя стѣнки кнаружи (*respiratio abdominalis s. diaphragmatica*). Напротивъ, при затрудненномъ и судорожномъ дыханіи, при напряженіи мускуловъ живота и при раздутіи брюшныхъ внутренностей, она приподнимаетъ ложныя ребра и грудную кость (*respir. lateralis s. costalis inferior* — боковое дыханіе). Вообще, антагонистическое дѣйствіе между способствующими къ выдыханію (грудными и брюшными) мускулами и діафрагмою, при болѣзняхъ, можетъ подвергаться различнымъ разстройствомъ; такъ, при извѣстныхъ обстоятельствахъ грудобрюшная преграда, дѣйствуя при выдыханіи, можетъ втягивать внутрь подложечную впадину и ложныя ребра, вмѣсто того, чтобъ приподнимать ихъ и т. д. Врачъ долженъ точно изслѣдовать эти случаи въ отдѣльности, руководствуясь анатомическими данными, чтобы распознать, что онъ имѣетъ предъ собою, и не долженъ довольствоваться общими названіями, какъ то: астма, грудная жаба, параличъ легкиихъ, подъ которыми часто могутъ скрываться болѣзни грудобрюшной преграды.

отгиснуты къ грудной полости); отправленія ихъ разстроены: появляется рвота, кашель, сердцебіеніе, dysphagia, желтуха и т. д.—Боли въ области грудобрюшной преграды бываютъ иногда незначительны, иногда же весьма сильны, колючи, „захватываютъ духъ“, т. е. препятствуютъ вдыханію (таковы напр. колотье въ селезенкѣ, которое впрочемъ часто имѣетъ мѣсто только въ прямыхъ брюшныхъ мускулахъ); эти ощущенія иногда появляются внезапно на короткое время (вслѣдствіе чиханія, смѣха, глубокаго вдыханія, давленія и т. п.), или онѣ состоятъ въ болѣе продолжительномъ чувствѣ, какъ бы стягивающаго страну ложныхъ реберъ обруча, бинта или тугаго пояса; рѣже являются онѣ какъ чувство, свивающагося въ странѣ ложныхъ реберъ, животнаго. *)

Всѣ эти симптомы безъ сомнѣнія могутъ весьма разнообразно измѣняться и смѣшиваться съ симптомами пораженія другихъ органовъ, смотря по отдѣльнымъ частямъ, тканямъ и поверхностямъ, которыя служатъ мѣстомъ болѣзни. Усиленные диагностическія движенія можно вызывать также искусственно, возбуждая чиханіе или кашель (напр. посредствомъ чихательныхъ средствъ), пли заставляя больного глубоко дышать (для чего можно на примѣръ сжать ребра, животъ) и пр. Для опредѣленія высокаго или низкаго положенія грудобрюшной преграды, а также нѣкоторыхъ матеріальныхъ измѣненій сосѣднихъ грудныхъ и брюшныхъ органовъ и ихъ отношенія должно всегда прибѣгать къ тщательному физическому изслѣдованію.

Причины ихъ.

Болѣзни грудобрюшной преграды зависятъ часто отъ мѣстныхъ причинъ, а особенно отъ болѣзней сосѣднихъ органовъ (напр. pleuritis, peritonitis, perihepatitis, вздутія органовъ брюшной полости, сквозныхъ язвъ желудка); иногда механическихъ, какъ то, чрезмѣрныхъ тѣлесныхъ напряженій, сильнаго кашля, чиханія и смѣха, сквозныхъ ранъ, давленія со стороны брюшной и грудной полости (а потому отъ искривленія спины, грудной и брюшной водянки) и т. п. Изъ общихъ причинъ наиболѣе обвиняютъ простуду (ревматизмъ). Нервы грудобрюшной преграды также могутъ произвести болѣзненные припадки этаго мускула, отчасти

*) То что древніе писатели говорятъ о сардоническомъ смѣхѣ и характеристическихъ (френическихъ) припадкахъ раздраженія черепнаго мозга, при болѣзняхъ грудобрюшной преграды, требуетъ еще подтвержденія.

непосредственно (особенно, если они подвергаются давлению и раздраженію, при проходѣ тѣла чрезъ грудную полость), отчасти посредствомъ нервныхъ центровъ (при болѣзняхъ черепнаго и спиннаго мозга) и наконецъ вслѣдствіе рефлекса отъ другихъ органовъ (напр. при истерикѣ).

Касательно леченія этихъ болѣзней общія правила не имѣютъ большаго значенія. Должно заботиться о спокойствіи грудобрюшной преграды, т. е. о спокойномъ и однообразномъ дыханіи, воспрещать всякое напряженіе груди, сильный кашель, смѣхъ, чиханіе и т. п., устранять вредное дѣйствіе сосѣднихъ органовъ (пученіе живота) и наконецъ дѣйствовать противъ причинъ. Изъ употребляемыхъ здѣсь средствъ нѣкоторыя народныя средства, дѣйствуя на воображеніе, имѣютъ цѣлью усиленіе вліянія черепнаго мозга (воли) на произвольныя рефлективныя движенія грудобрюшной преграды.

I. Воспаленіе грудобрюшной преграды (*diaphragmitis*, *diaphragmatitis*) есть въ большей части случаевъ воспаленіе серозной оболочки, покрывающей ту или другую сторону диафрагмы (*pleuritis s. peritonitis diaphragmatica*), перешедшее отъ сосѣднихъ органовъ. Оно обыкновенно присоединяется къ воспаленіямъ грудной плевры и брюшины (къ воспаленію легкихъ, печени, селезенки и желудка) или возникаетъ вслѣдствіе кровяныхъ, гнойныхъ и другихъ скопленій въ сказанныхъ серозныхъ полостяхъ. Кромѣ того причиною воспаленія самаго мускула можетъ быть ревматизмъ, или какое нибудь механическое пораженіе его, напр. удары, раны, разрывы и пр.

Смотря по мѣсту и распространенію болѣзни, припадки бываютъ различны. Важнѣйшими признаками воспаленія диафрагмы считаютъ затрудненіе дыханія, чиханія, кашля, смѣха и т. п. Затрудненіе это происходитъ или вслѣдствіе боли, чувствуемой при глубокомъ вдыханіи въ странѣ ложныхъ реберъ, нижнихъ спинныхъ позвонковъ, въ нижней части груди, при глубокомъ давленіи ниже реберныхъ хрящей, или же вслѣдствіе паралича и оттѣсненія вверхъ или внизъ грудобрюшнаго мускула, который по причинѣ воспаленія сдѣлался неспособнымъ къ своему отправленію (на одной или на обѣихъ сторонахъ). Поэтому дыханіе дѣлается короткимъ, замѣтнымъ только въ верхней части грудной коробки, иногда невозможнымъ иначе, какъ только при стоячемъ положеніи больного (причемъ онъ часто упирается рукою въ страну ложныхъ реберъ или подложечной впадины); больной жалуется на чувство сжимающаго грудь обруча; бываетъ икота,

Леченіе.

§. 818
Воспаленіе
диафрагмы.

подергиваніе мускуловъ живота. Иногда являются симптомы воспаления легкихъ, печени и желудка (рвота, желтушный цвѣтъ лица, тоска и пр.). Къ этому всему можетъ также присоединиться лихорадочное состояніе (воспалительнаго, желчнаго или другаго характера). Что касается до степени важности болѣзни, то она бываетъ различна, смотря по мѣсту и по причинамъ, а особенно по органамъ, которые принимаютъ участіе въ воспаленіи и служатъ его основаніемъ. Воспаленіе грудобрюшной преграды, повидимому, весьма часто протекаетъ хронически, не обозначаясь ясными признаками, такъ что (подобно тому, какъ при pleuritis) только на трупѣ находятъ его слѣды (§. 729). — При леченіи соображаются съ причинами: когда характеръ воспаления ревматическій, то назначаютъ преимущественно отвлекающія (особенно нарывные пластыри) и потогонныя; при воспалительномъ характерѣ назначаютъ болѣе противовоспалительное леченіе (какъ при pleuritis.)

Срастаніе грудобрюшной преграды съ сосѣдними органами (легкими, печенью, желудкомъ, толстой кишкой и т. д.) очень часто бываетъ слѣдствіемъ воспаления ея и маскируется симптомами какой нибудь другой болѣзни (напр. легочной чахотки). Оно можетъ обуславливать постоянныя разстройства дыханія (§. 820), похожія на параличъ грудобрюшной преграды. „Дыханіе вытягиваетъ у меня брюшныя внутренности“, сказалъ очень удачно одинъ изъ такихъ больныхъ.

II.
Икота.

II. Между нервными болѣзнями грудобрюшной преграды самая важная и часто встрѣчающаяся спазматическая форма есть икота (*singultus*), т. е. внезапное, неправильное сокращеніе грудобрюшной преграды, при чемъ воздухъ съ особеннымъ звукомъ выходитъ чрезъ голосовую щель. Этотъ спазмъ обыкновенно симптоматически присоединяется къ болѣзнямъ сосѣднихъ органовъ, особенно желудка (напр. къ раздутію желудка, при катаррѣ его, къ временному параличу желудка, зависящему отъ холодной или другой вредной пищи, отъ отравленія ѣдкими веществами и т. д.), но можетъ также являться и самостоятельно и тогда бываетъ очень упоренъ; въ послѣднемъ случаѣ онъ бываетъ или чисто нервною болѣзнію (напр. у истерическихъ), или слѣдствіемъ органическихъ болѣзней, имѣющихъ мѣсто около грудобрюшной преграды и въ ней самой. — Изъ лечебныхъ средствъ продолжительное удерживаніе глубокаго вдыханія съ цѣлью возстановленія правильнаго вліянія воли на грудобрюшную преграду бываетъ весьма полезно; иногда удачно дѣйствуетъ развлеченіе

вниманія различными народными средствами (напр. шекотаніемъ въ носу, шекотаніемъ ладони, частымъ вкладываніемъ въ ротъ указательнаго пальца, перевязываніемъ мизинца); иногда же пособляютъ средства, вызывающія чиханіе и дѣйствующія на обоняніе (напр. дымъ отъ сожиганія перьевъ). Часто, особенно у дѣтей, полезны всасывающія (столченный въ порошокъ сахаръ, *magnesia, pulvis pro infant.*), вѣтрогонныя (чай изъ ромашки или укропа), согрѣваніе тѣла (теплою фланелью, отрубями, желудочнымъ пластыремъ, растираніемъ, гимнастикою), наконецъ клистиры и слабительныя. Затѣмъ леченіе производится сообразно причинамъ. Специфическими средствами при сильной икотѣ считаются: ледяныя пилюли, сѣрнокислые лимонады (*elix. Halleri* или *Mynsiehti*), *stramonium*, *belladonna*, *pux vomica*, хининъ, горькія желудочныя капли, *flores zinci*, ношеніе магнита или гальваническихъ пластинокъ.

Другія судорги грудобрюшной преграды суть: 1) дрожаніе ея, которое чувствуетъ самъ больной, а иногда можетъ замѣтить даже врачъ, приложивъ руку;— 2) сильныя, быстро одна за другою порывисто слѣдующія клоническія судороги (обыкновенно соединенныя съ икотой и потерей способности кричать) являются преимущественно у истерическихъ особъ и очень сходны съ свойственнымъ имъ спазматическимъ смѣхомъ;— 3) продолжительный тоническій спазмъ; здѣсь, послѣ глубокаго вдыханія, дыханіе совершенно останавливается; брюшныя мускулы остаются неподвижными, мускулы же шеи и груди приходятъ въ сильное движеніе. Эта форма часто смѣшивается съ спазмомъ голосовой щели, или съ *asthma adultorum*, но она можетъ являться вѣдѣтъ съ ними, а также при общихъ тоническихъ спазмахъ, истерикѣ, падучей болѣзни, отравленіи стрихниномъ и т. д. Въ этихъ случаяхъ такой спазмъ иногда быстро оканчивается смертію. (См. *Duchenne*).

Другія судорги грудобрюшной преграды.

III. Параличъ грудобрюшной преграды (*diaphragmoplegia*) происходитъ отъ атоніи и атрофіи ея мышечныхъ волоконъ (особенно отъ сильнаго и продолжительнаго давленія со стороны грудныхъ и брюшныхъ внутренностей, напр. при легочной эмфиземѣ, скопленіи вѣтровъ, брюшной водянкѣ или при воспалительной инфильтраціи самаго мускула, при жирныхъ и другихъ перерожденіяхъ его) или отъ дѣйствительнаго паралича нервовъ грудобрюшной преграды, и въ послѣднемъ случаѣ, какъ отъ причинъ периферическихъ (давленія на *n. phrenicus* опухолей желѣзъ, эксудатовъ), такъ и центральныхъ (отравленія свинцомъ, пораженія черепнаго мозга). Ослабленная или совершенно вялая грудобрюшная преграда обыкновенно отдѣляется въ грудную полость, при чемъ физическое изслѣдованіе всегда показываетъ,

§. 820.
Параличъ грудобрюшной преграды.

что желудокъ, сердце, печень и кишки высоко отодвинуты въ грудную полость. (*Diaphragmoplegia convexa*, высокое положеніе діафрагмы). Но при эмфиземѣ и изліяніяхъ жидкости въ полость плевры (*empyema, hydrothorax*) разслабленная грудобрюшная преграда, вѣстѣ съ сосѣдними органами, оттѣсняется внизъ. (*Diaphragmoplegia plana*, глубокое положеніе діафрагмы). Дыханіе въ этомъ случаѣ производится преимущественно верхними грудными и шейными мускулами (*respiratio claviculæ s. costalis superior*), и если сжать ребра, то оно почти совершенно прекращается. Вслѣдствіе сильныхъ движеній тѣла больной остается безъ дыханія.— При значительной степени паралича грудобрюшной преграды мускулы живота сильно, но неправильно, помогаютъ груднымъ въ актѣ вдыханія, такъ, что грудная впадина и страна ложныхъ реберъ вслѣдствіе того западаютъ внутрь. Иногда можно видѣть или чувствовать дрожаніе и колебаніе грудобрюшной преграды въ надчревной области. Эта степень паралича можетъ быть смертельна сама по себѣ. (*Anaematosis abdominalis*, т. е. задушеніе, вслѣдствіе оттѣсненія вверхъ грудобрюшной преграды. Piorry). — Лечение мало помогаетъ, если нельзя устранить механическихъ причинъ паралича опоражнивающими, вѣтрогонными, проколомъ брюшной стѣнки (*paracentesis*) съ цѣлю выпущенія жидкости и пр. Больной долженъ по возможности спокойно дышать и избѣгать всякихъ напряженій. Можно дѣлать оживляющія втиранія въ бока или спину, внутрь давать оживляющія и вѣтрогонныя, *liquor ammoniæ anis.*, эфиръ и т. д. Duchenne рекомендуетъ мѣстную или проведенную посредствомъ п. phrenic. фарадизацію.

Разрывы ея.

IV. При продыравленіи или разрывѣ грудобрюшной преграды къ упомянутымъ воспалительнымъ, судорожнымъ и паралитическимъ явленіямъ присоединяются признаки внутренняго разрыва. Постукиваніе указываетъ на вступленіе желудка и кишокъ въ полость плевры, или на изліяніе въ нее жидкости.



КУРСЪ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГІИ И ТЕРАПІИ

ДЛЯ
УЧАЩИХСЯ,

СОСТАВЛЕННЫЙ
ГЕРМАННОМЪ ЭБЕРГАРДОМЪ РИХТЕРОМЪ,

*Докторомъ Медицины и Хирургіи, Профессоромъ въ Дрезденъ, членомъ
многихъ ученыхъ обществъ.*

Qui bene dignoscit, bene medebitur.

Populus remedia cupit.

Перевели

СЪ ТРЕТЬЯГО ИСПРАВЛЕННАГО ИЗДАНІЯ

Студенты ИМПЕРАТОРСКАГО Университета
Св. Владиміра.

ТОМЪ II.

Ж Е В Ъ.

Въ университетской типографіи.

1857.

КАРЬ

ИЗДАТЕЛЬСТВО И ПЕЧАТ

ВЛА

УЧЕБНИК

СОСТАВЛЯЮЩИЙ

ПЕЧАТАТЬ ПОЗВОЛЯЕТСЯ

съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи представлено было въ Ценсурный Комитетъ
узаконенное число экземпляровъ. Кіевъ. 1857. Іюля 25 дня.

Ценсоръ Новицкій.

Переводъ

СВЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТЪ

СВЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТЪ

СВЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТЪ

ТОМЪ II

ВЪ СЕБѢ

1857

СЕРГѢЮ ПЕТРОВИЧУ

АЛФЕРЬЕВУ,

**Доктору Медицины, Ординарному Профессору Универси-
тета Св. Владиміра, члену многихъ медицинскихъ
обществъ и проч.,**

**ВЪ ЗНАКЪ БЛАГОДАРНОСТИ ЗА
СОЧУВСТВІЕ КЪ ПОЛЪЗѢ УЧАЩИХСЯ**

посвящаютъ

ПЕРЕВОДЧИКИ.

ПРЕДИСЛОВІЕ ПЕРЕВОДЧИКОВЪ.

Сочиненіе *Др. Г. Е. Рихтера* „Grundriss der inneren Klinik für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium,“ предназначенное авторомъ служить руководствомъ для учащихся, было указано Ординарнымъ Профессоромъ Университета Св. Владимира С. П. Алферьевымъ въ своихъ Частно – Терапевтическихъ лекціяхъ, какъ вполне удовлетворяющее своему назначенію. Соединяя краткость изложенія съ надлежащею полнотою содержанія, сочиненіе это, вновь обработанное въ духѣ современной Медицины, содержитъ въ двухъ томахъ все то, что на первыхъ порахъ учащемуся необходимо имѣть подъ рукою при слѣдованіи за курсомъ лекцій Частной Патологіи и Терапіи и что въ послѣдствіи можетъ руководить его при практическихъ занятіяхъ въ Клиникѣ и въ первыхъ шагахъ медицинской практики.

Оцѣнивая научное достоинство сочиненія, Пр. Алферьевъ выразилъ желаніе, чтобы руководство Рихтера было переведено на отечественный языкъ, общая такому труду полное свое содѣйствіе.

Желая въ возможно скоромъ времени привести въ исполненіе эту мысль, мы принялись за переводъ совокупными силами.

Окончивъ переводъ дѣлаго сочиненія и представляя теперь первый выпускъ его, мы находимъ не лишнимъ сказать нѣсколько словъ касательно нашего труда.

Переводъ сдѣланъ безъ всякихъ сокращеній, добавленій и измѣненій; выпущены только литературныя указанія, находящіяся въ подлинникѣ въ началѣ каждой болѣзни, такъ какъ они имѣютъ значеніе только для спеціальнаго изученія какой-нибудь болѣзненной формы. Изданіе начато со втораго тома, потому что въ немъ помѣщаются болѣзни кожи и слизистыхъ оболочекъ — та часть Терапіи, въ которой учащійся болѣе всего чувствуетъ недостатокъ руководствъ. Остальныя части сочиненія будутъ выходить выпусками безостановочно, такъ что все изданіе кончится въ началѣ будущаго года.

При составленіи перевода намъ предстояли большія трудности, какъ со стороны бѣдности нашей медицинской Терминологіи, такъ и со стороны сжатости изложенія самаго подлинника, отступать отъ котораго значило-бы взять на себя болѣе, нежели роль переводчиковъ. Вотъ почему, желая сохранить свойственную подлиннику краткость выраженія, мы должны были въ нѣкоторыхъ мѣстахъ пожертвовать гладкостью языка и легкостью чтенія. Впрочемъ, надѣмся, что не смотря на это, трудъ нашъ не только принесетъ желаемую пользу, но, быть можетъ, вызоветъ рядъ другихъ переводовъ, предпринятыхъ подобнымъ же образомъ, что дастъ и намъ возможность воспользоваться, въ свою очередь, совокупными трудами товарищей.

КІЕВЪ.

17-го Сентября,

1857.

ПРЕДИСЛОВІЕ АВТОРА.

КЪ ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНІЮ.

Предшествовавшее изданіе этого руководства (т. е. пятое изданіе *Patologii* и *Terapii Choulant'a*), напечатанное въ значительномъ числѣ экземпляровъ, въ продолженіе двухъ лѣтъ разошлось совершенно. Это благосклонное вниманіе публики побудило меня съ своей стороны употребить всѣ возможные усилія для усовершенствованія подлежащаго новаго изданія. Я внесъ въ него все, что сдѣлано въ послѣднее время въ области Патологій и Тераній, старался, гдѣ было возможно, показать достоинство новыхъ усовершенствованій на основаніи собственныхъ опытовъ, присоединилъ нѣсколько новыхъ главъ, другія совершенно измѣнилъ и вообще пересмотрѣлъ все сочиненіе, сдѣлавъ, гдѣ нужно, улучшенія, поправки, сокращенія. вмѣстѣ съ тѣмъ, избѣгая лишняго многословія и стараясь выражаться кратко и сжато, я успѣлъ сдѣлать это изданіе только нѣсколькими листами болѣе предшествовавшаго. Обработкѣ своего труда я посвящалъ всѣ часы, свободные отъ медицинской практики, которая отнимаетъ много времени, но которою врачъ пренебрегать не долженъ.

Матеріалы для этого сочиненія почерпнуты мною частію изъ литературныхъ источниковъ: отдѣльных со-

чинений, повременныхъ изданій и т. д., изъ которыхъ. по причинѣ теперешняго моего положенія, весьма многіе (хотя, къ сожалѣнію, не всѣ, какіе бы мнѣ хотѣлось имѣть) были для меня доступны. Многое (какъ въ патологическомъ, такъ и въ терапевтическомъ отношеніяхъ) есть плодъ моихъ собственныхъ наблюденій и опытовъ, плодъ 26-ти лѣтней практики и 11-ти лѣтняго управленія огромнымъ военно-медицинскимъ поликлиническимъ округомъ. Многое сообщено мнѣ другими врачами различныхъ школъ и странъ, въ томъ числѣ нѣкоторыми извѣстнѣйшими практиками и клиницистами, какъ отечественными, такъ и иностранными, большую часть которыхъ я съ гордостью могу назвать моими друзьями. Многое также собрано мною во время путешествій и посѣщеній различныхъ отечественныхъ и заграничныхъ госпиталей. Кромѣ того, я старался и въ теоретическомъ отношеніи оставаться вѣрнымъ всѣмъ новымъ фактамъ естественныхъ и медицинскихъ наукъ, въ ихъ постоянномъ развитіи, и съ этой стороны я нисколько не боюсь, если упрекнуть меня въ томъ, что я не держался никакой исключительной спеціальности, или если назовутъ меня „полигисторомъ“ и, быть можетъ, даже „ученымъ врачомъ.“

Слѣдовательно это сочиненіе имѣетъ *характеръ* не *компиляціи* (т. е. нейтральнаго изложенія различныхъ данныхъ и мнѣній), но *характеръ учебника*, который представляетъ читателю просто и опредѣлительно все то, что, на основаніи моей опытности и научнаго убѣжденія, я нашелъ вѣрнымъ или, по крайней мѣрѣ, наиболѣе вѣроятнымъ и полезнымъ. Только рѣдко упоминалъ я о вещахъ сомнительныхъ или о взглядахъ, противорѣчащихъ другъ другу, и при томъ всегда въ такомъ тонѣ, что читатель легко можетъ отличить эти мѣста.

Направленіе цѣлаго, надѣюсь, будетъ признано всякимъ, кто понимаетъ дѣло, соответственнымъ новѣйшимъ успѣхамъ научной медицины. Но, имѣя въ виду характеръ краткаго клиническаго учебника (compendium), равно какъ и предметъ Частной Терапіи, я не могъ глубоко вдаваться въ подробности Патологической Анатоміи, Септіотики (особенно физическихъ способовъ изслѣдованія), микроскопическаго анализа, Физиологической Химіи, и потому упоминалъ о предметахъ, сюда относящихся, только вскользь и въ такой мѣрѣ, въ какой это было нужно для поясненія дѣла. Всѣ эти подробности должны составлять предварительныя свѣдѣнія, которыми долженъ обладать всякій молодой клиницистъ; къ тому же въ настоящее время въ Германіи по всѣмъ этимъ отраслямъ медицинскихъ наукъ существуютъ прекрасныя руководства, которыя всякій можетъ имѣть подъ рукою. За то, въ подобныхъ мѣстахъ, безпристрастный критикъ, если возьметъ на себя трудъ разобрать мои краткія замѣчанія и дополнить ихъ примѣрами, надѣюсь, найдетъ достаточное знаніе фактовъ и систематическое, зрѣлое изложеніе дѣла. — Равнымъ образомъ и въ отношеніи леченія нѣкоторыя вещи, о которыхъ подробно говорится въ сочиненіяхъ о терапевтической technikѣ (напр. въ Фармакологіи, въ ученіи о лечебной гимнастикѣ, о леченіи холодною водою, о минеральныхъ водахъ), могли быть излагаемы мною только вкратцѣ. Въ этомъ отношеніи я позволилъ себѣ сослаться на другое сочиненіе свое „Organon der physiologischen Therapie“, которое составляетъ общепринятое руководство терапевтической техники и въ кругу моихъ читателей довольно извѣстно.

Краткость и сжатость изложенія я считалъ главнымъ достоинствомъ этаго руководства. Трудно сказать въ трехъ строкахъ то, что удобно и изящно можно было

бы выразить на цѣлой страницѣ. Это свойство моего труда прошу имѣть постоянно въ виду при употребленіи его въ дѣло.

Главная цѣль моя была та, чтобы познакомить съ состояніемъ новѣйшей Терапіи учащихся и въ особенности тѣхъ, которые ужасаются трудностей этой науки и которые по невѣдѣнію принадлежать къ числу противниковъ физиологической медицины. Эта примиряющая роль моего руководства, надѣюсь, не будетъ оставлена безъ вниманія при критической его оцѣнкѣ.

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ.

**БОЛѢЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХЪ, МОЧЕВЫХЪ
И ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ЧЕТВЕРТОЙ ЧАСТИ.

В.	Страница
Болѣзни въ системѣ пищеваренія - - - - -	1
Отдѣлъ первый.	
Болѣзни органовъ жеванія и глотанія - - - - -	3
Болѣзни полости рта - - - - -	4
Болѣзни зѣва - - - - -	9
Болѣзни слюнныхъ желѣзъ - - - - -	21
Болѣзни пищевапріемника - - - - -	23
Отдѣлъ второй.	
Болѣзни желудка и кишекъ - - - - -	29
Гастрическія состоянія (желудочныя катарры) - - - - -	37
Воспаленія желудка - - - - -	50
Органическія болѣзни желудка - - - - -	56
Желудочныя и кишечныя кровотеченія - - - - -	68
Рвота - - - - -	74
Желудочныя боли - - - - -	80
ВЪ БОЛѢЗНИ КИШЕКЪ.	
Воспаленіе кишекъ - - - - -	85
Поносы - - - - -	96
Холера - - - - -	106
а) Европейская холера - - - - -	107
б) Азіатская холера - - - - -	111
Натужной поносъ - - - - -	120
Глистная болѣзнь - - - - -	131
Вѣтряная болѣзнь - - - - -	146
Запоры и органическія болѣзни кишечнаго канала - - - - -	154

Колика - - - - -	167
С* Болѣзни прямой кишки - - - - -	171
Геморрой - - - - -	176

Отдѣлъ третій.

Болѣзни печени - - - - -	184
Желчныя состоянія - - - - -	188
Завалы печени - - - - -	191
Воспаленіе печени - - - - -	194
Органическія болѣзни печени - - - - -	200
Желчныя камни - - - - -	207

Отдѣлъ четвертый.

Болѣзни селезенки - - - - -	212
-----------------------------	-----

Отдѣлъ пятый.

Болѣзни поджелудочной желѣзы - - - - -	217
--	-----

Отдѣлъ шестой.

Болѣзни брюшины - - - - -	219
---------------------------	-----

С.

Болѣзни въ системѣ мочевыхъ и половыхъ органовъ - - - - -	231
---	-----

Отдѣлъ первый.

Болѣзни почекъ и мочевого пузыря - - - - -	235
Воспаленіе почекъ - - - - -	239
Брайтова болѣзнь - - - - -	243
Перерожденія почекъ - - - - -	252
Воспаленіе мочевого пузыря - - - - -	254
Другія болѣзни мочевого пузыря - - - - -	259
Недержаніе мочи - - - - -	262
Задержаніе мочи - - - - -	266
Кровавое мочеистеченіе - - - - -	272
Каменная болѣзнь - - - - -	277

Отдѣлъ второй.

Болѣзни мужескихъ половыхъ органовъ - - - - -	283
Болѣзни мочевого канала - - - - -	—
Болѣзни предстательной желѣзы - - - - -	292

Болѣзни стѣнныхъ пузырьковъ - - - - -	294
Болѣзни яичекъ - - - - -	300

Отдѣлъ третій.

Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ - - - - -	303
Болѣзни яичниковъ - - - - -	306
Болѣзни матки - - - - -	309
Болѣзни влагалища - - - - -	320
Бѣли - - - - -	322
Неправильности мѣсячнаго очищенія - - - - -	330

О П Е Ч А Т К И.

Страница.	Строка.	Напечатано.	Читать должно.
24	4 снизу	части	часто
63	21 „	perforatio	perforatio
87	16 „	ухудшеніи	ухудшеніе
145	5 „	зз	зз
151	14 сверху	крупозныя	круговыя
201	18 снизу	связи	связки
208	13 сверху	кто	что

В.

БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ ПИЩЕВАРЕНІЯ.

Разсматриваемый здѣсь большой отдѣлъ системы слизистыхъ оболочекъ обнимаетъ во первыхъ органы предварительнаго пищеваренія: жеванія, слюненія и глотанія (полость рта и зѣва, языкъ, зубы, слюнные и глоточныя желѣзы и т. д.), во вторыхъ самый пищеварительный каналъ (желудокъ и кишки). Къ послѣднему принадлежатъ также: желѣзистыя выворачиванія (Ausstülpungen) слизистой оболочки—печень и поджелудочная желѣза, сосудистыя вспомогательныя органы—селезенка и брыжеечныя желѣзы и серозная оболочка—брюшина. Эти органы по своему строенію и отравленіямъ такъ различны, что болѣзни ихъ представляютъ мало общаго въ симптоматическомъ, этиологическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ. Но съ другой стороны они находятся въ такомъ близкомъ соотношеніи, что пораженіе одного изъ нихъ отражается на другихъ.

Заболѣванія этихъ органовъ, такъ называемыя гастрическія болѣзни въ обширномъ смыслѣ, узнаются иногда прямымъ изслѣдованіемъ страждущей части помощію осмотра непосредственно (черезъ брюшныя покровы), а также помощію ощупыванія, зондированія, постукиванія и даже простаго выслушиванія (напр. урчаніе въ животѣ). Далѣе, болѣзни въ системѣ пищеваренія распознаются косвеннымъ образомъ, по состоянію сродныхъ органовъ (напр. языка, зубовъ и десенъ—при болѣзняхъ желудка и кишокъ), по разстройству аппетита и вкуса, по ненормальности ощущеній, сопровождающихъ пищевареніе и испражненіе, или, говоря вообще, по измѣненію явленій, возникающихъ вслѣдствіе принятія пищи, и нарушенію ихъ послѣдовательности, и наконецъ по настоящимъ болямъ, на которыя жалуется пациентъ.

§. 821.

О болѣзняхъ пищеваренія вообще.

Признаки ихъ.

Изверженія различныхъ органовъ даютъ также весьма важныя діагностическіе признаки, какъ по способу своего происхожденія, такъ и по качеству (почему ихъ должно подвергать тщательному изслѣдованію, напр. посредствомъ микроскопа или химическаго анализа). — Видъ больного (особенно выраженіе лица), цвѣтъ кожи, общее питаніе, настроеніе духа, мышечный тонъ (tonus), иногда даже кровообращеніе, дыханіе и другія функціи измѣняются болѣе или менѣе характеристически вслѣдствіе этихъ болѣзней.

Теченіе и ис-
ходы.

Теченіе и исходы болѣзней пищеваренія весьма разнообразны. При нихъ часто бываютъ длительныя или критическія изверженія болѣзненныхъ продуктовъ (такъ называемые гастрическіе кризисы), послѣ которыхъ больной чувствуетъ, если не всегда истинное, то по крайней мѣрѣ кажущееся облегченіе. Это было причиною того ошибочнаго мнѣнія, что рвотныя и слабительныя средства считали неизбѣжными при леченіи этихъ болѣзней. — Сверхъ того вещества, выдѣляемыя мочою, играютъ здѣсь очень важную роль, но значеніе ихъ еще не совсѣмъ опредѣлено.

Причины.

Болѣзни пищеваренія часто происходятъ отъ непосредственно дѣйствующихъ причинъ, въ особенности-же отъ діететическихъ погрѣшностей, которыя, иногда вдругъ, а иногда мало-по-малу производятъ пораженіе одного или многихъ органовъ. Инородныя тѣла, дѣйствующія механически или химически, и паразиты, попадая въ кишечный каналъ, также могутъ быть причиною заболѣванія. Душевыя волненія, пораженія кожи и почекъ, преимущественно же болѣзни сосудистой системы сильно дѣйствуютъ на пищеварительныя органы и вызываютъ въ нихъ живое сочувствіе, что замѣчается напр. почти всегда при лихорадкѣ и хроническихъ худосочіяхъ.

Леченіе.

При леченіи болѣзней пищеваренія преимущественно надо избѣгать раздраженія заболѣвшихъ частей и соблюдать особенную строгость въ отношеніи къ пищѣ и питью. Кромѣ того, смотря по обстоятельствамъ, назначаютъ средства слизистыя, обволакивающія, разрѣшающія, опоражнивающія, легкія или сильныя возбуждающія, иногда даже укрѣпляющія и др. Но нельзя держаться исключительно какого нибудь одного метода (напр. такъ называемаго противогастрическаго). Даже въ извѣстнаго рода болѣзняхъ и при однихъ и тѣхъ-же симптомахъ выборъ лечебныхъ средствъ зависитъ отъ періода болѣзни и отъ частныхъ обстоятельствъ, которыя врачъ долженъ узнать и изслѣдовать предварительно.

Отдѣлъ первый.

БОЛѢЗНИ ОРГАНОВЪ ЖЕВАНІЯ И ГЛОТАНІЯ *).

Принадлежащія сюда болѣзни по большей части доступны §. 822.
 непосредственному изслѣдованію помощію осмотра, ощупыванія и Болѣзни рта и зѣва.
 зондирования. Онѣ узнаются легко, если только изслѣдованіе будетъ производимо точно и съ знаніемъ дѣла. При болѣзняхъ органовъ жеванія и глотанія часто припухаетъ шея и лице, или страдаютъ другія сосѣднія части (напр. Евстахіева труба и органъ слуха — при болѣзняхъ зѣва). Смотря по мѣсту болѣзни, нарушаются отправленія жеванія, ослюненія и глотанія, измѣняется произношеніе (особенно извѣстныхъ согласныхъ) и дыханіе (напр. при жабѣ) и является отдѣленіе мокротъ, кашель, тошнота, отрыжка, рвота, ненормальный вкусъ (не рѣдко ненормальное обоняніе) и потеря аппетита. Отдѣленіе слюны бываетъ увеличено или уменьшено; иногда она измѣняется качественно: дѣлается кислою (краситъ лакмусовую бумагу), клейкою, пѣнистою и производитъ во рту дурной вкусъ. Часто къ этому присоединяется болѣзненный запахъ изо рта; слизистая оболочка рта, языкъ, десны и зубы покрываются болѣзненными продуктами. Обыкновенно замѣчаются еще такъ называемые гастрическіе припадки, ибо при болѣзняхъ органовъ предварительнаго пищеваренія (слюнныхъ желѣзъ, зубовъ и т. п.), желудокъ и кишечный каналъ поражаются гораздо чаще, нежели обыкновенно думаютъ.

Болѣзни рта и зѣва часто обусловливаются чисто мѣстными причинами (напр. острой пищей, острыми лекарствами, ядами, прорѣзываніемъ зубовъ и т. п.); но иногда онѣ зависятъ отъ заболѣванія органовъ брюшной полости (напр. отъ обжорства и брюшнаго полнокровія), или причиняются болѣе общимъ страданіемъ (напр. пьянствомъ, скорбутомъ, сифилисомъ, свинцовымъ и ртутнымъ худосочіями). Различныя горячечныя болѣзни (скарлатина, оспа) поражаютъ слизистую оболочку мягкаго нѣба, языка, десенъ и т. д.

*) Многія изъ принадлежащихъ сюда болѣзней составляютъ предметъ хирургіи, а потому мы или вовсе не будемъ упоминать объ нихъ, или только скажемъ вкратцѣ.

При леченіи этихъ болѣзней преимущественно употребляютъ мѣстные средства (полосканія, намазыванія, пары, примочки, ѣдкія средства, особенно *argentum nitricum*, вяжущія и т. д.). Изъ внутреннихъ средствъ, хотя болѣе съ цѣлю мѣстнаго дѣйствія, назначаютъ прохлаждающія, смягчительныя или разрыхляющія въ приличныхъ формахъ (какъ-то: слизистые отвары, сиропы, лепешки и т. п.). Кромѣ того часто умѣстны бываютъ слабительныя, рвотныя и вяжущія. Отвлекающія средства по большей части прикладываются къ затылку или въ ногамъ. Въ діетическомъ отношеніи нужно вообще избѣгать острой, ѣдкой, скоро разлагающейся пищи, куренія табака и тому подобныхъ, мѣстныхъ раздраженій; иногда требуется совершенное воздержаніе отъ пищи на извѣстное время.

БОЛѢЗНИ ПОЛОСТИ РТА.

§. 823.

Болѣзни рта.
Stomatitis.

Воспаленіе слизистой оболочки рта (*stomatitis*) является въ различныхъ формахъ, смотря по мѣсту, распространенію, причинамъ, характеру и исходамъ. Оно бываетъ поверхностное (рожистое, простой катарръ рта) и глубокое (флегмонозное). Первое можетъ протекать остро (съ значительною краснотой слизистой оболочки и бѣловатымъ налетомъ на языкѣ, сопровождающимъ всѣ лихорадочныя болѣзни) и хронически (съ образованіемъ морщинъ на твердомъ небѣ и съ размягченіемъ десенъ; въ передней части рта оно встрѣчается рѣдко). Иногда воспаленіе ограничивается отдѣльными или сгруппированными желѣзками слизистой оболочки — фолликулярное воспаленіе, или производитъ на поверхности ея разстѣянные пузырьки — везикулярное воспаленіе. Это послѣднее часто смѣшиваются съ настоящими афтами (§. 695), особенно, если послѣ него являются язвы. Воспаленіе слизистой оболочки рта, подобно крупу, можетъ соединяться со свертывающимися выпотѣніями. Крупозныя экссудаты часто разлагаются (особенно при цынготномъ состояніи крови) и разрушаютъ подлежащія мягкія части, образуя въ нихъ язвы и омертвѣнія (*diphtheritis oris, stomacace* и какъ эпидемическая болѣзнь — *fégar*). Всѣ эти формы воспаленія легко можно отличить при помощи осмотра: десны обыкновенно находятся въ ненормаль-

Stomacace.

номъ состояніи, дыханіе дѣлается зловоннымъ. Меркуріальное воспаленіе рта, проявляющееся во всѣхъ этихъ формахъ, мы уже рассмотрѣли прежде (§ 304 п. II). Водяной ракъ (*noma, noma, cancer aquaticus, gangraena oris*), являющійся исключительно только у дѣтей, есть гангренозное воспаленіе мягкихъ частей на губахъ и щекахъ, при чемъ пораженные части скоро переходятъ въ сѣрую, буроватую, черноватую, кашеобразную омертвѣлую массу. Онъ начинается обыкновенно съ внутренней стороны угла рта, въ видѣ небольшого пузырька; потомъ, при значительномъ лоснящемся припуханіи окружающихъ частей, переходитъ изнутри кнаружи и такимъ образомъ производитъ значительное разрушеніе въ полости рта и на лицѣ, иногда даже въ костяхъ. Онъ обыкновенно оканчивается смертію.

Noma.

При воспаленіяхъ слизистой оболочки рта необходимо соблюдать чистоту. Кромѣ того въ началѣ хорошо употреблять прохлаждающія, смягчительныя и обволакивающія мѣстныя средства (особенно полезно часто полоскать ротъ свѣжею водою). Такъ какъ при всякомъ воспаленіи слизистой оболочки рта вскорѣ наступаетъ разложеніе отдѣляемыхъ во рту соковъ (что вѣроятно зависитъ отъ измѣненія ихъ химическихъ свойствъ) и вслѣдствіе того склонность тканей къ разрушенію, то вышеупомянутыя средства заблаговременно нужно соединять съ сильными, химически дѣйствующими веществами (створаживающими и останавливающими броженіе), или совѣмъ замѣнить ихъ этими послѣдними. Съ цѣлью химическаго дѣйствія назначаютъ слѣдующія средства: буру или хлорнокислый поташъ (въ формѣ полосканій и въ то же время внутрь отъ ij — v gr.), ароматическіе настои (розовую воду, укропный настой, *thymus serpillum*) lapis infernalis (въ плотномъ видѣ или растворѣ, весьма важное средство), квасцы, мирру, таннинъ содержащія средства (катеху, кино, ратаніевъ корень, дубовую и хинную кору), хлористую известь, соляную кислоту, древесный уксусъ и другія вещества, о которыхъ мы упоминали при леченіи плеснявки (§. 698). Они употребляются обыкновенно въ формѣ намазыванія и полосканія. При водяномъ ракѣ необходимы всѣя средства и хирургическое леченіе. — Внутреннее леченіе и діета назначаются смотря по общему состоянію больного. Нужно всегда обращать вниманіе на то, чтобы отправленія желудка и кишекъ были правильны

Леченіе.

Кровотеченіе изъ рта (*stomatorrhagia*) бываетъ слѣдствіемъ мѣстнаго пораженія, или происходитъ отъ внутреннихъ причинъ — отъ разложенія крови (напр. при скорбутѣ, Верлгофовой болѣзни) — и въ такомъ случаѣ

§. 824.
Кровотеченіе
изъ рта.

нерѣдко соединяется съ кровяными подтеками слизистой оболочки рта. При леченіи этого, иногда опаснаго кровотеченія нужно отыскать источникъ его (напр. язву, лошнувшую вену, раненіе, разрыхленіе десенъ) и, руководствуясь данными, останавливать кровотеченіе мѣстными или общими, хирургическими или фармацевтическими средствами, о которыхъ было уже говорено при кровотеченіи вообще (въ §. 44 и слѣд.) [напр. известковою водою съ уксусомъ, кусочками льда, вяжущими веществами: квасцами, таниномъ содержащими средствами, азотно-кислымъ серебромъ, креозотомъ]. — Если излившаяся кровь не вытекаетъ тотчасъ чрезъ ротъ, какъ это бываетъ напр. ночью, то она можетъ показаться при кашлѣ, рвотѣ, испражненіи на языкъ и такимъ образомъ подать поводъ къ предположенію, что кровотеченіе происходитъ изъ легкихъ, желудка или кишокъ. Чтобы убѣдиться, что кровотеченіе дѣйствительно происходитъ изъ полости рта, надо только голову больного наклонить напередъ.

§. 285.

Язвы во рту.

Язвы во рту (*ulcera oris, stomathelkosis*) являются почти при всѣхъ вышеописанныхъ болѣзняхъ рта и вообще при болѣзняхъ, располагающихъ къ изъязвленію, а именно: при сифилисѣ (какъ первичномъ, такъ и вторичномъ), чахоткѣ, золотухѣ, астахъ и т. п. Часто онѣ производятся острыми краями зубовъ и тому подобными травматическими причинами.

Дурной запахъ изъ рта.

Дурной запахъ изъ рта (*foetor oris*) также сопровождается вышеописанными болѣзнями, а иногда и болѣзнями зубовъ (особенно омертвѣніе ихъ), десенъ, зѣва, желудка и дыхательныхъ путей. Въ послѣднемъ случаѣ, заставляя больного дышать черезъ носъ, можно сдѣлать заключеніе о мѣстѣ болѣзни. Сомнительно, чтобы вонючее дыханіе являлось, какъ особенное болѣзненное отдѣленіе.

§. 826.

Болѣзни губъ.

На губахъ являются всѣ поименованныя болѣзни, особенно опухоли, прыщи, пузыри, язвы и т. д. (преимущественно вслѣдствіе болѣзненныхъ поражений находящихся тамъ желѣзъ слизистой оболочки). Онѣ по большей части бываютъ сифилитическаго происхожденія; иногда впрочемъ составляютъ первый признакъ часто являющагося здѣсь карциноматознаго пораженія, а потому всегда заслуживаютъ полнаго вниманія.

§. 287.

Болѣзни зубовъ.

Десны подвергаются различнымъ болѣзнямъ (которыя иногда совершенно ложно называютъ цынгою) и принимаютъ участіе, какъ въ болѣзняхъ рта, о которыхъ мы уже говорили, такъ и въ другихъ острыхъ и хроническихъ страданіяхъ организма. Иногда онѣ поражаются такъ характеристически, что служатъ зеркаломъ для общаго питанія (напр. при скорбутѣ, свинцовомъ и ртути-альномъ худосочіи, блѣдной немочи). — У дѣтей, при прорѣзываніи зубовъ, десны часто находятся въ гиперемическомъ и воспалительномъ состояніи, которое не только производитъ мѣстныя страданія (напр. зудъ, побужденіе грызть твердыя тѣла, боль, слюнотеченіе), но также распространяется на сосѣднія слизистыя

оболочки, причиняетъ, вслѣдствіе катаррального пораженія ихъ, рвоту, кашель, насморкъ, поносъ, обусловливаетъ сыпи, которыя такъ часто замѣчаются при прорѣзываніи зубовъ, особенно на лицѣ, и вызываетъ нервные симптомы, чаще всего отраженные судороги. При такъ называемомъ болѣзненномъ прорѣзываніи зубовъ (*dentitio morbosa*) почти всегда существуетъ нарушеніе общаго питанія, недостатокъ извести и пластическихъ составныхъ частей крови. Это подтверждается тѣмъ, что если дитяти и его кормилицѣ даютъ средства, пополняющія этотъ недостатокъ: извести, мясную пищу и т. д. (см. *craniotabes* §. 466), то замѣчается быстрое улучшеніе общаго состоянія ребенка.

Воспаленіе языка (*inflammatio linguae, glossitis*) бываетъ §. 828.
поверхностное или глубокое, общее или частное. Поверх- Болѣзни язы-
ностное воспаленіе отличается краснотою и припухlostію сли- ка, glossitis.
зистой оболочки языка, особенно его сосочковъ, бѣлымъ налетомъ, усиленною чувствительностію, образованіемъ трещинъ, болѣзненностію, высыханіемъ во рту и жаждою. Оно часто сопровождается катарры полости рта, зѣва и желудка, сыпня, тифозныя и другія лихорадочныя болѣзни и несправедливо считается признакомъ испорченности желудка. — При флегмонозномъ воспаленіи нерѣдко замѣчаютъ сильную, болѣзненную припухlostь и неподвижность языка, съ сильнымъ жаромъ, краснотою и сухостію, слизистымъ или крупознымъ налетомъ, значительною жаждою и воспалительною горячкою. Припухlostь языка такъ велика, что больному трудно дышать и принимать пищу. Это состояніе совершенно безопасное. — И с х о д ы его суть слѣдующіе: разрѣшеніе, нагноеніе, изъязвленіе, затвердѣніе, иногда даже омертвѣніе языка; а при высшей степени болѣзни больной можетъ умереть отъ задушенія. — Причины бываютъ по большей части мѣстныя, какъ-то: травматическія поврежденія, раненіе собственными зубами (напр. у эпилептиковъ, или если острые края зубовъ постоянно раздражаютъ языкъ), ожога, ѣдкія вещества, укушеніе наѣкомыхъ, куреніе и жеваніе табака, распространеніе сосѣднихъ воспаленій и т. п. Иногда воспаленіе языка производится болѣе общими причинами, напр. меркуріальнымъ худосочиѣмъ (§ 304), тифомъ, оспою. — При леченіи, устранивъ причины, употребляютъ противовоспалительныя средства; при высшихъ степеняхъ болѣзни прибѣгаютъ къ общему кровопусканію, ставятъ пиявки, или дѣлаютъ длинныя продольныя разрѣзы на самомъ языкѣ, особенно при сильномъ припуханіи, угрожающемъ больному опасностію; заставляютъ больного держать во рту холодную воду,

ледь, мягчительныя полосканія; увлажняютъ языкъ слизью, эмульсіями, сливками и жирными маслами. Внутреннія средства, при невозможности глотанія, вводятъ посредствомъ клистировъ. — Подобно тому какъ при воспаленіяхъ другихъ частей рта, здѣсь также должно стараться предупредить сращеніе припухшаго языка съ сосѣдними органами. Для этого необходимо часто обводить языкъ пальцемъ, удалять ложныя перепонки и постоянно очищать ротъ. Въ дальнѣйшемъ леченіи поступаютъ по общимъ правиламъ.

§. 829.

Другія болѣз-
ни языка.

Раны и трещины языка (соединенныя иногда съ утонченіемъ слизистой оболочки и съ выдающимися сосочками) могутъ зависѣть отъ мѣстныхъ причинъ, отъ образованія въ желудкѣ кислоты и отъ старческой сухотки. Главныя средства противъ нихъ адскій камень и всасывающія вещества (absorbentia). — Язвы языка (происходящія вслѣдствіе причинъ исчисленныхъ въ §. 828) часто проникаютъ глубоко въ мышечный слой, имѣютъ толстыя, неправильныя края, очень упорны и потому иногда могутъ быть приняты за карциноматозныя. Есть случаи, когда онѣ предшествовали бугорчаткѣ легкихъ. Ракъ языка представляетъ твердую, бугристую, часто окруженную варикозными венами опухоль, превращающуюся впослѣдствіи въ характеристическую язву, окружность которой инфильтрирована карциноматозною массою. Эта болѣзнь, равно какъ и расширеніе слюнныхъ протоковъ, открывающихся подъ языкомъ (*ranula*), принадлежитъ хирургіи.

Неврозы:

Параличъ язы-
ка.

Параличъ языка (*glossoplegia*), который узнается преимущественно по невнятному произношенію словъ, большею частію есть только симптомъ параличемъ черепнаго мозга, особенно происходящихъ вслѣдствіе удара. Онъ бываетъ обыкновенно на одной сторонѣ, при чемъ выдвинутый языкъ приближается къ парализованной сторонѣ рта. Это пораженіе можетъ являться также самостоятельно и занимать обѣ половины языка. Въ такомъ случаѣ оно обыкновенно соединяется съ параличемъ прочихъ частей, получающихъ свои нервы отъ подъязычнаго нерва; глотка и корень языка опускаются внизъ, глотаніе затрудняется, вслѣдствіе чего происходитъ накопленіе слюны во рту и неловкость при раскрытіи рта и при жеваніи; больной говорить невнятно, лепечетъ. По двумъ главнымъ отправлениямъ п. hypoglossi различаютъ два рода параличей: *paralysis masticatoria* и *paralysis articulatoria* (см. §. 376). Леченіе, какъ при параличахъ вообще. Преимущественно рекомендуется мѣстное употребленіе оживляющихъ и острыхъ мастикаторныхъ средствъ: *pimpinella*, *pyrethrum*, *ol. cajeputi*, *ol. caryophyllorum*, *capsicum annuum* и т. п. Внутрь даютъ *chenopodium ambrosioides* въ видѣ теплаго настоя.

Судороги языка (*glossospasmi*), смотря по мѣсту пораженія (т. е. смотря по тому, поражаются ли *musc. styloglossus*, или *musc. genioglossus*), обнаруживаются или втягиваніемъ языка, или высовываніемъ его. Онѣ обыкновенно затрудняютъ рѣчь (срав. §. 376).

Гиперестезіи и анестезіи языка, а также пораженіе чувства вкуса имѣютъ только симптоматическое значеніе (см. болѣзни V и IX пары черепныхъ нервовъ §§. 370 и 376).

БОЛѢЗНИ ЗѢВА.

Подъ именемъ зѣва мы разумѣемъ здѣсь то, что понимаютъ подъ этимъ словомъ въ обыкновенномъ языкѣ и что обозначаютъ названіями: *fauces, isthmus*, т. е. заднюю часть полости рта, легко видимую и участвующую въ первомъ актѣ глотанія. Къ полости зѣва принадлежатъ: сводъ мягкаго неба, язычекъ, миндали и верхняя часть глотки, — органы, которые обыкновенно заболѣваютъ вмѣстѣ, или по крайней мѣрѣ заболѣваніе одного изъ нихъ имѣетъ вредное вліяніе и на другіе.

Болѣзни зѣва нарушаютъ глотаніе, особенно первую попытку къ нему, и вслѣдствіе того производятъ во рту обильное накопленіе слюны или слизи. Часто также (особенно вслѣдствіе значительныхъ опухолей, тѣлесныхъ усилий, сдавленія шеи бинтами и т. п.) онѣ препятствуютъ движенію крови въ сосудахъ шеи и затрудняютъ дыханіе, отъ чего послѣднее сопровождается шумомъ, свистомъ или шипѣніемъ и являются симптомы задушенія (§. 711 п. 2) и застоя крови въ яремныхъ венахъ (синеватый цвѣтъ лица, приливъ къ головѣ и т. п.). Голосъ часто измѣняется: дѣлается рѣзкимъ, хриплымъ, носовымъ, не металлическимъ (что особенно замѣтно у пѣвцовъ и проповѣдниковъ). Иногда, при болѣзняхъ зѣва, отъ давленія или вслѣдствіе распространенія болѣзненнаго процесса въ носовую полость и Евстафіеву трубу, поражается обонаніе, слухъ и часто даже вкусъ. Болѣзненные ощущенія въ нѣкоторыхъ случаяхъ не слишкомъ сильны: легкое давленіе, чувство какъ бы остановившейся въ горлѣ рыбьей косточки побуждаютъ больного къ отхаркиванію или къ частому глотанію слюны; но иногда являются рвущія боли при разговорѣ и глотаніи (особенно по утрамъ, когда высыхаетъ въ горлѣ); а также при движеніи головы, если (вслѣдствіе механическаго давленія или распространенія болѣзненнаго процесса) поражены мускулы мягкаго неба и шеи.

Объективное изслѣдованіе показываетъ анатомо-патологическія измѣненія, особенно различные виды гипереміи, расширение сосудовъ, припухлость тканей, выпотѣнія, язвы, затверденія и тому подобное.

Мѣстное изслѣдованіе зѣва (*pharyngoskopia*), весьма важное при каждой серьезной болѣзни, врачъ производитъ слѣдующимъ образомъ: въ одну руку онъ беретъ снабженную сзади ширмочкою свѣчу (если нѣтъ солнечнаго свѣта), а другою, посредствомъ пальца или какого-нибудь широкаго инструмента (рукоятки ложки, костянаго ножа, шпателя, Lahrseu'ова

§. 830.

О болѣзняхъ зѣва вообще.

§. 831.

Признаки ихъ.

Способы изслѣдованія.

зеркала и т. п.), прижимаетъ корень языка книзу. При этомъ больной долженъ стараться держать языкъ спокойно, а гортань опустить, какъ можно ниже (какъ бы произносилъ низкое *а*). Некоторые больные сами выучиваются держать языкъ довольно низко, такъ что врачъ можетъ обозрѣть всю полость зѣва. Къ этому можно приучить ихъ, заставляя съ раскрытымъ какъ можно болѣе ртомъ выговаривать букву *а* или *э*, пѣть или сильно зѣвать. У дѣтей, гдѣ изслѣдованіе зѣва вдвойнѣ важно, нерѣдко оно можетъ быть сдѣлано только такимъ образомъ, что помощникъ, придерживая сзади голову больного, долженъ сжать ему крылья носа. Затрудненное дыханіе и крикъ даютъ возможность обозрѣть полость рта. Можно заглянуть еще глубже, если щекотаніемъ мягкаго неба вызвать такія движенія, какія бываютъ при началѣ рвоты.

Осязать эти части можно во-первыхъ черезъ ротъ, при чемъ, обходя корень языка, можно достигнуть пальцемъ до надгортанчаго хряща и голосовой щели; во-вторыхъ снаружи, ощупывая ихъ позади и снизу угла челюсти (такимъ особенно образомъ можно хорошо ощупать миндалевидныя желѣзы).

§. 832.

Причины и осложнения.

Болѣзни зѣва могутъ соединяться съ болѣзнями гортани и наружными болѣзнями шеи. Очень часто онѣ стоятъ въ причинной связи съ болѣзнями живота (разстройствомъ желудка, запоромъ, геморроемъ и т. п.), съ простудою, преимущественно ногъ, или съ худосочіями—сифилитическимъ, меркуріальнымъ и золотушнымъ. Мѣстному заболѣванію сказанныхъ органовъ содѣйствуютъ: употребленіе острой, пряной, прогорклой пищи, пьянство, остановленіе въ горлѣ инородныхъ тѣлъ, напр. рыбьей или другой какой-нибудь кости и т. п., сильный крикъ и продолжительное пѣніе (особенно у тѣхъ, которые дѣлаютъ это по обязанности).

Теченіе.

Теченіе болѣзней зѣва бываетъ различно; предсказаніе не всегда благоприятно. Эти болѣзни, вслѣдствіе значительной опухоли, отека голосовой щели, воспаленія гортани, крупа, омертвѣнія и т. д., могутъ быть смертельны; съ другой стороны, при продолжительности ихъ, пораженные органы легко разрушаются (какъ напр. мягкое небо), или отвердѣваютъ и перерождаются (особенно миндали). Отъ этого происходитъ остающееся на всю жизнь измѣненіе голоса, выговора, дыханія и глотанія.

§. 833.

Леченіе болѣзней зѣва.

Леченіе болѣзней зѣва преимущественно мѣстное. Смотря по надобности употребляютъ смягчительныя, промывающія, растворяющія, успокоивающія, легкія раздражающія, стягивающія и другія средства, особенно полосканія, пары, надрѣзы, прижиганія ѣдкими средствами (въ плотномъ видѣ или растворѣ), намазываніе вяжущихъ растворовъ и наркотическихъ средствъ, эвѣра, хлороформа и т. п.; кромѣ того дѣйствуютъ еще съ наружной стороны на шею

(припарками, раздраженіемъ кожи и втираніями). Изъ внутреннихъ средствъ, въ извѣстные періоды, часто очень полезны рвотныя и слабительныя. Больные должны избѣгать острой, сухой, жесткой и твердой пищи, проглатыванія большихъ кусковъ, громкаго разговора, пѣнія, крика, даже частаго отхаркиванія, сберегать шею отъ простуды, но не привыкать къ слишкомъ высокой температурѣ. При хроническихъ болѣзняхъ они должны приучать себя къ холоднымъ обливаніямъ и ходить съ открытой шеей.

Самыя важныя болѣзни этой области суть воспалительныя, извѣстныя подъ именемъ жабы. Поэтому мы займемся преимущественно ими *).

Воспаленіе области зѣва (*isthmitis, angina faucium*) узнается отчасти мѣстнымъ изслѣдованіемъ, отчасти по измѣненію глотанія, по затрудненію или даже по совершенному прекращенію его (*disphagia*); но преимущественно, по чувству сухости и жженія въ зѣвѣ и по болямъ въ шеѣ, обнаруживающимся особенно при попыткѣ проглатывать слюну. Оно часто сопровождается припадками со стороны гортани (особенно охрипlostію, кашлемъ, затрудненнымъ и свистящимъ дыханіемъ). По мѣсту, степени и причинамъ воспаление раздѣляютъ на нѣсколько родовъ, между которыми нѣтъ рѣзкихъ границъ.

А) По мѣсту въ задней части рта различаютъ слѣдующія болѣзни: 1) воспаление мягкаго неба (*angina palatina, inflammatio palati, hyperoitis*): здѣсь явственно замѣчается краснота и налитіе сосудовъ мягкаго неба въ весьма различныхъ, характеристическихъ формахъ (напр. въ видѣ крапинокъ при катарральной

§. 834.
Воспаленіе
зѣва.

А.
1.
Мягкаго неба.

*) Подъ именемъ жабы (*angina, synanche, cynanche*) первоначально понимали собственно всѣ тѣ болѣзни, при которыхъ болѣзненное затрудненіе дыханія и глотанія или обѣихъ функций вмѣстѣ составляетъ главный симптомъ и заставляетъ опасаться задушенія (§. 711). Это суть различнаго рода воспаления гортани и глотки, дыхательнаго горла и пищевода, а также другихъ частей, лежащихъ въ полости рта и зѣва, или на шеѣ. По этому различаютъ: 1) жабу воздухоносныхъ путей, *angina laryngea, trachealis* и *bronchialis* (§. 716, 718, 737); 2) жабу глотки и зѣва, *angina palatina, uvularis* (§. 716, 718, 737); 3) жабу пищевода, *angina pharyngea* и *oesophagica* (§. 843); 4) жабу наружныхъ частей, *angina parotidea* (§. 840), *thyreoidea, cellularis* и *muscularis*. Симптоматическая жаба глотательнаго аппарата присоединяется къ водобоязни, истерикѣ, сифилису, скарлатинѣ и т. д. (*angina hydrophobica, hysterica, syphilitica, scarlatinosa* §. 422, 481, 212 и 629).

жабѣ, въ видѣ краснобурныхъ пятенъ при сифилитической). Иногда также бываютъ зернистыя или гнойничковыя припухлости мѣшечковъ слизистой оболочки мягкаго неба, маленькіе пузырьки, крупозныя отложенія и афты, или совершенное уплотненіе нѣбнаго свода. Глотаніе и голосъ, даже при незначительномъ суженіи горла, нерѣдко сильно поражаются (отъ боли, напряженія и высыханія).

2.
Язычка.

2) Воспаленіе язычка (*angina uvularis, staphylitis*), при которомъ онъ краснѣетъ, отекаетъ и удлиняется (такъ называемый опавшій язычекъ). Последнее обстоятельство иногда непрерывно побуждаетъ къ глотанію и, если язычекъ касается слизистой оболочки гортани, причиняетъ сильное щекотаніе въ горлѣ, вызывающее кашель (см. §. 711 п. 4).

3.
Миндалей.

3) Воспаленіе миндалей, жаба миндалей (*angina tonsillaris, inflammatio tonsillarum, amygdalitis, antiaditis*) узнается легко по припухлости и краснотѣ миндалей (что можно замѣтить, если открыть ротъ и прижать языкъ), по твердоватой опухоли, которую можно осязать снаружи, позади угла челюсти, и по боли, чувствуемой при давленіи въ этомъ мѣстѣ (см. §. 837); нерѣдко миндали мѣстами покрываются свертками, похожими на сыръ или сметану. Иногда миндалевидная желѣза воспаляется только съ одной стороны, иногда одна послѣ другой, а иногда обѣ вмѣстѣ; въ послѣднемъ случаѣ и при очень значительной воспалительной опухоли трудно открывать ротъ, глотаніе затруднено (особенно если нѣбный сводъ отгнѣсненъ кпереди), дыханіе дѣлается свистящимъ, слюна выплевывается въ значительномъ количествѣ, или вытекаетъ сама собою. Воспаленіе миндалей очень часто переходитъ въ образованіе нарыва, или оставляетъ послѣ себя хроническую припухлость, затверденіе и язвы этихъ желѣзъ; иногда оно обусловливаетъ глухоту (вслѣдствіе давленія на Евстафіеву трубу), гнусливость, суженіе носоваго канала и т. д. (см. §. 838).

4.
Глотки.

4) Воспаленіе верхней части глотки (*pharyngitis superior, angina pharyngea*) узнается по краснотѣ и припухлости слизистой оболочки, по припуханію слизистыхъ желѣзокъ, по слизистымъ желтоватымъ массамъ и эксудатамъ, покрывающимъ слизистую оболочку, и по роду боли въ органахъ глотанія, которая наступаетъ при прохожденіи глоткѣ чрезъ зѣвъ или вызывается давленіемъ, производимымъ позади гортани. Иногда принятая пища возвращается назадъ чрезъ носъ, или извергается кашлемъ и отрыжкой. Но значительныхъ припадковъ затрудненнаго дыханія и задушенія, исключая тѣхъ случаевъ, когда образуется значительная опухоль или нарывъ, занимающій обычно-

венно заднюю стѣнку глотки (abscessus retro-pharyngealis, см. §. 838, b.), почти никогда не бываетъ.

Воспаленіе прочихъ желѣзъ шеи, именно подчелюстныхъ и подъязычныхъ, протекаетъ подобно воспаленію миндалей и узнается по мѣсту опухоли. Оно обыкновенно соединяется съ воспаленіемъ, опухолью и инфильтраціею окружающей клетчатки. Но подобное наружное воспаленіе клетчатки шеи является также и само по себѣ: или подъ кожей, или между мускулами — въ окружности сказанныхъ желѣзъ (*angina cellularis coli s. sublingualis*, лучше *phlegmone colli subcutanea et intermuscularis*, по Larrey, преимущественно у солдатъ). Оно можетъ перейти въ опасное нагноеніе, изъязвленіе и даже омертвѣніе: особенно, если является вслѣдствіе тифа, гнилой горячки, гнойныхъ метастазовъ и т. п. (такъ называемая *angina Ludovici*, срав. Ludwig и друг. въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 15. S. 25 — 30, Bd. 21. S. 253 и др.).

Воспаленіе мускуловъ зѣва, шеи, подъязычной кости, глотки и гортани (*angina muscularis*, такъ называемая ревматическая жаба) узнается по затрудненной рѣчи, болѣзненному глотанію и боли при нѣкоторыхъ движеніяхъ шеи. Красноты слизистой оболочки зѣва здѣсь можетъ вовсе не быть (ср. ревматическую жабу гортани §. 711 и 3).

В) По степени и свойствамъ воспаленій зѣва различаютъ слѣдующія главные формы:

1) Простая, или такъ называемая катарральная жаба (*angina faucium simplex s. catarrhalis, catarrhus faucium*) состоитъ въ болѣе поверхностномъ воспаленіи ворсъ и слизистыхъ желѣзокъ, которое соединено съ водянистымъ и слизистымъ отдѣленіемъ и не имѣетъ склонности къ глубокому разрушенію и къ образованію поверхностныхъ язвенокъ (катарральному изъязвленію). При остромъ катаррѣ зѣва, краснота бываетъ незначительная, равномерная или неравномерная, въ видѣ крапинокъ и точекъ. Сначала она свѣтлѣе, а при значительной продолжительности болѣзни синѣетъ или темнѣетъ. Пораженные слизистыя желѣзки краснѣютъ и, распухая болѣе или менѣе, принимаютъ видъ песчинокъ, зеренъ и узелковъ (*angina granulosa et papulosa, catarrhus follicularis faucium*), или образуютъ пузырьки, гнойнички и язвинки (это воспаленіе несправедливо называется *angina aphthosa*, хотя иногда при немъ замѣчаются настоящіе афты). Дыханіе, рѣчь, глотаніе и т. д. нѣсколько затруднены; чувство боли и напряженія преимущественно усиливается вслѣдствіе высыханія слизистой оболочки (особенно послѣ сна). Обыкновенно, вмѣстѣ съ этимъ, замѣчается катаррѣ носа и гортани; иногда же онъ появляется еще прежде, вслѣдствіе чего происходитъ чиханіе, кашель, охрип-

5.

Подчелюстныхъ и подъязычныхъ желѣзъ.

6.

Мускуловъ шеи.

§. 835.
В.

Главные формы жабъ зѣва.
1.
Катаррѣ зѣва.
а)
острый.

лость, бѣлый, обложенный языкъ, шумъ и зудъ въ ушахъ. Если бываетъ лихорадка, то она принимаетъ катарральный характеръ, съ вечерними ожесточеніями. Причины болѣзни чаще всего составляютъ: простуда ногъ (особенно при привычныхъ ножныхъ потахъ), насморкъ, весьма громкій разговоръ и крикъ (напр. у проповѣдниковъ, актеровъ, преподавателей и т. п.). Предсказаніе при надлежащемъ содержаніи больного благопріятно; однако болѣзнь имѣетъ большую склонность къ возвратамъ и можетъ сдѣлаться привычною. У грудныхъ младенцевъ катарральное воспаление зѣва опасно, потому что препятствуетъ сосанію груди. Лечение такое же, какъ и при обыкновенныхъ катарахъ и состоитъ въ употребленіи смягчительныхъ и потогонныхъ средствъ: полосканія изъ теплой воды (къ которой прибавляютъ нѣсколько капель *extr. belladonnae*), изъ молока, настоя мальвы, отвара вишневыхъ ягодъ; вдыханія теплыхъ паровъ и проч. Шею должно держать тепло (окутывать шелковыми тканями, фланелью, шерстянымъ чулкомъ, Присницевыми полотенцами). Въ особенности необходимо заботиться о тепломъ содержаніи ногъ (предписывая носить всегда сухіе шерстяные чулки и брать по временамъ острые ножныя ванны), должно способствовать испражненію на низъ и т. д. Больной долженъ удерживаться отъ частаго отхаркиванія. Впослѣдствіи, для предупрежденія возвратовъ, онъ долженъ ходить съ открытой шеей (особенно избѣгать толстыхъ высокихъ шейныхъ платковъ), часто обливать ее холодною водою и вообще избѣгать располагающихъ причинъ. Какъ abortивное средство противъ свѣжаго или повторяющагося катарра зѣва служить русская баня; съ подобною цѣлю рекомендуютъ еще намазываніе зѣва эфиромъ или хлороформомъ, присыпаніе порошкомъ квасцовъ, полосканіе свинцевою водою, проглатываніе бакаутаваго порошка въ большихъ приемахъ (три раза въ день по 33), полосканіе рта холодною водою со льдомъ и прикладываніе льда къ шеѣ.

§. 856.

b)

Хроническій.

Если катарръ зѣва затягивается (*catarrhus faucium chronicus*) или часто возвращается (*angina habitualis*), то переполненіе кровью, отдѣленіе слизи изъ упомянутыхъ частей, а также припуханіе желѣзъ и слизистыхъ желѣзокъ принимаетъ пассивный характеръ и переходитъ иногда въ слизетеченіе, — такъ называемую слизистую жабу (*angina pituitosa s. mucosa, blennorrhoea faucium*). Признаки ея: затрудненіе при глотаніи и разговорѣ, упорная охриплость, отсутствіе значительной боли, блѣдная или синеватая краснота рта и зѣва съ припуханіемъ слизистыхъ желѣзокъ на мягкомъ небѣ и на глоткѣ (*angina follicularis s. granulosa faucium*) и съ расширеніемъ венозныхъ вѣточекъ на этихъ же мѣстахъ (*angina varicosa faucium*). При этомъ задняя

стѣнка полости рта находится въ атоническомъ состояніи: мягкое небо и особенно язычекъ значительно опускаются, отекаютъ или покрываются слизью; изверженіе слизи изо рта (при отхаркиваніи и кашлѣ) обильно. Иногда больные, вслѣдствіе пораженія Евстафіевой трубы, дурно слышатъ. Лихорадочнаго состоянія не бываетъ, или оно не значительно; болѣзнь часто надолго затягивается въ своемъ теченіи. Такие хроническіе катарры слизистой оболочки зѣва и глотки (съ распространеніемъ или безъ распространенія на гортань) преимущественно встрѣчаются у людей, которые часто дѣлаютъ большія усилія гортанью, а потому у учителей, проповѣдниковъ, актеровъ и пѣвцовъ (*angina clericalis*, жаба проповѣдниковъ или учителей, характеризующаяся грубымъ или совершенно хриплымъ голосомъ и слабостію голосоваго аппарата). Кромѣ того, катарры эти являются отъ простуды ногъ, отъ куренія табака, а также у особъ, расположенныхъ къ угрямъ и лишаямъ, у страждущихъ брюшнымъ полнокровіемъ и наконецъ (при чемъ часто замѣчаются гнойнички и язвы) при началѣ гортанной и легочной чахотки).—Предсказаніе при хроническомъ, особенно фолликулярномъ воспаленіи гортани и зѣва, неблагоприятно. Хотя болѣзнь сама по себѣ бываетъ смертельною только тогда, если къ ней присоединяется бугорчатка; однако она часто не уступаетъ никакому леченію и склонна къ переходу въ серьезное страданіе гортани.—При леченіи прежде всего нужно устранить отдаленныя причины: больной долженъ молчать, употреблять мягкую пищу, дышать чистымъ, всегда одинаково теплымъ воздухомъ (носить респираторъ), избѣгать мѣстныхъ (производящихъ воспаленіе мягкаго неба) раздраженій и общихъ вредныхъ вліяній, простуды кожи и т. п.—Изъ мѣстныхъ средствъ употребительны: частое полосканіе холодною, свѣжею водою, полосканье вяжущими жидкостями, напр. квасцами, миррою, соляною кислотою, уксусомъ, краснымъ виномъ, розовымъ медомъ, кислымъ медомъ и т. д., или настоемъ и отваромъ шалфея, бузины, дубовой, ивовой и каштановой коры, наконецъ настойками слюногоннаго корня (*rad. pyrethri*), корня бедренца (*rad. pimpinellae*) и другихъ, содержащихъ острые вещества средствъ. Употребляютъ также намазываніе мягкаго неба растворомъ адскаго камня, свинцоваго сахара, мѣднаго купороса и другихъ створаживающихъ веществъ или іодною настойкою. Снаружи прикладываютъ сухую фланель или разрѣшающія полотенца, по способу Пристница, а также сухія травяныя подушечки; втираютъ въ переднюю часть шеи летучія мази или средства, производящія гнойнички и т. п. Chomel рекомендуетъ полосканіе растворомъ сѣрнистой извести, вмѣстѣ съ внутреннимъ употребленіемъ горячихъ сѣрныхъ минеральныхъ водъ. Особенно важно постоянное отвлеченіе къ ногамъ (посредствомъ употребленія подошвъ изъ каучука, шерстяныхъ чулокъ и т. п.); часто весьма полезны бываютъ русскія бани.—Внутрь, смотря по

*) Не нужно смѣшивать съ этими видами сифилитическихъ язвъ, которые часто бываютъ весьма глубоко на миндаляхъ, позади мягкаго неба, и могутъ произвести хроническую охриплость, шипящее дыханіе, дурной запахъ изо рта и даже легкій кашель. Потому эти части нужно тщательно изсѣдывать (напр. посредствомъ изогнутого зонда, или стараясь вызвать щекотаніемъ движенія, подобныя тѣмъ, какія бываютъ предъ началомъ рвоты).

обстоятельствамъ, прописываютъ: нашатырь, рвотный камень и другія раз-
рѣшающія вещества въ малыхъ примѣсахъ, соляныя минеральныя воды (напр.
Marienbad, Karlsbad, Kissingen, Ems—лучше всего ихъ пить теплыми), сѣрные
источники, рвотныя и слабительныя; средства, содержащія острые вещества,
напр. scilla, senega, agnica, enula, piper nigrum или piper hispanicum и др.
Однако легкія средства (какъ-то: молоко, сыворотка, плоды, рыбій жиръ),
при долгомъ ихъ употребленіи, иногда болѣе приносятъ пользы, нежели
длительное леченіе.—Какъ простонародныя средства, противъ привычнаго
катарра зѣва и припухлости миндалевидныхъ желѣзъ, рекомендуютъ по-
шеніе на шеѣ голубаго шелковаго снурка или янтарной цѣпочки, жеваніе
камфоры и куреніе камфорныхъ сигаретокъ.

§. 837.

2.

Флегмонозная
жаба зѣва.

2) Флегмонозная или такъ называемая воспалитель-
ная жаба (*angina faucium inflammatoria s. phlegmonosa*), при ко-
торой воспаленіе проникаетъ глубоко подъ слизистую оболочку
и клѣтчатку, находящуюся внутри желѣзъ, чаще всего поражаетъ
миндалевидныя желѣзы (*angina tonsillaris acuta*). Въ этомъ случаѣ
онѣ обыкновенно значительно припухаютъ и даже запираютъ заднюю
часть рта. Кромѣ того флегмонозное воспаленіе можетъ встрѣ-
чаться и въ другихъ частяхъ зѣва (напр. въ видѣ уплотненія неб-
наго свода, нарыва языка и т. д.). Оно отличается сильною
краснотой и припуханіемъ пораженныхъ частей (равно какъ и со-
сѣднихъ желѣзъ), сильною, обыкновенно колющею болью, ко-
торая или бываетъ постоянною, или чувствуется только при раз-
говорѣ, кашлѣ, вдыханіи и глотаніи. Отъ давленія она увеличи-
вается. Дыханіе часто бываетъ свистящимъ и шипящимъ, голосъ
измѣняется (становится выше или ниже обыкновеннаго, дѣлается
хриплымъ, грубымъ, носовымъ и т. д.); нерѣдко онъ совсѣмъ
теряется, такъ что больной можетъ выговаривать только согласныя
буквы. Иногда бываетъ кашель. При сильной опухоли больной не
можетъ открывать рта, глотать слюны и т. д. Воспаленная по-
верхность нерѣдко покрывается похожимъ на сливки или на сыръ
крупознымъ и гнойнымъ экссудатомъ (см. ниже § 839—крупъ зѣва).
Обыкновенно при этомъ бываетъ лихорадочное состояніе, иногда
весьма продолжительное съ воспалительнымъ характеромъ. Те-
ченіе воспалительной жабы весьма различно. При высшей сте-
пени жестокости, болѣзнь убиваетъ въ нѣсколько дней; съ другой
стороны она можетъ затянуться надолго и перейти въ хрониче-
скія послѣдовательныя болѣзни. Воспаленіе иногда разрѣшается
при общихъ кризисахъ и мѣстномъ отдѣленіи слизи, а иногда пе-
реходитъ въ нагноеніе, (въ образованіе язвъ на слизистой обо-
лочкѣ, нарывовъ въ миндаляхъ и гнойныхъ затековъ на шеѣ),
или въ хроническое воспаленіе и затвердѣніе пораженныхъ желѣзъ.

Бываютъ случаи, что оно оставляетъ послѣ себя параличъ мускуловъ мягкаго неба (это характеризуется ихъ вялостію и недостаткомъ рефлекса при щекотаніи). Смерть можетъ наступить при высшей степени болѣзни или вслѣдствіе задушенія (особенно при отеѣ голосовой щели и присоединившемся крупѣ), или вслѣдствіе пораженія легкихъ и другихъ осложнений. Рѣдко бываетъ исходъ въ омертвѣніе клѣтчатки пораженныхъ частей (срав. §. 839).

Причины флегмонозной жабы суть тѣ же самыя, которыя производятъ и катарральную жабу (§. 835). Кромѣ того катарральная жаба, вслѣдствіе частыхъ возвратовъ или отъ усиленія воспалительнаго процесса, можетъ перейти въ флегмонозную. Къ флегмонозной жабѣ предрасполагаютъ: дѣтскій и юношескій возрастъ, изнѣженность, особенно привычка къ теплomu содержанию шеи, чрезмѣрные напряженія голосоваго и глотательнаго аппаратовъ и частое потѣніе ногъ. Есть лица особенно расположенныя къ распуханію миндалевидныхъ желѣзъ. Производящими причинами бываютъ: инородныя тѣла, которыя попадаютъ въ полость зѣва, втягиваніе острыхъ паровъ, острыя полосканія, очень горячее питье, вхожденіе холоднаго вѣтра при вспотѣвшемъ тѣлѣ, холодное питье при согрѣтой шеѣ и простуда (особенно ногъ); наконецъ, другія острыя болѣзни (напр. скарлатина, оспа, меркуріальная горячка) могутъ осложняться флегмонозною жабою. Предсказаніе бываетъ различно, смотря по причинамъ, по большому или меньшему участию въ страданіи дыхательныхъ путей и по степени опасности задушенія.

Леченіе воспалительной жабы такое же, какъ воспаленія вообще. Но особенное вниманіе здѣсь должно обращать на устраненіе причинъ и на тѣ части, которымъ угрожаетъ опасность. Если не удастся благовременнымъ назначеніемъ рвотнаго прервать болѣзнь, то, для подавленія воспаленія, должно примѣнить во всей силѣ противовоспалительный способъ леченія и, въ случаѣ надобности, способствовать нагноенію и опорожненію гноя. Мѣстныя средства тѣмъ болѣе необходимы, что употребленіе внутреннихъ нѣрѣдко противопоказывается невозможностію глотанія. Къ нимъ, въ первомъ періодѣ воспаленія, принадлежатъ: приставленіе пѣвковъ къ шеѣ и банокъ на затылокъ, глубокіе надрѣзы, сдѣланные заблаговременно, въ самыхъ миндалевидныхъ желѣзахъ (такъ чтобы вытекало достаточное количество крови), набираніе въ ротъ холодной воды со льдомъ, медленное проглатываніе кусочковъ льда, прикладываніе холодныхъ и ледяныхъ компрессовъ къ шеѣ или, вмѣсто нихъ, при неслиш-

комъ сильныхъ формахъ и въ позднѣйшихъ періодахъ болѣзни, теплыя, сухія или влажныя припарки. При большой напряженности и болѣзненности шеи приносятъ пользу пары теплой воды или настоевъ *hb. malvae*, *rad. althaeae*, *flor. verbasci* или *sambuci* и т. д., струю которыхъ осторожно направляютъ на шею чрезъ узкое отверстіе обыкновенной лейки, которою накрываютъ горшокъ съ испаряющеюся жидкостію; еще лучше, если эта лейка соединена съ каучуковою трубкою. Для полосканій (которыя впрочемъ, причиняя боль, бываютъ иногда совершенно неумѣстны) употребляется или просто тепловатая вода, или тепловатые смягчительные отвары мальвы, проскурняка, овсяной крупы, разведеннаго молочнаго отвара вишневыхъ ягодъ и т. д. Квасцы назначаются въ растворѣ, или въ формѣ порошка, который доводятъ до больного мѣста посредствомъ вдуванія или помощью кисточки. Растворъ употребляется съ цѣлю мгновенно подавить воспаленіе; но это средство не можетъ почитаться безвреднымъ. Слабительныя по большей части доставляютъ облегченіе. Если больной не можетъ глотать, то питье и жидкія питательныя вещества впрыскиваютъ въ глотку чрезъ носъ.—Въ позднѣйшихъ періодахъ должно способствовать разрѣшенію, назначая надлежащую діету, легкія слабительныя, іодныя средства и т. п., или же лечить нарывы, язвы и затвердѣнія миндалевидныхъ желѣзъ (§. 838 а. б. с.) — Въ Періодѣ выздоровленія должно стараться предотвратить возвраты болѣзни, къ которымъ она имѣетъ большую склонность, и приучать ротъ и шею къ холодному воздуху и переменамъ погоды: для этого предписываютъ легкое одѣваніе шеи, частыя холодныя обмыванія, укрѣпляющія и холодныя полосканія и т. д.

§. 838

а.

Образованіе
нарыва въ
миндалевид-
ныхъ желѣ-
захъ.

а) Образованіе нарыва въ миндалевидныхъ желѣзахъ (*angina s. amygdalitis suppurativa, abscessus tonsillaris*), одинъ изъ самыхъ частыхъ исходовъ этой формы, обнаруживается весьма значительною опухолью (и ея послѣдствіями), заострѣніемъ ея, чувствомъ зыбленія, рвущей болью и появленіемъ гнойной горячки. Нарывъ часто вскрывается самъ собою или мало по малу (иногда ночью, незамѣтно для больного), или внезапно, особенно отъ значительныхъ усилій при глотаніи и рвотѣ, или отъ частаго отхаркиванія. Однако это не всегда бываетъ. Гной можетъ опуститься въ глубину шеи и произвести опасныя припадки гнойной горячки съ пораженіемъ гортани, дыхательныхъ путей и легкихъ. — Искусственное вскрытіе нарыва производится концемъ ножа (обвернутаго липкимъ пластыремъ) или другихъ инструментовъ; можно также способствовать произвольному вскрытію посредствомъ рвотнаго. Дальнѣйшее леченіе такое же, какъ и при всякомъ другомъ нагноеніи.

Рѣже встрѣчается упомянутый выше (§. 834) нарывъ въ глоткѣ, выходящій изъ подъ слизистой ткани или отъ позвоночнаго столба. Онъ узнается по затрудненію глотанія, которое мало-по-малу усиливается и достигаетъ значительной степени, такъ что всякая попытка къ глотанію дѣлается невозможною. Къ этому въ послѣдствіи можетъ присоединиться еще затрудненное дыханіе (сѣуженіе гортани §. 711 п. 2). Другой признакъ этого нарыва есть выдающаяся позади корня языка и небнаго свода опухоль задней стѣнки глотки, которая можетъ быть видима (хотя не всегда) и осязаема посредствомъ пальца. Лечение здѣсь такое же, какъ и выше.

Нарывъ
глотки.

б) Гнойнички и гнойные пузырьки, переходящіе въ язвы (*angina faucium pustulosa et ulcerosa* или, какъ несправедливо называютъ ее, *angina aphtosa*), нерѣдко являются (какъ уже упомянуто было въ §. 835) въ зѣвѣ и требуютъ вышеописаннаго точнаго изслѣдованія (см. pharyngo-scoria §. 831). При изъязвленіи нерѣдко появляются обманчивыя кровавыя мокроты. Эти прыщики и пузыри обуславливаются или мѣстными причинами (напр. острою пищею, горячими напитками, вротными средствами), или суть симптомы другихъ болѣзней зѣва, напр. катарра зѣва, оспы, сифилиса, лишаевъ и даже бугорчатки. Обыкновенно они не требуютъ никакого особеннаго леченія: если не уступаютъ легкимъ слизистымъ средствамъ, то ихъ прижигаютъ адскимъ камнемъ (подробнѣе см. syphilis).

б.
Язвы зѣва.

в) Упорное затвердѣніе и припухлость миндалевидныхъ желѣзъ (несправедливо называемое ракомъ, хотя настоящій ракъ здѣсь почти никогда не встрѣчается) есть обыкновенная послѣдовательная болѣзнь воспалительной жабы. Оно чаще, нежели полагаютъ, производитъ различныя разстройства, а именно: гнусливость, недостаточное развитіе носа и грудной коробки, дурной, невнятный выговоръ, оттѣсненіе впередъ и параличъ небнаго свода, затрудненіе глотанія (такъ что принимаемое питье возвращается чрезъ носъ) и дыханія (причемъ во время сна ротъ постоянно открытъ), ночные припадки задушенія (см. сложный крупъ §. 715), расположеніе къ частымъ катаррамъ гортани, дурной запахъ изо рта, иногда глухоту, даже родъ слабоумія (неспособность къ ученію), дурное пищевареніе и кровтвореніе и, по Balassa, у очень малыхъ дѣтей, даже сухотку (см. Balassa, Wiener Zeitschr. 1850 S. 564 и Chassaignac. Presse méd. 1855 Mai, и Schmidt's Jahrb. Bd. 88. S. 45). Устранить ихъ трудно. Можно испытать разрѣшающій методъ леченія. Смотря по обстоятельствамъ употребляютъ: нашатырь въ большихъ пріемахъ, natr. bicarb., Карлсбадскую и другія минеральныя воды, сюрмянные препараты, сонную одурь, іодныя средства, морскія ванны, паровыя ванны и разрѣшающія втиранія (однако при употребленіи ртутныхъ средствъ нужно быть осторожну). Рекомендуютъ еще наружныя растиранія и треніе шеи, ношеніе на шеѣ янтарной цѣпочки, голубаго шелковаго шнура и т. д. Сильнѣе всего дѣйствуетъ частое прижиганіе миндалевидныхъ желѣзъ адскимъ камнемъ (при чемъ должно проникать во всѣ углубленія) и намазываніе іодиою настойкою, или попеременно то и другое. Иногда остается только вырѣзать заболѣвшую миндалевидную желѣзу (см. хирургію), особенно если поврежденіе голоса составляетъ важное неудоб-

с.
Затвердѣніе
миндалевид-
ныхъ желѣзъ.

ство въ занятіяхъ больного, напр. у пѣвцовъ; впрочемъ вырѣзываніе не всегда представляетъ благопріятные результаты касательно звучности и силы голоса.

§. 839.

3.

Крупъ зѣва.

3. Крупозное воспаленіе слизистой оболочки зѣва (крупъ зѣва *angina faucium streptosa s. pseudo-membranacea*) встрѣчается нерѣдко; въ простѣйшей своей формѣ оно сопровождается иногда выше разсмотрѣнными болѣзнями (напр. жабу миндалей) и нѣкоторыя специфическія ангинозныя воспаленія (напр. сифилитическую и скарлатинную жабу, плеснявку), а иногда является, какъ предвѣстникъ крупа гортани (см. §. 719). То, что древніе называли гангренозною или злокачественною жабою (*angina gangraenosa s. maligna s. putrida*), есть собственно не гангренозное воспаленіе клѣтчатки, которое вообще составляетъ весьма рѣдкій случай, а гангренозный крупъ зѣва (*angina faucium diphtheritica*, бывающій при общей портѣ крови), при которомъ эксудаты на миндалевидныхъ желѣзахъ и на остальныхъ частяхъ зѣва быстро переходятъ въ гниlostное разложеніе. Эта болѣзнь встрѣчается эндемически и эпидемически (подъ именемъ *garotillo*); иногда она сопровождается тифъ, піемию, оспу, но преимущественно скарлатину. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ нея наблюдали общее шелушеніе кожи и подкожную водянку.

Гангренозная жаба.

Болѣзнь начинается незначительными вышеописанными ангинозными явленіями, какъ-то: болью при глотаніи, неповоротливостію шеи, припуханіемъ желѣзъ и т. д. На пораженныхъ частяхъ полости рта замѣчаются сначала (въ видѣ большихъ или меньшихъ пятенъ и сперва только на одной миндалевидной жилѣзѣ) темная краснота, съ фіолетовымъ, даже свинцовымъ отливомъ, и кровяные подтеки. Эти пятна впослѣдствіи покрываются мутными выпотѣніями (ложными оболочками), похожими на сало, сыръ или сметану. Выпотѣнія сначала образуютъ отдѣльные островки или струпья, потомъ сливаются, по отдѣленіи снова возобновляются, распространяютъ вонючій запахъ и чернѣютъ отъ примѣси крови (почему и были принимаемы за гангренозный струпъ). Слизистая оболочка подъ этимъ слоемъ сначала не разрушена, покрыта небольшими кровяными подтеками и темнокрасна; впослѣдствіи она обнажается, мѣстами изъязвляется и наконецъ омертвѣваетъ. Сосѣднія желѣзы, особенно подчелюстныя, припухаютъ. Этотъ процессъ выпотѣнія можетъ распространяться на сосѣднія слизистыя оболочки полости носа, пищевода, гортани, языка, губъ и т. д. и, такимъ образомъ, легко причинить смерть отъ задушенія, отека голосовой щели, воспаленія легкихъ или же отъ гнилой (піеми-

ческой) горячки. Иногда, послѣ изверженія отдѣлившейся и распавшейся на гной и слизь ложной перепонки, восстанавливается нормальное отдѣленіе слизистой оболочки и мало по малу происходитъ совершенное излеченіе, если только не присоединятся какія нибудь послѣдовательныя болѣзни. Предсказаніе вообще неблагоприятно у истощенныхъ субъектовъ, при дурномъ помѣщеніи больныхъ, а также во время эпидеміи съ гнидистымъ (тифознымъ) характеромъ (*isthmotyphus*).

Леченіе часто нужно начинать рвотными, за которыми, въ случаѣ надобности, могутъ слѣдовать кисловатая слабительныя (*elect. lenitivum, decoct. tamarind.*). Впослѣдствіи назначаютъ хиу и другія противугниlostныя средства, вино и укрѣпляющую діету. Мѣстно, кромѣ тщательнаго изслѣдованія и удаленія болѣзненныхъ продуктовъ, употребляютъ своевременное прижиганіе заболѣвшаго мѣста адскимъ камнемъ, въ плотномъ видѣ или въ концентрированномъ растворѣ (1 часть на 6-12 частей воды), полосканія свѣжею холодною водою, совѣтуютъ держать ледъ во рту, а въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни покрываютъ омертвѣвающія мѣста порошкомъ квасцовъ, намазываютъ ихъ разведенною соляною или укусною кислотою, назначаютъ полосканія и намазыванія изъ хлорной воды, хлористой извести, камфорнаго укуса, шалфея, *rad. ratanhiaе, tormentillae*, хины, краснаго вина съ ароматическими прибавленіями или безъ нихъ и т. д. Должно запретить больному проглатывать ихорозный гной.

При появленіи эпидеміи крупозной жабы должно принять необходимыя медико-полицейскія мѣры для предупрежденія ея распространенія

БОЛѢЗНИ СЛЮННЫХЪ ЖЕЛѢЗЪ.

Воспаленіе околоушной желѣзы, заушница (*inflammatio parotidis, parotitis, angina parotidea*) часто появляется эпидемически, особенно въ сырое время года, и поражаетъ преимущественно молодыхъ людей. Оно состоитъ въ серозномъ выпотѣніи въ ткань желѣзы и окружающихъ ее частей. Кромѣ того заушница является вторичнымъ образомъ при воспаленіи сосѣд-

§. 840.
Болѣзни
околоушной
желѣзы, *parotitis*.

нихъ съ нею частей, при тифѣ, гниломъ зараженіи, чумѣ и другихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, принимая во всѣхъ этихъ случаяхъ злокачественный характеръ (*parotides malignae*). Она представляетъ опухоль, часто весьма значительной величины, находящуюся на одной или на обѣихъ сторонахъ, подъ наружнымъ слуховымъ отверстиемъ, иногда позади его. Опухоль эта бываетъ или болящая и горячая, или безболѣзненная и холодная, при этомъ также припухаетъ клѣтчатка щекъ и шеи, а иногда подчелюстные и миндалевидныя желѣзы. Кожа, покрывающая желѣзу, обыкновенно блѣдна, рѣже воспалительно-красна (если предстоитъ нагноеніе). Открываніе рта, жеваніе, иногда также глотаніе и рѣчь бываютъ затруднены; пораженная половина лица припухаетъ, иногда измѣняетъ выраженіе, шея нѣсколько искривлена; нерѣдко замѣчается боль въ ушахъ и глухота. Лихорадочнаго состоянія часто вовсе не бываетъ; иногда оно очень слабо, съ послабляющимъ типомъ (по крайней мѣрѣ при началѣ болѣзни), иногда же весьма сильно. Часто болѣзнь наступаетъ вдругъ; теченіе ея продолжается обыкновенно отъ 8 до 14 дней. Разрѣшеніе опухоли происходитъ легко при появленіи пота, обильномъ отдѣленіи мочи, поносѣ и т. д. Но иногда опухоль исчезаетъ внезапно, послѣ чего замѣчаются злокачественныя воспаленія яичекъ, грудей или большихъ срамныхъ губъ. Исходъ въ нагноеніе желѣзы чаще случается при вторичномъ тифозномъ и метастатическомъ (піэмическомъ) ея воспаленіи. Отвердѣніе остается рѣдко, — это случается особенно при неправильномъ леченіи. — Эпидеміи въ своемъ теченіи различны; но случаи, принадлежащіе той или другой изъ нихъ, часто весьма сходны и на этомъ основывается предсказаніе. Оно обыкновенно благоприятно, исключая тѣхъ случаевъ, когда заушница является, какъ осложненіе тифозной или гнилой горячки.

Леченіе преимущественно разрѣшающее и потогонное. Больному предписываютъ оставаться въ теплой комнатѣ, даже въ кровати; прикладываютъ на щеку согрѣтую сухую фланель или вату, сухія подушечки изъ отрубей, ржаной или бобовой муки, изъ муки льнянаго сѣмени и т. п., (ароматическихъ травъ лучше избѣгать). При весьма болѣзненной, напряженной опухоли и неизбѣжномъ нагноеніи желѣзы, употребляютъ смягчительныя припарки, сначала влажныя, а потомъ сухія. При нарывѣ своевременно дѣлаютъ разрѣзъ. Рѣдко бываютъ нужны кровопусканія и сильныя противовоспалительныя средства; гораздо лучше, особенно при концѣ болѣзни, слабительныя или предварительно

рвотныя, а потомъ слабительныя. Злокачественное воспаление околоушныхъ желѣзъ обыкновенно лечится, какъ піемія и гнилая горячка.

Остающееся послѣ воспаления затвердѣніе разрѣшаютъ мазями изъ ртути или іодистаго поташа, намазываніемъ летучею мазью, іодною настойкою; цикутнымъ и другими пластырями, при внутреннемъ употребленіи разрѣшающихъ солей, мыла, препаратовъ іода, sulfur. antim. aurat., flor. arnicae и т. д. При внезапномъ исчезаніи опухоли кладутъ горчичники на страну околоушной желѣзы и даютъ внутрь потогонныя, камфору и т. д.

Слюнотеченіе (*salivatio*, *sialorrhoea*, *ptyalismus*) обыкновенно есть §. 841. Слюнотеченіе. симптоматическое страданіе, которое зависитъ или отъ затрудненнаго проглатыванія слюны (какъ при жабѣ, спазмахъ глотки, опухоли языка, параличѣ рта, зѣва и т. п.), или отъ воспаления и раздраженія слизистой оболочки рта (происходящихъ отъ дѣйствія острыхъ веществъ, катарра полости рта, ртутиальнаго худосочія, зубной боли, невралгій пятой пары нервовъ и т. п.). Есть, впрочемъ, особы (напр. ипохондрики), которыя часто плюютъ, только по дурной привычкѣ. Рѣдко встрѣчается непосредственное увеличеніе отдѣленія слюнной желѣзы, какъ самостоятельная и продолжительная болѣзнь; обыкновенно оно вызывается психическими вліяніями, возбужденіемъ аппетита, куреніемъ табака и нѣкоторыми лекарствами. Лечение должно собразоваться съ причинами, а за тѣмъ оно состоитъ преимущественно въ отвлеченіи на кожу и кишечный каналъ (подробнѣе см. лечение ртутиальнаго слюнотеченія §. 307).

При непроходимости Стенонова протока по Baillarger'y (Gaz. méd. 1853 n. 13) на пораженной сторонѣ находится обильное водянистое выпотѣніе, занимающее рѣзко ограниченное мѣсто въ покровахъ щеки.

Различныя болѣзненныя измѣненія самой слюны еще мало изслѣдованы. При гастрическихъ болѣзняхъ и болѣзняхъ рта, слюна имѣетъ обыкновенно кислую реакцію. Быть можетъ недостатокъ и дурное свойство слюны служатъ часто причиною образованія кислотъ въ желудкѣ и другихъ разстройствъ пищеваренія.

БОЛѢЗНИ ПИЩЕПРІЕМНИКА.

Болѣзни пищепріемника и нижней части глотки представляютъ мало объективныхъ признаковъ; только глоточный зондъ и шомполъ даютъ возможность убѣдиться въ непроходимости пи-

§. 842.
О болѣзняхъ
пищепрѣм-
ника.

щевода, а иногда также и въ свойствѣ болѣзненныхъ продуктовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ пораженія пищевода, на лѣвой сторонѣ шеи, между дыхательнымъ горломъ и позвоночнымъ столбомъ, замѣчается снаружи затвердѣніе и опухоль, а иногда чувствительность этого мѣста при давленіи. Главный симптомъ есть особый родъ затрудненнаго глотанія (*dysphagia*), наступающаго спустя нѣсколько времени послѣ перваго акта глотанія, когда глотокъ прошелъ за небный сводъ: глотокъ не достигаетъ желудка и останавливается въ груди. Это затрудненное глотаніе можетъ соединяться съ спазмами въ груди и шеѣ, съ признаками задушенія и т. д., и представляетъ нѣсколько видоизмѣненій, являясь то отъ жидкой, то отъ твердой пищи, отъ большихъ глотковъ, или само собою. Оно бываетъ судорожное или паралитическое, часто соединяется съ отрыжкой или съ возвращеніемъ проглоченнаго куска обратно въ ротъ (*ruminatio*), безъ настоящей рвоты. Иногда къ затрудненному глотанію присоединяются боли въ шеѣ и спинѣ, — тогда пораженіе пищепріемника можетъ быть принимаемо за жабу зѣва или за другую какую нибудь болѣзнь. Поэтому болѣзни пищепріемника часто описывались подъ общимъ именемъ *dysphagia* и раздѣлялись на роды по главнымъ симптомамъ. Впрочемъ и въ настоящее время точная ихъ патолого-анатомическая діагностика представляетъ нѣкоторыя затрудненія *).

Онѣ, безъ сомнѣнія, часто происходятъ вслѣдствіе мѣстно дѣйствующихъ вредныхъ вліяній, какъ-то: вслѣдствіе проглатыванія осколковъ костей, раздражающей или слишкомъ горячей пищи, разъѣдающихъ ядовъ (особенно сѣрной кислоты), излишняго употребленія водки, а также вслѣдствіе распространенія болѣзней рта и зѣва. Впрочемъ пораженіе пищепріемника приписываютъ еще дурнымъ послѣдствіямъ угнетенной подагры, остановленія геммороя или ножныхъ потовъ, оспы и другихъ острыхъ болѣзней. Болѣзни пищепріемника ухудшаются отъ постоянныхъ попытокъ больнаго, мучимаго голодомъ, проглатывать пищу, отъ

*) Въ практическомъ отношеніи вообще важно замѣтить, что болѣзни желудочнаго входа и сосѣднихъ съ нимъ частей представляютъ тѣ же самые симптомы, какъ и болѣзни пищепріемника. Тѣ и другія части бываютъ вѣсѣ; болѣзни желудочнаго входа всегда оставляютъ послѣ себя пораженіе пищепріемника (см. §. 865). Затрудненіе глотанія, сходное съ страданіемъ пищевода, встрѣчается также при пораженіяхъ желудка, истерикѣ и душевныхъ болѣзняхъ.

несообразнаго леченія и неумѣстнаго употребленія глоточныхъ инструментовъ. Наконецъ, при совершенной непроходимости пищепріемника, онѣ могутъ повести къ голодной смерти. Поэтому главная задача терапевтическаго леченія состоитъ въ надлежащемъ опредѣленіи количества и качества пищи; все прочее относится къ хирургіи.

Воспаленіе пищепріемника (*oesophagitis, dysphagia inflammatoria, angina oesophagea*), съ которымъ неразлучно воспаление нижней части глотки (*pharyngitis, angina pharyngea*), бываетъ катаррального или фолликулярнаго свойства, а иногда обнаруживаетъ флегмонозный, крупозный, афтозный, специфическій, ревматическій, тифозный или оспенный характеръ. Оно протекаетъ остро или хронически, съ лихорадочнымъ состояніемъ или безъ него, и имѣетъ различные исходы. Главный признакъ его есть боль или давленіе въ извѣстномъ мѣстѣ, въ глубокихъ частяхъ шеи, въ груди, въ подложечной впадинѣ, между лопатками или на средней линіи тѣла. Боль усиливается при прохожденіи чрезъ пищеводъ твердыхъ кусковъ пищи, при чемъ она переходитъ въ чувство остановившагося въ груди твердаго тѣла, сопровождаемое спазмомъ пищепріемника. Къ этому нерѣдко присоединяются спазмы въ груди, стибаніе тѣла, позывы на рвоту, возвращеніе принятой пищи въ полость рта и носа, изверженіе слизистыхъ массъ или воспалительныхъ продуктовъ, тоска, припадки задушенія, посинѣлость лица и т. д. Почти всегда бываетъ также жажда и сухость во рту; даже видимая часть зѣва можетъ носить слѣды воспаленія; ощупывая пальцемъ лѣвую сторону шеи, часто можно найти больное мѣсто. Глоточный шомполъ, введеніе котораго должно предпринимать съ величайшею осторожностію, вызываетъ на больномъ мѣстѣ припадки, подобные вышеописаннымъ; на немъ иногда остаются слѣды воспалительныхъ продуктовъ, гнойная кровянистая слизь и т. п. Однако часто признаки воспаленія пищепріемника менѣе значительны, и болѣзнь эта (особенно если она катаррального свойства) долго можетъ быть принимаема за гастрическое расстройство, ослизненіе или хроническую жабу зѣва.

Причины, чаще всего производящія воспаленіе пищепріемника, суть: проглатываніе ѣдкихъ, сильно раздражающихъ и весьма горячихъ веществъ или острыхъ тѣлъ (рыбьей кости и т. п.), частое употребленіе крѣпкой водки и острыхъ пряностей, даже, кажется, переносы, напр. вслѣдствіе уничтоженія потовъ, а также вслѣдствіе распространенія воспаленія сосѣднихъ частей рта, глотки и желудка на пищепріемникъ и наконецъ общія болѣзни

§. 843.
Воспаленіе
пищепріем-
ника.

(тифъ, оспа и т. п.). Болѣзнь разрѣшается постепенно: сначала возвращается способность глотать легкую, жидкую пищу, впоследствии мало-по-малу способность глотать восстанавливается совершенно. Воспаленіе пищепріемника легко производить сѣуженіе этого канала (см. §. 845), расширеніе пораженнаго мѣста или части, лежащей выше его, а также язвы, перерожденіе и прободеніе. Образовавшійся позади пищепріемника нарывъ (*abscessus retrooesophagealis*) вскрывается иногда незамѣтно, а иногда обусловливаетъ гнойную рвоту. При воспаленіи пищепріемника могутъ поражаться также сосѣднія части, что даетъ поводъ къ различнымъ послѣдовательнымъ болѣзнямъ. Для предотвращенія ихъ назначаютъ сильныя отвлекающія и противовоспалительныя средства. Смотря по свойству воспаленія, употребляютъ кровопусканіе, пиявки, кровососныя банки, холодныя примочки на больное мѣсто, приставленіе мушекъ къ затылку, спинѣ и груди; острые ножныя ванны и раздражающія окутыванія ногъ (шерстью, каучукомъ, смоляною бумагою, противомотною тафтою, фланелью, напитаною настоемъ горчицы и т. п.); острые или слабительныя клистиры, общія тепловатыя ванны и т. д. — Изъ внутреннихъ средствъ, если больной можетъ глотать, употребляютъ эмульсіи, слизистыя вещества, жирныя масла, куски коровьяго масла, пахтанье, молоко, сливки, ледяныя пилюли, каломель, касторовое масло и т. п. Часто нужно заблаговременно перейти къ назначенію наркотическихъ средствъ: опія, морфія и белладонны. Для уменьшенія жажды заставляютъ больного держать во рту кусочки лимона или апельсина, желе изъ фруктовъ или ледъ. Не нужно спѣшить съ употребленіемъ твердой пищи, вмѣсто которой больному можно назначать молоко, яичный желтокъ, студень, бульоны и питательныя клистиры. — При хроническомъ воспаленіи пищепріемника, при затвердѣніи и сѣуженіи могутъ принести пользу: іодистый поташъ, сода, нашатырь и тому подобныя соли въ слабыхъ, слизистыхъ растворахъ, *belladonna*, *conium maculatum*, средства содержащія синильную кислоту, продолжительныя отвлеченія на кожу, паровыя ванны, леченіе холодною водою, разрѣшающія минеральныя воды и т. д. Однако эти средства приносятъ пользу только при строгой діетѣ и неутомимой заботливости врача.

§. 844.
Иородныя
тѣла.

При поглощеніи твердыхъ тѣлъ (рыбихъ костей, твердыхъ корокъ хлѣба, дѣтскихъ игрушекъ и т. п.) вышесказанныя явленія обнаруживаются вдругъ весьма сильными припадками задущенія и спазмами (срав. §. 722), которые однако бываютъ различны, смотря по мѣсту ущемленія

инородного тѣла. Если въ скоромъ времени не будетъ подана надлежащая хирургическая помощь (напр. удаленіе инородного тѣла изъ пищепріемника наружу или въ полость желудка), то можетъ произойти воспаленіе, нагноеніе, продыравленіе, суженіе или мѣстное расширеніе пищепріемника.

Хроническія перерожденія пищепріемника, вѣдущіе въ рубцовъ, затвердѣній, мозолистыхъ колець, язвъ, полиповъ и т. д. или настоящаго рака, производятъ хроническое затрудненіе глотанія (*dysphagia chronica*), обнаруживающееся въ какомъ нибудь одномъ мѣстѣ и усиливающееся мало-по-малу, такъ что сначала больному трудно глотать большіе куски, а въ послѣдствіи не только малые, но даже и жидкую пищу. Больные стараются преодолѣть препятствіе различными способами (напр: вытягиваютъ шею, водятъ рукою по направленію пищепріемника, постукиваютъ и натираютъ наружныя части, запиваютъ водою и проч.). Мѣсто суженія пищевода (*stricture oesophagi, oesophagostenosis*) узнается глоточнымъ зондомъ, которымъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, достаютъ характеристическіе продукты отдѣленія (слизь, гной, раковое или гнилое отдѣленіе). Выше суженія образуются обыкновенно расширенія и боковыя полости (*diverticula*), которыя даютъ поводъ къ отрыганію (*regurgitatio*), такъ что принятая пища (вмѣстѣ съ болѣзненными продуктами), чрезъ нѣсколько времени, опять возвращается въ полость рта или, не доходя до нея, снова ущемляется. Больной худѣетъ, животъ его втягивается, особенно западаетъ подложечная впадина, испражненія на низъ бываютъ рѣдко. Смерть обыкновенно слѣдуетъ отъ голода или отъ омертвѣнія легкихъ. Касательно леченія см. §. 843.; но главное здѣсь хирургическое пособіе. Если можно, то введеніемъ бужей, постоянно большого и большого колибра (смазанныхъ яичнымъ бѣлкомъ или масломъ), стараются произвести расширеніе суженнаго мѣста. Больному даютъ жидкую пищу, которую онъ иногда можетъ всасывать посредствомъ тонкой трубочки. Если же этого недостаточно, то впрыскиваютъ пищу чрезъ носъ; кромѣ того ставятъ питательные клистиры.

При давленіи на пищепріемникъ снаружы (которое обусловливается напр: опухолью желѣзъ, особенно зобомъ, гнойными скопленіями, аневризмами, костяными наростами и изліяніями) могутъ произойти такіе же припадки, какъ и при суженіи его. Сюда принадлежитъ рѣдко встрѣчающаяся *dysphagia lusoria*, при которой правая подключичная артерія проходитъ сзади или спереди пищепріемника. Вслѣдствіе этого при проглатываніи куска постоянно наступаютъ симптомы задушенія съ исчезаніемъ пульса на правой сторонѣ и различными припадками со стороны сердца.

Прободеніе пищепріемника происходитъ отчасти вѣдущіе отъ проглатыванія острыхъ тѣлъ или химически ѣдкихъ веществъ и отъ неосторожнаго употребленія глоточнаго шомпола, а отчасти само собою, вѣдущіе отъ изъязвленія, размягченія, суженія, образованія боковыхъ полостей, рака и т. д.; въ рѣдкихъ случаяхъ отъ нечаяннаго разрыва, напр. при сильной рвотѣ. — (Въ сочиненіи Zimmermann'a приведенъ подобный случай съ адмираломъ Vandenaar'омъ, рассказанный Boerhave). Больной чувствуетъ при этомъ

§. 845.
Суженіе
пищепріем-
ника.

§. 846.
Разрывъ
пищепріем-
ника.

внезапную боль и перестает извергать жидкость наружу, хотя рвотные движения остаются по прежнему. Так как при разрывѣ изліяніе обыкновенно происходитъ въ плевру, то къ припадкамъ внутренняго разрыва (§. 40) быстро присоединяются припадки затрудненнаго дыханія и изліянія въ полость плевры (pneumohydrothorax, см. §. 791). Рѣже продыравленіе сообщается съ дыхательными путями (при чемъ обнаруживаются кашель и признаки задушенія), съ аортою или съ груднымъ промежуткомъ (mediastinum). Исходъ, сколько извѣстно, во всякомъ случаѣ смертельный.

§. 847.
Спазмы пище-
приемника.

Спазмы глотки и пищеприемника выражаются обыкновенно невозможностію глотанія (*oesophagismus*, *dysphagia spastica s. nervosa*). Они часто бываютъ симптомомъ воспалительныхъ и органическихъ болѣзней пищеприемника и только рѣдко, напр. послѣ сильнаго плача и досады, при болѣзняхъ мозга, у истерическихъ женщинъ, у ипохондриковъ, при водобоязни, глистахъ, астмѣ или при мѣстныхъ пораженіяхъ бродячаго нерва, они бываютъ чисто нервнымъ страданіемъ. Судорожная *dysphagia* наступаетъ иногда вдругъ вслѣдъ за проглатываніемъ извѣстныхъ горячихъ или холодныхъ, твердыхъ или жидкихъ веществъ, а иногда сама собою, при чемъ больной чувствуетъ какъ бы присутствіе шара въ пищеприемникѣ *globus hystericus*. Она соединяется съ судорогами (напр. шеи и лица), съ тоскою, съ припадками задушенія или съ постоянною болью (въ груди), съ изверженіемъ принятой пищи и т. д. Глоточной зондъ во время припадка почти не проходитъ или, по крайней мѣрѣ, крѣпко ущемляется, хотя въ другое время проходитъ безпрепятственно. Припадокъ разрѣшается опусканіемъ проглоченной пищи въ желудокъ, отрыжкой, отхожденіемъ вѣтровъ, спазмодическимъ отдѣленіемъ мочи, слезъ, склонностію ко сну и проч. Послѣ того функція глотанія совершается болѣе или менѣе безпрепятственно. Припадокъ часто появляется періодически. — Лечение во время приступа преимущественно отвлекающее: горчичники, треніе, сухія банки, припарки на спину и грудь, смягчительные или противосудорожные клистиры (съ ромашкою, валеріаною, вонючею камедью, опиѣмъ), теплыя ванны. Рекомендуютъ также холодныя вспрыскиванія, накапыванія хлороформа и эндерматическіе методы. Внутрь едва ли слѣдуетъ что назначить, развѣ только нѣсколько капель настойки опія, валеріаны, эссенціи изъ белладонны, порошокъ морфія и т. п. Эти средства должно держать во рту и медленно проглатывать. Послѣ приступа лечатъ сообразно причиннымъ показаніямъ, или употребляютъ специфическія средства: рвотный камень, цинкъ, валеріану, вонючую камедь, белладонну, дурманъ и проч.

Vomituritis и *ruminatio*, о которыхъ говорится въ Семіотикѣ, можно разсматривать, какъ антиперистальтическіе спазмы пищепріемника.

Параличъ пищепріемника (*paralysis oesophagea, dysphagia paralytica*) производитъ постоянную, обыкновенно безболѣзненную неспособность глотанія, при чемъ легче всего проглатываются большіе, одинъ за другимъ слѣдующіе глотки. Пить чрезвычайно трудно; выпитое часто упадаетъ съ шумомъ на дно желудка; глоточный зондъ не встрѣчаетъ препятствія при введеніи. Иногда замѣчаютъ дурной, гнилой запахъ изо рта (послѣ порчи пищи). Снаружи часто можно видѣть (по крайней мѣрѣ, во время прохожденія пищи) значительное расширеніе пищепріемника. При этомъ замѣчаются часто другіе параличи, напр: рукъ, языка, мягкаго нѣба, или общій параличъ (напр: у сумасшедшихъ и отравленныхъ свинцомъ).—Настоящій нервный параличъ глотки есть симптомъ болѣзней черепного или спинного мозга и, въ острыхъ болѣзняхъ, служитъ предвѣстникомъ смерти. Во всякомъ случаѣ онъ имѣетъ дурное значеніе. — При леченіи должно соображаться съ общими показаніями. Въ хроническихъ случаяхъ паралича, какъ и при расширеніи пищепріемника, мало можно надѣяться на успѣхъ. Можно испытать раздраженія кожи, мушки на шею, холодныя обливанія, внутрь пах vomica и т. п. Главными средствами остаются глоточныя зонды и глоточныя трубки: они служатъ отчасти для того, чтобы питать больного, а отчасти чтобы проводить электричество непосредственно на пораженную часть (мѣстная фарандизація по способу Duchenne'a).

Общее расширеніе пищепріемника (о частномъ и боковыхъ полостяхъ было уже упомянуто въ §. 845) представляетъ такіе же симптомы, какъ и его параличъ; по большей части оно бываетъ слѣдствіемъ суженія нижней части пищепріемника или входа въ желудокъ (*cardia*) и потому связано съ симптомами послѣдняго. Почти всегда находящаяся въ пищепріемникѣ пища часто вызываетъ рвоту и отрыжку.

§. 848.
Параличъ
пищепріем-
ника.

Отдѣлъ второй.

БОЛѢЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШЕКЪ.

Отдѣлъ пищеварительнаго канала, находящійся ниже грудобрюшной преграды и простирающійся до прямой кишки, для

§. 849.
Gastro-et
entero pathiae.

клиническаго разсмотрѣнія во многихъ отношеніяхъ представляетъ одно цѣлое, и потому болѣзни этого отдѣла слизистыхъ оболочекъ часто разсматриваютъ подъ общимъ названіемъ гастрическихъ болѣзней (*gastroses*). Не во всѣхъ болѣзняхъ этого рода можно указать анатомически опредѣленное мѣсто страданія. Нѣкоторые матеріальные болѣзненные процессы этого отдѣла слизистыхъ оболочекъ не были еще открыты ни при жизни, ни на секціонномъ столѣ и обнаруживаются только симптомами, которые могутъ принадлежать различнымъ болѣзнямъ. Поэтому мы необходимо должны принять еще другой родъ болѣзней, состоящихъ собственно въ симптоматическомъ разстройствѣ функций (таковы напр. колика, запоръ, холера, поносъ).

Въ патолого-терапевтическомъ отношеніи мы уже говорили о причинахъ разстройства пищеваренія вообще (§. 821), поэтому здѣсь достаточно будетъ указать на особенности болѣзней желудка и кишекъ.

§. 850. **Признаки ихъ.** Болѣзни желудочно-кишечнаго канала выражаются преимущественно разстройствомъ пищеваренія. Позывъ къ пищѣ и питью, вкусъ, испраженія на низъ и т. д. различнымъ образомъ измѣняются или совсѣмъ исчезаютъ. Самыя отправленія желудка и кишекъ дѣлаются причиною страданія: послѣ обѣда, а въ иныхъ случаяхъ только послѣ употребленія извѣстнаго рода пищи и питья, чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, является общее недомоганіе, вздутіе живота, бурчаніе въ животѣ, боль и т. п.

Болѣзненные ощущенія (боли) въ нервахъ желудка и кишекъ являються или самы собою, или вслѣдствіе пищеваренія, или же вслѣдствіе другихъ вліяній (напр. наружнаго холода и душевныхъ волненій). Боли бываютъ различны по различію мѣста болѣзни, такъ: нервы желудка производятъ чувство давленія, желудочныя спазмы; нервы кишекъ—чувство рѣзи или колики, чувство сверленія и извиванія въ животѣ; нервы прямой кишки производятъ особенныя боли, побуждающія къ стулу—натуги. Движенія желудочно-кишечнаго канала и его содержимага, т. е. жидкостей, газовъ и т. д., обнаруживаются не только какъ простыя расширенія и суженія, но также какъ червеобразныя, восходящія или нисходящія, сильныя судорожныя сокращенія. Въ иныхъ случаяхъ эти движенія можно осязать чрезъ покровы живота, видѣть и даже слышать. При произвольномъ движеніи желудочно-кишечнаго канала слышится бурчаніе (*borborygmi*); а при искусственномъ—клокотаніе (*gargouillement*).—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сила движеній желудочно-кишечнаго канала узнается и

измѣряется рвотою и испражнениями. При болѣзняхъ желудка и кишекъ должно старательно изслѣдовать количество, форму и качество извергаемыхъ веществъ, которыя состоятъ изъ пищи и питья, изъ инородныхъ тѣлъ, изъ соковъ желудочно-кишечнаго канала и изъ другихъ органическихъ веществъ. Не смотря на то, что это изслѣдованіе весьма важно для распознаванія болѣзненныхъ состояній органовъ пищеваренія, въ наше время на него не обращаютъ надлежащаго вниманія, отчасти изъ неумѣстной деликатности, отчасти же отъ недостатка практическихъ свѣдѣній въ Химіи, Микрографіи и Физіологіи. Однако не должно забывать, что съ одной стороны различныя индифферентныя вещества, при проходѣ чрезъ кишечный каналъ, часто получаютъ такой странный видъ, что ихъ трудно отличить отъ болѣзненныхъ продуктовъ и паразитовъ, а съ другой стороны нѣкоторыя болѣзненные вещества (напр. кровь, гной, тифозные струппы), вслѣдствіе пищеваренія, совершенно измѣняются, такъ что ихъ почти не возможно узнать въ испражненияхъ.

Для распознаванія болѣзней желудочно-кишечнаго канала и окружающихъ его частей, кромѣ объективныхъ признаковъ, служить еще изслѣдованіе брюшныхъ стѣнъ. Оно дѣлается помощью осмотра, ощупыванія, измѣренія и произведенія зыбленія, въ особенности же помощью постукиванія, посредствомъ котораго можно опредѣлить анатомическое положеніе, форму и напряженіе органовъ брюшной полости, присутствіе въ нихъ воздуха, жидкости или твердыхъ веществъ и т. д., и такимъ образомъ сдѣлать вѣрное распознаваніе болѣзней. При изслѣдованіи больному должно давать различныя положенія, заставляя его стоять или лежать на спинѣ и попеременно на обоихъ бокахъ, упираться въ кровать колѣнами и локтями (*à la vache*), дѣлать глубокія вдыханія и выдыханія, открывать ротъ, по возможности ослаблять мускулы живота и т. д. (См. *Heidler und R. in Schmidt's Jahrb. Bb. 81. S. 381 и Bd. 82. S. 261*). При болѣзняхъ прямой кишки возможно непосредственное изслѣдованіе ея и сосѣднихъ съ нею частей посредствомъ осмотра, ощупыванія и зондированія. При нѣкоторыхъ другихъ болѣзняхъ кишекъ, въ случаѣ надобности, дѣлаютъ проколъ игольчатымъ троакаромъ.

Болѣзненные состоянія желудочно-кишечнаго канала всегда сопровождаются разстройствомъ общаго питанія, измѣненіемъ цвѣта кожи и смѣшенія крови, (которое происходитъ вслѣдствіе быстраго исхуданія и малокровія), пораженіемъ органовъ дыханія, особенно смѣшеніемъ ихъ, органовъ вкуса, жеванія, глотанія (пре-

имушественно дурнымъ вкусомъ, обложеннымъ языкомъ, желтизою вокругъ рта). Онѣ оказываютъ вліяніе даже на отправленіе черепнаго мозга, на психическую сферу, на спинной мозгъ, сердце, мочевые органы, на отдѣленія кожи и т. д. — При частномъ описаніи болѣзней желудочно-кишечнаго канала объ этомъ будетъ говоритья подробности.

Теченіе и исходы этихъ болѣзней бываютъ весьма различны. Выздоровленіе обыкновенно сопровождается критическими изверженіями *per os* или *per anum*. Самые частые исходы ихъ суть: исхуданіе (особенно при болѣзняхъ желудка и тонкихъ кишекъ), истощеніе и малокровіе, вслѣдствіе слишкомъ обильныхъ и частыхъ отдѣленій, венозное и тифозное худосочіе, а также прободѣніе съ изліяніемъ въ полость брюшины, происходящее вслѣдствіе омертвѣнія или размягченія пораженныхъ частей.

Признаки болѣзней желудка и кишекъ.

1.
Болѣзни желудка.

Болѣзни различныхъ отдѣловъ пищеварительнаго канала отличаются слѣдующими признаками:

1) Болѣзни желудка характеризуются потерей аппетита, тошнотою, икотою, отрыжкою и рвотою, которою извергается совсѣмъ непереваренная пища, смѣшанная съ желудочнымъ сокомъ, имѣющимъ характеристическій запахъ, со слизью и другими веществами, измѣненными вслѣдствіе пищеваренія (напр. съ черною, похожею на шоколадъ кровью), преимущественно же съ желчью. Далѣе, онѣ сопровождаются чувствомъ полноты, жженія, давленія, колюща и другими болѣзненными ощущеніями въ желудкѣ, доходящими иногда до настоящей кардіалгіи. При давленіи на верхнюю часть живота у больного появляется особенное непріятное чувство и боль; температура въ этомъ мѣстѣ возвышена. — Всѣ эти болѣзненные ощущенія являются иногда сами собою, а иногда, подобно общимъ сочувственнымъ явленіямъ (напр. жару, головной боли, особенно передней части головы, дурному расположенію духа и т. п.), наступаютъ спустя короткое время послѣ принятія пищи (особенно твердой или трудно варимой). Вообще они усиливаются послѣ принятія пищи и ослабляются при тощемъ желудкѣ. Рѣже бываетъ на оборотъ. Вздутіе и другія измѣненія формы желудка можно точно опредѣлить ощупываніемъ и постукиваніемъ. При болѣзняхъ желудка часто замѣчается также краснота и обложеніе языка, измѣненіе вкуса и исхуданіе тѣла.

При болѣзняхъ привратника (*pyloropathiae*), припадки со стороны желудка являются по истеченіи нѣкотораго времени послѣ принятія пищи (послѣ 1 — 3 часовъ). Эти болѣзни обыкновенно сопровождаются привычною рвотою и расширеніемъ желудка, которое опредѣляется постукиваніемъ. — При болѣзняхъ желудочнаго входа (*Cardia*), припадки бываютъ такіе же, какъ и при болѣзняхъ пищепріемника.

2.
Болѣзни двѣнадцатиперстной кишки.

2) Болѣзни двѣнадцатиперстной кишки не представляютъ вѣрныхъ отличій; признаки ихъ сходны съ признаками болѣзней желудка

и печени. Сюда принадлежать грызущія или давящія боли по направлению двѣнадцатиперстной кишки, т. е. въ глубинѣ средней части живота, и иногда вправо отъ привратника, ближе къ правой почкѣ, а иногда внизъ и налѣво отъ пупка. Боли эти являются и ожесточаются или сами собою, или отъ давленія пальцемъ, а также вслѣдствіе принятія пищи, чрезъ 3—4 часа послѣ ѣды. Къ признакамъ болѣзней двѣнадцатиперстной кишки принадлежать также: частая рвота (черезъ 5—6 часовъ послѣ принятія пищи) полупереваренною пищею, смѣзанною съ млечнымъ сокомъ и желчью, припадки желтухи, лѣнивый или перемежающійся съ поносомъ стулъ, образование вѣтровъ и присутствіе жира въ испражненіяхъ. (*Cas. Broussais, thèse sur la duodénite chronique. Paris, 1825. 4. A. Mayer, Krankheiten des Zwölffingerdarms. Ein pathol. Versuch. Düsseldorf, 1844. 8).*)

3) Болѣзни средней части кишечнаго канала, особенно тонкой кишки и верхней части толстой, отличаются обыкновенно раздутіемъ и другими измѣненіями формы и положенія кишекъ. При постукиваніи на заболѣвшихъ мѣстахъ получается ненормальный тонъ. Кромѣ того замѣчается образование вѣтровъ, бурчаніе (самостоятельное или же являющееся при движеніяхъ тѣла и при глубокомъ давленіи на животъ) и періодическая рѣзь въ животѣ. Рѣдко чувствуются постоянныя боли, увеличивающіяся при давленіи на животъ (можетъ быть только при совмѣстномъ страданіи брюшины). Мѣстные и общіе болѣзненные припадки (жаръ, безпокойство, раздраженіе черепаго мозга, учащенные движенія сердца) усиливаются не скоро послѣ принятія пищи; впрочемъ, смотря по мѣсту болѣзни, то скорее, то медленнѣе. Иногда они находятся въ связи съ присутствіемъ или отсутствіемъ стула. Испраженія на низъ почти всегда ненормальны. Количество ихъ то слишкомъ мало, то слишкомъ обильно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они измѣняются качественно: форма, цвѣтъ, запахъ и консистенція фекальных массъ, къ которымъ иногда примѣшиваются различные болѣзненные продукты, напр. желчь, слизь, цилиндрическій эпителий, разложившаяся кровь, кристаллы, эксудаты и гной, ненормальны. Иногда извергаются одни только ненормальные вещества. — При трудныхъ болѣзняхъ кишекъ нерѣдко бываетъ рвота каломъ (*vomitus stercoraceus*); вообще желудокъ весьма часто принимаетъ участіе въ страданіяхъ кишекъ.

а) Болѣзни тонкихъ кишекъ рѣдко (можетъ быть только при совмѣстномъ пораженіи брюшины) сопровождаются ясными, занимающими определенное мѣсто и при давленіи увеличивающимися болями. Онѣ обуславливаютъ преимущественно раздутіе нижней части живота, бурчаніе, періодическія рѣзущія боли и скопленіе вѣтровъ въ животѣ. Эти признаки зависятъ здѣсь, болѣе нежели при другихъ болѣзняхъ, отъ свойства и количества принятой пищи и питья. Образованія настоящаго кала часто совсѣтъ не бываетъ, а вмѣсто него извергаются характеристическія испраженія, напр. желтыя, зеленныя, похожія на яичный желтокъ, тертый горохъ, горчицу, шпинатъ и т. д. Если же калъ и образуется, то инородныя вещества или болѣзненные продукты такъ тѣсно соединяются съ нимъ, что ихъ трудно бываетъ узнать. Исхуданіе тѣла и дурное питаніе при этихъ бо-

3.
Болѣзни ки-
шекъ.

а.
Болѣзни тон-
кихъ кишекъ.

лѣзняхъ наступаютъ еще скорѣе, нежели при болѣзняхъ толстой и слѣпой кишки.

б.
Болѣзни слѣ-
пой кишки.

б) При болѣзняхъ слѣпой кишки въ правомъ боку, между подвздошною костью и печенью, замѣчаются раздутіе, твердость, боль и другія (напр. плессиметрическія) болѣзненные измѣненія. Болѣзни эти иногда обуславливаютъ значительное накопленіе кала (каловые опухоли) и такъ называемые завалы въ брюшной полости (геморрой), а иногда поносы (особенно водянистые), или то и другое вмѣстѣ. Онѣ часто сопровождаются болью и параличемъ праваго бедра. (*Jo. N. Lieberkühn, de valvula coli et usu processus vermiformis. Lugd. Bat. 1793. 4. [Hall. disp. anatom. 1. p. 581]. — G. van den Bosch, de intestino caeco ejusque processu vermiformi. Gotting., 1814. 4. c. tab. — Lud. Herm. Unger, de morbis intestini caeci. Lips. 1828. 8. — Ferd. Merling. diss. sistens processum vermiformis anatomiam pathologicam. Cum. tab. 2. Heidelberg. 1836. 4. — Jobus Posthuma diss. de intest. caeci ejusque processus vermic. pathologia. Groning., 1857. 8. — Fr. Hermann Nitsche, de valvula coli. Lips. 1843. 4. Vgl. M. I. Weber, im Bonner Organ für die gesammte Heilkunde. 1841. Bd. II Heft. 5).*

с.
Болѣзни обо-
дошной кишки.

с) Болѣзни толстыхъ кишекъ отличаются сильными рѣжущими болями въ животѣ, упорными запорами или водянистыми поносами. Испражнения при этихъ болѣзняхъ часто бываютъ двойкаго рода: они состоятъ изъ настоящаго кала и постороннихъ веществъ (напр. слизи, крови, гноя), которые выходятъ иногда вмѣстѣ съ каломъ, а иногда послѣ него. Впрочемъ, смотря по мѣсту и распространенію болѣзни, иногда совершенно не бываетъ настоящей выработки кала. Раздутіе, твердость, плессиметрическіе признаки, боль при давленіи и т. д. соответствуютъ положенію пораженной части кишекъ только въ такомъ случаѣ, когда послѣднія находятся на своемъ мѣстѣ и не опускаются внизъ, напр. въ полость таза. (*J. Chr. Leuring, de morbis a situ intestinorum crassorum pendentibus, Götting. 1756. — Ph. Fr. Roth, pathologia intestini coli. Erlangen, 1803. 4).*

§. 851.
Причины.

Болѣзни желудка и кишекъ чаще всего обуславливаются употребленіемъ несоразмѣрнаго количества пищи и питья, или дурнымъ ихъ качествомъ (химическими или механическими свойствами, склонностію къ броженію, идіосинкразіею и т. д.). Иногда пища и питье бываютъ вредны только при извѣстномъ образѣ ихъ употребленія. Излишнее стараніе о пищевареніи также можетъ произвести эти болѣзни. Такъ называемое расстройство желудка является иногда вдругъ, а иногда постепенно вслѣдствіе частыхъ возвратовъ. Въ послѣднемъ случаѣ оно есть ничто иное, какъ болѣзненное расположеніе, которое современемъ, отъ вышеупомянутыхъ или отъ другихъ обстоятельствъ, превращается въ настоящую болѣзнь. Неумѣстное употребленіе раздражающихъ и укрѣпляющихъ желудочныхъ средствъ, рвотныхъ и слабительныхъ наипаче бываетъ источникомъ весьма трудныхъ болѣзней желудка

и кишекъ.—Къ причинамъ заболѣванія этихъ органовъ относятся также: простуда вслѣдствіе холоднаго питья, охлажденія кожи, продолжительный жаръ, особенно солнечный зной, недостатокъ движения, преимущественно же продолжительное сидѣніе съ сжатымъ животомъ и разслабленными брюшными мускулами (дѣйствіе которыхъ весьма важно для нормальнаго отправленія брюшныхъ органовъ); сильныя тѣлесныя напряженія, производящія смѣщеніе или другія поврежденія брюшныхъ органовъ, тѣсное платье, наконецъ заботы и чрезмѣрныя умственные занятія. Извѣстныя общія болѣзни (напр. венозное полнокровіе, истерика, ипохондрія, блѣдная немочь, золотуха, подагра) и пораженія нѣкоторыхъ органовъ (печени, селезенки, брыжеечныхъ желѣзъ, мочевыхъ органовъ, болѣзни сердца, легкихъ, нервныхъ центровъ и т. д.) бываютъ иногда причинами, а иногда слѣдствіями болѣзней желудочно-кишечнаго канала. Болѣзни органовъ пищеваренія встрѣчаются во всѣхъ возрастахъ и во всѣхъ сословіяхъ, особенно же часто въ дѣтскомъ возрастѣ, у богатыхъ людей и у лицъ, ведущихъ сидячую жизнь.

Нѣкоторыя болѣзни желудка и кишекъ господствуютъ эпидемически и зависятъ отъ особенныхъ процессовъ въ пораженныхъ слизистыхъ оболочкахъ (которые можно сравнить съ лихорадочными сыпями). Причина (міазма) этихъ эпидемій еще совершенно не извѣстна. Такія эпидеміи (холера, кровавый поносъ, брюшной тифъ) господствуютъ чаще всего лѣтомъ и осенью; эндемически онѣ встрѣчаются преимущественно въ жаркихъ странахъ (напр. кровавый поносъ въ Алжирѣ).

Извѣстныя мѣста желудочно-кишечнаго канала наиболѣе расположены къ заболѣванію: чаще всего страдаютъ мѣста, лежащія выше жомовъ (*pylorus*, *valvula Bauhinii*, *anus*) или какихъ нибудь суженій (напр. выше *flexurae coli dextrae*, выше и ниже *flexurae coli sinistrae*). Кромѣ того къ заболѣванію расположены также тѣ мѣста, гдѣ кишки прикрѣплены неподвижно (*duodenum*, *coecum*, *S. Romanum*), болѣзненные сращенія и т. д.), что по большей части зависитъ отъ накопленія и порчи содержимаго кишекъ въ этихъ мѣстахъ. Ненормальное качество отдѣленій и содержимаго желудка и кишекъ бываетъ иногда причиною, а иногда самою сущностію болѣзней органовъ пищеваренія.

При леченіи болѣзней желудка и кишекъ слѣдуютъ общимъ правиламъ, имѣя въ виду устраненіе ближайшихъ и отдаленныхъ причинъ; впрочемъ въ этомъ леченіи есть нѣкоторыя особенности. Больной долженъ строго соблюдать діететическія предписанія врача, ибо пища часто обусловливаетъ, поддерживаетъ или усиливаетъ болѣзнь. Самымъ важнымъ средствомъ не рѣдко бываетъ воздержаніе отъ пищи и употребленіе воды (желудочная

§. 852.
Леченіе.

дієта). Иногда больному можно дозволить употребленіе только мягкой, нераздражающей, жидкой, полужидкой, или весьма легко растворимой пищи. (См. ниже дієтетическое содержаніе при органических болѣзняхъ желудка). — Внутреннія, особенно раздражающія средства очень часто вредны, а потому ихъ должно избѣгать. Но съ другой стороны должно сознаться, что нѣкоторыя внутреннія средства бываютъ полезны, именно потому, что они непосредственно дѣйствуютъ на заболѣвшій органъ; однако ихъ не должно употреблять безъ надлежащихъ показаній или въ большихъ пріемахъ въ продолженіи долгаго времени. Средства, чаще всего употребляемыя при болѣзняхъ желудка и кишечника, суть: разрѣшающія среднія соли въ слабыхъ растворахъ (нашатырь, растительно-кислыя и двууглекислыя щелочи и соляныя минеральныя воды), рвотныя и слабительныя. Они составляютъ такъ называемый гастрическій или антигастрическій методъ леченія. Назначаютъ также слизисто-обволакивающія, эфирно-масляныя (которыя останавливаютъ процессъ разложенія, оживляютъ мускулы кишечнаго канала и потому называются *sarminativa*) и нѣкоторыя укрѣпляющія, особенно горькія растительныя средства. Послѣднія вѣроятно дѣйствуютъ подобно желчи на нервы и содержимое кишечника. Иногда предписываютъ противокислотныя, всасывающія и другія вещества, дѣйствующія химически на содержимое кишечника, вяжущія (напр. свинцовый сахаръ, адскій камень, квасцы), наконецъ нѣкоторыя наркотическія средства, особенно *пих vomica*, *opium*, *belladonna* etc.

Снаружи обыкновенно употребляютъ согревающія и успокоивающія средства, теплыя припарки, примочки по способу Пристница, желудочный пластырь, клистиры и т. д., а иногда мѣстныя (особенно изъ задняго прохода) или общія кровопизвленія, холодныя примочки, прикладываніе пузыря со льдомъ и т. д. При болѣзняхъ кишечнаго канала часто необходимо хирургическое пособіе, но, по какому-то неосновательному предубѣжденію, не всегда прибѣгаютъ къ нему.

При болѣзняхъ органовъ брюшной полости иногда весьма полезны гимнастическія упражненія. Смотря по надобности, врачъ советуетъ иногда пассивныя движенія, напр. разминаніе, треніе, поколачиваніе живота при напряженіи или расслабленіи брюшныхъ стѣнокъ, качаніе туловища и т. под., а иногда активныя обоестороннія напряженія брюшныхъ, спинныхъ и чресленныхъ мышцъ (см. *H. E. Richter in Schmidt's Jahrb. Bd. 82. S. 255*).

При хроническихъ болѣзняхъ пищеваренія лучше всего дѣйствуютъ: чистый воздухъ, пребываніе въ прохладномъ, особенно горномъ

климатъ, переселеніе къ берегамъ моря, частыя гимнастическія упражненія, купанья въ рѣчной и въ морской водѣ, русскія бани, систематическое леченіе холодною водою, перемѣна мѣста жительства, путешествія, особенно пѣшкомъ, увеселенія и т. д. Эти условія (и строгая діета) много способствуютъ успѣшному леченію минеральными водами (напр. Karlsbad, Kissingen, Bomburg, Eger, Marienbad).

ГАСТРИЧЕСКІЯ СОСТОЯНІЯ.

(ЖЕЛУДОЧНЫЕ КАТАРРЫ).

Подъ именемъ гастрическаго состоянія (*gastricismus*, *status gastricus*, *gastrosis*) практическіе врачи понимаютъ такое пораженіе желудка и кишекъ, вслѣдствіе котораго пищевареніе значительно разстроивается. Это понятіе ни сколько не отличается отъ того, что въ общежитіи извѣстно подъ именемъ испорченнаго желудка и неваренія желудка (*indigestion*). Причиной такого расстройства желудка (*dyspepsia*) бываетъ, какъ нарушеніе самого пищеваренія или химическое разложеніе содержимаго желудка, такъ и органическія болѣзни желудка и другихъ органовъ брюшной полости, которыя мы рассмотримъ ниже. Впрочемъ, даже и въ перваго рода случаяхъ, всегда поражается отдѣлительная поверхность, т. е. слизистая оболочка желудка съ своими желѣзками; пораженіе ея обуславливаетъ симптомы реакціи (по которымъ уже узнается болѣзнь). При большомъ расположеніи слизистой оболочки желудка къ кровонакопленіямъ, разболѣваніе ея бываетъ по большей части конгестивно-воспалительнаго характера. Послѣ употребленія самыхъ легкихъ раздражающихъ веществъ, лекарствъ или спиртныхъ напитковъ слизистая оболочка всегда сильно краснѣетъ, а при продолжительномъ употребленіи раздражающихъ веществъ воспаляется и мало-по-малу измѣняется, вслѣдствіе отложенія продуктовъ воспаленія. Тоже самое бываетъ и при многихъ болѣзняхъ, соединяющихся съ такъ называемыми гастрическими припадками. Поэтому всѣ гастрическія состоянія должно разсматривать, какъ поверхностныя фолликулярныя воспаленія слизистой оболочки желудка, т. е. они

§. 853.
Желудочные
катарры.

суть ничто иное, какъ желудочный катарръ (*gastritis mucosa s. superficialis, catarrhus ventriculi*) съ его нормальными кризисами и исходами. Естественно, что и слизистая оболочка кишечнаго канала болѣе или менѣе участвуетъ въ поражении желудка (*s. gastrointestinalis, gastroenteritis mucosa*), особенно верхняя его часть (*gastroduodenitis mucosa*).

а.
острые,

Желудочный катарръ иногда имѣетъ а) острое теченіе (*s. ventriculi acutus*); онъ изрѣдка сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ (*catarrhus ventriculi febrilis* простая гастрическая лихорадка). Однако недолжно забывать, что при каждомъ лихорадочномъ движеніи обложенный языкъ, недостатокъ аппетита и другіе признаки происходятъ отъ пораженія слизистой оболочки желудка. Если желудочный катарръ дѣлается б) хроническимъ, то являются вышеописанныя характеристическія измѣненія слизистой оболочки желудка (*catarrhus ventriculi chronicus*), а если слизь скопляется въ большомъ количествѣ, то обнаруживается такъ называемое ослизѣніе желудка (*blennorrhoea ventriculi, status gastrico-pituitosus*).

б.
хроническіе.

Патолого-анатомическія
явленія.

Если гастрическое состояніе при жизни продолжалось не долго или было слишкомъ слабо, то при вскрытіи трупа не всегда находятъ слѣды воспаленія желудочно-кишечнаго канала. Это объясняется тѣмъ, что гипереміи слизистыхъ оболочекъ, точно также, какъ и гипереміи наружной кожи, на трупѣ обыкновенно исчезаютъ. Впрочемъ, въ большинствѣ случаевъ, при остромъ катаррѣ замѣчаютъ красныя пятна или точки, равномерную рожистую красноту, налітіе волосныхъ сосудовъ и расширеніе вѣнозныхъ вѣточекъ; слизистая оболочка мягка, рыхла, легко отслаивается и покрыта большимъ количествомъ слизи; желѣзки ея припухаютъ. Иногда слизистая оболочка бываетъ усыяна маленькими поверхностными эсцинами и кровяными подтеками, или покрыта гнойными и крупозными эксудатами. Желудокъ и кишечный каналъ часто растянуты и переполнены пищею. — Яснѣе можно отличить хроническій катарръ (*gastritis chronica* многихъ, особенно французскихъ писателей). Онъ весьма часто встрѣчается у пьяницъ, занимая исключительно нижнюю половину желудка, пространство около привратника. Въ этихъ случаяхъ слизистая оболочка ненормально окрашена, покрыта сѣрою, черноватою, бурокрасною, желтосѣрою, мутною, даже гнойною или вязкою, стекловидною слизью. Ткань ея утолщена, разрыхлена, а при высокихъ степеняхъ гипертрофирована, сморщена, мозолиста, покрыта возвышеніями (*hammeloïdies*). Подслизистая клѣтчатка утолщена, иногда же на ней замѣчаются настоящія язвы — катарральныя или проникающія, особенно вѣдѣствіе дурнаго леченія. (См. ниже желудочныя язвы).

§. 854.
Причины.

Катарръ слизистой оболочки желудка бываетъ 1) самостоятельный, не зависящій отъ содержимаго желудка. Такой катарръ развивается иногда идиопатически, или является какъ

сложненіе язвъ и рака желудка. Въ иныхъ случаяхъ онъ обусловливается распространіемъ болѣзненныхъ процессовъ съ соѣднѣнныхъ органовъ на желудокъ (напр. при пораженіи слизистой оболочки рта, глотки или кишекъ) и общимъ болѣзненнымъ состояніемъ (напр. страданіемъ сердца, печени, легочною эмфиземою, поддерживаемою брюшнымъ полнокровіемъ, или лихорадочными болѣзнями, особенно тифомъ, рожею, оспою и скарлатиною). 2) Катарръ слизистой оболочки желудка можетъ произойти и отъ того, что въ желудокъ случайно попадаютъ такія вещества, которыя, нанося вредъ своимъ мѣстнымъ дѣйствіемъ, производятъ разстройство пищеваренія, кровообращенія и общаго состоянія. Такія вещества называются гастрическими нечистотами или нечистотами первыхъ путей (*sordes gastricae s. primarum viarum, cruditates, saburrae*), а произведенное ими состояніе называется гастрическимъ или сабурральнымъ состояніемъ (*status gastricus, saburralis, l'embarras gastrique*). Сюда относятся остатки непереаренной или перешедшей въ броженіе пищи и другихъ неудобоваримыхъ и вредно дѣйствующихъ веществъ, а также образовавшіеся въ самомъ желудкѣ продукты ненормальнаго отдѣленія или болѣзненные эксудаты,

Вредныя вещества, накопляющіяся въ желудкѣ и кишечномъ каналѣ и производяшія разстройство ихъ отправленій, могутъ быть чрезвычайно разнообразны *). Сюда принадлежатъ всѣ нерастворимыя въ желудочномъ сокѣ вещества, какъ то: очень жирная мясная пища, мясныя волокна (особенно изъ мяса стѣрыхъ животныхъ), сухожилія, хрящи, дурная мучная пища, зерна, шелуха плодовъ, стебли растеній, кисловатые овощи, развивающія вѣтры, жирное, содержащее много сахара пирожное, сыръ, дурно приготовленныя или испорченныя кушанья и напитки. Извѣстнаго рода пища и питье вредны только при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, напр. вода можетъ произвести вредъ, если употребляется въ большомъ количествѣ за жирнымъ столомъ; холодная вода также вредна, если пить ее вспотѣвши. Сумасшедшіе и дѣти часто проглатываютъ инородныя тѣла: камни, землю, куски дерева,

*) Такъ какъ эти вещества въ нѣкоторыхъ случаяхъ остаются въ желудкѣ и въ кишечномъ каналѣ, даже проходятъ чрезъ него, не производя никакихъ болѣзненныхъ симптомовъ, поэтому и сущность болѣзни должно искать не въ нихъ (какъ думали прежде), а въ болѣзненномъ состояніи слизистой оболочки.

листья, зерна изъ плодовъ, волосы, лоскутки, пуговицы, игрушки, свинцовыя пули и т. д., которыя производятъ поверхностное или глубокое воспаленіе желудка съ разстройствомъ пищеваренія. — Изъ органическихъ веществъ, которыя образуются отчасти непосредственно въ желудкѣ и кишечномъ каналѣ, а отчасти попадаютъ туда другимъ образомъ, напр. вслѣдствіе проглатыванія и т. д., гастрическое состояніе производятъ: испорченный желудочный сокъ, разнаго рода слизи, гной, ихорозный гной, свертки фибрина, кровь; далѣе желчь, желчные камни, глисты и (особенно внизу кишечнаго канала) фекальныя массы

Расположе-
ніе.

У нѣкоторыхъ особъ замѣчается привычное расположеніе къ гастрическому состоянію (слабый желудокъ). Оно увеличивается и поддерживается жаркимъ временемъ года, недостаткомъ тѣлеснаго движенія (особенно разслабленіемъ брюшныхъ мускуловъ, сидячимъ образомъ жизни, тѣснымъ платьемъ) и всѣми обстоятельствами, располагающими къ брюшному полнокровію (напр. легочною эмфиземою, сколіотическимъ искривленіемъ позвоночнаго столба, пороками сердца), безсонницею, угнетающими страстями, но преимущественно злоупотребленіемъ горячихъ напитковъ, теплаго питья (особенно кофе) и лекарствъ. У нѣкоторыхъ лицъ, вслѣдствіе простуды, поражается не слизистая оболочка носа и дыхательныхъ путей, но слизистая оболочка желудочно-кишечнаго канала, особенно желудка.

Dyspepsia nervosa.

Иногда первоначальное страданіе желудка, составляя болѣзнь болѣе нервнаго свойства (*dyspepsia nervosa*), обнаруживается слабостью желудка, при чемъ пищевареніе замедляется, т. е. пища долго остается въ желудкѣ (*bradypepsia*), или необыкновенною чувствительностью желудочныхъ нервовъ (идіосинкразіею) къ извѣстнаго рода пищѣ. — Эта болѣзненная чувствительность или слабость органовъ пищеваренія, при которой даже небольшое количество хорошей пищи не переваривается надлежащимъ образомъ, зависитъ иногда отъ общаго расположенія (напр. у слабонервныхъ, хлороанемическихъ, истерическихъ и ипохондрическихъ субъектовъ, у страждущихъ подагрой, у стариковъ, подверженныхъ общему маразму, § 170). Иногда же она остается послѣ нѣкоторыхъ болѣзней, или бываетъ слѣдствіемъ частаго обремененія или внезапной простуды желудка. Въ другихъ случаяхъ она зависитъ отъ куренія табака, пьянства, стягиванія тѣла, ночныхъ бдѣній, сидячаго образа жизни и т. д. Извѣстныя климатическія условія (напр. лѣтній зной) и душевныя волненія (заботы, угрызенія совѣсти, ненависть, тайное горе и т. п.) обусловливаютъ или поддерживаютъ слабость желудка. Въ желудкѣ и первыхъ путяхъ часто накапливаются остатки непереваренной пищи, которые, въ свою очередь, отягощаютъ первые пути и, разлагаясь химически, производятъ разстройства слизистой оболочки желудка.

На сколько чисто химическія отношенія (напр. дурное качество слюны, желудочнаго и кишечнаго сока, желчи и т. д. или недостаток пепсина) содѣйствуютъ происхожденію гастрическаго состоянія, — еще въ точности не извѣстно. Мы знаемъ только, что содержимое желудка можетъ дѣлаться кислымъ, прогорклымъ, можетъ приходить въ гніеніе и, вслѣдствіе того, разстраивать пищевареніе (§. 855).

Химическая диспепсія.

Припадки желудочнаго катарра (гастрическаго состоянія) или гастрическіе симптомы суть слѣдующіе: давленіе и чувство полноты въ желудкѣ, особенно послѣ ѣды; недостатокъ аппетита, отвращеніе отъ пищи вообще и въ особенности отъ мясной; частая отрыжка, непріятный (кислый, горькій, острый, прогорклый, гнилой и т. д.) вкусъ во рту; вонючее дыханіе, склонность къ рвотѣ, неправильный стулъ; увеличеніе верхней области живота (при чемъ перкуссія часто показываетъ значительное раздутіе желудка); болѣе или менѣе обложенный языкъ (налетъ бываетъ бѣловатый или желтоватый, даже сѣроватый и зеленоватый). Моча обыкновенно мутна (*urina jumentosa*), если поставить ее въ сосудъ на нѣкоторое время, то образуется осадокъ или плева изъ мочекислыхъ солей. Къ этимъ признакамъ обыкновенно присоединяются еще общее нерасположеніе, отвращеніе отъ всякихъ занятій, изнеможеніе, головная боль, тяжесть и жаръ въ головѣ (особенно послѣ ѣды), безпокойный сонъ, холодъ конечностей, ознобъ, расположеніе къ простудѣ, ухудшеніе существующихъ уже страданій (напр. появленіе болей у страдающихъ подагрой или въ старыхъ рубцахъ, задышка—у страдающихъ легочными болѣзнями) и т. д. — При желудочно-кишечномъ катаррѣ замѣчается сверхъ того раздутіе нижней части живота, урчаніе въ животѣ, отходъ вонючихъ или влажныхъ вѣтровъ, колика и поносы (см. ниже). При катаррѣ желудка и двѣнадцатиперстной кишки цвѣтъ лица, въ особенности вокругъ рта и соединительной оболочки глазъ, дѣлается желтымъ; иногда является настоящая желтуха (§. 175), или замѣчаются признаки суженія привратника (§. 865).

§. 855.
Симптомы гастрическаго состоянія.

1. Простой острый катарр желудка весьма часто соединяется съ лихорадочнымъ состояніемъ (*febris gastrica simplex*), а иногда сопровождается другія лихорадочныя болѣзни (тифъ, воспаленіе легкихъ, сыпные процессы). При этой болѣзни языкъ бываетъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ, на концѣ и по краямъ онъ красенъ; вкусъ приторный, слизистый (такой, какъ при жеваніи соломы или бумаги). Къ этимъ признакамъ присоединяется неутолимая жажда, сухость губъ, отрыжка, имѣющая ино-

Виды желудочнаго катарра.
1.

Status gastricus acutus.

гда вкусъ принятой пищи, чувствительность или даже замѣтная боль, при глубокомъ давленіи на область желудка, и возвышеніе температуры.

2.
Status gastr.
chronicus.

2. При хроническомъ катаррѣ желудка вышеупомянутые симптомы бываютъ упорнѣе или возвращаются гораздо чаще. Въ желудкѣ, особенно послѣ обѣда, замѣчается пученіе; пищевареніе сопровождается общимъ нездоровьемъ; принятыя вещества остаются въ желудкѣ долго непереваренными (что доказывается отрыжкой или рвотой); послѣ употребленія плотной пищи или острыхъ веществъ иногда является боль. Напротѣвъ того, послѣ долгаго воздержанія отъ пищи и употребленія воды, послѣ стула (обыкновенно лѣниваго), а иногда также и послѣ рвоты болѣзненные симптомы облегчаются. Рвотою извергается тягучая слизь или бѣлковатая жидкость (см. ниже п. 7), особенно у пьяницъ. При хроническихъ катаррахъ желудка часто замѣчается также хроническій катаррѣ пищепріемника и изѣва (§§. 836 и 843), или же мало помалу развиваются признаки суженія привратника (§. 865) и появляются язвы въ желудкѣ (§. 867).

По свойству содержимаго желудка въ практическомъ отношеніи важно различать слѣдующіе роды гастрического состоянія:

3.
Stat. gastr.
saburralis.

3. *Status gastrico-saburralis* происходитъ отъ того, что принятая пища или другія нечистоты и инородныя тѣла, оставаясь въ желудкѣ неперева-ренными, разлагаются въ желудочно-кишечномъ каналѣ. Такимъ образомъ онѣ легко возбуждаютъ (по законамъ нервного отраженія) быстрое движеніе мышцъ пищеварительнаго канала, вслѣдствіе чего содержимое его, смотря по тому, находится ли оно выше или ниже привратника, вытѣсняется вверхъ и обуславливаетъ наклонность къ рвотѣ, или перистальтическими движеніями отодвигается далѣе въ кишки. Это называютъ *turgescencia sordium*, при чемъ если нечистоты поднимаются вверхъ, то это называется *turgescencia ad superiora*, а если онѣ опускаются внизъ, то — *turgescencia ad inferiora*. Въ первомъ случаѣ замѣчается толстый налетъ на языкѣ, дурной запахъ изо рта, непріятный вкусъ, частая отрыжка, продолжительная тошнота и настоящая рвота веществами, имѣющими дурной вкусъ, сильная головная боль (особенно въ сторонѣ лба), головокруженіе, шумъ въ ушахъ и другіе признаки прилива крови къ головѣ. Къ этому присоединяются раздутіе и напряженіе въ подложечной впадинѣ и въ подреберьяхъ. Плессиметрическіе признаки указываютъ на наполненіе желудка твердыми или жидкими веществами. — Во второмъ случаѣ (при *turgescencia ad inferiora*) замѣчается тѣстообразное на ощупь пученіе живота (особенно ниже пупка), чувство полноты и тяжести, тупой звукъ, (также ниже пупка), тяжесть въ чресленной области и въ бедрахъ, разбитость нижнихъ конечностей (особенно слабость въ колѣнахъ), бурчаніе въ кишкахъ, рѣзъ въ животѣ (сабурральная колика), отхожденіе вонючихъ вѣтровъ, поносы (*diarrhoea saburralis*) или частый по-

звѣтъ къ стулу. При болѣе значительномъ обремененіи желудка и кишокъ этими признаками иногда присоединяются сильное раздутіе живота, отплевываніе вверхъ грудныхъ внутренностей, задышка, тоска или ударъ.

4. *Status gastrico-acidus*, болѣзненное образование кислотъ въ желудкѣ (*acor ventriculi, acor primarum viarum*), чаще всего обусловливается

искусственнымъ броженіемъ въ желудкѣ. Иногда, впрочемъ, оно можетъ произойти изъ излишняго употребленія кислотъ (салата, лимонада, уксуса, кислыхъ плодовъ, кислаго вина и пива) или сахарной и мучной пищи и напитков (хлѣба, сахарнаго пирожнаго, картофеля, кислаго молока, кофе съ молокомъ и сахаромъ и т. д.), которые, вслѣдствіе броженія, образуютъ кислоты (молочную и уксусную). Такое образование кислотъ происходитъ отчасти не безъ содѣйствія внутреннихъ причинъ, напр. недостаточнаго количества нормальной слюны (ср. §. 841). Болѣзненное образование кислотъ въ желудкѣ чаще всего встрѣчается, съ одной стороны, у людей, которые преимущественно или исключительно питаются растительною и молочною пищею и не употребляютъ мяса (особенно у дѣтей на первомъ году жизни, у которыхъ этотъ почти все болѣзненные причины, даже простуда, даютъ поводъ къ образованію кислотъ въ желудкѣ), а съ другой стороны оно замѣчается

и у лицъ, страдающихъ брюшнымъ полнокровіемъ, т. е. расположенныхъ къ подагрѣ, геморрою, каменной болѣзни, ипохондріи и т. д. Наконецъ не должно забывать, что кислая реакція слюны и желудочнаго сока является при воспаленіи слизистой оболочки рта, зѣва и желудка; поэтому образованіе кислотъ въ желудкѣ часто указываетъ только на хроническое воспаленіе слизистой оболочки этого органа. (Ср. худосочіе привычныхъ пьяницъ). Признаки образованія кислотъ въ желудкѣ суть: жгучее, острое ощущеніе въ глоткѣ, пищепріемникѣ и желудкѣ (изжога), а иногда настоящая боль желудка; чрезмерно увеличенный аппетитъ, скопленіе кислой слюны во рту, которая можетъ произвести даже ожѣгъ зубовъ, кислый запахъ дыханія и пота, кислая моча, рвота кислыми и острыми жидкостями или свернувшимся молокомъ (такъ называемымъ дѣтскимъ сыромъ). Къ этимъ признакамъ обыкновенно присоединяются зеленоватая, похожая на яичницу испражня (особенно у дѣтей), колика, судороги, исхуданіе, блѣдность кожи и слизистой оболочки губъ, непріятное чувство въ желудкѣ, общее изнеможеніе (похвѣлье пьяницъ) и различные нервные припадки.

5. Если въ желудкѣ содержатся жирныя прогорклые вещества (*st. gastrico-rancidus*), то раздраженіе его бываетъ сильнѣе, а потому рвота, тошнота и изнеможеніе значительнѣе. Отрыжкою и рвотою извергаются жирныя прогорклые вещества, похожая вкусомъ и запахомъ на окисный жиръ (особенно на прогорклое масло). Запахъ изо рта кислый, замѣчается зѣвота, боль въ желудкѣ или въ кишкахъ, поносъ и т. п. (Сюда принадлежитъ известная въ Венгріи болѣзнь Szóthor и, можетъ быть, нѣкоторыя отравленія жиромъ и колбасами).

6. *Status gastrico-putridus* обыкновенно является тогда, если гнилое или несвѣжее масло употребляютъ въ большомъ количествѣ, при чемъ разложеніе его продолжается и внутри желудка. Гораздо рѣже это состояніе

4.

Status gastrico-acidus.

5.

St. gastr. rancidus.

6.

Stat. gastr. putridus.

происходить отъ разложенія въ желудочно-кишечномъ каналѣ омертвѣлыхъ частей, при чемъ яича и пищеварительные соки также разлагаются. Наконецъ оно обуславливается иногда изліаніемъ въ желудокъ ихорознаго или разлагающагося гноя (напр. при вскрытіи нарыва печени). При гастрическо-кисломъ состояніи вкусъ слюны и веществъ, извергаемыхъ отрыжкой или рвотой, бываетъ гнилой, похожій на вкусъ падали; вѣтры, отходяшіе *per os* и *per anum*, имѣютъ такой же запахъ. Къ нему легко присоединяется гнилая горячка.

7.
Stat. gastr.
pituitosus.

7. *Status gastrico-pituitosus*, такъ называемое ослизѣніе желудка, обыкновенно есть ничто иное, какъ хроническій желудочный катарръ съ слизистымъ отдѣленіемъ (см. выше п. 2). Оно можетъ произойти также отъ частаго проглатыванія носовой слизи и легочныхъ мокротъ (напр. у дѣтей). При этомъ состояніи языкъ покрытъ толстымъ слоемъ слизи, бѣловатъ или грязно-сѣроватъ, вкусъ слизистый такой какъ при жеваніи бумаги.

При отхаркиваніи, рвотѣ и отрыжкѣ выбрасывается сѣроватая, иногда желтоватая, вязкая, тягучая или даже смѣшанная съ гноемъ слизь. Испраженія на низъ, при существующемъ ослизѣніи кишекъ, богаты слизью, впрочемъ стулъ лѣнивый и твердый. При такъ называемой *gastrorrhoea aquosa, hydremesis* больной періодически извергаетъ рвотой, особенно по утрамъ, на тошакѣ, обильное количество водянистой, содержащей бѣлокъ или слизь жидкости (слюны и желудочнаго сока?), послѣ чего обыкновенно онъ чувствуетъ себя хорошо и принимаетъ пищу, которая уже не извергается рвотой.

Теченіе желу-
дочныхъ ка-
тарровъ.

Желудочные катарры протекаютъ иногда въ сопровожденіи лихорадочнаго состоянія (*catarrhus ventriculi febrilis, status gastricus febrilis, febris gastrica*), а иногда безъ него. Такъ называемая гастрическая лихорадка зависитъ или единственно отъ желудочнаго катарра, или, подобно ему, бываетъ слѣдствіемъ другой болѣзни. Часто, еще и теперь, за гастрическую лихорадку ошибочно принимаютъ другія болѣзни, какъ то: воспаленіе легкихъ, острые туберкулы, отложения новыхъ туберкуловъ къ прежде бывшимъ, тифъ, піемію и мн. др. Катарры желудка, сопровождаемые обильнымъ отдѣленіемъ слизи, особенно въ зѣвѣ, называются слизистыми лихорадками (*febres pituitosae*). Безлихорадочные желудочные катарры протекаютъ или остро, или хронически. Въ послѣднемъ случаѣ они часто очень упорны, тянутся цѣлые годы и тогда извѣстны подъ именемъ слабого пищеваренія, испорченнаго желудка, ослизѣнія и т. д.

Исходы.

Незастарѣлые и неосложненные острые катарры желудка, при надлежащемъ діететическомъ содержаніи, проходятъ обыкновенно сами собою, часто съ критическимъ отдѣленіемъ мочи и пота, и въ короткое время переходятъ въ выздоровленіе, при чемъ пищевареніе еще нѣсколько времени остается ослабленнымъ.

Они склонны къ возвратамъ. По причинѣ возвратовъ или отъ несоблюденія діеты, отъ неправильнаго леченія (напр. отъ преждевременнаго употребленія средствъ опоражнивающихъ, горячительныхъ, потогонныхъ, острыхъ, раздражающихъ и укрѣпляющихъ) гастрическое состояніе затягивается, оставляя послѣ себя хроническое разстройство пищеваренія, глубоко проникающее воспаление желудка и кишокъ, язвы и перерожденія.

Хотя предсказаніе при этихъ болѣзняхъ вообще благоприятно, но, въ послѣдняго рода случаяхъ, нужно обращать вниманіе на свойство присоединившейся болѣзни и на общее состояніе. Если, не смотря на хорошее діететическое содержаніе больного, гастрическое состояніе часто возвращается или дѣлается привычнымъ, то предсказаніе не совсѣмъ благоприятно, ибо тогда въ основаніи болѣзни часто лежатъ ограниченія страданія органовъ брюшной полости.

§. 857.

П предсказаніе.

Леченіе гастрическихъ разстройствъ требуетъ строгой діеты. Если больной соблюдаетъ умѣренность въ пищѣ, пьетъ много воды, не выходитъ на воздухъ (или даже остается въ постели), то, въ легкихъ случаяхъ и у достаточно сельныхъ субъектовъ, болѣзнь часто разрѣшается сама собою въ нѣсколько дней, при чемъ являются мѣстные кризисы; налетъ на языкъ и давленіе подъ ложечкою исчезаютъ, замѣчается осадокъ въ мочѣ, улучшается стулъ и пр. Врачъ можетъ назначать жидкій супъ, разжижающее питье, слизистыя тизаны, сахарную, Зельтерскую или содовую воду, леченіе горячею водою и водянныя клистиры (съ цѣлью опорожненія). Эти средства особенно умѣстны тогда, когда нѣтъ обремененія желудка (sanguis) и когда желудочный катарръ произошелъ самъ собою. Въ хроническихъ случаяхъ, когда нельзя воздерживаться отъ пищи, можно позволять только жидкія или кашеобразныя, мелко-растертыя, не раздражающія питательныя вещества, и то въ маломъ количествѣ (см. орг. болѣзни желудка §. 873). Твердой и вязкой, долго остающейся въ желудкѣ пищи должно избѣгать, особенно если она содержитъ мясныя волокна или растительную клетчатку.

§. 858.

Леченіе

Если такое леченіе не помогаетъ вовсе или дѣйствуетъ медленно, то необходимо прибѣгнуть къ фармацевтическимъ средствамъ, руководствуясь слѣдующими тремя показаніями: уменьшить гиперемію верхней области живота, удалить болѣзнетворныя вещества и вообще способствовать мѣстнымъ кризисамъ; впоследствии должно позаботиться и объ укрѣпленіи органовъ пищеваренія. а) Для достиженія первой цѣли служатъ

а.
противо-
воспалитель-
ное,

освѣжающія примочки на животъ, прохлаждающее питье, шипучіе порошки, вода со льдомъ, ледяныя пилюли, замороженные плоды, пахтанье, сыворотка, сахарная вода, тизаны изъ канеди и т. д.

в.
опоражни-
вающее,

в) Для выведенія болѣзнетворныхъ веществъ, смотря потому, будетъ ли *turgescencia ad superiora* или *ad inferiora* (§. 855 п. 3), употребляютъ рвотныя или слабительныя. Рвотныя средства уместны въ свѣжихъ случаяхъ обремененія желудка, или когда бываетъ *turgescencia ad superiora* и когда постукивание ясно показываетъ присутствіе пищи въ желудкѣ. Рвоту должно стараться вызывать теплою водою, настоемъ ромашки или *cardui benedicti*, вкладываніемъ пальца или намазаннаго масломъ пера въ глотку; когда же эти легкія средства дѣйствуютъ безуспѣшно, то даютъ рвотный корень (въ отварѣ 3j на 3jj воды, по столовой ложкѣ). Мейѣ уместно употребленіе рвотнаго камня (4—6 gr на 3jj). Слабительныя средства (*tar. tartarisat.*, *sal Seignetti*, *sal Glauberi*, *sal amarum*, горькія воды, углекислая или лимоннокислая магнезія, клещевинное масло, *calomel*, *elect. lenitivum* или горячій настой александрійскаго листа съ ароматическими прибавленіями, вѣнская микстура съ разрѣшающими солями, ревенъ съ магнезіею), болѣе употребительны въ позднѣйшихъ періодахъ, въ застарѣлыхъ случаяхъ и тамъ, гдѣ желудочный катарръ поддерживается накопленіемъ нечистотъ въ кишечномъ каналѣ, или гдѣ существуетъ *turgescencia ad inferiora* и брюшное полнокровіе (§. 112). Слабительныя часто употребляются во вредъ для больного, который, вслѣдствіе этого, можетъ получить воспаленіе желудка или кишекъ, заворотъ кишекъ, брюшной тифъ и другія опасныя болѣзни.

Если *turgescencia* не ясно выражена (такъ называемыя *sordes crudae* или *status cruditatis*) и существуетъ показаніе способствовать отдѣленію слизи изъ желудка, или растворенію находящейся въ немъ пищи, то переходятъ къ извѣстнымъ разрѣшающимъ, такъ называемымъ дигестивнымъ средствамъ. Сюда принадлежатъ преимущественно нашатырь въ слабомъ растворѣ съ слизистыми веществами, *kali aceticum*, *tartarus tartarisatus*, нейтрализованный лимонный сокъ, шипучіе порошки, *natrum bicarbonicum*, содовая или Зельтерская вода и другія солено-щелочныя минеральныя воды. Дѣйствіе этихъ средствъ усиливаютъ теплыми припарками на животъ (или обвертываніями живота по способу Пристипца), смягчительными клистирами, втираніемъ въ животъ лещучей мази, ароматическими желудочными пластырями и т. д.

с) Возвращеніе къ нормальному состоянію и укрѣпленіе органовъ пищеваренія во многихъ случаяхъ ^{с.} укрѣпляющее, послѣдуетъ само собою, если только избѣгать твердой, долго остающейся въ желудкѣ пищи, раздражающихъ напитковъ и пряностей и заботиться о правильности стула. Если діететическое содержаніе само по себѣ не достаточно для укрѣпленія желудочно-кишечнаго канала, то стараются возстановить отправленіе слизистой оболочки употребленіемъ Зельтерской или содовой воды (съ молокомъ или безъ него); Оберзальцбруннскую, Киссингенскую, Билинскую и другія соленокислыя воды также можно употреблять съ пользою. Иногда дозволяютъ больному пить передъ обѣдомъ не много хорошаго горькаго пива, раствореннаго водою вина, легкаго ликёра и тому подобныхъ возбуждающихъ средствъ. При большой вялости кишечнаго канала употребляютъ горькія вещества, лучше всего *inct. nucis vomicae* въ малыхъ приѣмахъ (по 1 капли и менѣе) или эфирномасляныя горькія, такъ называемыя желудочныя средства (*stomachica*): *cort. aurant.*, *rad. calami aromatici*, *cort. cascarillae*, *hb. absynthii* въ простыхъ формахъ (въ отварѣ, настойкѣ, тинктурѣ, въ порошокъ и т. д.), а также *elixir aur. composit.*, *inct. chinae* Whyttii, *elixir amarum*, *extr. absynthii*, *inct. capsici annui* и т. п. средства, называвшіяся прежде висцеральными или жизненными эликсирами. Только въ очень застарѣлыхъ случаяхъ и у торпидныхъ субъектовъ (напр. у пьяницъ) назначаютъ болѣе сильныя, горькіе и разрѣшающіе экстракты, какъ то: *gentianae*, *quassiae*, *centaureae minoris*, *taraxaci*, *fumariae*, *rhei* и т. д. При малокровіи у хлороанемическихъ субъектовъ назначаютъ препараты желѣза въ надлежащей формѣ.

Во время выздоровленія должно мало-по-малу переходить къ мясной и раздражающей пищѣ (дозволяя сначала мясо голубей, куръ, телятину и товке порѣзанную поджаренную говядину, а въ послѣдствіи сардинки, сельди, икру). Противъ упорнаго гастрическаго состоянія весьма хорошо дѣйствуютъ гимнастическія упражненія по Шведской или Нѣмецкой методѣ (См. Н. Е. Richter in Schmidt's Jahrb. Bd 82. S. 253), пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, морской воздухъ, путешествія (особенно въ гористыхъ странахъ), купанье, охота, веселое расположеніе духа и т. п.

Различные виды гастрическаго состоянія, смотря по своимъ особенностямъ, различно видоизмѣняютъ этотъ общій планъ леченія.

1) При простомъ желудочномъ катаррѣ требуется употребленіе противовоспалительныхъ, разжижающихъ или обволакивающихъ средствъ и строгая діета. Чѣмъ острѣе теченіе болѣзни, тѣмъ сказанныя средства

отдѣльныхъ видовъ.

болѣе уиѣстны. При всѣхъ настоящихъ гастрическихъ лихорадкахъ въ особенности нужно остерегаться рвотныхъ и слабительныхъ или горькихъ укѣпляющихъ средствъ; вмѣсто нихъ должно назначать спокойствіе, сообразную діету, чистый прохладный воздухъ, употребленіе простой, сахарной, малиновой, содовой или Зельтерской воды въ обильномъ количествѣ, слизистыя вещества, эмульсіи, паханье и т. п. Изъ лекарственныхъ средствъ можно дать *natrum nitricum*, среднюю уксусно-или лимоннокислую соль, шипучіе порошки, *natrum bicarbonicum* и т. д. Если необходимо способствовать испражненію на низъ, то назначаютъ клистиры или легкія ессопротика (маппа, ol. ricini, salomel). Однако стулъ долженъ быть кашеобразный, — водянистыя испражненія вредны.

2) Настоящее сабурральное состояніе главнымъ образомъ лечится опоражнивающими средствами, по правиламъ, которыя изложены подъ п. 6. Иногда удается частымъ употребленіемъ теплой воды или какого нибудь безвреднаго теплаго настоя разжидить содержимое желудка и сдѣлать болѣе подвижнымъ. — Въ свѣжихъ случаяхъ обремененія желудка, особенно жидкими веществами, можно употребить желудочный насосъ.

3) При образованіи кислотъ въ желудкѣ прежде всего нужно нейтрализовать ихъ химически; для этого служатъ такъ называемыя противокислотныя средства (ср. Н. Е. Richter organon S. 409 и Thiemann Neutralisirmethode, in Schmidt's Jahb. Bd. 66. S. 298). Эти средства главнымъ образомъ суть слѣдующія: углекислая или жженая магнезія, углекислая известь (*lapid. calc.*, скорлупа устрицъ, мѣлъ и т. д., также известковая вода), углекислая или двууглекислая щелочи (особенно *natr. bicarb.*, *liq. kali carbon.*, содовая, Билинская вода, Виши, *aq. mag. bicarb.*) и мыла. Менте уиѣстны чистая глина, амміакальные препараты (напр. *liquor ammonii carb. a. anisati*), истертый въ порошокъ уголь, основная и нейтральная фосфорнокислая известь и др.^{*)}. Весьма важенъ выборъ діеты, особенно у дѣтей на первомъ году жизни, у которыхъ образованіе кислотъ въ желудкѣ принадлежитъ къ самымъ частымъ причинамъ болѣзней. Нужно тщательно слѣдить за состояніемъ здоровья младенцевъ и, въ случаѣ надобности, перемѣнить кормилицу. При искусственномъ вскармливаніи дѣтей нужно смотрѣть, чтобы молоко и кашка были свѣжи и наблюдать за чистотою посуды и рожка. Взрослые должны избѣгать склонной къ кислому броженію пищи, особенно черного хлѣба, пирожныхъ, сливъ, вишневаго компота, разогрѣтыхъ кушаньевъ, часто даже молока, не ужинать и не завтракать. Какъ народное средство рекомендуютъ проглатываніе собственной слюны, отдѣленіе которой можно усилить жеваніемъ дерева. При упорномъ образованіи кислотъ въ первыхъ путяхъ часто назначаютъ ревень (вмѣстѣ со всасывающими и ароматическими средствами, напр. *tinct. rhei aquosa*, *pulvis infantum*) и другія разрѣшающія

*) Spurgin рекомендуетъ при образованіи кислоты въ желудкѣ и при диспепсін смѣсь изъ *liquor Kali carbonici* и поваренной соли за $\mathfrak{z}\mathfrak{i}$, *natri phosph.* $\mathfrak{z}\mathfrak{i}\mathfrak{i}\mathfrak{z}$ и $\mathfrak{z}\mathfrak{i}\mathfrak{i}\mathfrak{i}$ воды — принимать по чайной ложкѣ къ питью.

или горькія средства, особенно сѣрное молоко (съ известью, магнезіей или натромъ), нѣкоторые легкіе горькіе экстракты, камеди, смолы, Карлсбадскія и другія подобныя минеральныя воды (см. §. 322 болѣзни привычныхъ пьяницъ).

4) При прогорклыхъ нечистотахъ необходимо скорое изверженіе ихъ per os s. per anum, послѣ того назначаются всасывающія средства (magnesia usta, liquor amm. anisati, natrum s. Kali subcarbonicum). Кромѣ всасывающихъ иногда употребительны возбуждающія средства, напр. камфора, тинктуры, содержащія нѣсколько ээира или ээирнаго масла и т. д. Затѣмъ нужно дѣйствовать сообразно припадкамъ.

5) При гнилыхъ нечистотахъ необходимо скорое опорожненіе ихъ помощію рвотныхъ или слабительныхъ; послѣ чего больной долженъ пить много холодной колодезной воды, слабые лимонады и т. д., въ особенности же здѣсь полезно употребленіе стертаго въ порошокъ, свѣжо прокаленного угля (животнаго или растительнаго), который всасываетъ продукты гніенія. Уголь принимаютъ щепотками, чистый или съ пряностями. Кромѣ угля можно употреблять хлорную воду, соляную кислоту, хину и другія противогнилостныя средства.

6) Хроническіе катарры и ослизнія желудка требуютъ отъ врача большаго вниманія и настойчивости: 1) потому, что здѣсь нужно устранить производящія причины (именно чрезмѣрное употребленіе крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ, пряностей, лекарствъ, крѣпкаго табака, грубой пищи и т. д.); 2) потому, что катарръ желудка часто поддерживается внутренними болѣзнями (напр. легочною эмфизею, чахоткою, болѣзнями сердца, печени и душевными страданіями), требующими тщательнаго изслѣдованія; 3) наконецъ потому, что здѣсь могутъ послѣдовать глубокія пораженія желудка (напр. уплотнѣнія, ракъ входа желудка). Вообще при этихъ болѣзняхъ умѣстна жидкая, не раздражающая діета; но она не должна быть до того ограничена, чтобы могла довести больного до малокровія. Назначаютъ молоко, пахтанье, сыворотку, не содержащія желѣза кислыя воды (напр. содовую, Зельтерскую, Билинскую), иногда съ молокомъ, слизистыя вещества, слизистый супъ, сырыя яйца (вмѣстѣ съ бѣлкомъ), тонко изрѣзанное мясо, студень, устрицы, икру, и другія удобоваримыя вещества. Часто хорошо помогаетъ леченіе холодною или Карлсбадскою водою (иногда также Кистингенскою, Гомбургскою и другими соляными водами). Изъ лекарственныхъ средствъ больше всего умѣстны препараты синильной кислоты, пух vomica въ слабомъ растворѣ (напр. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{2}$ капли), tinctura jodі (въ такомъ же количествѣ, какъ пух vomica), extr. conii maculati aquosum; можно также испытать адскій камень въ малыхъ приемахъ, угольный порошокъ (по Beloc'y, изъ тополя), magisterium bismuthi, flores zinci, или разрѣивающія соли (особенно нашатырь и Kali aceticum), такъ часто употреблявшіеся прежде. При накопленіи слизи, иногда нужно употреблять рвотныя, при упорномъ запорѣ слабительныя; но вообще употребленіе слабительныхъ и рвотныхъ не заслуживаетъ одобренія. Горькія средства при хроническихъ катаррахъ желудка вредятъ, хотя на нѣсколько минутъ они производятъ чувство какъ бы укрѣ-

пленія желудка.— Снаружи употребляютъ ароматическія втиранія и пластыри на животъ, кромѣ того частые клистиры, ванны (напр. съ содою, поваренною солью, купанья, паровыя ванны и т. д.), фланелевое платье, треніе кожи, разминаніе и поколачиваніе живота и т. под. гимнастическія упражненія.

7) Наконецъ первыя страданія желудка, слабость его (если она не есть слѣдствіе органическихъ болѣзней) и находящееся въ періодѣ выздоровленія ослабленіе пищеваренія лечатся различными, слегка раздражающими или специфическими средствами. Сюда принадлежатъ: употребленіе хорошаго вина или пива, многочисленныя эфиромасляныя или горькія средства (ромашка, перечная и кудрявая мята, *cori. aurantiacum*, *cori. cascarillae*, *rad. galangae*, *zedoariae*, имбирь, перецъ, *capsicum annuum* и т. д. см. выше §. 858. с.), *nux. vomica* въ малыхъ пріемахъ, слабыя препараты синильной кислоты, рвотный корень въ малыхъ пріемахъ, Фовдеровъ растеоръ, пепсинъ (Lehmann и Corvisart) и проч. Снаружи употребительны: желудочные пластыри, втираніе мускатнаго бальзама, тминное масло, *bals. vitae* и другія ароматическія средства. Эти вещества, въ особенности горькія, всегда употребляются самими больными и при томъ чрезмерно, такъ что врачъ скорѣе долженъ воспрепятствовать, нежели предписывать ихъ.

При привычной слабости желудка нужно заботиться о правильности образа жизни и въ особенности о правильности пищеваренія: больному нужно совѣтовать хорошо пережевывать пищу, ѣсть медленно, не часто и пить много воды или какого нибудь кисловатаго питья, напр. слабого лимонада. Тѣлесныя движенія и правильный стулъ необходимы. Больному запрещаютъ читать во время стола, совѣтуютъ ему соблюдать спокойствіе духа во время пищеваренія, воздерживаться отъ лакомствъ, не курить много табака, не спать слишкомъ много или слишкомъ мало. Иногда нужно воспретить употребленіе горячей пищи во время завтрака. Лечение холодною водою и грубой пищею полезно иногда при слабости желудка, потому что она такъ сказать укрѣпляетъ его, но оно часто совсѣмъ не переносится.

О страданіяхъ желудка при маразмѣ (§. 175), блѣдной немочи и первичной сухоткѣ было уже говорено выше (§. 150, 362).

ВОСПАЛЕНІЕ ЖЕЛУДКА.

§. 859. Подъ именемъ воспаленія желудка (*gastritis intensa* s. *Gastritis vera*, *phlegmonosa* s. *vera*, *inflammatio ventriculi*) уже издавна понимали глубокое (паренхиматозное, флегмонозное) воспаленіе стѣнокъ желудка, иногда опасное по своимъ симптомамъ и исходамъ, и отличали его отъ поверхностныхъ гастрическихъ поражений (же-

желудочныхъ катарровъ §. 855). Сюда принадлежитъ преимущественно горячее воспаление желудка, обусловливаемое ядами (*gastritis toxica*). Оно одно служило образцомъ для описанія воспаления желудка вообще. Острое или хроническое флегмонозное воспаление желудка обуславливаютъ еще: частое или несвоевременное употребленіе рвотныхъ и другихъ сильно дѣйствующихъ средствъ (напр. злоупотребленіе морозомъ), неумѣренное употребленіе водки и вообще спиртныхъ напитковъ и острыхъ прианостей (простаго и турецкаго перцу и т. д.), проглатываніе животныхъ и твердыхъ заостренныхъ или угловатыхъ тѣлъ, механическія поврежденія, напр. давленіе и толчки на сторону желудка (*gastritis traumatica*), простуда, особенно ногъ, холодное купанье при сильно разгоряченномъ тѣлѣ, распространеніе воспаления брюшныхъ и другихъ сосѣднихъ органовъ на желудокъ и т. д. Оно остается иногда послѣ холеры, кроваваго поноса и другихъ острыхъ болѣзней. Наконецъ воспаление желудка можетъ зависѣть отъ періодическаго ухудшенія желудочныхъ язвъ и хроническихъ желудочныхъ катарровъ (особенно послѣ леченія перцемъ или алоэ); въ другихъ случаяхъ отъ этихъ причинъ появляется острое воспаление ткани, окружающей больное мѣсто. (См. §. 867).

toxica etc

Воспаленіе желудка, кромѣ катарральной формы, о которой мы уже говорили, представляетъ различныя патолого-анатомическія измѣненія. Иногда оно распространяется на большей или меньшей поверхности желудка, а иногда занимаетъ ограниченное мѣсто, такъ что воспаляются только отдѣльныя желѣзки, или пораженныя мѣста разбросаны въ видѣ островковъ. При этомъ можетъ поражаться, какъ слизистая или серозная оболочка, такъ и находящаяся между ними клѣтчатка или мышечная ткань. Экссудатъ бываетъ фибринозный, крупозный, гнойный, расплывающійся, гангренозный, кровянистый и т. д. — Теченіе воспаления острое или хроническое; исходъ различный. На основаніи исходовъ существуютъ различныя подраздѣленія воспаленій, которыя, впрочемъ, не всегда можно различать при жизни.

Вслѣдствіе проглатыванія ядовитыхъ и острыхъ ядовъ, сѣрной кислоты, бѣлаго мышьяка, нѣкоторыхъ ядовитыхъ металлическихъ солей, острыхъ растительныхъ веществъ, животныхъ ядовъ, особенно шпанскихъ мушекъ (срав. §. 289—293), поражается не только слизистая оболочка рта, зѣва и пищеваго канала, но также желудка (*gastritis toxica*) и отчасти кишечнаго канала (*enteritis toxica*). При этомъ разрушеніе мѣстами глубоко проникаетъ въ ткани, достигая иногда даже до серозной оболочки желудка. Поэтому слой слизистой оболочки отчасти разрушается; свернувшаяся мутистая слизь покрываетъ сморщенную, ненормально окрашенную и размякшую слизистую оболочку, въ которой, вслѣдствіе застоя или кровоизліянія, за-

мѣчается свернувшаяся кровь. (Нужно отличать посмертные, механическія накопленія крови въ слизистой оболочкѣ желудка, именно въ слѣпомъ мѣстѣ). Иногда слизистая оболочка, подслизистая клѣтчатка и даже мышечный слой измѣняются на большемъ или на меньшемъ пространствѣ въ сѣрую или черноватую, рыхлую массу, похожую на струпу, въ окружности которой находится воспалительная краснота, водянистая припухлость, выступленіе крови или пластическій эксудатъ. Послѣдній встрѣчается преимущественно на брюшинѣ, которая иногда продырявливается, а въ другихъ случаяхъ болѣе или менѣе срастается съ сосѣдними органами. — При счастливомъ исходѣ такихъ случаевъ остаются разнаго рода рубцы, искривленія и срастанія стѣновъ желудка съ сосѣдними органами, измѣненія формы желудка и проч.

Крупозное воспаленіе слизистой оболочки желудка сопровождается иногда осну, тифъ, холеру, піемию и другія общія болѣзни, а также отравленія рвотнымъ камнемъ, крупъ гортани и зѣва и извѣстную форму молочницы. Оно обыкновенно находится на отдѣльных мѣстахъ, въ видѣ островковъ.

Фолликулярное воспаленіе въ своихъ дальнѣйшихъ исходахъ представляетъ извѣстныя формы желудочныхъ язвъ, о которыхъ будетъ говорено ниже.

Воспаленіе клѣтчатки и мышечныхъ волоконъ желудка, которое преимущественно встрѣчается въ нижнемъ концѣ его, можетъ быть причиною уплотненія и затверденія желудочныхъ стѣнъ, даже суженія привратника (простаго или карциноматознаго см. §. 865). Оно замѣчается при хроническихъ катаррахъ. Рѣдко оно производитъ нагноеніе въ слизистой ткани и нарывы, (*abscessus submucosus* — происходящій обыкновенно отъ гнойнаго переноса).

Серозная оболочка желудка заболѣваетъ обыкновенно при воспаленіи серознаго покрова другихъ частей; но преимущественно вслѣдствіе прободенія пищеварительнаго канала (*gastritis peritonealis, perigastritis*).

§. 860.
Припадки.

Острое и сильное воспаленіе желудка (*gastritis intensa*), происходящее напр. вслѣдствіе отравленія ѣдкими веществами, обнаруживается продолжительною сильною болью въ области желудка, вздутіемъ этой области и болѣзненною рвотою. Рвотою извергаются: содержимое желудка, вязкая, различно окрашенная слизь, кровь и воспалительные продукты (клочки эксудатовъ, перепонки, гной, омертвѣлыя массы) или только желудочный сокъ и желчь. Боль и наклонность къ рвотѣ усиливаются послѣ принятія пищи или питья, но могутъ также вызываться самыми ничтожными причинами: дотрогиваніемъ къ животу, легкимъ покрываніемъ сто и измѣненіемъ положенія тѣла. Къ этому присоединяется частая, безпокойная, иногда болѣзненная отрыжка и воспалительная лихорадка съ малымъ и весьма частымъ пульсомъ, высыханіемъ губъ, сильною жаждою, упадкомъ силъ, запоромъ,

измѣненіемъ въ лицѣ, тоскою и безпокойствомъ. Больной мечется на постели и раскрываетъ животъ; у него замѣчается икота, холодъ конечностей, обмороки, судороги, сокращеніе мышцъ лица и т. д.—Смотря по причинамъ и распространенію болѣзни являются припадки воспаленія (слизистой оболочки) рта, глотки, пищепріемника, кишекъ и другихъ органовъ (напр. темнокрасный и сухой языкъ, пузыри, струпья, крупозныя перепонки во рту затрудненное глотаніе, боль живота, поносъ, припадки холеры, иктерическій цвѣтъ лица и т. д.), а иногда признаки прободенія желудка (см. §. 869) и вкусъ принятаго яда (напр. кислый щелочной, мѣдный и т. д.).

При легкихъ степеняхъ и хроническомъ теченіи воспаленія желудка (*gastritis chronica*) или при пораженіи ограниченнаго мѣста, далеко отстоящаго отъ привратника, боль бываетъ не такъ замѣтна и является периодически, особенно послѣ принятія твердой пищи, а также вслѣдствіе давленія на сторону желудка, которая обыкновенно раздута и горяча. Боль имѣетъ стягивающій, грызущій или тупой, давящій характеръ (почему и смѣшивается съ спазмомъ желудка); иногда она похожа на сильную изжогу. Рѣдко не бываетъ жажды и тошноты. Такъ какъ рвота зависитъ отъ мѣста воспаленія, то, при пораженіи верхней части желудка, она можетъ и не быть. Между этими формами и желудочными катаррами находится много переходныхъ степеней (§. 853).

Острое воспаленіе желудка протекаетъ очень быстро и часто оканчивается смертію. Хроническія формы переходятъ въ желудочный катарръ или въ желудочныя язвы, которыя постепенно увеличиваются. Острое воспаленіе желудка иногда переходитъ въ омертвѣніе (особенно при дѣйствіи разъѣдающихъ ядовъ), при чемъ боль внезапно уничтожается, рвота и отрыжка принимаютъ запахъ падали, больной походить на трупъ, пульсъ понижается, конечности холодѣютъ и т. д.; часто къ этому присоединяется продыравленіе стѣнокъ желудка (см. ниже). Другіе исходы воспаленія желудка суть: уплотиѣніе стѣнокъ и отверстій желудка (что случается обыкновенно при медленномъ теченіи воспаленія), мозолистые, измѣняющіе форму и отправленіе желудка, рубцы и сращенія съ сосѣдними органами (со всѣми своими послѣдствіями), наконецъ разрѣшеніе, при которомъ боль и рвота уничтожаются, налетъ на языкъ дѣлается бѣлѣе и рыхлѣе, пульсъ свободнѣе, восстанавливается испражненіе на низъ и являются критическія отдѣленія. Однако и при счастливомъ исходѣ часто на долгое время остается болѣзненность желудка, чувствительность его и слабость пищеваренія, которыя мало-по-

§. 861.
Теченіе.

малу проходить и желудокъ опять привыкаетъ переносить всякую, даже твердую пищу.

§. 862.

Предсказаніе.

Въ предсказаніи нужно сообразоваться съ причинами; но вообще оно не благоприятно. Воспаленіе желудка бываетъ смертельно или непосредственно, или вслѣдствіе послѣдующихъ болѣзней, разстроивающихъ питаніе. Сильное воспаленіе, появленіе нервныхъ припадковъ (бреда, обморока, судорогъ, потери сознанія) и мало-по-малу уменьшающійся пульсъ служатъ дурными прогностическими моментами.

§. 863.

Леченіе воспаления желудка.

При леченіи воспаленія желудка нужно преимущественно стараться объ устраненіи причинъ. Если подозрѣваютъ, что оно произошло отъ отравленія, напр. если совершенно здоровый человѣкъ вдругъ, безъ видимыхъ причинъ, поражается сильнымъ воспаленіемъ желудка, особенно если при этомъ замѣчается быстрый упадокъ силъ, скорое спаденіе и обезображеніе лица и кровавистыя испраженія на низъ, то нужно узнать какой ядъ былъ принятъ. Послѣ того должно, какъ можно скорѣе, стараться вывести ядъ или нейтрализовать его и сдѣлать безвреднымъ помощью противуядій (см. §. 297). Впрочемъ, какъ въ этихъ, такъ и въ другихъ воспаленіяхъ, происшедшихъ безъ отравленія, нужно стараться успокоивающими и обволакивающими средствами защитить стѣнки желудка и кишекъ и разрѣшать воспаленіе смѣлымъ противовоспалительнымъ леченіемъ.

Обволакивающими средствами служатъ въ особенности молоко, сливки, пахтанье, вода съ бѣлкомъ, медомъ или сахаромъ, отваръ льнянаго сѣмени, овсяной или другой крупы въ большемъ количествѣ, масляныя эмульсіи или чистое прованское и миндальное масло по столовой ложкѣ.

Успокоивающимъ средствомъ, ослабляющимъ рвоту и боль и дѣйствующимъ противъ извѣстныхъ ядовъ, какъ противуядіе, служить опій, назначаемый съ вышесказанными средствами по $\frac{1}{2}$ или по 1 грану на пріемъ (преимущественно водяной экстрактъ его или морфій).—Противъ рвоты часто помогаетъ проглатываніе маленькихъ кусковъ льда и употребленіе холодной воды, утоляющей въ тоже время и жажду; можно также давать замороженное масло или сливки.

Противовоспалительное леченіе, которое послѣ устраненія причинъ или, если возможно, даже во время самого устраненія ихъ, должно быть употребляемо во всей силѣ, состоитъ въ кровопусканіи, приставленіи пиявокъ къ подложечной впадинѣ, въ употребленіи охлаждающаго и обволакивающаго питья. Внутри употребляютъ эмульсіи, къ которымъ, смотря по обстоятельствамъ,

прибавляют *laudanum liquid. Sydenh.* или препараты, заключающие синильную кислоту, камедистыя и другія слизистыя средства. Кроме того употребляют смягчительныя и успокоивающіе клистиры, общія теплыя ванны, холодныя примочки и ледяныя компрессы, нарывныя пластыри на животъ или на отдаленныя части. Больной долженъ лежать въ кровати, остерегаться тѣлеснаго и душевнаго безпокойства; подложечная впадина его должна быть легка прикрыта; онъ не долженъ много двигаться, при испражненіи на низъ долженъ лежать спокойно. Что касается до діеты, то больной сначала долженъ совершенно воздерживаться отъ пищи, впоследствии же можетъ употреблять легкую пищу и то въ небольшомъ количествѣ. Для этой цѣли назначаются слизистыя отвары изъ крупъ, риса, саго, салепа, аррорута, миндальное или коровье масло, *decostum album*; впоследствии легкіе бульоны изъ курицы или телячьяго мяса, сырыя яйца, студень и т. п.; при значительной жаждѣ должно совѣтовать держать во рту ледъ, кусочки лимона и т. п. Послѣ такой діеты мало-по-малу переходятъ къ кашеобразной и твердой пищѣ; наконецъ предоставляютъ больному полную свободу; иногда совѣтуютъ продолжительное леченіе молокомъ. Слишкомъ раннее употребленіе твердой пищи и раздражающихъ напитковъ легко даетъ поводъ къ возратамъ и хроническимъ неизлечимымъ послѣдовательнымъ болезнямъ.

Особенныя виды воспаленія желудка и ихъ различныя причины допускаютъ разныя измѣненія этого плана леченія

При чисто механическихъ поврежденіяхъ желудка, напр. вслѣдствіе толчка или удара, должно поступать по правиламъ хирургіи. Смотря по обстоятельствамъ употребляютъ частое кровопусканіе, потомъ дѣлаютъ холодныя примочки, впоследствии ртутныя втиранія; при размноженіи дѣлаютъ примочки изъ уксуса и отвара *hb. arnicae* или обмыванія, къ которымъ прибавляютъ *spiritus arnicae et spiritus camphoratus*.

Противъ инородныхъ тѣлъ, которыя проникаютъ въ желудокъ и дѣйствуютъ механически, главнымъ образомъ принимаются хирургическія мѣры; но иногда достаточно бываетъ способствовать безвредному прохожденію ихъ чрезъ кишечный каналъ, назначая масляныя вещества (масла или жидкій жиръ), яичныя желтки, мучной или картофельный кисель, размяченную булку, кислую капусту и другія волокнистыя вещества, а впоследствии густыя слизистыя клистиры.

Пьяницы, у которыхъ воспаленіе желудка протекаетъ хронически, какъ желудочный катарръ, и часто оставляетъ затвердѣніе и ракъ въ желудкѣ, должны прежде всего отвыкнуть отъ спиртныхъ напитковъ, (§. 322) чему способствуетъ леченіе молокомъ, слабыя щелочныя средства, какъ то:

Леченіе от-
дѣльныхъ
видовъ.

содовая вода или кисловатые щелочные минеральные воды, лечение холодною или минеральною водою, не большіе приемы *puis vomicae*, опиѣ, синильной кислоты, бѣлладонны, сопей *masculati* и т. д. Снаружи, смотря по обстоятельствамъ, употребляютъ банки или разрыхляющія втиранія, напр. *liniment volatile cum opio*, *ol. hyosc.*, съ меркуріальною мазью (осторожно) и т. п.

О воспаленіи желудка, происходящемъ вслѣдствіе отравленій, было уже говорено при противудіяхъ (см. § 289 и слѣд.).

Хроническое воспаление желудка требуетъ совершенно такого же леченія, какъ органическія болѣзни его (§. 873). См. также леченіе маразма (§. 173).

ОРГАНИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ ЖЕЛУДКА.

§. 864.
Органическія
страданія же-
лудка.

Подъ этимъ именемъ мы понимаемъ различныя, по большей части хронически-протекающія болѣзни тканей желудка, которыя состоятъ отчасти въ гипертрофіи и атрофіи, а отчасти въ перерожденіи и дѣйствительномъ разрушеніи отверстій и стѣнокъ этого органа. Если мѣсто болѣзни, пораженіе сосѣднихъ частей, опухоль, которую можно открыть ощупываніемъ или постукиваніемъ, и свойство извергаемыхъ веществъ не представляютъ характеристическихъ признаковъ; то при жизни эти болѣзни трудно отличить другъ отъ друга и отъ хроническаго воспаленія желудка (которое всегда болѣе или менѣе сопровождаетъ ихъ, а иногда имъ предшествуетъ).—Леченіе этихъ болѣзней до сихъ поръ почти одинаково.

§. 865.
Затвердѣніе
стѣнокъ же-
лудка.

I) Затвердѣніе стѣнокъ желудка (*induratio s. sclerosis ventriculi*) по большей части бываетъ слѣдствіемъ хроническихъ воспаленій его и возникаетъ преимущественно отъ злоупотребленія спиртныхъ напитковъ, кофе и лекарствъ, отъ тоски, заботъ, сидячаго образа жизни и глубокой старости. Оно бываетъ доброкачественное (такъ называемая гипертрофія, правильнѣе простая инфильтрація и уплотнѣніе стѣнокъ желудка), или злокачественное (ракъ желудка, *scirrhus et carcinoma ventriculi*). Въ обоихъ случаяхъ оно часто бываетъ при выходѣ желудка или вблизи его, въ нижней половинѣ желудка (*portio pylorica*); поэтому при образовавшемся затвердѣніи и опухоли мѣсто боли составляетъ важный діагностическій признакъ. Обыкновенно затвердѣнію стѣнокъ желудка задолго предшествуютъ различныя разстройства

пищеваренія (особенно желудочный катарръ), противъ которыхъ употребляютъ разныя, по большей части вредно дѣйствующія средства (сабуръ, спиртные вещества, острые пряности). На-юнецъ въ области привратника (подъ пупкомъ или направо отъ него, или, при расслабленіи брюшныхъ мускуловъ, въ глубинѣ живота, можно замѣтить твердую, иногда кругловатую опухоль, которая измѣняетъ нѣсколько свое положеніе при поворачиваніи на правый или на лѣвый бокъ (если только нѣтъ сращенія съ со-сѣдними частями) и часто передаетъ толчокъ брюшной аорты. Если больной ничего не ѣлъ, то посредствомъ постукиванія можно очертить желудокъ, который выдается влѣво и вверхъ, къ сторонѣ сердца и селезенки, значительно расширяясь въ слѣпомъ мѣшкѣ. Постепенное повышеніе и притупленіе тона показываетъ, что желудокъ постепенно суживается къ той сторонѣ, гдѣ дѣлается опухоль. При высшихъ степеняхъ болѣзни желудокъ оттягивается внизъ опухолью и становится ниже пупка, если онъ не сросся съ со-сѣдними частями.

При суженіи привратника (*gastrostenosis pylorica*, *pylorostenosis*) всѣ значительные, нерастворяющіеся въ желудкѣ куски или остатки пищи производятъ упорное разстройство пищева-ренія, вздутіе подложечной впадины, болѣзненное давленіе и карапанье въ области живота и частую рвоту. Всѣ эти при-падки рѣдко наступаютъ тотчасъ, обыкновенно же послѣ 1, 2, даже 3 часовъ послѣ принятія пищи, подолжаются вмѣстѣ съ особенными непріятными ощущеніями до тѣхъ поръ, пока хоть не много пищи находится въ желудкѣ, и утихаютъ мало-по-малу или вдругъ, вслѣдствіе изверженія рвотою принятыхъ веществъ, которыя обыкновенно болѣе или менѣе измѣняются желудочными соками. Иногда, впрочемъ, при суженіи привратника, находятся только припадки желудочнаго катарра — водянистая рвота или образованіе кислотъ въ желудкѣ (§. 855). Признаки эти отли-чаются въ этомъ случаѣ своимъ упорствомъ. Боль чаще всего при этой болѣзни сходна съ обыкновенною кардіальгіею, но иногда больной чувствуетъ жгучія, грызущія или стрѣляющія боли.

Суженіе привратника чаще всего зависитъ отъ раковой инфильтраціи слизистой оболочки и лежащаго подъ нею клѣтча-таго мышечнаго слоя *). Распознаваніе рака привратника

Суженіе
привратника.

*) Другія причины (однако болѣе рѣдкія) суженія желудка и особенно привратника суть: 1) Простая гипертрофія оболочекъ желудка, которая, особенно у пьяницъ, бываетъ слѣдствіемъ хроническаго

(*carcinoma pylori, pylorostenosis cancerosa*) тогда только возможно, когда больной имѣетъ кахектичскій видъ, свойственный раковому худосочию (§. 229), поблѣкую, шелушащуюся, морщиноватую кожу, угрюмое, страдальческое выраженіе лица, когда тѣло его значительно исхудало, на нижнихъ конечностяхъ появился отекъ и т. п.; далѣе, когда можно ошупать бугристую или гладкую опухоль въ пораженномъ мѣстѣ, или, наконецъ, когда существуютъ ясные признаки образованія раковой язвы въ желудкѣ. Къ послѣднимъ относятся изверженіе рвотою гнойныхъ, слизистыхъ, вонючихъ массъ, перемѣшанныхъ съ разложенною кровью, похожею на шоколадъ, на осадокъ кофе или на сажу, съ остатками непереваренной пищи и съ настоящимъ раковымъ продуктомъ, въ которомъ иногда можно открыть разрушенныя ткани и раковыя ячейки. По мѣрѣ того какъ суженіе и разрушеніе желудка увеличивается, употребленіе пищи дѣлается болѣе и болѣе невозможнымъ; ибо послѣ принятія ея усиливаются болѣзненные припадки и рвота, наступаетъ исхуданіе, малокровіе, водянка и смертельное истощеніе, если продыравливаніе желудка (§. 869) или

желудочнаго катарра и состоятъ въ затвердѣніи нижней части желудка, постепенно уменьшающемся сверху и влѣво; при этомъ желудокъ неподвиженъ и растянутъ, даже на тошакъ; аппетитъ и пищевареніе постоянно разстроены; — 2) Язвы въ привратникѣ и въ двѣнадцатиперстной кишкѣ обуславливаютъ суженіе желудка, производя въ области привратника уплотненіе, стягивающіе рубцы, или, вслѣдствіе сращенія съ наружными органами, значительное изгибаніе; — 3) Тоже самое производятъ тѣдвія средства при отравленіяхъ; — 4) Далѣе суженія производятся (особенно вслѣдствіе пѣмическихъ и пуэрпальныхъ переносовъ) флегмонознымъ воспаленіемъ подслизистой влѣтчатки, которое оканчивается обыкновенно гнойною инфильтраціею ея (см. выше §. 859); — наконецъ 5) они обуславливаются давленіемъ снаружи, напр. жирными опухолями, фиброидами, кистами и другими опухолями или эксудатами, отлагающимися въ этой мѣстности, увеличеніемъ селезенки, печени или загибаніемъ реберъ внутри. Не должно смѣшивать опухолей привратника съ увеличеніемъ средней доли печени (*lobulus quadratus s. Spigelii*), съ опухолью поджелудочной желѣзы и лимфатическихъ желѣзъ (напр. при ракѣ въ чресленной области), съ опухолью сальника (при ракѣ или туберкулахъ) или съ накопленіемъ твердаго кала въ кишечномъ каналѣ. Здѣсь при діагностикѣ нужно руководствоваться точнымъ и часто повторяемымъ постукиваніемъ и сравнивать эти данныя съ общими припадками. — Безъ сомнѣнія многіе случаи, считавшіеся прежде ракомъ желудка, суть простыя язвы желудка, о которыхъ скажемъ ниже.

ругія болѣзни (воспаленіе легкихъ, раковый переносъ) не пренятятъ страданій больного. Предсказаніе всегда не благопріятно; однако иногда, при содѣйствіи природы (напр. вслѣдствіе ровотеченія изъ рака, разрѣшенія опухоли) и при хорошемъ діететическомъ содержаніи и леченіи, удастся уменьшить сѣуженіе; и послѣ этого ракъ нерѣдко распространяется далѣе и приводитъ смерть вслѣдствіе пораженія другихъ органовъ.

Другіе виды
рака желудка.

Въ желудкѣ обыкновенно бываетъ волокнистый ракъ (*scirrhus*), который часто развивается и въ подслизистой ткани, около желѣзъ привратника; при строгомъ діететическомъ содержаніи больного онъ дозволяетъ несколько лучшее предсказаніе, по причинѣ медленнаго теченія. Въ патолого-анатомическомъ отношеніи волокнистый ракъ отличается отъ простой гипертрофіи волокнисто-лучистымъ или раздѣленнымъ на клѣтки строеніемъ (которое онъ представляетъ при разрывѣ въ какомъ угодно направленіи), бѣловато-мутнымъ, сальнымъ или хрящевымъ наружнымъ видомъ, одновременнымъ перерожденіемъ и блѣдностію мышечнаго слоя и даже серозной оболочки, которая превращается также въ раковую массу и часто срастается съ сосѣдними органами (напр. съ печенью и пр.). Далѣе, онъ отличается присутствіемъ раковыхъ клѣточекъ, открываемыхъ посредствомъ микроскопа, въ послѣдствіи бугристою неровностію внѣшней или внутренней поверхности опухоли и наконецъ раковыми язвами и образованіемъ фунгозныхъ опухолей на слизистой оболочкѣ. — Впрочемъ въ желудкѣ встрѣчаются и другіе виды рака, напр. мозговикъ (по большей части, какъ послѣдствіе злокачественнаго страданія), распространяющійся сюда вслѣдствіе рака, находящагося въ чресленной или ретроперитонеальной части и достигающаго до желудка по лимфатическимъ сосудамъ позвоночнаго столба, или вслѣдствіе рака печени; рѣже встрѣчается студенистый или альвеолярный ракъ и раковая метастаза (по большей части, какъ послѣдующее развитіе предъидущихъ).

Если привратникъ не поражается и если нѣтъ никакого сѣуженія или если послѣднее улучшилось при хорошемъ леченіи, то затвердѣніе и въ особенности ракъ желудка выразятся совсѣмъ другими признаками. Въ такихъ случаяхъ часто нѣтъ никакихъ вѣрныхъ признаковъ, кромѣ нѣкоторой степени твердости передней стѣнки желудка и общаго выраженія раковаго худосочія (§. 229). Съ этимъ недолжно смѣшивать часто встрѣчающагося затвердѣнія лѣвой доли печени, покрывающей желудокъ. (Сомнѣніе разрѣшаетъ перкуссія). — Въ одномъ замѣчательномъ случаѣ, гдѣ ракъ привратника находился позади реберъ и печени, діагностика при жизни была невозможна. Если ракъ желудка распространяется и на толстую кишку, то являются симптомы сѣуженія кишечнаго канала (раздутіе кишечекъ, упорный запоръ, vomitus stercoraceus, колики и т. д.).

Сѣуженіе верхняго отверстія желудка (*stenosis cardiae*, *gastrostenosis cardiaca*) встрѣчается вообще довольно рѣдко. Оно бываетъ доброкачественное (каллѣзное) или злокачественное (*cancer cardiae*). Симптомы этой болѣзни сходны съ симптомами болѣзней пищевода (§. 842

§. 866.
Сѣуженіе
входа въ
желудокъ.

и слѣд.), ибо при этомъ прохожденіе пищи въ желудокъ затрудняется и пищеводъ расширяется, поражается хроническимъ катарромъ и подвергается другимъ сочувственнымъ пораженіямъ. Поэтому здѣсь является затрудненное глотаніе, отрыгиваніе непереваренной пищи, боли въ спинѣ и въ плечахъ и т. д. Глубоко введенный глоточный зондъ способствуетъ къ опредѣленію мѣста болѣзни; происходящія при этомъ боли, кровотечения и остающіеся на немъ болѣзненные продукты указываютъ на ея свойства. Животъ замѣтно спадаетъ. Постукиваніе показываетъ, что желудокъ пустъ и сокращенъ. Больные обыкновенно умираютъ отъ голода. — Подобные припадки, часто встрѣчающіеся у башмашниковъ, происходятъ вслѣдствіе давленія на мечевидный отростокъ *).

§. 867.

Язвы желудка,

II. Поверхностное или глубокое разрушеніе существа слизистой оболочки желудка, изъязвленіе ея (*ulcus ventriculi, gastritis ulcerosa, gastrosclerosis*) встрѣчается довольно часто и бываетъ различнаго характера; но преимущественно является въ слѣдующихъ трехъ видахъ.

1) Поверхностныя разѣденія слизистой оболочки желудка, происходящія отъ поверхностныхъ выступленій крови или воспаленій, отъ пузырьковъ и гнойничковъ (*gastritis follicularis*), являются часто въ большомъ количествѣ, занимая преимущественно складки слизистой оболочки; изъ нихъ легко происходитъ кровотеченіе (геморрагическія разѣденія), и потому они даютъ поводъ къ кровавой рвотѣ, спазмамъ желудка, разстройству аппетита и т. п. Конечно при жизни они часто совершенно не замѣчаются. Язвы этого рода встрѣчаются довольно часто и обыкновенно составляютъ слѣдствіе желудочнаго катарра, различныхъ отравленій (особенно рвотнымъ камнемъ), проглатыванія твердыхъ тѣлъ, блѣдной немочи, общаго разложенія крови (напр. при скорбутѣ и тифѣ) и нѣкоторыхъ другихъ страданій.

2) Болѣе важна такъ называемая прободающая (круглая, простая, хроническая, мозолистая), желудочная язва (*ulcus ventriculi perforans s. rotundum*), которая бываетъ болѣе или менѣе определенной величины, рѣзко ограничена, нерѣдко совершенно кругла, окружена утолщенными и мозолистыми краями. Она при высшей степени своего развитія, разѣдая слизистую оболочку и другіе слои желудка, идетъ въ глубь въ видѣ воронки. Такая язва встрѣчается чрезвычайно часто (одинъ разъ на 20 труповъ) и происходитъ вѣроятно изъ язвы перваго рода,

*) См. I. Bapt. Condronchi, de morbo novo, prolapsu scilicet mucronatae cartilaginis. Ed. C. G. Gruner. Jenae, 1786. 8.

вслѣдствіе дурнаго леченія (напр. отъ злоупотребленія разгорячающихъ, пряныхъ, острыхъ желудочныхъ средствъ и вредной, напр. грубой, твердой, неудобоваримой, острой пищи, или отъ мѣстнаго воспаленія желудка, напр. вслѣдствіе отравленія ѣдкими ядами). Она бываетъ чаще всего у молодыхъ особъ, преимущественно женскаго пола, и зависитъ иногда отъ бугорчатки, отъ воспаленія легкихъ, перемежающей лихорадки, отъ родовъ и т. п., даже, можетъ быть, отъ сифилиса. Чаще всего она бываетъ вблизи привратника, на задней стѣнкѣ или малой кривизнѣ желудка, и, разрушая мало-по-малу клѣтчатку и мышечный слой желудка, иногда также большія вѣтви сосудовъ (что влечетъ за собою нерѣдко смертельное кровотеченіе), прободаетъ наконецъ брюшину, зачѣмъ слѣдуетъ изліяніе содержимаго желудка въ брюшную полость и смертельное воспаленіе брюшины. Въ болѣе счастливыхъ случаяхъ, пораженное мѣсто желудка приростаетъ посредствомъ волокнистаго эксудата къ сосѣднимъ органамъ (напр. къ печени, поджелудочной желѣзѣ, сальнику, толстой кишки), что предотвращаетъ смертельный исходъ или, по крайней мѣрѣ, способствуетъ образованію менѣе опасной внутренней или наружной желудочной фистулы. Впрочемъ, даже и въ этомъ періодѣ своего развитія, язва можетъ зажить, оставивъ послѣ себя рубецъ на слизистой оболочкѣ, который, стягивая и сморщивая стѣнки желудка, даетъ ему иногда форму песочныхъ часовъ. Общее состояніе больного при этомъ постепенно улучшается; однако часто на всю жизнь остается страданіе желудка, или же происходятъ частые возвраты. — Признаки этого страданія иногда суть тѣже, какъ и признаки хроническаго желудочнаго катарра (§. 855) или такъ называемаго хроническаго воспаленія желудка (*gastritis chronica* §. 855 п. 6), и только по временамъ появляются признаки сильнаго остраго воспаленія желудка (§. 860) и кровавая рвота (§. 874). Особенно характеристичны слѣдующіе припадки: упорно повторяющіяся кардіальгіи, постоянная по своему мѣсту, колючая, ноющая или болѣе тупая боль на какомъ нибудь опредѣленномъ мѣстѣ желудка, частая рвота слизью, водою, принятою пищею, кровью, густою или измѣненной, похожею на сажу или шоколадъ, увеличеніе всѣхъ страданій послѣ употребленія твердой пищи, слишкомъ сытнаго обѣда, послѣ душевныхъ волненій и при лежаніи на спинѣ (а иногда, напротивъ, уменьшеніе всѣхъ припадковъ послѣ употребленія извѣстной пищи); далѣе кровавый стулъ (*melæna*), боль въ спинѣ, при томъ молодость больного, его болѣе хлоротическій, чѣмъ кахек-

тический цвѣтъ кожи и отсутствіе вѣрныхъ признаковъ желудочнаго рака, особенно тѣхъ, которые получаются при ощупываніи и постукиваніи (см. выше §. 865).

Третья главная форма желудочной язвы есть открытый желудочный рак (§. 865); четвертая бугорчатая язва, — послѣдняя встрѣчается рѣдко и не важна въ клиническомъ отношеніи.

§. 868.
Размягченіе
желудка:

студенистое,

III. Размягченіе слизистой оболочки желудка, размягченіе желудка (*gastromalacia*) есть самое обыкновенное слѣдствіе и самый частый спутникъ воспалительнаго, язвеннаго и раковаго страданія его. Въ этихъ случаяхъ слизистая оболочка желудка, особливо слѣпнаго мѣшка, превращается по большей части въ черноватую или бурую массу, пропитанную измѣненной кровью и пересѣкаемою черноватыми венозными вѣточками. Но желудокъ часто размягчается только послѣ смерти, вслѣдствіе гніенія или какъ бы самосваренія отъ дѣйствія желудочнаго сока (трупное размягченіе желудка), и превращается тогда въ полупрозрачную, удоборазрываемую студень свѣтлосѣраго цвѣта. Послѣдняя форма встрѣчается очень часто, особливо въ слѣпомъ мѣшкѣ у дѣтей, умершихъ вслѣдствіе страданія черепнаго и спиннаго мозга. Нѣкоторые врачи считаютъ ее слѣдствіемъ особенной болѣзни желудка.

у маленькихъ
дѣтей,

Это такъ называемое студенистое размягченіе желудка (*gastromalacia infantum s. gelatinosa*) встрѣчается у дѣтей, у которыхъ передъ смертью появлялись поразительные признаки страданія желудка и черепнаго мозга. Къ первымъ принадлежатъ: сильная, неутолимая жажда (дѣтя жадно преслѣдуетъ глазами сосудъ съ питьемъ, пьетъ часто, но неутоляя своей жажды), жаръ, вздутіе и даже болѣзненность въ сторонѣ желудка или въ цѣломъ животѣ, притягиваніе бедръ къ животу, частая рвота, при чемъ за одинъ разъ и съ значительною силою извергается все выпитое или вмѣстѣ съ нимъ кисловатая, вязкая, слизистая желудочная жидкость грязножелтаго, бураго или шоколаднаго цвѣта; настоящіе холерическіе припадки (*cholera infantum*). Въ этихъ случаяхъ нерѣдко появляются частыя жидкія испраженія зеленого или желтаго цвѣта, которыя бывають смѣшаны съ сѣровато-красною студенистою слизью или съ маленькими бѣло-желтоватыми тѣльцами, похожими на спускъ (Dieterich), часто изъязвляють заднепроходное отверстіе и имѣють иногда трупный запахъ. Кромѣ того здѣсь замѣчается быстрое спаденіе чертъ лица и худоба, которая болѣе всего характеризуется атрофіею мышцъ, впалыми глазами, окруженными синевою, и блѣднымъ цвѣтомъ лица. Къ мозговымъ припадкамъ относятся: чрезвычайно дурное настроеніе духа и мучительное безпокойство дитяти; дѣтя капризничается, почти совсѣмъ не спитъ и, несмотря на свою слабость, которая не позволяетъ ему даже сидѣть прямо на рукахъ, постоянно требуетъ, чтобы его переносили съ мѣста на мѣсто; сначала оно плачетъ и кричитъ измѣненнымъ, жалобнымъ голосомъ,

а въ послѣдствіи, потерявъ голосъ, только пицить; всякое прикосновеніе или перемѣна положенія для него нестерпимы; далѣе присоединяются судороги различнаго рода (особенно конвульсіи); наконецъ эта усиленная чувствительность черепнаго мозга переходить въ спячку, параличъ и въ совершенную потерю сознанія. — Смерть наступаетъ вслѣдствіе паралича черепнаго мозга или отека легкихъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ это наблюдалъ я самъ — отъ прободенія желудка еще при жизни (см. ниже §. 869), хотя послѣднее по большей части происходитъ уже послѣ смерти. Къ внутреннимъ причинамъ этой болѣзни относятся: малокровіе, дурное питаніе ребенка, развитіе бугорчатого пораженія брыжеечныхъ желѣзъ, мозга и оболочекъ его (головная водянка, отекъ мозга, *craniotabes*, бугорчатое воспаление мозговыхъ оболочекъ); а поводомъ къ развитію ея служить чаще: дурной присмотръ за ребенкомъ, отнятіе отъ груди, искусственное вскармливаніе и другія обстоятельства, служащія источникомъ золотухи (§. 243), а иногда случайныя болѣзни, напр. гриппъ, воспаление легкихъ, гнойное зараженіе, тифъ, холера и пр

У взрослыхъ размягченіе желудка происходитъ также вслѣдствіе у взрослыхъ. пораженія черепнаго и спиннаго мозга (бугорковаго, тифознаго, амплетического или паралитического свойства), а иногда отъ мѣстнаго страданія желудка. Чаще всего оно бываетъ, кажется, слѣдствіемъ продолжительныхъ постовъ и лишенія питательной пищи.

IV. Прободеніе или продыравленіе желудка (*perforatio ventriculi, gastrobrosis*) происходитъ вслѣдствіе разрушенія стѣнокъ желудка ѣдкими ядами или гангреною, вслѣдствіе разрыва его (*ruptura ventriculi*), проникающихъ ранъ, но чаще всего вслѣдствіе предшествовавшихъ болѣзней желудка; и потому прежде оно было разсматриваемо, какъ особая форма болѣзни (произвольное прободеніе желудка). Иногда прободеніе желудка происходитъ послѣ смерти больного. Если прободеніе условливаетъ внезапное выступленіе содержимаго желудка въ брюшную полость, то вслѣдъ за тѣмъ появляются признаки весьма остраго воспаления брюшины и развитія газовъ въ полости ея (*peritonitis perforatoria*), какъ то: внезапная боль въ сторонѣ желудка, которая иногда начинается чувствомъ, какъ будто бы въ немъ что нибудь лопнуло, а впослѣдствіи распространяется на весь животъ. Далѣе, появляется смертельная тоска, быстрое измѣненіе и спаденіе чертъ лица; холодный потъ выступаетъ на лбу; руки и ноги холодѣютъ, пульсъ слабѣетъ и учащается; обнаруживается частый, но тщетный позывъ на рвоту. При постукиваніи находятъ, что тонъ желудка и кишекъ исчезаетъ и, вмѣсто него, на всемъ животѣ получается полный, ясный тонъ, которымъ характеризуется накопленіе воздуха въ полости брюшины. Этотъ тонъ слышенъ даже надъ самою печенью. Вслѣдъ за этими при-

§. 869.
Прободеніе
желудка и ки-
шекъ.

падками или тотчас слѣдуетъ смерть, или образуется сильное, обыкновенно смертельное, воспаленіе брюшины. Причины и припадки прободенія кишекъ (*enterobrosis, perforatio intestinorum*), которое чаще всего наступаетъ вслѣдствіе кишечныхъ язвъ (напр. тифозныхъ, рѣже бугорчатыхъ или имѣющихъ мѣсто въ червеобразномъ отросткѣ), или вслѣдствіе непроходимости кишекъ, (ущемленія, вхожденія одной кишки въ другую и т. д.), совершенно сходны съ причинами и припадками прободенія желудка.

Желудочный.
свищъ.

Иногда, хотя и рѣдко, прободеніе желудка, вслѣдствіе приращенія больного мѣста къ сосѣднимъ частямъ, идетъ медленно, не обнаруживается никакими припадками и можетъ подать поводъ къ образованію свищевого хода, открывающагося наружу или въ сосѣдніе органы. Въ послѣднемъ случаѣ, о существованіи такого внутренняго желудочнаго свища (*fistula ventriculi interna*) иногда можно узнать по водовоздушному шуму (клокотанію), который происходитъ при глубокомъ давленіи пальцемъ на извѣстное мѣсто. Если свищевой ходъ идетъ изъ желудка въ толстую кишку (*fistula gastrocolica*), то непереваренная пища и красильныя вещества (принятые внутрь для опыта) отходятъ по истеченіи короткаго промежутка времени чрезъ прямую кишку. — При наружномъ (прободающемъ брюшныя стѣнки) желудочномъ свищѣ, какъ это доказываютъ многіе примѣры, больной можетъ жить, пользуясь относительнымъ здоровьемъ весьма долго. Каловой свищъ (*anus praeternaturalis*), образующійся въ счастливыхъ случаяхъ послѣ прободенія кишки, составляетъ предметъ Хирургіи. Если нарывъ печени, скопленіе гноя въ брюшинѣ, пузырьчатая киста (*echinococcus*) открываются въ желудокъ или въ кишечный каналъ, то это иногда можетъ остаться совершенно незамѣченнымъ, а иногда условливаетъ внезапное изверженіе излившихся веществъ рвотою или поносомъ.

§. 870.
Расширеніе
желудка.

V. Чрезмѣрное растяженіе желудка, расширеніе желудка (*gastrextasis, enormitas ventriculi*) встрѣчается преимущественно при суженіи выхода его у людей прожорливыхъ, и въ этихъ случаяхъ часто осложняется гипертрофіею мышечной оболочки; далѣе, при параличѣ желудка и вслѣдствіе хроническихъ и острыхъ страданій этого органа или его нервовъ. Расширеніе желудка, при скопленіи жидкости въ полости его, называется желудочною водялкою. Въ этомъ случаѣ помощію ощупыванія, постукиванія и сотрясенія узнать, что желудокъ увеличенъ въ объемѣ, содержитъ въ себѣ воздухъ или жидкость (на что указываетъ клокотаніе, металлическій отголосокъ, измѣненіе звука при перемѣнѣ положенія тѣла). Иногда расширеніе желудка условливаетъ періодическое появленіе сильной

рвоты и желудочных спазмовъ, а иногда только чувство полноты въ желудкѣ и медленность желудочнаго пищеваренія.

VI. Уменьшеніе объема и суженіе желудка на полюбіе кишки, а также кольцевидное стягиваніе его въ одномъ мѣстѣ (отчего онъ принимаетъ форму песочныхъ часовъ) встрѣчается нерѣдко. Причины, обуславливающія эти состоянія, суть: сдавливаніе желудка, напр. у горбатыхъ, измѣненіе его рубцовой тканью или вслѣдствіе продолжительнаго поста; иногда же они составляютъ врожденный порокъ образованія. Признаки, получаемые при постукиваніи, и западеніе подложечной ямки служатъ для распознаванія этого состоянія. Такіе субъекты обыкновенно ѣдятъ мало и, при малѣйшей невоздержности въ пищѣ, тотчасъ жалуются на вздутіе живота, боль и стѣсненіе въ сторонѣ желудка, хотя въ то же время языкъ чистъ, и пищевареніе вообще совершается правильно.—Атрофія слизистой оболочки желудка замѣчается особенно при старческомъ истощеніи (*marasmus senilis* §. 170).

VII. Измѣненіе положенія желудка (*dislocatio ventriculi*) встрѣчается нерѣдко, какъ состояніе врожденное или приобретенное. Въ послѣднемъ случаѣ оно обуславливается сдавленіемъ (напр. у горбатыхъ, при образованіи опухолей въ брюшной полости, при брюшной водянкѣ), растяженіемъ, (напр. при сальниковой грыжѣ, при ракѣ выхода желудка, достигшемъ значительнаго вѣса, при большихъ паховыхъ грыжахъ), нарушеніемъ цѣлости брюшныхъ стѣнокъ (напр. при грыжѣ грудобрюшной преграды и проникающихъ брюшныхъ ранахъ). Измѣненіе положенія желудка или не обнаруживается никакими припадками, или производитъ весьма значительныя страданія, даже сильную рвоту, напр. при ущемленной грыжѣ.

При леченіи органическихъ болѣзней желудка должно обращать вниманіе на діететическія правила, упомянутыя въ §. 852, и особенно на строгій выборъ пищи и питья. Больной часто, въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, даже цѣлыхъ мѣсяцовъ, долженъ не ѣсть ничего, кромѣ пищи совершенно жидкой, кашицеобразной или по крайней мѣрѣ мягкой, нѣжной и удобоваримой. Здѣсь болѣе всего приличны различнаго рода мясные бульоны (безъ приправъ), особенно же Либиховъ питательный бульонъ, яйца въ смятку и сырыя, яичный бѣлокъ, разведенный водою, аррорута, ячменной муки и т. п.); впослѣдствіи, для подкрѣпленія силъ больного, даютъ студени, скобленное сырое мясо, незначительное количество ветчины, устрицы и т. п. Часто здѣсь бываетъ полезно діететическое леченіе, особенно леченіе молокомъ (которое всѣми средствами должно стараться сдѣлать удобоваримымъ; такъ даютъ молоко свѣже-выдоенное или парное, теплое или холодное, само по себѣ или съ примѣсью магнезій, содовой воды, укропнаго чая, рома, снятое, т. е. лишенное жирныхъ

§. 871.
Уменьшеніе
объема же-
лудка.

§. 872.
Измѣненіе
положенія же-
лудка.

§. 873.
Леченіе орга-
ническихъ бо-
лѣзней же-
лудка.

частицъ, или же разжиженные сливки и т. д.); а иногда леченіе сывороткою, виноградомъ, водою (особенно же частое употребленіе небольшого количества горячей воды). Малокровіе и худоба, присоединяющіяся обыкновенно раньше или позже къ органическимъ страданіямъ желудка, требуютъ, особенно если пищевареніе сильно разстроено, употребленія питательныхъ клистировъ (съ яичнымъ желткомъ, бульономъ, студенью, молокомъ, слизями, виномъ). При выборѣ пищи иногда сообразуются съ тѣмъ, что больной хорошо переноситъ (такъ напр. въ нѣкоторыхъ случаяхъ даютъ кислую капусту, кашку изъ моркови, яблочный компотъ, сырое скобленное мясо, небольшое количество колбасы, рыбы и пр.). Строго запрещается стягивать животъ (поясами, корсетомъ, шарфами и т. п.) и совѣтуютъ, для предотвращенія разрывовъ, избѣгать сильныхъ тѣлесныхъ напряженій.

Отъ внутренняго употребленія лекарствъ вообще мало можно ожидать пользы. Противъ язвъ и размягченія слизистой оболочки нѣкоторые даютъ азотно-кислое серебро или сцинковый сахаръ (и то и другое съ опіемъ, въ формѣ пилюль); но я отъ этихъ средствъ видѣлъ только ухудшеніе болѣзни. Изъ стягивающихъ средствъ лучше другихъ переносится желудкомъ окись висмута въ довольно большихъ приемахъ (отъ 2 до 5 gr. съ известью или магнезіею). Полезны всѣхъ наркотическихъ средства: опій, морфій, при сильной боли и приступахъ рвоты; кромѣ того *belladonna*, *hyoscyamus*, *conium maculatum*, синильно-кислыя средства (*aq. laurocerasi* или *aq. amygdalarum amarum*) и т. п. Эти средства должно давать въ малыхъ приемахъ въ продолженіи долгаго времени. За тѣмъ могутъ принести пользу средства всасывающія и уравнивающія кислоты: магнезія (*usta et carb.*), натръ (особенно *natrum bicarbonicum*, въ формѣ содовой воды, пить ежедневно), *conchae praep.* и другіе препараты извести, угольный порошокъ (см. §. 856). Только въ рѣдкихъ случаяхъ, при расслабленіи мышечной оболочки и расширеніи желудка, можно противъ разстройства пищеваренія съ пользою употреблять горькія средства; лучше всего ихъ vomica въ весьма слабомъ растворѣ, легкія эфирно-масляныя горькія средства, напр: *infus. cort. aurantiorum*, *calamus aromaticus*, хорошо выбродившее пиво. Однако здѣсь нерѣдко гораздо умѣстнѣе бываютъ: *pulv. digestivus*, *pulv. aërophorus*, содовая, Зельтерская вода и т. п. При легкой степени уплотненія желудка (напр. вслѣдствіе хроническаго катарра) можно назначить разрѣшающее лѣченіе: Карлсбадскія воды, іодистый поташъ, іодистую настойку съ большимъ количествомъ воды, весьма сла-

бый растворъ нашатыря и т. д. Чтобы поддержать правильный стулъ, лучше всего назначать клистиры простые или питательные (см. выше), или съ рыбьимъ жиромъ, которые больной долженъ удерживать нѣкоторое время. Менѣе охотно даютъ слабительныя средства и то только тѣ, которыя не раздражаютъ желудка, какъ то: *magnes. ust.*, *aq. magnesiæ bicarb.* и *ol. ricini*. Противъ сильной рвоты употребляются: пшпучій порошокъ, Зельтерская или содовая вода, ледяныя пилюли, опій и др. (см. §. 883). Снаружи употребляютъ: разрѣшающія втиранія въ сторону желудка (напр. съ *ol. olivarum*, *ol. hyoscyami*, *ungt. opii*, *belladonnae*), желудочный пластырь (*cum conio maculato*, *extr. belladonnae* или весьма обыкновенные пластыри: берлинскій, Klepperbein'skій и мыльный); иногда также холодныя примочки и пузырь со льдомъ на желудокъ, или горчичники, *ungt. e tartaro stibiato* и др. раздражающія средства. Если воспаленіе весьма усиливается, то назначается такое-же леченіе, какъ при воспаленіи желудка (§. 863).

При желудочныхъ язвахъ въ особенности рекомендуется: известковая вода съ молокомъ, фосфорно-кислая известь, азотно-кислое серебро, окись висмута, уксусно-кислый свинецъ, желѣзный купоросъ, танинъ и др. стягивающія средства; ванны съ животнымъ клеемъ. Однако здѣсь гораздо большую пользу приносятъ: нѣжная пища, особливо молочная и кашецеобразная, средства всасывающія и наркотическія. При осложненіи язвы блѣдною немощью иногда неожиданную пользу оказываютъ вино, желѣзо и др. укрѣпляющія средства.

При такъ называемомъ размягченіи желудка у дѣтей прежде всего нужно, какъ можно скорѣе, улучшить питаніе и уходъ за ребенкомъ, взять кормилицу, дѣлать частыя ванны, доставить ребенку чистый, свѣжій воздухъ и т. д., а кромѣ того назначить обыкновенныя всасывающія средства (каковы: магнезія сама по себѣ или съ ревенемъ, *aq. magnesiæ*, *conchaе*, *alūmīna* по предложенію Ficinus'a). Чѣмъ острѣе здѣсь протекаетъ вся болѣзнь и чѣмъ сильнѣе лихорадка, тѣмъ умѣстнѣе бываетъ умѣренное противовоспалительное леченіе (слизи, эмульсіи, Зельтерская вода, даже малые приемы каломели съ опіемъ). Но гдѣ болѣзнь длится долго, тамъ должно назначить укрѣпляющее леченіе (бульонъ, воду съ яйцомъ, даже вино въ небольшомъ количествѣ, особенно мадеру или слегка возбуждающіе настои). Противъ поноса рекомендуютъ крахмальныя серебра, смотря по обстоятельствамъ съ опіемъ или съ азотно-кислымъ серебромъ. Последнее средство давали даже внутрь, равно какъ и креозотъ, очищенный пиродревесный уксусъ, разведенный большимъ количествомъ воды, хлорную воду, *liq. ferri muriat.*, *suprum sulphuricum* etc. Изъ наружныхъ средствъ рекомендуются: частыя ванны съ солодомъ, съ иривымъ корнемъ, *hb. thymi* и т. п., втиранія въ животъ и спину (*bals. nucistae*, *spir. serpylli*, *oris marini*), при-

парии изъ ароматическихъ травъ, желудочный пластырь и т. д., даже леченіе холодною водою (Putzer).

Противъ чрезмѣрнаго расширенія желудка можно, кромѣ строгой діеты, назначить еще сваружи холодныя обмыванія и примочки, даже холодныя души, сухое треніе, втираніе спиртныхъ веществъ, гимнастику активную и пассивную (трение, давленіе и даже электричество см. Duchenne), а при переполненіи желудка пищею — желудочный насосъ. Внутрь назначаются: чилибуха, стрихнинъ, эфирно-масляныя и горькія ароматическія средства, ледяныя пилюли и т. д., если только эти средства не противопоказываются органическими страданіями (напр. раковыя выхода желудка).

Коль скоро обнаружатся признаки прободенія желудка и кишекъ, то должно тотчасъ заставить больного лежать въ горизонтальномъ положеніи и назначить ему ошій въ большихъ пріемахъ.

ЖЕЛУДОЧНЫЯ И КИШЕЧНЫЯ КРОВОТЕЧЕНІЯ.

§. 874.
Желудочное
и кишечное
кровотечение,

Кровоизліяніе изъ сосудовъ желудка (*haemorrhagia ventriculi, gastrorrhagia*) можетъ происходить или въ ткань этого органа (какъ подтекъ или такъ называемая апоплексія), что при жизни не можетъ быть узнано, или-же кровь вступаетъ въ полость желудка. Въ послѣднемъ случаѣ она или выводится непосредственно наружу, или остается въ желудкѣ.

внутреннее.

При изліяніи въ полость желудка (при внутреннемъ кровоизліяніи) излившаяся кровь иногда измѣняется пищевареніемъ до того, что ее трудно узнать, и испражняется часто только по прошествіи продолжительнаго времени, такъ что врачъ можетъ незамѣтить подобнаго желудочнаго кровотечения. Переполненіе желудка жидкостью, при внутреннемъ кровотеченіи, можетъ быть отчасти узнано посредствомъ постукиванія. Впрочемъ симптомы внутренняго кровотечения (§. 40), соединенныя съ желудочными и гастрическими припадками, и сверхъ того извѣстныя причинныя и анамнестическія данныя (напр. прежнія кардіалгіи и язвы въ желудкѣ) могутъ руководить при распознаваніи.

Кровавая
рвота
и

Непосредственное опорожненіе крови, излившейся въ желудокъ, совершается посредствомъ рвоты, такъ что кровавая рвота (*haematemesis, vomitus cruentus*) зависитъ обыкновенно отъ желудочнаго кровотечения. Впрочемъ рвотою можетъ также из-

вергаться кровь, выступившая изъ глотки или пищепріемника, или попавшая изъ какого либо другаго мѣста въ верхніе пищеварительные пути (напр. изъ носа, полости рта, десенъ, дыхательныхъ путей, селезенки, печени и аневризмовъ). Эти случаи часто съ трудомъ могутъ быть отличены одинъ отъ другаго. Во многихъ изъ нихъ кровь отходитъ чрезъ кишечный каналъ, но, разумѣется, она въ этомъ случаѣ по большей части болѣе или менѣе измѣнена. Но такіа кровавыя испражненія (*sedes cruentae*) кровоавыя испражненія. могутъ происходить также и отъ настоящаго кишечнаго кровотеченія (*enterorrhagia, haemorrhagia intestinalis*), отъ котораго еще обыкновенно отличаютъ кровотеченія изъ толстой и прямой кишки, имѣющія мѣсто при кровавомъ поносѣ и геморрояхъ.

Источникомъ желудочнаго кровотеченія бывають обыкновенно Патологическая анатомія. кровоточивыя поверхностныя изъязвленія или желудочныя язвы различнаго рода (§. 863). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ чрезмѣрное развитіе сосудовъ съ канкротнымъ или доброкачественнымъ характеромъ или же простыя, легко кровоточащія подтеки, какіе напр. встрѣчаются во рту при Верлгофовой болѣзни (§. 128); иногда бывають лопнувшія варикозныя расширенія венъ или аневризмы и т. п. измѣненія. Когда же въ желудкѣ ничего не открывается, то мѣсто кровотеченія должно искать въ сосѣдственныхъ органахъ, въ пищепріемникѣ, глоткѣ и т. д. Чтобы на трупѣ открыть источникъ кровотеченія, что иногда бываетъ очень трудно, нужно обращать вниманіе на кровяные или волокнистыя свертки, пахощіеся на слизистой оболочкѣ, на варикозныя расширенія или на безкровность и содержимость воздуха въ сосѣдственныхъ сосудахъ, на часто встрѣчающуюся припухлость селезенки; при кровотеченіи изъ печени — на кровяные свертки въ желчныхъ путяхъ.

Кишечныя кровотеченія бывають по большей части слѣдствіемъ гипереміи и подтека слизистой оболочки, именно вслѣдствіе разложенія крови (напр. при тифѣ §. 266); иногда также они зависяють отъ варикознаго расширенія венъ (геморрой), отъ чрезмѣрнаго развитія сосудовъ, отъ язвъ, трещинъ или отъ рака. У малыхъ дѣтей проглоченная кровь (изъ сосковъ кормилицы) можетъ отдѣляться испражненіемъ на низъ.

Приступъ желудочнаго кровотеченія предвѣщается иногда сладковатымъ кровянистымъ вкусомъ, чувствомъ возвышенной теплоты въ пищепріемникѣ и какъ-бы сжимающею болью въ желудкѣ; нерѣдко его сопровождаютъ слабый и частый пульсъ, икота, головокруженіе, потемнѣніе въ глазахъ, звонъ въ ушахъ, обморокъ, холодъ конечностей, холодный потъ, дрожаніе, судороги, бредъ и другіе признаки малокровія (§. 40 и 144). Обыкновенно предъ припадкомъ за долгое время бывають (вслѣдствіе болѣзненной причины, какъ то пзъязвленія желудка и т. д.) разнообразныя ощущенія общаго недомоганія, боль и жаръ въ

§. 875.
Симптомы желудочнаго кровотеченія.

сторонѣ желудка, чувство полноты и бѣшенія подѣ ложечкою, изжога, тошнота, тоскливое и боязливое настроеніе духа и т. д. Всѣ эти припадки иногда облегчаются послѣ кровавой рвоты. Извергнутая рвотою кровь бываетъ жидкая, полустворожившаяся; иногда же выходитъ клочками, рѣже бываетъ совершенно свернувшаяся, иногда похожа на воду, въ которой вымочено мясо. Количество ея весьма различно; вкусъ часто острый или кислый; запахъ подобенъ запаху желудочнаго сока, иногда противенъ. Такъ какъ кровь, выступившая въ желудокъ, довольно скоро измѣняется желудочными соками и газами и, чѣмъ долѣе она остается въ желудкѣ, тѣмъ измѣненіе это болѣе; поэтому кровь, извергнутая рвотою, рѣдко имѣетъ свѣтло-красный цвѣтъ, но по большей части темный, черноватый, буроватый; часто съ виду она похожа на шоколадъ, на кофейную гущу, на сажу или на нюхательный табакъ. Въ такомъ случаѣ только посредствомъ микроскопа можно узнать въ крови присутствіе кровяныхъ шариковъ. Она по большей части бываетъ смѣшана съ остатками пищи, съ желчью, слизью и съ соками кисловатаго запаха, красящими лакмусовую бумагу. Иногда рвотою извергаются сначала эти вещества, а потомъ слѣдуетъ уже и чистая кровь. Постукиваніе показываетъ, осталась ли еще кровь въ желудкѣ, или не накапливается ли она снова.—Приступы кровавой рвоты повторяются одинъ за другимъ обыкновенно въ продолженіи нѣкотораго времени, а въ свободные промежутки наблюдается разстройство пищеваженія, вздутость живота, особенно въ желудочной сторонѣ, блѣдный, поблекшій цвѣтъ кожи и другіе признаки хроническаго страданія желудка или кишекъ. Иногда нѣсколько дней послѣ припадка остается лихорадочное состояніе: обложенный языкъ, жажда и др. признаки остраго желудочнаго катарра.

Симптомы кишечнаго кровотеченія.

Истеченіе крови изъ кишечнаго канала (кровавыя испраженія *sedes cruentae*) можетъ быть узнано только тщательнымъ изслѣдованіемъ испраженій. Кровь изъ желудка или верхней части кишечнаго канала выходитъ, при испраженіи на низъ, обыкновенно въ видѣ тягучей, дегтяной, или смолистой массы, или же въ значительно измѣненномъ видѣ вслѣдствіе дѣйствія на нее кишечныхъ соковъ и газовъ. Поэтому присутствіе ея въ испраженіяхъ узнается иногда только тѣмъ, что черныя (какъ бы „перегорѣлыя“) испраженныя массы намачиваютъ теплою или соляною водою, при чемъ вода окрашивается кровью; или же въ испраженіяхъ помощію микроскопа находятъ кровяные шарики. Если кровь отходитъ въ жидкомъ, неизмѣненномъ

видѣ, то мѣсто происхожденія ея должно искать по большей части въ толстой или прямой кишкѣ, рѣдко въ какомъ нибудь другомъ мѣстѣ повыше (напр. у истекающихъ кровью отъ разрывенія какой нибудь большей артеріи желудка). Приступъ, особенно кишечнаго кровотеченія, сопровождается иногда болями въ головѣ, спинѣ, въ бокахъ, рѣзью въ животѣ, урчаніемъ, вздутіемъ кишекъ, переполненныхъ кровью (на что иногда, указываетъ постукиваніе), также слабостію нижнихъ конечностей, тоскою, обморокомъ, потемнѣніемъ въ глазахъ, большою слабостію, общимъ малокровіемъ, малымъ, мягкимъ, неровнымъ пульсомъ и т. п. Если испражненіе черныхъ массъ, послѣ прежде бывшей кровавой рвоты, составляетъ хроническое страданіе, то его называютъ черною немочью (*morbus niger Hippocratis, melæna*).

Кровь, вытекающая изъ полости рта, глотки и пищепріемника (напр. если рыбья кость производитъ разрывъ или когда лопаются варикозное расширеніе), или весьма мало, или вовсе бываетъ неизмѣнена; она только смѣшана со слюзью, находящеюся въ полости рта и со слюною, а не съ пищею и кислыми желудочными соками; появляется при отрыжкахъ и отхаркиваніи, по большей части послѣ предшествовавшего затрудненнаго глотанія. — Кровь, происходящая изъ дыхательныхъ путей (она также иногда отходитъ при отрыжкахъ и рвотѣ), можетъ быть узнаваема признаками, приведенными въ §. 760. Если кровь проглатывается ночью при кровотеченіи изъ носа и десенъ, то она отъ желудочнаго сока чернѣетъ, измѣняется, извергается рвотою только поутру, въ продолженіи же цѣлаго дня отсутствуютъ всѣ признаки страданія желудка. Грудные младенцы иногда испражняютъ кровь, попавшую къ нимъ изъ раненныхъ сосковъ кормилицы. Проглоченная кровь животныхъ (у притворно больныхъ) опредѣляется микроскопомъ. Если кровоточивое мѣсто находится въ нижней части толстой кишки или въ прямой (какъ это бываетъ при кровавомъ поносѣ, геморроѣ и при ракѣ прямой кишки), то, вслѣдъ за внезапнымъ сильнымъ позывомъ на низъ, извергается наружу почти чистая кровь въ неизмѣненномъ видѣ. Она не смѣшивается тѣсно съ испражняемою матеріею, но отходитъ или въ чистомъ видѣ, или съ кишечною слюзью, или съ выпотами. Впрочемъ, какъ общія, такъ и мѣстныя страданія здѣсь, разумѣется, совершенно другого рода (ср. кровотеченія изъ прямой кишки, изложенныя при геморрояхъ въ концѣ этого отдѣла).

Кровотеченія изъ желудка и кишекъ встрѣчаются чаще у женщинъ, нежели у мужчинъ. Всего чаще они зависятъ отъ нарушенія цѣлости слизистыхъ оболочекъ желудка и кишекъ (особенно отъ язвъ желудка и кишекъ), рѣже отъ застоя въ волосныхъ сосудахъ. Расположеніе къ кровотечениямъ бываетъ при брюшномъ полнокровіи и нарушеніяхъ правильности кровообращенія въ

§. 876.
Причины.

брюшныхъ органахъ, слѣдовательно: при болѣзняхъ селезенки, печени, воротной вены, сердца, при остановленіи мѣсячнаго и геморроидальнаго истеченія, при опухоляхъ живота, беременности, при сидячемъ образѣ жизни, при искривленіяхъ позвоночнаго столба и т. д. Въ другихъ случаяхъ основною причиною болѣзни служитъ разжиженное состояніе крови, особенно при скорбутѣ, тифозной горячкѣ, желтой лихорадкѣ (*vomito negro* см. §. 260), чумѣ и у привычныхъ пьяницъ. Къ случайнымъ причинамъ относятся: поврежденія, наносимыя въ сторону желудка или селезенки, именно при толчкѣ, ударѣ, паденіи на эти части; поднятіе большихъ тяжестей, обремененіе желудка, несвоевременное употребленіе слишкомъ сильныхъ рвотныхъ, горячительныхъ желудочныхъ средствъ, проглатываніе острыхъ рѣжущихъ тѣлъ, ѣдкихъ ядовитыхъ веществъ и т. п.

§. 877.
Предсказаніе.

Въ Предсказаніи должно сообразоваться съ основною болѣзнію и съ отдаленными причинами. Вообще кровотеченія изъ желудка никогда не бываютъ такъ опасны, какъ кашель, сопровождаемый изверженіемъ крови. Желудочныя кровотеченія переносятся иногда долгое время безъ вреда для здоровья, по крайней мѣрѣ безъ значительнаго истощенія силъ и исхуданія. Однако исходъ не всегда благопріятенъ: кровотеченіе можетъ иногда кончиться смертію во время самаго приступа, напр. при разрывѣ артеріи. Оно легко можетъ сдѣлаться хроническимъ, особенно когда зависитъ отъ значительнаго изъязвленія слизистой оболочки желудка. Въ послѣднемъ случаѣ кровотеченіе можетъ имѣть смертельный исходъ вслѣдствіе малокровія, исхуданія и водянки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ смерть зависитъ отъ другихъ слѣдствій органической болѣзни, напр. отъ продыравленія стѣнокъ живота. Тоже самое можно сказать и о кровотеченіяхъ изъ кишекъ, которыя (за исключеніемъ геморроевъ) вообще еще менѣе благопріятны. Когда они являются при острыхъ болѣзняхъ крови (напр. при тифѣ, холерѣ), то служатъ признакомъ гнилостнаго характера, что весьма неблагопріятно въ отношеніи къ предсказанію. Впрочемъ, въ извѣстныхъ случаяхъ (при кровавомъ поносѣ и тифѣ), когда кровотеченіе происходитъ изъ сплетенія капиллярныхъ сосудовъ, въ которыхъ произошло внезапное и значительное скопленіе крови, оно не только облегчаетъ мѣстное страданіе слизистой оболочки, но даже можетъ его совершенно разрѣшить.

§. 878.
Леченіе.

Леченіе такое же, какъ и при кровотеченіяхъ вообще (§. 44). Прежде всего должно стараться объ устраненіи отдаленной при-

чины болѣзни, какъ-то: возстановить задержанныя кровотеченія, устранить изъ желудка и кишекъ вещества, поддерживающія кровотеченіе, или употреблять противъ этихъ вредныхъ, раздражающихъ веществъ обволакивающія средства.

I. Во время приступа больной долженъ лежать въ постели въ спокойномъ положеніи, одежда его должна быть свободна, чтобы нигдѣ не препятствовала кровообращенію. Назначается строгая діета (почти совершенное воздержаніе отъ пищи), прохладительное питье, холодная вода, слабый лимонадъ (изъ лимоннаго сока, уксуса, винной кислоты, кремортартара), шипучее питье, Зельтерская вода, холодныя слизистыя вещества и эмульсіи съ прибавленіемъ лавровишневой воды. При быстромъ кровотеченіи, когда силы больного истощены и когда требуется немедленное остановленіе кровавой рвоты, иногда бываетъ достаточно больному пить чистую холодную воду со льдомъ, воду съ прибавленіемъ уксуса или Галлеровой кислоты, глотать кусочки льда, мороженного и пр. Равнымъ образомъ и снаружи употребляется мѣстно холодъ, прикладываютъ къ сторонѣ желудка холодныя примочки, пузырь со льдомъ и отвлекающія средства; назначаютъ теплыя, раздражающія ножныя и ручныя ванны, приставляютъ сухія банки къ конечностямъ, горчичники подъ ложечкою или къ конечностямъ; ставятъ раздражающія промывательныя и т. п. При упорныхъ или пассивныхъ изнурительныхъ кровотеченіяхъ изъ желудка и кишекъ иногда необходимо употребить болѣе сильныя вяжущія средства, какъ то: разведенную сѣрную или фосфорную кислоту, квасцы, свинцовый сахаръ съ опіемъ, желѣзный купоросъ, креозотную воду, настойку изъ маточныхъ рожковъ, или же растительныя стягивающія средства (tannin, acidum gallicum, kino, ratanhia, catechu, china). При совершенномъ упадкѣ силъ больного употребляютъ опійныя настойки, эфиръ, *aether sulphuricus cum laudano*, *ol. terebinthinae in aq. cinamomi*, *arnica*, *samphora* etc. (ср. §. 44). Для остановленія кишечныхъ кровотеченій употребляютъ, сматривая по обстоятельствамъ, или просто холодныя клистиры, или съ прибавленіемъ уксуса, квасцовъ, опія, крахмала, или съ кусками льда и пр.

Въ промежуткѣ приступовъ нужно стараться объ устраниení основ-
ной болѣзни, какъ то: излечить желудочныя язвы (помощью молочнаго леченія, лавровишневой воды, препаратовъ извести или висмута и пр.), уменьшить брюшное полнокровіе (слабыми разрѣшающими или опорожняющими средствами: кремортартаромъ, шипучими порошками, употребленіемъ солей поташа и другихъ, тамариндами, препаратами сѣры, слабительной кашкой,

I.
во время приступа,

II.
послѣ приступа.

разрѣшающими минеральными водами, леченіемъ сывороткою, соками изъ различныхъ травъ и т. д.). У ослабленныхъ, малокровныхъ больныхъ, также при цыготнои состояніи крови, можетъ встрѣтиться надобность въ употребленіи укрѣпляющихъ средствъ, какъ то: *salami aromatici*, *potum augantiorum*, *cascarillae*, или препаратовъ хины, минеральныхъ кислотъ и т. д. Особенно у хлоротическихъ молодыхъ женщинъ, не смотря на кровавую рвоту, часто бываетъ умѣстно употреблять желѣзные средства (*pulv. aërophorus martianus*, *ferr. galact. s. carbon. saccharatum*, *tinet. ferri*).

Діета еще долго послѣ приступа должна быть легкая, нѣжная, нераздражающая; ослабляющее теплое питье (чай, кофе) должно быть также оставлено, какъ и всякое горячительное питье, и только осторожно, мало-помалу, можно переходить къ болѣе твердой пищѣ и къ болѣе теплону питью. Такъ какъ кровь, створожившаяся въ желудкѣ и кишкахъ, отчасти переваривается и снова всасывается, то не должно слишкомъ стараться объ ея удаленіи. Кромѣ того должно избѣгать всѣхъ поводовъ къ заболѣванію пищеварительныхъ органовъ. Въ особенности же вредно, какъ и при всякихъ страданіяхъ желудка, охлажденіе ногъ и употребленіе такъ называемыхъ желудочныхъ или проносныхъ народныхъ средствъ. Для послѣдовательнаго леченія можно посоветовать больному пользоваться чистымъ, особенно деревенскимъ воздухомъ и умѣреннымъ тѣлодвиженіемъ, способствующимъ правильному кровообращенію.

НЕРВНЫЯ БОЛѢЗНИ ЖЕЛУДКА.

А. РВОТА.

§. 879.

Рвота.

Между ненормальными движеніями желудка самое извѣстное, самое сильное и, по своимъ послѣдствіямъ, самое важное въ клиническомъ отношеніи есть рвота (*vomitus*, *emesis*). Она состоитъ въ сильномъ сокращеніи мускуловъ желудка, происходящемъ при суженіи выхода его (*pylori*). Это сокращеніе желудка, преодолевъ препятствіе со стороны входа въ желудокъ (*cardiae*), заставляетъ содержимое подыматься вверхъ. Впрочемъ рвота не всегда зависитъ только отъ движеній желудка: она часто поддерживается судорожнымъ сокращеніемъ мускуловъ живота и грудобрюшной преграды, которые, при парализованномъ состояніи стѣнокъ желудка, могутъ сами по себѣ производить особенный родъ рвоты.

Приступъ рвоты предвѣщается обыкновенно различнаго рода предвѣстниками (см. §. 855). Сначала появляется чувство общаго недомоганія, слабость, тошнота, наклонность къ рвотѣ (всѣ эти явленія зависятъ отъ чувствительнаго желудочнаго бродящаго нерва—*nervus vagus gastricus*); потомъ слѣдуютъ отраженныя движенія: слюнотеченіе, плеваніе, икота, позывы на рвоту (*vomituritiones*), вздутіе живота, отрыжки, дрожаніе членовъ, холодный потъ, особенно на лицѣ, дурнота, обморокъ и т. д. При болѣе сильныхъ приступахъ, напр. при морской болѣзни, къ вышесказаннымъ явленіямъ присоединяется еще жаръ въ головѣ, головокруженіе, разбитость и слабость всѣхъ членовъ, головная боль, даже сильные приливы къ головѣ, цианотическое состояніе крови, кровавые подтеки (напр. подъ глазами), ударъ, общія корчи и т. д. Послѣ приступа остается обыкновенно въ продолженіи нѣкотораго времени потъ, чувство слабости, дрожаніе и вялость мускуловъ, также головная боль, головокруженіе, тошнота, краснота языка, жажда и т. д. Впрочемъ у нѣкоторыхъ особъ подобное состояніе проходитъ скоро, а другія, напротивъ, въ продолженіи долгаго времени жалуются на боли въ мышцахъ живота, ребрахъ и т. д.

§. 880.
Симптомы.

Рвота или сама по себѣ перестаетъ послѣ одного или нѣсколькихъ приступовъ (особенно если рвотою устраняется самая болѣзнетворная причина), или же она на долго затягивается, снова чаще и чаще возвращается и дѣлается привычною болѣзнію (*vomitus chronicus*). Рвота, особенно чрезмѣрная (*hyperemesis*), можетъ причинить смерть или во время самаго приступа (напр. вслѣдствіе истощенія, кровоизліянія въ мозгъ, или апоплектического удара), или же можетъ быть весьма вредною своими послѣдствіями, напр. тѣмъ, что лопаются и разрываются отдѣльныя части, выступаютъ грыжи или же бываетъ выкидышъ, преждевременные роды у беременныхъ и т. д. Когда рвота продолжается долгое время, то она можетъ повлечь за собою другія новыя болѣзни (напр. приливъ крови къ головѣ, кровотеченіе изъ легкихъ и др. грудныя страданія), можетъ нарушить питаніе и причинить совершенное истощеніе.

Теченіе.

Рвота есть обыкновенно непосредственное или отраженное движеніе, происходящее вслѣдствіе какого нибудь раздраженія, которое сообщается желудку извѣстными чувствительными нервами. Именно рвота происходитъ отъ сильнаго раздраженія желудка, особенно въ сторонѣ его выхода или отъ раздраженія язычка (*uvulae*) и глотки (напр. введеніемъ пальца), или ки-

§. 881.
Причины.

шекъ и другихъ органовъ. Впрочемъ рвота можетъ быть вызвана и непосредственно нервными центрами (ср. судороги §. 336). Поэтому рвота, какъ припадокъ, встрѣчается при самыхъ разнообразныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ; во 1-хъ при болѣзняхъ самаго желудка (идіопатическая рвота) и смѣжныхъ съ нимъ частей, напр. при простомъ невареніи желудка и его обремененіи, при накопленіи кислотъ, слизи, гноя, крови и т. д. въ первыхъ путяхъ, послѣ принятія неудобоваримыхъ или ядовитыхъ веществъ, при упорномъ запорѣ, глестахъ, воспаленіи, язвахъ, при измѣненіи положенія желудка или кишечнаго канала, при загибаніи внутрь мечевиднаго отростка (*processus ensiformis*) или ложныхъ ребръ (и при другихъ причинахъ, которыя могутъ произвести давленіе на животъ), при болѣзняхъ поджелудочной желѣзы, печени и прочихъ органовъ брюшной полости. Во 2-хъ рвота бываетъ сочувственною (при чистомъ языкѣ и правильномъ пищевареніи) въ болѣзняхъ совершенно другихъ системъ, напр. мочевыхъ и половыхъ органовъ (какъ то: при камняхъ въ почкахъ и мочевомъ пузырьѣ, при пораженіяхъ матки), даже въ грудныхъ болѣзняхъ (напр. при воспаленіи околосердечной сумки, легкихъ и плевры). Въ 3-хъ рвотою сопровождаются также и чисто нервныя болѣзни, какъ то: поврежденія головы, сотрясенія или воспаленія (особенно размягченія) головного или спиннаго мозга и ихъ оболочекъ, отравленія наркотическими ядами, самозараженія при задержаніи отдѣленій (напр. мочевое худосочіе), головная боль, головокруженіе и т. д.; особенно часто бываютъ чисто нервныя рвоты у малокровныхъ особъ. Рвота нерѣдко происходитъ вслѣдствіе особенной идіосинкразіи: такъ она обнаруживается у нѣкоторыхъ особъ при ѣздѣ, качаніи, при взглядѣ на извѣстные предметы, отъ употребленія въ пищу веществъ, которыя для другихъ совершенно безвредны, отъ легкой простуды ногъ, и нерѣдко сопровождаетъ появленіе лихорадочныхъ кожныхъ болѣзней, равно какъ и беременность (по мнѣнію Кюхенмейстера это бываетъ слѣдствіемъ малокровія у беременныхъ женщинъ).

Если внезапная и сильная рвота появляется у особъ, бывшихъ до того времени совершенно здоровыми, то прежде всего должно предполагать отравленіе или ущемленную грыжу, а у замужнихъ женщинъ — беременность.

Для распознаванія важны а) изверженные вещества, качество вырваннаго, которое должно быть тщательно изслѣдовано химическими и ми-

микроскопическими средствами, — b) обстоятельства, вызывающія рвоту, какъ то: вызывается ли она пищею и питьемъ (или недостаткомъ ихъ), мѣсячнымъ очищеніемъ, душевными волненіями, быстрыми тѣлодвиженіями, потрясеніемъ отъ ѣзды и т. под.

Привычная рвота, продолжающаяся очень долгое время, зависитъ чаще всего отъ органическаго измѣненія въ строеніи желудка (§. 865), именно отъ желудочнаго рака и изъязвленія желудка. Впрочемъ она бываетъ по большей части только при совмѣстномъ страданіи выхода желудка (*antrum pylori*); поэтому она появляется періодически и въ нѣкоторыхъ случаяхъ ея вовсе не бываетъ. При извѣстныхъ родахъ хронической рвоты замѣчается частое и правильно повторяющееся изверженіе грибковъ, рождающихся отъ броженія, *sarcina ventriculi* (Goodsir). Если собрать въ сосудъ желудочныя жидкости, изверженные рвотою въ этихъ случаяхъ, то на днѣ его осаждается сѣровато-бѣлая масса, въ которой, помощью микроскопа, можно открыть маленькія пластинки, состоящія изъ многихъ другихъ, еще меньшихъ пластинокъ (шариковъ броженія), сложенныхъ по 4 или по 16 вмѣстѣ, и поэтому онѣ имѣютъ видъ правильный, прямоугольный, на перекрестъ сложенный или зазубренный. И другіе грибки, происходящіе отъ броженія, напр. *torula*, также встрѣчаются въ желудкѣ, особенно при суженіи выхода его (ср. *Funcke's Atlas*, Taf. VII, Fig. 5. 4. и *Küchenmeister's Parasiten*. Bd. II. Taf. 1. 2. Fig. 1. 2).

При болѣзняхъ черепнаго мозга рвота иногда послѣдуетъ и натощакъ, даже безъ предварительной тошноты. Она вызывается или усиливается при быстромъ поднятіи головы, скоромъ поворотѣ тѣла въ стоячемъ положеніи, при двиганіи, качаніи, трясеніи и другихъ движеніяхъ головы; усиливается еще отъ душевныхъ движеній, сильныхъ впечатлѣній и отъ прочихъ вліяній, въ которыхъ принимаетъ участіе нервная система. Напротивъ, она уменьшается при спокойномъ, горизонтальномъ положеніи головы, при спокойствіи духа и органовъ чувствъ. Рвота подобнаго рода по большей части сопровождается запоромъ.

Ясно, что при такомъ разнообразіи причинъ, производящихъ рвоту, и самое предсказаніе весьма различно. Рвота иногда можетъ быть весьма благопріятнымъ явленіемъ, устраняющимъ вліяніе болезнетворной причины, какъ напр. ядовъ и постороннихъ тѣлъ. Иногда она бываетъ маловажнымъ симптомомъ при нѣкоторыхъ идиосинкразіяхъ, у большей части беременныхъ, при истерикѣ и другихъ нервныхъ болѣзняхъ. У грудныхъ младенцевъ рвота принадлежитъ иногда даже къ здоровымъ отправленіямъ (*Speikinder, Gedeihkinder*). Въ другихъ же случаяхъ, напротивъ, она составляетъ весьма подозрительное явленіе. При предсказаніи, кромѣ свойствъ главной болѣзненной причины, должно брать во вниманіе еще и качество веществъ, извергаемыхъ рвотою. Рвота, состоящая изъ крови, гноя, мочи, кала, изъ посто-

§. 882.
Предсказаніе.

ронныхъ веществъ и изъ болѣзненныхъ продуктовъ, обусловливаетъ дурное предсказаніе; напротивъ предсказаніе сравнительно всегда бываетъ гораздо благопріятнѣе, если изъ желудка или верхней части кишечнаго канала извергается обыкновенное ихъ содержимое. Такъ какъ продолжительная привычная рвота условливается обыкновенно органическимъ страданіемъ желудка, то и предсказаніе всегда бываетъ неблагопріятно.

§. 883
Леченіе:

Чтобы рѣшить, нужно-ли лечить или останавливать рвоту и какимъ образомъ достигать этой цѣли, должно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ взять во вниманіе различныя обстоятельства и причины болѣзни. Цѣлительную (критическую) рвоту должно поддерживать (питьемъ теплой воды, растопленнаго масла, чая изъ ромашки, или введеніемъ пальца въ глотку). При накопленіи нечистотъ въ верхнихъ частяхъ первыхъ путей назначаютъ даже рвотныя средства (*vomitus vomitu curandus*). Впрочемъ эти случаи очень рѣдки.

I.
приступа,

Въ большинствѣ случаевъ достаточно бываетъ выжидательнаго леченія. Больной во время рвоты долженъ лежать спокойно, въ горизонтальномъ положеніи, на лѣвомъ боку, потому что прямое сидячее положеніе не облегчаетъ рвоты. Слѣдуетъ распуścić одежду, если она плотно прилегаетъ, особенно на шеѣ и верхней части живота; противъ грыжей, выпаденія и т. под. страданій нужно брать извѣстныя предосторожности. Должно ободрять больного, чтобы онъ усиліемъ воли преодолевалъ позывъ на рвоту. Если рвота истощаетъ силы, или если она можетъ повлечь за собою дурныя послѣдствія, если она сама не прекращается, или если причина ея или вовсе не устранима, или не можетъ быть такъ скоро удалена, то должно стараться унять рвоту. Для этого служатъ всего чаще внутреннія противорвотныя средства (*antemetica*), какъ то: глотаніе льда, вода со льдомъ, холодная колодезная вода, углекислая вода, особенно содовая, Зельтерская, вода изъ источниковъ Билинера, Гиссгюблера и другихъ кислыхъ источниковъ, углекислая магнезіальная вода и проч. Употребляютъ также соединения углекислыхъ оснований съ кислотами, при которыхъ развивается углекислота; воду эту пьютъ во время шипѣнія, напр. шипучія соединенія изъ углекислаго поташа и лимонной кислоты, шипучіе порошки изъ *natrum carbonicum et bicarbonicum s. magnesia carbonica cum ac. tartarico crystallisato s. tartaro depurato etc.* При угрожающей опасности употребляютъ наркотическія средства, особенно опій и его препараты, морфій, синеродистыя соединенія, беладонну и др. Въ

нѣкоторыхъ случаяхъ употребляютъ лимонады изъ растительныхъ и минеральныхъ кислотъ, *elix. vitrioli Mynsichti*, наливки изъ вале-
ріаны, ромашки, изъ травы перечной мяты и проч.; смотря по
надобности прибавляютъ къ нимъ эиры или *liq. anodyn. Hoffm.*,
elaeosacchara menthae pip., *carvi*, *anisi etc.*, ароматическія жидкости
(напр. изъ полыня, померанцевъ), мускатъ въ различныхъ препара-
тахъ и т. д., крѣпкій, черный кофе или чай, крѣпкое или сладкое
старое вино въ небольшомъ количествѣ, креозотъ въ растворѣ.
Изъ наружныхъ средствъ, смотря по надобности, употреб-
ляютъ: приложеніе къ сторонѣ желудка горчичниковъ и другихъ
красноту наводящихъ ередствъ (*epispastica*), натираніе ногъ и живота
нагрѣтымъ сукномъ, сухія банки къ сторонѣ желудка, холодныя
припарки и пузыри со льдомъ; далѣе, обкладываютъ желудокъ
теплымъ хлѣбомъ, тѣстомъ съ уксуомъ и камфорою; втираютъ въ
животъ эиры, нашатырный спиртъ, *spir. serpylli*, *anthos etc.*, эфир-
ныя масла и бальзамы; употребляютъ желудочный пластырь изъ
ароматическихъ и успокоивающихъ средствъ, смягчительныя при-
парки на животъ, смягчительныя и противосудорожныя клистиры
и строго соблюдаютъ спокойное горизонтальное положеніе на
спинѣ. При всѣхъ состояніяхъ, сопровождаемыхъ рвотою, весьма
важно заботиться о надлежащемъ очищеніи желудка.

Рвота, которая часто возвращается и дѣлается привычною,
требуетъ по большей части леченія органической болѣзни же-
лудка (§. 873). Она можетъ быть иногда устранена совершенною
перемѣною въ образѣ жизни. Именно больной долженъ избѣгать
извѣстнаго рода пищи и питья, стараться поутру не быть долго
натошакъ, въ утренніе часы долженъ выпивать стаканъ холодной
воды или тепловатаго молока, во время завтрака, вмѣсто теплой
пищи, употреблять холодную, измѣнить время, въ которое онъ
обыкновенно принимаетъ пищу. Пища должна быть питательная
и удобоваримая, вмѣсто разслабляющей пищи необходимо упо-
треблять подкрѣпляющую и твердую; должно заботиться о пра-
вильности стула, обливать тѣло холодною водою, стараться всегда
ноги держать въ теплотѣ и т. д. Если у малокровныхъ, особенно
у беременныхъ женщинъ, поутру, натошакъ, бываетъ рвота, то
такія больныя еще въ постели должны подкрѣплять силы свои
питательнымъ завтракомъ (Кюхенмейстеръ).—Изъ лекарствен-
ныхъ средствъ противъ привычной рвоты эмпирически упо-
требляются слѣдующія: пух *vomica* въ малыхъ приѣмахъ, горькія
желудочныя средства, хининъ (особенно при правильныхъ періо-
дическихъ приступахъ), *ipescianha* въ порошокъ, въ раздѣлен-

II. Хронической рвоты.

ныхъ приемахъ ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ грана), elix. vitrioli Mynsichti, сѣрная кислота съ опіемъ, наркотическія средства вообще и особенно белладонна, синильно-кислыя средства, opium, morphiu, cicuta или всасывающія средства (какъ-то: calx, magnesia, soda, magisterium bismuthi, древесный уголь), или даже вяжущія средства, напр. азотно-кислое серебро, креозотъ или іодистая настойка, по каплямъ, значительно разведенная и мн. др.; также желудочный пластырь къ сторонѣ желудка. При томъ никогда не должно оставлять дальнѣйшихъ стараній отыскать истинную причину такой рвоты, ибо отъ этого зависитъ радикальное излеченіе.

§. 884.
Морская бо-
лѣзнь.

Морская болѣзнь (*morbus nauticus, vomitus marinus*) есть рвота, происходящая отъ качки судна; она осложняется различными другими припадками, какъ то: головною болью, жаромъ въ головѣ, головокруженіемъ, блѣдностію лица, слабостію мускуловъ, малымъ и медленнымъ пульсомъ и т. д. Рвота зависитъ здѣсь главнѣйшимъ образомъ отъ пораженія черепнаго мозга. Расположеніе къ этой болѣзни бываетъ различно и, какъ кажется, оно зависитъ отъ степени упражненія мускуловъ и полнокрovia индивидуума. Появленію приступа способствуютъ случайныя обстоятельства, какъ то: грустное расположеніе духа, простуда, погрѣшности въ діетѣ, пустой желудокъ, недостатокъ крови, спертый, зловонный воздухъ въ каютѣ. Напротивъ всего лучше можно предохраниться отъ морской болѣзни, если вести правильную жизнь, тепло одѣваться, употреблять хорошую, питательную пищу, стараться, чтобы желудокъ не былъ ни пустъ, ни обремененъ, быть самоувѣрену, сохранять хорошее настроеніе духа, пребывать на свѣжемъ воздухѣ на палубѣ, упражнять мышцы, свыкаться съ качаніемъ корабля, приучаться къ походкѣ матросовъ, носить широкій поясъ вокругъ живота или желудочный пластырь и дѣлать глубокія вдыханія при каждомъ погруженіи корабля (Arago). Если болѣзнь уже развилась, то она гораздо лучше можетъ быть облегчена горизонтальнымъ положеніемъ тѣла и силою воли, нежели лекарствами, которыхъ совѣтовали много, но на немногія изъ нихъ можно положиться. (Такъ совѣтовали мяту, эфиры и др. оживляющія средства, опій, хининъ, креозотъ и т. д.). Всего умѣстнѣе противъ сильной рвоты употреблять шипучія соединенія, содовую или Зельтерскую воду, ледяныя пилюли, растительныя и минеральныя лимонады. Со вступленіемъ на материкъ болѣзнь эта обыкновенно прекращается, но иногда оставляетъ за собою гастрическое состояніе.

ЖЕЛУДОЧНЫЯ БОЛИ.

§. 885.
Желудочныя
боли и

Желудокъ есть мѣсто различныхъ болѣзненныхъ ощущеній въ томъ числѣ и настоящихъ болей. Въ послѣднемъ отношеніи

различаютъ періодически возвращающій желудочный спазмъ (*gastralgia, cardialgia*) отъ постоянного давленія или боли въ желудкѣ (*gastrodynia, dolor ventriculi*) — что составляетъ только простой припадокъ, сопровождающій обремененіе, воспаленіе и поврежденіе желудка, и встрѣчается при сильномъ, но тщетномъ позывѣ къ рвотѣ и самой рвотѣ, при органическихъ измѣненіяхъ желудка и сосѣдственныхъ частей (особенно лѣвой доли легкаго), также при другихъ болѣзняхъ.

Гастральгія, несправедливо называемая желудочнымъ спазмомъ, есть обыкновенно очень болѣзненное, стягивающее, сжимающее, то жгучее, то сверлящее ощущеніе въ сторонѣ желудка, которое возвращается періодически, приступами и на которое, слѣдовательно, должно смотрѣть, какъ на невральгію. Это болѣзненное ощущеніе часто сопровождается болью въ позвоночномъ столбѣ, коликами, икотой, позывомъ на рвоту, сердцебиеніемъ, холодомъ конечностей, корчами, обморокомъ и другими нервными явленіями. Приступъ нерѣдко предвѣщается зѣвотою и другими предвѣстниками судорогъ и наступаетъ или самъ по себѣ, или вызывается испугомъ, огорченіемъ и др. душевными волненіями, запоромъ, вздутіемъ живота, давленіемъ на нѣкоторые спинные позвонки, простудой ногъ и т. д. Разрѣшается же приступъ иногда отрыжками, отходомъ вѣтровъ или рвотою. Чисто нервная желудочная боль не зависитъ только отъ обремененія желудка пищею и питьемъ, напротивъ, она гораздо чаще появляется при пустомъ желудкѣ и ночью; она ослабляется иногда отъ глубокаго давленія рукою на подсердечную впадину (что, напротивъ, при катаррѣ и воспаленіи желудка усиливаетъ боль) и отъ употребленія оживляющей и раздражающей пищи. Боль въ желудкѣ по временамъ смѣняется болью въ другихъ нервныхъ областяхъ, напр. въ маткѣ, въ шеѣ, въ губахъ. Только продолжительное наблюденіе за больнымъ и строгое изслѣдованіе желудка, какъ въ физическомъ, такъ и въ физиологическомъ отношеніи, можетъ дать право въ данномъ случаѣ предполагать или органическое измѣненіе, или чисто нервное страданіе.

Причинами гастральгической боли (какъ и другихъ невральгій) бываютъ очень часто мѣстныя и органическія болѣзни страждущаго органа, именно: желудочныя язвы или рубцы, остающіеся послѣ ихъ заживленія, желудочный катаррѣ, гиперемія и воспаленіе слизистой оболочки желудка, ракъ выхода его, проглоченныя чуждыя тѣла, лекарства, яды, пища, обременяющая желудокъ и т. д.; или страданіе сосѣдственныхъ органовъ, напр.

Желудочный
спазмъ.

Причины же-
лудочнаго
спазма.

печени, желчныхъ ходовъ, поджелудочной желѣзы, двѣнадцати-перстной кишки (см. ниже колика при желчныхъ камняхъ). Съ другой стороны болѣзнь можетъ быть чисто нервною, и въ такомъ случаѣ она зависитъ либо отъ самостоятельнаго пораженія центральныхъ органовъ (именно отъ раздраженія спиннаго мозга — *irritatio spinalis*, отъ свинцовой колики или отъ простой идиосинкразіи), либо отъ сообщенія (*irradiatio*) боли, которая находится въ другой области нервной системы (напр. при почечныхъ или желчныхъ камняхъ, при болѣзняхъ матки, беременности, порокахъ сердца). Чрезвычайно часто спазмы желудка бываютъ только признакомъ хлоротического состоянія или бѣлей. Поэтому болѣзнь эта всего чаще бываетъ у взрослыхъ женщинъ, именно вслѣдствіе горя, заботъ, нужды, огорченій, сидячаго образа жизни, худой пищи, истерики и ипохондріи. Иногда перемежающаяся лихорадка бываетъ причиною кардіалгій, возвращающихся чрезъ извѣстный промежутокъ времени.

Предсказаніе.

Желудочный спазмъ есть болѣзнь, которая чрезвычайно трудно устраняется и по большей части продолжается цѣлыя годы. Она сама или ея причины дѣйствуютъ часто весьма неблагоприятно на питаніе. Поэтому, въ составленіи предсказанія, должно соблюдать большую осторожность, при чемъ преимущественно обращается вниманіе на продолжительность болѣзни, и ея причины, напр. на присутствіе органическаго страданія желудка и проч.

Леченіе: I. приступа,

Леченіе желудочнаго спазма во время приступа, вслѣдствіе увеличенной чувствительности больного, бываетъ, разумѣется, въ большинствѣ случаевъ чисто палліативное. Средства, служащія для этого леченія, суть: 1. наружныя: холодные или теплые компрессы или теплыя припарки къ сторонѣ желудка; средства, наводящія красноту и нарывныя; втираніе въ сторону желудка мазей, эфирныхъ масъ (*ol. saepurati, carvi, menthae piperitae* etc.), *ol. hyosciami*, мазей изъ опія и белладонны, или опійной настойки; обмыванія поджелудочной стороны эфиромъ, хлороформомъ, *spirit. serpylli, anthos, camphorato, saponato*, уксусомъ, холодною водою; треніе этой стороны рукою, фланелью; методическое (гимнастическое) давленіе рукою подъ ложныя ребра; вдыханіе хлороформа, острыя ножныя ванны, смягчительные успокоивающіе клистиры и пр. 2. Внутреннія. Всего лучше употреблять внутрь нѣсколько чашекъ горячей воды, теплаго молока, легкаго чайнаго настоя изъ липоваго цвѣта, коровяка (*verbasci*), скороспѣлки (*primulae veris*) или изъ ромашки, перечной мятъ,

мексиканскаго чая (*chenopodium ambrosioides*), корня валеріаны и проч. Иногда даютъ горячительныя раздражающія средства, напр. вино, эиры (сѣрный эиръ въ студенистыхъ капсулахъ), эирныя масла, ромашку, мяту, тминъ и т. п. (въ видѣ элеосахаровъ или растворивъ ихъ предварительно въ эирѣ или алко-голѣ), или же ихъ настойки; кромѣ того настойки изъ полыня, корицы, бобровой струи, вонючей смолы. Изъ другихъ средствъ, во время приступа, помогаютъ еще опій и его препараты, особенно морфій, также *bismuthum nitricum* отъ 2 до 5 г. и болѣе. Менѣе надежны слѣдующія средства: *ipercacuanha* въ малыхъ при-емахъ, *nux vomica*, *belladonna*, *inct. canab. indici*, синильно-кис-лая средства, жеваніе горькихъ миндалей, окись цинка, весьма слабый растворъ азотно-кислаго серебра, окись серебра, дре-весный уголь (особенно тополевыя угли по Беллоку), ледяныя пилюли, содовая вода, шипучіе порошки и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рвотныя средства очень скоро помогаютъ, но ихъ опасно употреблять.

При дальнѣйшемъ леченіи прежде всего нужно изслѣ-довать причину желудочной боли и, сообразно съ нею, назначить діету, образъ жизни, одежду и пр. или особенныя методы леченія. Пища, въ большинствѣ случаевъ, должна быть удобоваримому, достаточно питательною; бульоны и жидкая, нѣжная мясная пища переносятся часто гораздо лучше, нежели растительная. Иногда бываетъ умѣстна молочная діета. Нужно избѣгать пищи прохла-дительной (какъ то: салата, устрицъ, рыбы), также раздражаю-щей грубой пищи и такой, при употребленіи которой развива-ются вѣтры. Полезно простое хорошее пиво и небольшое коли-чество вина; кофе, чай и другіе подобныя напитки должны быть оставлены. Постоянно должно заботиться о правильномъ очищеніи желудка и о спокойствіи духа. Впрочемъ здѣсь могутъ быть употреблены различныя методы леченія; такъ очень часто при-мѣняется въ полной силѣ леченіе органическаго страданія желудка (§. 873); въ другихъ случаяхъ стараются помощію слабыхъ растворяющихъ средствъ исправить отдѣленія органовъ брю-шной полости. Для этой цѣли служатъ: шипучіе порошки, *saturatio-nes kali et natri*, *tartarus tartarisatus*, *natronatus* и т. д. Эти сред-ства, смотря по надобности, соединяютъ съ сѣрою, мылами, камедо-смолами, александрійскимъ листомъ, ревенемъ, *cum clysmatibus visceralis* и т. д. Кромѣ того могутъ быть употреблены противо-кислотныя средства, какъ-то *magnesia*, *calx*, *kali*, *natrum carbo-nicum*, содовая вода и нѣкоторыя минеральныя воды, особенно

II.
послѣ при-ступа.

Карлсбадскія. Въ другихъ случаяхъ бываютъ полезны укрѣпляющія средства, холодныя обмыванія желудочной стороны, купанья въ рѣкѣ и въ морѣ, вообще лечение холодною водою; укрѣпляющія втиранія въ подсердечную впадину, пластыри, слегка горькія средства (*aragacum, fumaria, fel tauri*), ароматическія горькія вещества (*millefolium, chamomillae, valeriana, rosa aurant., cascarilla, calamus, elix. viscer. Hoffm., tinct. rhei Darellii etc.*), сильныя горькія средства (*quassia, gentiana, essentia amara, nux vomica etc.*), вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ крѣпкаго вина, какъ-то: мадеры, хереса, токайского вина и проч. Желудочныя спазмы у хлоротическихъ субъектовъ требуютъ употребленія желѣзныхъ средствъ (напр. *ferri lactici s. carb. saccharati*, желѣзистыхъ шипучихъ порошковъ, желѣзисто-кислыхъ средствъ, *tinct. ferri romati*). Эти же средства иногда бываютъ необходимы при леченіи истерическихъ и вообще ослабленныхъ субъектовъ. Желудочныя спазмы, правильно, періодически возвращающіеся, устраняются нерѣдко (какъ и другія ритмическія страданія) употребленіемъ хинныхъ алколоидовъ.—Движеніе на свѣжемъ воздухѣ, надлежащія занятія и развлеченія, сообразная діета, ванны и т. д. — все это необходимо для больного и во время выздоровленія.

§. 886.
Сродственные
нервные бо-
лезни же-
лудка.

Другія пораженія чувствительныхъ нервовъ желудка бываютъ также или самостоятельныя нервныя боли, или (что гораздо чаще) сопровождаютъ матеріальныя страданія желудка. Мы упомянемъ вкратцѣ о слѣдующихъ:

1.
Изжога.

1. Изжога (*ardor ventriculi, soda*) должна быть разсматриваема, какъ особенная невралгія нервовъ желудка и пищепріемника. Она состоитъ въ томъ, что больной чувствуетъ, будто бы горячій вѣтерокъ или пламя подымается изъ желудка къ глоткѣ. Это ощущеніе, возвращающееся періодически, часто сопровождается отрыжкой водянисто-свѣтлой жидкости, кислаго или другаго какаго либо непріятнаго вкуса, къ чему еще иногда присоединяется спазмотическое сжатіе желудка или водянистая рвота (*pyrosis*, см. §. 855. п. 7). — Причины суть по большей части слабое пищевареніе, образованіе кислотъ въ первыхъ путяхъ, также употребленіе кислой или легко окисляющейся растительной пищи, молодого кислаго вина, жирной или прогорклой пищи и т. п. Впрочемъ изжога можетъ также зависѣть и отъ причинъ, вычисленныхъ при желудочномъ спазмѣ, именно: отъ органическихъ страданій желудка, желудочнаго катарра, желудочныхъ изъязвленій, рака выхода желудка и т. д. Оно особенно часто бываетъ у пьяницъ и у привыкшихъ къ кофе. — При леченіи имѣютъ въ виду очистить первые пути, устранить кислоты и исправить пищевареніе. Для этой цѣли употребляютъ: всасывающія средства (*conchae praep., magnesia carb. et caustica* или сама по себѣ или въ соединеніи съ *rheum., natrum, magist. Bismuthi, flores zinci*), также углекислый амміакъ въ ароматическихъ жидкостяхъ и проч.).

Иногда бывают полезны сѣрные средства, минеральныя кислоты, холодная вода или ледъ, горькія желудочныя и вышеупомянутыя специфическія средства.

2. Очень похоже на это ощущеніе чувство алчности или жаждности (*bulimus*), которое часто обнаруживается у нервныхъ особъ и доходить иногда (какъ и у дѣйствительно голодныхъ) до боли, изжоги, даже до рвоты, и сопровождается общею слабостью и нервными припадками. Это чувство алчности иногда очень скоро устраняется принятіемъ небольшого количества сухой пищи, напр. булки, хлѣбныхъ крошекъ, которыя, поэтому, такой больной долженъ всегда имѣть при себѣ.

Не должно смѣшивать съ алчностью болѣзненно увеличеннаго употребленія пищи или прожорливости (*polyphagia*), которая напр. бываетъ у идіотовъ. Последняя часто сопровождается болѣзненно увеличеннымъ объемомъ желудка и зависитъ вѣроятно отъ нечувствительности желудочныхъ нервовъ, отъ чего больной не въ состояніи повимать чувства сытости (*anaesthesia vagi gastrici*).

3. Извращенія аппетита суть по большей части страданія чисто нервнаго, даже психическаго свойства. Ихъ называютъ болѣзненными склонностями (*pica*). Иногда такіе больные имѣютъ какую то склонность нерѣдко къ противной, несваримой пищѣ, напр. ѣдятъ землю, испражнения и т. п.; съ другой стороны чувствуютъ отвращеніе къ обыкновенной пищѣ, напр. хлоротическіе и лихорадочные субъекты не терпятъ мяса. Подобное извращеніе вкуса встрѣчается и у беременныхъ, впрочемъ не такъ часто, какъ полагаютъ, при томъ оно не въ такой сильной мѣрѣ, чтобы необходимо было позволять больной удовлетворять своимъ прихотямъ. — Объ особенномъ недостаткѣ аппетита и отвращеніи къ пищѣ у страждущихъ сухоткою (*inappetentia s. anorexia senilis*) было уже выше говорено (§. 170 и 362). Ср. также и нервную диспепсію (§. 845, прим.).

4. Выше также уже сказано было о нервныхъ ощущеніяхъ тошноты и наклонности къ рвотѣ (§. 880).

5. Можно-ли отличить простой желудочный спазмъ, зависящій отъ пораженія желудочной части бродячаго нерва (*nervi vagi gastrici*), отъ той формы спазма, которая зависитъ отъ пораженія солнечнаго сплетенія (*plexus coeliacus*), — это еще подлежитъ изслѣдованію. Говорятъ что при этой *neuralgia coeliaca* боль бываетъ особенная, сильно потрясающая, и что къ ней присоединяется еще чувство безсилія, общей слабости и жгучаго жара, распространяющагося къ печени, селезенкѣ и по цѣлой груди до самой шеи.

2.
Алчность.

3.
Склонности и
недостатокъ
аппетита.

4.
Тошнота.

5.
Neuralgia coeliaca?

В*. БОЛѢЗНИ КИШЕКЪ.

ВОСПАЛЕНІЕ КИШЕКЪ.

Воспаленія слизистой оболочки и другихъ тканей кишечнаго канала (*enteritis* въ обширномъ смыслѣ, воспали-

§. 887.
О воспаленіи
кишечъ во-
обще.

тельные страданія кишек) встрѣчаются, сравнительно съ другими болѣзнями, весьма часто и бываютъ различнаго рода (§. 682). Специфическія воспаленія слизистой оболочки кишекъ, разсматриваемыя съ анатомо-патологической точки зрѣнія, составляютъ иногда вполне, а иногда только отчасти сущность различныхъ болѣзненныхъ формъ, какъ-то: поносовъ, холеры, дизентеріи, тифа. Иногда же этими воспаленіями сопровождаются и другія, особенно лихорадочныя болѣзни, напр. оспа, корь, скарлатина, гнойное зараженіе, тогда они едва ли могутъ быть при жизни замѣчены, потому что протекаютъ почти безъ всякихъ болей.

Кто при вскрытіяхъ обыкновенно не вырѣзываетъ и не ополаскиваетъ кишекъ, тотъ не имѣетъ и понятія о томъ, какъ часто встрѣчаются воспаленія кишекъ и какія отъ того бываютъ послѣдствія. При томъ нужно еще принять во вниманіе, что краснота и другіе слѣды воспаленія кишекъ часто не могутъ быть замѣчены нами помощью тѣхъ средствъ, которыми мы пользуемся въ настоящее время при изслѣдованіяхъ. — Съ другой стороны не должно также забывать, что не всякое окрашеніе или накопленіе крови въ волосныхъ сосудахъ кишекъ есть воспаленіе, потому что такое измѣненіе, даже въ значительной степени, можетъ иногда завистъ единственно отъ глубокаго положенія нѣкоторыхъ извилинъ кишекъ, отъ остановленія кровообращенія въ послѣднихъ минутахъ жизни. Только тамъ можно съ достовѣрностію принимать слѣды воспаленія, гдѣ есть продуктъ его: — эксудатъ въ самой слизистой оболочкѣ, на ней или подъ нею, въ мѣшечкахъ ея или вокругъ нихъ, въ брыжеечныхъ желѣзахъ, въ кишечной слизи и т. д., или гдѣ есть измѣненіе ткани, происшедшее отъ воспаленія.

§. 878.
Роды его:

Мы рассмотримъ здѣсь три главные рода воспаленія кишекъ: (простой и фолликулярный, острый или хроническій) кишечный катарръ, кишечный крупъ и издревле такъ называемое воспаленіе кишекъ въ тѣсномъ смыслѣ.

I.
простой ки-
шечный ка-
тарръ,

I. а) Простое поверхностное воспаленіе слизистой оболочки кишекъ (кишечный катарръ, *enteritis villosa s. mucosa s. catarrhalis s. erythematosus*), которое часто встрѣчается, какъ осложненіе, при желудочномъ катаррѣ (желудочно-кишечный катарръ (*gastroenteritis catarrhalis*), есть главная причина холеры и поносовъ, особенно острыхъ, зависящихъ отъ простуды. Далѣе оно составляетъ главную болѣзненную причину гастрического состоянія (коль скоро послѣднее распространяется отъ желудка внизъ) и такъ называемыхъ гастрическихъ лихорадокъ; сопровождается острыми сыпными процессами, напр. скарлатину, корь и т. д., составляя въ этомъ случаѣ такъ называемый гастрическій характеръ этихъ болѣзней; наконецъ бываетъ еще при страданіяхъ,

происходящихъ отъ глисть и т. д. При вскрытіи умершихъ отъ остраго желудочнаго катарра оказывается, что слизистая оболочка (особенно складки ея) въ различной степени окрашена, налита кровью, даже размячена; ворсинки и желѣзки припухлы, эпителий слущенъ, кишки наполнены вязкою слизью или водянистою жидкостью, помутившею отъ примѣси эпителия, эксудативныхъ тѣлецъ, волоконъ и проч. Въ хроническомъ кишечномъ катаррѣ краснота гораздо темнѣе, иногда она переходитъ въ бурый, сѣрый, даже черноватый цвѣтъ; воспаленіе, въ этомъ случаѣ, чаще поражаетъ глубже лежащую ткань слизистой оболочки, которая отъ того утолщается, припухаетъ и окрашивается сѣрымъ цвѣтомъ. При высшей степени своего развитія воспаленіе переходитъ и на слизистыя сумочки, можетъ повлечь за собою образваніе язвъ (*ulcera catarrhalia intestinorum*), а слѣдовательно и потерю слизистой оболочки.—Самый обыкновенный симптомъ катарра нижней половины кишечнаго канала есть конечно поносъ (см. ниже §. 892), которымъ извергаются водянистая жидкость, слизь, гной и даже кровь. Впрочемъ иногда при катаррѣ ничего не извергается или же одна только вязкая слизь; замѣчается склонность къ запорамъ и задержанію вѣтровъ, и если поражена только верхняя часть кишечнаго канала, то выпотъ можетъ совершенно всосаться въ нижней части его. Другіе признаки кишечнаго катарра суть: вздутіе пораженной извилины кишки, урчаніе въ ней, клекотаніе при давленіи рукою, покалываніе или настоящія колики въ животѣ, жаръ, чувство полноты, чувствительность при давленіи рукою, ухудшеніи всѣхъ этихъ припадковъ по истеченіи нѣсколькихъ часовъ послѣ пріятія пищи (особенно пищи твердой, неудоборастворимой) и другіе такъ называемые гастрическіе припадки (см. выше §. 855 и слѣд.).—При катаррѣ двѣнадцатиперстной кишки къ вышесказаннымъ явленіямъ присоединяется еще желтуха и давленіе въ животѣ; при катаррѣ толстой кишки преобладаетъ поносъ.—Хроническій катарръ кишечнаго канала, хотя иногда обнаруживается въ формѣ хроническаго поноса (§. 893), но можетъ также условливать и различныя другія хроническія брюшныя страданія, которыя встрѣчаются при брюшномъ полнокровіи (§. 111) и нарушенномъ кровообращеніи въ системѣ воротной вены (особенно вслѣдствіе эмфиземы легкихъ, пороковъ сердца, болѣзней печени). Поэтому нѣкоторые практическіе врачи называютъ эти хроническія брюшныя страданія—брюшнымъ застоємъ (*stases abdominales*) или застоємъ въ системѣ воротной вены. Часто

хроническій кишечный катарръ сопровождается другія органическія страданія кишекъ, напр. сѣуженіе, ущемленіе (при грыжахъ), кишечный ракъ, изъязвленія кишекъ и проч. — Предсказаніе вообще не худо, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда катарръ бываетъ признакомъ или спутникомъ другаго болѣе опаснаго страданія. Однако иногда острый и хроническій катарръ имѣетъ и смертельный исходъ—у слабыхъ дѣтей, стариковъ и у слабыхъ, изнуренныхъ субъектовъ. — Лечение такое же, какъ и при катаррахъ вообще (§. 688). Въ частности о немъ будетъ говорено при описаніи поносовъ, дизентеріи, холеры, запора и геморроевъ. Ср. также лечение брюшнаго полнокровія (§. 112) и хроническаго желудочнаго катарра (§. 858 п. 6).

Фолликуляр-
ный.

I. b) Фолликулярное воспаленіе слизистой оболочки кишекъ (*enteritis follicularis s. pustulosa*, фолликулярный катарръ) также встрѣчается довольно часто и можетъ имѣть мѣсто въ различныхъ кишечныхъ желѣзкахъ. 1) Къ простому, особенно хроническому кишечному катарру нерѣдко присоединяется припуханіе уединенныхъ желѣзокъ, которыя, будучи пропитаны и наполнены экссудатомъ, представляются въ видѣ зернышекъ, узелковъ или пустулъ, испражнительные протоки ихъ являются на слизистой оболочкѣ въ видѣ точекъ. Это состояніе переходитъ въ кишечное слизетеченіе (*blennorrhoea intestinalis*, напр. при слизистомъ геморрое, слизистой дизентеріи и при слизистыхъ поносахъ) и можетъ повлечь за собою фолликулярные нарывы и язвы (*ulc. intest. follic.*). — Эту форму еще можно распознать при жизни, если въ испражненіяхъ содержится слизь, которая извергается въ видѣ комковъ, похожихъ на лягушечный клекъ и нитеобразныхъ полосокъ (въ этомъ случаѣ ихъ иногда смѣшиваютъ съ ленточною глистою), или въ видѣ свертковъ (слизистые инфаркты древнихъ врачей). Иногда слизь покрываетъ изверженія на подобіе бѣлаго или прозрачнаго (стекловиднаго) нелета, а иногда отдѣляется въ видѣ слизисто-гнойной или мутно-молочной жидкости (см. ниже молочный поносъ). — 2) Весьма извѣстна округленная, ограниченная форма воспаленія кишекъ (*inselförmige Entzündung*), имѣющая мѣсто въ пучкахъ Пейеровыхъ желѣзъ (*dolhinenteritis*) при тифѣ. Впрочемъ подобное пораженіе Пейеровыхъ желѣзъ встрѣчается еще при холерѣ, кори, коклюшѣ, при поносахъ во время прорѣзыванія зубовъ, при размягченіи кишекъ у дѣтей и при др. болѣзняхъ. Экссудатъ здѣсь пропитываетъ или всю массу желѣзъ, или только наполняетъ ихъ полости, или же отлагается въ сѣтчатобразную промежуточную ткань, лежащую между желѣзками, и подвергается различнымъ видоизмѣненіямъ (см. тифъ, §. 266). — Кровавый поносъ, холера, хроническіе поносы, бугорчатка, ракъ, оспа, афты и т. д. условливаютъ также воспалительное припуханіе или цѣлыхъ группъ кишечныхъ желѣзъ (въ видѣ островковъ), или отдѣльно стоящихъ желѣзъ (въ видѣ зернышекъ и пустулъ).

§. 880.

II.

Кишечный
крупъ.

II. Крупозное воспаленіе (кишечный крупъ — *enteritis crouposa s. pseudomembranacea*) встрѣчается часто на сли-

зистой оболочкѣ кишекъ и тоже влечетъ за собою образованіе настоящихъ волокнистыхъ трубочекъ или ограниченныхъ кружковъ, маленькихъ афтъ и клочковатыхъ свертковъ, или же оно производитъ только студенисто-слизистый эксудатъ. Оно встрѣчается преимущественно въ толстой кишкѣ, напр. при кровавомъ поносѣ, тифѣ, холерѣ, гнойномъ зараженіи и послѣ приставленія висцеральныхъ клистировъ. Подобно тому какъ въ полости зѣва (§. 834), такъ и здѣсь крупъ бываетъ то простаго характера, то гниlostнаго, соединеннаго съ выступленіемъ и разложеніемъ крови и съ омертвѣніемъ эксудата. — Впрочемъ объ этомъ см. ниже при натужномъ поносѣ (§. 912).

III. Подъ именемъ воспаленія кишекъ въ тѣсномъ смыслѣ, *enteritis (veterum s. intensiva)*, разумѣютъ съ самыхъ древнихъ временъ ту опасную флегмонозную форму его, при которой поражается отчасти подслизистая и подсерозная клѣтчатая ткань и лежащій между ними мышечный слой, а отчасти брюшина, покрывающая большую часть кишекъ (*perienteritis, peritonitis intestinalis, enteritis peritonealis*); словомъ, при которой страдаетъ болѣе или менѣе цѣлый органъ во всю его толщу. Поэтому припадки здѣсь обнаруживаются гораздо явственнѣе, особенно боли и параличъ пораженнаго мѣста кишки, вслѣдствіе чего замедляется движеніе содержимаго въ кишечномъ каналѣ

Это паренхиматозное и периферическое поврежденіе кишекъ обнаруживается: а) въ острыхъ случаяхъ рѣжущей и сверлящей болью (*colica inflammatoria*), степень жестокости которой различна и по временамъ возрастаетъ. Боль почти постоянно бываетъ на какомъ нибудь опредѣленномъ мѣстѣ; животъ вздутъ, напряженъ, иногда на ошупь горячъ. Боль значительно усиливается отъ прикосновенія къ больному мѣсту, равно какъ и отъ движеній (особенно брюшныхъ мускуловъ и грудобрюшной перегородки, напр. при кашлѣ, чиханіи), она также возрастаетъ по истеченіи нѣкотораго времени послѣ принятія пищи и питья, мало-по-малу распространяется на весь животъ и достигаетъ иногда нестерпимой жестокости. Вмѣстѣ съ болью бываетъ чувство полноты въ желудкѣ, упорный запоръ или задержаніе содержимаго кишекъ выше больнаго мѣста. Вслѣдствіе запора или совершенно не бываетъ отхода вѣтровъ, или же они отходятъ чрезъ ротъ (*ileus inflammatorius*). Однако запоръ можетъ быть тогда незамѣченъ, потому что въ тоже время нерѣдко бываютъ поносы изъ нижней части кишечнаго канала, вслѣдствіе воспаления ея слизистой оболочки (*diarrhoea paradoxa*). Сначала при

§. 890.

III.

Enteritis vera;

a.
acuta,

этомъ поносъ извергается настоящій калъ, но потомъ только вещества водянистыя, мягкія, слизистыя, кровянистыя, мутныя или смѣшанныя съ воспалительнымъ продуктомъ. Воспаленная часть кишки вздута (парализована) и напряжена, при постукиваніи по ней получается ненормальный, то тупой, то ясный тонъ съ металлическимъ отголоскомъ. Часто особеннаго рода журчаніе при давленіи на животъ указываетъ на мѣсто, въ которомъ есть скопленіе воздуха и жидкости. Если, не смотря на всѣ исчисленные признаки, еще сомнѣваются въ воспалительномъ свойствѣ болѣзни, то слѣдующіе припадки—частый, малый, твердый пульсъ, жаръ брюшныхъ покрововъ, краснота языка, сильная жажда, болѣзненное измѣненіе чертъ лица при глубокомъ давленіи рукою на животъ и лихорадочное состояніе—устраняють всякое сомнѣніе. При высшей степени развитія болѣзни присоединяются еще слѣдующія явленія: тоска, искаженіе чертъ лица, безпокойство, слабость, отрывистое дыханіе, тошнота, рвота (слизью, зеленою желчью или пищею, употребленною нѣсколько времени тому назадъ), холодъ конечностей, икота, бредъ. Напротивъ другіе болѣе легкіе случаи часто остаются незамѣченными, или ихъ принимаютъ за простыя колики, желчныя припадки, расстройство желудка и т. д.

Сильное воспаление кишекъ возникаетъ всего чаще отъ механическихъ причинъ: отъ поврежденія и раненія кишекъ, отъ толчковъ и ударовъ въ животъ, отъ наружныхъ и внутреннихъ грыжей, отъ суженія, заворота и вхожденія одной кишки въ другую (*intussusceptio*), отъ переполненія ихъ пищею или каломъ, отъ постороннихъ тѣлъ, попавшихъ въ кишечный каналъ и проч. Далѣе, оно можетъ возникнуть и химическимъ путемъ подъ вліяніемъ ѣдкихъ ядовъ, острыхъ веществъ, несвоевременнаго или чрезмернаго назначенія (особенно проносныхъ и горькихъ) лекарствъ и др. раздражающихъ веществъ (вина, травъ и проч.). Иногда причина слагается на простуду, напр. ногъ и живота (особенно послѣ плотнаго обѣда), на холодное питье, холодное купанье, на подавленіе геморроидальнаго или мѣсячнаго кровотеченія, на прерваніе приступа подагры и мн. др. Ожога кожи на значительномъ пространствѣ легко можетъ причинить сочувственное воспаление кишекъ.

Острыя паренхиматозныя воспаленія кишекъ могутъ принимать слѣдующіе исходы: въ разрѣшеніе. Это случается по большей части только тогда, когда ходъ болѣзни умѣренъ и когда заблаговременно была подана надлежащая помощь; облег-

ченіе нерѣдко слѣдуетъ за появленіемъ обильныхъ испражнений и за отдѣленіемъ крови чрезъ прямую кишку. Впрочемъ обыкновенно и при благопріятномъ разрѣшеніи остается на нѣкоторое время болѣзненное ощущеніе въ животѣ, нарушеніе или слабость пищеваренія, вздутіе живота, наклонность къ поносу или запору и т. д. Часто это воспаленіе кишекъ оставляетъ за собою клейкія выпотѣнія, сращенія кишекъ между собою или съ сосѣдственными органами, утолщеніе и уплотненіе кишечныхъ стѣнокъ, что иногда подаетъ поводъ къ весьма опаснымъ послѣдовательнымъ болѣзнямъ. — Рѣдко бываетъ исходъ въ нагноеніе (образованіе нарыва на внутренней поверхности кишекъ). Нѣкоторыя формы воспаленія кишекъ во многихъ случаяхъ переходятъ въ изъязвленіе (см. ниже b). — Гангрена (*gangraena intestinalis*) часто встрѣчается, какъ исходъ воспаленія кишекъ, когда послѣднее было весьма сильно, когда существовало расположеніе къ ней вслѣдствіе разложенія крови (напр. у привычныхъ пьяницъ, у тифозныхъ); чаще же всего исходъ въ гангрену бываетъ послѣ употребленія ѣдкихъ ядовъ и вслѣдствіе органическаго запиранія, особенно же ущемленія кишекъ. Признаки такого исхода суть: внезапное исчезаніе боли, холодъ конечностей, холодныя поты, малый, постоянно слабѣющій пульсъ и сердцебіеніе, метеоризмъ, испраженія и вѣтры зловоннаго, трупнаго запаха, гипократическое выраженіе лица (*facies Hippocratica*) и нервныя явленія. Гангрена кишекъ обыкновенно оканчивается смертію, особенно если ею поражается цѣлая часть ихъ. Но бывали счастливые случаи, что вслѣдствіе гангрены отдѣлялся кусокъ кишки, который былъ даже ущемленъ. Гангренозныя струппы или крупозныя выпотѣнія на слизистой оболочкѣ (напр. при тифѣ, кровавомъ поносѣ и холерѣ) нерѣдко образуются безъ опасныхъ припадковъ и отдѣляются безъ всякаго вреда.

Чаще всего воспаленіе кишекъ осложняется воспаленіемъ желудка (*gastroenteritis*), воспаленіемъ всей брюшины, болѣзнями мочевого пузыря, печени, селезенки и порчею крови. Возвраты часты и зависятъ либо отъ погрѣшности въ діетѣ, либо отъ остающагося органическаго страданія кишекъ.

Поэтому воспаленіе кишекъ есть всегда болѣзнь опасная, въ которой предсказаніе по большей части неблагопріятно.

При леченіи остраго воспаленія кишекъ должно соблюдать строгую, нераздражающую діету, избѣгать твердой пищи, раздражающаго питья и сохранять спокойное положеніе въ постели. Вмѣстѣ съ тѣмъ обыкновенно примѣняется здѣсь въ большей

или меньшей степени противовоспалительный способъ леченія: заблаговременно дѣлають обильное и, смотря по обстоятельствамъ, даже повторенное кровопусканіе, приставляютъ пиявки къ животу или къ заднему проходу, кровососныя банки, кладутъ мягчительныя припарки и ставятъ мягчительныя клистиры. Изъ внутреннихъ средствъ всего приличнѣе здѣсь употреблять масляныя и сѣменные эмульсіи (но безъ селитры), воду съ бѣлкомъ, слизи, слизистыя микстуры, даже ледяныя пилюли, разведенное молоко (особенно съ содовою водою). Весьма умѣстно также назначеніе различныхъ препаратовъ опія (особенно *extr. opii aq. rosae* или солей морфія): этимъ останавливается рвота и другіе сильные припадки, регулируются кишечныя движенія, уменьшается боль и тѣмъ самымъ выигрывается время. Менѣе полезны: *extr. hyoscyami*, *bella-donna*, синильно-кислыя и др. наркотическія средства. Упорное засореніе кишекъ требуетъ мягчительныхъ клистировъ или внутреннего употребленія клещевиннаго масла, каломеля (самого по себѣ или въ соединеніи съ опіемъ). Но всего лучше воздерживаться отъ употребленія этихъ (и еще болѣе сильныхъ) слабительныхъ средствъ, пока не разрѣшится воспалительная гиперемія въ кишкахъ. Снаружи иногда употребляютъ холодныя и ледяныя примочки, широкіе горчичники къ животу, а иногда теплыя припарки, прикладываніе компрессовъ, смоченныхъ теплою водою, втираніе въ животъ теплыхъ маселъ (напр. *ol. hyosc.*), ртутной или летучихъ жидкихъ мазей. Дальнѣйшее леченіе вообще такое же, какъ при воспаленіяхъ и гастрическомъ состояніи.—Исходъ въ гангрену лечится по общезвѣстнымъ правиламъ (§. 34). Въ періодѣ выздоровленія должно соблюдать большую осторожность, потому что болѣзнь очень склонна къ возвратамъ, которые всегда бываютъ опаснѣе первоначальной болѣзни. Испражненіе на низъ въ продолженіи нѣкотораго времени необходимо поддерживать легкими слабительными; больной долженъ соблюдать строгую діету, въ особенности же избѣгать употребленія твердыхъ, неудобоваримыхъ и горячительныхъ веществъ.

III. в.
chronica.

в) Хроническое воспаленіе кишекъ, равно какъ и хроническое изъязвленіе ихъ — *enterhelkosis* (последнее какъ въ діагностическомъ, такъ и въ анатомическомъ отношеніи едва ли можетъ быть отличено отъ перваго) сопровождается столь незначительными болѣзненными явленіями, что легко можетъ быть совершенно упущено изъ виду. Хроническое воспаленіе кишекъ причиняетъ въ процессѣ пищеваренія различнаго рода расстройства, которыя наступаютъ періодически, обыкновенно усиливаются чрезъ нѣсколько часовъ послѣ обѣда и легко могутъ быть приняты за припадки вѣтряной,

геморроидальной или глистной болѣзни; напр. оно производит жаръ и взду-
 тіе живота, колики и боли, которыя рѣдко ограничиваются опредѣленнымъ
 мѣстомъ, усиливаются при глубокомъ давленіи на животъ и при скопленіи
 кала выше пораженнаго мѣста, а уменьшаются послѣ испражненія и отхода
 вѣтровъ; далѣе, бурчаніе въ животѣ, частый запоръ или поносъ, или попере-
 мѣнно то и другое (такъ что больной собственно никогда не имѣетъ пра-
 вильнаго стула). Язвы желудка весьма часто причиняють упорные хроническіе
 поносы, при которыхъ извергаются различные болѣзненные продукты, напр.
 желтыя желчныя вещества, стекловидная слизь, выпоты, клочки, волокнистые
 свертки, гнойные шарики, струнья, кровь (въ видѣ полосокъ или комковъ
 шоколаднаго, смолянаго цвѣта). Къ тому присоединяется еще быстрое ис-
 худаніе, желтоватый цвѣтъ лица, угрюмое расположеніе духа, наконецъ
 припадки изнурительной лихорадки. (Кишечная чахотка *enterophthisis*).
 Хроническое воспаленіе кишекъ зависитъ отъ тѣхъ же причинъ, какъ и острое,
 и развивается по большей части изъ послѣдняго. Особенно достойна за-
 мѣчанія медленно развивающаяся хроническая гиперемія (потемнѣніе и утол-
 щеніе) кишечнаго канала, которая образуется при грыжахъ постоянныхъ или
 часто выпадающихъ). Она можетъ служить поводомъ къ неподвижности
 канала, а слѣдовательно и къ застою содержимаго, къ разнаго рода нару-
 шеніямъ въ процессѣ пищеваренія и къ рвотѣ каломъ. Врачи часто опу-
 скають ее изъ виду или смѣшиваютъ съ ущемленіемъ кишекъ. — Кишечныя
 язвы (*ulcera intestinalia*) бывають по большей части бугорчатаго происхо-
 жденія (особенно когда въ легкихъ развились уже пещеристыя полости), или
 раковаго, или же онѣ суть остатки тифознаго процесса (см. §. 266). Рѣдко,
 и то только въ толстой кишкѣ, онѣ бывають катаррального свойства и въ
 такомъ случаѣ зависятъ отъ изъязвленія слизистыхъ сумочекъ (образованія
 пустулъ) — фолликулярныя или такъ называемыя поносныя язвы; наконецъ
 онѣ могутъ быть остатками кроваваго поноса — дизентерическія язвы и
 т. д. — Кишечныя язвы условливають смерть отъ прободенія кишки, отъ мед-
 леннаго истощенія или, заживая рубцомъ, а слѣдовательно суживая кишеч-
 ный каналъ, онѣ оставляють за собою разнаго рода хроническія расстрой-
 ства процесса пищеваренія. — Предсказаніе, по причинѣ могущаго быть
 прободенія кишекъ, сращенія и другихъ органическихъ измѣненій, по боль-
 шей части неблагоприятно. — Лечение такое же, какъ и вообще лечение
 хроническихъ воспаленій и чахотокъ. Главное условіе здѣсь — строгое со-
 блюденіе діеты (но не слишкомъ голодной). Назначаютъ жидкія или разжи-
 женныя вещества, нѣжныя слизистыя или масляныя средства, молоко, сту-
 дени, бульоны, крѣпкіе и жирные супы, сырыя и мягко сваренныя яйца,
 стертое мясо въ небольшомъ количествѣ, мучнистые овощи, теплое содер-
 жаніе живота (набрюшники), обволакивающіе и питательные клистиры; да-
 лѣе, общія теплыя ванны, треніе кожи, фланелевыя рубашки и т. д., при
 томъ должно осторожно ограничивать или способствовать испражненіямъ на-
 низъ. Иногда можно облегчить страданіе назначеніемъ разныхъ втираний,
 употребленіемъ внутрь опія или известковыхъ препаратовъ (*conchaе praepar.*,
aq. calcis съ молокомъ), магнезін, углѣ, *nucis vomicae*, наливкомъ изъ эвприво-

масляныхъ средствъ. На специфическія средства, каковы: *plumb. acet.*, *oxydum bismuthi*, *alumen*, *arg. nitricum*, нечего полагать большой надежды.

§. 891.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ кишечнаго канала, особенно въ слѣпой кишкѣ, воспаленіе характеризуется особенными явленіями (см. выше, §. 850. п 2. 3).

III. c.
Typhlitis et
perityphlitis.

с) Воспаленіе слѣпой кишки (*typhlitis*) и окружающихъ ея частей, особенно позади ея находящейся клѣтчатки, которая плотно приростаетъ къ мускулу чресленно-подвздошному — *m. ileopsoas* (*perityphlitis*), происходитъ наичаще отъ того, что въ слѣпой кишкѣ накапливается (*typhlitis stercoralis*) калъ, непереваренная пища или постороннія тѣла (напр. шелуха, мякоть, косточки изъ вишенъ или сливъ, кожа изъ плодовъ, проглоченныя игрушки, глисты, кишечные камни), которыя могутъ ущемиться въ червеобразномъ отросткѣ или въ Баугиновой заслонкѣ. Воспаленіе слѣпой кишки бываетъ всего чаще у людей, ведущихъ сидячій образъ жизни, при которомъ животъ постоянно бываетъ сжатъ и вообще нарушается пищевареніе желудка *). На прочія же причины, какъ то на простуду, ударъ, и толчекъ въ животъ, чрезмѣрное и неловкое напряженіе тѣла, могущее иногда произвести кровотеченіе изъ брюшины въ подвздошной сторонѣ — должно смотрѣть, какъ на рѣдкія исключенія. — Болѣзнь протекаетъ то явно, то скрытно. При весьма медленномъ развитіи и скрыт-

*) Слѣпая кишка, независимо отъ вліянія поименованныхъ причинъ, поражается еще и въ такомъ случаѣ если есть привычка не оставлять пищу достаточное время въ желудкѣ, но, для предотвращенія чувства полноты, употреблять во время пищеваренія кофе, спиртные напитки и др. вещества, усиливающія движенія желудка и ускоряющія переходъ полупереваренной пищи въ дальнѣйшія части кишечнаго канала. (Срав. *C. H. Schultz, de alimentorum concoctione experimenta nova Berol., 1834. 4*). Подобнаго рода люди, даже если они и не употребляютъ грубой пищи, часто страдаютъ невареніемъ желудка и хроническими брюшными болѣзнями, такъ что они, при подобныхъ обстоятельствахъ, могутъ также часто поражаться воспаленіемъ слѣпой кишки, какъ и люди нисшаго класса отъ употребленія въ пищу гороха, чечевицы, хлѣба изъ отрубей, картофеля и отъ проглоченныхъ косточекъ изъ плодовъ и какъ лошади отъ овсяной шелухи и вокругъ нея отлагающагося кишечнаго кала. — Многія такъ называемыя хроническія страданія брюшныхъ органовъ или застои суть ничто иное, какъ хроническія болѣзни слѣпой кишки, возникающія отъ вышесказанныхъ причинъ; въ такихъ случаяхъ часто помощію постукиванія и ощупыванія можно убѣдиться въ противоестественномъ вздутіи этой кишки.

номъ ходѣ она часто узнается по постоянной боли въ одномъ мѣстѣ и по сильному вздутію живота въ пространствѣ между правою подвздошною костью и печенью. Если слѣпая кишка наполнена и тверда, то помощью ощупыванія можно убѣдиться въ присутствіи твердаго тѣла съ ограниченными краями, а при постукиваніи получается ясный тимпаническій тонъ или тупой, если есть эксудатъ въ брюшинѣ. Къ этому присоединяется нерѣдко чувство тупой боли и неподвижность праваго бедра — признаки похожіе на воспаленіе чресленной мышцы (psorit, §. 381 прим.), именно поднятіе и приведеніе бедра въ горизонтальномъ его положеніи, также восхожденіе на лѣстницу затруднено и сопряжено съ болью. Испраженія на низъ или вовсе не бываетъ, или же появляется поносъ; въ послѣднемъ случаѣ (если въ то же время бываетъ накопленіе кала — *typhlitis stercoralis*) испражняемые вещества бываютъ разложены и вонючи (*diarrhoea saburralis*). Тонкія кишки сильно вздуты; являются признаки гастрическаго состоянія вмѣстѣ съ горячкою или безъ нея. — Болѣзнь разрѣшается вонючими испраженіями, которыя бываютъ въ неимовѣрно огромномъ количествѣ и отдѣленіе которыхъ продолжается долгое время. Иногда къ нимъ присоединяются нѣкоторыя примѣси. При значительномъ воспаленіи слизистой оболочки испраженія обыкновенно бываютъ смѣшаны съ клейкою слизью. Иногда кишка изъязвляется, или же въ клѣтчаткѣ, лежащей подъ брюшиною, образуется гной, который потомъ, спускаясь по подвздошной и чресленнымъ мышцамъ, образуетъ чресленный нарывъ или обнаруживается въ другихъ мѣстахъ; въ счастливыхъ случаяхъ онъ открывается въ самую кишку. Нерѣдко отъ прободенія кишки происходитъ воспаленіе брюшины, или же болѣе или менѣе скоро наступаетъ смерть отъ гангрены. Предсказаніе, впрочемъ, не такъ неблагоприятно, какъ при другихъ воспаленіяхъ кишекъ. — При леченіи преимущественно нужно обращать вниманіе на причины. Поэтому при *typhlitis stercoralis* умѣстно употребленіе сильныхъ слабительныхъ (клевещиннаго масла, сладкой ртути въ количествѣ одного или нѣсколькихъ грановъ, наливки изъ александрійскаго листа, слабительной каши), большихъ (въ удвоенной пропорціи) клистировъ, всего лучше помощью клиссопомпа. При хроническомъ теченіи болѣзни употребляютъ слабительныя минеральныя воды (напр. Karlsbad, Marienbad, Friedrichshaller или углекислую воду магнезій). Кромѣ того назначаются общія или мѣстныя кровопусканія, разрѣшающія и смягчительныя припарки и втираніе въ больное мѣсто. Разрѣшающій и опоражнивающій методъ

лечения долженъ быть употребляемъ въ продолженіи долгаго времени, а потомъ еще нужно тщательно избѣгать грубой пищи, сидячаго образа жизни, сжатія живота, сытныхъ ужиновъ и т. д.

При воспаленіи слѣпой кишки, зависящемъ отъ другихъ причинъ (вообще рѣдкихъ), напр. при тифозномъ воспаленіи, которое часто соединяется съ воспаленіемъ брюшины, а также при воспаленіи слѣпой кишки, которое сопровождается прободеніемъ, лечение измѣняется, смотря по обстоятельствамъ; такъ здѣсь нерѣдко, вмѣсто слабительныхъ, употребляютъ опій въ полныхъ приѣмахъ.

ПОНОСЫ.

§. 892.

Поносъ,

Подъ именемъ поноса или разслабленія желудка (*diarrhoea, fluxus ventris, profluvium intestinale*) разумѣютъ чаще обыкновеннаго повторяющееся и болѣе обильное отдѣленіе жидкихъ кишечныхъ испражнений. Это состояніе, хотя и симптоматическое, но, по своимъ послѣдствіямъ, важное въ клиническомъ отношеніи, зависитъ преимущественно отъ жидкаго выпотѣнія въ нижнія части кишечнаго канала, проистекающаго вслѣдствіе гипереміи слизистой оболочки или ея воспаленія. Последнее, хотя обыкновенно бываетъ только поверхностное или фолликулярное (кишечный катарръ, §. 883), но можетъ быть также соединено и съ болѣе глубокимъ измѣненіемъ, даже разрушеніемъ плотныхъ частей (см. *enteritis*, §. 888 и слѣд.). Можетъ ли одно нервное раздраженіе (т. е. усиленное перистальтическое движеніе кишокъ) или одно только обильное отдѣленіе изъ печени, или поджелудочной желѣзы само по себѣ, безъ совмѣстнаго страданія слизистой оболочки кишокъ, произвести поносъ—это еще не доказано. Но извѣстно за достовѣрное, что употребленіе нѣкоторыхъ несваримыхъ веществъ (какъ-то обильнаго количества воды, кислотъ, масла, льда) и кислое броженіе кишечнаго содержимаго могутъ причинить поносъ и безъ замѣтнаго воспаленія слизистой оболочки.

При вскрытіи умершихъ отъ поноса, особенно отъ остраго и сильнаго, обыкновенно находятъ различные слѣды бывшаго воспаленія слизистой оболочки и ея сумочекъ (§. 893): налитіе кровью (*injectio*), красное и бурое окрашеніе, инфильтрацію и подтекъ слизистой оболочки, шелушеніе

ея эпителия и т. д. Изслѣдованіе же умершихъ отъ хроническаго поноса указываетъ, что въ больномъ мѣстѣ кишекъ находятся вышеописанныя (§. 815), утолщенія, потемнѣнія, припухлость сумочекъ, варикозныя расширенія венъ, сѣрое окрашеніе пигментомъ, изъязвленіе и т. д. Притомъ не должно забывать, что и здѣсь, точно также какъ и на кожѣ, воспаленіе можетъ быстро исчезнуть послѣ смерти, такъ что на трупѣ его вовсе замѣтить нельзя, напр. воспаленіе, условливающее поносъ при скарлатинѣ, кори, оспѣ. Воспаленіе, бывающее при поносахъ, сообразно продукту его, можетъ быть названо водянистымъ (сывороточнымъ, лимфатическимъ). Нельзя противорѣчить и тѣмъ, которые называютъ это состояніе только приливомъ крови (*congestio*), потому что эти два явленія почти сходны и между ними нѣтъ рѣзкой границы. Однакожъ въ этихъ случаяхъ, какъ и во всякомъ другомъ катаррѣ, болѣзненное отдѣленіе эпителия, образованіе гнойныхъ шариковъ на слизистой оболочкѣ, даже размягченіе и разрѣденіе ея составляютъ весьма обыкновенныя явленія. Поэтому то въ послѣдствіи часто замѣчаютъ изгнѣненіе заднепроходнаго отверстія. Гораздо рѣже встрѣчается, чтобы у умершихъ отъ поноса (особенно у дѣтей, или у людей, страдавшихъ сухоткою) слизистая оболочка была блѣдная, бѣлая, разрыхлена, даже совершенно отсутствовала, или лишена своихъ сумочекъ и отчасти своего эпителиальнаго покрова.

Состояніе нижней части кишечнаго канала (толстой, прямой и отчасти тонкихъ кишекъ) при поносѣ въ главныхъ своихъ чертахъ совершенно такое же, какъ и состояніе верхней его части (двѣнадцатиперстной и тощей кишки) при такъ называемомъ гастрическомъ состояніи (§. 855); поэтому все сказанное тамъ (§. 854), особенно въ этиологическомъ отношеніи, имѣетъ вѣсь и при поносахъ.

И такъ поносы возникаютъ вслѣдствіе различнаго рода посредственныхъ или непосредственныхъ болѣзнетворныхъ раздраженій внутренней поверхности кишечнаго канала, — раздраженій, которыя условливаются или самымъ кишечнымъ содержимымъ, или зависятъ отъ внутреннихъ органическихъ причинъ.

Поносы возникаютъ отъ непосредственнаго мѣстнаго вліянія вреднаго содержимаго на слизистую оболочку кишекъ послѣ погрѣшностей въ діетѣ, а именно: отъ употребленія неудобоваримой пищи, легко переходящей въ броженіе, незрѣлыхъ или въ излишествѣ употребленныхъ овощей, дынь, огурцовъ и т. д.; отъ кислотъ вообще и кислаго желудочнаго броженія (§. 855 п. 4), слѣдовательно отъ употребленія молодого краснаго вина, невыбродившаго или кислаго пива и другихъ кислыхъ напитковъ, отъ чрезмѣрнаго питья вина, накопленія кала, отъ принятыхъ или какимъ нибудь другимъ образомъ попавшихъ

§. 893.
Причины.

въ нижнюю часть кишечнаго канала острыхъ веществъ, лекарствъ ядовъ, отъ питья непривычной или слишкомъ холодной воды (напр. воды со льдомъ, воды изъ холодныхъ, горныхъ источниковъ), отъ раздраженія, производимаго глистами и, можетъ быть, также отъ образованія афтъ и т. д. (Сюда принадлежатъ *diarrhoea gastrica, saburrealis, acida, stercoralis, crapulosa, verminosa, biliosa, aphthosa etc.*).

Привычные поносы, возвращающіеся сами по себѣ при малѣйшемъ поводѣ, происходятъ отъ хроническаго катарра кишечнаго канала (который нерѣдко соединяется съ большимъ расположеніемъ кожи къ простудѣ), отъ органическихъ страданій (*volvulus, intussusceptio*, отъ кишечнаго рака и т. д., ибо при этомъ обыкновенно бываетъ кишечный катарръ), преимущественно же отъ язвъ въ кишкахъ. Особенно фолликулярные катарры и изъязвленія слизистой оболочки толстой кишки производятъ упорные слизистые поносы (*diarrhoea follicularis*, см. выше, §. 888 I. b.).

При общихъ болѣзняхъ крови, напр. при тифѣ, гнойномъ зараженіи (*pyaemia*), холерѣ, острыхъ накожныхъ сыпяхъ и скорбутѣ поносы суть часто весьма характеристическія и важныя явленія, которыя или бываютъ слѣдствіемъ этихъ болѣзней, или сопутствуютъ имъ (*diarrhoea typhosa, pyaemica etc.*). Равнымъ образомъ поносы легко возникаютъ при общемъ малокровіи и водяности крови, а, можетъ быть, также при недостаткѣ нѣкоторыхъ составныхъ частей ея, какъ напр. извести (*diarrhoea anaemica s. exhaustorum*), и въ позднѣйшихъ періодахъ острыхъ и хроническихъ болѣзней. Изнурительные или такъ называемые коликативные поносы (§. 160) зависятъ обыкновенно отъ кишечныхъ язвъ, особенно бугорчатыхъ. Отъ простуды кожи (преимущественно ногъ и живота) возникаютъ поносы замѣнительнымъ образомъ, какъ бы вслѣдствіе нѣкотораго рода переноснаго отдѣленія воды, задержанной кожею. (Это такъ называемая *diarrhoea rheumatica s. catarrhalis*).

Нѣкоторые лица и возрасты (особенно дѣтскій), извѣстнаго рода большые (напр. нервныя, чахоточныя, малокровныя) расположены къ поносамъ болѣе, нежели другіе.

Дѣтскіе поносы.

Поносы у дѣтей, особенно грудныхъ (*d. lactantium*), у отнятыхъ отъ груди (*d. ablactatorum*) и у дѣтей, у которыхъ прорѣзываются зубы (*d. dentitionis*), встрѣчаются весьма часто и составляютъ страданія очень важныя, ибо они нерѣдко быстро оканчиваются смертію. Эти поносы возникаютъ отъ всѣхъ вышесказанныхъ причинъ, но пре-

имущественно их обуславливают слѣдующія: 1) кислое содержимое кишечника, легко подвергающееся броженію, пища, развивающая кислоты, какъ-то молоко, мука, сахаръ и проч.; нечистое содержаніе сосковъ, употребляемыхъ при искусственномъ вскармливаніи; грибки, развивающіеся при броженіи (особенно афты §. 695 и 855 п. 4) и, можетъ быть, недостатокъ желчи;—2. они зависятъ еще отъ малокровія, какъ у худыхъ, такъ и у жирныхъ дѣтей, особенно когда прорѣзываются зубы (отъ недостатка извести?);—3. отъ фолликулярнаго катарра толстой кишки (при которомъ испражненія содержатъ слизистые свертки, прозрачные какъ стекло);—4. отъ бугорчатыхъ кишечныхъ язвъ (ср. дѣтская сухотка, §. 163 и слѣд.). Поносы у дѣтей легко переходятъ въ рвоту съ поносомъ (§. 898), а за тѣмъ иногда въ размягченіе желудка (§. 868).

Рѣдко поносъ является безъ всякихъ предвѣстниковъ. Обыкновенно ему предшествуетъ отходъ вѣтровъ (§. 855), бурчаніе (*borborygmi*), щиплющая летучая боль въ животѣ (*lormina*) или настоящая колика (см. ниже). Затѣмъ наступаетъ по большей части сильный позывъ на низъ, за которымъ слѣдуетъ довольно быстрое отдѣленіе жидкаго испражненія. Сначала испражняются вещества, содержащія калъ, даже густыя массы или куски, потомъ отдѣляются болѣзненные продукты различнаго рода, иногда вещества водянистыя, пѣнистыя (бѣлокъ содержащія), смѣшанныя съ отдѣлившимся кишечнымъ эпителиемъ (похожія на рисовый отваръ) или съ волокнистыми свертками и крупозными оболочками; иногда вещества слизистыя (въ кускахъ, клочкахъ, нитяхъ и большихъ студенистыхъ массахъ) или гнойныя, ихорозныя, желчныя и кровянистыя (см. §. 875). Въ другихъ случаяхъ испражненія состоятъ изъ веществъ какъ-бы изсѣченныхъ, похожихъ на свертки бѣлка, творогъ или шпинатъ, или содержатъ несваренную пищу (*lienteria, laevitas intestinorum*); запахъ испражнений вонючій, гнилостный; реакція кислая. Поэтому различаютъ: *d. biliosae, pituitosae, sanguineae, disenterodes, putridae, saburrales etc.* Какъ часто происходятъ испражненія—это зависитъ отъ степени раздраженія (отраженнаго дѣйствія) нервовъ кишечныхъ мышцъ и отъ мѣста страданія—находится ли оно въ подвздошной или прямой кишкѣ. Такъ если выпоть находится въ тонкой кишкѣ, то испражненія или вовсе не отдѣляются, или же очень рѣдко, хотя помощью постукиванія и ошупыванія можно убѣдиться въ присутствіи въ кишкахъ жидкости, которая въ этомъ случаѣ отчасти обратно всасывается. Кромѣ этихъ припадковъ наступаютъ часто тщетные позывы къ испражненіямъ на низъ и постоянно отходятъ вѣтры. Иногда при поносѣ бываютъ признаки запора и задержанія вѣтровъ въ верхней части кишечнаго

§. 894.
Припадки.

канала (*d. paradoxa*, особенно при воспалении и органическом страданіи кишек, см. выше §. 890). Къ поносу присоединяется обыкновенно жажда, сначала красный, потомъ обложенный языкъ, слабость, даже лихорадочное состояніе, а при быстрыхъ и обильныхъ испражненіяхъ — малокровіе, исхуданіе, даже синева кожи (особенно у дѣтей) и различные нервные припадки.

Теченіе
и
исходы.

Поносъ проходитъ или самъ по себѣ послѣ устраненія его причинъ, при чемъ испражненія мало-по-малу дѣлаются гуще, болѣе похожими на калъ, нормальнѣе и рѣже, пока наконецъ не наступитъ запоръ, такъ что испражненія отдѣляются только чрезъ два дня и болѣе. Въ другихъ случаяхъ поносъ переходитъ въ хроническое расстройство пищеваренія, которое усложняется ранами, язвами, рубцами и др. недостатками кишекъ. Нерѣдко поносы, продолжаясь долго, оканчиваются смертью; въ другихъ случаяхъ смерть наступаетъ очень скоро послѣ быстрыхъ и обильныхъ испражненій, особенно у грудныхъ дѣтей, въ старческомъ возрастѣ и у изнуренныхъ особъ. Въ послѣднемъ случаѣ она зависитъ отъ малокровія (особенно отъ водяности или сгущенія крови) и различныхъ нервныхъ припадковъ, напр. у дѣтей отъ смертельныхъ судорогъ.

§. 895.
Предсказаніе.

Предсказаніе зависитъ отъ главной болѣзнетворной причины, отъ продолжительности болѣзни и поводовъ ея. Поносъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ можетъ быть явленіемъ благопріятнымъ, въ другихъ случаяхъ составляетъ весьма опасный припадокъ. Послѣднее бываетъ особенно, если больной уже изнуренъ годами или истощенъ недостаточнымъ питаніемъ, или если самый поносъ истощаетъ больного. Поэтому всегда опасенъ продолжительный и часто возвращающійся поносъ, особенно если отъ испражнений силы организма упадаютъ быстро и значительно.

Если безсознательно отдѣляющіяся испражненія (испражненія подъ себя) зависятъ не только отъ анестезіи нервовъ прямой кишки, но и отъ пораженія черепного мозга, то они по большей части имѣютъ худое значеніе (напр. при тифѣ, гнойномъ зараженіи). Напротивъ испражненія, отдѣляемая только произвольно, могутъ зависѣть отъ мѣстныхъ мало-важныхъ причинъ (напр. отъ сильнаго раздраженія прямой кишки глистами, отъ язвъ въ заднемъ проходѣ, отъ слабости или паралича заднепроходнаго жома). — Чѣмъ болѣе испражненія похожи на калъ, чѣмъ они гуще, кашицеобразнѣе и плотнѣе, тѣмъ благопріятнѣе такой поносъ, разумѣется при прочихъ одинаковыхъ обстоятельствахъ. Напротивъ, всегда неблагопріятны тѣ поносы, которыми извергаются вещества чуждые, напр. бѣлокъ, клейкая студенистая слизь, кровь, гной, массы, окрашенныя кровью, воняющія падалью и пр. Поносы, зависящіе отъ одной только простуды или погрѣшности въ діетѣ, по большей части легко и скоро проходятъ; но они могутъ сдѣлаться опасными и наконецъ хроническими, если неоднократно возвращаются или долго продолжаются. — Нѣкоторые поносы, господству-

юшіе эндемически, равно какъ и тѣ, которымъ подвергаются только путешественники (поносы отъ непривычки къ климату или отъ акклиматизаціи, напр. такъ называемое *mal de Paris*), зависятъ только отъ проходящихъ причинъ (напр. отъ непривычки къ водѣ, къ новому образу жизни); другіе же эндемическіе поносы суть предвѣстники болѣе опасныхъ болѣзней (напр. эпидемическихъ лихорадокъ или натужнаго поноса). — Во время господства эпидемій, напр. тифозной горячки, кроваваго поноса, холеры и др., всегда должно смотрѣть на каждый внезапно появившійся поносъ, какъ на предвѣстникъ эпидемической болѣзни, которая, въ продолженіи долгаго времени, можетъ скрываться подъ видомъ простаго поноса и потомъ уже, вслѣдствіе пренебреженія послѣдняго, можетъ сдѣлаться опасною, (напр. *d. typhosa et typhus ambulatorius, d. cholericæ præmonitoria et cholericæ*).

Леченіе поносовъ конечно сообразуется съ главнымъ болѣзненнымъ состояніемъ, слѣдовательно оно вообще такое же, какъ и леченіе катарра (§§. 688 и 858). Въ частности же наблюдаютъ слѣдующее.

При поносѣ въ образѣ жизни должно соблюдать слѣдующія условія: содержать въ надлежащей теплотѣ ноги и животъ, на который кладутъ для этой цѣли нагрѣтые компрессы, фланель, набрюшники, желудочный пластырь, теплыя припарки, мѣшки съ нагрѣтыми отрубями или съ овсомъ, теплыя камни, бутылки (вогнутыя сообразно поверхности живота) и т. п. Шерстяная одежда, особенно на животѣ и ногахъ, важна преимущественно при привычныхъ поносахъ. Лучше всего если пациентъ въ продолженіи одного или двухъ дней неупотребляетъ никакой пищи, ибо всякое принятіе пищи возбуждаетъ движеніе кишечнаго канала. Пища должна быть жидкая, мягкая, слизистая, обволакивающая и согрѣвающая: супы изъ саго, салепа, слизистый отваръ изъ риса и крупъ, бульонъ изъ мяса (особенно бараньяго или куринаго), сырой яичный желтокъ, теплое пиво и проч. Напротивъ должно избѣгать твердой пищи и всѣхъ такихъ питательныхъ веществъ, которыя легко приходятъ въ броженіе, способствуютъ развитію газовъ и оставляютъ за собою много нечистотъ; особенно же необходимо остерегаться зелени, разнаго рода овощей, кислыхъ веществъ, худаго молока и кислаго пива. Пить вообще нужно какъ можно менѣе и по немногу за одинъ разъ; при томъ питье должно быть обыкновенно не холодное, но теплое. (Даже лекарства лучше всего принимать въ нагрѣтой ложкѣ). У малыхъ дѣтей преимущественно должно обращать вниманіе на діету; иногда необходимо перемѣнить кормилицу или взять другую вмѣсто того, чтобы искусственно вскармливать. У грудныхъ дѣтей должно препятствовать кислому броженію мо-

§. 896.
Леченіе поносовъ:

а.
выжидательное,

лока въ желудкѣ, назначая известъ, щелочи, земли, тоническія средства и т. п.—При хроническихъ поносахъ должно эмпирическимъ путемъ найти, какая пища производитъ у больного поносъ и какая имъ хорошо переносится. Вообще пища должна быть нѣсколько питательная, но при томъ всегда удобоваримая (мясные супы, яйца въ смятку, стертое сырое мясо, ветчина въ небольшомъ количествѣ, легкое, нѣжное жаркое и мучнистые овощи съ виномъ или съ хорошимъ мартовскимъ пивомъ).

Изъ лекарственныхъ средствъ здѣсь употребляются особенно обволакивающія, слизистыя и масляныя средства: эмульсіи изъ аравійской камеди и миндальнаго масла или воска; растворъ аравійской или трагакантной камеди въ простой или ароматической водѣ, или оба эти средства употребляютъ въ формѣ порошка съ солодковымъ или фіалковымъ корнемъ и сахаромъ (*pulvis gummosus* новѣйшихъ фармакопей); вода съ яичнымъ бѣлкомъ или желткомъ, *decocum album Sydenhami*, бульоны изъ бараньяго мяса, отвары, слизи и студени изъ овсяной и манной крупы, оленьяго рога, салапа, саго, проскурняка, исландскаго мха, колумбы, симарубы и т. д. Дѣйствіе этихъ средствъ поддерживаютъ клистирами изъ крахмала, оленьяго рога, трагаканты, рыбаго клея, льнянаго сѣмени, проскурняка и др. подобныхъ слизистыхъ отваровъ съ прибавленіемъ яичнаго желтка, животной студени (напр. изъ телячьихъ ножекъ) и т. д.

Снаружи употребляютъ иногда треніе живота теплыми суконками, напитанными ароматическими веществами, втираніе летучихъ мазей; приставляютъ къ животу сухія банки, горчичники и другія вещества, раздражающія кожу; назначаютъ общія теплыя ванны или мѣстныя (сидячія) подуванны. Въ другихъ случаяхъ исполняютъ примѣняютъ потогонный методъ леченія: обворачиваютъ въ теплыя одѣяла, или, по гидротерапевтическому методу, больного заворачиваютъ въ сухія или влажныя одѣяла, потомъ трутъ его; или употребляютъ общія паровыя ванны, обильное питье горячаго чая (напр. изъ липоваго цвѣта, коровяка, ромашки, бузины и мяты,—всѣ эти вещества полезны при поносѣ тѣмъ, что уменьшаютъ колики).

б. Что касается до крѣпительныхъ средствъ, т. е. замекрѣпительное, дляющихъ движенія кишечнаго канала и уменьшающихъ отдѣленіе его, то должно принять за общее правило—никогда безусловно не останавливать поноса, не взвѣсивъ предварительно всѣхъ обстоятельствъ, ибо отъ этого могутъ возникнуть опасныя воспаленія кишекъ и др. болѣзни. Средства крѣпительныя не у-

мѣстны, пока испражненія бываютъ обильны, пока они содержатъ калъ, остатки непереваренной пищи и др. вредныя вещества, отдѣленіе которыхъ производитъ облегченіе. Поносы обильные, жидкіе, бѣлокъ содержащіе, часто повторяющіеся, особенно если они причиняютъ быстрый упадокъ силъ и истощеніе, должны быть скоро остановлены, чтобы воспрепятствовать потерѣ составныхъ частей крови и способствовать всасыванію въ кишкахъ уже выпотѣвшихъ бѣлковатыхъ веществъ. Въ другихъ случаяхъ необходимость употребленія крѣпительныхъ средствъ обусловливается продолжительностью болѣзни, ненормальнымъ качествомъ испражнений и сильною болью во время испражненія. Къ числу этихъ средствъ принадлежатъ преимущественно наркотическія, особенно опій и его препараты, кромѣ того нѣкоторыя специфическія, также ароматическія и желудокъ укрѣпляющія, или наконецъ стягивающія (створаживающія) средства.

Опій есть одно изъ важнѣйшихъ средствъ, останавливающихъ поносъ. Всего лучше давать его внутрь въ плотномъ видѣ или въ настойкѣ, начиная съ малыхъ и частыхъ приѣмовъ, (по $\frac{1}{8}$ до $\frac{1}{2}$ gr.) или употребляя его въ клистирахъ и въ видѣ втираній въ животъ. Часто присоединяютъ къ нему рвотный корень (по $\frac{1}{4}$ до 1 gr. на приемъ въ порошокъ или *vinum ipecacuanhae cum vino opii*), который самъ по себѣ останавливаетъ извѣстнаго рода поносы (можетъ быть вслѣдствіе своего антиперистальтическаго дѣйствія); впрочемъ онъ не такъ надеженъ. — Кромѣ опія, при нѣкоторыхъ трудно останавливаемыхъ поносахъ, оказывается полезнымъ пух *voitica* — средство, можетъ быть, болѣе противопаралитичное, нежели успокоивающее. — Синильно-кислыя средства (*aqua amygdal. amar., aq. lauros.*) часто присоединяются къ эмульсіямъ и слизямъ, но они не обладаютъ сильными крѣпительными свойствами.

Средства оживляющія, возбуждающія пищеварительныя органы и такъ называемыя средства укрѣпляющія желудокъ умѣстны при ослизнѣ и атоніи кишечнаго канала. Къ первымъ принадлежатъ: свѣже приготовленныя крѣпкія наливки изъ перечной и душистой мяты, ромашки, корицы, мускатнаго орѣха и мускатнаго цвѣта, имбиря; горячій черный кофе и т. д.; сладкія и крѣпкія вина въ небольшомъ количествѣ, сладкія, не кислыя красныя вина, бишофъ, глентвейнъ, грогъ. Къ такъ называемымъ желудочнымъ горькимъ средствамъ относятся: *rad. calami zom., cort. aurant., cascarr., hb. absinthii, trifol. fibrini, rad. gentianae et quassiae*, ревенъ, горькія желудочныя капли (*tinct. aurant. comp.*,

elixir amarum и пр.), иногда rad. caryophyllatae, arnicae, columbo, cort. simarubae, lichen islandicus. Выборъ средствъ и ихъ форма зависитъ отъ особенныхъ показаній. — Для втиранія въ животъ и въ позвоночный столбъ служатъ ungt. nervinum, bals. nucistae et peruvianum, bals. vitae Hoffm. и другія спиртныя и эфирно-масляныя средства; для прикладыванія на животъ употребляютъ различные ароматическіе желудочные пластыри.

Стягивающія средства хотя вѣрнѣе прочихъ останавливаютъ поносъ, но они опасны. Употребленіе ихъ бываетъ необходимо, если испражненія истощаютъ больного и производятъ совершенный упадокъ силъ. Иногда они назначаются внутрь въ различныхъ формахъ, а иногда въ видѣ клистировъ. Сюда принадлежатъ tinnin, ac. gallicum, kino, catechu, monesia, cortex, adstringens, lign. campechianum, tormentilla et ratanhia, дубовая кора, кофе изъ желудей, квасцы, известковая вода, креозотъ, (1 или 2 капли на 4 $\frac{3}{4}$ воды по чайнымъ или по столовымъ ложкамъ) и мн. др. Изъ народныхъ средствъ—bacca myrtillorum, dec. potentillae anserinae, lithri salicariae, infus. gnaphal. arvense. Изъ металлических вяжущихъ средствъ (свертывающихъ) въ недавнее время вошли въ употребленіе: желѣзные средства (напр. желѣзный купоросъ, tinct. ferri muriat., желѣзное вино), свинцовый сахаръ съ опіемъ, magist. bismuthi, азотно-кислое серебро (въ пилюляхъ, начиная съ $\frac{1}{20}$ gr. на пріемъ).

с.
различныхъ
родовъ.

Различные роды поноса требуютъ особеннаго леченія, смотря по различію случайныхъ причинъ. Такъ а) поносы, происшедшіе вслѣдствіе простуды (такъ называемые катарральные или ревматическіе), требуютъ преимущественно потогонныхъ средствъ, прикладыванія на животъ теплыхъ сувонокъ и припарокъ, желудочнаго пластыря; также назначаютъ потогонный методъ леченія (см. выше), теплое обволакивающее питье, вещества раздражающія кожу, даже мушки; въ крайнихъ случаяхъ даютъ препараты опія и рвотный корень.

б) Гастрическіе поносы (напр. d. saburrealis, pituitosa et verminosa) узнаются по вздутому, тѣстообразному животу и по качеству извергаемыхъ веществъ, которыя отходятъ въ обильномъ количествѣ вмѣстѣ съ газами, бываютъ вонючі, содержатъ желчь, слизь, иногда куски глисть, свертки молока, остатки пищи и т. п. Обыкновенно послѣ отдѣленія такихъ испражненій страданія больного значительно облегчаются. Языкъ при гастрическомъ поносѣ обложенъ, вкусъ противный, обыкновенно являются отрыжки и другіе гастрическіе припадки. Для устраненія болѣзни иногда достаточно назначить только строгую діету; а въ другихъ случаяхъ есть показаніе къ употребленію опоражнивающихъ средствъ, рвотныхъ (іресасуанна) слабительныхъ (клевещиннаго масла, тамаринды, каломеля, наливки и каши

изъ александрійскаго листа, ревенной настойки и т. д.). Послѣ отдѣленія вредныхъ веществъ умѣстно употребленіе слабыхъ разрѣшающихъ средствъ, какъ то: нашатыря, ревеня въ малыхъ приѣмахъ, горькихъ желудочныхъ капель и пр.

с. При развитіи кислотъ въ первыхъ путяхъ (при испражненіяхъ кислаго запаха, травянаго цвѣта, смѣшанныхъ съ желчью или похожихъ на сыръ) употребляютъ средства противокислотныя, особенно известковыя (какъ то: мѣлъ, очищенныя раковины, раковыя жерновки, основную фосфорно-кислую известь, которая полезна вообще при хроническихъ поносахъ, быть можетъ, зависящихъ отъ недостатка извести), также чистую глинистую землю. Рѣже употребляютъ магнезію, препараты кадія и натрія, водную ревенную настойку съ миндальнымъ масломъ; вообще въ этихъ случаяхъ охотно соединяютъ всасывающія средства съ ревенемъ и пряностями. — Особенно полезны эти средства противъ поносовъ, происходящихъ у дѣтей во время прорѣзыванія зубовъ. Впрочемъ здѣсь поносы должны быть тщательно изслѣдованы, ибо въ этомъ возрастѣ могутъ возникнуть также воспаленія кишекъ, размягченіе ихъ, афты, кишечныя язвы и др. страданія, которыя обнаруживаются припадками поноса и, особенно у новорожденныхъ, быстро могутъ повлечь за собою смерть отъ пораженія черепнаго мозга. Въ послѣднихъ случаяхъ главное дѣло заботиться о правильномъ образѣ жизни, особенно въ отношеніи къ пищѣ: принять или перемѣнить кормилицу, избѣгать худаго молока, давать супъ, скобленное сырое мясо и хорошее сладкое вино и т. д. (см. раedatrophia, §. 167).

д. При ослабленномъ и паралитическомъ состояніи кишечнаго канала кишки по большей части вздуты, испражненія нерѣдко послѣдуютъ безсознательно или противъ воли больного; они слизисты, разложены, окрашены иногда даже кровью; появляется общая слабость мускуловъ, особенно ногъ и спины, лице болѣзненно измѣняется и т. д. Здѣсь часто неизбѣжно употреблять укрѣпляющія средства (tonica): горькія травы, красное вино, токайское, мадеру, хорошую пищу, скобленное сырое мясо, чилибуху, корень кодумбы, оживляющія втиранія въ животъ и спину, ароматическіе пластыри, а въ опасныхъ случаяхъ — вышеприведенныя вяжущія средства, иногда препараты извести и желѣза. — Но не должно смѣшивать съ ослабленнымъ состояніемъ кишечнаго канала тѣхъ продолжительныхъ поносовъ, которые зависятъ отъ органическихъ измѣненій, особенно отъ кишечныхъ язвъ. Также никогда не должно забывать, что никакой продолжительный поносъ не можетъ быть устраненъ безъ постояннаго и строгаго соблюденія діеты въ отношеніи къ пищѣ и питью и безъ теплаго содержанія тѣла.

е. При симптоматическомъ поносѣ отъ геморроя, гнойнаго зараженія, послѣродовой горячки и т. д. должно постоянно обращать вниманіе на главное страданіе. Такъ иногда періодическіе такъ называемые геморроидальныя поносы упорно противостоятъ всѣмъ крѣпительнымъ средствамъ и устраняются только нѣсколькими приѣмами сѣрнаго молока съ устричными раковинами, натромъ, назначеніемъ полуваннъ, приставленіемъ пиявокъ

къ заднему проходу, даже систематическимъ леченіемъ Киссингенскою или холодною водою. — Во время эпидемій тифа, холеры или нутужного поноса, должно быть особенно осторожну съ поносомъ, соблюдать противолѣкародочную діету, не оставлять кровати или теплой комнаты.

§. 897.
Періодъ вы-
здоровленія.

Въ послѣдовательномъ леченіи должно преимуще- ственно заботиться о соблюденіи вышеприведенныхъ правилъ діететическаго содержанія. Остающіеся гастрическіе-припадкѣ (обложенный языкъ, медленное пищевареніе, давленіе въ желудкѣ послѣ принятія пищи и т. д.) проходятъ большею частію сами собою по истеченіи нѣсколькихъ дней и не всегда требуютъ употребленія желудочныхъ средствъ. Тоже можно сказать объ остающемся запорѣ, кторый требуетъ осторожнаго употребленія слабительныхъ средствъ (содовой или магнезіевой воды, компота съ сиропомъ или винными ягодами, кофе съ масломъ, масляныхъ клистировъ и т. п.). — Для устраненія склонности къ привычнымъ поносамъ полезно употреблять укрѣпляющую мясную пищу, хорошее красное вино, избѣгать вредныхъ вліяній (особенно грубой и слишкомъ обильной пищи), содержать въ теплѣ ноги и животъ, тщательно заботиться о чистотѣ кожи, осторожно приучать себя къ частымъ холоднымъ обмываніямъ и купаньямъ, къ движеніямъ на чистомъ воздухѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ помогаетъ даже методическое леченіе холодною или колодезною водою (минеральными водами, напр. Ragozy, Homburger, Elisenquelle или кислыми желѣзистыми водами).

ХОЛЕРА.

§. 898.
О холерѣ во-
обще.

Очень часто рвота присоединяется къ поносамъ или предшествуетъ имъ: особенно если тѣ-же самыя болѣзнетворныя причины, которыя впослѣдствіи производятъ расслабленіе нижней части кишечнаго канала, одновременно или еще прежде поражаютъ желудокъ. Подъ именемъ холеры разумѣютъ очень быстро и стремительно протекающую болѣзнь съ сильными и часто повторяющимися испражненіями *per os* и *per anum*, съ быстрымъ упадкомъ силъ и нервными припадками. Холера господствуетъ у насъ спорадически, малыми эпидеміями (европейская хо-

лера, особенно нѣмецкая, британская и т. д.). Напротивъ эндемически и въ страшной степени она свирѣпствуетъ въ жаркихъ климатахъ, именно въ южной Азіи (азіатская холера), откуда она въ недавнее время распространилась, какъ общая повальная болѣзнь, по Европѣ и другимъ частямъ свѣта. Обѣ эти болѣзни сходны между собою въ главныхъ чертахъ и во многихъ припадкахъ, но ихъ необходимо разсмотрѣть отдѣльно, потому что онѣ различаются другими явленіями.

Сущность заболѣванія при холерѣ состоитъ въ раздраженіи слизистой оболочки, которое бываетъ также при простой рвотѣ и поносѣ. Это доказывается особенно тѣмъ, что рвотныя средства или острые ѣдкіе яды иногда вызываютъ одновременно или одно за другимъ испражненіе *per os* и *per anum* (*emetocatharsis*). Этотъ припадокъ такъ похожъ на настоящую холеру, что при послѣдней всегда можно подозрѣвать прежде всего отравленіе. — При холерныхъ припадкахъ (особенно при эпидемической холерѣ), характеризующихся быстрыми и частыми испражненіями, по всей вѣроятности, бываетъ въ высшей степени острый катарръ слизистой оболочки кишекъ, который обуславливаетъ обильныя жидкія выпотѣнія, распространяется съ тонкихъ кишекъ вверхъ и внизъ (на желудокъ и толстую кишку) или же съ самаго начала поражаетъ большую часть слизистой оболочки желудка и кишекъ. Это мнѣніе подтверждается тѣмъ, что въ водянистыхъ испражненіяхъ содержатся отдѣлившіеся покровы кишечныхъ ворсинокъ и остатки эпителия. Въ азіатской холерѣ этотъ самый процессъ зависигъ, вѣроятно, отъ другихъ специфическихъ причинъ, гораздо глубже поражающихъ организмъ (точно такъ какъ возникаютъ катарры другихъ слизистыхъ оболочекъ, напр. гриппъ, отъ болѣе общихъ причинъ).

а) ЕВРОПЕЙСКАЯ ХОЛЕРА.

Эндемической, спорадической или лѣтней холерѣ (*cholera nostras, s. sporadica s. aestivalis*) иногда предшествуютъ предвѣстники, которые состоятъ въ различныхъ гастроическихъ страданіяхъ, вздутіи подъ ложечкою, боляхъ въ животѣ, слюнотеченіи, въ мутномъ качествѣ мочи, потягиваніи въ нижнихъ конечностяхъ и т. д. Эти предвѣстники наступаютъ за день или за полдня до начала болѣзни. Гораздо чаще холера появляется безъ всякихъ предвѣстниковъ: въ слѣдъ за чувствомъ тяжести и боли подъ ложечкою и въ животѣ наступаютъ обильныя, быстро одни за другими слѣдующія испражненія *per os* и *per anum*, которыя сначала состоятъ изъ содержимаго желудка, желчи, водянисты, слизисты, рѣдко содержатъ

§. 899.
Европейская
холера, ея
припадки.

кровь, а подъ конецъ похожи на жидкій рисовый отваръ. Затѣмъ очень скоро появляется весьма сильная жажда, холодъ конечностей; черты лица спадаютъ, кожа дѣлается блѣдною, синею, гусиною (*cutis asperina*); является холодный потъ, тоска, безпокойство, обмороки, судороги, малый пульсъ и нѣкоторые другіе припадки истощенія, застоя крови и малокровія, о которыхъ сказано будетъ при азіатской холерѣ. Болѣзнь оканчивается нерѣдко уже на первый, чаще-же на второй или третій день, при чемъ рвота прекращается, испраженія выводятся рѣже, дѣлаются тверже и т. д. Такимъ образомъ она или переходитъ въ совершенное выздоровленіе, или оставляетъ за собою на нѣкоторое время гастрическія страданія, желудочные спазмы, колики, иногда воспаленіе желудка и кишекъ и ихъ послѣдствія (напр. у малыхъ дѣтей размягченіе желудка и кишекъ, *cholera infantum*, см. §. 868). Но она можетъ также причинить смерть отъ истощенія во время самаго приступа болѣзни, при появленіи нервныхъ припадковъ (судорогъ, безпамятства и т. д.). Только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ бываетъ тифозный періодъ (см. ниже §. 905), какъ послѣдовательная болѣзнь.

§. 900.
Причины.

Причинами европейской холеры считаютъ: простуду живота и ногъ, особенно если тому предшествовало разгоряченіе, напр. если сѣсть или лечь на холодную или влажную землю, спать на свѣжемъ воздухѣ, не привыкнувши къ этому, снять привычную теплую одежду. Кромѣ того причиною можетъ быть неосторожное купанье въ холодной водѣ, разнаго рода погрѣшности въ діетѣ, именно холодное питье при вспотѣвшемъ тѣлѣ, употребленіе льда, воды со льдомъ или кисловатаго прохладящаго питья, молодого вина, морса, худо приготовленныхъ наливокъ, бродячаго крѣпкаго пива, душной воды (напр. съ инфузоріями), водянистыхъ овощей: огурцовъ, дынь, грушъ, сливъ; также употребленіе въ пищу устрицъ, икры, грибовъ и проч., особенно если такая пища употребляется въ излішество или особами непривыкшими къ ней. Слабость пищеваренія, перенесенныя гастрическія болѣзни, продолжительно господствующая жара усиливаютъ расположеніе къ заболѣванію. Впрочемъ различнаго рода внутреннія болѣзни, напр. воспаленіе брюшины, сердца, легкихъ или мозга, ущемленіе грыжей, желчные камни, глисты, перемежающаяся лихорадка, сыпныя горячки, тифъ и пр., могутъ обнаружиться приступомъ холеры спорадической и чисто симптоматической. Холера у дѣтей по большей части находится въ связи съ страданіемъ черепнаго мозга (см. выше раз-

мягченіе желудка, §. 868).—Сказанныя причины достаточно объясняют появленіе малыхъ эпидемій холеры въ извѣстныхъ времена года.

Предсказаніе зависитъ отъ причинъ и индивидуальности больного. Вообще можно сказать, что европейская холера, не смотря на быстрое ея теченіе и опасныя явленія, излечивается у насъ въ большинствѣ случаевъ. Впрочемъ она иногда можетъ быстро окончиться смертію или перейти въ опасныя послѣдствія болѣзни. Особенно она опасна, если появляется у малыхъ дѣтей, стариковъ и у очень ослабленныхъ особъ.

При леченіи во время приступа необходимо главнѣйшимъ образомъ слѣдующее: положить больного въ постѣль въ теплой комнатѣ, раздѣть и успокоить его; за тѣмъ остановить умѣстными средствами сначала рвоту, потомъ поносъ. Изъ внутреннихъ средствъ самымъ надежнымъ для этого есть осторожное употребленіе опія (въ растворѣ или порошокѣ по $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ грана самаго по себѣ или съ рвотнымъ корнемъ). Если весь опій извергается рвотою, то можно давать настойку опія по двѣ капли въ ротъ, заставляя больного медленно проглатывать ихъ со слюною. Кромѣ того даются также камедистыя микстуры, сѣмєныя или масляныя эмульсіи съ горько-миндальной или лавровишневою водою, иногда съ прибавленіемъ небольшого количества уксуснаго эѳира или камфоры; углекислыя воды, шипучіе порошки; крѣпкая настойка изъ перечной мяты, мелиссы, бараньей травы, змѣевика и другихъ эѳирно-масляныхъ средствъ; при совершенномъ упадкѣ силъ — вино въ небольшомъ количествѣ, шампанское, мясные отвары, камфора и т. д.

Изъ наружныхъ средствъ употребляютъ слѣдующія: прикладываютъ къ конечностямъ и животу сухія теплыя припарки, горячіе мѣшечки изъ отрубей или песку, водושечки изъ травъ, согрѣтую или подкурєнную бальзамическими веществами фланель, теплыя камни и т. д.; кромѣ того ароматическія и острыя втиранія въ сторону желудка (также въ нижнюю часть живота и въ спину), напр. летучей камфорной мази, эѳирныхъ веществъ (*bals. peruviani, ol. carvi, menthae pip, cajeputi*), опійныхъ настоекъ, *bals. nucistae cum camphora et sale cornu cervi, tinct. cantharidum cum tinct. thebaica et cum camphora*. Назначаютъ примочки къ животу изъ нагрѣтаго ароматическаго и простаго уксуса; желудочныя пластыри съ опіємъ или безъ него; красноту наводящія средства, какъ то прикладываніе къ сторонѣ живота горчичниковъ, хрѣна и т. п.; клистиры изъ слизистыхъ отваровъ

§. 901.
Предсказаніе

§. 902.
Леченіе:
I.

во время приступа,

(крахмала, льняного сѣмени, овсяной каши, бульона) съ прибавленіемъ опійной настойки, при чемъ больной долженъ воздерживаться отъ испражнений, также клистиры изъ азотно-кислаго сѣребра.—Теплыя ванны или полуванны изъ солода, отрубей и другихъ подобныхъ веществъ хотя полезны, но ихъ очень трудно дѣлать въ частной практикѣ. Всего лучше если больной лежитъ совершенно спокойно и даже при испражненіи на низъ не встаетъ, а испражняется въ особенныя судна, которыя подсовываются подъ больного, или на подложенную клеенку.

Пищи больной не требуетъ и не переноситъ; развѣ только для поддержанія силъ ему даютъ нѣсколько капель хорошаго мясного бульона съ яичнымъ желткомъ, или слизистые отвары съ пряностями, кореньями и т. п. Питіе должно быть жидкое, слизистое, употребляемо весьма умеренно; для этого годны: слабый бульонъ изъ курицы, овсяная слизь, отваръ ячменя, разжиженного солода, чай изъ липоваго цвѣта и т. п. Часто больной переноситъ только холодную воду, воду со льдомъ и то въ самомъ незначительномъ количествѣ, или содовую, Зельтерскую воду и т. п. Если больной и это извергаетъ рвотою, то онъ долженъ только держать во рту вещества, утоляющія жажду, какъ — то воду, ледъ, апельсиновую корку и т. п.

Избирая средства для леченія, должно сообразоваться съ присутствіемъ нервныхъ явленій, съ причинами, произведшими болѣзнь, съ силою и продолжительностью ея. Иногда холера бываетъ особенною формою перемежающейся лихорадки, въ такомъ случаѣ она устраняется хининомъ, къ которому, смотря по надобности, прибавляютъ опій. Въ нѣкоторыхъ легкихъ случаяхъ эндемической холеры, при отсутствіи воспалительнаго состоянія, достаточно назначить больному спиртную ревенную настойку съ прибавленіемъ всасывающихъ средствъ и лавдава, или небольшого количества эвѳира, также горькія желудочныя средства (*elixir stomachicum Hoffmani*), пух vomica въ малыхъ пріемахъ. Иногда достаточно даже, при надлежащемъ діететическомъ и потогонномъ леченіи, дать больному чашку чая изъ ромашки или мяты. Въ тѣхъ случаяхъ, когда испражненіями выводятся нечистоты (*saburra*) или желчь, въ самомъ началѣ болѣзни полезно употребленіе рвотнаго; для этого служатъ слабыя рвотныя (масляная вода, чай изъ ромашки и въ крайнихъ случаяхъ рвотный корень). Но рвотнаго, разумѣется, никогда нельзя предписывать при воспалительномъ состояніи, кровавой рвотѣ, напругеніи и боли подъ ложечкою, при совершенномъ упадкѣ силъ и проч. — Холеру у дѣтей должно лечить по вышеприведеннымъ правиламъ (§. 868 и 873).

§. 903.
II.

Въ періодъ выздоровленія больной долженъ вести весьма правильный образъ жизни, ибо при этой болѣзни особенно

часто бывают опасны возвраты. Лекарства здѣсь по большей части не нужны, впрочемъ, смотря по остающимся болѣзненнымъ припадкамъ, иногда умѣстны средства, укрѣпляющія желудокъ, вѣтрогонныя, легкія слабительныя или обволакивающія.

послѣдова-
тельное.

Б) АЗИАТСКАЯ ХОЛЕРА.

Эпидемическая, азиатская, остъ-индская, или восточная холера (*cholera orientalis, indica, asiatica, epidemica* и т. д.) есть форма рвоты съ поносомъ, осложненная опасными припадками сгущенія крови и нервнымъ параличемъ. Она зависитъ отъ неизвѣстныхъ еще вредоносныхъ причинъ, поражаетъ одновременно многихъ людей, распространяется съ одного мѣста на другое и въ недавнее время, перешедши изъ Азіи въ Европу (1831 г.) и другія части свѣта, появляется здѣсь періодически, свирѣпствуя обыкновенно по два мѣсяца, какъ повальная болѣзнь.

§. 904.
Азиатская хо-
лера.

Причины заболѣванія холерою еще вовсе не извѣстны. Достоверно только то, что болѣзнь эта распространяется преимущественно по направленію торговыхъ путей и дорогъ, по которымъ гонятъ стада, по направленію караванныхъ дорогъ и судоходныхъ рѣкъ, даже можетъ быть занесена вслѣдствіе сношеній съ больными людьми, хотя старанія карантинными мѣрами положить преграду дальнѣйшему распространенію ея не принесли существенной пользы. Если холера развивается въ какой-нибудь странѣ, то она быстро распространяется и особенно свирѣпствуетъ въ извѣстныхъ мѣстахъ, даже въ отдаленныхъ домахъ, дворахъ и улицахъ, особенно сырыхъ, болотистыхъ, въ которыхъ мало свѣта и воздуха и которые населены бѣднымъ народомъ и проч. Лица, отправляющіяся въ такія мѣста, легко заболѣваютъ, а выходящія оттуда заносятъ заразу далѣе, при чемъ они сами могутъ и не заболѣвать. Эти мѣста суть обыкновенно низменные, сырыя, лежащія на наносной, глинистой почвѣ. Напротивъ настоящее зараженіе одного лица другимъ (отъ прикосновенія, *per contactum*) едва ли можетъ быть доказано. Но есть нѣкоторыя мѣста, особенно сухія и лежащія высоко на скалахъ или горахъ, куда холера вовсе не проникаетъ и даже если туда приносятъ холернаго больного, все таки она не распространяется. Опыты прививанія, пробованіе холерныхъ испражнений и пр., равно какъ и статистическія данныя, показывающія отношеніе количества заболѣвающихъ въ ачей и вообще ухаживающихъ за больными, противорѣчатъ тому мнѣнію, будто бы холера переносится отъ одного лица къ другому. Вліяніе времени года, погоды, жары и холода на распространеніе холеры еще не доказано.

Причины.

При господствующей эпидеміи поводомъ къ развитію болѣзни, особенно у тѣхъ, у кого уже появились предвѣстники холеры (см. ниже §. 905),

можетъ быть все, что или вообще ослабляетъ силы организма (напр. раз-
вратъ, усиленный трудъ, душевныя огорченія, ночное бодрствованіе, общее
кровопусканіе, послѣродовое время, періодъ мѣсячнаго очищенія), или что
производитъ болѣзненное состояніе кишечнаго канала (напр. рвотныя и сла-
бительныя средства, непривычная и нелюбимая пища, погрѣшности въ діетѣ,
простуда живота). Болѣе всѣхъ подвергаются опасности тѣ лица, которыя
ведутъ неправильный образъ жизни или которыя не могутъ беречься, напр.
служащій классъ, поденщики, поломойки, кучера, ночные сторожа, карауль-
ные, матросы и т. п., далѣе пьяницы и люди, живущіе въ дурно устроен-
ныхъ богадѣльняхъ.

§. 905.

Припадки,
Stadium pro-
dromorum,

stadium inva-
sionis.

Заболѣваніе при этой формѣ холеры наступаетъ обычно-
венно послѣ поноса, продолжавшагося одинъ или вѣсколько дней—
это такъ называемый предшествующій или холерный по-
нось, который внушаетъ уже опасеніе по своей водяности,
обильности, безболѣзненности, пониженію пульса и быстрому
исхуданію. Почти никогда холера не наступаетъ внезапно безъ
всякихъ предвѣстниковъ (*ch. fulminans*). Съ наступле-
ніемъ собственно холернаго приступа появляются: внезапныя,
обильныя, быстро одни за другими слѣдующія испраженія на низъ
и (одновременно или позже) рвота, къ чему присоединяются ча-
сто судороги въ икрахъ и быстрое спаденіе чертъ лица. Из-
верженные вещества, особенно холерныя испраженія, сна-
чала еще содержать калъ или желчь, но потомъ дѣлаются жид-
кими (*ch. acholica*), безъ запаха, бѣловатыми, мутными отъ зна-
чительной примѣси отдѣлившагося кишечнаго эпителія, похожими
на рисовый отваръ или жидкую овсяную кашу, часто они содер-
жатъ кровь, особенно при злокачественномъ характерѣ болѣзни *).
Вслѣдъ за этими испраженіями по большей части быстро насту-
паетъ характеристическое состояніе упадка силъ и синюха

*) Похожая на рисовый отваръ эмульсивная жидкость, испражняемая
на низъ или извергаемая рвотою, а также находящаяся при вскрытіи въ ниж-
ней части кишечнаго канала, состоитъ преимущественно изъ воды, боль-
шого количества солей, особенно поваренной соли, съ небольшою примѣсю
бѣлка (или веществъ похожихъ на бѣлокъ), капель жира и кровяныхъ ша-
риковъ. Кромѣ того въ ней находится множество отдѣлившагося кишечнаго
эпителія, который отрывается отъ кишечныхъ ворсинокъ въ видѣ наперстка
и представляетъ большіе куски. Микроскопическіе грибки (*corpura fungoidea*,
такъ называемые кишечные грибки) открыты Brittan'омъ и др., равно какъ и
vibriones, найденныя Donne и др. въ испраженіяхъ и въ содержимомъ ки-
шечнаго канала, врядъ-ли имѣютъ какое-либо значеніе для опредѣленія суш-
ности болѣзни.

(*stadium frigoris s. collapsus s. cyanoticum s. asphycticum*): черты лица спадаютъ, глаза глубоко западаютъ и окружаются темно-сѣрыми краями; губы, языкъ, щеки, ногти дѣлаются синевато-сѣрыми, даже черными; свинцово-сѣрая кожа стягивается на подобіе гусиной кожи, сморщивается (какъ руки у прачекъ), складка образованная изъ кожи медленно изглаживается. Температура всего тѣла такъ сильно понижена, что языкъ и полость рта бываютъ холодны, кожа леденѣетъ, дѣлается холодною какъ мраморъ или трупъ, — если же она влажна, то на ощупь холодна, какъ лягушечья кожа. Пульсъ и толчки сердца замедляются, слабѣютъ, наконецъ дѣлаются совершенно незамѣтными; сначала первый, потомъ и второй тонъ сердца исчезаютъ; во вскрытыхъ венахъ находятъ сгущенную, темную, вязкую, на подобіе смолы, кровь, которая часто никакъ не можетъ быть приведена въ движеніе. Въ тоже время появляется общая слабость мускуловъ, голосъ становится слабымъ, безвучнымъ, хриплымъ (*vox cholERICA*), моча вовсе не отдѣляется. Часто присоединяются еще судороги (особенно въ икрахъ); чувство тоски подъ ложечкою, сильная жажда мучить больного, тѣмъ болѣе что чувствительность его не вполне при-
туплена.

Если въ этомъ періодѣ больной не умираетъ, то мало-помалу возвращается теплота тѣла, восстанавливается кровообращеніе и энергія нервной системы: пульсъ и толчки сердца дѣлаются замѣтнѣе, звуки сердца и артерій — слышнѣе, кожа снова краснѣетъ, становится эластическою, теплою; больной снова выпускаетъ мочу, обыкновенно содержащую бѣлокъ; судороги, поносъ и рвота унимаются и въ испражненияхъ снова показывается желчь, а потомъ наконецъ и настоящій калъ. Этотъ такъ называемый реактивный періодъ или переходитъ въ выздоровленіе, или Stadium reactionis. снова возвращается въ холодный или ціанотическій періодъ, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ смерть. Въ другихъ случаяхъ онъ переходитъ въ другія болѣе или менѣе важныя послѣдовательныя болѣзни, иногда даже угрожающія опасностью самой жизни. Къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ относятся: рожа, крапивная и эритематозная сыпи (*roseola cholERICA, erythema cholERICUM*), переполненіе кровью черепного мозга (*hyperaemia cerebri*), манія, воспаленіе легкихъ, особенно дольчатое, крупозное воспаленіе кишечнаго канала или маточнаго влагалища, даже опухоль око-
лоушной желѣзы. Но сравнительно всего чаще бываетъ переходъ холеры въ состояніе подобное тифозному (такъ называемый тифозный періодъ или *cholera typhoidea*), при чемъ боль- Stadium typhosum.

ной лежитъ безъ памяти въ сонливомъ, сопорозномъ состояніи; его едва можно разбудить и на вопросы онъ отвѣчаетъ лепечущимъ голосомъ; кожа, особенно на головѣ, горяча; лице красно, губы и языкъ сухи, часто покрыты корою и трещинами; моча обыкновенно задерживается. Последнее служить причиною, почему это состояніе, которое часто, при совершенной потерѣ сознанія, оканчивается смертію, принимаютъ во многихъ случаяхъ за мочевое худосочіе (*uræmia*, §. 182), зависящее отъ инфильтраціи почекъ бѣловатымъ выпотомъ.

Выздоровленіе не всегда бываетъ полное, ибо нерѣдко остаются хроническія страданія желудка, неправильное пищевареніе, водянка, пораженія почекъ, даже душевныя болѣзни. (См. ниже, §. 907).

Роды.

Есть значительная разница между отдѣльными эпидеміями въ отношеніи къ силѣ и быстротѣ хода болѣзни, количеству заболѣвающихъ особъ, осложненіямъ, по отношенію къ присутствію или отсутствію тифознаго періода, болѣе или менѣе характеристической формѣ болѣзни, дѣйствию лекарствъ, смертности, даже по отношенію къ даннымъ, получаемымъ при вскрытіи умершихъ и проч. Эпидемическая холера видоизмѣняется еще, смотря по возрасту и индивидуальности больного, смотря по особенностямъ народонаселенія. Есть даже разница по отношенію къ періодамъ начала, развитія и упадка эпидеміи.

По этому различаютъ много формъ холеры, между которыми главнѣйшія суть слѣдующія: 1. *cholera incompleta s. mitis*, или такъ называемая *cholerine*. Она появляется во время господства холерной эпидеміи и состоитъ въ особенной склонности къ обильному водянистому и безболѣзненному поносу, который появляется безъ всякихъ поводовъ и по большей части ночью. — 2. *Cholera erethistica s. enterica, s. diarrhoïca*, когда преобладаетъ рвота и поносъ, или вообще поражено пищевареніе, между тѣмъ какъ кровообращеніе мало нарушено. — 3. *Cholera haemorrhagica* характеризуется выступленіемъ крови въ кишечный каналъ и другія части (слѣдовательно кровавыми испраженіями и т. д.). Эта форма, по причинѣ высокой степени разложенія крови, весьма опасна и обыкновенно сопровождается дифтерически-крупознымъ выпотѣніемъ на кишечныхъ и другихъ слизистыхъ оболочкахъ (*cholera diphtheritica*). Она сходна съ гнилостнымъ натужнымъ поносомъ. — 4. *Cholera paralitica* и 5. *cholera spasmodica (tetanica etc)* отличаются преобладаніемъ параличныхъ и судорожныхъ припадковъ въ произвольныхъ мышцахъ и нервной системѣ. — 6. *Cholera cyanotica s. algida* сопровождается сильнымъ холодомъ и синевою тѣла (т. е. застоемъ крови въ волосныхъ сосудахъ). — 7. *Cholera asphyctica* называется та форма, при которой совершенно незамѣтно пульса и толчковъ сердца, — при томъ если не слышенъ второй тонъ сердца, то она бываетъ обыкновенно смертельна. — 8. *Cholera asca*, когда нѣтъ поноса, между тѣмъ какъ ощупываніе, постукиваніе, а въ

послѣдствіи самое вскрытіе доказываютъ присутствіе въ кишечномъ каналѣ выпота, похожаго на рисовый отваръ, который задержанъ былъ по причинѣ паралича мускуловъ живота и кишекъ. Эта форма по большей части смертельна.

Часто при холерной эпидеміи, особенно среди образованнаго класса, бывають случаи заболѣванія, зависящіе единственно отъ психическихъ причинъ (холерный страхъ, холерная боязнь — *cholerophobia*). Здѣсь заболѣваніе обнаруживается разными странными ощущеніями, давленіемъ въ желудкѣ, по временамъ покалываніемъ въ животѣ, неправильнымъ, то задержаннымъ, то жидкимъ стуломъ, тяжестью въ ногахъ, головокруженіемъ, бурчаніемъ въ животѣ, дрожаніемъ, чувствомъ слабости, холодомъ конечностей и т. д. Эти припадки часто съ трудомъ могутъ быть отличены отъ настоящихъ предвѣстниковъ холеры и холерины, — развѣ только тѣмъ, что на языкѣ тепль и красенъ, въ испраженіяхъ содержится калъ, біеніе сердца нормально или учащено, голосъ ясенъ.

Не смотря на многочисленныя и точныя анатомо-патологическія и химическія изслѣдованія, которыя всѣ согласны между собою въ главныхъ чертахъ, до сихъ поръ еще сущность азіатской холеры достаточно не объяснена. Мнѣнія несогласны только въ томъ, зависить-ли первичное страданіе отъ мѣстнаго пораженія слизистой оболочки кишекъ или это—общая болѣзнь крови или нервной системы. (Наше мнѣніе см. выше, §. 898).

Вскрытія умершихъ (равно какъ и согласныя съ ними наблюденія при жизни) даютъ слѣдующіе постоянные результаты: слизистая оболочка кишечнаго канала, особенно нижней половины тонкихъ кишекъ, на значительномъ пространствѣ катаррально окрашена и мутна; при томъ почти всегда бываетъ припухлость (инфильтрація) уединенныхъ желѣзъ (*psorenteria cholera*), даже отдѣльныхъ кишечныхъ ворсинокъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Кишечный каналъ (часто и желудокъ) наполненъ обильнымъ водянистымъ выпотомъ и въ большомъ количествѣ отдѣлившимся эпителиемъ, такъ называемыми кишечными оскребками (*Darmgeschabsel*), которыя отчасти образуютъ упомянутую мутную жидкость, похожую на рисовый отваръ, отчасти же составляютъ клочки и хлопья, съ виду похожіе на рыбью студень. Кровь во всѣмъ тѣлѣ темна (какъ отваръ черники), бѣдна водою и солями, напротивъ преизобилуетъ бѣлкомъ и кровяными шариками, густа, тягуча, клейка, вязка какъ смола, или же она въ кускахъ, богата бѣлыми кровяными шариками, но бѣдна волокниною (мало склонна къ свертыванію и выдѣленію волокнины), часто содержитъ мочевины и амміакъ (какъ при мочевои худосочиі). Правая половина сердца переполнена кровью. Всѣ ткани, особенно

Pseudo-cho-
lera.

§. 906.
Сущность хо-
леры.

Явленія при
вскрытіи:
а.

постоянныя,

соединительная ткань легких, сухи; серозные оболочки покрыты вязкою сывороткою, на ощупь похожи на мыло, часто на них замѣчаются кровяные подтеки. Конечности негибки, стянуты; посинѣвшіе пальцы ногъ и рукъ согнуты на подобіе когтей, мышцы сокращены, окоченѣлы и сухи. Мягкія части, особенно подъ кожей, бываютъ впалы и тощи; самая кожа морщиниста, свинцово-сѣраго цвѣта; селезенка уменьшена въ объемѣ, сморщена; желчный пузырь переполненъ задержанною желчью. Пропитываніе почекъ бѣлковатымъ выпотомъ и жировое ихъ перерожденіе (см. *morbus Brightii*) замѣтно уже у умершихъ въ самомъ началѣ болѣзни (особенно для знающаго), но гораздо яснѣе можетъ быть усмотрѣно въ реактивномъ періодѣ; мочевого пузыря содержитъ нѣсколько капель бѣлковой мочи или совершенно пустъ.—Яичники и матка сильно переполнены кровью.

в.
менѣе по-
стоянныя.

Къ болѣе рѣдкимъ, но тѣмъ не менѣе характеристическимъ явленіямъ при вскрытіи (отчасти, разумѣется, принадлежащимъ только реактивному періоду) относится еще переполненіе кровью отдѣльных мѣстъ желудка и кишокъ, особенно складокъ слизистой оболочки и толстой кишки. Оно обыкновенно соединяется съ кровянымъ подтекомъ, съ кровотеченіемъ въ кишечный каналъ и крупознымъ выпотѣніемъ на пораженномъ мѣстѣ. По отдѣленіи выпотѣнія, скоро переходящаго въ гниеніе, остаются разѣденія на слизистой оболочкѣ, похожія на язвы. (*Diphtheritis*, см. §. 691). Подобныя же подтеки крови и крупозныя выпотѣнія находятся и на другихъ слизистыхъ оболочкахъ, особенно въ женскихъ половыхъ органахъ (что при жизни даетъ поводъ къ кровотеченію изъ влагалища). Рѣдко въ кишечномъ каналѣ замѣчаются слѣды сильнаго воспаленія (особенно желудка, происшедшаго отъ вліянія раздражающихъ лекарственныхъ веществъ, преимущественно эфирно-масляныхъ, острыхъ или металлическихъ) или похожія на язвы трещины нѣкоторыхъ уединенныхъ и Пейеровыхъ желѣзъ. Въ легкихъ находятъ ограниченныя выступленія крови, дольчатое (рѣдко долистое) опеченѣніе, особенно въ заднихъ частяхъ ихъ, эмфизему легочныхъ краевъ, воспаленіе гортани и отекъ голосовой щели. Черепной мозгъ и его оболочки переполнены кровью и влажны (тѣрная оболочка мозга весьма часто окрашена синеватымъ цвѣтомъ); печень блѣдна и малокровна; селезенка иногда припухла, по мѣстамъ замѣтны въ ней узловатыя затвердѣнія, зависящія отъ инфильтраціи и переполненія кровью; въ различныхъ органахъ встрѣчаются подтеки; брыжеечныя желѣзы припухаютъ отъ изліянія въ нихъ бѣло-желтоватаго выпотѣнія, похожаго на рыбы молоки. Въ мочевыхъ путяхъ иногда замѣтны слѣды свѣжаго катарра и отдѣленіе, похожее на сметану (жировое перерожденіе эпителия и эксудата). Жидкую кровь находили рѣдко и то у стариковъ или у малокровныхъ особъ.

§. 907.
Теченіе.

Теченіе Азіатской холеры (у насъ) рѣдко бываетъ такъ быстро, чтобы чрезъ нѣсколько минутъ или четверть часа послѣ

начала болѣзни наступала смерть (*cholera fulminans s. siderans*). Обыкновенно холодный періодъ продолжается нѣсколько часовъ и даже дней, а реактивный и тифозный періоды—нѣсколько дней и недѣль, хотя тотъ и другой нерѣдко оканчиваются смертью. Изъ послѣдовательныхъ болѣзней чаще другихъ бываютъ: хривическія страданія пищеваренія (недостатокъ аппетита, изжога, давленіе въ желудкѣ послѣ обѣда, запоръ или склонность къ упорнымъ, часто возвращающимся поносамъ), нервныя страданія, истощеніе, водянка, гнойное зараженіе и проч. — Смертность бываетъ различна, смотря по различію эпидемій и степени ихъ развитія, смотря по разнымъ мѣстностямъ одного и того же города или страны, даже по различію состояній и сословій, но всегда очень значительна. Круглымъ счетомъ изъ числа заболѣвшихъ умираютъ отъ двухъ до трехъ пятыхъ.

Предсказаніе по этому при вполнѣ развившейся холерѣ, т. е. во второмъ періодѣ ея, всегда сомнительно. Особенно же оно неблагоприятно у весьма молодыхъ или престарѣлыхъ субъектовъ, а также у лицъ, изнуренныхъ бѣдностью, нечистоплотныхъ, у привычныхъ пьяницъ и т. д. Напротивъ, въ первомъ періодѣ или въ періодѣ предвѣстниковъ, при надлежащемъ содержаніи, почти всегда можно предотвратить опасныя припадки, такъ что холера собственно вовсе неопасная болѣзнь для осторожныхъ особъ. — Изъ числа различныхъ формъ, *cholera sicca* и *cholera asphyctica*, при которой неслышно пульса и втораго тона сердца, также *cholera haemorrhagica* почти безусловно смертельны. Напротивъ степень опасности вовсе не находится въ опредѣленномъ отношеніи къ силѣ цианотическихъ, судорожныхъ или параличныхъ явленій, равно какъ и къ обилію испраженій и быстрому возвращенію теплоты тѣла. Но возвращеніе въ холодный періодъ послѣ наступившей реакціи, равно какъ и воспаленіе легкихъ, присоединяющееся къ тифозному періоду, суть явленія весьма опасныя.

Терапевтическія мѣры при развившейся холерной эпидеміи должны быть преимущественно предохранительныя. Онѣ почти всѣ входятъ въ составъ правительственныхъ мѣръ для сохраненія здоровья (Медицинской Полиціи). Сюда принадлежатъ: тщательный надзоръ за чистотою, провѣтряніемъ и надлежащимъ содержаніемъ жилищъ и улицъ, за очищеніемъ клоакъ и отхожихъ мѣстъ (помощью желѣзнаго купороса, хлористой извести, угля и т. д.), ежедневное посѣщеніе больныхъ семействъ мѣстными врачами и поспѣшное остановленіе всякаго появившагося поноса (англійская система посѣщенія больныхъ). Кромѣ того должно вразумить народъ о необходимыхъ мѣрахъ предосторожности и поданія первой помощи, очищать зараженные дома и переселять ихъ жителей въ

§. 908.
Предохранительныя мѣры.

другія части города, гдѣ имѣтъ холеры, заботиться о скорой врачебной помощи, устраивать больницы, госпитали и перевозить въ нихъ больныхъ скоро и осторожно, доставлять бѣднѣйшему классу народа чистую теплую одежду, жилище, хорошую пищу, особенно удобоваримую, питательную, мясную, запрещать излишнее употребленіе водки, уменьшать страхъ къ болѣзни и стараться о веселомъ настроеніи духа. Окуриваніе уксусомъ, хлоромъ, кофе, можжевельникомъ, скипидаромъ, сѣрнистою кислотою и т. д. едва ли имѣетъ какое нибудь значеніе.

Отдѣльное лицо всего вѣрнѣе можетъ предохранить себя отъ заболѣванія тѣмъ, что оставляетъ мѣсто, въ которомъ свирѣпствуетъ холера, и удаляется въ здоровую страну, всего лучше въ сухую, гористую. Если это не возможно, то лучшими предохранительными средствами суть: веселое расположеніе духа, простой трезвый образъ жизни, не слишкомъ отступающій отъ привычной нормы (разумѣется, если послѣдняя была благопріятна для здоровья), избѣганіе всякаго излишества въ пищѣ и питьѣ, развратъ, въ половомъ наслажденіи и т. д., также огорченій, влажнаго ночного и болотнаго воздуха. Боязливымъ особамъ и вообще склоннымъ къ разстройству пищеваренія не худо постоянно во время холеры носить набрюшникъ или желудочный пластырь, избѣгать употребленія холодной рыбы, раковъ, дурнаго картофеля, сырыхъ овощей, огурцовъ, дынь, салата, бѣлаго пива и тому подобныхъ неудобоваримыхъ прохлаждающихъ веществъ, легко переходящихъ въ броженіе; полезно также во время обѣда выпивать стаканъ хорошаго краснаго вина или бишофа.

§. 909.
Леченіе:
1.
предвѣстниковъ,

При наступленіи предвѣстниковъ (т. е. при каждомъ поносѣ, который появляется во время холерной эпидеміи, особенно если онъ сопровождается спаденіемъ чертъ лица и холодомъ конечностей) самыми лучшими средствами суть: строгая діета, ношеніе теплыхъ набрюшниковъ, прикладываніе теплыхъ камней, употребленіе препаратовъ опія. — Всего лучше, если больной ляжетъ въ кровать и постарается усилить кровообращеніе и вызвать потъ прикладываніемъ теплыхъ припарокъ или суконокъ къ животу и конечностямъ, равно какъ употребленіемъ нѣсколькихъ чашекъ горячаго чая (напр. изъ липоваго цвѣта, душистой или перечной мяты, ромашки, овсяной слизи и проч.). Потомъ, смотря по надобности, переходятъ къ другимъ наружнымъ средствамъ, о которыхъ будетъ ниже упомянуто. Въ этомъ періодѣ полезенъ опій тѣмъ, что онъ успокоиваетъ душевныя волненія и перистальтическія движенія кишекъ; его даютъ по $\frac{1}{2}$ г.

и болѣе или безъ всякой примѣси, или въ соединеніяхъ напр. какъ *pulvis Doveri (sine sale)*, *laudanum liq. Sydenh.*, *guttae rossicae* (въ составъ которыхъ входятъ *inct. valerianae aether.*, *vin. ipescacuanhae*, *laudanum*, *ol. menthae piper.*); но еще лучше давать *laudanum* и *vinum ipescacuanhae*, аа по 5 капель въ мятной водѣ, или опій съ танниномъ, лавданъ съ ревенною настойкою и пр.— Далѣе, смотря по надобности, больной въ продолженіи одного или нѣсколькихъ дней долженъ воздерживаться отъ твердой и прохлаждающей пищи и вообще отъ чрезмѣрнаго употребленія питательныхъ веществъ.

Когда приступъ совершенно развился, то поступаютъ почти такъ же, какъ и при леченіи Европейской холеры (§. 902). При асфиктической, ціанотической и паралитической формахъ холеры лекарства почти вовсе не дѣйствуютъ, даже вредны; поэтому здѣсь ограничиваются обыкновенно утоленіемъ жажды и употребленіемъ наружныхъ средствъ, возстановляющихъ кровообращеніе.

Изъ числа этихъ наружныхъ средствъ важнѣйшія суть: постоянныя теплыя припарки на животъ, обворачиваніе тѣла въ теплыя суконныя одѣяла, обкладываніе теплыми бутылками, теплыя ванны, еще лучше русскія или домашнія бани (напр. Непре'скія) и проч. Иногда для возбужденія теплоты кожи дѣлаютъ холодныя обливанія или погружаютъ все тѣло въ холодную воду, потомъ трутъ и обворачиваютъ въ шерстяныя одѣяла; употребляютъ также гимнастическія разминанія, давленія, поколачиванія и тренія тѣла, производимыя долгое время теплыми руками, при чемъ помощники постоянно смѣняются. Очень употребительны также средства раздражающія кожу, какъ то: горчичники, хрѣнъ, втиранія острыхъ настоекъ изъ стручкового перцу, шпанскихъ мухъ и проч. Совѣтовали даже раздражать кожу помощью мокса, раскаленнаго желѣза и электричества.—Для утоленія жажды служить частое питье, но по немногу, не болѣе какъ по рюмкѣ разомъ, чтобы не вызвать рвоты. Для питья употребляютъ горячую воду (или теплый чай, кофе, слизь) или же свѣжую холодную воду, воду со льдомъ, виномъ, питье содержащее углекислоту (шипучія смѣси, Зельтерскую и содовую воду, легкое пиво, шампанское), лимонады изъ салепа (Галлеръ), минеральныя кислоты (Гиршъ) или проглатываніе кусочковъ льда, замерзшихъ плодовъ, особенно при частой рвотѣ. При выборѣ средствъ должно сообразоваться съ свойствами эпидеміи, съ индивидуальностью больного и особенно *cum jvantibus et nocentibus*.

2.
приступа,

Противохо-
лерныя фарма-
цевтическія
средства.

Сколько ни выдумывали и ни испытывали самых разнообразных способов леченія Азиатской холеры фармацевтическими средствами, но результаты были одни и тѣже, т. е. средства оказывались неэффективными, или же врачи, выхваляя какое-нибудь средство, только обманывали себя и другихъ. Были предложены слѣдующіе главные способы леченія и средства: 1. опоражнивающія средства: общія кровопусканія и другія кровоизвлеченія, рвотныя средства, слабительныя, каломель (который давали отъ $\frac{1}{2}$ до 5 грановъ въ соединеніи съ опиѣмъ и другими средствами съ цѣлю вызвать желчныя испраженія); — 2, Крѣпительныя, особенно створоживающія средства, какъ-то: опій, рвотный корень, танинъ, окись цинка, азотно-кислое серебро, хинная кора, креозотъ, *magisterium bismuthi* и другія металлическія соли, известковая вода (принимать каждыя $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ часа по полной столовой ложкѣ съ какою нибудь слизью); — 3, летучія возбуждающія средства, какъ-то: *ol. aethereum chamomillae, menthae pip., valerianae, sajeputi, camphora, ol. terebinthinae, moschus, rad. angelicae, chloroformium, ambra, rad. sumbul, naphthae, sulphuretum carbonii, carbonium trichloratum, phosphorus, praeparata ammonii*; — 4, наркотическія, какъ то: опій и его препараты, *nux vomica, secale cornutum, nicotiana etc.*; — наконецъ 5, предложенныя различныя специфическія средства, но вычислять ихъ здѣсь совершенно излишне.

§. 910.

3.
осложненій,

Осложненія и исходы — реактивный и тифозный періодъ — лечатся по общимъ показаніямъ и по особеннымъ состояніямъ организма въ это время, напр. при сильномъ приливѣ къ черепному мозгу дѣлаютъ холодныя примочки къ головѣ или холодныя обливанія, приставляютъ нѣсколько пиявокъ къ вискамъ; при кровотеченіи изъ толстой кишки ставятъ клистиры со льдомъ или квасцами; при болѣзненныхъ судорогахъ въ икрахъ употребляютъ треніе теплыми сукнами, медленное разгибаніе голени (предложенное впервые Guyon'омъ), втираніе летучей камфорной мази, даже вдыханіе хлороформа

4.
періода вы-
здоровленія.

Равнымъ образомъ и при леченіи въ періодѣ выздоровленія слѣдуютъ общимъ правиламъ, впрочемъ такъ какъ довольно часто бываютъ возвраты, то въ продолженіи долгаго времени должно заботиться о правильномъ отправленіи кишечнаго канала, соблюдать осторожность въ отношеніи къ пищѣ и питью, остерегаться простуды и душевныхъ волненій.

НАТУЖНОЙ ПОНОСЪ.

§. 911.
Натужной по-
нось.

Натужной поносъ, кровавый поносъ, дизентерія (*dysenteria*) есть особеннаго рода воспаленіе слизистой обо-

лочки толстой кишки, господствующее по большей части эндемически и эпидемически, при чемъ выпотѣваютъ вещества свертывающіяся, болѣе или менѣе похожія на крупозныя оболочки. Эти вещества (къ которымъ часто примѣшана кровь) испражняются съ коликами и позывами на низъ (*colitis dysenterica s. crouposa*—крупъ толстой кишки). Другія воспаленія слизистой оболочки толстой и прямой кишки (простыя и фолликулярныя, особенно геморроидальныя, катарры и изъязвленія ея, *colitis simplex, follicularis* и *colitis ulcerosa*) сходны болѣе или менѣе по своимъ симптомамъ съ настоящимъ натужнымъ поносомъ, особенно въ томъ отношеніи, что и при нихъ бываютъ частыя, даже иногда съ кровью соединенныя испражнения, сопровождаемая позывомъ на низъ (ненастоящій кровавый поносъ *diarrhoea dysenteroides*). Но эти воспаленія не сопровождаются отдѣленіемъ того характеристическаго болѣзненнаго продукта и тѣми измѣненіями слизистой оболочки, какія замѣчаются при натужномъ поносѣ.

При кровавомъ поносѣ мѣсто воспаленія всегда бываетъ въ толстой кишкѣ, именно въ лѣвой нисходящей ея части, а также въ прямой кишкѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ оно распространяется чрезъ Баугинову заслонку вверхъ на тонкія кишки. Анатомо-патологическій процессъ при кровавомъ поносѣ (дизентерическій процессъ) по формѣ и по теченію своему — особенный (специфическій). Онъ состоитъ въ воспаленіи, которое обнаруживается на ограниченныхъ мѣстахъ (такъ точно какъ при наклонныхъ сыпяхъ) и обуславливаетъ припухлость и сывороточную инфильтрацію слизистой оболочки, потомъ крупозныя эксудаты, въ послѣдствіи расливающиеся въ гной, и наконецъ изъязвленія и язвы.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ или въ самомъ раннемъ періодѣ воспаленія, когда оно еще близко подходитъ къ воспаленію, которое бываетъ при простомъ катарральномъ поносѣ, слизистая оболочка толстой кишки въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, особенно въ складкахъ, воспалительно окрашивается и эдематозно набухаетъ. Эпителий ея подымается въ видѣ пузырьковъ, мѣстами шелушится на подобіе ошубей; въ другихъ же мѣстахъ онъ размягченъ, легко отдѣляется и покрытъ красноватымъ слизистымъ эксудатомъ. — При хронической фолликулярной дизентеріи присоединяется еще припухлость слизистыхъ желѣзокъ, которыхъ испражнительные протоки расширяются и изливаютъ прозрачную слизь (испражнения такихъ больныхъ содержатъ клочки, похожіе на лягушечный клѣкъ); иногда въ позднѣйшее время даже изъязвляются самыя желѣзки.

Въ развитой крупозной дизентеріи нѣкоторыя мѣста толстой кишки покрыты вязкою слизью и особенными выпотѣвшими массами, которыя отчасти бываютъ въ видѣ клочковъ и комковъ (похожихъ на свертки молока) и смѣшаны съ отдѣлившимся кишечнымъ эпителиемъ, а отчасти образуютъ тѣсно между собою соединенныя, крупозныя оболочки, лоскутки, трубочки,

островки, струпы и т. п. Слизистая оболочка и подслизистая клетчатая ткань под этими выпотами окрашены темно-багровымъ цветомъ, воспалены, инфильтрованы, размячены. Даже бываютъ на нихъ черпавато-красные подтеки и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ припухлости на подобіе плоскихъ мягкихъ холмиковъ, шишекъ или пятенъ (ихъ можно сравнить съ крапивными волдырями). Иногда замѣчается припуханіе слизистыхъ желѣзокъ, небольшія гнойныя скопленія на слизистой оболочкѣ, фолликулярныя язвы и т. п.

Воспаленная слизистая оболочка, особенно вышесказанныя припухшія мѣста ея, вмѣстѣ съ находящимся на ней крупознымъ выпотомъ, часто покрывается струпами, расплывается въ гной, или переходитъ въ настоящее гніеніе. Такимъ образомъ слизистая оболочка является бурой, синей, черною, вообще не нормально окрашенною; послѣ отдѣленія ея отърываются воспаленная инфильтрованная подслизистая ткань, кишечныя мышцы и новообразованные сосуды (такъ называемые мясные сосочки, кондиломы, дикое мясо), а послѣ ея разрушенія обнажается даже серозный покровъ кишки (это такъ называемая язвенная дизентерія *d. ulcerosa*). Иногда наступаетъ настоящая гангрена слизистой оболочки и прободеніе кишечныхъ стѣнокъ (гангренозная или гнилостная дизентерія *d. gangrenosa, diphtheritica s. septica*).

Къ дизентерическому процессу присоединяется часто выступленіе крови въ подостъ пораженной кишки, или даже съ самаго начала его выпотъ имѣть кровоточивый характеръ (кровавый или такъ называемый красный поносъ).

Мышечный слой на больномъ мѣстѣ парализуется, становится блѣднымъ, удоборазрываемымъ и наконецъ атрофируется. Больная кишка растянута и часто переполнена болѣзненными продуктами, но кала по большей части нѣтъ; впрочемъ онъ нерѣдко скопляется выше больного мѣста. На пораженной части легко возникаетъ воспаленіе брюшины; также припухаютъ обыкновенно близъ-лежащія лимфатическія желѣзы. Иногда дизентерическое воспаленіе распространяется на сосѣдственные органы, напр. на клетчатую ткань вокругъ прямой кишки, при чемъ можетъ образоваться нарывъ и свищевой входъ.

Въ крови страдающихъ натужнымъ поносомъ мало-по-малу уменьшается количество бѣлка и кровяныхъ шариковъ, между тѣмъ какъ количество солей увеличивается.

Излеченіе больного мѣста, смотря по болѣе или менѣе глубокому пораженію, наступаетъ или вслѣдствіе простаго вознагражденія потеряннаго эпителія (шелушенія или линянія слизистой оболочки), или вслѣдствіе процесса нагноенія и новообразованія ткани (помощью грануляцій и образованія рубца), при чемъ возникаетъ рубцовая ткань, похожая на сывороточную оболочку. Рубцовая ткань потомъ сморщивается и оставляетъ за собою продолжительное суженіе пораженной части кишки. Часто остаются также характеристическія язвы толстой кишки (накъ называемыя дизентерическія язвы, *ulcera dysenterica*). Онѣ широки и не имѣютъ правильной формы; нерѣдко на нихъ замѣчаются полосы и островки неразрушенной сли-

зистой оболочки. Эти язвы медленно заживают и потому онѣ часто поддерживаютъ поносъ или гнойный, или жидкій на подобіе воды, въ которой вымочено мясо, или кровавый (такъ называемый *fluxus hepaticus*); или же онѣ влекутъ за собою хроническій изнурительный поносъ, продолжающійся иногда цѣлыя годы (кишечная чахотка, см. выше. §. 890. III. б.).

Кровавый поносъ наступаетъ обыкновенно безъ всякихъ предвѣстниковъ; но иногда ему предшествуютъ (точно такъ какъ *diarrhoea praemonitoria*—холерѣ) расстройство пищеваренія, жидкія, слизистыя или желчныя испражненія, періодическія боли въ животѣ и т. п. — Главныя явленія его суть: частый и весьма болѣзненный позывъ къ испражненію на низъ, при чемъ или ничего не отдѣляется, или испражняются въ небольшомъ количествѣ вещества жидкія, слизистыя или кровь содержащія, смѣшанныя съ отдѣлившимся кишечнымъ эпителиемъ и клочками, но настоящего кала въ испражненіяхъ нѣтъ. Наконецъ наступаютъ весьма болѣзненные потуги (*tenesmus*) съ выпаденіемъ задняго прохода, который обыкновенно бываетъ темно-краснаго цвѣта и воспаленъ. Иногда одновременно замѣчается частый позывъ къ болѣзненному мочеиспусканію (*stranguria*), сильныя колики въ животѣ или же сильныя боли, вызываемыя давленіемъ на сторону больной части толстой кишки. Сначала потуги рѣдки, неболѣзненны и испражненіями еще выводится калъ и желчныя вещества.

При полномъ развитіи болѣзни (*in acme morbi*) потуги нерѣдко дѣлаются до того частыми, что больной почти не сходитъ со стула. Въ испражненіяхъ нѣтъ кала; они содержатъ только дизентерическій болѣзненный продуктъ различнаго цвѣта, водянистаго, слизистаго, студенистаго, гнойнаго, кровавистаго или даже гниlostваго свойства. Нерѣдко они смѣшаны съ волокнистыми, кожистыми, даже трубчатыми ложными перепонками, съ остатками разрушенной ткани, лоскутками отдѣлившейся слизистой оболочки, мясистыми сосочками, съ разложенною кровью, походяю на кофейную гущу или уголь и т. п. Боли въ животѣ, потуги, беспокойство и безсиліе больного возрастаютъ въ это время до высшей степени. Къ этому присоединяется по большей части лихорадочное состояніе съ вечерними ожесточеніями; кожа горяча, жажда сильная и пульсъ измѣняющійся.

Иногда чрезъ 4, 7, 14 или болѣе дней частота и сила этихъ явленій мало-по-малу уменьшаются, испражненія получаютъ свойственный имъ запахъ, и выздоровленіе наступаетъ при появленіи потовъ, осадка въ мочѣ, кожныхъ сыпей и т. п.

§. 912.
Припадки

Роды натужного поноса.

Описанные припадки бывают различны, смотря, во первыхъ, по мѣсту воспаления. Такъ, если прямая кишка и заднепроходное отверстие не поражены, то не бываетъ потугъ; если же поражены слизистыя желѣзки, то преобладаетъ изверженіе слизи; наконецъ если верхняя часть толстой кишки продолжаетъ вырабатывать калъ, то обнаруживаются признаки запора.

Во вторыхъ, смотря по характеру общей болѣзни (по аналогіи съ сыпными лихорадками) различаютъ слѣдующіе роды дизентеріи, особенно въ различныхъ эпидеміяхъ:

1) Самая простая форма дизентеріи есть ничто иное какъ катарральное пораженіе кишекъ, при чемъ испраженія обильны, водянисты, красноваты или бѣловаты, содержать слизь и бѣлокъ (бѣлая дизентерія). Она сопровождается катарральной лихорадкою.

2) Слизистая или фолликулярная форма натужного поноса состоитъ главнымъ образомъ въ хроническомъ катаррѣ слизистыхъ желѣзокъ толстой кишки (*colitis follicularis*). Въ этой формѣ припадки не такъ сильны; языкъ обложенъ слизистымъ налетомъ; испраженія слизисты, клейки, похожи на лягушечный клѣкъ, даже содержать гной. (*Fluxus coeliacus*, молочная дизентерія древнихъ).

3) Воспалительный кровавый поносъ сопровождается обиліемъ волокнины въ крови и выпотахъ (§. 107), при чемъ лихорадочное состояніе продолжительно, жаръ кожи значителенъ; при давленіи на животъ чувствуется боль.

4) Иногда преобладаетъ желчное или гастрическое состояніе, при которомъ тонкія кишки и желудокъ поражены болѣе обыкновеннаго. Позывъ къ рвотѣ, отрыжки и настоящая рвота, головная боль, желчные припадки, переполненіе тонкихъ кишекъ (ниже пупка), узнаваемое посредствомъ ошупыванія и постукиванія, качество языка и извергаемыхъ веществъ — все это руководствуетъ при распознаваніи.

5) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ самаго начала замѣтно малокровіе и истощеніе: кожа блѣдна, холодна; обнаруживаются судороги, бредъ, безпамятство, совершенная потеря силъ и т. д. (Это такъ называемая нервная форма натужного поноса).

6) Гнилостная дизентерія характеризуется упадкомъ силъ, холодомъ конечностей, петехіями, кровотечениями, метеоризмомъ. Испраженія при этомъ отходятъ безъ боли и безсознательно; они жидки, смѣшаны съ разложеною кровью, иногда гнилостны и воняютъ падалью.

**§. 913.
Теченіе и
исходы.**

Кровавый поносъ по большей части оканчивается выздоровленіемъ. Впрочемъ оно нерѣдко очень замедляется разстройствомъ пищеваренія, страданіями желудка, склонностью къ поносу или къ запору и проч.; поэтому больной часто подвергается новому заболѣванію. При высшей степени своего развитія натужной поносъ можетъ условить смерть отъ быстрого упадка силъ (какъ при холерѣ: пульсъ упадаетъ, обнаруживается

ціанотическое состояніе, конечности холодѣють, появляются судороги и больной теряетъ сознаніе), отъ омертвѣнія, прободѣнія кишекъ, гнойнаго или гниlostнаго смѣшенія крови (и гнойныхъ переносовъ), отъ осложненій болѣзнями легкихъ, мозга и сердца или отъ кишечнаго кровотеченія. Къ послѣдовательнымъ болѣзнямъ относятся преимущественно: изъязвленіе и суженіе кишекъ; продолжительные поносы (зависящіе отъ слизетеченія изъ толстой кишки или ея изъязвленія), важныя страданія печени (особенно нарывы въ ней), переносныя воспаленія и нарывы на кожѣ и другихъ частяхъ, зависящія преимущественно отъ всосанія гноя, далѣе малокровіе, водянка, бугорчатка, изнуреніе и сухотка (кишечная или легочная чахотка).

Эти благопріятные и неблагопріятные исходы натужнаго поноса зависятъ по большей части отъ различнаго характера общей болѣзни, но преимущественно отъ различія эпидемій.

Къ числу отдаленныхъ причинъ кроваваго поноса относятся эндемическія и эпидемическія вліянія. Чаше всего онъ у насъ господствуетъ въ началѣ осени (позже холеры), впрочемъ также и въ другое время года при большомъ скопленіи людей, особенно въ пору нужды, голода, усиленныхъ трудовъ и бездомности: такъ въ военныхъ лагеряхъ, осажденныхъ крѣпостяхъ, на морскихъ судахъ, въ тюрьмахъ и т. п. Далѣе, дизентерія свирѣпствуетъ съ особенною силою въ тропическихъ странахъ, особенно если господствуетъ сырой, влажный воздухъ (напр. въ болотныхъ странахъ и во время дождей). Развитію дизентеріи благопріятствуютъ слѣдующія условія: простуда живота и задняго прохода (напр. отъ сидѣнья на холодной землѣ); вліяніе холоднаго ночнаго воздуха послѣ горячихъ дней, употребленіе въ пищу веществъ неудобоваримыхъ, легко переходящихъ въ броженіе и развивающихъ кислоты, напр. незрѣлыхъ овощей, прохлаждающихъ плодовъ, дынь, худаго пива, гнилой воды, содержащей много инфузорій; злоупотребленіе мясной пищи и спиртныхъ напитковъ въ тропическихъ странахъ; принятіе проносныхъ слабительныхъ средствъ и т. д. Тѣ сословія людей, которыя всего болѣе подвержены переменамъ температуры, промоченію и простудѣ, особенно послѣ предварительнаго разгораченія, которыя живутъ въ болотной странѣ, спятъ на мокрой землѣ подъ открытымъ небомъ, при чемъ употребляютъ лесообразную съ такимъ образомъ жизни пищу и питье, какъ напр. солдаты и поселяне,—тѣ всего чаще заболѣваютъ кровавымъ поносомъ, и у нихъ

§. 914.
Причины.

самыя легкія эпидеміи кроваваго поноса проявляются въ весьма опасной формѣ.

Спорадически дизентерія возникаетъ иногда отъ выше-сказанныхъ обстоятельствъ, но и тутъ, можетъ быть, подѣ влияніемъ особеннаго качества воздуха, благопріятствующаго ея развитію. Также дизентерія нерѣдко бываетъ вторичною или послѣдовательною болѣзнію послѣ поносовъ, брюшнаго тифа, перемежающейся лихорадки, послѣ отравленій, гнойнаго зараженія, цыготной болѣзни и т. д. *).

Зараженіе.

Кровавый поносъ, подобно другимъ страданіямъ слизистыхъ оболочекъ, можетъ на высшей степени своего развитія быть заразительнымъ, особенно при гнилостномъ и тифозномъ смѣшеніи крови и при значительномъ скопленіи народа въ тѣсномъ жилищѣ. Поэтому дизентерія въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ бываетъ чрезвычайно заразительна, въ другихъ она мало или вовсе не заразительна. Зараженіе происходитъ вѣроятно, чрезъ посредство болѣзненнаго продукта, отъ общаго употребленія судна, постелей, бѣлья и другихъ вещей, запачканныхъ испраженіями больныхъ. Но, можетъ быть, при гнилостномъ и тифозномъ характерѣ кровавый поносъ распространяется также посредствомъ испаренія испраженій. Происходитъ-ли зараженіе чрезъ испареніе кожи и дыханіе больныхъ — сомнительно.

§. 915.
Предсказаніе.

Натужной поносъ есть всегда болѣзнь значительная и опасная, хотя предсказаніе весьма различно, смотря по характеру эпидемій и эндемій, равно какъ и по индивидуальности больного. Опаснѣе всѣхъ гнилостныя эпидеміи, потомъ воспалительныя и желчныя. Кровавый поносъ въ лагеряхъ, госпиталяхъ, тюрьмахъ и вообще при скопленіи больныхъ производитъ сильныя опустошенія. Предсказаніе всегда неблагопріятно, если, по состоянію больного, нѣтъ хорошаго за нимъ присмотра, если не наблюдается надлежащая чистота и не освѣжается воздухъ. Натужные поносы въ тропическихъ странахъ обыкновенно весьма сильны и быстро убиваютъ больныхъ: они часто влекутъ за собою смертоносные нарывы въ печени, вслѣдствіе всасыванія гноя въ системѣ во-

*) По наблюденіямъ Rolander'a и Linné проглатываніе сырыхъ клещей производитъ припадки натужнаго поноса; поэтому, Linné, знавшій хорошо чесоточнаго клеща, называетъ дизентерію кишечною чесоткою (*scabies intestinorum*¹), при чемъ онъ, разумѣется, бралъ во вниманіе заболѣваніе слизистой оболочки кишечнаго канала, которое при вскрытіи имѣетъ видъ сыпи. (См. *ero diss. Exanthemata viva*. Ups., 1757. 4., *Amoen. acad.* V. n. 82). — Griesinger тоже допускаетъ возможность появленія дизентеріи, по крайней-мѣрѣ въ тропическихъ странахъ, отъ глистовъ.

ротной вены. — Особенно опасна дизентерія у дѣтей, стариковъ, беременныхъ, родильницъ, у ослабленныхъ субъектовъ и проч.

Худое предсказаніе условливаютъ: частыя и обильныя, истекающія больного испражненія на низъ, сильныя потуги съ незначительными испражнениями и даже безъ нихъ (*d. sicca*), метеоризмъ (особенно если онъ зависитъ отъ прободенія кишки или воспаленія брыжины), сильное лихорадочное состояніе, задержаніе мочи, большой упадокъ силъ, икота, вялость, холодъ и синева кожи, холодъ конечностей, продолжительная тоска и безпокойство, тоническія и клоническія судороги, безсознательность; далѣе, постоянное открытіе или слишкомъ сильное сокращеніе задняго прохода; изверженіе воняющихъ падалей, темныхъ жидкостей, содержащихъ разложенную кровь, похожую на уголь; признаки гнойнаго зараженія и его локализаци (напр. піемического воспаленія легкихъ) и т. д.

При леченіи кроваваго поноса врачъ долженъ брать во вниманіе особенность случая, характеръ эпидеміи и не лечить по однажды заученнымъ правиламъ всѣхъ случаевъ, но — сообразуясь съ этими особенностями.

§. 916.
Леченіе,

При господствующей эпидеміи натужнаго поноса, точно также, какъ и при эпидемической холерѣ, должно преимущественно обращать вниманіе на благоразумныя предохранительныя мѣры: заботиться о надлежащей пищѣ и одеждѣ тѣхъ сословій, которыя всего болѣе подвержены заболѣванію, о здоровыхъ жилищахъ и спальняхъ, удалять больныхъ (особенно ихъ испражненія) изъ жилищъ еще здоровыхъ людей. Совѣтуютъ провѣтривать, очищать, отоплять и даже совершенно оставлять нездоровое или слишкомъ населенное жилище, употреблять согрѣвающее питье, носить набрюшники и проч. и не терять спокойствія духа. Людямъ, легко заболѣвающимъ, необходимо носить набрюшники, соблюдать діету, избѣгать вышеприведенныхъ вредныхъ вліяній (§. 614), именно: ночнаго воздуха, не спать на открытомъ воздухѣ, не ѣсть незрѣлыхъ овощей, не пить при вспотѣвшемъ тѣлѣ, не употреблять нечистой воды и проч., — или даже удалиться изъ мѣста, въ которомъ свирѣпствуетъ эпидемія.

1.
предохрани-
тельное,

При появленіи предвѣстниковъ дизентеріи нужно заблаговременно позаботиться о скорѣйшемъ ихъ устраненіи. Здѣсь полезно бываетъ не вставать съ постели, пить чай, вспотѣть, употреблять теплыя припарки, набрюшники, опій. Рѣдко прибѣгаютъ для предотвращенія развитія болѣзни къ употребленію ревеня или желудочныхъ капель. Нѣкоторые совѣтуютъ, какъ abortивныя средства, рвотныя и каломель въ большихъ приѣмахъ (по скрупулу, какъ при тифѣ, см. §. 274), особенно въ соеди-

неніи съ клещевиннымъ масломъ, клистиры съ растворомъ азотно-кислаго серебра или свинцоваго сахара. (Neumann совѣтуетъ ввести зеркало въ прямую кишку и прижечь адскимъ камнемъ изъязвленную поверхность).

2.
во время
приступа.

Во время приступа главная забота должна состоять въ томъ, чтобы содержать больного въ равномерно теплой температурѣ и тщательно предохранять его отъ всякой простуды. Поэтому больной долженъ оставаться въ постели даже при употребленіи судна, или же для испражнений подкладываютъ клеенку и проч. Здѣсь, болѣе чѣмъ въ какой либо другой болѣзни, въ высшей степени необходимо заботиться о чистотѣ: не только самъ больной, но и постель, и бѣлье не должны быть запачканы. Поэтому должны быть всегда на-готовѣ свѣжія подстилки, согрѣтое бѣлье для перемѣны и теплая вода для обмыванія задняго прохода. Столько же необходимо заботиться о чистотѣ и освѣженіи воздуха, также о томъ, чтобы какъ можно скорѣе выносить изъ комнаты испраженія и запачканное бѣлье. Обрызгиваніе пола уксусомъ, хлорною водою, выставленіе сосудовъ съ хлористою известью полезно особенно въ тѣхъ комнатахъ, въ которыхъ помѣщается много больныхъ. На животъ кладутъ теплыя суковки.— Пища больного должна быть жидкая: слизистое питье, супъ изъ риса, саго, крупъ и проч., а при значительной потерѣ силъ мясной бульонъ съ яичнымъ желткомъ и т. п.

Специфическихъ лекарственныхъ средствъ противъ кроваваго поноса нѣтъ, хотя весьма многія были предложены. Они въ одномъ случаѣ могутъ быть полезны, а въ другомъ случаѣ, или въ другой эпидеміи, даже вредны. Сообразно свойству болѣзни при врачебномъ пособіи должно стараться уменьшить и притупить болѣзненное раздраженіе, ослабить воспаленіе, способствовать, какъ мѣстнымъ, такъ и общимъ критическимъ явленіямъ (особенно испаринѣ), заботиться о надлежащемъ отдѣленіи задержаннаго кала и болѣзненнаго продукта, а потомъ о заживленіи изъязвленной слизистой оболочки. Для достиженія этихъ цѣлей назначаютъ: отваръ проскурняка, салепа, аррорутъ, ирландскій мохъ, растворъ аравійской или трагакантной камеди, воду съ бѣлкомъ, *descoctum album*, простыя масляныя эмульсіи или эмульсіи изъ сѣмянъ, воску и проч.; далѣе теплыя смягчительныя припарки, согрѣтые компрессы, сухія ароматическія припарки на животъ и втираніе деревяннаго масла, смягчительныхъ мазей или летучей камфорной мази. Въ случаѣ надобности употребляютъ нарывныя средства, трутъ бедра согрѣтою или подкуреною флаanelю,

назначаютъ еще теплыя общія ванны, полуванны или сидячія ванны. Въ то же время заставляютъ больного выпить нѣсколько чашекъ легкаго настоя изъ *flor. lilae, verbasci, arnicae, chamomillae, sambuci* или слизистаго питья. Когда судорожное раздраженіе сильно и не устраняется вычисленными средствами, то прибѣгаютъ къ употребленію успокоивающихъ средствъ и преимущественно опія (отъ $\frac{1}{2}$ до 1-го грана на приемъ, въ плотномъ видѣ или въ экстрактѣ, или *laud. liq. Sydenh.*). Опій употребляютъ или внутрь, примѣшивая его къ эмульсіямъ и слизямъ, или наружу въ клистирахъ и втираніяхъ. Употребляютъ также морфій внутрь и эн-дерматически, вдыханіе хлороформа, рѣдко синильно-кислая и другія наркотическія средства. Въ нѣкоторыхъ кровавыхъ поносахъ полезенъ рвотный корень въ раздѣльныхъ приемахъ (по $\frac{1}{2}$ до 1 грана), можетъ быть, тѣмъ, что онъ замедляетъ перистальтическія движенія; его даютъ безъ примѣси (напр. наливку или *vinum ipresacanthae*), или въ соединеніи съ опіемъ. Нѣкоторые назначаютъ также внутрь азотно-кислое серебро (отъ 1 до 10 гранъ въ сутки), камфору, *magist. bismuthi* и другія средства, вычисленные при поносахъ.

Противъ сильныхъ потугъ, на которыя больные наиболѣе жалуются, врачъ долженъ дѣйствовать по большей части симптоматически. Съ этою цѣлю, кромѣ назначенія внутреннихъ успокоивающихъ средствъ (препаратовъ опія и проч.), обмываютъ задній проходъ теплою водою или молокомъ, вкладываютъ въ него губку, напитанную теплымъ молокомъ или масломъ; прикладываютъ компрессы, намоченные теплымъ слизистымъ отваромъ, или смягчительныя и успокоительныя припарки и мази (1 часть опія на 8—16 частей жира), намазанныя на полотно; или приводятъ въ прикосновеніе съ заднепроходнымъ отверстіемъ теплые пары (изъ ромашки, мальвы и пр.).

Тепловатыя клистиры (изъ слизистыхъ отваровъ, молока, деревяннаго масла) также служатъ отчасти для этой цѣли, отчасти для ополаскиванія кишечнаго содержимаго и для излеченія самой слизистой оболочки; но они должны быть приставляемы весьма осторожно, чтобы не повредить еще болѣе и безъ того израненной кишки. Сюда принадлежатъ уже упомянутые клистиры съ азотно-кислымъ серебромъ, свинцовымъ сахаромъ или съ іодистою настойкою, съ растворомъ іодистаго поташа, содержащимъ свободный іодъ (за *gr. V.* на ℥ijj воды). Ко всѣмъ этимъ клистирамъ охотно прибавляютъ опій.

Если у больныхъ, привыкшихъ употреблять пищу въ большомъ количествѣ, обнаруживается запоръ, продолжающійся нѣсколько дней, и если онъ не могъ быть устраненъ обильными клистирами изъ теплой воды, то необходимо прибѣгнуть къ употребленію легкихъ слабительныхъ, особенно если помощью ошупыванія и постукиванія можно убѣдиться въ накопленіи кала въ кишечномъ каналѣ. Для этой цѣли обычно-

венно употребляются клещевинное масло или каломель (по 2 gr. и болѣе на приемъ), рѣдко pulpa tamarindorum, маппа, сеппа, rheum или слабительныя соли.

§. 917.
3.
послѣ прис-
тупа.

Мало-по-малу, вмѣстѣ съ излеченіемъ, испражненія получаютъ болѣе и болѣе свойственный имъ видъ, выводятся рѣже, боли и потуги уменьшаются. Въ это время ограничиваются или выжидательнымъ способомъ леченія, предписывая больному сообразную діету (при чемъ еще долго нужно избѣгать твердой пищи, овощей и проч.), или же иногда переходятъ къ употребленію горькихъ средствъ, каковы: rad. columbo, cort. simarubae, pux vomica, ревенъ въ жидкой формѣ, cascarrilla и quassia.

Въ періодъ выздоровленія руководствуются такими же правилами, какъ и при леченіи поносовъ, обращая вниманіе на остающіяся страданія и соблюдая вышеописанныя предохранительныя мѣры (§. 916, п. 1).

§. 918.
Леченіе от-
дѣльныхъ
формъ дизен-
терій.

Вышесказанное леченіе соотвѣтствуетъ всего болѣе катарральной и простой крупозной формѣ дизентеріи, а слѣдовательно оно можетъ быть примѣнено въ большей части эпидемій, господствующихъ у насъ. Но другія формы (см. выше, §. 912) требуютъ часто совершенно другаго способа леченія.

Такъ, леченіе воспалительнаго кроваваго поноса совершенно такое же, какъ и леченіе воспаленія кишекъ. Оно требуетъ противовоспалительнаго метода (кровопусканіе, пиявки къ заднему проходу или животу, natrum nitricum, каломель) вмѣстѣ съ обволакивающимъ и исключаетъ совершенно употребленіе сильныхъ горячительныхъ средствъ, а отчасти и опія.

Гнило стная дизентерія лечится такъ же, какъ и гнилая горячка. Здѣсь полезны: лимонный сокъ, минеральныя кислоты, хлоръ, опій, камфора, хорошее вино, препараты хины, rad. arnicae и другія первина, даже холодныя обливанія (при общемъ упадкѣ силъ). При пассивныхъ кровотеченіяхъ назначаютъ сильныя вяжущія средства: lign. campechiense, kino, catechu, tormentilla, ratanhia, alumen etc.

Въ желчномъ и гастрическомъ натужномъ поносѣ въ самомъ началѣ иногда умѣстны рвотныя средства, потомъ вышесказанныя слабительныя средства (особенно каломель и клещевинное масло), ipecacuanha въ малыхъ приемахъ, pux vomica, ammonium muriat., pulv., aërophorus. Въ этихъ формахъ болѣзни неосторожное употребленіе опія часто причиняетъ вредъ, задерживая кишечныя испражненія.

Слизистый или хроническій кровавый поносъ (млечная дизентерія *fluxus coeliacus*) можетъ въ самомъ началѣ требовать рвотныхъ и разрѣшающихъ средствъ, потомъ укрѣпляющихъ. Поэтому здѣсь, вмѣстѣ съ мягкою и нѣжною, но не слишкомъ строгою діетою и съ надлежащимъ потогоннымъ леченіемъ, умѣстны, смотря по обстоятельствамъ, слѣдующія средства: pux vomica s. ipecacuanha въ раздѣльныхъ приемахъ, val ammonia-

cum, soda, praep. calcariae, rheum, cascarilla, columbo, lichen islandicus, sinaruba, rad. arnicae; далѣ клистиры изъ легкихъ крѣпительныхъ средствъ (холодной воды, известковой воды, или съ примѣсю сѣрно-кислаго цинка, азотно-кислаго серебра), прохладныя сидячія ванны, температуру которыхъ постепенно понижаютъ, общія холодныя обтиранія и обмыванія, морскія купанья, соляныя ванны и т. д.

Если изъязвленіемъ толстой кишки поддерживается хроническій кровавый поносъ съ гнойными и кровавыми испраженіями (*lienteria*), то леченіе направляется на самое хроническое изъязвленіе кишекъ (§. 896—897). Иногда помогаетъ въ этомъ случаѣ перемѣна мѣста жительства, продолжительное пребываніе въ теплой, сухой, гористой странѣ и перемѣна образа жизни.

ГЛИСТНАЯ БОЛѢЗНЬ.

Глистная болѣзнь, глисты (*helminthiasis, verminatio, status verminosus*) въ обширномъ смыслѣ обозначаетъ то болѣзненное состояніе, при которомъ внутри животнаго тѣла развиваются глисты (*vermes, helminthes, entozoa enthelminthes*); въ тѣсномъ смыслѣ разумѣютъ подъ этимъ названіемъ паразитныхъ (чужеядныхъ) червей въ кишечномъ каналѣ (*vermes intestinales, enterozoa*), потому что только послѣднія довольно часто бываютъ предметомъ клиническихъ наблюденій. Въ кишечномъ каналѣ людей встрѣчаются слѣдующія глисты:

А. Ленточныя глисты (*cestoidea, taeniae*). Этимъ именемъ называются извѣстные широкіе, на подобіе лентъ, черви, которые состоятъ изъ неопредѣленнаго числа отдѣльныхъ членовъ, или, правильнѣе сказать, образуютъ цѣлую цѣпь или собраніе червей. Они развиваются изъ первоначальнаго животнаго (матки *scolex*) или такъ называемой головки. Каждый суставъ вырастаетъ и дѣлается настоящимъ животнымъ (членомъ, *proglottis*). Эти члены, достигши полнаго своего развитія, т. е. наполнившись яйцами, отходятъ отъ времени до времени чрезъ задній проходъ, между тѣмъ какъ ленточная глιστα снова развивается и удлиняется приращеніемъ сверху отъ головки. Первоначальное (маточное) животное возникаетъ изъ заро-

Кишечныя
глисты:
А.
Taeniae.

§. 919. Глистная болѣзнь.

дыша, заключеннаго въ яйцѣ ленточной глисты. Сначала оно имѣетъ видъ пузырьчатой глисты (угорь, *cysticercus* или *echinococcus*, такъ называемыя личинки, *scolices*) и находится въ мышцахъ другого животнаго, а въ послѣдствіи, попадая въ кишечный каналъ плотояднаго животнаго, гдѣ оно встрѣчаетъ благопріятныя условія для своего развитія, оно дѣлается способнымъ превратиться въ ленточную глисту посредствомъ отторженія пузырька и образованія шейки. — У человѣка различаютъ слѣдующіе виды ленточныхъ глистъ:

1. Широкая ленточная глиста (*bothriocephalus latus*, *dibothrium latum* или, какъ врачи называютъ, *taenia lata*) отличается отъ слѣдующихъ двухъ видовъ тѣмъ, что на каждомъ членѣ по срединѣ находятся половыя отверстія, вмѣстѣ съ окружающимъ ихъ яйцеводомъ, на подобіе буроватыхъ узелковъ, что разившіеся члены имѣютъ самую наибольшую длину отъ одной стороны къ другой (а не сверху внизъ) и что на головкѣ нѣтъ ничего болѣе, кромѣ двухъ боковыхъ углубленій — *bothria*. Она встрѣчается въ Швейцаріи, Франціи, Польшѣ, Россіи и Швеціи, въ Германіи же весьма рѣдко и то только заносится изъ другихъ странъ. Она живетъ въ средней части человѣческаго кишечнаго канала и мало причиняетъ страданій.
2. Цѣпная или узкая ленточная глиста, солитеръ (*taenia solium*) отличается отъ предыдущей тѣмъ, что половыя органы находятся попеременно то на одной, то на другой сторонѣ члена въ видѣ бородавокъ, сидящихъ въ углубленіи, что разившіеся члены (*proglottides*) имѣютъ наибольшую длину сверху внизъ (по сходству съ тыквенными сѣменами ее называютъ *cucurbitina*) и что по большей части черная головка, сидящая на тонкой, узкой, кольчатой шеѣ, снабжена четырьмя сосальцами (*ventouses*) и двойнымъ вѣнкомъ крючковъ и зацѣпокъ. Она встрѣчается въ Германіи, Голландіи и Англіи, живетъ въ тѣхъ же частяхъ человѣческаго кишечнаго канала, вырастаетъ въ длину часто до 30 или 50 футовъ и даже болѣе и причиняетъ гораздо большія страданія, нежели широкая ленточная глиста.
3. *Tenia mediocanellata* Кюхенмейстера вѣроятно весьма часто смѣшивается съ предыдущими видами и потому описывается подъ именемъ *t. lata* или *t. inermis* и проч. Она гораздо шире и жирнѣе предыдущей, въ спиртѣ желтѣетъ; по срединѣ членовъ ея проходитъ по всей длинѣ средній каналъ (*uterus*, который въ спиртѣ стягивается въ желобокъ), яйцеводы вилообразны и на концѣ развѣтвлены, на головѣ четыре сосальца, но нѣтъ

вѣнка изъ крючковъ. Эта глиста упорѣе всѣхъ предыдущихъ трехъ видовъ и причиняетъ наибольшія страданія.

4. *Taenia nana* Бильгарца и 5. *t. capensis* Кюхенмейстера требуютъ еще болѣе точныхъ наблюденій.

4 и 5.

T. nana et capensis.

В. Круглая, нитеобразная глисты, нитчатки, *nematoidea*. — Это веретенообразныя, нитеобразныя, по большей части кольчатая, длинныя, эластическія глисты, раздѣльно-полыя, которыя живутъ то въ кишечномъ каналѣ, то въ мясѣ, крови или въ другихъ органахъ человѣка и животныхъ. Оплодотворенное сѣмя этихъ глистъ и самыя глисты въ извѣстный періодъ своего существованія, можетъ быть, живутъ въ водѣ, во влажныхъ веществахъ и т. д., такъ что онѣ извнѣ попадаютъ въ организмъ. — Въ другихъ случаяхъ оплодотворенное сѣмя скрывается въ замкнутыхъ личинкахъ въ мясѣ животныхъ. (*Trichina* Aut.).

В.

Nematoidea.

1. Веретенообразныя глисты (*ascaris lumbricoides* или, какъ древніе врачи называли, *lumbricus*). Онѣ круглы какъ стебельки (цилиндрическія), поперечно бороздчаты, на обоихъ концахъ заострены, длиною отъ 2" — 15" и болѣе, шириною отъ 2''' — 3''', бѣловато-краснаго цвѣта, по наружному виду похожи на дождевыхъ червей. Самцы могутъ быть узнаны по хвосту, загнутому на подобіе крючка. Веретенообразныя глисты живутъ въ тонкихъ кишкахъ или по одиночкѣ, или находится много недѣлимыхъ вмѣстѣ (до 60, 80, 100 и болѣе); онѣ нерѣдко поднимаются въ желудокъ и выше, такъ что отходятъ чрезъ ротъ, носъ и могутъ даже попасть въ воздухоносные пути.

1.

Ascaris.

2. Круглая червеобразная глисты — въ просторѣчій аскариды (*oxyurus vermicularis* прежде назывались *ascaris vermicularis*) — суть маленькія бѣловатыя, червеобразныя глисты, которыя особенно часто встрѣчаются въ большомъ числѣ у дѣтей въ прямой кишкѣ. Самцы очень малы и только помощію лупы могутъ быть найдены въ слизи толстой и прямой кишки. Самки длиною отъ 2''' — 5''', головной конецъ у нихъ тупой, а хвостъ заостренъ; онѣ-то въ испражненіяхъ кишечнаго канала и производятъ червеобразныя движенія. Аскариды заползаютъ иногда въ тонкія кишки и во влагалище, а у лицъ, которыя спятъ вмѣстѣ, могутъ даже отъ одного перейти къ другому. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, говорятъ, находили ихъ даже въ носовой полости и въ другихъ частяхъ тѣла.

2.

Oxyurus.

3. Биченосная глиста (*trichocephalus dispar.*, *trich. hominis*) живетъ въ слѣпой и толстой кишкѣ и часто знатоками находится въ большомъ числѣ въ трупахъ. Зависятъ-ли отъ нея нѣкоторые болѣзненные припадки — это еще не рѣшено, ибо при жизни нельзя

3.

Trichocephalus.

узнать существованія ея въ кишкахъ. Эта глиста длиною отъ 1" — 2", она тонкая, цилиндрическая; короткое, колбообразное туловище ея по направленію къ головкѣ заостряется нитеобразно. Она по большей части свертывается въ кольцо и кромѣ того отличается значительною разницею въ формѣ и величинѣ обоихъ половъ. Сѣмя ея, заключенное въ оболочкѣ, есть вѣроятно (по Кюхенмейстеру) *trichina spiralis* Owen'a, которая часто встрѣчается въ мышцахъ людей и многихъ животныхъ въ формѣ бѣлыхъ пузырьковъ, величиною не болѣе булавообразной головки.

4.
Anchilostomum.

4. *Anchyllostomum duodenale* (Dubini) есть небольшая нитчатка, длиною отъ 3" — 5", бѣло-сѣроватаго цвѣта, которая на усѣченномъ головномъ концѣ содержитъ четырехъугольную роговую капсулу, снабженную ниточками. Эти глисты встрѣчаются въ верхнихъ частяхъ тонкихъ кишекъ человѣка и нерѣдко въ огромномъ количествѣ, такъ что онѣ, высасывая здѣсь кровь и производя израненіе слизистой оболочки, могутъ причинить такую сильную потерю крови, которая влечетъ за собою анемію (такъ называемую эндемическую блѣдную немочь) и водяность крови. *Anchyllostomum duodenale* была наблюдаема только въ Египтѣ Прунеромъ, Гризингеромъ и др.

C.
Trematoidea

C. Дырчатые или сосущіе глисты, *trematoidea s. platyelmia*. Къ этому семейству принадлежатъ двуротъ печеночный, *distomum hepaticum* и близкій къ нему *d. lanceolatum*, — глисты которые встрѣчаются (у людей рѣже, нежели у извѣстныхъ животныхъ, особенно овецъ) въ желчныхъ путяхъ, куда онѣ, безъ сомнѣнія, заползаютъ изъ кишечнаго канала и, хотя короткое время, должны находиться въ послѣднемъ.

§. 920.
Ложныя глисты.

D. Ложными глистами или ложными паразитами называются различнаго рода другія тѣла, которые извергаются изъ полостей тѣла и кишечнаго канала и принимаются несвѣдущими людьми за глисты, между тѣмъ какъ знатокъ въ этомъ дѣлѣ, помощью лупы или микроскопа, легко можетъ ихъ отличить. Это по большей части остатки употребленной пищи, напр. мясныя волокна, сухожилія или волосами покрытыя части, кусочки лука, огурцы, овощи, зернушки изъ шелковицы (*ditrachoceras* Suser'a), цвѣты ромашки и т. д. (см. H. E. Richter Haeser's Repertor. 1842. V. S. 66). Эти вещества, отъ пребыванія въ кишечномъ каналѣ, блекнутъ, набухаютъ и потому ихъ трудно узнать. Въ другихъ случаяхъ это суть кишечныя отдѣленія, напр. свернувшаяся слизь, крупозный выпотъ, поблекшій свертокъ крови и т. п. Впрочемъ иногда мочою и испражнениями дѣйствительно отходятъ насѣкомыя и личинки другихъ низшихъ животныхъ, или же онѣ случайно попадаютъ въ судно и ошибочно принимаются за отдѣлившіеся паразиты. Во многихъ изъ вышесказанныхъ случаевъ отдѣленію этихъ лож-

ныхъ паразитовъ предшествовали, по видимому, глистные страданія. (Срав. *Diesing. über Pseudohelminthen, in den Oestr. med. Jahrb. 1842 Nr. 50. — Küchenmeister's Parasiten Bd. I. S. 465. — F. Benj. Oslander исторія болѣзни одной женщины, у которой отдѣлялись насѣкомыя, личинки и черви. Göttingen 1791., и въ его Denkwürdigkeiten. Bd. I).*

Всѣ вышеописанныя глисты, встрѣчающіяся во внутреннихъ органахъ чело­вѣка, суть такія совершенныя и организованныя существа, при томъ яйца ихъ находятся въ такомъ обильномъ количествѣ и такъ долго противостоятъ дѣйствию внѣшнихъ разрушительныхъ вліяній, что принимать прежнее, нынѣ совершенно отвергнутое мнѣніе о произвольномъ ихъ зарожденіи (*generatio aequivoca*) было бы въ высшей степени нелѣпо. Судя потому, что теперь извѣстно о глустахъ и другихъ подобныхъ животныхъ, ихъ яйца или оплодотворенныя сѣмена (которыя у многихъ подвержены еще особеннымъ перемѣнамъ поколѣній, напр. *embryones, scolices* и *proglotides*) попадаютъ различными путями, особенно вмѣстѣ съ пищею, въ тѣло вышнихъ животныхъ и развиваются въ нихъ при благопріятныхъ условіяхъ, перемѣняя по временамъ свое мѣстопробываніе. Слѣдовательно, онѣ также при извѣстныхъ обстоятельствахъ случайно переносятся (прививаются) къ другимъ животнымъ той же породы или другихъ породъ, странствуютъ (напр. аскариды) отъ одного индивидуума къ другому и такимъ образомъ распространяются путемъ зараженія на людей и на домашнихъ животныхъ. Что извѣстная пища (напр. рыба, сырое мясо) или питье (изъ стоячей воды, пруда, колодезя) способствуетъ развитію глустъ—это во многихъ случаяхъ можетъ быть доказано; въ другихъ же случаяхъ оно требуетъ еще точнѣйшаго изслѣдованія *). Дѣти и женщины, равно какъ и бѣдный классъ народа преимущественно страдаютъ веретенообразными и червеобразными глустами; напротивъ различные роды ленточной глусты встрѣчаются въ среднемъ и старческомъ возрастѣ у людей состоятельныхъ, употребляющихъ въ пищу много мяса (особенно

§. 921.

Причины образования глустъ.

*) Мои собственные наблюденія (изъ которыхъ нѣкоторыя помѣщены въ *Sachse's. allgem. naturhistor. Zeitung. I. Bd. Dresd. 1846*) показываютъ, что яйца веретенообразныхъ глустъ въ продолженіи цѣлыхъ мѣсяцовъ сохраняются въ чистой или грязной водѣ, что здѣсь (слѣдовательно внѣ тѣла матки) начинается процессъ пробораздыванія (*Furchungsprocess*) желтка и наконецъ развивается совершенный (даже движущійся) зародышъ. При томъ они такъ легки, что поднимаются со дна при самомъ малѣйшемъ движеніи, напр. при черпаніи воды, когда животное пьетъ воду и проч.

сырую свинину), у мясниковъ и кухарокъ. — Эндемическое появленіе извѣстныхъ родовъ глисть въ нѣкоторыхъ странахъ (напр. солитера въ Алжирѣ, Абиссиніи, Нубіи) и ихъ отсутствіе въ другихъ странахъ объясняется такими же причинами.

Здѣсь не мѣсто входить въ подробное объясненіе тѣхъ успѣховъ, которыми въ новѣйшее время обогатилось ученіе о глистахъ и ихъ образѣ жизни. Прежнія суевѣрныя понятія и фантастическіе вымыслы о происхожденіи и распространеніи глистной болѣзни замѣнены въ настоящее время чисто естественно-научными изслѣдованіями, которыя ежедневно обогащаются новыми наблюденіями. Мы указываемъ на сочиненія *Eschricht'a*, *Siebold'a*, *Küchenmeister'a*, равно какъ и на *A. F. A. Wiegmann's* (въ послѣдствіи *W. F. Erichson's*) *Archiv. für Naturgeschichte*. Berlin. 1835 до 1855. 8 (особенно наблюденія и открытія *Siebold'a*, *Miram'a*, *Miescher'a*, *Creplin'a* и др.)

§. 922.

Припадки,
зависящіе отъ
присутствія
глисть.

Что въ кишечномъ каналѣ есть или были глисты — это съ достовѣрностію можно узнать только послѣ отхода цѣлыхъ глисть или ихъ частей. Этотъ отходъ происходитъ (въ извѣстныхъ времена года или при употребленіи извѣстной пищи или лекарствъ) обыкновенно вмѣстѣ съ кишечнымъ испражненіемъ, въ которомъ, если развести его водою, по большей части находятъ отдѣльные члены (*proglottides*) или вмѣстѣ нѣсколько членовъ, напр. солитера, а иногда замѣчаютъ одинъ или нѣсколько (обыкновенно ихъ бываетъ много) веретенообразныхъ или червеобразныхъ глисть. Послѣднія иногда замѣчаются въ заднемъ проходѣ или при входѣ во влагалище, а веретенообразныя глисты отходятъ нерѣдко ртомъ, даже еще болѣе неестественнымъ путемъ, напр. носомъ.

Прочіе признаки, которые позволяютъ съ нѣкоторою вѣроятностію заключать о присутствіи глисть (такъ называемые глистные припадки или глистные страданія) суть отчасти такіе, которые зависятъ отъ мѣстнаго раздраженія извѣстнаго органа (особенно слизистой оболочки желудка) глистами или отъ отдаленнаго дѣйствія, ими производимаго (нервнаго отраженія, сообщенія — *irradiatio*); отчасти же признаки эти зависятъ отъ общаго пораженія питанія, которое условливается или по крайней мѣрѣ поддерживается глистами. Сюда принадлежатъ: малокровіе, водяность крови, ослизнѣніе и раздражительность нервной системы, поддерживаемая, можетъ быть, недостаткомъ извести (по мнѣнію Кюхенмейстера). Эти припадки сходны съ припадками многихъ другихъ болѣзней, особенно дѣтскихъ, и могутъ служить признаками распознаванія только тогда, когда они соотвѣтствуютъ тѣмъ перемѣнамъ, которыя замѣчаются въ образѣ жизни глисть,

при извѣстныхъ обстоятельствахъ, напр. когда они отъ голода ухудшаются, а отъ ѣды облегчаются; когда отъ употребленія сладкой пищи глисты поднимаются къ желудку и даже причиняють желудочныя спазмы, рвоту и проч.; когда противоглистные, сильно пахучія вещества уменьшаютъ страданія или прогоняють глисть въ нижнія части кишечнаго канала; далѣе когда припадки общаго страданія вызываються извѣстною, въ другое время обыкновенно безвредною пищею, напр. морковью, земляникою, малиною, сливами, вишнями и др. плодами, лукомъ, хрѣвомъ, огурцами, кислую капустою, крессомъ, зеленымъ салатомъ и др. свѣжими овощами, шампанскимъ; наконецъ, когда ясно ощущается сверленіе и зудъ, зависящіе отъ движенія глисть, что, впрочемъ, легко можетъ обмануть врача.

Къ глистнымъ припадкамъ принадлежать: блѣдный, исхудалый или вялый, а иногда обрюзглый видъ лица, появляющійся безъ всякаго повода и не смотря на хорошую пищу, по временамъ спаденіе и искаженіе чертъ лица безъ всякой видимой причины. Потомъ исподволь развиваются гастрическіе припадки разнаго рода: слабое пищевареніе, неправильный аппетитъ, смѣняемый иногда сильнѣйшимъ голодомъ, отвращеніе или аппетитъ къ извѣстной пищѣ, недомоганіе послѣ употребленія нѣкоторой пищи, обложенный языкъ съ выдающимся на немъ красными со-сочками, зловонное дыханіе, отрыжки, слюнотеченіе, частое плеваніе, затѣмъ тошнота и рвота на тощій желудокъ или послѣ употребленія извѣстной (особенно сладкой) пищи, или внезапно безъ всякой причины; неправильный стулъ, поносъ, смѣняемый запоромъ, по временамъ весьма упорный, иногда съ отдѣленіемъ большихъ клочковъ студенистой слизи (такъ называемыхъ глистныхъ гнѣздъ). Въ желудкѣ и животѣ появляются періодическія боли, напр. желудочный спазмъ; въ сторонѣ пупка какъ будто что-то роется, грызетъ; въ нижней части живота обнаруживаются летучія, стрѣляющія, сверлящія, какъ-бы щипающія боли. Далѣе, замѣчаются значительныя измѣненія въ свойствѣ кожи и цвѣта лица, мочи, пульса, въ настроеніи духа, въ нервной дѣятельности вообще; глаза окружаются сине-багровыми, глубокими кругами, выражаютъ усталость, косятъ; зрачекъ расширенъ и ненормально чувствителенъ къ свѣту, края его неровны, иногда вдругъ поражается зрѣніе и другія чувства (напр. является двойное зрѣніе, летаніе мухъ, неясное зрѣніе, миганіе вѣкъ, шумъ въ ушахъ); больной во снѣ содрагается, кричитъ или скрежечетъ зубами, обнаруживаются судороги, припадки лунатизма и бредъ, чувство щекотанія въ носу

(заставляющее больного часто тереть и копать пальцами въ носу, отъ чего крылья носа припухаютъ и обнаруживается носовое кровотечение), головокруженіе, періодическія головныя боли (мигрень, *prosopalgia supraorbitalis*), шумъ въ ушахъ, судорожный кашель, заиканіе и внезапная потеря голоса, мнимые сердечныя припадки, непріятное расположеніе духа и проч. Вообще при глистной болѣзни бываютъ самыя разнообразныя и ервныя припадки невралгическаго, судорожнаго или паралитическаго свойства, особенно центральныя и отраженныя, которые отличаются отъ другихъ нервныхъ болѣзней и отъ сходныхъ съ ними припадковъ мадокровія развѣ только тѣмъ, что появляются безъ ясной причины, съ удивительною быстротою и силою. — Лихорадочное состояніе, сопровождающее у дѣтей глистыя припадки и соединенное съ признаками желудочнаго и кишечнаго катарра, довольно неудачно называется глистною лихорадкою (*febris verminosa*).

Впрочемъ глисты часто бываютъ безъ вышеисчисленныхъ признаковъ и, на оборотъ, нерѣдко у дѣтей приписываютъ присутствію глистъ такіе припадки, которые скорѣе зависятъ отъ страданій желудка, черепнаго мозга или отъ измѣненія крови.

Присутствіе извѣтнаго рода глистъ можетъ быть узнано по слѣдующимъ признакамъ:

Припадки отъ солитера,

Припадки солитера суть: частыя, упорныя и необыкновенныя ервные припадки различнаго рода, зависящіе отъ раздраженія черепно-спиннаго мозга (напр. падучія болѣзни, *cataplexia* и др. солороги, пораженіе зрѣнія, головокруженіе, склонность къ обмороку, шумъ въ ушахъ, чувство напряженія въ корнѣ носа, зудъ и онѣмѣніе пальцевъ рукъ и ногъ, бродячія боли); но преимущественно отъ раздраженія въ области нервной системы кишекъ, какъ то: колики, кардіальгіи, судорожная рвота, частый поносъ безъ всякой причины, чувство холода подъ ложечкою, чувство какъ будто бы лежитъ какая то тяжесть въ боку, чувство сосанія, ползанія, вращенія и волнообразнаго движенія въ нижней части живота. Всѣ эти припадки отъ голода увеличиваются, напротивъ отъ употребленія молока, хлѣба съ масломъ и другой питательной пищи, иногда также отъ употребленія углекислой или средней фосфорнокислой извести быстро унимаются.

веретенообразной глисты,

При веретенообразныхъ глистахъ всего чаще бываютъ гастрическія страданія, тошнота и слюнотеченіе рано по утру, появленіе или ухудшеніе болѣзненныхъ припадковъ отъ сладкой пищи, слизистыя испражненія, зудъ въ носу, колика, рѣзъ въ животѣ и т. д. Веретенообразныя глисты, скопленныя въ большомъ количествѣ, могутъ обусловить запоръ, *typhlitis stercoracea* и проч. Если глιστα попадаетъ въ желудокъ, то она причиняетъ сильныя желудочныя боли, внезапную рвоту безъ всякаго повода и пр. — припадки, которые быстро устраняются испраженіемъ или умерщвленіемъ глисты.

Аскариды, смотря по мѣсту, въ которомъ находятся, условливаютъ **червеобразной глисты,** несносный, къ вечеру возрастающій свербѣжъ и зудъ въ заднемъ проходѣ, что сопровождается болью и позывомъ на низъ, отходомъ крови или слизи, мнимыми геморроидальными припадками, слизетеченіемъ изъ влагалища и сильнымъ щекотаніемъ въ половыхъ органахъ, частымъ прикладываніемъ рукъ къ дѣтороднымъ частямъ, что у молодыхъ больныхъ особенно бросается въ глаза. Они рѣдко вызываютъ лихорадочное состояніе, скорѣе нервныя припадки, напр. судорожную пляску, подергиванія, бредъ и лунатизмъ.

Анкилостомы, по наблюденію Гризингера, условливаютъ всѣ признаки блѣдной немочи (анемическій шумъ, блѣдность слизистыхъ оболочекъ, усталость, трепетанія сердца и т. д.) и періодическое раздраженіе кишекъ, потомъ общее исхуданіе (*marasmus chloroticus*), съ вялою шелушащеюся кожей, сильнымъ сердцебіеніемъ, нервными припадками, ненасытнымъ голодомъ, наконецъ общую водянку. **анкилостомы.**

Предсказаніе при глистной болѣзни вообще не худо. Оно различно, смотря по разнымъ родамъ глистъ, по причинамъ, которыя условливаютъ ихъ происхожденіе или поддерживаютъ ихъ существованіе, наконецъ смотря по возможности устранить послѣдствія. Всѣ роды глистъ рано или поздно отходятъ сами собою. — Вообще веретенообразныя глисты самыя безвредныя, онѣ легко отходятъ и послѣ того или вовсе не бываетъ дальнѣйшаго зарожденія глистъ, или же оно совершается весьма медленно. Впрочемъ накопленіе ихъ въ большомъ количествѣ бываетъ иногда опасно, потому что, скучиваясь, онѣ могутъ запереть кишку. Аскариды хотя тоже весьма легко отходятъ, особенно во время ущерба мѣсяца (по мнѣнію Кюхенмейстера); но онѣ по большей части снова зарождаются въ большомъ количествѣ. Солитеры живутъ въ продолженіи многихъ лѣтъ, потому что отходящіе члены замѣняются новыми наростаніями отъ головы. Цѣпная глиста (также *t. mediocanellata*) особенно часто условливаетъ опасныя явленія и очень трудно выгоняется. Также по мнѣнію Кюхенмейстера она можетъ заразить угрями (*cysticercus cellulosae*). **§. 923.**
Предсказаніе.

Опасныя припадки обусловливаетъ иногда странствованіе глистъ, въ чемъ нѣкоторые несправедливо сомнѣваются. Такъ напр. веретенообразныя глисты проникаютъ въ желчныя пути, въ поджелудочную желѣзу, въ червеобразный отростокъ, даже попадаютъ въ воздухоносныя пути. Случается, что онѣ, пользуясь тѣмъ мѣстомъ кишекъ, въ которомъ находится язва (или какимъ либо другимъ еще неизвѣстнымъ путемъ), прободаютъ кишки и такимъ образомъ попадаютъ въ брюшную полость, въ мочевой пузырь или, вслѣдствіе образованія такъ называемаго глистнаго нарыва, выходятъ наружу чрезъ брюшныя покровы. Эти странствованія **Странствованіе глистъ.**

причиняють, смотря по обстоятельствамъ, желтуху, воспаленіе брюшины и т. д. и самую смерть, которая наступаетъ отъ запызанія голосовой щели, воспаления воздухоносныхъ путей, отъ омертвѣнія въ нижней части живота или отъ мозгового удара, происходящаго въ слѣдствіе напряженія при рвотѣ. Что странствованіе аскаридовъ обуславливаетъ раздраженіе и слезотеченіе изъ половыхъ органовъ, особенно зудъ во влагалищѣ и въ слѣдствіе того оуанизмъ и нимфоманію — это не подлежитъ сомнѣнію. Извѣстно, что иногда аскалды отходятъ съ мочою (ср. I A. Chr. Kühn. de ascaridibus per urinam emissis. Ien. 1798. 4; но странствуютъ-ли онѣ такъ по всему тѣлу, какъ утверждаетъ *Raspail*, этому еще нельзя безусловно вѣрить, пока нѣтъ строгихъ изслѣдованій по этому предмету. Въ одномъ случаѣ, описанномъ мною (въ *Schmitt's Jahrb.* Bd. 85. S. 508) члены солитера нѣсколько разъ выходили чрезъ кишечный свищъ.

§. 924.

Леченіе:

Когда глисты не причиняютъ особенныхъ страданій и не нарушаютъ питанія, то часто всего лучше предоставить удаленіе ихъ времени, предписавши больному надлежащую діету. (По крайней мѣрѣ это должно соблюдать при *t. solium*). Если необходимо прибѣгнуть къ врачебному пособию, то должно стараться не только умертвить и изгнать глисть, но также предотвратитъ ихъ дальнѣйшее развитіе: устранить вхожденіе оплодотворенныхъ сѣмянъ и размноженіе изъ нихъ глисть.

1. діететическое,

Пища больныхъ глистами должна быть удобоваримая и питательная, но вредная для глисть. Особенно рекомендуется пища очень соленая, пряная, мясная, зелень, овощи, салатъ; для питья хорошее, выбродившее пиво, красное вино, для дѣтей — желудочный кофе. Напротивъ должно избѣгать обильнаго употребленія мучной пищи, гороха, чечевицы, бобовъ, картофеля, каши, невыпеченнаго хлѣба, молочной пищи, пирожнаго, сахарныхъ веществъ и вообще лакомствъ. Нѣкоторыя вещества, кажется, бываютъ противны для глисть; напр. чеснокъ и лукъ, горчица (въ зернахъ), морковь (особенно сырая, по утру на тощакъ), щавель (народное средство, на тощакъ употребляютъ сырымъ и запиваютъ парнымъ молокомъ), спаржа, хрѣнь, рѣдка, сырые овощи, кислые огурцы, каперсы, сельди, сардинки, икра, зеленая рута и тысячелистникъ съ сырою ветчиною, итальянскій салатъ съ припѣскою большаго количества сильныхъ пряностей и масла. Часто также діета служитъ приуготовленіемъ къ противоглистному леченію; но случается, что она одна уже достаточна для отдѣленія глисть или кусковъ ихъ.

2. противоглистное леченіе.

Фармацевтическое леченіе глисть или такъ называемое противоглистное леченіе охотиѣ всего предпринимаютъ въ то время, когда куски глисть отходятъ сами собою и,

слѣдотательно, можно предположить, что эти животныя не могутъ уже болѣе жить въ кишечномъ каналѣ (напр. во время появленія зелени и овощей и при ущербѣ мѣсяца—народное повѣрье, подтверждаемое Wawrich'омъ и др.). Приготовляясь къ леченію и во время самаго леченія, больной долженъ какъ можно менѣе употреблять питательной пищи. Противоглистное леченіе вообще состоитъ: I. Въ употребленіи глистогонныхъ средствъ, II. слабительныхъ и III. въ приличномъ вспомогательномъ и послѣдовательномъ леченіи.

I. Собственно такъ называемыя противоглистные или глистогонныя средства (*remedia anthelminthica s. vermifuga*) суть такія вещества, которыя, не будучи слишкомъ прѣтвны и вредны для человѣческаго организма, оказываютъ ядовитое, оглушающее и вообще вредное дѣйствіе на глисть и такимъ образомъ или убиваютъ ихъ, или только дѣлаютъ больными, или же загоняютъ ихъ въ такія части кишечнаго канала, откуда онѣ могутъ легче выйти наружу. Для этой цѣли противоглистные средства должно давать въ большихъ и частыхъ пріемахъ, въ крупной формѣ, или въ химическомъ растворѣ (напр. сантонинъ съ жирами). Число ихъ весьма велико, отчасти потому, что сюда принадлежатъ почти всѣ вещества остраго запаха и сильнаго вкуса, горькія, эфирно-масляныя, острые и металлическія, а отчасти потому, что многія ненадежныя средства пріобрѣли славу глистогонныхъ только тѣмъ, что иногда послѣ употребленія ихъ отходили глисты часто случайно, вслѣдствіе какого-нибудь незначительнаго повода или же совершенно произвольно. Важнѣйшія глистогонныя средства суть слѣдующія:

Глистогонныя средства.

Противоглистное или цытварное сѣмя (*semen cinnae s. santonici*) чаще всего употребляется противъ червеобразныхъ глисть, въ видѣ крупнаго порошка, конфектъ, противоглистнаго шеколада или въ видѣ эфирной вытяжки.—Приготовляемый изъ нихъ сантонинъ (правильнѣе сантониновая кислота) даютъ ежедневно отъ 4 до 10 gr., растворенный въ маслѣ (особенно клещевинномъ), или въ видѣ порошка, лепешекъ, пастилекъ (*baisers*); но послѣ нихъ всегда должно принять яичный желтокъ, ложку деревянаго, коровьяго масла или какого-нибудь другаго жира, потому что сантонинъ не растворимъ въ водянистыхъ жидкостяхъ. Сантониново-кислый натръ заслуживаетъ преимущество предъ сантониномъ; его можно давать въ сутки отъ 12—18 gr. въ водяномъ растворѣ (или въ наливкѣ изъ сен-

ны)*). Оба употребляются также въ клистирахъ.—Папоротниковый корень (*radix s. rhizoma filicis maris*)—старинное средство, особенно полезное противъ солитера,—находится во многихъ секретныхъ средствахъ; только корень, недавно собранный, тщательно высушенный и хорошо сохранный, имѣетъ силу. Его даютъ въ порошокъ по драхмамъ, въ отварѣ или эфирной вытяжкѣ (до $\frac{1}{2}$ ℥ p. d.). Въ новѣйшее время употребляли филицнъ (папоротниковую кислоту).—Валерьяновый корень (*rad. valerianae*) назначается преимущественно противъ червеобразныхъ глисть въ видѣ порошка, каши и наливки.—Куссо (*flores Brayerae anthelminthicae*) въ плотномъ видѣ (отъ ℥℥—℥j на два раза, скоро одинъ приемъ послѣ другаго, или по Марціусу ℥j℥ въ теченіи 3 дней) въ новѣйшее время хвалили особенно противъ солитера, но это средство очень дорого. Куссо есть древнее народное средство, употребляемое въ Восточной Африкѣ.—Полянъ (*hb. et summitates absinthii*) назначается внутрь въ видѣ отвара и тинктуры, также въ клистирѣ и въ видѣ эфирнаго масла для втираній въ животъ.—Рябина (*hb. et sem. tanacetii*) употребляется въ плотномъ видѣ, вытяжкѣ и какъ эфирное масло.—Весьма близокъ къ предыдущимъ двумъ средствамъ *pyrethrum caucasicum* (Мершиковъ порошокъ противъ наѣдомыхъ), употребляемый противъ кожныхъ паразитовъ. Назначается также Квассія въ различныхъ формахъ, кора и листья померанцовъ (*cort. et fol. aurantii*), бычачья желчь (*fel tauri inspissatum*) и другія горькія средства.—Кора гранатнаго корня (*cortex radices granatorum*) дается, если возможно, свѣжая, прямо съ дерева или свѣже-высушенная, привезенная изъ южныхъ странъ; въ высшей степени концентрированный отваръ ея дается отъ 4—6 унцій на 2 или 3 раза или назначаютъ соответствующее количество вытяжки. (Въ древности употребляли также кору гранатнаго яблока—*malicorium*).—Совѣтуютъ также эфирныя масла, особенно *ol. terebinthinae* (отъ ℥℥ до ℥j), рѣже *ol. anisi*, *tanacetii*, *sageputi*, *menthae pip.*, *juniperi* и камфору; изъ пригорѣлыхъ маселъ: *ol. animale Dippelii* само по себѣ или (въ видѣ *ol. anthelm.* Chaberti) съ терпентиновымъ масломъ, также каменное масло (*petroleum*). Эти средства принимаютъ внутрь въ большихъ приемахъ или снаружи вти-

*) Должно предупредить больного, что послѣ употребленія обоихъ средствъ легко въ глазахъ можетъ пожелтѣть или позеленѣть; но это скоро проходитъ и не имѣетъ никакихъ вредныхъ послѣдствій.

рають въ животъ. Камедосмола, вонючую смолу и галбанъ даютъ въ пилюляхъ или въ видѣ тинктуръ противъ всякаго рода глисть; также въ клистирѣ противъ аскаридовъ.

Слѣдующія противоглистныя средства употребляются гораздо рѣже: березовая водка, *rad. enulae*, *sem. cumini*, *carvi*, *phellandrii*, *erucae* и другія эфирно-масляныя средства; зеленая кора грецкаго орѣха, кампешское дерево и другія стягивающія средства; *rad. colchici*, *helminthochorton*, мало еще находящіеся въ продажѣ *fructus saorae* и *cortex musennae*, креозотъ; наркотическія средства: *cortex geoffroyae*, *rad. spigeliae*, горькіе миндали, а также сильно ядовитые *sem. sabadillae* и *staphysagriae*, которыя лучше бы совершенно изгнать изъ числа противоглистныхъ лекарствъ; наконецъ щетинки или ворсинки отъ жгучаго бобовника (*dolichos pruriens et urens*) дѣйствуютъ механическимъ образомъ и при томъ вредно на слизистую оболочку кишечнаго канала.— Холодная вода, ледяныя пилюли, поваренная соль въ большихъ приѣмахъ, вообще всѣ средства, производящія водянистый поносъ, нерѣдко быстро выгоняють глисть.— Изъ металловъ большая часть, особенно ядовитыя, вредны для глисть, напр. каломель, окись цинка, *magisterium bismuthi*, можетъ быть также желѣзный купоросъ и др. Имѣютъ ли оловянные опилки и *desosium mercurii* противоглистные свойства—еще сомнительно.

II. Для изверженія глисть и ихъ продуктовъ употребляются слѣдующія слабительныя средства: проносныя, которыя имѣютъ то преимущество, что они быстро и вѣрно вызываютъ сильныя перистальтическія движенія кишечнаго канала (*fol. sennae*, *rad. jalapae*, *scillae*, *aloë*, *gratiola*, *ol. crotonis*, *calomel*, *colocynthides*, *gummi-gutta*); жирныя средства, дѣлающія кишечный каналъ скользкимъ (наипаче клещевинное масло); разныя соли, производящія обильныя водянистыя испраженія (особенно сѣрно-кислыя соли: Глауберова соль, сѣрно-кислая магнезія, Зайдшюцкая, Пильнавская горькая вода и другія минеральныя воды, изобилующія солями). Слабительныя средства даются въ соединеніи съ настоящими противоглистными средствами, а также прежде и послѣ нихъ или же попеременно съ ними. Ихъ назначаютъ въ частыхъ и сильныхъ приѣмахъ, чтобы оглушенная глеста не имѣла времени оправиться и чтобы видѣть результатъ леченія.

III. Для послѣдовательнаго леченія и для предотвращения дальнѣйшаго развитія глисть служатъ различныя средства, чаще всего укрѣпляющія, чисто-горькія и горько-ароматическія, далѣе известковые препараты и желѣзо, особенно тамъ,

Слабительныя средства.

Послѣдовательное леченіе.

гдѣ слышенъ анемическій шумъ въ сосудахъ и гдѣ есть другіе признаки малокровія. Вѣрнѣ всего можно избѣжать возврата солитера, если вовсе не ѣсть сыраго или полуизжареннаго свиннаго мяса. Для объясненія происхожденія глисть другихъ родовъ должно ожидать дальнѣйшихъ выводовъ и изслѣдованій Естественной Исторіи.

§. 925.

Леченіе противъ извѣстныхъ родовъ глисть:

1. аскаридовъ,

При леченіи отдѣльныхъ родовъ глисть въ особенности должно наблюдать слѣдующее:

1. Хотя аскариды легко и въ большомъ количествѣ удаляются слабительными клистирами (изъ холодной или соленой воды съ масломъ или съ чеснокомъ и другими противоглистными средствами); но они въ послѣдствіи опять возвращаются, если не воспрепятствовать живой еще самкѣ вновь выводить яйца и если не избѣгать новаго зараженія. Для изгнанія ихъ назначаютъ (per os) проносныя средства, препараты цытварнаго сѣмени (сантонинъ, растворенный въ клещевинномъ маслѣ, сантониново-кислый натръ, противоглистную кашку Störck'a); кромѣ того ежедневное употребленіе моркови, руты, лука, чеснока и пр. Но полезнѣе всего здѣсь (какъ успокоивающее и глистогонное средство) частое употребленіе клистровъ изъ холодной колодезной или ледяной воды, или изъ отваровъ чеснока, лука, полыни, цытварнаго сѣмени, сѣмени рябины или съ прибавленіемъ мершиковского порошка (до 3i и болѣе), сантониново-кислаго натра, анисоваго масла, вонючей смолы, поваренной соли, терпентиннаго масла и т. п. Но предъ употребленіемъ клистровъ, должно попытаться теплыми молочными клистирами привлечь глисть въ прямой кишкѣ. Также назначаютъ обмыванія отваромъ полыни, сидячія ванны въ немъ, втираніе сѣрой ртутной мази въ заднепроходное отверстіе и во влагалище. Должно въ одно время лечить цѣлое семейство, если оно страдаетъ глистами и запретить вмѣстѣ спать, для предотвращенія новаго зараженія.

2. веретенообразныхъ глисть.

2) Веретенообразныя глисты требуютъ внутренняго употребленія глистныхъ средствъ, потому что клистиры не достигаютъ до той части кишечнаго канала, въ которой онѣ обыкновенно живутъ. Здѣсь болѣе всего употребительны: сантонинъ (въ сутки отъ 4 до 6 gr. въ маслѣ или жирѣ), сантониново-кислый натръ (въ сутки отъ 12 до 16 gr. въ водномъ растворѣ), цытварное сѣмя (въ видѣ конфетъ, противоглистнаго шоколада, каши Störck'a и т. д., однако всегда при одновременномъ употребленіи жирныхъ веществъ), кромѣ того sem. tanacetii, valerianae, ol. emarginatae и ежедневное употребленіе свѣжей моркови. По временамъ даютъ слабительныя изъ сенны, ялапы, клещевиннаго масла, каломеля, ревеня, алоэ и т. п. — Нельзя совершенно отвергать пользы старинныхъ втираній въ животъ эфирныхъ и пригорѣлыхъ маселъ, напр. терпентиннаго масла, полыннаго съ камфорой, настойкою вонючей смолы, алоэ и нефтью, втиранія изъ бычачьей желчи съ эфирными и вонючими маслами и пр. Если навѣрно извѣстно, что глисты находятся въ желудкѣ, то онѣ могутъ быть удалены помощью рвотнаго; впрочемъ припадки, зависящіе

отъ присутствія глисть въ желудкѣ, довольно вѣрно устраняются назначеніемъ сантонина и его солей.

3) Противъ анкилостомовъ Гринингеръ рекомендуетъ особенно терпентинное масло и каломель.

4) Противъ широкой ленточной глисты въ тѣхъ странахъ, въ которыхъ она обыкновенно встрѣчается, рѣдко прибѣгаютъ къ врачебному пособию, и такъ какъ она мало причиняетъ страданій, то часто едва замѣчается болнымъ. Главное средство противъ нея есть папоротниковый корень и его препараты. Она легче изгоняется, чѣмъ солитеръ.

5) Противъ солитера, который гораздо болѣе причиняетъ страданій и труднѣе изгоняется (преимущественно противъ *taenia mediocanellata*), предложено множество средствъ и сложныхъ методовъ леченія, изобрѣтателями которыхъ были слѣдующіе ученые: Alston, Beck, Bremser, Clossius-Wagler, Cohnfeld, Hautesierk, Herenschwand, Hufeland, Laborde, Lagene, Matthieu, Meyer, Nuffer, Odier, Rathier, Bougere, Renaud, Rosenstein, Schmidt, Selle, Vioussens, Wawruch, Weigel, Werlhof, Wolfsheim, и др. (См. Bremser и Küchenmeister's Parasiten. Bd. I S. 101 — 129). Они состоятъ отчасти изъ проносныхъ, а отчасти изъ настоящихъ противоглистныхъ средствъ. Самое надежное леченіе есть слѣдующее: избираютъ время, въ которое куски глисть отходятъ сами собою, и когда можно предположить, что солитеръ заболѣлъ (линяетъ), и потому находится ниже въ кишечномъ каналѣ. Для предварительнаго леченія, чтобы сдѣлать глисту слабою, больной не употребляетъ въ теченіи одного или нѣсколькихъ дней почти никакой пищи, кромѣ жидкаго супа и чернаго кофе; нѣкоторые ѣдятъ въ это время еще землянику, малину и другіе плоды или сардинки, сельди и салатъ, приготовленный изъ сельдей съ прибавленіемъ масла и большаго количества порѣзаннаго на крупныя куски лука, чеснока и т. д. Можно также предварительно назначить микстуру изъ нашатыря съ горькою вытяжкою. Наканунѣ леченія, вечеромъ, очищаютъ кишечный каналъ клещевиннымъ масломъ или легкимъ клистиромъ (иногда съ примѣсью сладкихъ веществъ или молока) или другимъ к. н. слабительнымъ. Въ день леченія больной поутру натощакъ (или, если онъ захочетъ, вечеромъ, ложась спать) принимаетъ въ короткій промежутокъ времени нѣсколько пріемовъ противоглистнаго средства, именно: порошокъ папоротника по драхмамъ, эфирную вытяжку его въ студенистыхъ капсулахъ или въ пилюляхъ (съ pulv. rad. filicis aa $\frac{3}{4}$ и болѣе), концентрированный отваръ свѣжей коры гранатоваго корня, предварительно вымоченаго въ теченіи 24 часовъ (отъ 4 до 6 $\frac{3}{4}$ на столько же фунтовъ воды, вывариваютъ до половины и болѣе), каждыя полчаса по чашкѣ, *potiorem antitaeniosam* Кюхенмейстера *), терпентинное масло отъ

3.
анкилосто-
мовъ;

4.
широкой лен-
точной глисты;

5.
солитера;

*) Сперва 6 унцъ хорошей коры гранатоваго корня вымачиваютъ въ теченіи цѣлаго дня въ 2 фунтахъ воды, потомъ сильно варятъ и горячій еще отваръ процеживаютъ. Остатокъ еще разъ варятъ, слѣшиваютъ оба отвара и выпариваютъ до густоты жидкаго экстракта (приблизительно до 6 унцъ), по охлажденіи прибавляютъ полъ драхмы эфирной вытяжки папоротника. Этой смѣси принимаютъ, предварительно хорошо взболтавши, каждыя полчаса по полчашки. Кюхенмейстеръ въ позднѣйшее время даетъ вытяжку коры гранатоваго корня изъ 6 унцъ, растворенную въ 6 унцяхъ воды съ прибавленіемъ экстракта папоротниковаго корня и гумми-гутты (4—6 гр.).

$\frac{1}{2}$ до 2 $\frac{3}{4}$ (само по себѣ, съ медомъ въ видѣ каши, съ клещевиннымъ или кротоновымъ масломъ), куссо отъ $\frac{3}{32}$ — 1, въ водѣ или чаѣ. Главная задача здѣсь въ томъ, чтобы пациентъ удержалъ въ себѣ средство, т. е. не вырвалъ его, а потому всякое запиваніе и всѣ разжиженія, водянистыя лекарственныя формы въ этихъ случаяхъ неумѣстны. — Для уменьшенія токотанія въ зѣвѣ, поддерживающаго позывъ къ рвотѣ, можно полоскать ротъ теплымъ молокомъ (Кюхенмейстеръ). Если по истеченіи нѣсколькихъ часовъ не покажутся глисты сами собою то даютъ слабительное, выборъ котораго сообразуется съ даннымъ случаемъ (см. выше).

Главное условіе при изгнаніи солитера, (равно какъ и при всякомъ противопаразитномъ леченіи) состоитъ въ томъ, чтобы методъ былъ выполненъ быстро, рѣшительно и благоразумно, прежде нежели паразитъ успеетъ прійти въ себя и опять присосаться. Но энергическое леченіе производитъ временное непріятное дѣйствіе на больного (напр. рвоту, сильный поносъ, воспаленіе желудка и тонкихъ кишекъ, кровавую рвоту, обмороки, судороги), которое требуетъ потомъ еще послѣдовательнаго леченія. Поэтому врачъ долженъ предварительно обсудить особенность случая и опредѣлить количество лекарства, которое больной въ состояніи перенести: лечить всѣ случаи по однимъ правиламъ здѣсь столько же не умѣстно, какъ и вездѣ. Единственный вѣрный признакъ совершеннаго изгнанія есть нахожденіе въ испраженіяхъ маленькой, булавочной его головки, сидящей на нитеобразной шеѣ; ее точно можно узнать посредствомъ лупы. — Пробнымъ средствомъ, чтобы узнать, находится ли еще глеста, можетъ служить куссо, которое изгоняетъ довольно вѣрно и безъ страданій отдѣльные члены и куски, но очень рѣдко головку. — Въ случаѣ, если больной не рѣшается на противоглистное леченіе, то, съ цѣлью облегчить страданіе, назначаютъ ему внутрь известковые препараты. — Для предохраненія отъ возвратовъ солитера, должно избѣгать употребленія сыраго свиннаго мяса (сырыхъ, копченыхъ, вареныхъ и жареныхъ колбасъ, сырыхъ котлетъ), вообще сыраго мяса. Пытующій свиней, долженъ позаботиться, чтобы онѣ не съѣли солитера изъ сорной кучи.

ВѢТРИНАЯ БОЛѢЗНЬ.

§. 926.
ВѢТРИНАЯ БОЛѢЗНЬ
вообще.

ВѢТРИНАЯ БОЛѢЗНЬ, вѢТРЫ въ кишкахъ, газораздутіе кишекъ (*flatulentia, pneumatosis intestinorum*) при высшей степени своего развитія и хроническомъ теченіи носить названіе *tympanites intestinalis*; напротивъ, появляясь въ острыхъ случаяхъ, напр. при тифозной горячкѣ, называется метеориз-

момъ (*meleorismus intestinalis*). Къ вѣтряной болѣзни относятся тѣ случаи заболѣванія, при которыхъ, вслѣдствіе чрезмѣрнаго развитія или задержанія кишечныхъ газовъ, вздуваются стѣнки кишечнаго канала и покровы живота, что въ свою очередь можетъ повлечь за собою еще другія разнобразныя страданія *). Кромѣ того сюда почти всегда несправедливо причисляютъ и тѣ случаи, гдѣ стѣнки кишечнаго канала и покровы живота расслаблены, растянуты или парализованы и гдѣ, слѣдовательно, даже нормальное количество кишечныхъ газовъ, расширяющихся вслѣдствіе теплоты, можетъ произвести такіе же припадки, какіе встрѣчаются при настоящей вѣтряной болѣзни. Дѣйствительно, не всегда можно съ увѣренностію сказать: зависитъ ли пученіе живота отъ ненормальнаго развитія газовъ или отъ расслабленнаго состоянія кишечныхъ стѣнокъ.

Главнѣйшая составная часть газа, заключеннаго въ кишечномъ каналѣ, есть угольная кислота, которая, даже при нормальномъ пищевареніи, развивается въ большомъ количествѣ изъ пищи вслѣдствіе процесса, похожаго на броженіе. Часто бываетъ еще примѣшанъ газъ угле-водородный, сѣрнисто-водородный, особенно (какъ кажется) послѣ обильнаго употребленія мясной пищи. Вмѣстѣ съ тѣмъ обыкновенно находится и азотный газъ, — вѣроятно какъ остатокъ атмосфернаго воздуха, проглоченнаго вмѣстѣ съ слюною. Едва ли можно повѣрить тому, чтобы газы могли отдѣляться слизистою оболочкою кишечнаго канала.

Признаки вѣтряной болѣзни. Вздутіе пораженной части, т. е. или всего живота или какой нибудь части его: верхней, средней, боковой или нижней, (смотря потому, переполненъ ли газами желудокъ, толстая, слѣпая кишка или тонкія кишки). Вздутая часть кишки съ виду похожа на неровную опухоль большаго или меньшаго объема. При постукиваніи чрезъ плессиметръ получается барабанный кишечный тонъ; отдѣльныя извилины кишекъ характеризуются тономъ высокимъ или низкимъ, полнымъ или пустымъ, также металлическимъ или тономъ, похожимъ на плескъ. Сосѣдніе органы, особенно печень, селезенка, сердце и легкія, оттѣснены съ своего мѣста и болѣе

§. 927.
Признаки.

*) Отъ вѣтряной болѣзни должно отличать развитіе газовъ въ полости брюшины (*tympanites abdominalis s. peritonaei*), которое легко узнается при помощи постукиванія. (см. я. болѣзни брюшины).

Нерѣдко находили, что клѣтчатая ткань кишечнаго канала была наполнена пузырьками воздуха (эмфизма кишекъ); но это бываетъ по большей части вслѣдствіе трупнаго гніенія. Подобное явленіе однако не имѣетъ практической важности.

или менѣ покрыты кишками. Иногда, хотя и рѣдко, образуется мѣстное суженіе какой нибудь части кишечнаго канала, при чемъ заключенный въ ней воздухъ образуетъ ограниченную опухоль кругловатой или продолговатой формы, твердую на ошупь; она, при сильномъ напряженіи стѣнокъ кишечнаго канала, можетъ дать при постукиваніи тупой, пустой тонъ (какъ твердое тѣло или какъ тонъ, получаемый при вхожденіи одной кишки въ другую — *intussusceptio*). Такія опухоли переходятъ нерѣдко съ мѣста на мѣсто. Иногда (особенно при гипертрофіи мышечной оболочки кишечнаго канала) сквозь покровы живота можно видѣть или ощущать червеобразное или извилистое движеніе кишечнаго канала. Если въ кишкахъ находится въ тоже время и жидкость, то воздухъ двигаясь вмѣстѣ съ нею, иногда внезапно производитъ громкій, ясный звукъ (бурчаніе, *borborygmi*), а при давленіи рукою — влоktanіе, ощущаемое слухомъ и осязаніемъ (*gargouillement*, *ileocöcalgeräusch*, *bruit hydropneumatique* — водовоздушный или такъ называемый бутылочный шумъ). При общемъ вздутіи кишекъ и при очень высокой степени напряженія, брюшные покровы (какъ у очень гнилаго трупа, или при выступленіи воздуха въ полость брюшины) повсюду даютъ при постукиваніи тонъ однообразный, полный, но тупой и низкій.

Vapeurs

Послѣдствія такого накопленія воздуха („задержанія вѣтровъ“) весьма разнообразны и извѣстны подъ названіемъ припадковъ вѣтряной болѣзни (*vapeurs*). Въ животѣ появляется чувство полноты (особенно послѣ ѣды); въ самыхъ кишкахъ — колющіе, сверляющіе или рвущіе боли, похожіе на колики; онѣ тянутся отъ одного мѣста живота къ другому, или остаются на одномъ мѣстѣ въ видѣ сильныхъ стягивающихъ болей (*Colica flatulenta* — онѣ часто соединяются съ коликами, зависящими отъ скопленія нечистотъ). Даже въ отдаленныхъ органахъ появляются различныя страданія, которыя могутъ быть очень мучительны и даже опасны; они объясняются отчасти оттѣсненіемъ вверхъ грудобрюшной преграды (§. 817) и нарушеніемъ малаго кровообращенія, а отчасти венознымъ застоємъ крови въ нѣкоторыхъ мышцахъ, нервахъ, въ спинномъ и черепномъ мозгу и въ другихъ органахъ, отчасти же нервнымъ раздраженіемъ. Сюда относятся: одышка (какъ говорятъ „тянетъ за сердце“), тоска, вздохи, зѣвота, синевя лица, желудочныя спазмы, сердцебіеніе, боли въ мышцахъ туловища (въ спинѣ, между лопатками, въ сторонѣ реберъ и т. д.), подергиванія, судороги, обмороки, головокруженіе, головная боль, упадокъ духа, вообще припадки, которые свой-

ственны истерикъ и ипохондріи. Особенной періодичности въ припадкахъ вѣтряной болѣзни нѣтъ; кажущееся періодическое повтореніе сильнѣйшихъ приступовъ совпадаетъ болѣе съ послѣобѣденнымъ временемъ. Отходъ вѣтровъ внизъ или, въ видѣ отрыжекъ, вверхъ (*ructus*) облегчаетъ состояніе больного; напротивъ продолжительное задержаніе вѣтровъ ухудшаетъ его и производитъ у больного мучительное чувство такъ называемаго восхожденія вѣтровъ и постоянный позывъ къ отрыжкамъ.

Часто у нѣкоторыхъ особъ вѣтры постоянно отходятъ вверхъ и внизъ — явленіе, конечно нерѣдкое, но по большей части изъ за него не прибѣгаютъ къ врачебному пособію. Оно наибѣе зависитъ отъ дурной привычки или отъ употребленія пищи, развивающей, вслѣдствіе броженія, много газовъ. Однако отходъ вѣтровъ вверхъ, такъ называемое отрыгиваніе (*ructuatio habitualis, dispositio ructuosa*), кажется, можетъ также основываться на болѣзненномъ состояніи входа въ желудокъ (*atonia, insufficientia cardiae*). Если желудокъ дѣйствительно переполненъ газами, то вздутіе его можно доказать посредствомъ постукиванія и осмотра. (См. *Gastrektasis*, §. 870).

Ructuatio.

Часто вѣтряная болѣзнь, особенно у лицъ съ слабымъ пищевареніемъ и прожорливыхъ, зависитъ только отъ слишкомъ обильнаго развитія газовъ вслѣдствіе несваренія желудка, послѣ плотнаго обѣда, преимущественно же послѣ употребленія пищи и напитковъ, склонныхъ къ броженію и развивающихъ при пищевареніи много угольной кислоты (бобовъ, гороха, капусты, рѣпы, невыбродившаго пива, винограднаго муста и т. п.). Далѣе, она преимущественно встрѣчается у нервныхъ особъ, какъ особенная форма судорогъ, еще недостаточно объясненная фیزیологически (*spasmus inflativus* древнихъ врачей). Наконецъ вѣтряная болѣзнь нерѣдко составляетъ только симптомъ болѣе глубокаго страданія, при которомъ стѣнки кишечнаго канала находятся болѣе или менѣе въ парализованномъ состояніи, а именно: отъ паралича нервовъ круговыхъ мышечныхъ волоконъ (кишечный параличъ *enteroparalysis*), или отъ постояннаго органическаго расширенія кишечныхъ стѣнокъ, соединеннаго даже съ гипертрофіею ихъ (расширеніе кишекъ, *enterektasis*). Параличъ и болѣзненное расширеніе кишекъ присоединяются къ различнымъ органическимъ пораженіямъ ихъ, именно: къ воспаленію, хроническимъ катаррамъ и язвамъ кишекъ. (а потому къ натужному поносу, тифу, отравленіямъ, поносамъ и т. п.), къ воспаленію брюшины, но особенно къ суженію кишечнаго канала, запиранію его, къ грыжамъ, къ ущемленію и завороту кишекъ и т. п. — У грудныхъ дѣтей припадки вѣтряной болѣзни бывають при различныхъ другихъ стра-

§. 928.
Причины.

даніяхъ, наичаще при образованіи кислотъ въ первыхъ путяхъ и при кишечныхъ катаррахъ.

Виды ея:

атоническая,

1) Самая частая причина развитія вѣтровъ есть близкая къ паталогическому слабость (такъ называемая атонія или торпидность) кишечнаго канала. Она зависитъ отъ недостаточнаго движенія кишечныхъ и брюшныхъ мышцъ, а также отъ неправильнаго отдѣленія желудочнаго и кишечныхъ соковъ, преимущественно же желчи. Въ этомъ случаѣ еще задолго до появленія вѣтряной болѣзни обнаруживаются разнаго рода нарушенія въ процессѣ пищеваренія, условливаемые самыми незначительными погрѣшностями въ діетѣ; замѣчается запоръ, или же стулъ вообще бываетъ неправиленъ; брюшныя и другія мышцы дѣлаются вялыми и тонкими, все тѣло вообще слабѣетъ и пр. Нѣкоторыя особы (особенно женщины) поражаются подобнаго рода припадками вѣтряной болѣзни, потому что онѣ, изъ стыдливости или приличія, приучаютъ себя произвольно задерживать естественный (особенно появляющійся послѣ обѣда) отходъ вѣтровъ.

паралитическая,

2) Полный параличъ кишечнаго канала (*tympanites paralyticus*) бываетъ (центрального происхожденія) у престарѣлыхъ людей и составляетъ родъ старческой сухотки (*marasmus senilis*). Онъ встрѣчается еще при тяжкихъ болѣзняхъ черепнаго и спиннаго мозга, слѣдовательно у сумасшедшихъ, при поперечномъ параличѣ и т. д. Здѣсь кишки постоянно вздуты, испражненій нѣтъ; сильнѣйшія проносныя средства производятъ незначительный стулъ или совсѣмъ не дѣйствуютъ. Послѣ мѣстныхъ болѣзней кишечнаго канала, послѣ тифа, воспаленія брюшины, натужнаго поноса, и т. д. происходитъ параличъ кишечнаго канала (периферическаго происхожденія), коль скоро мышечная оболочка инфильтрирована или какимъ нибудь другимъ образомъ болѣзненно измѣнена. Въ послѣднихъ случаяхъ вѣтряная болѣзнь часто имѣетъ острое теченіе (*meteorismus*).

механическая
и

3) Продолжительное расширеніе кишечнаго канала, занимающее иногда значительное пространство его, бываетъ обыкновенно только какъ послѣдовательное страданіе мѣста, лежащаго выше суженной части кишечнаго канала. Оно нерѣдко соединяется съ гипертрофіею мышечной оболочки (по закону, имѣющему силу при большинствѣ стриктуръ) и, кромѣ постояннаго вздутія живота, производитъ еще вышеупомянутыя кишечныя движенія, похожія на движенія угря или змѣи, которыя можно видѣть и осязать сквозь покровы живота; поэтому нѣкоторые больные думаютъ, что въ ихъ животѣ движется живое животное. (См. ниже органическія болѣзни кишечнаго канала). Въ толстой кишкѣ можетъ произойти расширеніе и удлиненіе ея стѣнокъ, вслѣдствіе злоупотребленія клистировъ и слабительныхъ средствъ. — Мѣстнаго боковаго расширенія кишекъ или боковаго выворачиванія кишечнаго канала, которое образуетъ такъ называемые *diverticula*, при жизни нельзя узнать; хотя они, по своимъ послѣдствіямъ, важны въ клиническомъ отношеніи. Они могутъ быть прирожденными и приобрѣтенными.

судорожное
вздутіе ки-
шекъ.

4) Съ другой стороны мы находимъ, что особы раздражительныя, нервныя, напр. истерическія женщины, ипохондрики, страдающіе сильною болью, а иногда особы, пораженныя общими судорогами, часто страдаютъ

припадками вѣтряной болѣзни. Здѣсь вздутіе живота часто появляется быстро и безъ очевидной мѣстной причины, напр. послѣ гнѣва, испуга, простуды, даже періодически; но оно нерѣдко столь же быстро и безъ слѣда проходить. Вѣтряная колика при такихъ приступахъ часто бываетъ чрезвычайно сильна и нерѣдко сквозь покровы живота можно бываетъ осязать ограниченную напряженную опухоль вздутой части кишечнаго канала или червеобразное движеніе на извѣстномъ пространствѣ кишекъ. — Въ такихъ случаяхъ (а также при нѣкоторыхъ ущемленныхъ грыжахъ) принимаютъ за производящую причину спазматическое сокращеніе кишки. Такое предположеніе подтверждается и фізіологически, ибо доказано, что непосредственное раздраженіе отдѣльныхъ мѣстъ кишечнаго канала (и даже желудка), у животнаго, у котораго вскрыта брюшная полость, производитъ активное вздутіе и прекращеніе нормальнаго перистальтическаго движенія. Это происходитъ, вѣроятно такъ, что вверху и внизу крупозныя мышечныя волокна сокращаются, а вдольныя волокна судорожно укорачиваются надъ отдѣленною такимъ образомъ частью кишечнаго канала. Точно такимъ же образомъ надувается пивка, когда сосетъ кровь. (Ср. *Budge, die Lehre vom Erbrechen. Bonn., 1840.* — *H. E. Richter* въ журналѣ *Walther'a* и *Amonn'a*. 1845. IV. S. 148).

Теченіе и исходы вѣтряной болѣзни очень различны, смотря по различію причинъ. Чѣмъ долѣе продолжается болѣзнь, тѣмъ предсказаніе хуже, потому что можно предполагать органическія страданія кишекъ. — При высшей степени накопленія вѣтровъ, вслѣдствіе оттѣсненія вверхъ грудно-брюшной преграды и нарушенія кровообращенія, болѣзнь можетъ сдѣлаться весьма опасною, даже причинить смерть отъ удара, паралича сердца, задушенія, отека легкихъ, даже отъ разрыва кишекъ. Эти исходы еще чаще встрѣчаются при вѣтряной болѣзни животныхъ *).

§. 929.
Слѣдствія и
исходы.

Выздоровленіе послѣдуетъ при появленіи испражнений и отхода вѣтровъ на низъ.

При леченіи вѣтряной болѣзни обыкновенно сначала должно по возможности опорожнить кишечный каналъ средствами, всасывающими газы, уменьшающими броженіе и усиливающими движеніе кишекъ, такъ называемыми вѣтрогонными средствами (*carminativa*), потомъ слѣдуетъ воспрепятствовать новому накопленію газовъ. Діета должна быть строгая и посто-

§. 930.
Леченіе.

*) Либихъ приводитъ случай смерти отъ задушенія вслѣдствіе употребленія молодаго бѣлаго вина, и полагаетъ, что угольная кислота, поступившая при этомъ въ кровь, дѣйствовала какъ ядъ. Однако это еще сомнительно.

янная. Во время приступа больному ничего не даютъ ѣсть; пить позволяютъ только небольшое количество почти горячей воды. Обременять желудокъ и употреблять пищу нѣжную и легко переходящую въ броженіе строго воспрещаютъ. Совѣтуютъ больному разнаго рода движенія и гимнастическія упражненія брюшныхъ мышцъ (активная и пассивная гимнастика) и внимательно слѣдить за правильнымъ очищеніемъ кишечнаго канала. Послѣ обѣда должно заставлять такихъ особъ гулять и при этомъ не удерживать естественнаго отхода кишечныхъ газовъ.

Изъ средствъ, всасывающихъ газы, употребляютъ нашатырный спиртъ, жженную магнезію, мелкій порошокъ раковинъ, устрицъ, известковую воду, порошокъ растительнаго угля (можетъ быть, основываясь на физическихъ свойствахъ угля, лучше всего употреблять уголь, получаемый изъ твердаго дерева, напр. буковаго). Иногда можно испытать употребленіе маленькихъ кусочковъ льда.

Такъ называемыя вѣтрогонныя средства, которыя ускоряютъ движеніе кишекъ и химически препятствуютъ броженію въ кишкахъ (см. Н. Е. *Richter*, *Organon*, стр. 544) суть: *sem. carvi, cumini, coriandri, anisi, foeniculi, hb. menthae crisp. et pip., melissae, majoranae, absinthii, flor. chamom. vulg. et rom., arnicae, rad. zedoariae, zingiberis, calami aromatici, valerianae, angelicae, cort. cascarillae, aurantiorum*. Можно ихъ давать въ формѣ горячихъ наливокъ, тинктуръ (напр. *essentia carminativa Wedelii, tinct. angelicae compos.*), элеосахаровъ или въ твердомъ видѣ. *Spir. sulphurico-aethereus, nitrico-aethereus* и *miriatico-aethereus, liquor ammon. anisatus* употребляются какъ средства, растворяющія эфирныя масла и поддерживающія ихъ дѣйствіе. Часто бываютъ умѣстны: чилибуха, стрихнинъ, вонючая смола, терпентинное масло, камфора и, быть можетъ, электричество.

Чтобы способствовать испражненію и отходу вѣтровъ, употребляютъ слабыя проносныя средства (сенну, вѣнское питье, *elixir salutis*, ремень, особенно въ формѣ тинктуры, при органическихъ препятствіяхъ и запорѣ клещевинное масло), противосудорожныя клистиры и проч.

Снаружи, въ помощь внутреннему леченію, назначаютъ прикладываніе бутылокъ съ теплою водою, теплыхъ компрессовъ, втираніе въ животъ возбуждающихъ эфирно-масляныхъ веществъ (напр. *linim. volat. cum ol. lithantracis, spir. juniperi, opodeldoc, balsam. vitae Hoffmani, ungt. nervinum*), теплая (особенно ароматическія) припарки, разминаніе и треніе живота голою рукою или

теплыми и подкуранными суконками; прикладываютъ желудочный пластырь (empl. stomacicum) съ мушкатнымъ масломъ, туго бинтуютъ животъ и пр.

Послѣдовательное леченіе. Чтобы воспрепятствовать новому развитію газовъ и накопленію ихъ въ кишечномъ каналѣ можно назначать, смотря по обстоятельствамъ, то препараты желѣза (хлоротическимъ и слабонервнымъ субъектамъ), то минеральныя воды. Но особенно важны здѣсь: правильная діета, тѣлесныя упражненія, активная и пассивная гимнастика для укрѣпленія брюшныхъ мышцъ, верховая ѣзда, прогулки послѣ обѣда (чтобы усилить отходъ вѣтровъ), холодныя обтиранія живота и спины, холодныя обмыванія въ сидячей ваннѣ, рѣчныя и морскія купанья и т. д.

При упорной вѣтряной болѣзни, обыкновенно условливаемой органическимъ заперіемъ или параличемъ кишечнаго канала, угрожаетъ смертельная опасность, и потому здѣсь должно прибѣгать къ болѣе рѣшительнымъ средствамъ; каковы: сильныя проносныя средства, напр кротонное масло, ялапа, колоцинты, scammonii или чилибуха, скипидаръ и т. п.; далѣе холодныя или ледяныя примочки на животъ, холодныя обмыванія спины и живота, клистиры изъ ледяной или свинцовой воды. Совѣтуютъ также всасывать воздухъ посредствомъ эластической трубки всасывающаго насоса, которая вводится въ заднепроходное отверстіе (для чего удобно можетъ служить желудочный насосъ, шприцъ Civiale'я для выпрыскиваній въ мочевою пузырь, или обыкновенная клистирная трубка). Дѣлаютъ даже проколъ живота, разумѣется тонкимъ (пробаторнымъ) троакаромъ; наконецъ употребляютъ и гальванопунктуру. — Вообще здѣсь леченіе должно сообразоваться съ причинами. Иногда такая упорная вѣтряная болѣзнь исчезаетъ сама собою. Такъ авторъ наблюдалъ случаи, гдѣ сильная вѣтряная болѣзнь, продолжавшаяся болѣе мѣсяца, исчезла сама собою послѣ того, какъ опухшій яичникъ, служившій въ этомъ случаѣ механическимъ препятствіемъ, опустился на подвздошную кость, отъ чего измѣнилось отношеніе его къ кишкамъ (Ср. слѣдующую статью — объ органическихъ болѣзняхъ кишечнаго канала).

Противъ привычнаго отрыгиванія (Ructuatio § 927) употребляютъ отчасти средства, всасывающія газы (уголь, жженую магнезію, ледяныя пилюли), а отчасти такія, которыя укрѣпляютъ стѣнки желудка: ароматическія вещества, чилибуху и другія горькія средства; снаружи примочки изъ холодной воды, треніе, спиртныя и ароматическія втиранія, даже галванизмъ. Лучшее всего почаще напоминать больному, чтобы онъ воздерживался отъ этой привычки къ отрыгиванію.

ЗАПОРЫ И ОРГАНИЧЕСКІЯ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНАГО КАНАЛА.

§. 931.
Запоръ.

Запоръ или задержаніе испражнений (*obstructio s. constipatio alvi, stipsis*) и медленность стула (*alvus tarda s. adstricta*) можно вообще разсматривать, какъ симптоматическія страданія; однако, по важности своихъ послѣдствій, они заслуживаютъ особеннаго вниманія въ терапевтическомъ отношеніи. Слѣдующія важныя пораженія условливаютъ запоры:

Причины:

1.
сухость,
2.
разслабленіе,
3.
гиперемія,

1. Сухость кишечнаго канала, зависящая отъ недостаточнаго отдѣленія кишечныхъ соковъ, сока поджелудочной желѣзы и желчи или отъ быстрого обратнаго всасыванія ихъ, отъ умноженнаго отдѣленія кожи и почекъ, отъ неправильной діеты (слишкомъ скуднаго питья, сухой пищи) или отъ общей сухости слизистыхъ оболочекъ (*Strictorzustand* §. 17. 87), соединенной съ лихорадочнымъ состояніемъ и припадками воспаленія, отъ злоупотребленія высушивающихъ, стягивающихъ средствъ (особенно при отравленіи свинцомъ) и т. д. Даже произвольное продолжительное задержаніе кишечнаго кала можетъ сдѣлать его сухимъ, твердымъ и произвести запоръ (*alvus sicca*);—

2. Разслабленіе брюшныхъ мышцъ и мышечной оболочки кишекъ, недѣятельное, ослабленное, близкое къ параличу (такъ называемая *atonia, torpor*) состояніе этихъ мышцъ или ихъ нервовъ, происходящее отъ различныхъ причинъ. Оно бываетъ центральнаго происхожденія, вслѣдствіе болѣзней черепнаго и спиннаго мозга (напр. воспаленія оболочекъ мозга, паралича спиннаго мозга, нервныхъ болѣзней, отъ отравленія свинцомъ), или болѣе периферическаго происхожденія, вслѣдствіе недостатка тѣлесныхъ упражненій, сидячаго образа жизни, беременности и другихъ растяженій полости живота и пр. Далѣе оно встрѣчается еще при чрезмѣрномъ напряженіи (напр. послѣ слишкомъ обильныхъ кишечныхъ испражнений, произведенныхъ поносомъ или слабительными средствами) или при общей мышечной слабости, особенно у хлоротическихъ субъектовъ и у горбатыхъ людей;—

3. Пассивный застой крови въ волосныхъ сосудахъ кишечнаго канала (при венозномъ брюшномъ полнокровіи, при хроническихъ катаррахъ и изъязвленіяхъ кишечнаго канала, при геморрояхъ, болѣзняхъ сердца или печени, при эмфиземѣ и т. д.). Можетъ быть ненормальное венозное свойство застоявшейся крови

дѣйствуетъ даже (наркотически) парализующимъ образомъ на мышечную оболочку кишечнаго канала (ср. выше §. 888);—

4. Инфильтрація мышечной оболочки кишекъ вслѣдствіе воспаленія кишечнаго канала и грудно-брюшной преграды, рѣже вслѣдствіе отека. Мышечная оболочка при этомъ прямо парализуется, пораженная часть кишекъ набухаетъ или же она срастается съ сосѣдними органами и такимъ образомъ дѣлается непроходимую или неподвижную (см. выше §. 890. а. b.);—

4.
инфильтра-
ція,

5. Механическія препятствія для движенія кака въ кишечномъ каналѣ и отверстіяхъ его (*enterostenosis* въ обширномъ смыслѣ), а именно: запираніе кишекъ (*volvulus*), вхожденіе одной кишки въ другую (*intussusceptio*), суженія кишечнаго канала (*stricture*), сращенія кишекъ съ брюшиною, внутреннее или наружное ущемленіе кишекъ (*incarcerationes, herniae*), заворотъ кишки вокругъ ея продольной оси, искривленіе и загибаніе кишекъ, давленіе на отдѣльныя части кишекъ извнѣ, со стороны мочевого пузыря, матки, реберъ или брюшныхъ опухолей различнаго рода; — наконецъ

5.
органическія
препятствія,

6. Запираніе самаго кишечнаго канала (*enterothrombosis*) вреднымъ, твердымъ содержимымъ (какъ бы пробкою); напр. запекшимся кадомъ, клочками вязкой слизи, крупозными свертками волокнины, свернувшюся кровью, ложными образованиями (напр. полипами), яблочными зернышками, вишневыми косточками и другими остатками пищи, глистами, кишечными камнями, *) проглоченными игрушками и т. п. чуждыми тѣлами различнаго рода.

6.
запираніе ки-
шекъ,

7. Что судорга можетъ произвести запоръ (за исключеніемъ судороги заднепроходнаго жома) — еще сомнительно.

7.
судорога.

Отдаленныя причины запоровъ весьма разнообразны. Самыя обыкновенныя суть: частое расстройство пищеваренія, пища слишкомъ раз-

*) Кишечными камнями (*enterolithi*) называются или настоящіе конкременты, образующіеся въ кишкахъ обыкновенно изъ гнѣющей слизи (особенно вокругъ какого-нибудь чужаго тѣла), изъ инкрустацій въ стѣнкахъ кишечнаго канала известковыхъ солей (тройной фосфорно-кислой и углекислой извести), или вмѣстѣ сбитыя и перепутанныя массы волосъ, мякины, растительныхъ волоконъ и т. п., или большіе желчные камни. Кромѣ запиранія кишечнаго канала (*embolus*) они могутъ произвести также поносъ, колики, воспаленіе и, особенно если находятся въ червеобразномъ отрогѣ, — прободеніе кишекъ.

дражающая и разгорячающая или слишком нѣжная и индифферентная, пища мучная, грубая, трудноваримая, сѣшанная съ нерастворимыми частицами (напр. съ мякиною, волокнами, пескомъ), сухое печеніе, бобы, горохъ, картофель, каштаны, миндали, орѣхи, груши, бизильникъ, терпкое красное вино или бѣлое вино, подѣланное свинцомъ, крѣпкое и пряное пиво и т. д. гнѣвъ (особенно въ время ѣды) и затаенная досада, малое питье воды и недостатокъ тѣлесныхъ движеній (особенно брюшныхъ мышцъ). Слѣдующія причины условливаютъ расположеніе къ запору: глубокая старость, влѣдое тѣлосложеніе, сухощавость, сидячій образъ жизни, дурная привычка задерживать испраженія (при умственныхъ занятіяхъ, изъ приличія или стыдливости), одежда или положеніе тѣла, сдавливающее животъ (при нѣкоторыхъ ремеслахъ); мрачное настроеніе духа; дагѣе, обильные поты, злоупотребленіе опія и стягивающихъ средствъ, особенно квасцовъ и свинца, слабительныхъ, особенно проносныхъ, даже злоупотребленіе рвотныхъ средствъ и т. д.

§. 932.
Симптомы и
виды запо-
ровъ.

Человѣкъ, страдающій запоромъ, испражняется или гораздо рѣже противъ обыкновеннаго, при чемъ съ большимъ трудомъ отходятъ испраженія твердыя и въ небольшомъ количествѣ, или же онъ вовсе не испражняется (совершенный запоръ, *enterokleisis*).— Животъ, смотря по свойству болѣзни, то вздутъ (весь или только въ извѣстныхъ мѣстахъ), то втянутъ; на ощупь онъ бываетъ твердый или мягкій, эластическій или тѣстообразный. Изслѣдованіе живота производится въ стоячемъ и лежачемъ положеніи, при напряженныхъ и расслабленныхъ мышцахъ живота (при чемъ больной долженъ лежать горизонтально на спинѣ съ открытымъ ртомъ и загнутыми конечностями); кромѣ того не должно также упускать изъ виду изслѣдованія чрезъ прямую кишку или чрезъ влагалище. Нерѣдко такимъ образомъ открываютъ куски кала (см. ниже п. 5) или органическія препятствія, или расслабленіе, вздутіе кишекъ, судорогу жомовъ и т. д. При изслѣдованіи запора нужно брать во вниманіе то обстоятельство, дѣйствительно-ли онъ составляетъ болѣзненное явленіе; ибо есть лица, которыя испражняются по прошествіи 2-хъ, 3-хъ даже нѣсколькихъ дней и, не смотря на то, совершенно здоровы, а напротивъ, если у нихъ стулъ является чаще, то они чувствуютъ себя дурно. Равнымъ образомъ при нѣкоторыхъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ запоръ, продолжающійся нѣсколько дней, составляетъ явленіе болѣе благоприятное, нежели опасное, напр. при переломѣ костей, воспаленіи брюшины, при ревматизмѣ спинныхъ мышцъ и конечностей, при столбнякѣ и проч. Весьма важно также обращать вниманіе на количество и качество принимаемой пищи; ибо люди постыяіе и употребляющіе въ небольшомъ количествѣ пищу жидкую,

кашицеобразную или нѣжную животную пищу, испражняются гораздо рѣже, нежели люди, употребляющіе въ обильномъ количествѣ грубую, особенно растительную пищу, оставляющую послѣ себя много нечистотъ. При сильномъ испареніи кожи и усиленной дѣятельности легкихъ, при болѣе быстромъ обмѣнѣ веществъ, напр. при бѣганіи, путешествіи пѣшкомъ и т. д., испражнения бываютъ болѣе тверды, но отдѣляются рѣже.

Ближайшими слѣдствіями слишкомъ продолжительнаго запора и частыхъ сильныхъ напряженій во время испражнения суть слѣдующія: чувство полноты и давленія въ желудкѣ, потеря аппетита, склонность къ отрыжкамъ и другіе признаки (о которыхъ упомянуто при вѣтряной болѣзни §. 927) страданія пищеваренія, приливы крови къ головѣ, головная боль (которая, начиная съ затылка, распространяется на всю голову), головокруженіе, безпокойство, сонъ, мрачное, сердитое расположеніе духа и т. д., приливы къ груди (затрудненное дыханіе, тоска, сердцебиеніе у особъ, склонныхъ къ нему, особенно если отъ вздутія кишекъ грудобрюшная преграда прижата кверху) и къ спинѣ (боль въ чреслахъ, въ крестцѣ, въ бедрахъ) и мн. др. Впрочемъ склонность къ нѣкоторымъ болѣзнямъ, какъ напр. къ удару, душевнымъ болѣзнямъ, къ желтухѣ, катарру зѣва и проч. и развившіяся болѣзни значительно усиливаются отъ запора и напротивъ ослабляются по уничтоженіи его.

Главные виды запоровъ характеризуются слѣдующими призна- Главные виды:
ками

1) Дѣйствительный недостатокъ приготовления испражненій (который относится къ настоящему запору, какъ *ischuria renalis* къ *ischuria vesicalis*) встрѣчается: послѣ продолжительнаго поста, у голодающихъ (вслѣдствіе хроническаго страданія пищевапріемника или выхода желудка, желудочныхъ язвъ, сумашествія и т. д.), при сухоткѣ и исчезаніи слизистой оболочки кишекъ и ся желѣзокъ, послѣ употребленія вяжущихъ средствъ, послѣ отравленій, тифа и т. д. — Въ этихъ случаяхъ животъ по большей части впалый, такъ что позвоночный столбъ и брюшная аорта могутъ быть ощупываемы чрезъ покровы живота; кромѣ того замѣчаются и другіе признаки общей атрофіи брюшныхъ органовъ.

1.
недостатокъ
кала,

2) Сухость слизистой оболочки толстой кишки по большей части узнается по свойству самыхъ испражнений, которыя бываютъ совершенно тверды и сухи, отдѣляются часто съ болью, малыми кусками (овечій калъ *scybalae*), которые нерѣдко покрыты полосками слизистой оболочки или кровавыми волокнами. Испражнения бываютъ обыкновенно тѣмъ темнѣе, чѣмъ долѣе калъ оставался въ кишечномъ каналѣ.

2.
сухость ки-
шекъ,

3.
накопленіе
кала.
и
инфаркты,

3) Чтобы узнать накопленіе въ кишкахъ кала и другихъ веществъ, причиняющихъ запоръ (*emboli intestinales*), нужно прибѣгнуть къ помощи физическаго изслѣдованія живота, особенно посредствомъ перкуссия. При этомъ, смотря по мѣсту скопленія кала, находятъ, что животъ вздутъ или въ нижней его части (если и копленіе въ тонкихъ кишкахъ и около Баугиновой заслонки) или въ средней и боковой части (при скопленіи кала въ толстой кишкѣ). Ср. *typhlitis stercoralis*, §. 891. Часто животъ бываетъ на ощупь тѣстообразный или дряблый, что сопровождается нерѣдко признаками присутствія вѣтровъ (§. 928). Часть кишки, наполненная каломъ, образуетъ родъ твердой, продолговато цилиндрической опухоли, которую нерѣдко можно замѣтить или ощущать чрезъ покровы живота. Опухоль измѣняетъ свое мѣсто, которое можно еще опредѣлить и помощью постукиванія, по тупому тону. Иногда по направленію толстой кишки, на подобіе вѣвка, бываетъ нѣсколько такихъ опухолей; но онѣ послѣ испраженія (напр. отъ приставленія клистира) вдругъ исчезаютъ. Такія фекальныя опухоли часто принимаются за болѣзни органовъ брюшной полости²⁾. Если скопленіе кала находится въ ободочной кишкѣ (особенно поперечной), то она спускается внизъ къ тазу, сгибается и, давя на сосѣдственные органы, на сосуды и нервы таза, производитъ различнаго рода постороннія явленія, напр. *ischias*, варикозныя расширенія, опухоли лимфатическихъ желѣзъ и пр. Иногда, производя изслѣдованіе пальцемъ или бужомъ чрезъ прямую кишку или влагалище, попадаютъ прямо на отвердѣвшія массы кала, или же находятъ нижнюю часть кишечнаго канала сильно стянутою. — Если постороннія тѣла отходятъ на низъ вмѣстѣ съ испраженіями, то они имѣютъ видъ особенный, такъ что тѣла эти прежде называли кишечными инфарктами. Въ настоящее время помощью микроскопа или луны ихъ легко можно распознать (см. ложныя глисты, §. 920).

4.
параличъ ки-
шекъ,

4) Параличъ кишечнаго канала или какой-нибудь его части, вмѣстѣ съ атрофіею его стѣнокъ, условливается, кромѣ сказанныхъ уже принадлежностей вѣтряной болѣзни (§. 927), еще запоры и значительныя скопленія кала. Параличъ происходитъ либо отъ пораженія нервной системы, либо отъ мѣстнаго заболѣванія мышечной оболочки кишечнаго канала. (Ср. выше *tympanites*, §. 928). Онъ встрѣчается у престарѣлыхъ особъ, у сумасшедшихъ, при страданіяхъ черепнаго и спиннаго мозга и т. д., часто въ одно и тоже время съ затрудненнымъ мочеиспусканіемъ и параличемъ нижнихъ конечностей. При этомъ колика и позывъ къ испраженію незначительны, напротивъ вздутіе живота очень сильно. Также послѣ тифа, свинцовой колики, страданія брыжеечныхъ желѣзъ и пр. остается нерѣдко подобное же состояніе. Мѣстный параличъ кишечнаго канала можетъ въ большей или меньшей степени развиваться вслѣдствіе инфильтраціи и отвердѣнія, происходящихъ при каждомъ воспаленіи этой части кишечнаго канала (§. 890). — Такъ называемый торпидный или атоническій запоръ,

²⁾ См. Hennenoch, Klinik der Unterleibskrankheiten, 2. Aufl. 1855. Bd. I. S. 24. ff.

который встрѣчается у ипохондриковъ и людей, ведущихъ сидячій образъ жизни, есть нечто иное, какъ низшая степень паралича. Часто здѣсь участвуетъ еще расслабленіе мускуловъ живота, а можетъ быть, и обильное скопленіе въ системѣ воротной вены негодной, медленно обращающейся, меланотической крови, дѣйствуетъ наркотизирующимъ образомъ на движенія кишекъ.

5) Что органическія измѣненія кишечнаго канала, суживая или запирая его, условливаютъ запоры—это узнаютъ по слѣдующимъ обстоятельствамъ. — Испражненія и вѣтры или вовсе не отходятъ, или только весьма рѣдко, животъ значительно вздутъ, газы и жидкости въ немъ постоянно и съ шумомъ переливаются; слабительныя или вовсе не дѣйствуютъ, или-же дѣйствуютъ только послѣ предварительной сильной колики, которая начинается иногда въ извѣстномъ мѣстѣ и усиливается при давленіи на него; испражненія или жидки, или хотя и тверды, но неправильной формы (напр. широко сплюснуты, лентообразны, спиральны), смѣшаны со слизью, кровью и болѣзненными продуктами. Часто при органическихъ измѣненіяхъ кишекъ, вмѣстѣ съ запоромъ, бываетъ и поносъ (по аналогіи съ *ischuria paradoxa vesicalis*), если воспаляется слизистая оболочка ниже пораженнаго мѣста кишекъ. Въ этомъ случаѣ, не смотря на скопленія твердаго кала выше пораженнаго мѣста, постоянно отходятъ слизистыя зловонныя испражненія, такъ что и больной и врачъ, предполагая поносъ, легко могутъ не замѣтить запора (см. *Diarrhoea paradoxa*, § 890, 894). Иногда здѣсь на пораженномъ мѣстѣ кишекъ бываетъ постоянная опухоль, замѣчается червеобразное движеніе выше его, или же помощью постукиванія убѣждаются въ постоянномъ вздутіи опредѣленнаго мѣста кишекъ, выше суженія. Ниже этого мѣста кишечный каналъ пустъ и спадается; можно попробовать помощью воздушнаго насоса наполнить кишку воздухомъ до больнаго мѣста (напр. до опухоли) и такимъ образомъ подтвердить діагностику. Больной обыкновенно бываетъ въ мрачномъ расположеніи духа; лицо его вяло, выражаетъ глубокое страданіе; если же у него появляется стулъ, то онъ скоро поправляется: лицо покрывается румянцемъ, полнѣетъ. Онъ страдаетъ по большей части хроническимъ разстройствомъ пищеваренія. Употребленіе твердой пищи, особенно пищи, способствующей развитію газовъ, ухудшаетъ его страданія и вызываетъ обыкновенно, спустя нѣсколько часовъ послѣ употребленія пищи, разные припадки, напр. отрыжки, вздутіе живота, икоту, тошноту, рвоту, колики и проч. Смотря по мѣсту суженія или вообще какого-нибудь органическаго препятствія, вещества, изверженныя рвотою, то полупереварены и окрашены желчью, то похожи на содержимое тонкихъ кишекъ или на калъ. Если мѣсто пораженія находится въ верхнихъ частяхъ тонкихъ кишекъ, то преобладаютъ болѣзненные припадки со стороны желудка; при пораженіи Баугиневой заслонки замѣчается вздутіе нижней части живота; при пораженіи правой и поперечно-ободочной кишки—вздутіе слѣпой кишки; при пораженіи лѣвой ободочной и прямой кишки—вздутіе подчревной области.—Въ случаѣ увеличенія суженія и непроходимости кишекъ рано или поздно являются симптомы ущемленной грыжи и заворота кишекъ

5.
органическія
недостатки ки-
шекъ:

(см. ниже, §. 933). — Слѣдующія органическія страданія кишекъ обыкновенно сопровождаются запоромъ (*obstr. mechanica*):

а.
простое
сѣуженіе,

а) Настоящее простое сѣуженіе кишекъ (кишечная стриктура, *enterostenosis simplex*) въ видѣ пояса, кольца или цилиндра, сопровождаемое утолщеніемъ кишечныхъ стѣнокъ. Это состояніе обуславливается атрофіею послѣ воспаления кишекъ или брюшины, заживленіемъ кишечныхъ язвъ рубцовой тканью, воспалительными ущемленіями, рѣже всего оно зависитъ отъ прирощеннаго порочнаго образованія (производящаго привычную рвоту у новорожденныхъ). — Если стриктура находится въ прямой кишкѣ, то ее легко можно открыть, изслѣдуя прямую кишку пальцемъ или зондомъ; самая форма отходящаго кала указываетъ на нее. (См. болѣзни прямой кишки).

б.
искривленіе,

б) Искривленіе и сгибаніе кишекъ встрѣчается очень часто. Причины, обуславливающія его, суть: приращеніе кишекъ къ брюшнымъ стѣнкамъ или къ сосѣднимъ частямъ, измѣненіемъ предшествующими болѣзнями (напр. къ отверстиямъ, оставшимся послѣ выпавленія сальниковой или кишечной грыжи), заворотъ всей брыжейки или только одно измѣненіе положенія кишекъ (см. *Oppolzer in Wiener med. Wochenschr.* 1854. Dec.), оттѣсненіе кишекъ вслѣдствіе образованія горба или опухоли сосѣднихъ частей, низдавленіе кишекъ при значительномъ выпаденіи матки, удлиненіе поперечно-ободочной кишки при накопленіи въ послѣдней кала, при срастаніи ея съ большою опухолью селезенки и т. д. Иногда искривленіе зависитъ отъ того, что извилины кишекъ срастаются между собою подъ угломъ своими вѣшними поверхностями или же онѣ, на подобіе винта, скручиваются около своей продольной оси (на подобіе выкрученнаго бѣлья) — что встрѣчается особенно при необыкновенной длиннѣ слѣпой кишки.

в.
сжатіе,

в) Наружное сжатіе кишечнаго канала обуславливается: опухолью въ нижней части живота, беременною маткою, заворотомъ матки, увеличеніемъ въ объемѣ или ниспусканіемъ печени и селезенки; у горбатыхъ иногда между ребрами и какимъ-нибудь плотнымъ органомъ ущемляется кусокъ кишки. Это, равно какъ и предыдущее страданіе кишекъ обнаруживаются непостоянными признаками, ибо отъ времени до времени кишки приходятъ въ нормальное положеніе и такимъ образомъ появляется стулъ и вѣтры. Нерѣдко отъ сжатія сосѣднихъ органовъ измѣняется также и дѣятельность послѣднихъ, такъ напр. появляется затрудненное мочеиспусканіе, варикозныя расширенія, одышка, желудочныя боли и пр. Поэтому распознаваніе возможно только при помощи самаго подробнаго изслѣдованія (постукиваніемъ и ощупываніемъ, изслѣдованіемъ рукою или зондомъ чрезъ влагалище и прямую кишку) положенія, направленія и формы кишекъ и сосѣднихъ органовъ. Распознаваніе особенно затрудняется во время беременности, при загибаніи матки назадъ, когда появляется затрудненное мочеиспусканіе.

г.
ущемленіе,

г) Настоящее ущемленіе кишекъ (*incarceratio s. strangulatio*) встрѣчается при внутренней (*i. externa*) и наружной грыжѣ (*i. interna*). Внутреннее ущемленіе обуславливается волокнистыми и сухожильными растя-

женіями, которыя простираются отъ одного конца брюшины къ другому и обхватываютъ какую-нибудь часть кишки; рѣдко оно зависитъ отъ вхожденія кишекъ въ трещину сальника или отъ обвиванія червеобразнаго отростка, на подобіе петли вокругъ кишки. — При ущемленіи кишекъ болѣзненные припадки являются по большей части очень скоро и быстро достигаютъ значительной степени, особенно послѣ обремененія желудка, сильныхъ напряженій, скачковъ, паденія, поднятія большихъ тяжестей и проч. Эти припадки суть: сильная рѣзь въ животѣ, рвота при задержаніи вѣтровъ и запорѣ, далѣе спаденіе чертъ лица, отрыжки, рвота каломъ и т. д. Поэтому въ такихъ случаяхъ нужно быстро приступать къ тщательному хирургическому изслѣдованію ущемленнаго мѣста.

е) Подъ именемъ заворота кишекъ (*volvulus*) разумѣютъ два различныя состоянія. При одномъ — бываютъ настоящія петли (*ansae*), которыя образуются самими кишками или окружающими ихъ связками, скрученными сальниками или брыжейками (*chordapsus*). При другомъ — одна кишка входитъ въ другую (*invaginatio, intussusceptio*), именно такъ, что болѣе тонкая верхняя часть кишекъ (*intussusceptum* или входящая часть) вступаетъ въ болѣе широкую ниже лежащую кишку (*intussuscipiens*, воспринимаящая часть), которая обхватываетъ верхнюю какъ влагалище. Инвагинація бываетъ опасна особенно тогда, когда серозныя оболочки двухъ прикасающихся кишекъ воспаляются и, вслѣдствіе отложенія воспалительнаго эксудата, склеиваются надолго одна съ другою. Въ этомъ случаѣ возникаетъ нерѣдко весьма опасное ограниченное воспаленіе брюшины и кишекъ, сопровождаемое запоромъ, метеоризмомъ и омертвѣніемъ, а иногда большіе куски кишекъ постепенно входятъ одна въ другую, даже сами собою отдѣляются, омертвѣваютъ и выводятся наружу. — Впрочемъ, кажется, что инвагинаціи встрѣчаются очень часто у слабыхъ дѣтей, страдающихъ поносами, и не принимаютъ такого страшнаго исхода, но, ограничиваясь только вздутіемъ кишекъ газами и коликами, проходятъ сами собою. Простая, свѣжія, невоспалительная инвагинація встрѣчается часто въ дѣтскихъ трупахъ; нѣкоторые полагаютъ даже, что онѣ происходятъ только во время предсмертной борьбы. — Черезъ внѣшніе покровы живота можно иногда ощупать инвагинацію, въ видѣ продолговатой, плоской опухоли, лежащей по направленію извѣстной (напр. толстой) кишки. Опухоль при движеніи туловища сама можетъ передвигаться то вправо, то влѣво; при постукиваніи по ней получается тупой тонъ. Прочіе признаки см. выше (п. 5).

ф) Кишечный ракъ (*entero-scirrhus, carcinoma intestinorum*) или развивается самостоятельно, или переходитъ отъ другихъ органовъ. Первый чаще всего встрѣчается въ слѣпой и прямой кишкѣ, а также въ S готанумъ; второй (напр. ракъ задней стѣнки брюшины или брыжеечный) незамѣтно переходитъ отъ чресленнаго сплетенія или отъ сосѣднихъ органовъ и медленно поражаетъ кишку. Онъ образуетъ твердоватую, неровную опухоль, которую иногда можно ощупать чрезъ покровы живота, и сопровождается вообще такими же припадками, какіе встрѣчаются при суженіи кишечнаго канала, съ тою только разницею, что они развиваются незамѣт-

е.
заворотъ
и

г.
кишечный
ракъ.

нѣе и гораздо медленнѣе. При распознаваніи должно обратить вниманіе на то, нѣтъ-ли рака въ другихъ органахъ (напр. въ маткѣ, печени, лимфатическихъ желѣзахъ), на хроническое теченіе болѣзни, на общій видъ больного — *habitus canerosus* (сухая шелушащаяся кожа, соломенно-желтый цвѣтъ лица, исхуданіе, морщиноватистыя черты лица, отекъ ногъ и проч.), на качество испражнений, въ которыхъ иногда содержатся гнойныя, кровяныя, слизистыя массы шоколаднаго или дегтярнаго цвѣта и вонючаго характеристическаго запаха. Бываютъ даже случаи, что въ испражненіяхъ можно замѣтить (по крайней мѣрѣ помощью микроскопа) раковыя ячейки. По мнѣнію Sölvversberg'a (*Smidl's Jahrb.* Bd. 80. S. 208) припадки бываютъ различны, смотря потому, развивается-ли ракъ на одной сторонѣ кишки, или онъ окружаетъ ее кольцеобразно; въ послѣднемъ случаѣ часто внезапно развиваются признаки ущемленія.

§. 933.

Исходы и
предсказанія
при запорѣ.

Запоръ проходитъ иногда самъ собою или отъ употребленія легкихъ слабительныхъ средствъ; въ другихъ случаяхъ по крайней мѣрѣ отъ времени до времени выводятся куски скопившагося кала и, такимъ образомъ, облегчаются страданія. Запоръ, часто повторяющійся и сдѣлавшійся наконецъ привычнымъ, влечетъ за собою, кромѣ вышесказанныхъ послѣдствій (§. 932), еще слѣдующія: слабое пищевареніе, желудочный катарръ (см. вѣтры §. 927), расширеніе и расслабленіе кишечнаго канала, варикозныя расширенія венъ прямой кишки и другихъ венъ (напр. нижнихъ конечностей, таза, сѣменнаго сплетенія), отъ чего происходятъ геморроидальныя припадки, маточныя инфаркты, кровотеченіе изъ матки и т. д., наконецъ общую порчу крови (даже зараженіе крови каломъ, *koproemia*), которая обнаруживается блѣднымъ цвѣтомъ лица, зловоннымъ испареніемъ кожи, сыпью, наконецъ общимъ кахектическимъ видомъ больного. Совершенный запоръ, особенно запираніе кишекъ (*occlusio s. impermeabilitas intestinorum, enterokleisis*, см. выше, §. 932 п. 5), зависящее отъ органическихъ страданій, условливаетъ болѣзненное вздутіе живота, воспаленіе кишекъ и брюшины, сильныя колики, отрыжки, рвоту, которою извергаются вещества все болѣе и болѣе противныя, наконецъ и постоянную рвоту каломъ (*miserere, ileus, passio iliaca*), при которой калъ и зловонныя газы выводятся чрезъ ротъ.

Ileus.

Обыкновенно рвота каломъ (*miserere, ileus*) есть слѣдствіе воспаленія кишекъ (*ileus inflammatorius*) и вышеприведенныхъ (§. 932. п. 1 и слѣд.) органическихъ и механическихъ препятствій въ кишечномъ каналѣ (*ileus mechanicus*). Очень рѣдко она возникаетъ самостоятельно (*ileus spontaneus*) отъ паралича какой-нибудь части кишекъ (Rokitansky), что можетъ зависѣть или отъ пораженія самихъ нервовъ, или отъ инфильтраціи и другихъ болѣзненныхъ измѣненій кишечныхъ мускуловъ. — Въ настоящее время спра-

ведливо сомнѣваются въ томъ, чтобы рвота каломъ могла зависѣть отъ судорожнаго сокращенія кишекъ (*ileus spasticus*). Впрочемъ можно допустить, что въ здоровой части кишки, лежащей выше парализованнаго или непроходимого мѣста, вслѣдствіе раздраженія накопившимся каломъ или принятыми внутрь слабительными, происходятъ усиленные (судорожныя) движенія, которыя заставляютъ содержимое кишекъ подыматься обратно вверхъ и такимъ образомъ, при помощи произвольныхъ усилій больного, желающаго облегчить свои страданія, происходить рвота каломъ.

Обыкновенно въ такихъ случаяхъ скоро наступаетъ омертвѣніе кишекъ, которое сопровождается извѣстными явленіями (§. 890) и непосредственно убиваетъ больного или условливаетъ смерть отъ прободенія кишекъ (§. 869). Рѣдко при вполнѣ развившемся *ileus* можно спасти больного.

Впрочемъ предсказаніе вообще, возможность излеченія и улучшенія, срокъ жизни больного и проч. бывають различны, смотря по причинамъ запора. Обыкновенно слишкомъ мало обращаютъ вниманія на эту болѣзнь, а ипохондрики часто уже слишкомъ ее увеличивають.

Что касается до леченія, то нужно замѣтить, что продолжительнаго запора нельзя допускать ни при какой болѣзни, всего же менѣе при страданіяхъ головы и при острыхъ болѣзняхъ съ лихорадочнымъ характеромъ.

а. При чисто симптоматическомъ запорѣ у больныхъ, страдающихъ лихорадочною или другою какою нибудь болѣзнию, всего лучше назначать легкія слабительныя средства, именно клистиры (изъ теплой или холодной воды, смотря по необходимости прибавляютъ деревянное масло, слизь, мыло, сахаръ, уксусъ, поваренную соль, теплый настой сенны и т. д.), суппозитории (изъ мыла, масла какао) или введеніе намазаннаго масломъ пера въ задній проходъ.—Для внутренняго употребленія охотнѣе другихъ средствъ предписываютъ компотъ изъ сливъ и другихъ плодовъ, скотину, огуречный разсолъ, клещевинное и другія масла, прохлаждающія слабительныя соли (*cremor tartari*, *sal Seignetti*, *kali tartar. neutr.*, *natrum phosphoricum*, или небольшіе приемы горькихъ солей, горькихъ водъ или *aqua magnesia Struve*), иногда тамаринды, манну, слабительную кашку.

Въ прочихъ случаяхъ выборъ средствъ зависитъ отъ основнаго страданія и причинъ, его обусловливающихъ. (Срав. *H. E. Richter über die stuhlfördernden Curen, Organon, s. 560*).

б) Для устраненія привычнаго запора нужно измѣнить образъ жизни и избѣгать вышесказанныхъ вредныхъ вліяній. Больной долженъ перемѣнить время обѣда, употреблять въ небольшомъ количествѣ легкую пищу, печеные плоды, варенныя сливы, кофе съ молокомъ, сливками, масломъ, пахта, холодное (или свѣже выдоенное) молоко, кислые овощи, горохъ че-

§. 934.
Леченіе.

а.
симптомати-
ческаго за-
пора;

б.
привычнаго
запора;

чевицу (cerventa), а иногда различныя масла (миндальное, льняное или деревянное). Больной долженъ пить какъ можно болѣе холодной воды, особенно поутру, а въ промежуткахъ между употребленіемъ пищи пить слабыя лимонады. Весьма полезны также разныя гимнастическія (активная, пассивная и сложная гимнастика) упражненія для развитія брюшныхъ мускуловъ, различныя тѣлодвиженія (прогулки, верховая ѣзда, рубаніе и пиленіе дровъ, восхожденіе на горы и проч. См. Н. E. Richter въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 82. S. 249. Stuhlfördernde Uebungen). Нѣкоторымъ помогаетъ куреніе табака (особенно по утру послѣ кофе), другимъ — ежедневное приставленіе, сначала теплыхъ, а потомъ холодныхъ клистировъ изъ воды или изъ деревяннаго масла (отъ \mathfrak{zj} до \mathfrak{zjj}), или изъ рыбьяго жира (соотвѣтуетъ послѣ приставленія клистира какъ можно дольше воздерживаться отъ испражненія). Иногда назначаютъ холодныя компрессы на животъ, холодныя полуванны, холодныя обливанія или обмыванія живота и спины. — Часто запоръ зависитъ просто отъ лѣни больного и въ такомъ случаѣ, разумѣется, излечивается тѣмъ, что заставляютъ больного испражняться всегда въ извѣстное время. — Изъ слабительныхъ средствъ (ekkorrotika) для устраненія привычныхъ запоровъ употребляются (часто во зло): смѣси александрийскаго листа съ средними солями и вѣтрогонными средствами (тминомъ, кориандромъ, укропомъ, анисомъ), въ формѣ настоя: *species laxantes St. Germain*, *infus. laxativ. viennensis cum manna*, *infus. sennae cum pulpa prunorum*, или настой сены съ кофе; или въ формѣ порошка (*pulv. liquirit. compos.*), каши съ *pulpa tamarindorum* и пр., или вмѣсто нея кора черемуховаго дерева ($\mathfrak{z}\mathfrak{ss}$ — j въ отварѣ). — Слабительныя соли и горькія минеральныя воды не должны быть назначаемы въ этихъ случаяхъ (какъ еkkorrotika) въ такихъ большихъ пріемахъ, которые вызываютъ жидкія испражненія, а даютъ больному поутру или вечеромъ не болѣе какъ рюмку или чайную чашку горькой минеральной воды, отъ чего послѣдуетъ 2 или 3 испражненія. Изъ слабительныхъ минеральныхъ водъ всѣхъ безвреднѣе Мейерова углекислая горькая вода, простая или двойная углекислая (Струве) и лимонно-кислая (Roger'a) магнезіальная вода. Часто достаточно бываетъ употребленія жженной или углекислой магнезіи въ сахарной водѣ. — Въ этихъ случаяхъ, когда запоръ зависитъ отъ брюшнаго полнокровія, прилично назначать сѣру, въ соединеніи съ слабительными средствами и травами, или продолжительное употребленіе въ лѣтніе мѣсяцы минеральныхъ водъ: Karlsbad, Marienbad, Eger, Kissingen etc. У хлоротическихъ субъектовъ полезны желѣзныя средства. — Нѣкоторымъ особамъ помогаетъ употребленіе самой грубой пищи, которая легче передвигается въ кишкахъ (точно такъ, какъ большой глотокъ въ парализованномъ пищепріемникѣ) и сильнѣе связываетъ ихъ содержимое, напр. употребленіе хлѣба изъ отрубей, хлѣбной мякоти, щавеля, сырыхъ яблокъ и грубой пищи, употребляемой въ заведеніяхъ Priessnitz'a. (*Cuneus cuneum trudit.*).

е.
торпиднаго
или паралити-
ческаго за-
пора;

с) При паралитической формѣ запора (особенно у престарѣлыхъ, нечувствительныхъ особъ, привыкшихъ къ частому употребленію лекарствъ) изъ всѣхъ слабительныхъ средствъ часто помогаютъ только одни

драстическія, въ малыхъ приемахъ, какъ-то: aloë, rheum, scammonium, jalapa, calocinthides etc, къ которымъ иногда (съ цѣлью усилить отдѣленіе печени и кишекъ) прибавляютъ мыло, соду, сѣрное молоко, соли, gummi-resinae, guajacum, fel tauri, горькія вытяжки, даже conium maculatum, chelidonium majus и проч. Въ аптекахъ есть множество разнаго рода пилюль, составляемыхъ изъ этихъ средствъ (напр. pilulae purg. Ruffii, Sellii, Coloc. compos.) или же секретныхъ лекарствъ (напр. пилюли Strahl'a изъ nux vomica, aloë, rheum, Kaiser'a, Morison'a, Leonhard'a).—Впрочемъ и въ этихъ случаяхъ иногда діета и гимнастика дѣлають чудеса. Если чрезъ брюшные покровы можно ощупать куски кала, то должно стараться, помощью давленія и передвиганія, столкнуть ихъ съ мѣста и возбудить рефлективные движенія пунктуациею живота по направленію ободочной кишки справа на лѣво.

При параличѣ прямой и нижней части подвздошной кишки нужно иногда вынимать калъ изъ задняго прохода корнцангомъ или просто пальцемъ, смазаннымъ деревяннымъ масломъ.

Если есть подозрѣніе въ органическомъ сѣуженіи кишечнаго канала, то должно въ продолженіи всей жизни тщательно и строго наблюдать за пищею и питьемъ больныхъ. Такіе больные все, что они ѣдятъ, должны хорошо разжевывать или вообще размельчать; должны избѣгать тяжелой, плотной пищи, именно: веществъ грубыхъ, твердыхъ, развивающихъ вѣтры, смѣшанныхъ съ шелухою, корою, зернами и т. д., всякой разгорячающей и раздражающей пищи и такого же питья (водки, перцу), вообще ѣсть какъ можно меньше. Ибо часто у такихъ больныхъ употребленіе слишкомъ сухожилистого мяса, виноградной шелухи, косточекъ изъ изюма, вишенъ, сливъ или вообще какихъ нибудь твердыхъ тѣлъ, застрѣвающихъ въ сѣуженномъ мѣстѣ, служитъ поводомъ къ опасному, даже смертельному заболѣванію. — Слабительныя средства въ этихъ случаяхъ должны быть назначаемы съ величайшею осторожностію, ибо они весьма часто усиливають болѣзнь (условливая инвагинацію кишекъ, скопленіе кала въ сѣуженномъ мѣстѣ и воспаленіе послѣдняго) и вызываютъ наконецъ рвоту каломъ (ileus); хотя также несомнѣнно, что послѣ испражненія и отхода вѣтровъ всѣ страданія больного значительно облегчаются. — При сильномъ хроническомъ сѣуженіи кишекъ часто приноситъ пользу продолжительное леченіе молокомъ, скотиною или сывороткою. Изъ слабительныхъ средствъ позволено только употреблять клещевинное масло, жирныя вещества вообще, жженую или двууглекислую магнезію, такъ называемые мармелады (приготовленные изъ манны, сиропа или меду, коричневой или тамариндной мякоти съ миндальнымъ молокомъ и т. п.) и частое приставленіе клистировъ изъ воды. — Въмѣстѣ

§. 935.
d.
Леченіе органическаго сѣуженія.

съ тѣмъ назначаются средства противъ скопленія вѣтровъ (см. *tympanites intest.*, §. 930). — Въ самыхъ опасныхъ случаяхъ под- держиваютъ жизнь больного клистирами изъ питательныхъ веществъ или легковаримою пищею (яйцами, бульономъ, молокомъ, скобленнымъ мясомъ и т. д.), не оставляющею послѣ себя много фекальныхъ веществъ.

е.
совершеннаго
запора

е) При высшей степени болѣе или менѣе воспалительнаго совершеннаго запора (*incarceratio et ileus*) назначается: свѣжее выж- гое масло, хорошее оливковое, миндальное или клещевинное масло, ягчи- тельныя теплыя приварки, ягчительныя и слабительныя клистиры (изъ воды, слизи, разныхъ маселъ или изъ слабительныхъ солей, настоя александрийскаго листа, изъ свѣжаго тепловатаго молока съ прибавленіемъ небольшого коли- чества меду и проч.). Въ случаѣ крайней опасности, особенно при инва- гинаціи, ущемленіи кишекъ и *ileus*, совѣтуютъ употреблять внутреннія во- дяныя души (ихъ дѣлаютъ помощью кожанаго мѣха, клиссопомыа или же по- средствомъ введенной, какъ можно дальше, въ прямую кишку эластической трубки) и клистиры изъ ледяной или свинцовой воды (по 2—3 $\frac{1}{3}$ на 1 клистирь). Нѣкоторые совѣтуютъ вдуть воздухъ въ прямую кишку по- мощію насоса или пузыря, наполненнаго воздухомъ и прикрѣпленнаго къ клистирной трубкѣ, принимать теплыя общія или полуванны, висцеральныя клистиры *Kamph'a*, холодныя души на животъ и проч. — При воспаленіи кишекъ назначаютъ противовоспалительныя средства: пивки, ледяныя пи- люли, каломель (*via sicca p.*, по 1—2 гр.), холодныя компрессы и пузыри со льдомъ на больное мѣсто и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильнѣйшаго запора помогаетъ еще употребленіе кротонаваго масла (*gutt.* $\frac{1}{4}$ —2 p. d.) или *extr. coloc.* (оба эти средства даются и въ клистирахъ), каломеля (по скрупуламъ) и др. сильнѣйшихъ проносныхъ средствъ; иногда даютъ тер- пентинное масло (по драхмѣ) и проч. Однако гораздо чаще приносить удивительную пользу опій: останавливая тщетный позывъ на рвоту и за- медляя движенія кишекъ, онъ вызываетъ даже отдѣленіе испражнений. Опій даютъ по грану и болѣе самъ по себѣ или въ соединеніи съ рвотнымъ корнемъ, или въ формѣ Рихтеровой микстуры (приготавливаемой изъ льнянаго масла, англійской соли, *extr. opii aquosi* въ ароматической водѣ). Нѣкото- рые хвалятъ белладонну и другія наркотическія средства.

Изъ гимнастическихъ пріемовъ примѣняются въ этихъ случа- чаяхъ слѣдующіе: ошупываніе, треніе и щипаніе (массажъ) живота, или же берутъ больного за колѣни, поднимаютъ ихъ вверхъ и такимъ образомъ трясутъ его нѣсколько разъ.

и
рвота каломъ Рвоту каломъ и ей предшествующій позывъ на рвоту боль- ной долженъ останавливать силою воли, не пить вовсе воды, употреблять ледя- нныя пилюли, опій и другія противосудорожныя средства (перечную мяту, эиры, белладонну и т. д.). Только съ величайшею осторожностію можно иногда отважиться на приставленіе клистировъ съ табачнымъ дымомъ, *cum belladonna*,

stramonio и т. п. и на употребленіе проносныхъ средствъ, каковы напр. кротонное масло и проч.

При внутреннемъ или наружномъ ущемленіи кишекъ, въ случаѣ если вышесказанныя средства не помогаютъ, нужно заблаговременно прибѣгать къ хирургической помощи, къ вправленію и проколу кишки, къ грѣсѣченію и къ операціи разрѣзыванія живота (для распутыванія кишекъ и для образованія искусственнаго задняго прохода)—и только этимъ путемъ можно иногда спасти жизнь больного.

КОЛИКА.

Подъ именемъ колики (*colica*) разумѣютъ тотъ родъ боли живота или точнѣе кишекъ (*enteralgia*), который носитъ на себѣ характеръ невралгій, т. е. появляется съ значительною жестокостію, періодически и внезапно. При этомъ боль занимаетъ по большей части пупочную сторону и бываетъ щиплющая, стягивающая, иногда разрывающая, рѣжущая и сжимающая, подобно потугамъ. Сверхъ того она вызываетъ живое выраженіе чувства боли со стороны больного, какъ-то: сильное притяженіе нижнихъ конечностей къ животу, крикъ, выворачиваніе и сгибаніе тѣла, искривленіе чертъ лица, переворачиваніе съ боку на бокъ, катаніе по полу. Глубокое давленіе на животъ обыкновенно не производитъ боли, часто даже доставляетъ облегченіе, впрочемъ нерѣдко вслѣдствіе присоединившагося растяженія или воспаленія брюшины оно бываетъ ощутительно. Пароксизмъ колики часто сопровождается малымъ твердоватымъ пульсомъ, холоднымъ потомъ, холодомъ конечностей и лба, судорожнымъ испусканіемъ водянистой мочи, сочувственными болями въ желудкѣ, груди, крестцѣ и бедрахъ, также икотою, рвотою, затруднительнымъ мочеиспусканіемъ, спаденіемъ лица и другими, болѣе общими судорожными припадками. — Пароксизмъ прекращается самъ по себѣ большею частью при отходѣ вѣтровъ на верхъ или на низъ, или при обильныхъ испражненіяхъ.

§. 936.
Колика.

Колику отличаютъ отъ простой боли или рѣзи въ животѣ (*tormina*), которая состоитъ въ болѣе легкихъ и болѣе мѣстныхъ боляхъ, обнаруживающихся тамъ и сямъ въ кишкахъ

Tormina.

и присоединяющихся, какъ симптомъ, къ различнымъ болѣзнямъ послѣднихъ. Однако это отличіе заключается только въ степени и не должно считаться весьма рѣзкимъ.

Мѣстомъ колики можно съ достовѣрностію почитать *plexus mesentericus* со включеніемъ нервовъ, идущихъ отъ него къ спинному и черепному мозгу (отсюда и новое названіе *neuralgia mesenterica s. enterica*). По видимому поврежденіе здѣсь бываетъ болѣе общимъ, напротивъ, при простой боли живота, вѣроятно только тамъ и сямъ раздражается какое-нибудь нервное волокно въ такой степени, что ощущеніе возбужденное въ немъ (какъбы прорывая защитительную гангліозную цѣпь) доводится до головного мозга. Можно также отнести колику къ пораженію нервовъ толстыхъ кишекъ, а рѣзъ въ животѣ—къ пораженію нервовъ тонкихъ кишекъ.

§. 937. Причины.

Какъ при всѣхъ невралгіяхъ (§. 328), такъ и при коликѣ (и боли живота) причины бываютъ весьма различны. Онѣ состоятъ или въ поврежденіяхъ, поражающихъ концы кишечныхъ нервовъ, или бываютъ центральныя, зависящія отъ спиннаго и головного мозга (быть можетъ даже отъ самыхъ ганглій), или же наконецъ онѣ могутъ быть отраженныя (иррадірованныя), т. е. перенесенныя изъ другихъ нервныхъ областей чрезъ посредство центральныхъ органовъ. Всѣ эти три рода причинъ встрѣчаются довольно часто. Къ первымъ (коликамъ, нецентрального происхожденія) принадлежатъ воспалительныя и органическія болѣзни кишекъ различнаго рода, въ особенности воспаленія кишекъ, нарывы, суженіе и запираніе кишекъ (§. 932), проглоченныя инородныя тѣла и яды, скопленіе газовъ и нечистотъ, желчныя и кишечныя камни, геморроидальныя, менструальныя, катарральныя, ревматическія, дизентерическія и другія пораженія кишекъ. Ко второму классу (коликамъ центрального происхожденія) принадлежатъ болѣзни головного и спиннаго мозга, истерика, ипохондрія, быть можетъ, также хроническія отравленія свинцомъ, потайныя перемежающіяся лихорадки и т. п. Къ третьимъ, сочувственнымъ коликамъ, относятся тѣ нерѣдкіе случаи, въ которыхъ боли желудка, почекъ, матки и сѣменныхъ желѣзъ, спазмъ мочевого пузыря и т. д. соединяются съ коликою.

Виды колики.

Сообразно съ происхожденіемъ и отдаленными причинами, различаютъ множество видовъ колики, изъ коихъ нѣкоторыя, особенно часто встрѣчающіяся, упомянуты уже въ другихъ мѣстахъ или будутъ упомянуты впослѣдствіи. Сюда принадлежатъ: свинцовая колика (§. 310), колика отъ нечистотъ (§. 855), колика отъ скопленія газовъ (§. 927), далѣе *colica stercoralis*, *verminosa*, *pituitosa*, *biliosa*, *calculosa*, *catarrhalis*,

rheumatica, arthritica, haemorrhoidalis, menstrualis, inflammatoria, herniosa, renalis, hypogastrica, spermatica, hepatica etc.

Эти различные виды, отличающиеся особенными признаками, свойственными частнымъ причинамъ страданій (менѣе формою боли), врачъ долженъ имѣть постоянно въ виду, такъ какъ они существенно видоизмѣняютъ теченіе, предсказаніе и леченіе коликъ. Онъ не долженъ забывать, что самыя трудныя, воспалительныя и разрушительныя болѣзни кишекъ, ущемленія кишекъ и нѣкоторыя отравленія часто появляются подъ формою колики (даже съ явственными перемежками) и что такія матеріальныя пораженія кишекъ бываютъ гораздо чаще, нежели такъ называемая чисто нервная или спазмотическая колика (*colica nervosa s. spasmodica*), о существованіи которой можно только догадываться по отсутствію всѣхъ другихъ признаковъ (въ особенности всѣхъ лихорадочныхъ и воспалительныхъ симптомовъ), по первому тѣлосложенію или по настоящимъ нервнымъ страданіямъ заболѣвшаго (истерикъ, ипохондрія, раздраженіи спиннаго мозга), по склонности къ другимъ, болѣе общимъ, нервнымъ припадкамъ (каковы: судороги, психическія разстройства, блуждающія боли), и по зависимости отъ душевныхъ волненій и другихъ нервныхъ раздраженій.

C. organica,

C. nervosa,

Жестокая, соединенная съ запоромъ колика, эндемическая въ южныхъ странахъ (Франціи, Англіи, Мадритѣ и др.), извѣстна подъ именемъ *colique végétale* (также *colica madritensis, colica pictonum, c. de Poitou*). Сущность ея еще не разъяснена. Нѣкоторые почитаютъ ее за свинцовую, а другіе (Ségon) за невралгію n. sympathici.

C. vegetabilis,

Neuralgia hypogastrica у Romberg'a обозначаетъ такія боли, которыя, занимая подчревную сторону, соединяются съ болью и давленіемъ въ органахъ таза, въ прямой кишкѣ, мочевомъ пузырьѣ, маткѣ, влагалищѣ, неоднократно также съ болью въ крестцѣ (*lumbago*) или въ копчиковыхъ косточкахъ (*spasmus Paracelsi fixus, neur. coxigea*) и отражаются въ области кишекъ. Къ нимъ можно еще причислить колики геморроидальную и менструальную, впрочемъ подобныя боли могутъ присоединяться и къ различнымъ матеріальнымъ болѣзнямъ органовъ таза.

C. hypogast-
rica,

Обыкновенно больныя (особенно женщины изъ чувства стыдливости) называютъ коликою также тѣ невралгіи, которыя имѣютъ мѣсто въ plexus spermaticus и проистекаютъ по большей части изъ настоящихъ болѣзней половыхъ органовъ или изъ злоупотребленія послѣднихъ (*neuralgia spermatica, Romberg*). Сюда принадлежитъ еще маточная колика (*neuralgia uterina*), состоящая въ жестокихъ, похожихъ на потуги боляхъ, ощущаемыхъ глубоко въ тазу и простирающихся отъ нижней части живота къ бедрамъ и наружнымъ половымъ частямъ. Эти боли усиливаются и вызываются ходеніемъ, напряженіемъ тѣла, употребленіемъ слабительныхъ, прикосновеніемъ къ ма-

C. uterina,

точному устью, наступленіемъ мѣсячнаго очищенія (*colica menstrualis*), и приливами крови къ органамъ таза; напротивъ того оиѣ унимаются вслѣдствіе спокойнаго, горизонтальнаго положенія. При этомъ страданіи нерѣдко бываютъ воспаленія, извы влагалищной части и т. п., или же начинающійся ракъ. Иногда оно бываетъ слѣдствіемъ полового раздраженія, соблазнительныхъ представлений, рукоблудія и развратной жизни (*colica scortorum*). Въ послѣднемъ случаѣ оно часто сопровождается кровоизлитіемъ и воспаленіемъ матки. Соответственное страданіе *plexus spermatici* у мужчинъ является какъ *neuralgia testicularis* и возбуждаетъ сильнѣйшія періодическія боли въ яичкахъ и сѣменномъ канатикѣ, утихающія только при горизонтальномъ положеніи.

C. testicularis.

Послѣдніе два класса невралгій, равно какъ и колика отъ желчныхъ или почечныхъ камней, также спазмъ желудка легко превращаются въ настоящіе, подобныя кокилѣ боли въ кишкахъ. Это происходитъ или отъ сообщенія (*irradiatio*) въ центральныхъ органахъ, или отъ того, что больной по причинѣ жестокой боли обманывается въ опредѣленіи ея мѣстности. — Равнымъ образомъ невралгія стѣнокъ живота (*n. lumbo-abdominalis*) можетъ быть легко смѣшиваема съ коликою.

§. 938.

Леченіе.

Леченіе колики въ продолженіи приступа есть преимущественно палліативное и состоитъ собственно въ дѣйствіи на животъ мѣстными средствами, каковы: растираніе и разминаніе живота, покрытіе теплымъ шерстянымъ одѣяломъ, прикладываніе теплыхъ бутылокъ, сухихъ и влажныхъ припарокъ, втираніе летучей мази съ эфирными маслами (*ol. carvi, chamomillae, menthae* *pip.* и т. п.), съ прибавленіемъ настойки опія или *ol. hyoseyami*, втираніе *ungt. nervini, bals. nucis*. Вмѣстѣ съ этимъ употребляютъ смягчительные, противосудорожные клистиры (напр. изъ ромашки, валеріаны, вонючей смолы или изъ *sem. hyoseyami*, препаратовъ опія и другихъ наркотическихъ средствъ). Покой и теплая постель вообще облегчаютъ боли. — Внутрь даютъ теплую воду, по чашкамъ, или эфирно-масляныя и противосудорожныя средства, лучше всего въ видѣ свѣже-приготовленныхъ теплыхъ настоевъ: *flores chamol., herb. major., menth. pip. s. crisp., rad. valerianae* и т. п. или ихъ эфирныя масла и настойки: *linct. valerianae, castorei, asae foetidae, liquor ammonii anisatus s. aethereus (Sylvii), liq. anod. min. Hoffm.,* при сильныхъ боляхъ опіаты, морфій или нѣсколько капель *laud. liquid. Sydenh.*, рѣже другія наркотическія средства; лучше назначать *anaesthetica*, особенно хлороформъ для вдыханія или внутрь. Иногда употребляютъ еще маслянистыя эмульсіи, слизистыя вещества. Веллос предлагалъ березовый уголь, другія — *magisterium bismuthii*, горькія желудочныя капли и пр. — Вообще понятно, что это леченіе при нѣко-

торыхъ видахъ колики можетъ быть значительно измѣнено и даже совершенно замѣнено другими средствами, напр. при свинцовой коликѣ должно употреблять противоядія и слабительныя средства, при воспалительной коликѣ — кровоусканіе, каломель, клещевинное масло и т. п., при коликѣ отъ скопленія нечистотъ — рвотныя или слабительныя, а также опорожняющія клистиры, при геморроидальной коликѣ — пиявки къ заднему проходу, легкія охлаждающія слабительныя (съ стѣрнымъ молокомъ или безъ онаго).

Если по устраненіи припадковъ остается склонность къ коликѣ (привычная колика), то заставляютъ носить брюшную повязку или желудочный пластырь, одѣвать тепло ноги и соблюдать весьма разборчивую, приличную данному случаю діету, и тѣмъ стараются излечить производящія колику хроническія болѣзни (напр. свинцовое худосочіе, кишечныя язвы, глисты).

Колика малыхъ и грудныхъ дѣтей зависитъ обыкновенно отъ Колика у дѣ-
раздраженія кишечнаго канала кислотами и газами. Здѣсь обыкновенно по-
матаютъ клистиры изъ льнянаго отвара съ ромашкою и валеріаною, согрѣ-
ваніе живота теплыми одѣялами и согрѣваніе тѣла вообще. Внутрь хорошо
давать ароматическій чай изъ укропа, ромашки и т. д., ревень съ магнезією
или съ другими противокислотными средствами (§. 855 п 4). Должно обра-
щать вниманія еще на то, не составляетъ-ли причину болѣзни нехорошая
пища или какія-нибудь болѣзни кормилицы, могущія произойти отъ простуды,
отъ досады, отъ употребленія вредной пищи, отъ появленія мѣсячнаго очи-
щенія, или не заключается-ли она въ случайной простудѣ самаго ребенка
(особенно когда онъ лежалъ на мокромъ). По крайней мѣрѣ эти случаи
очень часты.

С*. БОЛѢЗНИ ПРЯМОЙ КИШКИ.

Болѣзни прямой кишки и задняго прохода въ этио-
логическомъ, анатомо-физиологическомъ и симптоматическомъ от-
ношеніяхъ имѣютъ много особеннаго. Онѣ обнаруживаются осо-
бенными болями (затрудненнымъ испражненіемъ и болѣзненнымъ
сжатіемъ жомовъ). Боли эти возбуждаются и усиливаются ис-
пражненіемъ. Далѣе, болѣзни прямой кишки характеризуются
зудомъ, опрѣлостью и сыпью около задняго прохода и на про-
межности, значительнымъ позывомъ на низъ, непроизвольнымъ и

§. 939.

О болѣзняхъ
прямой кишки
вообще.

безсознательнымъ отходомъ кала и вѣтровъ, особеннымъ качествомъ испражнений, которыя состоятъ или изъ готовыхъ, но имѣющихъ особенную форму фекальныхъ массъ (напр. похожихъ на овечій калъ, приплюснутыхъ или веретенообразно сѣуженныхъ), или изъ чисто болѣзненныхъ продуктовъ (слизи, крови, гноя, и т. п.), появляющихся прежде или послѣ настоящихъ испражнений, а иногда составляющихъ какъ бы обертку послѣднихъ, или выходящихъ совершенно отъ нихъ независимо, нерѣдко даже при существующемъ въ тоже время запорѣ и скопленіи газовъ. — Эти болѣзни могутъ быть распознаваемы еще посредствомъ эксплораціи *per anum* или *per vulvam* помощію пальца, зонда, свѣтильни (*bougie*), особенныхъ для этой цѣли назначенныхъ зеркалъ (для чего часто бываетъ необходимо прибѣгать къ хлороформированію). — Нерѣдко все это упускаютъ изъ виду и, удовлетворяясь однимъ именемъ, называютъ всѣ сказанныя явленія „геморроидальнымъ страданіемъ“. — Дѣйствительно упомянутыя болѣзни производятъ часто боли въ крестцѣ, кровотеченія изъ задняго прохода, расширеніе венъ, страданія мочевого пузыря, выпаденіе прямой кишки и тому подобные симптомы, свойственные геморроидальной болѣзни и соединенные съ нарушеніемъ пищеваренія, блѣдностію кожи, ипохондрическимъ настроеніемъ духа и т. п. Все это часто вводитъ въ заблужденіе врачей и особенно тѣхъ, которымъ недостаетъ хирургическихъ свѣдѣній.

Особенности прямой кишки въ отношеніи къ снабженію ея сосудами и положенію, вслѣдствіе которыхъ она особенно подвержена дѣйствію болѣзнетворныхъ причинъ, суть слѣдующія. Прямая кишка (вмѣстѣ съ половыми органами и мочевымъ пузыремъ), по причинѣ своего низкаго положенія, вслѣдствіе гипостатическихъ застоевъ крови при сидѣніи и стояніи, вслѣдствіе частыхъ натугъ при испраженіи, а также по причинѣ отсутствія клапановъ въ вѣтвяхъ воротной вены, склонна къ кровонакопленіямъ, варикознымъ расширениямъ ея венъ и къ накопленію находящейся въ воротной венѣ крови, которая имѣетъ особенный составъ, темный цвѣтъ и переполнена веществами, негодными болѣе для питанія. Такое накопленіе крови само по себѣ производитъ здѣсь различныя страданія (напр. зудъ въ заднемъ проходѣ, запоръ, кровотеченіе и слизетеченіе), которыя, хотя и называются обыкновенно геморроидальными, но тѣмъ не мѣнѣе могутъ присоединиться и ко всякой другой болѣзни прямой кишки (напр. къ воспаленію ея, сѣуженію, раку и туберкулезнымъ язвамъ); ибо, по вышеприведеннымъ причинамъ, большая часть болѣзней прямой кишки можетъ осложняться настоящимъ приливомъ крови и расширеніемъ венъ слизистой оболочки. Равнымъ образомъ изъ анатомическихъ же причинъ другіе органы таза (напр. слизистая оболочка мочевого пузыря) принимаютъ участіе въ абдоминально-венозномъ накопленіи крови, болѣзни же нѣкоторыхъ изъ этихъ органовъ

(напр. матки, предстательной желѣзы) сами могутъ быть причиною этихъ накопленій. Кровь воротной вены, имѣющая такое сѣщеніе и такъ рѣзко отдѣленная отъ общаго кровообращенія, по анастомозамъ, которые существуютъ между геморроидальными сплетеніями и венами, снабжающими внѣшніе органы таза и позвоночный столбъ, можетъ переходить прямо въ послѣдніе и дѣйствовать здѣсь какъ посторонняя разрушающая (и производящая воспаленіе) причина. Такъ *ischias*, *lumbago*, боли спины, параличъ спиннаго мозга, сыпи въ промежности и т. д. могутъ быть геморроидальнаго происхожденія. Наконецъ понятно, что большая часть значительныхъ поврежденій въ системѣ воротной вены (каковы воспаленіе этой вены, болѣзни печени, брюшныя опухоли, даже болѣзни правой половины сердца и слабость брюшныхъ мускуловъ) могутъ также вызывать застой крови въ венахъ прямой кишки со всѣми его послѣдствіями. Изъ этого уже явствуетъ, что самое геморроидальное состояніе часто можетъ быть только признакомъ другаго, болѣе глубокаго и отдаленнаго страданія.

Болѣзни прямой кишки и задняго прохода наичаще встрѣчаются у взрослыхъ и у мужчинъ, но преимуществу въ высшемъ классѣ. Обыкновенныя причины этихъ болѣзней суть: обильная разгорячающая, слишкомъ питательная пища, въ особенности мясная, слишкомъ малое употребленіе воды или страсть къ горячимъ напиткамъ, красному вину, нѣкоторымъ родамъ пива или крѣпкому кофе; далѣе, причинами могутъ быть недостаточное движеніе, сидячій образъ жизни частая ѣзда въ экипажѣ или верхомъ, сдавливаніе живота, особенно одеждою, тѣсно прилегающею къ верхней части живота, сидѣніе на мягкихъ подушкахъ, злоупотребленіе суппозиторіевъ, клистировъ или драстическихъ слабительныхъ (напр. *aloetica*) и разгорячающихъ желудочныхъ средствъ; частые запоры и затвердѣнія желудка, чрезмѣрная натуги при испражненіи, въ особенности бывшій натужной поносъ и вообще все, что препятствуетъ свободному кровообращенію въ брюшной полости и въ органахъ таза (маткѣ, предстательной желѣзѣ, мочевомъ пузырьѣ), поэтому также беременность и опухоли въ брюшной полости.

Воспаленіе прямой кишки (*proctitis*) производитъ въ заднемъ проходѣ жгучія или давящія боли по временамъ съ натугами и болѣзненнымъ сжатіемъ жомовъ, чувство присутствія инороднаго тѣла въ заднемъ проходѣ и сочувственныя боли въ бедрахъ, чреслахъ, мочевомъ пузырьѣ и другихъ сосѣднихъ органахъ. Задній проходъ представляется покрасѣвшимся, припухшимъ въ окружности и горячимъ. Испражненія часто задержаны, впрочемъ нерѣдко въ тоже время бываетъ обильное отдѣленіе стекловидной, окрашенной кровью или гноевидно-мутной слизи, такъ что болѣзнь въ этомъ случаѣ имѣетъ сходство съ натужнымъ поносомъ. Введеніе пальца и отходъ испражненій причиняютъ сильную боль, почему больной сколько возможно долѣе старается избѣгать стула. Послѣдній симптомъ бываетъ особенно

§. 940.
Воспаленіе
прямой кишки.

при болящихъ воспаленныхъ извахъ и при разрывахъ заднепроеднаго отверстия; въ этихъ случаяхъ прохожденіе кала причиняетъ спазматическое сжатіе жомовъ и весьма чувствительныя боли, которыя сравниваются большими съ присутствіемъ въ заднемъ проходѣ раскаленнаго угля.

Причинами бываютъ напр. геморроидальныя шишки, венерическія язвы, разрывы, кондиломы, перелой прямой кишки, раздраженіе задняго прохода осколками, сухими остатками пищи и другими инородными тѣлами, педерастія, аскариды, простуда, особенно вслѣдствіе сидѣнія на холодномъ и мокромъ полу. — Изъ исходовъ наичаще бываютъ слѣдующія: затвердѣніе, суженіе, нагноеніе и изъязвленіе. — Лечение, смотря по причинамъ, производится по общимъ правиламъ, а именно здѣсь употребляется приставленіе пнявокъ около задняго прохода, надрѣзы, холодныя и теплыя сидячія ванны, такія же примочки (средствомъ губки или компрессовъ), паровыя сидячія ванны, смягчительныя или меркуріальныя мази (которыя можно ввести въ прямую кишку помощію полотнянаго кондома) и проч.

При хроническомъ воспаленіи прямой кишки и при воспаленіи окружающей и соединительной ткани (*periproctitis*) симптомы бываютъ слабѣе, менѣе замѣтны и гораздо болѣе похожи на геморрой (вмѣстѣ съ которымъ *periproctitis* вообще часто встрѣчается). Воспаленіе же клѣтчатки обыкновенно переходитъ въ образованіе нарывовъ, а эти послѣдніе въ фистулы прямой кишки (*fistulae ani*).

§. 941.
Стриктура
прямой кишки.

Суженіе прямой кишки (*strictura ani s. recti, proctostenosis*), если исключить спазматическое сжатіе жомовъ, зависитъ или отъ предшествовавшаго распуханія стѣны кишки вслѣдствіе накопленія крови, воспаленія (обыкновенное геморроидальное суженіе), или отъ настоящаго органическаго, именно раковаго утолщенія ихъ и уплотнѣнія, или же отъ выпаденія кишки и вхожденія одной части въ другую (*invaginatio*), отъ полиповъ, отъ изгибанія прямой кишки (особенно при входѣ въ малый тазъ), отъ уменьшенія ея просвѣта вслѣдствіе рубцовъ, отъ давленія снаружи причиняемаго растяженіемъ и загибаніемъ матки, предстательною желѣзою и тазовыми опухолями. Сообразно съ этимъ теченіе, исходы и лечение бываютъ различны. Собственно органическая стриктура прямой кишки (страданіе часто нераспознаваемое и скрывающееся подъ маскою геморроя, изъ котораго оно по большей части развивается) начинается частыми и продолжительными запорами, за которыми слѣдуетъ соединенный съ болью отходъ твердыхъ фекальныхъ массъ, долго остающееся

послѣ того жженіе въ проходѣ и отдѣленіе небольшого количества крови и слизи. Мало-по-малу фекальныя массы измѣняютъ свою форму, утончаются, дѣлаются похожими на испражненія овецъ и козъ, приплюснутыми, винтообразными, потомъ показываются только въ отдѣльныхъ небольшихъ кускахъ и наконецъ замѣняются одною слизью. Вздутіе живота, толстыхъ кишокъ, скопленіе газовъ, нарушеніе пищеваренія дѣлаются тогда постоянными; въ тоже время замѣчается сильное душевное разстройство, вялый видъ больного и пр. Вѣрная діагностика можетъ быть сдѣлана только посредствомъ изслѣдованія пальцемъ или бужами. При ракъ прямой кишки замѣчается бугристое перерожденіе слизистой оболочки и сосѣднихъ тканей или органовъ; въ послѣдствіи показывается раковое ихорозное отдѣленіе. — Такихъ больныхъ облегчаютъ, предписывая имъ легкую мягкую пищу, частыя (съ осторожностью вводимые) клистиры, введеніе успокоивающихъ и разбѣшающихъ мазей въ прямую кишку, полуванны, легкія слабительныя (ol. ricini, aq. magnesiaе и т. п.). Остальное леченіе относится къ Хирургіи.

Кровотеченіе изъ прямой кишки (*proctorrhagia*) отличается отъ другихъ кишечныхъ кровотеченій (§. 875) тѣмъ, что здѣсь изъ задняго прохода непосредственно вытекаетъ чистая кровь безъ примѣси кала и часто безъ всякаго позыва на стулъ. Иногда впрочемъ она отходитъ вмѣстѣ съ вѣтрами или одѣваетъ снаружи извергаемыя фекальныя массы. Причина кровотеченія бываетъ конечно часто геморроидальная (см. и §. 944), но нерѣдко она заключается въ раненіи, въ какой-нибудь язвѣ и т. п. или также въ какомъ-нибудь перерожденіи, напр. раковомъ, при чемъ отдѣленіе крови появляется все чаще и чаще, становится продолжительнѣе, дѣлается похожимъ на воду, въ которой вымочено мясо, получаетъ непріятный запахъ, смѣшивается съ ихорознымъ отдѣленіемъ и кусками разрушенной ткани. — Леченіе сообразуется съ причинами, состоитъ вообще въ употребленіи невинныхъ средствъ (холодныхъ примочекъ и сидячихъ ваннъ изъ теплой воды или съ прибавленіемъ уксуса); только въ случаѣ опасности мѣсто ихъ заступаютъ сильныя кровоостанавливающія средства, въ формѣ вприскиваній, тампонады, примочекъ, прижиганій и т. п.

Невралгическія боли въ заднемъ проходѣ (*proctalgia*) встрѣчаются какъ при мѣстныхъ его страданіяхъ (въ видѣ упомянутого спазматическаго сжатія задняго прохода), такъ и при центральныхъ пораженіяхъ, и соединяются часто съ спазматическими страданіями этой части: спазматическимъ сжатіемъ, натугами и втягиваніемъ кишки. Во время пароксизма введеніе пальца или суппозиторія производитъ обыкновенно сильныя боли и спазматическое заперіе жомовъ. И то и другое уничтожаются мѣстнымъ или общимъ употребленіемъ наркотическихъ (морфія или белладонны) и анестетическихъ средствъ.

§. 942.
Кровотече-
ніе изъ прямой
кишки.

§. 943.
Боли пря-
мой кишки,
судороги
и

параличъ

Параличъ заднепроходнаго жома имѣтъ слѣдствіемъ произвольное испражненіе кала; параличъ же верхней части кишки, при неповрежденности сфинктера, обусловливаетъ запоръ. Въ обоихъ случаяхъ поврежденіе можетъ зависѣть отъ мѣстныхъ причинъ и отъ настоящаго нервнаго, центральнаго или периферическаго страданія. Введеніе пальца удостовѣряетъ въ ослабленіи жома или другой части кишки, лежащей выше. Часто это поврежденіе влечетъ за собою выпаденіе прямой кишки (см. Хирургію).

ГЕМОРРОЙ.

§. 944.

Геморрой и
геморроидаль-
ная болѣзнь.

Геморроемъ (*haemorrhoides*) называютъ варикозное расширеніе венъ слизистой оболочки прямой кишки, идущее рука объ руку съ различными отчасти мѣстными, отчасти общими страданіями, изъ которыхъ первыя принадлежатъ главнымъ образомъ болѣзнямъ прямой кишки, послѣднія — брюшному полнокровію. Совокупность всѣхъ этихъ припадковъ съ давняго времени рассматриваютъ какъ одну общую болѣзнь и называютъ ее геморроидальною болѣзнію (*morb. haemorrhoidalis*), также геморроидальнымъ худосочіемъ. Однако по этому предмету есть еще много кое-чего неяснаго и, по небрежности при изслѣдованіи, происходятъ грубыя ошибки.

Сущность
геморроя.

Что при геморроидальномъ состояніи существуетъ варикозное перерожденіе малыхъ венъ прямой кишки, въ этомъ можно убѣдиться на трупѣ и при жизни больного. Прямая кишка, послѣ нижнихъ конечностей и сѣмennaго канатика, есть органъ, въ которомъ чаще встрѣчаются варикозныя расширенія венъ. Эти варикозности суть небольшіе узелки, отдѣльно сидящіе или расположенные въ формѣ кольца около задняго прохода. Иногда онѣ имѣютъ большую величину и въ такомъ случаѣ образуютъ мѣшеччатыя полости (особенно если онѣ часто выпадали со слизистой оболочкой и были ущемляемы). И тѣ и другія легко лопаются (разрываются фекальными массами, разѣдаются язвами слизистой оболочки) и производятъ кровоизліянія наружу или въ подслизистую кѣтчатку. Такимъ образомъ, подобно критическимъ носовымъ и менструальнымъ кровотеченіямъ, и здѣсь часто происходитъ кровотеченіе изъ поверхностныхъ венозныхъ сѣтей и стволиковъ, лишенныхъ эпителиальнаго покрова или разѣденныхъ геморроидальными язвами (капиллярное и варикозное кро-

вотечения). Къ этому легко присоединяется катарральное состояніе слизистой оболочки и его послѣдствія: набряклость ея, инфильтрація, распухание (геморроидальное суженіе см. выше §. 941), утолщеніе, сморщиваніе, образованіе полиповъ, изъязвленіе (*ulcera haemorrhoidalia*) и даже ракъ.

Кровотеченіе, отъ котораго геморрой получилъ свое названіе, ни въ какомъ случаѣ не есть исключительный признакъ геморроя; напротивъ геморроидальная болѣзнь заключается часто только въ накопленіи крови и расширеніи сосудовъ въ нижнихъ частяхъ кишечнаго канала, что обнаруживается различными брюшными страданіями, осязательнымъ и видимымъ набряканіемъ прямой кишки, вслѣдствіе прилива крови, и (соединеннымъ съ болью) отдѣленіемъ слизи. При этомъ иногда страдаютъ близкіе и отдаленные органы, такъ появляются варикозности на нѣбѣ, въ глоткѣ, около грудной коробки, на сѣменномъ канатикѣ, быть можетъ также въ дыхательныхъ путяхъ и другихъ частяхъ. Красная гипертрофія печени имѣетъ всегда геморроидальное происхожденіе.

То, что разумѣли подъ общимъ названіемъ геморроидальной болѣзни, не есть впрочемъ простое, самостоятельное, органическое состояніе (какъ напр. варикозность, набряклость, капиллярное кровотеченіе и распухание прямой кишки и другихъ органовъ), а напротивъ группа такихъ и подобныхъ состояній, которая принималась за рядъ явленій, имѣющихъ между собою тѣсную связь. Этотъ рядъ явленій, который есть ничто иное, какъ многосторонній результатъ извѣстнаго, неоспоримо существующаго, анатомо-фізіологическаго закона (подобно тому какъ и во многихъ другихъ случаяхъ Патологіи), обозначали просто однимъ именемъ и рассматривали какъ одно цѣлое. Отсюда неопредѣленность этого понятія. Геморроидальная болѣзнь въ этомъ смыслѣ, какъ общее страданіе, была бы болѣзнію аналогическою съ хроническимъ худосочиемъ, имѣющимъ неопредѣленную продолжительность, періодическое усиленіе и ослабленіе и различныя степени развитія, изъ которыхъ послѣднія были бы только усиленіемъ первоначальныхъ, а не необходимымъ ихъ слѣдствіемъ. Это худосочіе состояло бы въ преобладаніи абдоминальных (отжившихъ, негодныхъ болѣе для дыханія и обѣла веществъ) кровяныхъ шариковъ. Такимъ образомъ геморрой не отличался бы отъ брюшнаго полнокровія (§. 109).

Обыкновенно геморроидальная болѣзнь обнаруживается сначала болѣе какъ общес болѣзненное предрасположеніе, какъ брюшное полнокровіе (§. 109), а именно: всевозможными волненіями, сердцебіеніемъ, тяжестью и болью въ крестцѣ и бедрахъ, по временамъ болями въ затылкѣ и спинѣ (*irritatio spinalis* § §. 390, 404), безпокойствомъ, бессонницею, вздутіемъ и напряженностію живота, чувствомъ тяжести въ немъ, увеличеніемъ печени (см. ниже), различнаго рода разстройствами пищеваренія, твердымъ стуломъ, или необычайно частымъ позывомъ на низъ (съ поносомъ или запоромъ), періодическою коликою, часто появляющимся затрудненіемъ при испражненіи и моченспусканіи,

§. 945.
Симптомы.
1.
molimina.

свербежомъ, жжениемъ или чувствомъ полноты въ прямой кишкѣ, зудомъ въ промежности и въ мошонкѣ, мѣстными потами, лишайными сыпями въ тѣхъ же мѣстахъ (*pyragria haemorrhoidalis. intertrigo haemorrh.*), холодомъ нижнихъ конечностей, потѣніемъ ихъ и т. д. Эти признаки (нѣсколько сходные съ тѣми, которые бываютъ при глистахъ) называются геморроидальными предвозвѣстниками (*molimina haemorrhoidalia*). Они появляются периодически, возрастаютъ мало-по-малу въ числѣ и силѣ, смѣняются по временамъ одни другими и ухудшаются послѣ долгаго сидѣнія, послѣ чрезмѣрнаго употребленія разгорячающей пищи и спиртныхъ напитковъ, послѣ продолжительныхъ запоровъ. При перемѣнѣ же образа жизни и при надлежащемъ леченіи они нерѣдко исчезаютъ.

2.
Сильной ге-
моррой;

Но если этого не бываетъ, то раньше или позже (особенно при затвердѣніи желудка и сильныхъ натугахъ при испражненіи) показываются геморроидальные узлы, шишки (*noduli haemorrhoidales*), т. е. геморроидальныя расширенія венъ, имѣющія величину горошины и выдающіяся изъ наружнаго отверстія прямой кишки (наружные геморроидальные узлы) или же сидящія высоко на внутренней ея стѣнкѣ (внутреннія геморроидальныя шишки). Они по большей части синяго цвѣта, рѣзличной плотности и разнообразной формы *), по временамъ то болѣе, то менѣе надуваются, растягиваются, бываютъ воспалены, горячи и болящи (послѣднее случается при прохожденіи твердыхъ испражнений, послѣ долгаго сидѣнія и вслѣдствіе ущемленія задняго прохода). Случается также, что они подвергаются сильному воспаленію (*haemorrhoides furentes*), и это даетъ поводъ къ нагноенію ихъ, образованію фистулъ прямой кишки, даже къ воспаленію ближайшихъ венозныхъ стволовъ (а слѣдственно гнойному зараженію крови). Шишки большого объема, отъ величины обыкновеннаго орѣха до небольшого яйца, называютъ геморроидальными мѣшками (*haemorrhoides saccatae*); это суть весьма расширенныя венозные стволы, а иногда, быть можетъ, настоящія кровоизліянія въ рыхлую клѣтчатку, лежащую подъ слизистою оболочкою.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ геморроидальная болѣзнь обнаруживается только большими или меньшими приливами крови къ

*) Начинаящій долженъ остерегаться, чтобы не принять за геморроидальныя шишки бородавки, часто бывающихъ въ заднемъ проходѣ.

прямой кишкѣ, періодически ухудшающимися или улучшающимися, ее называютъ закрытымъ геморроемъ (*haemorrhoides coecae*).

При дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни или показывается усиленное отдѣленіе слизи изъ прямой кишки и задняго прохода, слизистый геморрой, или появляется настоящее кровотеченіе изъ геморроидальныхъ сосудовъ, кровавый геморрой. И тотъ и другой называютъ вообще текущимъ геморроемъ (*haemorrhoides fluentes*).

а) Слизистый геморрой (*haemorrhoides mucosae s. albae*) есть отдѣленіе слизистой, прозрачной или мутноватой, индифферентной или ѣдкой жидкости, соединенной иногда съ небольшими кровавыми полосками и нитеобразными свертками, или смѣшанной съ гноевидною матеріею. Эта жидкость отчасти выходитъ сама, а отчасти одѣвастъ отходящія фекальныя массы. При этомъ нерѣдко случается частый позывъ на низъ, появляются сыпи около задняго прохода и на промежности, даже поверхностныя изъязвленія и т. п. (См. фолликулярный катарръ кишечнаго канала §. 888). Это отдѣленіе слизи является по большей части періодически и облегчаетъ внутреннія страданія.

б) Кровавый геморрой (*haemorrh. cruentae s. rubrae*), геморроидальное кровотеченіе (*fluxus haemorrhoidalis*), происходитъ, какъ выше замѣчено, изъ лопнувшихъ разѣденныхъ изъязвленіемъ геморроидальныхъ узловъ и мѣшковъ (вслѣдствіе чего иногда является внезапное сильное, трудно останавливаемое кровотеченіе), или-же зависитъ отъ просачиванія крови изъ капилярныхъ сѣтей и появляется тогда въ незначительной степени, мало-по-малу и безъ всякой опасности для больного. Истекающая кровь большею частью черна, смѣшана съ частицами эпителия, иногда зловонна и ѣдка; она отходитъ наичаще съ испражненіями (какъ обертка) или вслѣдъ за ними, но никогда съ ними не смѣшивается. Это отдѣленіе является также періодически, иногда даже чрезъ опредѣленные промежутки времени (на подобіе мѣсячнаго очищенія) и предшествуется различными предвозвѣстниками (см. выше *polimina*), часто съ большимъ облегченіемъ для больного.

У стариковъ, при болѣзненномъ и ослабленномъ состояніи мочевыхъ и половыхъ органовъ и вслѣдствіе другихъ причинъ, показывается особенный родъ геморроидальныхъ припадковъ, геморрой мочевого пузыря (*haemorrh. vesicae*) или какъ слизетеченіе, или какъ кровотеченіе (какъ катарръ пузыря или какъ кровавое мочеиспусканіе). Этотъ геморрой появляется также періодически и соединяется съ частымъ запоромъ мочи, мучительнымъ мочеиспусканіемъ, болію въ шейкѣ пузыря и мочево́мъ каналѣ и нѣкоторыми

3.
текуцій:

а.
слизистый
геморрой.

б.
кровавый ге-
моррой.

4.
Неправильный
геморрой:

другими болѣе общими геморроидальными симптомами. Иногда онъ является перемежаясь съ отдѣленіемъ изъ прямой кишки, а иногда совершенно замѣняетъ последнее. Онъ трудно излечимъ и влечетъ за собою непріятныя послѣдовательныя болѣзни пузыря и мочевого канала. Впрочемъ діагностика здѣсь не совсѣмъ проста и поверхностные врачи, вслѣдствіе неопытности и недостаточнаго изслѣдованія, могутъ причислить сюда еще многія другія болѣзни мочевого аппарата (см. эти послѣдніе).

У женщинъ, особенно у старыхъ, образуется подобное, также зависящее отъ варикозныхъ расширеній, страданіе внутреннихъ половыхъ органовъ; оно дѣлается иногда весьма серьезнымъ и носитъ названіе геморроя матки или влагалища (*haemorrh. uteri et vaginae*).

Равнымъ образомъ, вслѣдствіе тѣхъ же самыхъ причинъ (особенно вслѣдствіе анастомозовъ геморроидальныхъ венъ), варикозныя опухоли могутъ образоваться на сѣменномъ канатикѣ, на сѣменныхъ желѣзахъ и на мошонкѣ, на спинной и на крестцовой части позвоночнаго столба, даже на оболочкахъ спиннаго мозга, на сочлененіяхъ таза и т. д. Съ другой стороны могутъ произойти расширенія воротной вены на всемъ ея протяженіи до самой печени и въ различныхъ брюшныхъ органахъ, или хроническая, соединенная съ варикозностію, гиперемія слизистой оболочки носа, зѣва, дыхательнаго горла и пищевода. Наконецъ можетъ развиваться венозное полнокровіе, расширеніе праваго сердца и переполненіе легкихъ черною кровью. Эти различныя состоянія вызываютъ въ свою очередь многія другія страданія (катарръ, слизетеченіе, кровотеченіе и т. д.), которыя до сихъ поръ описываются подъ именемъ неправильнаго геморроя (*haemorrh. anormales*) на томъ основаніи, что они обыкновенно уступаютъ такому же леченію, какъ и настоящія геморроидальныя страданія.

§. 946.
Причины ге-
морроя.

Причины геморроидальныхъ болѣзней суть тѣже самыя, о которыхъ уже упомянуто (въ §. 939.) при болѣзняхъ прямой кишки вообще. Именно, онѣ бываютъ отчасти механическія, затрудняющія брюшное кровообращеніе или раздражающія заднепроходное отверстіе, отчасти органическо-химическія, заключающіяся въ нарушеніи кровотоверенія въ брюшной полости. Склонность къ геморрою имѣетъ болѣе мужескій полъ, нежели женскій; она обнаруживается уже въ ранніе годы признаками полнокровія (§. 111), нерѣдко бываетъ наследственною, чаще однако пріобрѣтается, особенно вслѣдствіе сидячей жизни и отъ постоянного сидѣнія на согрѣвающихъ и мягкихъ подушкахъ, отъ употребленія сильныхъ пряностей и спиртныхъ напитковъ, черезъ чуръ питательной или слишкомъ грубой пищи, крѣпкаго кофе въ большомъ количествѣ, вслѣдствіе запоровъ или твердаго стула. Часто она бываетъ слѣдствіемъ другихъ болѣзней, напр. хроническаго катарра толстой кишки, заваловъ и зернистаго перерож-

денія печени, расширенія праваго сердца (псэтому также болѣзней митральной заслонки и эмфиземы легкихъ въ особенности).

Теченіе и исходы были описаны отчасти выше (§. 945). Между послѣдними наиболѣе частые суть: мѣстныя перерожденія прямой кишки, каковы: суженіе, гипертрофія, ракъ, изъязвленіе, фистулы и т. д.; или общее малокровіе вслѣдствіе потери крови, различныя нервныя страданія (напр. *ischias*, *paraplegia*, *ипохондрія*, душевныя болѣзни) вѣроятно отъ послѣдственныхъ приливовъ къ нервнымъ центрамъ.

Предсказаніе ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть неблагопріятно. Болѣзнь вообще не ведетъ за собою никакихъ дурныхъ послѣдствій, если она не нарушена или не прервана насильно. Но она лѣгко дѣлается привычною и тогда сообщаетъ организму болѣзненную наклонность, которой прежде онъ не имѣлъ. Кровотеченіе можетъ также иногда принимать истошающій характеръ. Только въ весьма ограниченныхъ предѣлахъ оно можетъ почитаться благодѣтельнымъ, а именно, когда давно существующіе и сильные геморроидальныя предвѣстники разрѣшаются наконецъ въ настоящее геморроидальное теченіе и потомъ исчезаютъ. Геморрой мочеваго пузыря и другія неправильныя формы всегда имѣютъ неблагопріятное предсказаніе.

Подъ маскою геморроидальной болѣзни весьма легко разбиваются органическія страданія въ органахъ таза (напр. ракъ матки или прямой кишки, стриктура прямой кишки, перерожденія мочеваго пузыря или предстательной желѣзы, опухоли въ брюшной полости, смѣщеніе матки); поэтому, при упорныхъ страданіяхъ этого рода, должно всегда предпринимать и отъ времени до времени повторять мѣстное изслѣдованіе (по правиламъ Хирургіи или Акушерства).

Леченіе геморроидальныхъ болѣзней такое же самое, какъ и брюшнаго полнокровія (§. 112). Прежде всего заботятся объ устраненіи тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя обусловливаютъ и вызываютъ геморроидальную болѣзнь, предшсываютъ избѣгать сидячаго, сдавливающаго животъ положенія, слишкомъ обильной, разгорячающей пищи, приностей и производящихъ затвердѣніе яствъ, краснаго вина, крѣпкаго кофе и другихъ, разгорячающихъ напитковъ, слишкомъ частаго половаго совокупленія и т. п. Предлагаютъ спать вмѣсто перикъ на тюфякѣ и укрываться легкимъ одѣяломъ, сидѣть на деревянныхъ и тростниковыхъ стульяхъ или на кольцообразныхъ подушкахъ и сѣловидныхъ скамейкахъ (*Reitschemeln*); совѣтуютъ частыя тѣлесныя упражненія, особенно на открытомъ воздухѣ и въ гористыхъ мѣстностяхъ, теплую обувь,

§. 947.
Теченіе.

§. 948.
Леченіе,
а.
діететическое.

здоровое, свѣтлое жилище и т. д. Запоровъ и твердыхъ испражнений должно всячески избѣгать и потому заботиться, чтобы испражнения не только происходили правильно, но также чтобы они были достаточно мягки. Для этого служатъ слѣдующія средства: а) наружныя: во-первыхъ, простые, свачала нѣсколько тепловатыя, потомъ все болѣе и болѣе холодныя клистиры изъ чистой воды, а въ случаѣ надобности изъ воды и молока, изъ пахтанья, деревяннаго масла, тресковаго жира и т. п. (эти клистиры должны быть нѣсколько времени удерживаемы въ животѣ); во-вторыхъ, гимнастическія, сообразныя съ цѣлю движенія тѣла, особенно упражненіе мускуловъ туловища, преимущественно живота, активное и сложное, а также общая гимнастика и пассивныя гимнастическія манипуляціи, мясеніе живота, потрясеніе и проч.; въ третьихъ, холодныя обкладыванія живота, непуговскій поясъ, холодныя сидячія ванны (разъ или два раза въ день въ продолженіи 10—15 минутъ), къ перенесенію которыхъ должно приучать больного постепенно. — б) Внутреннія средства главнымъ образомъ суть діететическія. Къ нимъ принадлежать: частое и обильное питье чистой воды или слабыхъ лимонадовъ, содовой и Зельтерской воды, наилучше натошакъ утромъ и днемъ въ промежуткахъ между часами пищеваренія, употребленіе въ пищу хорошаго масла (миндальнаго, оливковаго, или свѣжеприготовленнаго льнянаго), исключительно растительная, но при томъ удобоваримая пища (компоты, мягкіе истертые коренья), методическое леченіе виноградомъ, винограднымъ сокомъ, плодами, сывороткою или пахтаньемъ. Должно рекомендовать геморроидалистамъ соблюденіе чистоты кожи, частыя ванны, русскія бани, ежедневное обмываніе тѣла, особенно около задняго прохода, треніе тѣла и проч. Часто помогаетъ имъ разумное леченіе холодною водою.

б.
фармацевти-
ческое,

б) Изъ фармацевтическихъ средствъ съ пользою употребляются легкія прохлаждающія слабительныя: *cremor tartari*, *kali tartaricum*, *sal Seignetti*, *natr. phosphoric.*, простая или двойная углекислая или лимоннокислая магнезія, растворенная въ водѣ; горькія воды въ небольшомъ количествѣ, но особенно сѣра, известная какъ специфическое средство противъ геморроидальныхъ болѣзней, сѣрное молоко (съ солями, преимущественно съ двойнымъ углекислымъ натромъ или съ кремортартаромъ, съ укропомъ, анисомъ и т. п.). Въ случаѣ нужды даютъ также препараты александрийскаго листа (напр. *electuarium lenitivum*) или ревень вмѣстѣ съ вышеупомянутыми средствами; однако эти послѣднія средства, равно какъ и всѣ сильныя слабительныя (алоэ, ялапа,

каломель) усиливаютъ всегда гиперемическое состояніе въ заднемъ проходѣ и потому ихъ можно употреблять только въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ геморроидальное кровотеченіе должно быть вызвано искусственно. Отъ времени до времени лѣтомъ заставляютъ пить легко слаблящія, соляныя минеральныя воды: Karlsbad, Marienbad, Eger, Canstatt, Kissingen, Homburg, также воды сѣрныхъ источниковъ, каковы: Weilbach, Nenndorf, и др. Анемическимъ особамъ полезны даже воды желѣзныя (каковыя Egerfranzbrunnen, Elster, Spaa, etc.).

с) Мѣстное леченіе геморроидальныхъ узловъ и шишекъ, если они слишкомъ велики и причиняютъ боль, состоитъ въ употребленіи легкихъ смягчительныхъ мазей (напр. сливокъ, жирныхъ маселъ, сала, спуска, ungt. althaeae, linariae, ungt. opiatum). Болѣе сомнительна польза средствъ прохладящихъ, каковы: холодныя примочки и сидячія ванны, холодныя клистиры (удерживаемые долгое время въ животѣ), введеніе въ задній проходъ цилиндрическихъ кусковъ льда (напр. при конгестивномъ выпаденіи прямой кишки). Еще болѣе невѣрны средства вяжущія (напр. ungt. saturninum, ungt. album camphoratum, ungt. gallarum, ungt. e floribus zinci s. e pulvere rad. tormentillae, изъ квасцовъ и т. п., или отваръ дубовой коры, прижиганіе адскимъ камнемъ (въ плотномъ видѣ, въ мази и растворѣ). Но эти вяжущія средства, особенно примочки и тампонъ, бываютъ необходимы въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровотеченіе изъ лопнувшихъ геморроидальныхъ узловъ, или гдѣ чрезмѣрное геморроидальное теченіе нужно немедленно уменьшить и остановить. Однако остановленіе геморроидальнаго теченія не безопасно и дозволяется только въ случаѣ самой крайней необходимости.

Для уменьшенія кровотеченія въ большинствѣ случаевъ достаточно соблюдать горизонтальное положеніе и строгую діету. При этомъ советуютъ пить настой тысячелистника. Въ настоящемъ слизистомъ геморроѣ употребляютъ обыкновенно сѣрнистыя средства внутрь и холодныя промывательныя. Клистиры изъ рыбьяго жира вызываютъ даже благодѣтельное слизистое отдѣленіе. Основныя лечебныя дѣйствія здѣсь тѣ же, какъ и при фолликулярномъ катаррѣ толстой кишки (§. §. 896, 918). — Въ продолженіи геморроидальнаго теченія и при ухудшеніи припадковъ, больной вообще долженъ избѣгать простуды, особенно беречь отъ холода животъ и ноги, удерживаться отъ ножныхъ ваннъ и общаго холоднаго обливанія тѣла, держать строгую діету и заботиться о правильномъ и мягкомъ стулѣ. — Сильно воспаленныя и болящія геморроидальныя шишки лечатся или противовоспалительными средствами (пьявками и т. п.), или смягчительными (напр. мазями изъ буры и опія, теплыми парами, направленными на задній проходъ, тепловатыми сидячими ваннами, припарками изъ хлѣбнаго мякиша съ лавро-вишневою водою); если онѣ ущемлены, то вводятъ ихъ обратно; шишки застарѣлыя, спавшіяся, перерожденныя, часто выпадающія и ущемляющіяся должно поддерживать бандажами или удалять хирургическими средствами (вырываніемъ, лигатурою, гальванокаустикою).

с.
мѣстное
и

симптома-
тическое.

Впрочемъ операція не всегда безопасна, ибо легко можетъ дать поводъ къ воспаленію и гнойному зараженію.

д.
Леченіе ве-
правильнаго
геморроя.

Неосторожно нарушенный, такъ называемый остановившійся геморрой стараются вызвать снова посредствомъ паровъ, направленныхъ на задній проходъ, теплыхъ сидячихъ ваннъ, общихъ горячихъ ваннъ (особенно хорошо, если онѣ достаютъ до пупка), посредствомъ приставленія пиявокъ къ проходу, острыхъ мазей (напр. изъ алоэ), которыя вводятся въ задній проходъ, и внутреннихъ драстическихъ средствъ, особенно алоэиса (см. выше).—Такъ называемая геморроидальная колика при остановленномъ геморрое, зависящая отъ прилива крови къ толстымъ и тонкимъ кишкамъ, требуетъ смягчительныхъ и успокоивающихъ наружныхъ средствъ и внутренняго употребленія вѣтрогонныхъ и легкихъ слабительныхъ, или лечится, какъ воспаление кишки.

Леченіе геморроя мочевого пузыря производится отчасти по выше приведеннымъ общимъ правиламъ, отчасти же оно совпадаетъ съ леченіемъ катарра мочевого пузыря и кроваваго мочеиспусканія. (Срав. болѣзни мочевого пузыря).

Отдѣлъ третій.

БОЛѢЗНИ ПЕЧЕНИ.

§. 949.
Болѣзни пе-
чени вообще.

Относящіяся сюда болѣзни желчной системы (существа самой печени, желчныхъ путей, желчнаго пузыря, оболочекъ печени вмѣстѣ съ связками и четырьмя родами сосудовъ печени), не смотря на то, что часто встрѣчаются, представляютъ весьма темный стѣлъ въ наукѣ о болѣзняхъ. Недавно онѣ еще описывались подъ неопредѣленными симптоматическими названіями (какъ желчное состояніе, желтуха, кровонакопленія), которыя и теперь еще не совершенно оставлены.

§. 950.
Признаки
страданія пе-
чени.

Болѣзни печени (*hepatopathiae*) обнаруживаются во первыхъ болями, давленіемъ, тяжестью, чувствомъ полноты и тому подобными субъективными ощущеніями въ правомъ подреберьи и подъ ложечкою, которыя появляются или сами собою, или при извѣстныхъ положеніяхъ тѣла (напр. на боку), при давленіи и постукиваніи сказаннаго мѣста, вслѣдствіе гнѣва, послѣ употре-

бленія спиртныхъ напитковъ и т. д.;—во вторыхъ, функциональ-нымъ разстройствомъ отдѣленія желчи, желчными и желтушными припадками (см. §§. 176 и 154);—въ третьихъ, матеріальными измѣненіями въ положеніи, строеніи, объемѣ, поверхности, плотности, вѣсѣ, подвижности и другихъ физическихъ свойствахъ органа, которыя здѣсь узнаются главнымъ образомъ посредствомъ пальпаціи и плессиметріи, отчасти-же осмотромъ ложныхъ реберъ и подложечной впадины, постукиваніемъ, измѣреніемъ и другими способами. Особенно перкуссия при нѣкоторыхъ болѣзняхъ печени даетъ характеристическіе признаки касательно формы, границъ, положенія органа и его краевъ, а также касательно отношенія его къ близлежащимъ частямъ (напр. относительно того, покрыта-ли печень кишками, легкими, воздухомъ или жидкимъ эксудатомъ; сжаты-ли ею желудокъ и селезенка). Пальпація, напротивъ, при мягкости печени, при напряженіи брюшныхъ мускуловъ, при ожирѣніи живота, при покрытіи печени эксудатомъ, при скопленіи воды, воздуха и т. д., легко вводитъ въ заблужденія; но это стараются поправить различными видоизмѣненіями этого способа изслѣдованія, напр. легко прикладывая и постепенно вдавливая руку, сообщая покровамъ колебательное движеніе. Нѣкоторые изъ объективныхъ признаковъ могутъ сдѣлаться гораздо яснѣе, если заставить больного дѣлать глубокія вдыханія и выдыханія (при чемъ печень опускается и снова подымается), если изслѣдовать его въ различныхъ положеніяхъ (велѣвъ ему стать на ноги, положивъ его на спину или на бокъ, или поставивъ его на колѣни и локти), если совершенно ослабить брюшные покровы (чтобы устранить натянутость и бугроватость прямой брюшной мышцы), или же если велѣтъ ему крѣпко втянуть животъ (отъ чего можетъ рѣзко обозначиться нижній край печени). — Изверженіе желчи рвотою или поносомъ и недостатокъ ея въ испражненіяхъ иногда составляютъ также важные признаки.

Вслѣдствіе болѣзней печени и неправильнаго отдѣленія желчи появляются и другія измѣненія; а именно: со стороны желудка и кишокъ — различные гастрическіе припадки, рвота, поносъ, запоръ, ослизніе кишечнаго канала, пученіе живота и образованіе кислотъ; въ системѣ брюшнаго кровообращенія — переполненіе кровью геморроидальныхъ и подчревныхъ венъ, гиперемія селезенки, брюшная водянка и другіе признаки стѣсненія воротной вены; въ органахъ дыханія, особенно въ грудо-брюшной преградѣ, правой половинѣ легкаго и плевры; въ сердцѣ и большихъ сосудахъ — вялый пульсъ, біеніе подъ ложечкою, переполненіе венъ нижней части тѣла;

въ духовной дѣятельности — печальное настроеніе духа, сонливость, безпамятство, бредъ; въ ночь — приизобилованіе желчнаго красильнаго вещества и проч. Все это происходитъ частію отъ задержанія въ крови желчныхъ веществъ, частію отъ механическаго давленія на сосѣднія части или отъ переноса на нихъ болѣзненнаго процесса. — Сочувствєнныя боли появляются иногда въ правомъ плечѣ, въ сторонѣ желудка и селезенки, часто также въ правомъ бедрѣ.

Смотря по тому въ какой части желчной системы находится страданіе, симптомы бываютъ различны, такъ напр. желтуха является, если поражены желчные пути; боль — если капсула печени, брюшная водянка — если воротная вена и ея развѣтвленіе и т. д. (См. ниже §. 961.)

§. 951. Причины.

Какъ причины болѣзней печени могутъ быть указаны слѣдующія: наслѣдственное предрасположеніе, роскошная жизнь, особенно при сидячихъ занятіяхъ и бездѣйствіи мускуловъ, продолжительное или внезапное дѣйствіе тропической и лѣтней жары (особенно у питающихся рыбою и пьющихъ вино), худосочіе разнаго рода, острые и хроническія, особенно же бугорчатое, цынготное, абдоминально-венозное, злоупотребленіе спиртныхъ напитковъ, металлическихъ и наркотическихъ лекарствъ, механическое поврежденіе (вслѣдствіе удара, давленія дурной перевязки иуповины и т. д.), глисты (особенно ленточныя и плоскія), нѣкоторыя болѣзни легкихъ и сердца (особенно переполненіе кровью правой его половины), болѣзни кишечнаго канала (особенно кишечныя язвы, катарръ двѣнадцатперстной кишки) и т. д.

Нерѣдко селезенка и печень страдаютъ вмѣстѣ и при томъ иногда одинаковыми, а иногда въ нѣкоторой степени противоположными болѣзнями. Пораженіе головнаго мозга, особенно нѣкоторыя душевныя состоянія: гнѣвъ, печаль, тоска, заботы, (поэтому также душевныя болѣзни, лишеніе свободы) сильно дѣйствуютъ на печень. Что же касается до потрясеній черепнаго мозга, то сомнительно, чтобы они могли имѣть подобное вліяніе. Вообще страданія печени находятся часто во взаимной связи съ другими болѣзнями (сосѣднихъ органовъ или цѣлаго организма): разъ они бываютъ причинами, другой разъ слѣдствіями или исходами ихъ.

§. 952. Теченіе и предсказаніе.

Теченіе болѣзней печени вообще болѣе хроническое, нежели острое. Эти болѣзни мало сопряжены съ опасностію жизни, но за то часто обусловливаютъ продолжительныя періодически (вслѣдствіе извѣстнаго времени года, погрѣшностей въ діетѣ, сидячей жизни) ухудшающіяся страданія брюшныхъ органовъ и оканчиваются въ такомъ случаѣ общимъ истощеніемъ, водяною и т. п. — Однако, смотря по характеру недуга, исходъ бываетъ различенъ.

§. 953.

Леченіе этихъ болѣзней въ діететическомъ отношеніи

сходно съ леченіемъ болѣзней желудка. Должно заботиться о томъ, чтобы пища больного была простая, не слишкомъ питательная, не горячительная, и чтобы питье его состояло преимущественно изъ воды; должно заставить больного измѣнить образъ жизни, избѣгать дурнаго вліянія климата и погоды, предаваться развлеченіямъ и стараться быть постоянно въ пріятномъ расположеніи духа. Тѣлесное упражненіе, дѣйствіе на животъ и въ особенности на сторону печени специальными гимнастическими приѣмами (см. Н. Е. Richter въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 82. S. 249. с., 253 и сл.) часто имѣютъ большую важность, ибо этими средствами можно споспѣшествовать отдѣленію, а быть можетъ, также образованію желчи и обмѣну веществъ въ существѣ самой печени.

Леченіе.

Изъ фармацевтическихъ средствъ здѣсь употребляются различнаго рода разрѣшающія (кислоты, щелочи, жиры, масляныя вещества, металлы, галоидныя соли); впрочемъ до сихъ поръ не удалось еще найти опредѣленнаго фізіологическаго основанія для употребленія этихъ средствъ и объяснить ихъ отношенія къ извѣстнымъ болѣзнямъ печени. Слабительныя также имѣютъ большое употребленіе въ болѣзняхъ печени, какъ прохлаждающія, такъ и раздражающія; въ острыхъ случаяхъ — каломель, а въ хроническихъ — щелочно-соляныя минеральныя воды: Karlsbad, Marienbad, Obersalzbrunnen, Eger, Kissingen, Homburg, и даже желѣзистыя, какъ Pyrmont и Driburg. — Рвотный, ослабляющій (кровоизвлеченіе), тоническій и другіе методы леченія употребляются рѣже и только при извѣстныхъ показаніяхъ. — Снаружи назначаютъ жирныя (смотря по надобности, меркуріальныя, іодныя или наркотическія) втиранія въ сторону печени, припарки или Пристницовыя обвертыванія, разрѣшающіе или наркотическіе пластыри, слабительныя или долго удерживаемыя въ животѣ промывательныя (а именно: впрыскиваніе воды въ обильномъ количествѣ, или разрѣшающіе Кämpf'овы клистиры), тепловатыя сидячія или общія ванны.

Большое число лекарствъ почитаются специфически дѣйствующими на печень (*remedia hepatica*). Касательно нѣкоторыхъ изъ нихъ существуетъ фізіологическое объясненіе. Такъ кислоты растительныя и молочная, какъ кажется, дѣйствуютъ разрѣшающимъ образомъ на старые кровяные шарикъ, которые въ печени должны превращаться въ жиръ (*Schultz-Schultzenstein*); щелочи и ихъ соли химически растворяютъ жиръ въ печени, жирныя средства накапливаются въ печени (*Bock's*а рыбій жиръ въ печени); сахаръ претерпѣваетъ въ ней различныя измѣненія (*Cl. Bernard, Figuier*). Алоэ воз-

Remedia hepatica.

буждаетъ сильное отдѣленіе желчи; каломель, быть можетъ, измѣняетъ ее качество; нѣкоторыя горькія средства замѣняютъ недостатокъ горечи желчи. Къ минимымъ специфическимъ средствамъ противъ болѣзней печени принадлежатъ камедосмолы, *agaricum*, *carduus marianus* (и вообще растенія семейства *sichogaseae*, содержащія кининъ), *conium maculatum*, *chelidonium majus*, опиѣ, белладонна, средства содержащія синильную кислоту, дух *vomica* и другія наркотическія, а также азотная кислота, царская водка (для пожнхъ вѣннхъ), хлоръ, іодистый поташъ и другія (см. *H. E. Richter, organon*, S. 582).

ЖЕЛЧНЫЯ СОСТОЯНІЯ.

§. 954.
Желчныя со-
стоянія и

Желчнымъ состояніемъ (*status biliosus* древнихъ, *cholosis*) называется такое поврежденіе пищеварительныхъ органовъ, которое обнаруживается желтизною около рта и глазъ, горькимъ вкусомъ и желтоватымъ, желтобурымъ или, напротивъ, совершенно чистымъ и сильно краснымъ языкомъ, желчною отрыжкой и рвотою, желчными буроватыми испражнениями, чувствомъ полноты и чувствительностію въ сторонѣ печени, жаждою къ кисло-ватому, охлаждающему питью, недостаткомъ аппетита, отвращеніемъ къ мясной пищѣ и ненормально окрашенной мочею. Эти такъ называемые желчныя припадки, всѣ вмѣстѣ, указываютъ на обильное изліяніе крѣпкаго (быть можетъ, даже остраго) желчнаго сока въ желудокъ и кишечный каналъ и вѣроятно зависятъ отъ усиленнаго образованія желчи (*polycholia*) и отъ активной гипереміи печени (см. ниже §. 958).

желчная го-
рячка.

Желчною горячкою (*febris biliosa*, *status biliosus febrilis*, *febris gastrica biliosa*, называютъ лихорадочное состояніе, соединенное съ упомянутыми признаками гипереміи печени и чрезмѣрнаго изліянія желчи въ первые пути. Эти лихорадочно-желчныя состоянія имѣютъ большею частію послабляющій типъ. Они начинаются обыкновенными горячечными предвѣстниками, часто еще болью въ передней части головы, горькимъ вкусомъ и отрыжкой; цвѣтъ лица больного — желтый, особенно около рта и угловъ носа; языкъ — или чистый, красный, или обложенный краснобурымъ налетомъ; жажда сильная: больной проситъ особенно кисло-ватого охлаждающаго питья. Испражненіе на низъ тасто задерживается (особенно послѣ душевныхъ волненій), иногда бы-

ваетъ поносъ. Въ послѣдствіи появляются желчныя изверженія рвотою и на низъ (въ видѣ черныхъ, вонючихъ испражнений), что доставляетъ больному облегченіе. Моча, сначала насыщенная, желтая, красная, бурая (иногда окрашенная желчью, §. 176), дѣлается въ послѣдствіи мутною и даетъ осадокъ; въ тоже время языкъ очищается, аппетитъ поправляется и, такимъ образомъ, желчное лихорадочное состояніе въ нѣсколько дней (4—14) обыкновенно переходитъ въ выздоровленіе, если нѣтъ другихъ скрытыхъ страданій.

Оба вида желчнаго страданія, лихорадочное и простое, могутъ встрѣчаться или самостоятельно (напр. отъ досады), или какъ симптомы другихъ болѣзней; послѣднее бываетъ особенно при тифѣ, воспаленіи легкихъ и плевры, при катарральномъ состояніи желудка и кишокъ, при глистахъ и проч.

Вѣроятно извѣстныя въ исторіи злокачественныя желчныя горячки были ничто иное, какъ тифъ или тропическая горячка, срав. §. 268 п. 2 253, 258; нѣкоторыя, быть можетъ, даже ничто иное, какъ гнойное зараженіе §. 201) или острая желтая атрофія печени (§. 179). Главнымъ образомъ описуемыя древними врачами особенныя формы горячки (*causus*, *febris ardens* и *febris asodes*) были вѣроятно также желчныя или болотныя горячки.

Причиною желчнаго состоянія обыкновенно бываетъ внезапный приливъ крови къ печени, обусловливаемый напр. гнѣвомъ, досадою, продолжительною работою, проносными, острыми и наркотическими лекарствами (ртутью, опиѣмъ, рвотными средствами и проч.), обремененіемъ желудка, невареніемъ пищи, въ особенности же обильнымъ употребленіемъ мяса и спиртныхъ напитковъ въ жаркое время.

Расположеніе къ болѣзни по всѣму вѣроятію зависитъ отъ особеннаго свойства организма (желчнаго расположенія). Оно пріобрѣтается часто вслѣдствіе эндемическихъ и эпидемическихъ условій, зноя, болотистой мѣстности и сильныхъ жаровъ, или вслѣдствіе употребленія обильной разгорячающей пищи, жирнаго, сильно приправленнаго пряностями мяса и спиртныхъ напитковъ, особенно же отъ постоянныхъ хлопотъ, соединенныхъ съ душевными тревогами. (Желчныя особы суть люди, у коихъ желчь легко разливается). — Содѣйствуютъ-ли этому расположенію органическія страданія печени и какія именно—это еще не рѣшено.

Желчная горячка и другія болѣзни съ желчнымъ характеромъ наблюдаются эпидемически въ жаркое время года, при сырой погодѣ, особенно когда послѣ знойныхъ дней слѣдуютъ холодныя ночи. Эндемически-же она бываетъ въ жаркомъ климатѣ, на морскихъ берегахъ, при

§. 955.
Причины.

устяхъ рѣкъ, въ болотистыхъ мѣстахъ. Въ послѣднемъ случаѣ она нерѣдко появляется въ опасной формѣ, съ быстрымъ распространеніемъ; особенно какъ болѣзнь акклиматизаціи у прїѣзжихъ европейцевъ (см. тропическую и желтую горячку).

§. 956.
Предсказаніе.

Предсказаніе при простыхъ желчныхъ состояніяхъ вообще благопріятно, ибо болѣзнь при надлежащемъ содержаніи разрѣшается сама собою или при помощи только самыхъ легкихъ средствъ. Часто возвращающіеся желчные припадки заставляютъ подозрѣвать органическія брюшныя страданія. При лихорадочныхъ желчныхъ страданіяхъ должно быть осторожно, ибо подъ ними могутъ скрываться тифы, воспаленія грудныхъ органовъ и другія острые пораженія. (Желчная нервная и желчная гнилая горячки древнихъ были вѣроятно ничто иное какъ тифъ). Эндемическія желчныя горячки тропическихъ странъ имѣютъ большею частію дурной характеръ.

§. 957.
Леченіе.

Леченіе желчныхъ состояній требуетъ прежде всего спокойствія духа и тѣла, дружескаго, пріятнаго больному общества и устраненія отъ него всего, что только можетъ вызвать досаду и гнѣвъ. Кромѣ того необходимо кислое, разжижающее питье (употребленіе воды въ большомъ количествѣ съ прибавленіемъ, смотря по состоянію здоровья, укуса, окисленного меда, кисловатыхъ фруктовыхъ соковъ, виннаго камня и т. п.; также употребленіе для питья сахарной, Зельтерской воды и проч.). Пища должна быть самая легкая (печеные плоды и т. п.; мясной же пищи должно избѣгать). При желчной горячкѣ необходимо содержать больного въ постели, въ прохладной сухой, постоянно освѣжаемой комнатѣ и соблюдать всѣ правила палліативнаго леченія, относящіяся къ лихорадочнымъ болѣзнямъ (§. 95).

Фармацевтическое леченіе должно имѣть цѣлью опорожненіе накопившейся желчи, успокоеніе сосудистой системы и устраненіе лежащихъ въ основаніи болѣзней.

Рвотныя.

Изверженіе желчи производится рвотными, если только нѣтъ никакихъ противопоказаній и если того требуетъ *iurgescenſia ad superiora* (§. 855 п. 3). Ежели для возбужденія рвоты не достаточно употребленія теплой или масляной воды и щекотанія мягкаго нѣба, то даютъ рвотный камень съ рвотнымъ корнемъ или одинъ послѣдній. Послѣ рвоты иногда бывшіе до тѣхъ поръ припадки вдругъ утихаютъ, характеръ болѣзни измѣняется къ лучшему; иногда же на другой день необходимо повторить рвотное (но должно остерегаться не смѣшать съ желчною горячкою

воспаленія мозга и печени, тифа и т. п. болѣзней, въ которыхъ рвотное можетъ причинить весьма большой вредъ).

Иногда рвотныя не бываютъ необходимы и тогда или дер- Разрѣшающія.
жаты выжидательнаго метода леченія (см. выше), или употребляютъ легкія охлаждающія и разрѣшающія средства; куда относятся: лимонады, кремортартаръ, шипучій порошокъ, не содержащія желѣза кислыя минеральныя воды (содовая, Зельтерская, Билинская), небольшіе приемы рвотнаго камня или нашатыря съ значительнымъ количествомъ воды, уксуснокислыя соли (liq. kali acetici, saturationes kali et natri), sal. Seignetti, tartarus tartarizatus и маленькіе приемы Глауберовой и горькой соли съ прибавленіемъ кислыхъ фруктовыхъ соковъ, окисленнаго меда, или decoct. fruct. tamarindorum.

Если остается упорное затвердѣніе желудка, или если состоя- Слабительныя.
ніе живота заставляетъ подозрѣвать задержаніе желчи и фекальных массъ (см. *turgescencia ad inferiora*), то вызываютъ изверженіе желчи на низъ легко дѣйствующими на печень слабительными; сюда относятся: tart. depurat, kali tartaricum, горькая соль съ ревенемъ, настой изъ александрийскаго листа, *electuarium lenitivum* и т. п. (каломель дается неохотно). Къ внутреннему леченію присоединяютъ еще смягчительные клистиры. Слабительными дѣйствуютъ, въ умѣренныхъ приемахъ, нѣсколько дней, пока стулъ не сдѣлается желчнымъ, нормальнымъ и пока не исчезнутъ всѣ желчныя явленія.

Другія формы болѣзни (напр. воспалительная) лечатся по общимъ правиламъ. Однако старыя врачи предостерегаютъ отъ общаго кровопусканія при желчныхъ страданіяхъ (*sanguis domitor bilis*).

ЗАВАЛЫ ПЕЧЕНИ.

Кровонакопленіе въ капиллярныхъ сѣтяхъ, какъ печеночныхъ венъ, такъ и воротной вены, такъ называемые приливы крови къ печени (*congestioness. hyperaemiae hepatis*), по причинѣ губчататаго строенія органа и богатства его кровопосными сосудами, встрѣчаются довольно часто. Острые приливы крови къ печени, какъ выше (§. 954) замѣчено, по всему вѣроятію составляютъ

§. 958.
Завалы пе-
чени:
1.
Гиперемія.

главное условіе желчнаго состоянія и сопровождаютъ нѣкоторыя лихорадочныя страданія, при которыхъ постукиваніе и ощупываніе показываютъ увеличеніе и, всѣдѣ за тѣмъ, уменьшеніе печени (не рѣдко съ увеличеніемъ чувствительности при давленіи). Они присоединяются часто, какъ временныя ухудшенія, къ хроническимъ заваламъ, раку и другимъ пораженіямъ печени.

Накопленіе венозной крови въ капиллярныхъ сѣтяхъ, образующихъ красное существо печени, являясь хронически и пассивнымъ образомъ, производитъ такъ называемые завалы (*infarctus seu physconia hepatis*), которые превращаются въ красную гипертрофію, а при употребленіи жирной пищи—въ мускатную печень. Органъ при этомъ увеличивается въ объемъ, набухаетъ, преимущественно въ толщину, вслѣдствіе чего вдается въ видѣ шара въ грудную полость и оттѣсняетъ правое подреберье, такъ что нельзя ощупать края ребръ. Всѣ печени также увеличивается, при стоячемъ положеніи она достигаетъ до пупка. Поверхность ея остается гладкою. Кромѣ этихъ признаковъ, получаемыхъ постукиваніемъ и ощупываніемъ, замѣчается чувство тяжести, давленія и сжиманія подъ ложечкою, даже боль въ печени или особенная чувствительность при глубокомъ давленіи и поколачиваніи (вѣроятно отъ натянутости сумки печени—*capsula Glissonii*). При этомъ иногда замѣчается желтизна глазъ, коричне-вый цвѣтъ лица, жидкій, темно-окрашенный стулъ и другіе желтничные признаки, а также страданіе брюшныхъ органовъ, геморрой, хроническіе катарры, ослизнія, различныя нервныя страданія (напр. головная боль, невралгін, оглохлость, ипохондрія, дурное расположеніе духа). Всѣ эти побочныя припадки, являясь вмѣстѣ съ пораженіемъ печени, по временамъ, то усиливаются, то уменьшаются.

Накопленіе крови въ печени зависитъ или отъ нарушенія въ системѣ воротной вены (напр. отъ разныхъ брюшныхъ страданій, отъ пораженія кишекъ, неправильнаго геморроя, анормалій мѣсячнаго очищенія, остановленнаго маточнаго кровотеченія), или же отъ нарушенія въ системѣ нижней полой вены. Это механическое накопленіе, зависящее отъ затрудненнаго возврата крови изъ венъ печени, сопровождается всѣмъ тѣмъ болѣзни сердца и легкихъ, которыя обусловливаютъ переполненіе правой половины сердца, напр. расширеніе праваго сердца, *insufficiencia mitralis*, *skoliosis*, эмфизему легкихъ. Иногда можно полагать, что завалы печени поддерживаются общею порчею крови, напр. если они, какъ это часто случается, происходятъ подъ вліяніемъ

знойнаго климата и лѣтнаго жара, если они присоединяются къ скорбуту, дѣвичей немочи, а также если они являются, какъ осложненія, при сухоткѣ (раedatrophia, §. 164. Ср. причины брюшнаго полнокровія, §. 110 и желчнаго состоянія, §. 955).

Простые завалы печени принадлежать къ легко излечиваемымъ страданіямъ, хотя, безъ сомнѣнія, они нерѣдко составляютъ начало воспаленій и органическихъ болѣзней печени. Для излеченія ихъ употребляютъ по большей части разрѣшающія и прохлаждающія соли (kali tartar. или aceticum, pulvis aërophus laxans и Seidlensis, tartarus natronatus и т. п.), растительныя кислоты, пахтанье, кислую сыворотку, кислыя слабительныя соли (винный камень) и соляныя минеральныя воды (Marienbad, Kissingen, эгерскіе соляныя ключи, Obersalzbrunn и въ особенности Karlsbad). Въ случаѣ надобности, при активныхъ и внезапныхъ приливахъ крови къ печени, назначается извлеченіе крови посредствомъ кровопусканія или банокъ, приставленныхъ къ створкѣ печени, и пьявокъ—у задняго прохода, также нѣсколько примовъ каломеля, холодныя примочки, сѣрныя и меркуріальныя втиранія и т. д. Напротивъ въ хроническихъ случаяхъ хорошо давать препараты соды, мыло, горькіе экстракты, соіum maculatum, средства содержащія синильную кислоту, белладонну, digitalis, сѣру (также сѣрныя воды), вышеупомянутыя минеральныя воды и другія разрѣшающія. При этомъ необходимы обильное питье, легкая діета, воздержанность отъ спиртныхъ напитковъ, крѣпкаго кофе, пряностей, роскошной пищи и гимнастическія упражненія. (Ср. леченіе брюшнаго полнокровія, §. 112).—Въ нѣкоторыхъ довольно рѣдкихъ случаяхъ полезны укрѣпляющія: желѣзо, хина.

Мускатною печенью (*myristicatio hepatis*) называется яственное разграниченіе желтаго и краснаго вещества печени, отъ котораго происходитъ крапчатый видъ, какъ на разрѣзѣ мускатнаго орѣха. При этомъ или желтое вещество образуетъ точки, а красное окружающую ихъ сѣть, или на оборотъ. Въ первомъ случаѣ накопленіе крови существуетъ въ капиллярныхъ сосудахъ вѣтвей воротной вены, во второмъ — въ капиллярныхъ сосудахъ печеночныхъ венъ. И то и другое можетъ быть трупнымъ явленіемъ. Самая частая форма мускатной печени происходитъ отъ увеличенія жира, т. е. отъ преобладанія желтаго вещества, и есть ничто иное, какъ начинающееся ожирѣніе печени, при которомъ большая часть капиллярныхъ сосудовъ осталась еще ненарушенною (см. ниже о жирной печени и желчныхъ застояхъ).

2.

Мускатная печень.

Обильное накопленіе желчи въ желчныхъ путяхъ печени и ихъ мельчайшихъ развѣтвленіяхъ (*stasis biliosa*, *cholostasis*) вслѣдствіе затруд-

3.

Застой желчи.

неннаго истока или увеличеннаго отдѣленія желчи, производитъ въ живомъ организмѣ такіе припадки, которые трудно отличить отъ кровонакопленія въ печени, если появленіе настоящей желтухи (§. 176) не подтверждаетъ діагностики. (Иногда при этомъ бываетъ только бурый стулъ, темная, какъ пиво, моча; а цвѣтъ кожи остается нормальнымъ). Печень набухаетъ (какъ при *myrysticatio*), дѣлается, подобно гиперемической, больше въ ширину, болѣзненна и гладка, по причинѣ напряженности сужки; къ этому можетъ присоединиться лихорадочное состояніе, рвота и другіе нервные симптомы. Если же запирается общій желчный протокъ, то при ошупываніи можно замѣтить растяженіе и збыленіе въ желчномъ пузырьѣ (*hydrops vesicae felleae*).

ВОСПАЛЕНІЕ ПЕЧЕНИ.

§. 959.
О воспаленіи
печени вообще.

Изъ тканей, составляющихъ печень, наибаче поражаются воспаленіемъ: брюшина (*peritonitis hepatica, hepatitis externa s. velamentosa, perihepatitis*, §. 961), желчные пути (*catarrhus hepatis*, §. 963), вѣтви воротной вены (*inflammatio portae, pylephlebitis* §. 962). Самое вещество печени воспаляется рѣже, и *hepatitis (parenchymatosa s. vera)* встрѣчается только на ограниченномъ пространствѣ (подъ названіемъ *h. lobularis*) и легко переходитъ въ нагноеніе (*abscessus hepatis, hepatitis suppurativa*, §. 960). Другіе, хронически протекающіе, воспалительные процессы (*hepatitis chronica*), встрѣчающіеся чаще и занимающіе иногда всю печень, называются обыкновенно по тѣмъ перерожденіямъ печени, которыя изъ нихъ развиваются (см. ниже о сальной, зернистой, раковой и сифилитической печени, §. 968—972).

§. 960.
I.
Паренхиматозное воспа-
леніе печени.

I. Паренхиматозное или субстанціональное воспаление печени есть болѣзнь, встрѣчающаяся преимущественно въ жаркихъ странахъ (впрочемъ бываетъ и у насъ). Оно появляется наибаче вслѣдствіе натужныхъ или простыхъ поносовъ, соединенныхъ съ изъязвленіемъ кишечнаго канала, или, другими словами, вслѣдствіе всасыванія гноя и образованія свертковъ (§. 200) въ вѣтвяхъ воротной вены; рѣже—вслѣдствіе наружныхъ

насилій (напр. отъ толчка, удара, поднятія тяжестей), обуславливающихъ кровоизліяніе въ печень. *)

Это воспаленіе печени ограничивается однимъ или двумя фокусами, по большей части въ правой долѣ. Воспаленное мѣсто нѣсколько распухаетъ, разрыхляется, легко разрывается, дѣлается безцвѣтнымъ, блѣднымъ и наполняется воспалительнымъ продуктомъ, сначала въ видѣ крупно-зернистой инфильтраціи, а потомъ все сплошь. Соотвѣтствующая ему часть брюшины представляется тусклою и утолщеною. Въ послѣдствіи больное мѣсто расплывается и превращается въ нечистый, зловонный гной, иногда перемѣшанный съ желчью, горькій на вкусъ и часто содержащій кровь. Сначала гной является въ отдѣльныхъ небольшихъ фокусахъ; потомъ сливается въ одну, довольно большую полость (иногда величиною въ дѣтскую головку) и окружается болѣе или менѣе плотно инфильтрированными, на внутренней поверхности ворсистыми, изрытыми и разорванными стѣнками. Образовавшійся такимъ образомъ нарывъ въ печени открывается въ сосѣдніе органы, изливается въ брюшную полость, брюшныя стѣнки, грудобрюшную преграду, плевру, легкія, желудокъ, кишки, желчный пузырь или въ большой кровеносный сосудъ и влечетъ за собою соотвѣтственныя послѣдовательныя болѣзни (pleuritis, pneumonia, peritonitis, эмпіему, phthisis). Въ счастливомъ случаѣ послѣ изліянія гноя остаются мозолистые рубцы, которые образуютъ ямки, бороздки или раздѣленіе на доли поверхности печени. Рѣже случается, чтобы паренхиматозное воспаленіе перешло въ простое разрѣшеніе безъ нагноенія, а также чтобы произошло всасываніе или омѣлотовреніе образовавшагося уже гноя. Быть можетъ даже, что этого и совсѣмъ не бываетъ, потому что воспаленіе печени нерѣдко смѣшиваются съ сифилитическимъ ея пораженіемъ.—Омертвѣніе печени есть весьма рѣдкій исходъ, и то развѣ только вслѣдствіе особеннаго разложенія крови или другихъ чрезвычайныхъ обстоятельствъ.

Симптомы паренхиматознаго воспаленія и образованія нарыва нерѣдко весьма скрыты (hepatitis latens) или совпадаютъ съ признаками гипереміи (§ 958). Въ болѣе ясно выраженныхъ

*) Во всѣхъ другихъ случаяхъ, кровоизліяніе въ печень (haemorrhagia hepatis, apoplexia hepatis) можетъ быть открыто только тогда, когда, вслѣдствіе разрыва печени или глубокаго раненія, появится внутреннее кровотеченіе съ его признаками (§. 40).

случаяхъ бываютъ: постоянная боль въ одномъ мѣстѣ, которая увеличивается при давленіи и постукиваніи, нерѣдко боль въ правой плечѣ, а иногда и въ другихъ частяхъ правой половины тѣла (въ подреберьи, въ крестцѣ, въ конечностяхъ); напуханіе и выпуклость пораженной части печени (открываемая осязаніемъ и плессиметромъ); иногда кажущаяся напряженность правой половины прямой брюшной мышцы. Къ этому присоединяется блѣдный, желтоватый цвѣтъ лица или (если желчные пути непроходимы) настоящая желтуха, нарушеніе пищеваренія (напр. рвота, запоръ, поносъ, натужный поносъ), постоянное (рѣже перемежающееся) лихорадочное состояніе съ гастрическими, воспалительными, а въ послѣдствіи съ тифозными или піэмическими послѣдствіями: увеличеніемъ селезенки, повторяющимся ознобомъ, головою болью, печальнымъ настроеніемъ духа, тоскою, безсознательнымъ состояніемъ и т. д.

Теченіе болѣзни рѣдко бываетъ быстрое, даже при остромъ началѣ конецъ болѣзни затягивается болѣе или менѣе надолго. Ежели разрѣшеніе не наступитъ во время, то появляется нагноеніе (абсцессъ). Переходъ въ это состояніе обозначается ознобомъ, возобновленіемъ или усиленіемъ лихорадочнаго состоянія, принимающаго нерѣдко гектической характеръ (что при отсутствіи туберкуловъ особенно разительно), бьющею болью въ мѣстѣ образованія нарыва; страждущее мѣсто начинаетъ выпячиваться и дѣлается посрединѣ мягкимъ и зыбкимъ, между тѣмъ какъ близлежащій край еще твердъ на ощупь. Иногда сосѣдніе покровы живота бываютъ эдематозны. Часто, прежде чѣмъ нарывъ вскрыется, большая часть печени значительно выдается надъ поверхностію, измѣняетъ форму и положеніе послѣдней и оттѣсняетъ сосѣдніе органы. Все это по вскрытіи нарыва (которое происходитъ иногда незамѣтно въ кишечный каналъ) быстро и поразительно измѣняется. Смотря по тому, куда вскрыется нарывъ (въ дыхательные пути, въ полость брюшины или въ желудокъ), сопутствующіе симптомы и послѣдовательныя болѣзни, само собою разумѣется, бываютъ весьма различны. Часто присоединяется исхуданіе тѣла и изнурительная лихорадка (*phthisis hepatica*), и больной умираетъ; а иногда произвольное вскрытіе нарыва убиваетъ непосредственно. По этому предсказаніе по большей части неблагоприятно, особенно въ жаркихъ странахъ.

§. 961.
II.
Воспаленіе
сумки печени.

II. Воспаленіе сумки печени (*perihepatitis*) происходитъ наичаще отъ наружныхъ поврежденій, вслѣдствіе удара, толчка, давленія и т. д. (которымъ особенно часто подвергается

лѣвая доля печени, напр. у женщинъ, вслѣдствіе туго затянутыхъ юпокъ, или у башмачниковъ, отъ давленія башмачной колодки); во вторыхъ, оно происходитъ отъ распространенія воспаленія сосѣднихъ органовъ (каковы напр. *perienteritis*, нарывы въ существѣ печени, ракъ печени, *pleuritis*), а также отъ простуды и другихъ причинъ. На пораженномъ мѣстѣ сумки являются мозоли, т. е. утолщенія самой сумки вслѣдствіе отложенія плотныхъ экссудатовъ, которые, вмѣстѣ съ клѣтчатую тканью Plisson'овой и Petrequin'овой сумки, проникаютъ между ея дольки (*acini*). Часто также бываютъ сращенія сумки съ сосѣдними органами, особенно съ грудобрюшною преградю (а посредствомъ ея и съ легочною плеврою или окологрудною сумкою), съ желудкомъ, отдѣльными частями кишечнаго канала, съ краями ребръ, съ переднею брюшною стѣнкою и т. д. Это воспаленіе рѣдко переходитъ въ нагноеніе, и потому предсказаніе здѣсь гораздо благопріятнѣе, нежели при паренхиматозномъ. Симптомы его гораздо явственнѣе, особенно при воспаленіи верхней поверхности печени (*p. antica*), боль гораздо сильнѣе и болѣе поверхностна: она возбуждается или усиливается отъ прикосновенія и постукиванія, при глубокомъ вдыханіи, чиханіи и кашлѣ, при поднятіи чего-либо, при всякомъ напряженіи брюшныхъ мышцъ и можетъ вызвать даже различные рефлективные симптомы (особенно у чувствительныхъ женщинъ). Иногда чрезъ покровы живота, особенно если собрать въ складку или передвигать концами пальцевъ, можно ощупать тревіе, твердые мѣста и какъ-бы рубцы. Все это дѣлается замѣтнѣе при глубокомъ вдыханіи больного. Желтухи можетъ не быть. Напротивъ, сюда принадлежатъ симптомы какъ-бы воспаленія легочной плевы и грудобрюшной преграды: ограниченное дыханіе, икота, сухой болѣзненный кашель, невозможность лежать на спинѣ. (Впрочемъ довольно часто воспаленіе праваго легкаго ошибочно принимается за воспаленіе печени).

При сращеніяхъ, мѣсто сращенія втягивается внутрь (напр. если это будетъ подложечная впадина, то при положеніи на спинѣ она глубоко западетъ); печень неподвижна при дыханіи и перемѣнѣ положенія; приросшія брюшныя стѣнки не отдѣляются отъ нея и т. д. Къ этому присоединяются различныя нарушенія въ отравленіяхъ (смотря по мѣсту прироста): задышка, боль въ грудобрюшной преградѣ (колотье въ селезенкѣ), даже припадки со стороны сердца, раздраженіе спиннаго мозга, рвота и многія другія явленія, усиливающіяся при извѣстныхъ движеніяхъ туловища или при засореніи и обремененіи желудка.

Воспаленіе, гнѣздящееся въ нижней поверхности печени (*hepatitis postica*), сопровождается обыкновенно давленіемъ на желчные ходы и потому обнаруживается желтухою, иногда разстройствомъ желудка, двѣнадцатиперстной кишки и другихъ сосѣднихъ частей, а также глубокою, по большей части тупою болью.

§. 962.
III.
Воспаленіе
воротной
вены.

III. Воспаленіе воротной вены (*pylephlebitis*) обуславливается иногда механическимъ поврежденіемъ (напр. рыбьими костями, которыя могутъ прободать кишечный каналъ); но по большей части оно, подобно другимъ гнойнымъ воспаленіямъ венъ, есть слѣдствіе всасыванія гноя, и въ этомъ случаѣ соединяется со свертываніемъ крови (*thrombosis*, образование секвестра) и загираніемъ пораженной вѣтви (§ 51). Такъ оно появляется вслѣдствіе изъязвленія кишекъ, особенно отъ натужныхъ и тропическихъ поносовъ (см. выше), а также послѣ операций надъ венами прямой кишки (§. 948) — Оно можетъ быть общимъ или ограничивается отдѣльными вѣтвями, и въ послѣднемъ случаѣ оканчивается иногда образованіемъ походяго на рубецъ мѣста въ печени, которое отъ углубленій или бороздокъ, образуемыхъ распредѣленіемъ вѣточекъ воротной вены, раздѣляется на дольки. Обыкновенно это воспаленіе переходитъ въ образованіе нарывовъ въ печени и въ пѣзю.

Признаки воспаленія воротной вены еще неясны. Сюда принадлежать, въ острыхъ случаяхъ, боли съ правой стороны подъ ребрами, увеличеніе печени и селезенки, желтушныя явленія, соединенныя съ рвотою, катарромъ желудка и кишекъ, кровавымъ стуломъ и въ послѣдствіи съ признаками нарыва въ печени и съ пѣзіею (особенно съ ознобами); напротивъ, въ хроническомъ, гдѣ вена облитерирована и вся печень сморщивается, бываетъ накопленіе воды въ полости брюшины, сморщиваніе и появленіе бороздокъ на поверхности печени вѣтъ съ расширеніемъ наружныхъ венъ на животѣ и около задняго прохода (отсюда геморроидальныя страданія).

У новорожденныхъ является аналогическое страданіе, *icterus neonatorum* (§. 180), вслѣдствіе воспаленія и нагноенія въ пупочныхъ венахъ или артеріяхъ (*phlebitis* и *arteriitis umbilicalis*); но иногда остающійся открытымъ Ауранціевъ протокъ выводитъ гной наружу. Пупокъ при этомъ воспаляется, припухаетъ и, если подавить или потерять его и окружающіе покровы живота, то выпускаетъ изъ себя гной. Часто присоединяется блуждающая рожа, нерѣдко даже воспаленіе брюшины. (Срав. Н. Meckel въ *Schmidt's Jahrb.* Bd 82. S. 58).

§. 963.
IV.
Воспаленіе
желчныхъ пу-
тей.

IV. Воспаленіе слизистой оболочки желчныхъ путей встрѣчается довольно часто, какъ катарръ и какъ крупъ, и имѣетъ анатомическіе признаки этихъ состояній. Его находили бы часто, если бы при секціяхъ обращали на это вниманіе. Оно сопровождается желчными камнями и обуславливаетъ первый ихъ признакъ — желчную колику (см. §. 974). Далѣе, оно можетъ происходить отъ распространенія катарра двѣнадцати-

перстной кишки (см. выше, §. 850 п. 2) и потому присоединяется къ различнымъ гастрическимъ болѣзнямъ, а также къ тифу и къ общимъ болѣзнямъ. Если вслѣдствіе сего большое количество желчныхъ путей сдѣлаются непроходимыми, то появляются всѣ вышеупомянутые признаки задержанія желчи (§. 953 п. 3) и желтуха (§. 176), иногда съ предварительнымъ появленіемъ нѣкоторыхъ желчно-гастрическихъ припадковъ. — Воспаленіе желчнаго пузыря (*cholecystitis*) бываетъ почти исключительно только при желчныхъ катаррахъ (см. §. 973) и производитъ иногда осязаемую опухоль на пораженномъ мѣстѣ печени. — Оба вида воспаленія могутъ переходить въ расширение или закрытіе пораженныхъ желчныхъ путей, въ сращеніе и въ изъязвленіе, иногда даже въ прободеніе, при чемъ желчь выходитъ въ полость брюшины. (Ср. задержаніе желчи, §. 958).

Леченіе воспаленій печени состоитъ прежде всего въ устраненіи причинныхъ моментовъ (каковы всасываніе гноя въ кровь, давящіе на печень пояса, жаркій климатъ). За тѣмъ сильными противовоспалительными средствами стараются предупредить дурные исходы (нагноеніе, сращеніе и т. д.) и употребляютъ для этой цѣли, въ началѣ болѣзни и при остромъ ея теченіи, общее и мѣстное кровопусканіе, эмульсіи съ селитрою, лимонады изъ растительныхъ и минеральныхъ кислотъ, каломель (по полъ грана, по грану и болѣе, съ опиумъ и безъ него), холодныя примочки, смягчительные и отвлекающіе клистиры; въ послѣдствіи — втираніе ртутной мази въ сторону печени, теплыя припарки, слабительныя: рициновое масло, тамарины, кашку и настой александрийскаго листа, съ разрѣшающими средними солями (особенно *tartarus tartarisatus*, *kali aceticum*, *sal Seignetti*, лимонно-кислыя соли). — Если абсцессъ образовался, то дѣйствуютъ противъ піэміи и прибѣгаютъ къ хирургическому способу леченія. — Въ періодъ разрѣшенія и при болѣе хроническомъ теченіи, совмѣсто съ правильною обстановкою жизненныхъ условій (перемѣной климата и проч.) приносятъ пользу, особенно при продолжительномъ употребленіи, разрѣшающія и легкія слабительныя средства: сыворотка, пахтанье, щелочныя соляныя воды (*Karlsbad*, *Marienbad*, *Eger*, *Kissingen*, *Vichy*, и др.), сода, мыло, нашатырь, горькіе разрѣшающіе экстракты или соки изъ свѣжихъ травъ (*trachacum*, *f. maria*, *chelidonium*, *millefolium*). Вмѣстѣ съ этимъ хорошо употреблять еще наружныя средства: общія сидячія ванны, разрѣшающія втиранія (мазь изъ *kali iodatum*, *extr. conii maculati*, разжиженную ртутную мазь, *ungt. belladonnae* или *ungt. opiatum*, *ol. hyoseyami*, летучую мазь съ мыломъ или *cum tinctura opii*, а также разрѣшающіе и защищающіе пластыри (напр. *empl. cicutaе*, *ammoniaci*, *kali iodati*, *hydr. ciner.*, берлинскій или Klepperbein'скій желудочный

§. 964.

Леченіе воспаленій печени.

пластырь), наружныя отвлекающія, нарывныя и производящія сыпь средства.

Женщинамъ, заболевшимъ отъ тугаго подпоясыванія, должно надѣвать юбку или на подтяжкахъ, или прикрѣплять ихъ посредствомъ запонокъ и булавокъ къ особенному корсету, который съ боковъ на китовомъ усѣ, а по срединѣ на резиновыхъ ремешкахъ.

ОРГАНИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ ПЕЧЕНИ.

§. 965.
Объ органи-
ческихъ бо-
лѣзняхъ пе-
чени.

Печень есть мѣсто разнообразныхъ, иногда исключительно ей принадлежащихъ перерожденій, которыя, безъ сомнѣнія, часто суть слѣдствія продолжительной гипереміи и процесса, соответствующаго хроническому воспаленію другихъ органовъ. По этому органическія болѣзни печени не должны быть отдѣляемы и отъ хроническихъ ея воспаленій. Признаки тѣхъ и другихъ сдн и тѣ-же. Они суть слѣдующіе: чувство тяжести, полноты, вздутія и тупой (періодически усиливающейся) боли въ сторонѣ печени; измѣненіе формы и объема печени, опредѣляемое ощупываніемъ и плессиметріею, и характеристическій, смотря по различію болѣзни, блѣдный, кахетическій цвѣтъ лица, или престо желтуха (что зависитъ отъ степени задержанія желчи и слѣдственно по большей части отъ степени давленія на желчные пути); неправильное пищевареніе (затрудненный отходъ кала, скисленіе газовъ и образованіе кислотъ въ желудкѣ, боли желудка и т. д.); затрудненное дыханіе, особенно послѣ обѣда; припадки со стороны сердца, *pulsatio epigastrica*, періодическіе ознобы и лихорадочные припадки безъ видимой причины; въ послѣдствіи брюшная водянка, то ухудшающаяся, то улучшающаяся. Теченіе весьма медленно, и смерть наступаетъ по большей части вслѣдствіе осложненій (напр. при пораженіи сердца и легкихъ), рѣже непосредственно, вслѣдствіе страданія печени (напр. отъ разрыва). При леченіи дѣйствуютъ, большею частію, эмпирически и употребляютъ неоднократно упомянутые выше различные методы и средства. (См. §.§. 949, 958 и 964).

1) Простая, или чистая гипертрофія, безъ нарушенія самаго вещества печени, едвали можетъ быть разсматриваема какъ особенная болѣзнь, и приближается къ заваламъ, мускатной и жирной печени, съ которыми она имѣетъ весьма много общаго. Увеличеніе объема и вѣса печени открывається осязаніемъ, постукиваніемъ, измѣненнымъ положеніемъ и т. д. Гипертрофированная печень, обременяя иногда сосѣдніе органы, производитъ также различныя нарушенія функций, что однако не отличаетъ ее отъ настоящей гипертрофіи. (Весьма значительное увеличеніе печени бываетъ обыкновенно только при сальной, раковой и гидатидной печени).—О распуханіи квадратной и Шпигелевой долекъ было уже упомянуто выше (въ §. 865. Прим.).

2) Ожирѣніе печени (*pimelosis hepatis, hepar adiposum*) возникаетъ вслѣдствіе обильнаго накопленія жира въ ячеикахъ печени и такимъ образомъ граничитъ иногда съ здоровымъ состояніемъ. Низшая степень ее есть такъ называемая мускатная печень (§. 958 п. 2); высшая—жирная и восковая печень (въ послѣднемъ случаѣ печень суха и ломка).—Жировое перерожденіе печени обыкновенно бываетъ общее (желтая гипертрофія) и производитъ увеличеніе всего объема печени въ длину и ширину, такъ что передняя часть печени достигаетъ своими ясно ограниченными и немного округленными краями, поверхность желудка и кишекъ, до пупка и средней линіи живота, при чемъ около круглой связи образуется вырѣзка. Это измѣненіе легко открыть посредствомъ постукиванія при стоячемъ положеніи больного, если обратить вниманіе особенно на тупой кишечный тонъ ниже нормальнаго положенія печени, который книзу мало-по-малу дѣлается яснѣе, и на мягкость, тѣстообразность паренхимы печени (иногда она такъ мягка, что нельзя ощупать ее чрезъ покровы живота; восковая печень нѣсколько тверже). Желтушные и гастрическіе симптомы и боль не суть неизбѣжные спутники ожирѣнія печени; однако довольно часто замѣчается желтое кольцо около рта (Венке), постоянное, слабое отдѣленіе водянистой, некрѣпкой желчи, отсюда—образованіе кислотъ въ желудкѣ, боли желудка, рвота, поносъ и другія неправильности пищеваренія.—Ожирѣніе печени условливается часто чрезмѣрнымъ употребленіемъ веществъ, содержащихъ въ большомъ количествѣ угле-водородъ, напр. жира (у любящихъ коровье масло, у пользовавшихся тресковымъ жиромъ), крахмала (у дѣтей, которыя ѣдятъ много каши, также у гусей, откормленныхъ тѣстомъ), алкоголя, особенно мускатная печень (§. 958 п. 2) у пьяницъ. Оно бываетъ преимущественно

§. 966.

1.

Гипертрофія
печени.

§. 967.

2.

Жирная пе-
чень.

при золотухѣ и бугорчаткѣ, а также при общемъ ожирѣніи и при двѣичей немочи, иногда при другихъ худосочіяхъ, даже при рактѣ. Болѣзнь эта не опасна и требуетъ для своего излеченія надлежащей діеты (пища должна быть нежирная и несодержащая вышеупомянутыхъ веществъ въ большомъ количествѣ), движенія на открытомъ воздухѣ и т. п., соляныхъ и щелочныхъ средствъ, ваннъ (съ мыломъ, щелочами и проч.), смотря по обстоятельствамъ, желѣзныхъ и горькихъ средствъ (особенно такъ называемыхъ разрѣшающихъ: *taraxacum*, *fumaria*, *marrubium*, *fel tauri inspissatum* и т. д.). Излеченіе удается довольно часто (если только въ основаніи ожирѣнія печени не лежитъ какая-нибудь другая неизлечимая болѣзнь). Но нерѣдко за ожирѣніемъ слѣдуютъ дальнѣйшія перерожденія, особенно такъ называемая зернистая печень, или другія послѣдовательныя болѣзни (бугорчатка легкихъ, сухотка, брюшная водянка и т. д.).

§. 968.
Сальная пещень.

3) Пропитанная (инфильтрированная), или такъ называемая сальная печень состоитъ въ отложеніи въ ячейкахъ печени жирнаго и бѣлковатаго вещества, походяго въ разрѣзѣ на сало, имѣющаго студенистую (коллоидную) консистенцію и измѣняющагося отъ іода, подобно крахмалу (*amyloide Substanz*, *Speckgoth* *). Отложеніе это занимаетъ или всю ткань печени, или отдѣльныя ея мѣста (и въ послѣднемъ случаѣ безъ рѣзкихъ границъ). Печень увеличивается при этомъ весьма значительно въ объемѣ, въ вѣсѣ и плотности и образуетъ упругую, твердоватую, ровную и зеркальную гладкую опухоль, которая достигаетъ до пупка и селезенки, занимаетъ всю верхнюю часть живота и (отъ растяженія сумки) причиняетъ иногда значительныя боли. Къ этому присоединяются различныя желудочно-кишечныя и грудныя страданія, блѣдный цвѣтъ лица, часто альбуминурія и водянка (особенно брюшная). Часто сальное перерожденіе печени совпадаетъ съ такимъ же гипертрофированнымъ измѣненіемъ селезенки и почекъ (сальная селезенка и сальные почки) и бываетъ послѣ упорныхъ лихорадокъ и при застарѣлыхъ болѣзняхъ костей, при англійской болѣзни, въ значительной степени золотухи (такъ называемая золотушная печень), также какъ послѣдовательная болѣзнь остановившейся бугорчатки легкихъ, застарѣлой конституціональной венерической болѣзни и преимущественно вслѣдствіе

*) См. статьи *Meckel'*я и *Virchow'a* въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 82. S. 190 и Bd. 88. S. 167, а также *Münch'a* въ *Beneke's Corresp.*—Bl. 1856 n. 1.

чрезмѣрнаго употребленія лекарствъ, особенно металлическихъ, меркуріальныхъ — При этой болѣзни или, по крайней мѣрѣ, при началѣ ея, есть надежда на излеченіе, если предписать правильную діету и дѣйствовать противъ основныхъ болѣзней (золотухи, ртутнаго худосочія), для чего служитъ холодная вода, слабительныя и легкія разрѣшающія, особенно щелочно-соляныя воды (Karlsbad, Marienbad и т. д.); иногда приноситъ также пользу хинная кора. Но часто является атрофія и зернистое перерожденіе печени, или же присоединяются болѣзни почекъ, порча крови, водянка и полагаютъ конецъ страданіямъ.

4) Зернистая, или гранулированная печень (Schuhzweckenleber) есть вообще такое измѣненіе вещества печени, при которомъ часть ея атрофируется, а оставшіяся ненарушенными дольки печени представляются въ видѣ безчисленныхъ круглыхъ, большихъ и малыхъ шариковъ или зеренъ, лежащихъ въ промежуткахъ атрофированной ткани. Собственно говоря, зернистая печень образуется тогда, когда клѣтчатая перегородка печени, идущія отъ Petrequin'овой и Glisson'овой сумки (въслѣдствіе бывшей инфильтраціи), превращаются въ растяжимую, хрящеватую массу, похожую на рубцовую ткань. (Такъ называемое *cirrhosis*, или *kirrhonosos hepatis* есть очевидно хроническое воспалительное состояніе сказанной промежуточной клѣтчатки печени). Если поражается цѣлый органъ, то (не смотря на то, что сначала бываетъ увеличенъ въ объемѣ) въ послѣдствіи времени все болѣе и болѣе уменьшается, дѣлается по краямъ кожистымъ и наконецъ совершенно плоскимъ и малымъ, за исключеніемъ развѣ нижней выпуклой части правой доли. — Это атрофированіе и уменьшеніе печени открываютъ посредствомъ перкуссіи, а зернистость, узелковатость, твердость поверхности ея и утонченіе краевъ (пока печень лежитъ ниже края ребръ) можно замѣтить чрезъ покровы живота посредствомъ осязанія. При весьма распространенной или общей зерноватости печени (въслѣдствіе непроходимости волосныхъ ея сосудовъ, вѣтвей воротной вены и желчныхъ путей), происходитъ значительное поврежденіе брюшныхъ органовъ и нарушеніе питанія: брюшная водянка, желтуха, бурая, желчная моча, расширеніе надчревныхъ и геморроидальныхъ венъ, хроническій катарръ желудка и кишокъ, увеличеніе селезенки, Брайтова болѣзнь, общее исхуданіе, скорбутъ и т. д. — Зернистое перерожденіе есть слѣдствіе другихъ болѣзней печени и покрывающей ее брюшины (возвратнаго образованія отложившихся воспалительныхъ, бѣлковинныхъ и жирныхъ продуктовъ). Оно встрѣчается

§. 969.

4.

Зернистая печень.

напчаше у пьяницъ и у стариковъ, часто соединяется съ перерожденіемъ сердца и почекъ и приближается вообще къ атрофіи печени (см. ниже, §. 972 п. 9.). Оно обусловливаетъ дурное предсказаніе, ибо убиваетъ медленно при кахектическихъ, водяночныхъ припадкахъ истощенія. Лечение — діететическое (запрещеніе спиртныхъ напитковъ и т. п.; иногда рекомендуютъ самыя легкія разрыхляющія (soda, taraxacum etc.). Сильныя средства (напр. ртутные препараты, Карльсбадскія воды) здѣсь строжайше воспрещаются.

§. 970.
5.
Ракъ печени.

5) Ракъ, или мозговникъ печени (*carcinoma hepatis, fungus*, также *sarcoma medullare hepatis*) встрѣчается часто, особенно у престарѣлыхъ особъ, или какъ первичное страданіе, или какъ слѣдствіе (перенесеніе, метастазъ) раковаго пораженія, существующаго въ какомъ-либо другомъ мѣстѣ. Онъ состоитъ обыкновенно въ разнообразныхъ, отдѣльныхъ, круглыхъ отложеніяхъ, величиною отъ орѣха до кулака, которыя сначала имѣютъ плотность хряща или сала, потомъ размягчаются и представляются на ощупь зыблющеюся гнойною полостью. Если эти раковыя отложенія лежатъ близко къ поверхности живота, то ихъ можно осязать чрезъ брюшныя покровы, какъ отдѣльныя подушаровидныя возвышенія и бугры, и распознать ихъ свойство по значительной величинѣ и небольшому числу раковыхъ грануляцій (п. 4). Раковая печень въ дальнѣйшемъ періодѣ развитія увеличивается въ ширину и толщину, бываетъ иногда тверда, съ острыми краями (исключая случая, когда ракъ гнѣздится въ этихъ послѣднихъ); сверхъ того она теряетъ форму, дѣлается тяжелѣе (и оттого опускается внизъ); покрывающая ее брюшина по мѣстамъ воспаляется и такимъ образомъ дѣлается болѣзненною, мозолистою, рубцоватою на ощупь и пристаётъ къ сосѣднимъ органамъ. Отъ этого появляются различныя нарушенія въ отравленіяхъ печени. Часто находятъ въ одно время съ пораженіемъ печени раковыя пораженія и въ другихъ частяхъ тѣла. — Вотъ діагностическіе признаки, по которымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно узнать раковое перерожденіе (но бываютъ также случаи, когда всѣ они отсутствуютъ). Послѣдовательныя страданія (както: стѣсненіе и запираніе желчныхъ путей или венозныхъ стволовъ, желтуха, катарры, кровотеченія, раковое пораженіе желудка, кишекъ, легкихъ, прободеніе сосѣднихъ полостей, особенно желудка) не всегда бываютъ. Съ начала болѣзни еще долгое время поддерживается довольно цвѣтущій видъ больнаго, въ послѣдствіи же развивается раковая кахексія (какъ при многихъ, такъ называемыхъ

скрытыхъ, ракахъ, §. 231). — Теченіе, въ сравненіи съ другими видами рака, весьма быстро: по большей части мѣсяца черезъ два и не далѣе какъ чрезъ годъ болѣзнь оканчивается смертію, прежде даже, нежели наступитъ ихорозное превращеніе отложенія. Предсказаніе, по этому, дурно (впрочемъ, какъ говорятъ, иногда замѣчаемо было произвольное исчезаніе—*Verödung* рака). Лечение можетъ быть только облегчающее и замедляющее развитіе болѣзни: нѣкоторые испытывали Карлсбадскія воды.

6) Гидатиды печени, т. е. появленіе въ ней, обыкновенно въ правой долѣ, пузырьчатыхъ глисть (*echinococcus* *)), сопровождаются гиперемією и инфильтрацією печени, а также воспаленіемъ ее сумки и при дальнѣйшемъ развитіи производятъ весьма значительное распуханіе этого органа и измѣненіе его формы, такъ что онъ раздается вовсѣ стороны, вверхъ и внизъ, впередъ и назадъ, давитъ на грудные и брюшные органы и подвергаетъ ихъ различнымъ поврежденіямъ. Ежели гидатидный пузырь (который можетъ достигать величины дѣтской головки) лежитъ близко къ покровамъ живота, то его можно осязать въ видѣ ясно ограниченного, выпуклаго, сначала упругаго, а въ послѣдствіи мягкаго мѣста въ печени, и правильно сдѣланное постукиваніе и ощупываніе открываетъ въ немъ зыбленіе, а иногда также особенное (подобное дрожанію студени или тихому, заглушенному бою часовъ) гидатидное дрожаніе. Проколъ посредствомъ пробаторнаго троакара можетъ уничтожить всякое сомнѣніе въ диагностикѣ (и дать возможность отличить гидатиды отъ нарыва, мозговика и водянки желчнаго пузыря); наружный видъ больного и питаніе часто довольно долго поддерживаются въ хорошемъ состояніи: функциональныя нарушенія (гастрическія состоянія, желтуха, запоръ, брюшная водянка) не суть необходимые спутники.

§. 971.
Пузырьчатая
глисты печени.

*) Въ человѣческой печени встрѣчаются два вида *echinococcus*: *ech. hominis* s. *altricipariens* (Küchenmeister's) и *ech. veterinorum* s. *scolicipariens* (Küchenm.); послѣдній, принадлежащій къ ленточнымъ глистамъ собаки, — рѣже. Иногда встрѣчаются также простые (безплодные) пузыри, безъ явственныхъ яицъ (*scolices*), такъ называемые *acerphalocysta* Laennec's и др. Иногда *echinococcus* производитъ многокамерную студенистую, подобную коллоидному раку опухоль.

Другіе въ человѣческой печени встрѣчающіеся паразиты суть: *cysticercus cellulosae* и *tenuicollis* — въ ткани, *distomum hepaticum* и *lanceolatum* — въ желчныхъ путяхъ (см. §. 919. С.), *d. haematobium* — въ воротной вѣтѣ, и *pentastomum denticulatum* въ малыхъ твердыхъ пузырькахъ покрова печени.

Болезнь протекает весьма хронически и редко оканчивается излечением, омѣлотоворениемъ гдлатиднаго пузыря, а чаще разрывомъ его (при чемъ пузырь можетъ иногда довольно счастливо открываться въ какой-нибудь органъ). Иногда-же присоединяется заболѣваніе другихъ органовъ, вслѣдствіе давленія на нихъ увеличенной въ объемъ печени. — Лечение можетъ быть только паліативное и симптоматическое, исключая случая, когда рѣшаются вскрыть пузырь посредствомъ троакара или ѣдкихъ средствъ, что, впрочемъ, составляетъ всегда опасную операцію и позволительно только при тонкихъ пузыряхъ, прикрѣпляющихся къ стѣнкамъ живота.

§. 972.

7.

Бугорчатка
печени.

Менѣе важны въ клиническомъ отношеніи слѣдующія органическія страданія печени:

7) Бугорчатка печени встрѣчается редко и только какъ слѣдствіе другихъ туберкулезныхъ поражений, преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ. (Нерѣдко принимали за бугорки небольшіе раковые и сифилитическіе узлы, жиръ и даже гнойные абсцессы). Бугорки малы, разсѣяны или скучены, весьма редко переходятъ въ нагноеніе. Вмѣстѣ съ ними нерѣдко бываетъ пещеристое расширеніе желчныхъ путей съ слизисто-гнойнымъ отдѣленіемъ. Распознаваніе бугорчатого пораженія печени можетъ быть сдѣлано догадочно: печень быстро увеличивается въ объемъ, дѣлается упругою и болящею, покрывающая ее брюшина принимаетъ иногда участіе въ туберкулезномъ воспаленіи. (При жировой печени этого не бываетъ).

8.

Сифилитическое
пораженіе
печени.

8) Сифилитическое пораженіе печени (третичное сифилитическое отложеніе въ печени, §. 213 С. п 4) является въ явственно-ограниченныхъ, многочисленныхъ воспалительныхъ фокусахъ, лежащихъ тогда въ капсулу и поражающихъ также и эту послѣднюю. Оно производитъ студенистый или сальный экссудатъ, который въ послѣдствіи атрофируется и оставляетъ на поверхности печени углубленные рубцы. Эти-то сифилитическіе узлы и рубцы были, вѣроятно, принимаемы за излечившійся ракъ. У индивидуумовъ, имѣющихъ сифилитическое пораженіе печени, обыкновенно находятъ въ то же время рубцы въ зѣвѣ, въ паховыхъ желѣзахъ и т. д. — слѣдъ вторичнаго сифилитическаго пораженія. — Gubler наблюдалъ узлы въ печени также при наслѣдственной венерической болѣзни у новорожденныхъ.

9.

Истощеніе
печени.

9) Атрофія печени бываетъ или простая, такъ называемая красная, встрѣчающаяся особенно при общемъ исхуданіи тѣла, при чемъ печень шаровидна и эластична, — или обуславливается закрытіемъ желчныхъ путей (желтая атрофія, разсмотрѣнная нами при желтухѣ, §. 179), — или обуславливается начинающимся зернистымъ и мозолистымъ перерожденіемъ, при чемъ печень уменьшается въ объемъ, — или, наконецъ, происходитъ вслѣдствіе уничтоженія вѣтвей воротной вены (см. § 962) — долистая печень (это собственно — печень, имѣющая на своей поверхности бороздки

и углубленія). Уменьшеніе объема печени распознается посредством перкуссіи. Но не должно смѣшивать съ нимъ того случая, когда печень не уменьшается, а только загромождается содержащими воздухъ кишками — Малокровіе печени встрѣчается довольно часто (напр. при дѣвичьей немочи, при тифѣ) и обнаруживается всегда функциональными нарушеніями: по Энгелю нѣкоторые виды желтухи зависятъ отъ анеміи печени.

10) Размягченіе и вялость печени (вслѣдствіе котораго она дѣлается незамѣтною для ощупыванія и открывается только посредствомъ перкуссіи) бываетъ при болѣзняхъ крови съ гнилымъ характеромъ, особенно при тифѣ (при чемъ печень блѣдна), или при острой атрофіи печени (когда она дѣлается желтоватою или зеленоватою). — Мѣстное размягченіе причиняется кровоизліяніями (такъ называемою апоплексіею, §. 960), мѣстнымъ воспаленіемъ и нагноеніемъ, мозговикомъ. — Разслабленіе печеночныхъ связокъ и грудобрюшной преграды нерѣдко имѣетъ слѣдствіемъ опущеніе и переворачиваніе печени, задышку при хожденіи, стояніи и поднятіи тяжестей, нарушеніе пищеваренія и т. п. Такіе больные должны носить плотно прилегающія брюшныя повязки

10.
Размягченіе
печени.

11) Нѣкоторыя измѣненія положенія печени въ діагностическомъ отношеніи очень важны и могутъ быть принимаемы неопытными за болѣзненное увеличеніе органа, особенно, если въ слѣдствіе эмфиземы легкихъ, расслабленія діафрагмы, изліянія въ плевру (емруема), искривленій позвоночнаго столба или другихъ какихъ-нибудь обстоятельствъ печень выпячивается впередъ и въ тоже время поворачивается вокругъ своей вертикальной оси, такъ что занимаетъ значительное пространство впереди желудка и кишекъ или, какъ часто бываетъ, достигаетъ даже до таза. Въмѣстѣ съ измѣненіемъ положенія обыкновенно появляются раличныя страданія печени и органовъ пищеваренія (особенно послѣ принятія пищи и при развитіи газовъ въ кишечномъ каналѣ). — Постукиваніе живота, спины и боковъ, равно какъ и ощупываніе ниже края реберъ, при различныхъ положеніяхъ тѣла, даютъ возможность отличить эти случаи отъ тѣхъ, гдѣ существуетъ дѣйствительное увеличеніе объема.

11.
Ektopia hepatis.

ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ.

Желчные камни (*calculi fellei, c. bilarii, cholelithi*) суть твердые, какъ камень, жировые свертки (различныя по формѣ,

§. 973.
Желчные
камни.

величинѣ и числу), которые находятся въ полости желчнаго пузыря, прикрѣпляясь иногда къ его стѣнкамъ, и часто затрудняютъ выдѣленіе и отдѣленіе желчи или вызываютъ различныя страданія, производя раздраженіе и воспаленіе слизистой оболочки желчныхъ путей (желчно-каменная болѣзнь, *cholelithiasis*).

Причины ихъ. Эти жировые конкременты бываютъ преимущественно въ позднѣйшихъ періодахъ жизни, и при томъ чаще у женщинъ нежели у мужчинъ. Они обуславливаются, какъ кажется, застоемъ желчи въ желчномъ пузырьѣ, а потому происходятъ при сидячемъ образѣ жизни и при употребленіи недостаточно влажной пищи. Часто они сопровождають другія пораженія печени, особенно ракъ и жирное ея перерожденіе, весьма часто легочную бугорчатку; кажется также, что къ этой болѣзни можетъ быть и послѣдственное расположеніе, и что въ нѣкоторыхъ странахъ она господствуетъ эндемически.

**Особенности
желчныхъ
каменей.**

Желчныхъ камней бываетъ обыкновенно большое число (до 100 и даже до 1000 въ одномъ желчномъ пузырьѣ). Всѣ они въ такомъ случаѣ имѣють одинаковыя внутреннія качества, по формѣ кругловаты, но имѣють плоскія, гладкія, равномерно пришлифованныя поверхности (фасетки), происходящія отъ взаимнаго прикосновенія, и вслѣдствіе того получаютъ многоугольный видъ; величина ихъ простирается отъ песчинки до обыкновеннаго орѣха и болѣе. Рѣдко бываетъ только одинъ большой камень, который лежитъ большею частію въ основаніи желчнаго пузыря (иногда прикрѣпляясь къ нему), имѣть овальную его форму и усаженъ кругомъ бородавчатыми возвышеніями, соответствующими (подобно восковому отпечатку) углубленіямъ слизистой оболочки. Если находится два или три подобныхъ камня, то они имѣють фасетки, соответствующія другъ другу. Весьма рѣдко встрѣчаются небольшіе желчные камешки въ каналахъ самой печени (печеночныя камешки, песчинки печени).

Желчные камни у человѣка состоятъ обыкновенно изъ твердаго кристаллическаго жира, желчнаго жира (холестеарина), который и въ нормальной желчи находится отчасти въ видѣ плавающихъ въ ней тонкихъ микроскопическихъ листочковъ (*in suspensione*). Этотъ жиръ похожъ на спермацетъ, бѣлъ, плавокъ, сжигается отъ пламени, растворяется въ маслахъ, въ кипящемъ спиртѣ и эфирѣ, но нерастворимъ въ водѣ и въ кислотахъ. Отложеніе его въ камняхъ происходитъ или въ видѣ лучей, или въ видѣ различно окрашенныхъ концентрическихъ слоевъ, которые слѣдуютъ одинъ за другимъ, а въ нѣкоторыхъ камняхъ болѣе или менѣе переходятъ другъ въ друга, такъ что концентрическое сложеніе не вездѣ видно одинаково ясно. Въ серединѣ камня иногда находится зерно изъ бурой или желтоватой желчной массы, т. е. изъ того красильнаго вещества, которое обыкновенно даетъ свой цвѣтъ всему камню или отдѣльнымъ его слоямъ. Только въ рѣдкихъ случаяхъ находили мы желчные камни (желчные свертки), состо-

ящіе (какъ у нѣкоторыхъ животныхъ) изъ одного красильнаго вещества желчи. Они были не велики, имѣли форму шелковичной ягоды или виноградной кисти и темнозеленый цвѣтъ.

Въ желчномъ пузырьѣ при желчныхъ камняхъ находятся обыкновенно воспалительные продукты: слизь, фибриновые свертки, кровь, а также утолщеніе слизистой оболочки. Отсюда рождается вопросъ, не играетъ ли главной роли при образованіи конкрементовъ слизистая оболочка, измѣняя химически слизь; по крайней мѣрѣ мы находимъ иногда камни, очень тѣсно съ нею соединенные. Одно новое изслѣдованіе, по которому желчные камни оказались богаче содержаніемъ извести, нежели нормальная желчь, по видимому, также указываетъ на связь происхожденія желчныхъ камней съ страданіемъ слизистой оболочки и, вмѣстѣ съ тѣмъ, на аналогію его съ происхожденіемъ камней въ другихъ полостяхъ системы слизистыхъ оболочекъ, напр. въ кишкахъ у лошадей. (Срав. *Bramson* и *Hein* въ *Henle und Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Medicin.* 1846. Bd. IV. Heft 2. 3. S. 193, Bd. VI. Heft 2. S. 117). Въ самомъ дѣлѣ, находили въ желчномъ пузырьѣ конкременты, состоящіе изъ одной фосфорно-кислой извести, хотя это весьма рѣдкіе случаи.

Одно вскрытіе показало автору, что холестеариновые камни, проходя черезъ желчные пути, могутъ становиться мягче, т. е. начинать плавиться.

Желчные камни при жизни часто совершенно не замѣчаются, оставаясь цѣлые годы въ желчномъ пузырьѣ или отходя безъ особеннаго затрудненія (и потому по большей части непримѣтно) вмѣстѣ съ испражненіями. Въ другихъ случаяхъ, когда они воспаляютъ желчный пузырь или прорѣзываются чрезъ желчные пути, появляются, отъ времени до времени, характеристическія, весьма сильныя боли въ сторонѣ печени (колика печени, §. 975), а вмѣстѣ съ ними періодическіе, то усиливающіеся, то ослабѣвающіе, припадки задержанія желчи (острое распуханіе печени и т. п., §. 958 п. 3), желтуха (выражающаяся бурною мочею и другими описанными въ §. 176 признаками), *status biliosus* (желчная рвота и т. п., §. 954); или же они производятъ другія страданія пищеварительныхъ органовъ, напр. чувство постояннаго давленія въ сторонѣ печени, спазмы желудка, являющіеся чрезъ нѣсколько часовъ послѣ cadaго принятія пищи и особенно послѣ обильнаго. Но всѣ эти признаки невѣрны, если съ испражненіями не отходятъ желчные камни или желчный песокъ. Для открытія ихъ въ испражненіяхъ, разводятъ послѣднія теплою водою и пропускаютъ чрезъ рѣшето изъ проволоки или жестяную цѣдилку. Это изслѣдованіе дѣлается именно въ то время, когда бывшій до того пепельно-сѣрый стулъ становится снова оранжево-желтымъ отъ примѣси желчи.—Открыть присутствіе желчныхъ камней въ желч-

§. 974.
Симптомы.

номъ пузырь посредствомъ простаго ощупыванія чрезъ ослабленныя покровы живота удается только весьма рѣдко, а еще рѣже можно замѣтить (при давленіи, постукиваніи и прикладываніи стетоскопа) треніе и трескъ камней или зыбленіе желчнаго пузыря, когда онъ переполненъ желчью (*hydrops vesicae felleae*, §. 958 п. 3).

§. 975.

Колика печени.

Такъ называемая колика печени (*colica hepatica*, *hepatalgia*, ср. §. 384 и §. 974), по существу своему, есть невралгическая (соотвѣтствующая потугамъ, тенезму, кардіальгій) боль, которая имѣетъ мѣсто въ *plexus hepaticus* и зависитъ, подобно всѣмъ невралгіямъ, или отъ причинъ периферическихъ (каковы: воспаленіе желчныхъ путей, присутствіе въ нихъ круглой глисты или *distoma hepaticum*, запираніе ихъ слизистыми или кровяными свертками), или отъ причинъ болѣе общихъ и центральныхъ (напр. отъ пораженія спиннаго и годовнаго мозга). Но всѣ эти случаи такъ рѣдки въ сравненіи съ болями вслѣдствіе желчныхъ камней, что мы сочли наиболѣе приличнымъ рассмотреть и колику печени при описаніи этихъ послѣднихъ. Она появляется жестокими приступами; но иногда и въ промежуткахъ между приступами больного беспокоятъ менѣе сильныя болѣзненные ощущенія. Боль бываетъ сверлящая, крутящая и давящая. Она часто ограничивается небольшимъ мѣстомъ (около желчнаго пузыря или за прямою брюшною мышцею) и отражается подъ ложечкою и около пупка, а со временемъ, отъ дальнѣйшаго подвиганія камня, она мало-по-малу переходитъ на другое мѣсто. При давленіи живота колика печени болѣею частію утихаетъ; вслѣдствіе психическихъ и нервныхъ вліяній, напротивъ, возбуждается. Она легко распространяется посредствомъ отраженія на другія нервныя сплетенія полости живота, отзывается въ правомъ плечѣ, спинѣ и даже въ правомъ бедрѣ, а при сильной степени соединяется съ икотой, рвотою, упадкомъ силъ, холоднымъ потомъ, обмороками, судорогами и другими нервными припадками. Отсутствіе лихорадочнаго состоянія и почти постоянное соединеніе съ желтушными припадками даютъ возможность отличить эту болѣзнь отъ воспаленій извѣстныхъ органовъ грудной и брюшной полостей *).

§. 976.

Слѣдствія
желчныхъ камней.

Страждущіе каменною болѣзнью желчнаго пузыря не всегда въ опасности, хотя небольшіе камни и песчинки весьма часто безъ всякаго вреда проходятъ чрезъ желчные пути. Уже боли могутъ вызывать сильныя судороги и ихъ послѣдствія, но легко также можетъ произойти ущемленіе камня въ желчныхъ путяхъ и, вслѣдствіе того, воспаленіе ихъ, изъязвленіе и разрывъ, выступленіе желчи въ полость живота или въ другія сосѣднія части (напр. кишки), образованіе нарывовъ въ брюшныхъ стѣнкахъ (и желчная

*) *Hart. Meyer*, de colica hepatica. Jenae, 1795. 4. — *M. G. Schmidt*, de hepatalgia. Lipsiae, 1820. — *V. A. Fauconneau-Dufresne*, über die Neuralgia hepatica. Изъ l'Union 1851, п. 52, въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 72. S. 295.

фистула, *fistula biliaria*), а также желчное измѣненіе крови, перерожденіе печени, водянка, съ ихъ различными, иногда даже смертельными, послѣдствіями.

Леченіе каменной болѣзни желчнаго пузыря состоитъ, во первыхъ, въ устраненіи желчныхъ камней и предотвращеніи вторичнаго ихъ образованія; во вторыхъ — въ облегченіи припадковъ колики.

Въ первомъ отношеніи важны: измѣненіе образа жизни, устраненіе вредныхъ вліяній, тѣлесное движеніе, легкая діета, обильное питье, средства способствующія кишечнымъ испражненіямъ и т. д. — Особенно цѣлительными для больныхъ такого рода считаются щелочно-соляныя минеральныя воды (Karlsbad, Ems, Vichy), и вообще щелочныя средства, напр. содовая, билинская и зельтерская воды, известковая вода съ натромъ (фунтъ первой и унцъ втораго въ сутки), углекислыя, особенно двойныя, соли кали и натра, или растительно-кислыя ихъ соли, шипучіе порошки, мыльныя пилюли и, кромѣ того, методическое употребленіе сыворотки, пахтанья, свѣжихъ травяныхъ соковъ, винограда. Изъ другихъ лекарственныхъ средствъ особенно хвалятъ Dugand'ово средство (смѣсь 2 ч. терпентиннаго масла съ 3 сѣрнаго ээира, которую принимаютъ утромъ по 2—3 скрупула, запивая бульономъ) или, вмѣсто этого, яичный желтокъ съ ээиромъ (Sömmerring), терпентинное масло въ пилюляхъ или съ медомъ, *sapo terebinthinatus* и т. п.; совѣтуютъ еще лимонную кислоту, конопляное молоко, *semen cardui mariani*, *chelidonium majus*, ртутные и сурьмяные препараты. По временамъ, больнымъ даютъ легкія слабительныя: *Ol. Ricini*, *aq. magnesiæ*, горькія воды и проч.

Во время приступовъ колики печени предписываютъ, смотря по обстоятельствамъ: теплыя припарки (*cum conio maculato* s. *semine hyosciami*), смягчительныя и успокоивающія втиранія (напр. *linimentum volatile cum tinctura thebaica* s. *oleo hyosciami*, мазь изъ белладонны или опиѣ), клистиры изъ теплой воды (иногда съ наркотическими прибавленіями), тепловатая общія или сидячія ванны; внутрь лучше всего давать морфій, Доверовъ порошокъ, *laudanum liquidum Sydenhami*, *aq. amygdal. amar.* или *aq. lauro-cerasi*, *extr. belladonnae*, или *anaesthetica*, особенно ээиръ и хлороформъ (черезъ ротъ или черезъ дыханіе), а также вышеупомянутую Dugand'ову микстуру. — Противъ рвоты употребляютъ ледныя пилюли, содовую воду, шипучіе порошки, можно испытать сѣрный ээиръ. — Легкіе приступы ослабляются сами собою, или отъ употребленія какой нибудь масляной эмульсии или нѣсколькихъ зеренъ горькаго миндаля, отъ леченія горячею водою и т. п. Если присоединяются воспалительныя явленія, то пред-

§. 977.
Леченіе

1.

желчно-каменной болѣзни,

2.

желчной колики.

писываютъ, кромѣ вышеупомянутаго мягчительнаго способа леченія, мѣстное кровопизвлеченіе и приличныя слабительныя (каломель, клещевинное масло). Было также рекомендовано прикладываніе ледяныхъ примочекъ къ сторонѣ желчнаго пузыря.

Отдѣлъ четвертый.

БОЛѢЗНИ СЕЛЕЗЕНКИ.

§. 978.
Splenopathiae.

Селезенка не принадлежитъ непосредственно къ системѣ слизистыхъ оболочекъ, но находится въ столь близкомъ отношеніи къ органамъ пищеваренія, что въ физиологическомъ и патологическомъ отношеніи она столь-же мало можетъ быть отдѣлена отъ нихъ, какъ и брыжеечныя желѣзы, которыя имѣютъ съ нею много общаго.

Симптомы ихъ.

Въ клиническомъ отношеніи болѣзни селезенки (*splenopathiae*) представляютъ много темнаго, потому что самое отправленіе этого органа, находящееся въ очень близкой связи съ отправленіями многихъ другихъ органовъ, намъ не извѣстно. Эти болѣзни трудно распознать непосредственнымъ изслѣдованіемъ, ибо только въ немногихъ случаяхъ бываютъ явственны признаки, указывающіе на заболѣваніе селезенки, какъ-то: видимое и осязательное увеличеніе объема, замѣчаемое преимущественно при вдыханіи, опухоль и твердость въ области нижнихъ ложныхъ ребръ лѣвой стороны, мѣстная боль (покалываніе въ селезенкѣ, котораго не должно смѣшивать съ появляющеюся гораздо чаще болью сосѣднихъ брюшныхъ мускуловъ) или давленіе и тяжесть въ мѣстѣ, соответствующемъ селезенкѣ. При болѣзняхъ селезенки лучше всего руководствоваться перкуссіею для распознаванія величины, формы, положенія и резистенціи (сопротивленія) этого органа *).

*) При перкуссіи селезенку можно найти, идя внизъ по линіи, проведенной отъ подкрыльцовой ямки до свободнаго конца одиннадцатаго ложнаго ребра (*linea axillaris*). При выдающейся селезенкѣ (особенно въ тифѣ; по крайней мѣрѣ въ то время, когда селезенка не подалась назадъ) можно руководствоваться также линіею, проведенною отъ соска къ тому-же

У страждущихъ болѣзнями селезенки часто бываютъ чувствительныя пораженія желудка (скопленіе венозной крови въ слѣпомъ мѣшкѣ, катарръ, кровоизліянія, образованіе кислотъ, изжога и рвота), кишекъ (запоръ, образованіе вѣтровъ, кровонакопленія, *melæna*), печени (одновременное припуханіе или перерожденіе ея), грудобрюшной преграды (икота, затрудненіе при глубокомъ вдыханіи, напр. при кашлѣ или чиханіи), брыжеечныхъ желѣзъ, брюшины (*ascites*) и т. д. — Болѣзни селезенки (или какъ причины, или какъ слѣдствія) часто сопровождаются общимъ ненормальнымъ смѣшеніемъ крови: скорбутною дискразіею (§. 124), общимъ малокровіемъ и кахексіею (ср. *leukaemia* и *melanaemia*, §. 151 и 248) и потому грязнымъ (поблеклымъ, даже сѣрымъ) или блѣднымъ (восковымъ) цвѣтомъ кожи, слабостью мышцъ, пораженіями рта и десенъ, кровотечениями, водянками и т. д. Наблюдали также ипохондрическое настроеніе духа (отъ чего и произошло названіе „сплинь“), иногда боль въ лѣвомъ плечѣ или въ лѣвомъ бедрѣ и приступы перемежающейся лихорадки.

Причинами болѣзней селезенки чаще всего бываютъ болѣзненные состоянія, при которыхъ измѣнено нормальное смѣшеніе крови: цынга, тифъ, худосочіе привычныхъ пьяницъ, острая бугорчатка, гнойное и мочевое отравленіе крови, діатезъ болютной перемежающейся лихорадки (§. 248). Меркуріальная, сифилитическая и другія кахексіи почти всегда сопровождаются особенными болѣзнями селезенки. При неправильномъ размѣшеніи крови, особенно въ органахъ брюшной полости, также возникаютъ болѣзни селезенки; такъ напр., онѣ являются при извѣстныхъ болѣзняхъ печени и воротной вены (особенно при сальной и зернистой печени, когда развѣтвленія воротной вены дѣлаются непроходимыми), при неправильномъ геморроѣ и аномаліяхъ мѣсячнаго очищенія, при воспаленіяхъ внутренней оболочки сердца и его послѣдствіяхъ (наичаще вслѣдствіе отдѣленія фибринозныхъ свертковъ отъ клапановъ сердца). — Наконецъ къ причинамъ болѣзней селезенки относятся болѣзни сосѣднихъ органовъ, мѣстные пораженія и другія непосредственныя вліянія.

Причины.

ребру (*linea papillaris s. mammalis*). Найденныя границы селезенки обозначаютъ тушью или адскимъ камнемъ. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда лѣвая доля печени доходитъ до самой селезенки, когда въ лѣвой половинѣ плевры находится эксудатъ, когда желудокъ сильно раздутъ или кишки оттѣсняютъ селезенку отъ грудной стѣнки внутрь, — перкуссія можетъ дать невѣрные результаты.

Течение.

Болезни эти по большей части протекают хронически. Исход опасен только в случае особенных катастроф (разрыва, нагноения), или когда вместе с болезнями селезенки существуют другие болезни. Поэтому предсказание вообще не дурно.

Лечение.

При лечении часто необходимы средства укрепляющія, как то: минеральныя кислоты (особенно при скорбутѣ), хининъ и сродные ему алколоиды (особенно при вліяніи болотнаго воздуха), хинная кора и другія вѣжущія растительныя средства и даже желѣзо (при малокровіи). Въ другихъ, особенно хроническихъ, случаяхъ полезны разрѣшающія, отъ которыхъ мало-по-малу должно переходить къ легкимъ горькимъ средствамъ. Пища и образъ жизни, какъ при всѣхъ болезняхъ пищеваренія, должны быть строго опредѣлены и принаровлены къ производящимъ причинамъ. Въ хроническихъ случаяхъ чаще всего рекомендуется перемѣна мѣста, сухое и здоровое мѣсто жительства, прохладный климатъ, свѣжій горный воздухъ, упражненіе мышцъ и надлежащее мѣстное лечение (души, втиранія и т. д.).

§. 979.
Воспаленіе и
опухоли селе-
зенки,

ихъ причины,

Воспаленіе селезенки (*splenitis, inflammatio lienis*) и воспаленіе ея сумки (*perisplenitis*) ни анатомически, ни семіотически не могутъ быть рѣзко отдѣлены отъ простой гипереміи и распуханія этого органа (опухоли селезенки, *physconia lienis*) и происходятъ отъ тѣхъ-же причинъ (исключая развѣ наружныя насилія, напр. ударъ, толчокъ и т. д.). Причинами ихъ преимущественно бывають общія пораженія крови и мѣстныя препятствія кровообращенія, напр. при закрытіи сосудовъ фибринозными свертками, или же такъ называемые гнойные переносы (§. 199). — Острое распуханіе селезенки бываетъ почти при всѣхъ острыхъ худосочіяхъ (§. 103), особенно при худосочіяхъ съ недостаткомъ фибрина; сюда принадлежать: тифъ, острая бугорчатка, острая желтуха, гнойное зараженіе, оспа, а преимущественно болотная перемежающаяся лихорадка. Хроническія опухоли селезенки, которыя происходятъ вслѣдствіе постепенной, ничѣмъ почти не различающейся отъ хроническаго воспаленія, инфилтраціи, а также утолщенія и уплотненія сумки и клѣтчатыхъ перегородокъ ея (такъ называемое затвердѣніе и гипертрофія селезенки), встрѣчаются какъ слѣдствія упомянутыхъ дискразій или же при хроническихъ болезняхъ, при вкоренившейся лихорадкѣ, застарѣлой венерической болѣзни и меркуріальномъ худосочіи, при хроническихъ страданіяхъ костей, болезняхъ сердца (осо-

бенно послѣ воспаленія внутренней серозной его оболочки), при зернистой или инфильтрированной печени, Брайтовой болѣзни и т. д.

Самымъ вѣрнымъ признакомъ этихъ страданій селезенки служить увеличеніе ея объема, которое преимущественно узнается постукиваніемъ (§. 978). Кромѣ того бываетъ постоянная, болѣе или менѣе сильная, боль и чувство тяжести въ области селезенки (особенно при воспаленіи сумки, одѣвающей селезенку, или растяженіи ея вслѣдствіе быстрого распуханія органа). Эти симптомы иногда замѣчаются только при дотрогиваніи, давленіи подъ ребрами и постукиваніи или при глубокомъ дыханіи и кашлѣ, или послѣ того, когда больной долго сидитъ согнувшись. Иногда замѣчается жаръ, отекъ въ области селезенки, а также отраженная боль въ лѣвомъ плечѣ. Въ острыхъ случаяхъ являются припадки воспалительной, гнилостной или тифозной горячки, сильные ознобы, обмороки, икота, рвота и другіе сочувственные припадки.—При хроническихъ опухоляхъ селезенки (особенно послѣ перемежающейся лихорадки), она опускается внизъ, и потому подъ лѣвыми ложными ребрами часто является значительная твердая опухоль; иногда селезенка достигаетъ таза, выполняетъ всю половину живота и, вслѣдствіе давленія на кишки, желудокъ и т. д., можетъ вызывать различныя припадки.

припадки

Воспаленіе селезенки можетъ окончиться разрѣшеніемъ, затвердѣніемъ и хроническимъ увеличеніемъ объема (см. выше), рѣже нагноеніемъ, образованіемъ нарыва, при чемъ гной иногда прокладываетъ себѣ путь наружу (фистула селезенки); нагноеніе можетъ перейти въ изнурительное состояніе (*phthisis splenica*). Послѣ воспаленія сумки часто слѣдуетъ атрофія. Послѣ острыхъ опухолей селезенки слѣдуетъ размягченіе ея, при чемъ паренхима органа болѣе или менѣе расплывается въ бурю кашицу (это считали омертвѣніемъ селезенки, но послѣднее бываетъ чрезвычайно рѣдко). При размягченіи кровь иногда выступаетъ въ ткань селезенки, и сумка ея можетъ даже лопнуть. За хроническимъ распуханіемъ селезенки слѣдуетъ обыкновенно общая кахексія, водянка, исхуданіе, но эти исходы по большей части суть слѣдствія собственно болѣзней крови, сердца и печени, служащихъ основаніемъ болѣзнямъ селезенки.

и слѣдствія.

При леченіи нужно преимущественно обращать вниманіе на смѣшеніе крови. Потому даже при значительно выраженномъ воспаленіи селезенки нужно осторожно употреблять каломель и кровопусканія. Въмѣсто ихъ могутъ служить холодныя

Леченіе.

(съ холодною водою или льдомъ) и разрѣшающія примочки, разрѣшающія втиранія, обмыванія уксуомъ, общія ванны и т. д.; внутрь — слизистыя или кисловатыя средства (напр. лимонадъ и проч.). При острыхъ опухоляхъ селезенки нужно лечить общую болѣзнь. Иногда можно употреблять хининъ.

Противъ хроническихъ опухолей назначаютъ, смотря по обстоятельствамъ, отчасти вышесказанныя средства, отчасти леченіе паровыми ваннами, холодною водою, ирригаціями (Fleury), разрѣшающія (особенно карлсбадскія) минеральныя воды, разрѣшающія и укрѣпляющія горькія средства, хину и ея алколонды, даже препараты желѣза — іодистое желѣзо и желѣзную воду. Діета должна быть умѣренная, иногда нужно впрочемъ обращать вниманіе на пополненіе недостающихъ въ организмъ веществъ.

§. 980.
Другія бо-
лѣзни селе-
зенки.

3) Сальная селезенка является вмѣстѣ съ сальною печенью (§. 968 п. 3) и сальными почками и вслѣдствіе однихъ и тѣхъ-же причинъ. Она состоитъ въ инфильтраціи ткани селезенки сѣровою, прозрачною бѣлковойною массою, свертывающеюся на подобіе студени (коллоидною) и измѣняющеюся при дѣйствіи іода (амилоидною). Иногда подобное вещество разсыяно въ селезенкѣ зернышками, такъ что въ разрѣзѣ представляетъ сходство съ разбухнувшимъ саго или икрою: это — такъ называемая икрная селезенка.

4) Съ сальнымъ перерожденіемъ не нужно смѣшивать бугорковъ въ селезенкѣ, которые встрѣчаются при общей туберкулезной чахоткѣ или при туберкулахъ въ другихъ органахъ, свойственны только юношескому возрасту и отлагаются малыми многочисленными зернами. — 5) Прежніе врачи принимали также за бугорки селезенки піэмические (метастатическіе или эмболическіе) инфаркты и абсцессы. Послѣдніе представляютъ отдѣльныя, ограниченныя отложенія, которыя идутъ клинообразно внутрь, сначала черно-буроваты, потомъ желты, но съ темными краями, а въ послѣдствіи превращаются въ гной и по излеченіи оставляютъ клинообразныя рубцы (фибринозные конусы). — 6) Подобныя же буроватыя ограниченныя затвердѣнія образуются также при кровоизліяніяхъ въ ткань селезенки (при такъ называемой апоплексіи), которыя нерѣдко присоединяются къ острому распуханію ея (напр. при перемежающейся лихорадкѣ).

7) Разрывъ селезенки (*ruptura lienis*) въ здоровой селезенкѣ происходитъ очень рѣдко, напр. отъ наружнаго насилія (удара, паденія); но обыкновенно онъ бываетъ послѣ остраго распуханія и размягченія (напр. при тифѣ и происходитъ тогда даже отъ незначительныхъ напряженій, напр. при неосторожномъ постукиваніи). Разрывъ селезенки, кромѣ мѣстной боли, соединяется также съ припадками внутренняго кровотеченія (§. 40).

8) Атрофія селезенки (*atrophia lienis*) встрѣчается при старческомъ истощеніи, общей сухоткѣ, дѣвичьей немочи или, въ видѣ сморщиванія, послѣ воспаленія сушки и, наконецъ, при холерѣ.

Отдѣлъ пятый.

БОЛѢЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛѢЗЫ.

Болѣзни поджелудочной желѣзы, подобно отправленіямъ этого органа, мало изслѣдованы, а потому распознаваніе ихъ трудно. Онѣ, по видимому, имѣютъ много общаго съ болѣзнями желудка и отличаются отъ нихъ развѣ только слѣдующими признаками: бывающая при этомъ боль занимаетъ между пупкомъ и подложечною впадиною поперечную полосу шириною въ 2—3 пальца, соответствующую положенію поджелудочной желѣзы; она чувствуется въ глубинѣ, позади желудка, у самаго позвоночнаго столба. Эта боль постоянна, мало усиливается при давленіи, не зависитъ отъ пищи и питья, тупа, похожа скорѣе на изжогу, нежели на острую боль желудка, и нерѣдко соединена съ чувствомъ тяжести въ послѣднемъ. Иногда въ этомъ же мѣстѣ живота можно ощупать опухоль, которая передаетъ пульсацію брюшной аорты (съ этою опухолью не должно смѣшивать рака, бывающаго на привратникѣ или въ чресленной области). — При болѣзняхъ поджелудочной желѣзы скоро является исхуданіе тѣла, часто — продолжительное отсутствіе аппетита; иногда наблюдали изверженіе рвотою водянистой жидкости, особенно послѣ извѣстнаго рода пищи. Къ этому обыкновенно присоединяется запоръ, рѣже поносы и колики. Въ противоположность этимъ признакамъ, языкъ часто не показываетъ никакихъ измѣненій, встрѣчающихся обыкновенно при болѣзняхъ желудочно-кишечнаго канала (каковы: налетъ, краснота, сухость). Вслѣдствіе давленія опухоли на желчные пути и divertic. Vateri, можетъ быть также желтуха, а отъ давленія на воротную вену — брюшная водянка. Нерѣдко болѣзни поджелудочной желѣзы сопровождается печальное настроеніе духа, меланхолія. — Впрочемъ этихъ симптомовъ иногда совершенно не бываетъ, и кромѣ того они тѣмъ болѣе невѣрны, что страданія поджелудочной желѣзы очень часто осложняются болѣзнями желудка, сосѣднихъ частей кишечнаго канала, лимфатическихъ желѣзъ, лежащихъ вдоль позвоночнаго столба, брыжеечныхъ желѣзъ, печени, почекъ и т. д. — Причины болѣзней селезенки не извѣстны; въпрочемъ къ нимъ причисляютъ: механическія поврежденія, болѣзни сосѣднихъ органовъ (желудка, двѣнадцатиперстной кишки, печени и т. д.), излишество въ пищѣ и питьѣ, излишнее куреніе табака, меркуріальное леченіе и раковое худосочіе. — Эти болѣзни чаще всего протекаютъ медленно;

§. 981.

О болѣзняхъ
поджелудоч-
ной желѣзы
вообще.

предсказаніе касательно излеченія неблагоприятно, хотя быстрые и опасные перевероты въ этихъ болѣзняхъ рѣдки.—При леченіи должно употреблять слабыя средства и держаться выжидательнаго метода, иногда ограничиваются поддерживаніемъ питанія и силъ больнаго. Если существуютъ общія показанія, то, сообразуясь съ ними, можно предпринять болѣе дѣятельное леченіе.

§. 982.
Воспаленіе
поджелудоч-
ной желѣзы.

Воспаленіе поджелудочной желѣзы (*pancreatitis, inflammatio pancreatis*) случается рѣдко, и притомъ иногда маскируется воспаленіемъ сосѣднихъ частей. При воспаленіи поджелудочной желѣзы вышеприведенные признаки (§. 981) представляются болѣе ясно. Давленіе и тупая, тоскливая боль между пупкомъ и подложечной впадиной, въ глубинѣ области желудка, около позвоночнаго столба, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при наполненіи желудка, при лежаніи на спинѣ или при давленіи рукою, увеличивается. Замѣчается припуханіе самой желѣзы, частая отрыжка и сильная рвота водянистою или зеленоватою жидкостью, значительная жажда, не пропорціональная съ степенью лихорадочнаго состоянія и влажностью языка, упорный запоръ или водянистый поносъ, желтый цвѣтъ лица (по крайней мѣрѣ около рта), обмороки, головокруженіе, общая слабость и т. д. Лихорадочное состояніе обыкновенно бываетъ незначительно; теченіе болѣзни медленно. — Это воспаленіе можетъ перейти въ хроническую опухоль поджелудочной желѣзы, въ затвердѣніе, нагноеніе ея (*phthisis pancreatica*) и сосѣднихъ органовъ, и такимъ образомъ можетъ быть причиною дальнѣйшихъ послѣдовательныхъ болѣзней и даже самой смерти.

Если діагностика вѣрно сдѣлана, то при леченіи употребляютъ легкія противовоспалительныя и разрѣшающія средства. Внутрь даютъ легкія слабительныя и разрѣшающія средства, соляно-щелочныя минеральныя воды и проч. Снаружи употребляютъ мѣстные кровопусканія, теплыя припарки, смягчительныя мази или пластыри и разрѣшающія втиранія.

§. 983.
Другія бо-
лѣзни под-
желудочной
желѣзы.

Опухоли поджелудочной желѣзы, какъ доброкачественныя, такъ и раковыя, вѣрнѣе всего иногда можно открыть глубокимъ давленіемъ на область желудка. Какъ поджелудочной желѣзы рѣдко бываетъ первичный, по большей же части онъ переходитъ отъ чресленныхъ желѣзъ, отъ привратника или печени. Жирное перерожденіе поджелудочной желѣзы бываетъ нерѣдко, особенно у жирныхъ особъ и пьяницъ или при ожирѣніи печени и образованіи желчныхъ камней (§§. 967 и 973). — Атрофія и образованіе камней въ поджелудочной желѣзѣ едва ли могутъ быть наблюдаемы при жизни.

Нѣкоторые полагають, что изъ поджелудочной желѣзы (подобно какъ изъ околоушной и при томъ отъ тѣхъ же причинъ) можетъ происходить слюнотеченіе, обуславливающее пѣнистые поносы, но это не болѣе какъ гипотеза.

При воспрепятствованномъ отдѣленіи и выдѣленіи сока поджелудочной желѣзы (напр. при засореніи или закрытіи Варсунгіева протока и Фатеровой пазухи (*diverticulum Vateri*) или при органическомъ разрушеніи, исчезаніи или недостаткѣ поджелудочной желѣзы), по Моусе, должны всегда являться жирныя испражненія всякій разъ, когда больной принимаетъ жирную пищу. Другіе впрочемъ отвергають этотъ фактъ.

Отдѣлъ шестой.

БОЛѢЗНИ БРЮШИНЫ.

Болѣзни брюшины (*peritonopathiae*) не разлучны съ болѣзнями органовъ, заключенныхъ въ этой серозной оболочкѣ (печени, желудка, кишекъ, дна мочевого пузыря и матки); однакожъ ихъ можно разсматривать отдѣльно отъ болѣзней брюшныхъ органовъ отчасти потому, что значительныя поверхности брюшины (брюшная и спинная стѣнки) и удвоенія ея (брыжейка и сальникъ) не принадлежать ни одному изъ этихъ органовъ, отчасти же потому, что въ этой полости болѣзни распространяются на многіе органы и отличаются особеннымъ, свойственнымъ имъ характеромъ и теченіемъ.

Главные симптомы болѣзней брюшины суть слѣдующіе: 1, боль, которая обыкновенно отличается жестокостію и продолжительностію. Она занимаетъ опредѣленное пространство, рѣже переходитъ съ мѣста на мѣсто; при наружномъ давленіи и напряженіи брюшныхъ мышцъ она обыкновенно усиливается) 2, расстройство функций органовъ, принимающихъ участіе въ пораженіи (напр. рвота, рвота и поносъ, раздутіе кишекъ, запоръ, икота, затрудненное мочеиспусканіе); наконецъ 3, объективные физическіе признаки, обуславливаемые главнымъ образомъ присутствіемъ въ брюшной полости болѣзанннхъ продуктовъ. Къ послѣднимъ принадлежать: раздутіе стѣнъ желудка, которое бываетъ болѣе или менѣе равномерно, а иногда при измѣненіи положенія тѣла (при поворачиваніи направо или налѣво, при сгибаніи назадъ или напередъ) оно

§. 984.

О болѣзняхъ
брюшины во-
обще.

Симптомы.

перемѣняетъ мѣсто. Ударяя слегка по животу, можно иногда даже глазомъ замѣтить зыбленіе. При ощупываніи и давленіи брюшной стѣнки, а также при передвиженіи ея или образованіи складки, врачъ нерѣдко замѣчаетъ затвердѣнія, узелки, узлы, рубцы, сращенія съ другими частями или треніе (шорохъ, шумъ, Брайтовъ шумъ, который похожъ на шумъ тренія кожи). При перкуссии получается тупой или очень полный тонъ, отличный отъ нормальнаго звука органовъ (кишечъ, печени и т. д.), которые (при ощупываніи и постукиваніи брюшныхъ стѣнъ) представляются какъ бы покрытыми инороднымъ веществомъ. Иногда набрякаютъ сосуды наружныхъ брюшныхъ покрововъ (особенно надчревныя вены и лимфатическіе сосуды). Брюшные покровы часто бываютъ эдематозны и горячи. Пораженіе подсерозной клетчатой ткани обуславливаетъ боли въ спинѣ и чреслаяхъ, нарывы въ паху или въ области спины и тому подобныя послѣдовательныя страданія. У трудно больныхъ лицо иногда характеристически спадаетъ и получаетъ угрюмое выраженіе (*face grippée*).

Причины.

Причины болѣзней брюшины суть: механическія поврежденія вслѣдствіе толчка, удара и т. д., выступленіе въ полость брюшины крови, гноя, содержимаго кишечъ или мочевого пузыря, распространеніе болѣзней кишечъ или другихъ брюшныхъ органовъ на брюшину, непроходимость воротной вены или развѣтвленій ея въ печени; наконецъ умѣщеніе (*localisatio*) общихъ процессовъ напр. туберкулезнаго, раковаго, гнойнаго, пуэрперальнаго, ревматическаго.

Теченіе.

Теченіе болѣзней брюшины иногда весьма быстро и оканчивается смертью, напр. вслѣдствіе прободенія кишечъ, при которомъ замѣчаются признаки внутренней гангрены, или вслѣдствіе паралича кишечъ и заворота. Въ другихъ случаяхъ онѣ напротивъ склонны къ длительности. Излеченіе впрочемъ не рѣдко, хотя послѣ болѣзни остаются иногда сращенія, ложныя перепонки, изгибанія и суженія кишечъ, сморщиваніе серознаго листка печени или селезенки и т. д.

Леченіе.

При леченіи руководствуются общими правилами; главнымъ образомъ здѣсь назначаются средства противовоспалительныя и дѣйствующія противъ водянки.

§. 985.

Воспаленіе
брюшины и
его симптомы.

Воспаленіе брюшины (*peritonitis, inflammatio peritonaei*) бываетъ или общее (*p. diffusa s. totalis*), или мѣстное (*p. circumscripta s. partialis*). Последнее иногда поражаетъ только отдѣльные органы (напр. печень, селезенку, кишки) и было рассмотрѣно уже при описаніи болѣзней этихъ органовъ (см. *perienteritis, peri-*

hepatitis, perisplenitis). Кромѣ гипереміи, уплотнѣнія, потусклѣнія самой брюшины, оно обусловливаетъ еще выпотѣвіе на гладкую поверхность ея (т. е. въ полость брюшины) различныхъ воспалительныхъ экссудатовъ (§. 12). Эти продукты бываютъ жидки или плотны и могутъ различнымъ образомъ измѣняться: образовывать слайки, клѣтчатые или волокнистые сращения, ложныя перепонки, а также превращаться въ клочки, гной, ихорозную матерію, раковое или туберкулезное отложенія и т. д.

Припадки воспаленія брюшины весьма различны, смотря по мѣсту болѣзни. Общимъ признакомъ можно считать болѣе или менѣе сильную (напр. колючую или рвучую) боль въ животѣ, увеличивающуюся при прикосновеніи, давленіи, при извѣстныхъ движеніяхъ (напр. при глубокомъ вдыханіи, кашлѣ, чиханіи, при оборачиваніи тѣла назадъ), даже при прикладываніи примочекъ и т. д.; боль эта по большей части распространяется отъ одного извѣстнаго пункта или, что случается гораздо рѣже, переходитъ съ одного мѣста на другое. Брюшныя стѣнки напряжены и горячи; сначала онѣ по большей части втягиваются внутрь, въ послѣдствіи вздуваются, иногда отекаютъ. На заболѣвшемъ мѣстѣ часто можно чувствовать затвердѣніе, зернистость и крепитацию экссудата (см. предыдущ. §.), иногда даже слышенъ плескъ экссудата (при большомъ количествѣ жидкости или при заключенныхъ скопленіяхъ гноя). Перкуссия въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится довольно толстый слой экссудата, показываетъ притупленный тимпаническій тонъ. При общемъ воспаленіи брюшины или при сильной его степени черты лица больного быстро спадаютъ, вокруг рта появляются морщины, лицо получаетъ угрюмое выраженіе, цвѣтъ его грязно-желтый, поблекшій; дыханіе больного неровно, часто прерывается, особенно при вдыханіи, глаза безъ блеска и т. д. При воспаленіи передней поверхности брюшины (*p. antea s. parietalis*) животъ напряженъ, чувствителенъ при дотрогиваніи; дыханіе, кашель, чиханіе, натуги при испражненіи и низъ, движеніе тѣла увеличиваютъ боль. При постукиваніи въ заболѣвшихъ мѣстахъ почти всегда замѣчается притупленіе тона. Если воспаляется серозный покровъ отдѣльныхъ внутреннихъ органовъ (*p. visceralis*), то являются, смотря по мѣсту пораженія, признаки воспаления желудка, кишокъ или другихъ частей, особенно зеленая рвота (по причинѣ раздраженія желудка), запоръ (вслѣдствіе паралича мышечныхъ волоконъ кишечнаго канала) или поносъ (вслѣдствіе катаррального состоянія). При воспаленіи брюшины въ нижней части живота и въ тазу (*p. hypogastrica s.*

pelvica), мочеиспускание бывает разстроено и болѣзненно (познать къ мочеиспусканию или задержаніе мочи, см. ниже *pericystitis*); боли распространяются къ сторонѣ мочевого пузыря и матки (въ послѣднемъ случаѣ онѣ имѣютъ характеръ потугъ, см. *perimetritis*). Итогда *m. psoas* и внутренніе мускулы таза, или окружающая ихъ соединительная ткань принимаютъ участие въ воспаленіи; въ этихъ случаяхъ боль чувствуется глубоко въ тазу, приведеніе и скрещиваніе бедеръ затруднено или совершенно невозможно (срав. *perityphlitis*, §. 891, и *psoitis*, §. 381, прим.).

Причины.

Воспаленіе брюшины происходитъ, во первыхъ, отъ мѣстныхъ причинъ: вслѣдствіе простыхъ механическихъ поврежденій, напр. толчка, удара, паденія, подниманія тяжестей (*p. traumatica*), отъ выступленія въ полость брюшины крови, кишечныхъ газовъ, кала, пищи и т. д., вслѣдствіе прободенія желудка, кишекъ или желчныхъ протоковъ, разрыва кровеносныхъ сосудовъ, печени или селезенки, вслѣдствіе прорванія нарывовъ и гидатидныхъ пузырей или отъ прилива крови къ сдавленнымъ частямъ кишекъ. Во вторыхъ, оно происходитъ отъ распространенія болѣзненныхъ процессовъ, поражающихъ сосѣдніе органы, напр. вслѣдствіе воспаления почечныхъ сосудовъ у новорожденныхъ (§. 962. III), воспаления матки у родильницъ или вообще у женщинъ во время менструальнаго очищенія (*p. menstrualis*, *puerperalis* и т. д.); наконецъ, въ третьихъ, отъ общихъ дискразическихъ страданій, напр. вслѣдствіе піеміи, туберкуловъ, раковой кахексии, скорбута, худосочія пьяницъ, обыкновенно съ кровавистымъ (геморрагическимъ) эксудатомъ.

Теченіе.

Воспаленіе брюшины во многихъ случаяхъ протекаетъ быстро, иногда весьма остро, соединяясь обыкновенно съ сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ. Нерѣдко встрѣчающееся хроническое воспаление этой серозной оболочки (см. §. 981 п. 5 и слѣд.) зависитъ или отъ специфическихъ вліяній (напр. бугорчатки, рака), или отъ присутствія невососавшихся воспалительныхъ продуктовъ, которые организуются въ большія шишки, узлы, сращенія, мозоли и т. д., или остаются жидкими (гнойными). — Воспаленіе брюшины можетъ оканчиваться благопріятно — разрешеніемъ и всасываніемъ эксудата. Но иногда бываютъ слѣдующіе, болѣе или менѣе неблагопріятные исходы: брюшная водянка, утолщеніе брюшины, сращеніе брюшныхъ органовъ между собою, суженіе кишекъ или параличъ мускуловъ кишечнаго канала (и вслѣдствіе этого упорные запоры, раздутіе кишекъ, скопленіе вѣтровъ, *vomitüs stercoraceus*); далѣе закрытіе сосудистыхъ

стволовъ (обусловливающее *varicosele*, расширение венъ на ногахъ) и наконецъ нарывы (*abscessus peritoneales*), которые окружаются мѣшкомъ изъ свернушагося фибрина и въ послѣдствіи могутъ открыться наружу или внутрь (напр. въ кишку, въ соединительную ткань *m. psoatis*). Омертвѣніе брюшины бываетъ чрезвычайно рѣдко и всегда сопровождается омертвѣніемъ сосѣднихъ частей; оно по большей части есть слѣдствіе омертвѣнія кишекъ. Смерть слѣдуетъ или отъ вышеупомянутыхъ разрушеній (прободенія кишекъ, омертвѣнія), или отъ паралича кишекъ (*vomitus stercoraceus*), или просто отъ истощенія и чахотки (*phthisis abdominalis s. peritoneaealis*).

Предсказаніе при воспаленіи брюшины, какъ явствуется изъ вышесказаннаго, не можетъ почитаться благопріятнымъ даже при легкихъ степеняхъ его и при незначительной поверхности поражения, ибо болѣзнь эта склонна къ дурнымъ исходамъ и угрожаетъ опасностію важнымъ для жизни органамъ. Кромѣ того воспаленіе брюшины въ раннихъ своихъ періодахъ часто бываетъ смѣшиваемо съ неважными болѣзнями, напр. съ ревматизмомъ брюшныхъ мускуловъ, съ коликою, геморроидальными страданіями, скопленіемъ вѣтровъ, и потому иногда оставляется безъ вниманія. Наилучшее предсказаніе бываетъ при простомъ травматическомъ воспаленіи, наихудшее — при специфическомъ, напр. туберкулезномъ, раковомъ, пиэмическомъ, геморрагическомъ. Холодъ конечностей, упадокъ пульса, клейкій потъ, измѣненіе чертъ лица, икота, посинѣлость губъ суть обыкновенные предвѣстники смерти, а быстрое прекращеніе боли вмѣстѣ съ сказанными признаками обозначаетъ наступленіе омертвѣнія.

Предсказаніе.

Леченіе должно быть противовоспалительное, въ различной степени; иногда достаточно мягчительныхъ и потогонныхъ средствъ. Больной долженъ соблюдать строгую діету и избѣгать движеній туловища — лежать совершенно спокойно въ постели, по крайней мѣрѣ, при острыхъ случаяхъ воспаления (поэтому нужно стараться устранить кашель, чиханье, рвоту и проч.). Въ свѣжихъ случаяхъ воспаления должно произвести быстрое прекращеніе болѣзни обильными кровопусканіями или прикладываніемъ большихъ горчичниковъ на животъ (абортивное леченіе). Кромѣ того употребляютъ мѣстныя кровопусканія (смотря по обстоятельствамъ даже нѣсколько разъ), теплыя разрѣшающія припарки или (рѣже) холодныя примочки. Внутри въ острыхъ случаяхъ назначаютъ слизистыя микстуры или эмульсіи, къ которымъ, смотря по обстоятельствамъ, прибавляютъ селитру или наркотическія средства, осо-

Леченіе.

бенно morphium, opium, laud. liquid. (последнія замедляютъ движенія кишечнаго канала, а потому умѣстны болѣе всего при прободеніи кишокъ). Обыкновенно вскорѣ послѣ кровопусканія употребляютъ каломель и разрѣшающія втиранія (сѣрую мазь, мази изъ іодистаго поташа, linim. volatile); въ послѣдствіи употребляютъ намазываніе іодомъ и раздраженіе кожи (горчичники, мушки, нарывныя мази и т. п.) съ цѣлью способствовать всасыванію выпотѣній и предотвратить опасныя превращенія ихъ (см. выше). Слабительныя должно назначать осторожно, лучше всего — клещевинное масло, и то лишь при продолжительномъ запорѣ.

Въ періодъ выздоровленія, а также при хроническомъ воспаленіи брюшины и для разрѣшенія застарѣлыхъ выпотѣній полезны: теплое равномерное покрываніе живота, ношеніе кроликаваго, барашковаго или заячьяго мѣха, шерстяныхъ матерій, набрюшниковъ, желудочнаго пластыря и т. п., при чемъ необходимо держать діету (избѣгать грубыхъ, производящихъ вѣтры, горячительныхъ веществъ). Кромѣ того приносятъ пользу ванны изъ тепловатой воды, леченіе молокомъ, внутреннее употребленіе іодистаго поташа, digitalis, рыбьяго жира, втиранія іодныхъ или ртутныхъ мазей, производящихъ гнойнички, раздраженіе кожи и проч. (срав. ascites, §. 987, леченіе).

§. 986.
Особенные
виды воспа-
ленія брю-
шины.

Кромѣ рассмотрѣнныхъ главныхъ видовъ воспаленія брюшины, должно упомянуть еще о слѣдующихъ, отличающихся по мѣсту и причинамъ формамъ его:

1) Воспаленіе брыжейки (*inflammatio mesenterii, mesenteritis*) обнаруживается болѣе тупою, нежели сильною болью, увеличивающеюся при глубокомъ давленіи; оно чаще протекаетъ хронически, нежели остро, нерѣдко переходитъ въ утолщеніе или нагноеніе и оставляетъ послѣ себя общую атрофію, какъ это бывастъ преимущественно у золотушныхъ дѣтей (въ формѣ бугорчатой).

2) При воспаленіи сальника (*inflammatio omenti, epiploitis*) замѣчается распространенная боль въ верхней части передней брюшной стѣнки, а иногда сверхъ того одна или нѣсколько опухолей, происходящихъ отъ утолщенія и сморщиванія сальника. Воспаленіе сальника часто можетъ быть принято, по причинѣ болѣзненной рвоты и другихъ признаковъ, за страданія желудка и кишокъ; но само по себѣ оно также встрѣчается рѣдко.

3) При прободеніи желудка или кишокъ (§. 867, которое бываетъ чаще всего вслѣдствіе тифозныхъ язвъ (*peritonitis perforatoria*), внезапно является сильная боль, занимающая сначала только ограниченное мѣсто, а въ послѣдствіи распространяющаяся на значительное пространство и рядомъ съ этою болью шаровидное раздутіе живота. Ощупываніе и постукиваніе указываютъ на скопленіе вѣтровъ въ брюшной полости (см. §. 989).

4) При внезапномъ остромъ мѣстномъ воспаленіи брюшины, если является рвота, запоръ и задержаніе вѣтровъ, нужно имѣть въ виду внутреннее или наружное ущемленіе кишекъ (§. 932).

5) Хроническое воспаленіе брюшины бываетъ или простое, остающееся напр. вслѣдствіе остраго воспаленія, или специфическое (см. ниже п. 6. 7. 8). Оно обыкновенно не сопровождается болью, но соединяется съ водянкою (см. п. §. 987) и раздутіемъ кишекъ (§. 927). Иногда чрезъ покровы живота можно осязать утолщеніе брюшины (напр. посредствомъ образованія складки), бугристые и мозолистые эксудаты на брюшныхъ внутренностяхъ и между ними. Иногда стѣнки живота ими втягиваются внутрь. Хроническая форма воспаленія брюшины часто оставляетъ различныя брюшныя страданія: упорную рвоту, задержаніе кала (вслѣдствіе того каловыя опухоли, §. 932 п. 3), а также поносъ, желтуху и т. д. — Мѣстное хроническое воспаленіе брюшины выражается на пораженныхъ частяхъ кишекъ (какъ *perienteritis chronica*, ср. §. 890) потускнѣніемъ и мозолистымъ утолщеніемъ и бываетъ особенно вслѣдствіе частаго ущемленія или заворота кишекъ. Оно иногда долго не обнаруживается никакими припадками, пока наконецъ не наступитъ сморщиваніе, суженіе или изъязвленіе кишки. Также и въ другихъ частяхъ (напр. въ органахъ таза, въ большихъ сосудахъ, въ желчныхъ путяхъ) мѣстное хроническое воспаленіе брюшины можетъ произвести различныя расстройства функций.

6) Бугорчатое воспаленіе брюшины по большей части сопровождается другія бугорчатая болѣзни, именно туберкулы кишекъ и брыжеечныхъ желѣзъ, легкихъ, половыхъ органовъ (яичекъ); впрочемъ оно можетъ являться и самостоятельно. Его можно предполагать у молодыхъ людей, если у нихъ существуетъ упорное хроническое воспаленіе брюшины (п. 5) въ соединеніи съ брюшною водянкою (или безъ ней), малокровіемъ и исхуданіемъ тѣла, паралитическимъ раздутіемъ кишекъ, коликою, рвотою, изнурительными погами и поносами. Иногда чрезъ брюшныя мускулы (и безъ того тонкіе у молодыхъ субъектовъ) можно осязать зернистый эксудатъ или большіе узлы сальника. Исходъ почти всегда—въ смерть, леченіе—укрѣпляющее. — Другая форма туберкулезнаго воспаленія брюшины является вслѣдствіе острыхъ милиарныхъ туберкуловъ въ другихъ органахъ. Она быстро оканчивается смертью.

7) Раковое воспаленіе брюшины, ракъ брюшины, присоединяется къ раку желудка, кишекъ, яичниковъ, матки и ретро-перитонеальныхъ чресленныхъ сплетеній и состоитъ или въ распространеніи рака сосѣднихъ органовъ на брюшину, или въ самостоятельномъ пораженіи брюшины, образуя по большей части многочисленныя разбѣянные раковыя узелки и зерна, при чемъ и сальникъ часто перерождается въ зернистую опухоль. Раковое воспаленіе брюшины, подобно бугорковому, чаще узнается изъ общаго вида больного, нежели изъ частныхъ признаковъ, и часто соединяется съ водянистыми или кровянистыми изліяніями въ полость живота.

8) Гнойное воспаленіе брюшины бываетъ иногда слѣдствіемъ какого-нибудь худосочія, напр. пізмическаго, и въ такомъ случаѣ часто

оканчивается внезапною смертью при сильномъ ознобѣ, лихорадочномъ состояніи, общемъ упадкѣ силъ и проч. Пуэрперальное воспаление брюшины, самый частый изъ видовъ гнойнаго воспаления, относится къ ученію о послѣродовыхъ болѣзняхъ (срав. ниже *endometritis*). Иногда простое воспаление брюшины переходитъ въ нагноеніе, при чемъ гной часто окружается сумкою изъ свернушагося фибрина, образуя такимъ образомъ перитонеальный абсцессъ, который можетъ открыться въ кишку, въ почечную лоханку, въ мочевой пузырь и т. д., съ благопріятнымъ или неблагопріятнымъ исходомъ. Точно такимъ же образомъ можетъ оканчиваться внѣ-маточная беременность, воспаление клѣтчатки, окружающей мѣшокъ брюшины (*retroperitonitis*, *phlegmone retroperitonealis*, напр. *iliaca*, *pelvica*, *psoica*), и обусловливаемые ими (ретро-перитональные или тазовые) абсцессы. Въ послѣднемъ случаѣ часто образуются абсцессы въ *musc. psoas* (§. 381, прим.).

9) Воспаленіе брюшныхъ мышцъ (*perit. muscularis*, называемое также *perit. rheumatica*) чаще всего бываетъ слѣдствіемъ механическихъ поражений—толчка, давленія, подниманія и т. д., иногда впрочемъ оно имѣетъ ревматическій или пѣзмическій характеръ. По большей части воспаление ограничивается отдѣльными мускулами, и при сокращеніи ихъ (напр. при выдыханіи, чиханіи, подниманіи или поворачиваніи верхней части тѣла и при соотвѣствующихъ удвоенныхъ гимнастическихъ движеніяхъ) производитъ сильную боль, что заставляетъ больного избѣгать такихъ движеній, въ которыхъ участвуютъ эти мускулы. Иногда на пораженномъ мѣстѣ можно видѣть или ощупывать ограниченную опухоль; отеки или флегмонозное воспаление кожи часто присоединяются сюда. Напротивъ, при воспаленіи брюшныхъ мускуловъ по большей части не бываетъ вздутія живота, развитія газовъ въ кишкахъ, рвоты или поноса, измѣненій, открываемыхъ перкуссіею, и брюшной водянки. Это страданіе легко переходитъ въ нагноеніе и образованіе нарывовъ (*phlegmone abdominalis*). — При леченіи сообразуются съ причинами и теченіемъ болѣзни.

§. 987.
Ascites.

Водянка брюшины (*hydrops peritonaei*, *hydrops ascites*) есть накопленіе водянистой жидкости въ полости брюшины, такъ что находящіяся тамъ внутренности какъ бы плаваютъ въ ней. Поэтому ей дали названіе настоящей брюшной водянки (*hydrops abdominis diffusus*) въ отличіе отъ другихъ брюшныхъ водянокъ, напр. отъ водянки брюшныхъ стѣнъ (*oedema abdominis*), скопленія воды въ маткѣ, яичникахъ и другихъ органахъ живота и наконецъ отъ мѣшечной водянки живота.

Признаки.

Присутствіе воды (или другихъ жидкостей, напр. крови, гноя) въ полости брюшины (при количествѣ отъ одного до нѣсколькихъ фунтовъ) обнаруживается раздутіемъ живота, которое при стоячемъ положеніи занимаетъ нижнюю, а при лежачемъ ту часть живота, которая въ данномъ случаѣ находится ниже всѣхъ прочихъ. При

быстромъ поворачиваніи и потрясеніи тѣла больной иногда чувствуетъ волнообразное зыбленіе жидкости, нерѣдко замѣтное для глаза наблюдателя. Это зыбленіе можно ощущать яснѣе, если приложить одну руку ладонью къ одной сторонѣ живота, а другою или однимъ только пальцемъ ударять слегка по противоположной сторонѣ живота; при этомъ (болѣе или менѣе ясно по различнымъ направленіямъ) получается ощущеніе флюктуации, т. е. ощущеніе ударившейся объ руку волны. Постукиваніемъ живота въ низкихъ частяхъ (т. е. при стоячемъ положеніи надъ лобковыми костями, при горизонтальномъ—вдоль и по бокамъ костей таза, а при положеніи на боку—на правой или на лѣвой сторонѣ живота) получаемъ тупой и пустой тонъ, который граничитъ вверху съ кишечнымъ тономъ при стоячемъ положеніи горизонтальною линіею, а при положеніи на спинѣ полулунною, обращенною вогнутостью къверху. Около этой пограничной линіи кишечный тонъ еще нѣсколько притупленъ, а выше ея дѣлается чисто тимпаническимъ. Иногда набрякаютъ вены брюшныхъ покрововъ; нерѣдко является отекъ нижнихъ конечностей и половыхъ органовъ, различныя расстройства пищеваренія, дыханія (вслѣд. оттѣсненія вверхъ грудобрюшной преграды) или мочеиспусканія. Моча отходитъ въ небольшомъ количествѣ, похожа на пиво, темнобура, мутна; кожа бываетъ суха, является жажда, исхуданіе и истощеніе силъ. — Растяженіе живота иногда бываетъ такъ значительно, что брюшныя стѣнки отъ напряженія становятся болѣзненны, подложечная впадина почти исчезаетъ, грудные органы, грудобрюшная преграда и печень оттѣсняются вверхъ, пупокъ выпячивается, являются ссадины въ паху и на половыхъ частяхъ; больному трудно ходить и стоять, и онъ, по причинѣ увеличивающейся orthopnoë, по большей части остается въ полусидячемъ положеніи. Въ послѣдствіи, отъ продолжительнаго давленія, сосѣдніе мускулы (диафрагма, брюшныя стѣнки) и внутренности (печень, селезенка и т. д.) дѣлаются вялыми, атрофируются и парализуются.

Брюшная водянка происходитъ вслѣд. воспаленія брюшины, затрудненія кровообращенія въ воротной венѣ и общаго ненормальнаго смѣшенія крови. Она встрѣчается чаще другихъ водянокъ, часто предшествуетъ другимъ ихъ видамъ или сопровождается ихъ; иногда впрочемъ брюшная водянка развивается самостоятельно, какъ исходъ хроническихъ расстройствъ и перерожденія внутренностей, напр. хроническаго перерожденія брюшины, зернистости или рака печени (рѣже вслѣдствіе жирной и сальной печени), распуханія селезенки, хроническихъ болѣзней

Причины.

воротной вены, рака кишек и желудка. Такимъ образомъ во многихъ случаяхъ она есть послѣдовательная болѣзнь—послѣдній періодъ неизлечимыхъ и продолжительныхъ или дурно леченныхъ болѣзней.

Течение.

Течение брюшной водянки, чаще нежели другихъ водянокъ, бываетъ хроническое; при постоянно увеличивающемся накопленіи воды, къ ней присоединяется кахектическое состояніе, при которомъ смерть слѣдуетъ отъ задушенія или удара (изліанія крови), отъ воспаления или омертвѣнія внутреннихъ органовъ. Рѣже брюшная водянка происходитъ отъ остраго воспаления брюшины, и въ такомъ случаѣ она имѣетъ быстрое теченіе и легче излечивается.—Изъ сейчасть сказаннаго и изъ того, что мы говорили о водянкѣ вообще (§. 156), предсказаніе явствуетъ само собою.

Лечение.

При леченіи брюшной водянки, слѣдуя правиламъ изложеннымъ при водянкахъ вообще (§ 157), нужно устранить причины и удалить скопившуюся жидкость. Для послѣдней цѣли, въ обыкновенныхъ хроническихъ случаяхъ, полезны иногда сильныя мочегонныя и проносныя средства: *scilla*, *digitalis*, *colocynthis*, *aloë*, *gummi-gutta*, *scammonium*, *elaterium*, пилюли Janin'a и т. п.; въ народѣ употребительны кора и корень бузины. Иногда впрочемъ нужно предпочитать простыя разрѣшающія средства, особенно растительно-кислыя соли (*kalī aceticum*, *tart. depur.*, *boraxatus* и т. д.), іодовые препараты, леченіе лимонами или молокомъ и т. д. — Снаружи употребляютъ разрѣшающія, способствующія всасыванію втиранія (напр. мази съ іодомъ или съ *digitalis*, іодистый поташъ, растворенный въ спиртѣ [который можно соединить съ нашатырнымъ спиртомъ], *linim. volat.* съ камфорою и другими эфирными маслами, *spir. juniperi*, одинъ или съ нашатырнымъ спиртомъ, терпентинное масло и т. д.), намазываніе кожи живота іодною настойкою, теплыя или мѣховыя повязки, сухія или влажныя припарки, примочки съ декоктомъ *digitalis* (Falot) и т. д.—При большомъ скопленіи жидкости животъ должно поддерживать извѣстнымъ образомъ сшитыми или эластическими повязками и облегчать чувство напряженія оживляющими (ароматическо-спиртными) или смягчительными (жирными) втираніями.—Проколь живота (*paracentesis*) необходимъ, если напряженіе живота слишкомъ велико и мучительно для больного, лишаетъ его сна и угрожаетъ опасностію, или если можно надѣяться, что прободеніемъ живота можно улучшить пищевареніе. Въ противномъ случаѣ не нужно дѣлать этой операціи, ибо она нерѣдко способствуетъ новому накопленію воды, ускоряетъ дурной исходъ

болѣзни и обыкновенно требуетъ частаго повторенія. Послѣ прокола нужно стараться предотвратить новое накопленіе воды сдавленіемъ живота посредствомъ бинта. — Впрыскиваніе въ полость живота раствора іодной настойки, которое рекомендовано въ недавнее время, требуетъ еще дальнѣйшаго изслѣдованія.

Кромѣ брюшной водянки, есть еще другія состоянія, соединенныя также съ увеличеніемъ живота; они суть:

§. 988.
Другіе виды
увеличенія
живота.

1) Накопленіе газовъ (*tympanites*), которое бываетъ въ кишкахъ (§. 926) или въ самой брюшинѣ (§. 989). Его легко можно узнать постукиваніемъ.

2) Беременность отличается отъ брюшной водянки отсутствіемъ флюктуаціи, относительнымъ здоровьемъ пациентки (при чемъ, для избѣжанія ошибки, нужно имѣть въ виду, что при беременности также бываютъ: тошнота, рвота, отекъ ногъ, нѣсколько затрудненное дыханіе и т. д.), постепеннымъ увеличеніемъ живота, начинающимся снизу, неизмѣняемостію его формы при перемѣнѣ положенія; ассиметрическимъ опредѣленіемъ выпуклой кверху, грушевидной или шарообразной матки, лежащей между кишками и брюшными стѣнками и дающей при постукиваніи тупой и пустой звукъ; сердцебіеніемъ младенца и маточными шумами (открываемыми при выслушиваніи), ощупываніемъ членовъ зародыша и внутреннимъ акушерскимъ изслѣдованіемъ. Во второй половинѣ своей, беременность ясно опредѣляется движеніями младенца.

3) Мѣшеччатая водянка живота (*hydrops sacculus abdominis*) состоитъ изъ большихъ и малыхъ серозныхъ мѣшковъ, которые являются на брюшинѣ, на органахъ, заключенныхъ въ брюшной полости (яичникахъ, печени, кишкахъ, почкахъ и т. д.), или на брюшныхъ мускулахъ. Она также узнается раздутіемъ живота, которое однакожъ неравномѣрно; при постукиваніи получается тупой тонъ, граничащій кверху и съ боковъ выпуклою линіею. Опухоль при всякомъ положеніи остается на одномъ мѣстѣ (т. е. на одной и той же сторонѣ). Флюктуація бываетъ не ясна или ея совсѣмъ нѣтъ. Отправленія брюшныхъ органовъ хотя и разстраиваются, но не въ такой степени какъ при свободной брюшной водянкѣ. Теченіе этой болѣзни медленно, леченіе хирургическое (см. водянку яичниковъ).

4) Переполненіе мочевого пузыря, при которомъ онъ поднимается до пупка и выполяетъ всю нижнюю часть живота, можетъ также представлять зыбленіе и опухоль, похожую на ascites, особенно при стоячемъ положеніи. Постукиваніемъ здѣсь также можно открыть, что пространство, на которомъ слышится тупой тонъ, имѣетъ грушевидную форму и не измѣняется отъ перемѣны положенія. Подобная діагностика бываетъ и при *hydrometra*.

5) Другіе виды увеличенія объема живота, вслѣд. ожирѣнія, опухолей (напр. сальника, селезенки, каловыхъ опухолей), а также вслѣд. измѣненія положенія брюшныхъ органовъ (напр. печени), скопленія гноя (въ полости брюшины или подъ нею) и т. п., достаточно отличаются отъ брюш-

ной водянки, неравноѣрностію растяженія брюшныхъ стѣнъ, признаками, получаемыми при постукиваніи, ощупываніи, лечебно-гимнастическомъ распознаваніи, и различіемъ причинъ и теченія.

§. 989.

Скопленіе газовъ въ брюшинѣ.

Скопленіе газовъ въ брюшинѣ (*lympanites abdominalis s. peritonealis, pneumatosis peritonei*) почти всегда бываетъ слѣдствіемъ выступленія воздуха изъ кишекъ, хотя нельзя отвергать, что развитіе газовъ въ полости брюшины возможно также и вслѣдствіе разложенія болѣзненныхъ продуктовъ. Поэтому скопленіе газовъ въ брюшинѣ обыкновенно бываетъ слѣдствіемъ прободенія желудка и кишекъ, случающихся при изъязвленіи желудка, тифозномъ, туберкулезномъ, дизентерическомъ и другихъ изъязвленіяхъ кишекъ, при омертвѣніи, разрывѣ ихъ и т. д. (см. §. 869). При выступленіи воздуха въ полость брюшины тотчасъ является шарообразное раздутіе живота; опухоль эта мягка и упруга, при измѣненіи положенія не измѣняетъ своей формы, при постукиваніи даетъ вездѣ одинъ и тотъ же полный и низкій тонъ, даже на мѣстахъ, которыя должны давать другой тонъ, по причинѣ находящихся тамъ органовъ; такимъ образомъ полный и ясный тонъ слышится на мѣстѣ печени вплоть до легочнаго тона, на мѣстѣ кишекъ вмѣсто различныхъ кишечныхъ тоновъ, въ паху и въ области желудка, даже въ нижней части грудной полости, по причинѣ оттѣсненія вверхъ грудобрюшной преграды *). Скопленіе воздуха въ брюшинѣ часто соединяется съ выступленіемъ или выпотѣніемъ жидкихъ веществъ, которыя производятъ притупленный тонъ на соотвѣствующихъ имъ частяхъ. — Выступленіе воздуха въ брюшину производитъ такія же страданія, какъ и брюшная водянка, въ особенности затрудненіе дыханія. Исходъ по большей части смертельный, и потому предсказаніе неблагопріятно. При леченіи ограничиваются палліативными средствами, между которыми опій въ большихъ приѣмахъ, вдыханіе хлороформа, спокойное положеніе, летучія и болеутоляющія втиранія суть главнѣйшія; посредствомъ тонкаго (пробаторнаго) троакара можно выпустить воздухъ, но дурное предсказаніе въ большей части случаевъ (и виды врачебной политики) не позволяетъ этого.

*) Этого не бываетъ, если находится сращеніе брюшныхъ органовъ, напр. если печень приростаетъ къ брюшной стѣнкѣ, къ краю ребръ, къ діафрагмѣ, или если для выступившаго воздуха остается вслѣдствіе сращеній мало мѣста.

С.

БОЛѢЗНИ ВЪ СИСТЕМѢ МОЧЕВЫХЪ И ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Органы, относящіеся къ этой системѣ, столь же тѣсно связаны между собою въ анатомическомъ и фізіологическомъ отношеніи, какъ и въ отношеніи къ происхожденію, развитію, теченію и исходамъ ихъ болѣзней, особенно въ мужескомъ полѣ. Поэтому мы изложимъ эти болѣзни вмѣстѣ и рассмотримъ сначала болѣзни почекъ и мочевого пузыря, потомъ болѣзни мужескихъ половыхъ органовъ и наконецъ болѣзни женскихъ половыхъ органовъ. Такъ какъ послѣднія составляютъ болѣе предметъ Акушерства, а первыя подробно излагаются въ Хирургіи, то мы можемъ ограничиться здѣсь болѣе краткимъ обзоромъ.

§. 990.

Болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ вообще.

Болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ узнаются прежде всего по разнымъ сочувственнымъ признакамъ, потому что больные часто вовсе не подозреваютъ своей болѣзни, или, по неумѣстному ложному стыду, сами скрываютъ ее. Эти признаки состоятъ въ томъ, что больной ходитъ, сидитъ и ведетъ себя въ обществѣ какимъ-нибудь особеннымъ, страннымъ образомъ; при мочеиспусканіи чувствуетъ затрудненіе или принимаетъ особенную позу; становится вялымъ и молчаливымъ, взглядъ у него робокъ, глаза впалы; цвѣтъ кожи и лица, не смотря на хорошій аппетитъ и свободное дыханіе, дуренъ; испаренія кожи, безъ всякой видимой причины, имѣютъ непріятный запахъ; у него обнаруживаются цынготные, водяночные и другіе ясно выраженные общіе припадки и т. д.—Больные или жалуются на боль и другія болѣзненные ощущенія въ пораженномъ органѣ, или настройство его отпавленій, какъ-то: на болѣзненное мочеиспусканіе, ненормальность половыхъ отпавленій и т. д. Нерѣдко къ

§. 991.

Признаки ихъ.

этому присоединяются боли въ спинѣ, крестцѣ и вообще пораженія нижней части спинного мозга.

Прямые объективно-матеріальные признаки болѣзней системы мочевыхъ и половыхъ органовъ бываютъ иногда скрыты, и потому нерѣдко требуютъ надлежащаго изслѣдованія по правиламъ Хирургіи и Акушерства и руки опытной, часто даже помощи инструментовъ (бужей, катетеровъ, маточныхъ зондовъ, маточнаго зеркала и др.). Каждому готовящему себя къ врачебной практикѣ, необходимо умѣнье производить такого рода изслѣдованія, потому что нерѣдко встрѣчаются такіе случаи, которые требуютъ немедленной помощи и не позволяютъ ожидать прибытія хирурга или акушера. — Кромѣ того, постукиваніе соотвѣтственной части спины и живота, наружный осмотръ и ощупываніе доставляютъ весьма важные діагностическіе признаки. Важное значеніе имѣютъ здѣсь также изверженія, особенно моча, также сѣмя, менструальная кровь, слизь, отдѣляемая изъ влагалища, и т. д. Нужно тщательно изслѣдовать, какъ самый образъ изверженія (напр. мочеиспусканіе или изверженіе сѣмени), такъ и свойства извергаемыхъ веществъ, которыя должно подвергнуть весьма точному химическому и микроскопическому изслѣдованію.

§. 992.
Уроскопія.

При изслѣдованіи мочи имѣется въ виду опредѣлить: способъ ея истеченія (напр. истекаетъ ли она съ трудомъ, или непроизвольно, безсознательно, по каплямъ, раздвоенною или спиральною, какъ бы скрученную струею; сопровождается ли истеченіе болью или давленіемъ и т. д.); ея физическія качества, т. е. количество, температуру, цвѣтъ, запахъ, относительный вѣсъ (посредствомъ особеннаго рода ареометра, такъ называемаго урометра); особенно же химическія ея свойства, составъ, осадки и постороннія примѣси. Изъ примѣсей можно видѣть невооруженнымъ глазомъ: кровь, гной, слизь, волокна, клочки, свертки, частицы тканей, паразитовъ, осадки, песокъ, камни, кристаллики мочеислыхъ солей и т. п. — Помощью микроскопа открываются въ мочѣ: кровяные шарики, слизистыя, гнойныя и эксудативныя клѣточки, свернувшуюся волокнину, эпителий различныхъ мѣстъ слизистой оболочки, начиная отъ мочеиспускательнаго канала и до мочевыхъ (Беллиніевыхъ) канальцевъ, сѣменные нити (особенно въ послѣднихъ капляхъ мочи), остатки разрушенныхъ тканей, жиръ въ видѣ шариковъ и капель, плѣсень, инфузоріи и т. д.; наконецъ, кристаллы солей, осадившихся самопроизвольно или при помощи реагентовъ. (Срав. *F. Simon's medicinische Chemie*. 2. Theil. Berlin, 1842. Taf. 1., и *Otto Funke's Atlas der physiologischen Chemie*. Leipzig, 1855, 2. Aufl. 1855. 4).

Въ химическомъ отношеніи имѣетъ большую практическую важность опредѣленіе такъ называемаго діатеза, т. е. кислаго (моче-

кислаго) или щелочного (фосфорнокисло-аммиачнаго) свойства свѣжевыпущенной мочи. Это опредѣленіе производится помощью реактивныхъ бумажекъ. Еще, относительно количества органическихъ составныхъ частей, различаютъ мочу изобилующую органическими веществами и бѣдную или (такъ называемую анемическую).

Естественныя составныя части и болѣзненные примѣси мочи узнаются преимущественно по слѣдующимъ химическимъ признакамъ.

1) Мочевина. Если къ сгущенной мочѣ или къ ея спиртной вытяжкѣ прибавить азотной кислоты, не заключающей въ себѣ соляной, то получится осадокъ, въ которомъ помощью микроскопа и простыми глазами можно открыть характеристическіе кристаллы азотно-кислой мочевины. Такъ какъ мочевины и красящее вещество постоянно бываютъ въ мочѣ въ равномъ количествѣ, то поэтому количество первой можно опредѣлить еще косвеннымъ образомъ: по степени окрашенія мочи и по запаху, издаваемому ею при нагреваніи.

2) Мочевая кислота. Если къ мочѣ прибавить какой-нибудь кислоты, а потомъ оставить ее въ холодномъ мѣстѣ, то выдѣляются кристаллы мочевой кислоты. Или ее можно открыть, выпаривая мочу и прибавляя къ ней сперва концентрированной азотной кислоты, а потомъ нѣкоторое количество амміака, послѣ чего получаютъ клочки красиваго краснаго цвѣта (или голубаго, если вмѣсто амміака употребить поташъ). Мочекислыя соли выдѣляются на холодѣ въ видѣ мутнаго осадка; но въ тепломъ мѣстѣ онѣ опять распускаются. При воспалительныхъ и горячечныхъ болѣзняхъ въ мочѣ, которая обыкновенно при этомъ имѣетъ кислую реакцію, этотъ осадокъ составляетъ мочекислый натръ въ аморфномъ видѣ.

3) Фосфорно-кислыя земли даютъ отъ прибавленія щелочей бѣлый осадокъ, который растворяется опять въ кислотахъ, но не распускается при нагреваніи мочи.

4) Сѣрная кислота узнается посредствомъ соляно-кислаго барита, если къ мочѣ прибавить сперва нѣсколько капель чистой соляной кислоты. При лихорадочно-воспалительныхъ болѣзняхъ количество сѣрнокислыхъ солей часто увеличивается.

5) Соляно-кислыя соли, присутствіе которыхъ открывается посредствомъ микроскопа или азотно-кислаго серебра, весьма важны, потому что при воспаленияхъ, во время обильнаго отложенія продуктовъ выпотѣнія и послѣ него, ихъ не бываетъ въ мочѣ.

6) Щавелево-кислая известь, имѣющая форму октаэдровъ, превращается при сильномъ нагреваніи мочи въ платиновой ложкѣ въ бѣлый порошокъ (углекислую известь), который шипитъ отъ прибавленія кислоты. Подъ микроскопомъ она представляется въ видѣ кристалловъ, имѣющихъ форму письменныхъ конвертовъ. Въ обильномъ количествѣ является она въ мочѣ у людей кахектическихъ, у особъ, у которыхъ портится питаніе и кровотоеніе. (Поэтому нѣкоторые принимаютъ особенный родъ ненормальнаго питанія — oxaluria).

7) Углекислый аммиакъ (въ разложенной мочѣ) узнается по щелочной реакціи, по шипѣнію отъ прибавленія кислоты, по аммиакальному запаху мочи и по бѣлому пару, который получается, если держать надъ нею стекляную палочку, смоченную концентрированной соляною кислотою.

8) Жиръ можно узнать посредствомъ микроскопа, а также выпаривая мочу и извлекая остатокъ зейромъ, или нагревая этотъ остатокъ на писчей бумагѣ, послѣ чего на ней остается масляное пятно.

9) Желѣзо въ мочѣ, по Беккеру, можно открыть посредствомъ раствора кислаго марганцово-кислаго поташа.

О многихъ важныхъ болѣзненныхъ примѣсахъ упоминается въ другихъ главахъ: о гноѣ (см. воспаленіе почекъ, §. 997), крови (см. кровавое мочеистеченіе, §. 1023), бѣлкѣ (см. Брайтову болѣзнь, §. 1002), мочевою сахарѣ (см. сахарное мочеистеченіе, §. 130), желчномъ красящемъ веществѣ (см. желтуху, §. 176).

Постороннія примѣси, особенно лекарства, узнаются иногда по запаху и вкусу мочи, а иногда помощью различныхъ химическихъ реагентовъ. Для открытія въ мочѣ помощью химическихъ реагентовъ металлическихъ веществъ, прошедшихъ чрезъ весь организмъ, нужно предварительно обуглить составныя части мочи.

При изслѣдованіи мочи должно стараться избѣгать ошибокъ, потому что къ ней могутъ быть примѣшиваемы постороннія тѣла или случайно, вслѣдствіе нечистоты сосудовъ и дурнаго сохраненія мочи, или же съ намѣреніемъ.

§. 993.

Причины бо-
лѣзней моче-
выхъ и поло-
выхъ орга-
новъ.

Болѣзни мочевыхъ и половыхъ органовъ встрѣчаются весьма часто у людей старыхъ и преждевременно отжившихъ, и зависятъ преимущественно отъ діететическихъ погрѣшностей, неумѣренности въ половыхъ отправленияхъ и отъ прежде бывшихъ болѣзней половыхъ органовъ (особенно перелоя и несчастныхъ родовъ), которыя надолго оставляютъ послѣ себя послѣдовательныя болѣзни. Изъ другихъ причинъ должно назвать слѣдующія: простуду кожи, неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ, вообще слишкомъ роскошную жизнь, брюшное полнокровіе, бугорчатку, ломотное и другія худосочія, нѣкоторыя органическія болѣзни сердца, сосудистой системы, печени, спинного мозга и т. д.

Теченіе.

Теченіе по большей части хроническое. Впрочемъ иногда болѣзни эти весьма скоро послѣ своего появленія дѣлаются опасными для жизни больного, особенно при задержаніи мочи (которое усложняетъ мочевое худосочіе), при внутреннемъ изліяніи мочи, а также при нѣкоторыхъ маточныхъ кровотеченіяхъ.

§. 994.

Леченіе.

Кромѣ средствъ, назначаемыхъ сообразно общимъ показаніямъ, употребляютъ еще специфическія средства, которыхъ польза часто бываетъ сомнительна. Къ такимъ средствамъ принадлежатъ: бальзамическія (bals. copaivae, peruv., tereb., sabina,

juniper.), камедо-смолы (myrrha, galban., ammoniac.), росноладанная кислота, далѣе щелочи, кислоты, конопляное сѣмя, дурманъ, маточные рожки и многія другія, такъ называемыя кровогонныя и мочегонныя средства. Кромѣ того нерѣдко предписываютъ эмульсіи и другія смягчительныя и обволакивающія средства, а для отвлеченія—легкія или сильныя слабительныя. — Снаружи назначаютъ различнаго рода припарки, втиранія, сидячія ванны, мѣстныя паровыя ванны, холодныя или теплыя впрыскиванія изъ смягчительныхъ или сильнѣе дѣйствующихъ веществъ и т. п., равно какъ и механическія, хирургическія и акушерскія средства. Весьма важно соблюдать здѣсь (равно какъ и при другихъ болѣзняхъ таза) діететическія правила, на которыя часто мало обращаютъ вниманія: сохранять спокойствіе тѣла, особенно мышцъ таза, поэтому должно лежать въ горизонтальномъ положеніи на кровати и поменьше ходить, избѣгать раздраженія половыхъ органовъ и заботиться о тепломъ содержаніи ногъ.

Отдѣлъ первый.

БОЛѢЗНИ ПОЧЕКЪ И МОЧЕВОВАГО ПУЗЫРЯ.

Такъ какъ относящіяся сюда болѣзни ни въ научномъ, ни въ практическомъ отношеніи не могутъ быть строго разграничены другъ отъ друга, то поэтому нѣкоторыя изъ нихъ (сопровождаемыя отчасти пораженіями другихъ мочевыхъ путей) мы принуждены будемъ, для практическихъ цѣлей, рассмотреть вмѣстѣ подъ общими именами кроваваго мочеистеченія, задержанія мочи, каменной болѣзни и т. д.

Эти болѣзни распознаются по матеріальнымъ измѣненіямъ самыхъ пораженныхъ органовъ, по ощущеніямъ въ нихъ и особенно по ненормальному состоянію мочи (§. 992). Впрочемъ относительно послѣдняго признака нужно быть весьма осторожнымъ, дабы не принять за болѣзненное измѣненіе мочи различныя постороннія примѣси или отдѣленія сосѣднихъ органовъ. — Болѣзни почекъ и мочеваго пузыря развиваются преимущественно изъ болѣзней нижележащихъ мочевыхъ путей (особенно вслѣдствіе

§. 995.
Болѣзни почекъ и мочеваго пузыря вообще.

суженія мочевого канала послѣ перелома и въ старческомъ возрастѣ); нерѣдко онѣ являются вслѣдствіе острыхъ и хроническихъ худосочій (скарлатины, рожи, тифа, холеры, ломоты, кахексія) или вслѣдствіе страданія спинного мозга. Онѣ легко производятъ вліяніе, и часто очень вредное, на смѣшеніе крови (производя напр. уремію, водянку крови и т. д.).

Леченіе въ діететическомъ отношеніи преимущественно состоитъ въ соблюденіи покоя, въ избѣжаніи сильныхъ тѣлесныхъ движеній, особенно движеній нижнихъ конечностей, и въ приличномъ выборѣ пищи и питья, дѣйствующихъ на мочу. Последнее обстоятельство весьма важно, и его нужно имѣть въ виду также при выборѣ лекарствъ. Поэтому, сообразуясь съ составными частями лекарствъ, отдѣляемыми съ мочею въ чистомъ или измѣненномъ видѣ, нужно предписывать больному то смягчительныя, слизистыя и эмульсивныя вещества (особенно миндальное, маковое, конопляное или коровье молоко, теплый настой льнянаго сѣмени, камедистую слизь и слизистый отваръ изъ ячменя или овса), то такія вещества, которыя насыщаютъ мочу углекислыми щелочами (каковы напр.: вода Зельтерская, содовая, Vichy, Fachingen, Wildungen, Karlsbad, известковая вода съ молокомъ, соли растительныхъ кислотъ, растительные соки, различнаго рода овощи, огуречный сокъ и т. п.), или дѣлають ее кислую (какъ напр. минеральныя и смоляныя кислоты). Иногда назначаютъ специфическія средства, снабжающія мочу особенными, преимущественно бальзамическими или вяжущими веществами (сюда принадлежатъ: *bals. peruvian.*, *bals. copaivae*, *terebinthina*, *ol. terebinthinae*, *bac. juniperi*, *cubebae*, *folia bucco*, *ac. tannicum*, *ac. gallicum*, *pyrola*, *uva ursi*, *cantharides*, *ureu*, *kali hydrojodicum* и м. др.). Кромѣ того употребляются здѣсь и другія средства, принадлежащія къ общимъ способамъ леченія, напр. противовоспалительныя, смягчительныя, успокоивающія (особенно *opium*, *cannabis* и, по совѣту нѣкоторыхъ, *lycopodium*), укрѣпляющія, слабительныя и отвлекающія.

Изъ хирургическихъ средствъ важнѣйшія суть: введеніе катетера, впрыскиваніе простыхъ или лекарственныхъ жидкостей, иногда камнедробленіе, раздробленіе камня, а въ случаѣ нужды проколъ мочевого пузыря. Изъ другихъ наружныхъ средствъ полезны: общія и мѣстныя (особенно сидячія и паровыя) ванны, втиранія въ сторону мочевого пузыря, холодная струя воды, направленная на крестецъ, и т. под.

Болѣзни сюда принадлежащихъ органовъ различаются между собою въ частности по слѣдующимъ признакамъ.

§. 996.
Въ частности

1) Болѣзни почекъ (*nephropathiae*) принадлежатъ къ скрытымъ и въ клиническомъ отношеніи еще весьма темнымъ болѣзнямъ. Только весьма рѣдко удается посредствомъ матеріальнаго изслѣдованія пораженнаго органа, т. е. ошупыванія и постукиванія задней части чресленной области (при разнообразныхъ положеніяхъ больного, напр. поставивъ его на колѣнахъ и локтяхъ), отыскать съ точностью пораженный органъ и приблизительно опредѣлить его объемъ, при чемъ должно еще руководствоваться болью, на которую жалуется больной. Впрочемъ иногда боли появляются самопроизвольно и бываютъ или тупыя (такъ называемыя крестцовыя боли), или чрезвычайно жестокия и похожія на колику (см. почечная колика, §. 1031. II). Такія боли вызываются иногда различнаго рода сотрашеніями (ѣздой, прыжками, чиханіемъ, кашлемъ и т. д.), и находятся или въ сторонѣ самыхъ почекъ, или по направленію мочеточниковъ, а иногда распространяются и на бедро и яичко пораженной стороны. — Особенно важно для распознаванія болѣзней почекъ изслѣдованіе мочи, которая или бываетъ лишена какой нибудь существенной составной части (напр. мочевины), или содержитъ какую нибудь ненормальную составную часть (особенно бѣлокъ). При томъ моча бываетъ очень тѣсно смѣшана съ болѣзненными продуктами; такъ что напр. кровь, гной, клочки, шарики жира, фибриновые цилиндры, эпителий мочевыхъ канальцевъ являются во всѣхъ частяхъ ея, какъ вначалѣ такъ и подъ конецъ вытекающихъ, однообразно смѣшанными и только гъ послѣдствіи, и то не вполнѣ, осаждаются. — Сочувственныя явленія при болѣзняхъ почекъ суть слѣдующія: лихорадка, припадки со стороны сердца, рвота (которая нерѣдко бываетъ даже въ то время, когда желудокъ пустъ и языкъ чистъ), общая водянка или отекъ нѣкоторыхъ частей, кожные сыпи, поднятіе яичка на больной сторонѣ; но преимущественно общіе нервные припадки, какъ-то: разстройство духа, судороги, бредъ, потеря сознанія. Нервные припадки являются обыкновенно вслѣдствіе задержанія въ крови мочевины (§. 182).

2) При болѣзняхъ мочеточниковъ появляются тупыя или тягучія боли въ глубинѣ живота, вдоль позвоночнаго столба, по направленію одного или обоихъ мочеточниковъ; моча содержитъ въ себѣ примѣсь крови, гноя, слизи или свертки, которые (имѣя форму цилиндра или ствола пера и окружаясь эпителиемъ) представляютъ, такъ сказать, оттискъ мочеточниковъ. Если страдаютъ оба мочеточника, то происходитъ совершенное задержаніе мочи, сопровождаемое сочувственнымъ опуханіемъ почекъ и болями въ нихъ. Впрочемъ мочеточники весьма рѣдко заболѣваютъ самостоятельно; но обыкновенно или вмѣстѣ съ почками (особенно съ почечною лоханкою), или съ мочевымъ пузыремъ; чаще всего они поражаются вслѣдствіе опусканія внизъ почечныхъ камней.

3) Болѣзни мочевого пузыря (*urocystopathiae*) отличаются вообще слѣдующими признаками. Иногда (особенно поутру предъ мочеиспусканіемъ) мочевого пузыря бываетъ увеличенъ въ объемъ и, принявъ

1.
Болѣзни почекъ.

2.
Болѣзни мочеточниковъ.

3.
Болѣзни мочевого пузыря.

грушевидную форму, направляется вверхъ отъ лобковыхъ костей къ пупку; при этомъ стѣнки его иногда представляются твердыми, а иногда нѣтъ. — Такое раздутіе пузыря можно видѣть, ощущать руками и опредѣлить помощью постукиванія. Введеніе катетера даетъ намъ понятіе о жидкомъ или твердомъ, нормальномъ или ненормальномъ содержимомъ мочевого пузыря, о механическихъ свойствахъ и чувствительности стѣнокъ его и впереди его лежащихъ мочевыхъ путей. Иногда нужно бываетъ производить изслѣдованіе рукою чрезъ задній проходъ или влагалище. При страданіи мочевого пузыря обыкновенно бываетъ нарушено мочеиспусканіе: моча или вовсе не выходитъ изъ мочевого пузыря безъ помощи искусства, или же истекаетъ весьма слабою струею; иногда же напротивъ испусканіе мочи бываетъ судорожно ускорено и чрезвычайно учащено, или происходитъ противъ воли и безъ сознанія больного. Иногда опорожненіе мочевого пузыря сопровождается особеннымъ чувствомъ давленія, сжатія, замѣчаемымъ особенно подъ конецъ мочеиспусканія (судороги мочевого пузыря, болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ сторонѣ мочевого пузыря и въ промежности ощущаются тупыя, ноющія боли, шекотаніе, или болѣе сильныя, давящія и рѣжущія боли. Боли эти часто увеличиваются при наружномъ давленіи, введеніи катетера, долговременномъ содержаніи мочи въ пузырь, отъ ходьбы, ѣзды въ экипажахъ или верхомъ, прыганія, вслѣдствіе половыхъ отправленій и употребленія спиртныхъ напитковъ и острой пищи. Иногда онѣ сопровождаются чувствомъ шекотанія, давленія или болью въ головкѣ дѣтороднаго члена, мочевомъ каналѣ и прямой кишкѣ. Нужно также обращать вниманіе на то пріятное чувство удовольствія, которое ощущается въ здоровомъ состояніи послѣ каждого мочеиспусканія. — Наконецъ самая моча обыкновенно измѣняется: она представляется или очень блѣдною, или слишкомъ красною; истекаетъ иногда въ разложенномъ видѣ (имѣя при этомъ амміакальный запахъ) или съ примѣсью болѣзненныхъ продуктовъ, часто довольно характеристическихъ, какъ напр. слизи, тянущейся въ нити, свертковъ, клочковъ, комковъ крови, гноя и т. д. Эти болѣзненные продукты не смѣшиваются такъ тѣсно съ мочою, какъ при болѣзняхъ почекъ, но осаждаются въ сосудѣ. Они выходятъ по большей части вмѣстѣ съ послѣдними каплями мочи, нерѣдко при явленіяхъ затрудненнаго мочеиспусканія. Изслѣдуя мочу подъ микроскопомъ, можно дать себѣ нѣкоторыя объясненія относительно сущности болѣзненнаго процесса, особенно при присутствіи въ мочѣ эпителія мочевого пузыря. — Сочувственнымъ образомъ обнаруживаются разнообразныя ощущенія и расстройства отправленій со стороны сосѣднихъ органовъ, напр. мочевого канала, предстательной желѣзы, сѣменныхъ пузырьковъ, прямой кишки или матки (нѣкоторыя изъ этихъ расстройствъ принимаются нерѣдко за геморроидальныя страданія). Кромѣ того нарушается нормальное отправленіе почекъ, расстраивается смѣшеніе крови и пищевареніе, и страдаетъ (особенно при уреміи) головной и спинной мозгъ. — Къ отдаленнымъ причинамъ болѣзней мочевого пузыря должно отнести, во первыхъ, неблагопріятные исходы запущенныхъ болѣзней мочевого канала и предстательной желѣзы, особенно

перелоя, потомъ болѣзни дѣтородныхъ органовъ вообще и, наконецъ, страданія спиннаго мозга, особенно такія, которыя влекутъ за собою поперечный параличъ. Многія изъ приведенныхъ причинъ подаютъ поводъ къ геморроидальнымъ припадкамъ, которые нерѣдко являются вмѣстѣ съ болѣзнями мочевого пузыря, какъ осложненія и отчасти какъ причины. — Изъ другихъ причинъ извѣстны слѣдующія: мѣстное поврежденіе вслѣдствіе удара, толчка, ущемленія (напр. родильными щипцами), простуда (особенно ногъ), ревматическія страданія, накожныя сыпи (особенно скарлатина) и вліянія острыхъ болѣзней. У трудно больныхъ, особенно потерявшихъ сознаніе, должно всегда изслѣдовать мочевой пузырь. — Болѣзни мочевого пузыря принимаютъ нерѣдко, особенно вслѣдствіе частыхъ возвратовъ, хроническое теченіе, и часто влекутъ за собою разнообразныя перерожденія стѣнокъ мочевого пузыря, его шейки и сосѣднихъ частей. Такія перерожденія могутъ непосредственно условливать смерть (напр. вслѣдствіе задержанія мочи или внутр. изліянія ея), или подать поводъ къ происхожденію тяжкихъ послѣдовательныхъ болѣзней.

ВОСПАЛЕНІЕ ПОЧЕКЪ.

Воспаленіе почекъ (*nephritis, inflammatio renum*) является въ слѣдующихъ трехъ главныхъ видахъ, не всегда строго разграничиваемыхъ другъ отъ друга. 1) Воспаленіе почечныхъ чашечекъ (*pyelitis*) чаще всего сопутствуетъ каменную болѣзнь почекъ (*p. calculosa*). Впрочемъ она нерѣдко встрѣчается и сама по себѣ, преимущественно въ видѣ хроническаго катарра почекъ, и сопровождается иногда образованіемъ крупознаго продукта. — 2) Воспаленіе самой паренхимы почекъ (*nephritis parenchymatosa*), которое занимаетъ преимущественно корковое вещество, сопровождается образованіемъ воспалительныхъ продуктовъ и легко переходитъ въ послѣдствіи въ нагноеніе (*nephritis suppurativa*). Оно по большей части является на отдѣльныхъ мѣстахъ и только изрѣдка распространяется на болѣе значительное пространство (*nephritis diffusa*), приближаясь въ такомъ случаѣ къ Брайтовой болѣзни (§. 1002), которую мы рассмотримъ отдѣльно, какъ особенный родъ воспаленія почекъ. — 3) Воспаленіе клѣтчато-жирной сумки почекъ (*perinephritis*), по своимъ признакамъ имѣетъ сходство съ воспаленіемъ чресленныхъ мускуловъ и переходитъ подобно ему въ нагноеніе

§. 997.
Воспаленіе
почекъ, его
виды.

и въ чресленный нарывъ. Оно протекаетъ иногда безъ всякаго разстройства со стороны отдѣленія мочи.

§. 998.
Признаки.

Въ болѣе острыхъ и опасныхъ случаяхъ воспаленія почекъ обнаруживаются слѣдующіе признаки. Замѣчается постоянная, постепенно усиливающаяся, тупая или сильная боль, на одной или на обѣихъ сторонахъ позвоночнаго столба, около послѣднихъ спинныхъ и перваго чресленного позвонковъ, и притомъ на лѣвой сторонѣ нѣсколько выше, чѣмъ на правой. Боль эта увеличивается при глубокомъ давленіи, сотрясеніи (напр. при кашлѣ, чиханіи, постукиваніи въ сторонѣ почекъ), при сильныхъ движеніяхъ позвоночнаго столба, и распространяется иногда по направленію мочеточниковъ къ мочевому пузырю. Значительная опухоль почекъ (являющаяся напр. при запираніи мочеточниковъ, при скопленіи въ большомъ количествѣ гноя, или же при значительной инфильтраціи почечной ткани) узнается посредствомъ постукиванія; впрочемъ иногда она можетъ быть смѣшиваема съ другими опухолями. Моча отдѣляется въ маломъ количествѣ; она имѣетъ бурый или красный цвѣтъ, нерѣдко содержитъ въ себѣ кровь, бѣлокъ, а въ послѣдствіи даже гной. При воспаленіи почечныхъ чашечекъ моча уже съ самаго начала болѣзни содержитъ въ себѣ слизистые, гнойные, кровяные шарики, а иногда фибринозные свертки, кристаллы, мочевой песокъ и т. д. Острые случаи по большей части сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ. Иногда присоединяется еще напряженіе и боль въ сторонѣ лобка, боль или поднятіе яичка той стороны, на которой находится воспаленіе почки, онѣмѣніе и затрудненіе (какъ-бы параличное) движенія бедра пораженной стороны и трудность лежать на спинѣ. Въ болѣе опасныхъ случаяхъ замѣчаются гастрическія и нервныя явленія (преимущественно условливаемая уреміею и піэміею), отрыжки, тошнота, рвота, метеоризмъ, позывъ на низъ, обмороки, бредъ, дрожаніе членовъ.—Впрочемъ часто симптомы выражаются весьма неясно, и болѣзнь имѣетъ хроническое теченіе, безъ лихорадки и другихъ явленій реакціи.

§. 999.
Причины.

Причины воспаленій почекъ суть слѣдующія: механическія поврежденія почекъ, толчки, удары въ сторону почекъ, сотрясеніе вслѣдствіе скачковъ или ѣзды по неровной каменистой дорогѣ, простуда, особенно ногъ, и т. д.; раздраженіе почечныхъ чашечекъ мочевымъ пескомъ или почечными камнями, задержанною и разложившеюся мочою или гноемъ, кровяными свертками и паразитами; далѣе, раздраженіе вслѣдствіе злоупотребленія сильныхъ мочегонныхъ, абортивныхъ и возбуждающихъ половую дѣятельность

средствъ и отравленія шпанскими мухами и другими ядами (*n. toxica, cantharidalis* etc), или вслѣдствіе употребленія спиртныхъ напитковъ, особенно содержащихъ въ себѣ ромъ. Сюда должно отнести также запущенный и вообще дурно леченный перелой и распространеніе воспаленій мочевого пузыря и другихъ болѣзней сосѣднихъ органовъ. Гнойное зараженіе крови и сходное съ нимъ состояніе крови, обусловливаемое воспаленіемъ внутренней оболочки сердца (*endocarditis*) и другими лихорадочными болѣзнями, производитъ нерѣдко (вѣроятно вслѣдствіе запиранія почечныхъ артерій фибринозными свертками) воспаленіе и накопленіе гноя въ почкахъ (*nephritis metastatica*, см. §. 199).

Воспаленіе почекъ можетъ перейти въ разрѣшеніе (при явленіяхъ общаго пота и образованія гнойно-слизистыхъ осадковъ въ мочѣ), въ затвердѣніе и агрофію пораженнаго мѣста (исходъ, котораго нельзя узнать при жизни больного), наконецъ—въ нагноеніе. Послѣдній исходъ (*abscessus renalis, nephritis purulenta*), рассматриваемый по большей части какъ хроническое воспаленіе почекъ, обнаруживается постоянно учащеннымъ нульсомъ, отъ времени до времени появляющимися ознобами и другими признаками піэміи. Иногда (особенно при *perinephritis*) нарывъ образуетъ въ чресленной области зыблущуюся опухоль, присутствіе которой можно открыть помощью осмотра и ошупыванія. Какъ только гной переходитъ въ почечныя чашечки, то въ мочѣ являются гнойныя шарики въ видѣ бѣлаго, рыхлаго, похожаго на крахмалъ осадка. Отъ этого моча при взбалтываніи мутнѣетъ (дѣлается молочнаго цвѣта), получаетъ примѣсь бѣлка и характеристическій гнойный запахъ. Гнойныя шарики въ мочѣ можно опредѣлить помощью микроскопа и химическихъ средствъ (ѣдкаго поташа и нагрѣванія надъ спиртною лампою). Гной можетъ также проложить себѣ дорогу въ брюшную полость, въ кишечный каналъ, въ чресленные и подвздошныя мышцы и такимъ образомъ вскрыться наружу. (*Fistula renalis*). Нагноеніе почекъ имѣетъ иногда смертельный исходъ (напр. вслѣдствіе піэміи, воспаленія брюшины или омертвѣнія) или условливаетъ медленное истощеніе (*phthisis renalis*). Въ благопріятныхъ случаяхъ опорожнившійся почечный абсцессъ со временемъ заживаетъ рубцемъ. — Запираніе мочеточниковъ (при *pyelitis calculosa* или *stricture*) можетъ подать поводъ къ опуханію ихъ и къ превращенію почекъ въ большой мѣшокъ, содержащій въ себѣ жидкость (см. и *hydronephrosis*, §. 1010). — Омертвѣніе почекъ встрѣчается рѣдко. При совершенномъ задержаніи мочи и переходѣ мочевины въ кровь воспаленіе почекъ быстро причиняетъ смерть, при появленіи нервныхъ припадковъ (см. §. 181).

Сообразно съ такими исходами и предсказаніе бываетъ различно: при воспаленіи почечныхъ чашечекъ оно благопріятнѣе, чѣмъ при нарывѣ въ почкахъ и уреміи, гдѣ оно всегда бываетъ сомнительно.

Леченіе воспаленія почекъ требуетъ, кромѣ устраненія причинъ, весьма легкой, противовоспалительной діеты (въ особен-

§. 1000.
Теченіе
и
исходы.

§. 1001.
Леченіе.

ности должно избѣгать употребленія растительныхъ веществъ, увеличивающихъ отдѣленіе мочи, пряностей и спиртныхъ напитковъ), тѣлеснаго спокойствія и равномерной температуры, предохраняющей отъ всякой простуды. Впрочемъ больной не долженъ держать слишкомъ въ теплѣ спины и долго лежать на ней.—Въ началѣ болѣзни назначаютъ обыкновенно противовоспалительныя средства (крово-пусканіе, пиявки, кровососныя банки и т. д.), потомъ въ обильномъ количествѣ слизистое питье и эмульсіи изъ миндальнаго, маковаго и коноплянаго сѣмени (впрочемъ при отравленіи шпанскими мушками употребленіе жирныхъ веществъ не умѣстно, ср. §. 298) и успокоивающія средства; но нужно избѣгать селитры и подобныхъ средствъ, раздражающихъ мочевые пути. Кромѣ того кладутъ на сторону почекъ компрессы съ холодною водою или со льдомъ, или вмѣсто ихъ теплыя припарки, предписываютъ общія или сидячія тепловатыя ванны, назначаютъ смягчительныя клистиры и въ послѣдствіи втираютъ въ сторону почекъ размягчающія и разрѣшающія мази (*ungt. hydrarg.*, *ungt. althaeae cum camphora et laudano*, *linimentum volatile camphoratum* и т. под.). Должно избѣгать употребленія пластыря изъ шпанскихъ мухъ по причинѣ его мочегоннаго дѣйствія; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ необходимо раздраженіе кожи, нужно производить его посредствомъ горчичнаго масла, горчичниковъ, кротонаго масла и т. п. Тамъ, гдѣ требуются слабительныя средства, нужно назначать к्लещевинное масло или каломель и избѣгать употребленія солей, равно какъ и проносныхъ средствъ (*drastica*).—При леченіи специфическихъ воспаленій почекъ, напр. условливаемыхъ отравленіемъ шпанскими мушками или другими ядами, піэміею, почечными камнями, скорбутомъ, должно сообразоваться съ причинами.

Для послѣдовательнаго леченія и при хроническихъ воспаленіяхъ почекъ или продолжительномъ нагноеніи ихъ, сообразно съ обстоятельствами, совѣтуютъ больному перемѣнить мѣсто жительства (избрать теплый и благорастворенный климатъ), назначаютъ леченіе молокомъ или сывороткой, рыбій жиръ, известковую воду съ молокомъ (особенно если въ мочѣ есть гной), минеральныя воды: *Selters*, *Vichy*, *Narzan*, *Wildungen* и т. д. Часто только и возможно бываетъ продлить жизнь больного, поставляя его въ самыя выгодныя діететическія условія и назначая ему хорошую пищу и опіаты. — Гной, скопившійся въ почкахъ, можно удалить посредствомъ разрѣза въ чресленной области (*nephrotomia*, см. Хирургію).—При хроническомъ слизетеченіи изъ почечныхъ чашечекъ могутъ быть употребляемы: *hb. uvae ursi*, *farfarae*, *lichen islandicus*, *cort. chinae*, *rad. senegae*, *gm. ammoniacum*, бальзамы. Впрочемъ послѣдніе нужно давать съ большою осторожностью.

БРАЙТОВА БОЛѢЗНЬ.

Этимъ именемъ обозначаютъ весьма часто встрѣчающійся болѣзненный процессъ, при которомъ въ почечную ткань отлагается большое количество бѣлка, и почти всегда съ мочею отдѣляется бѣлокъ, а затѣмъ, какъ послѣдовательная болѣзнь, является водянка (*hydrops Brightii*), сперва подъ кожею, а потомъ и во внутреннихъ полостяхъ тѣла. Открытіе и изслѣдованіе этого болѣзненного процесса принадлежитъ новѣйшему времени. Есть острья и хроническія болѣзни этого рода. Первая, какъ кажется, развиваются изъ воспалительнаго кровонакопленія и выпотѣнія (изъ *nephritis diffusa*, см. §. 997). Хотя такое кровонакопленіе и выпотѣніе, вѣроятно, бываетъ также и въ хроническихъ случаяхъ, но здѣсь оно вскорѣ подавляется продуктомъ выпотѣнія, который потомъ вмѣстѣ съ почечною тканью подвергается разнообразнымъ измѣненіямъ (переходитъ въ зернистую атрофію, кисты, жировое перерожденіе, сальную инфильтрацію). — Лучше всего назвать это болѣзненное состояніе бѣлковатостью почекъ или, по имени открывшаго, Брайтовою болѣзнию (*morbus Brightii*). Впрочемъ нѣкоторые врачи даютъ ему и другія названія, каковы: зернистое перерожденіе почекъ, гранулезное перерожденіе или зернистость почекъ, *morbus granulosus renum* (названія, обозначающія только одинъ исходъ болѣзни), *albuminuria*, бѣлковинное мочеистеченіе (названіе, выражающее одинъ только симптомъ, встрѣчающійся и въ другихъ случаяхъ), или *nephritis albuminosa*, *nephritis desquamativa* (названія, въ которыхъ выражается теорія болѣзненного процесса).

При Брайтовой болѣзни почти всегда поражаются разомъ обѣ почки. Начинается она съ коркового вещества (которое составляетъ и главное мѣсто пораженія), но вскорѣ затѣмъ производитъ мутность и легкое шелушеніе волокнистой оболочки (*tunica albuginea*). Корковое вещество въ началѣ болѣзни сильно напITYвается кровью, гиперемирруется *), принимаетъ

§. 1002.
Брайтова бо-
лѣзнь.

§. 1003.
Сущность
Брайтовой
болѣзни.

Періодъ ги-
переміи.

*) Накопленіе крови въ почкахъ (*hyperaemia renalis*), которое обыкновенно предшествуетъ Брайтовой болѣзни, является и кромѣ того часто (однако при жизни трудно узнается), а именно: при механическомъ препятствіи къ отливу крови изъ почекъ (напр. вслѣдствіе опухолей въ брюшной полости) и вообще при затрудненномъ кровообращеніи (напр.

темно-красный цвѣтъ и набухаетъ; въ немъ образуются маленькія варикозныя расширенія, звѣздообразныя или вѣтвистыя, и небольшіе кровяные подтеки (*pelechi*). Потомъ оно напITYвается свертывающимся бѣловатымъ эксудатомъ, вслѣдствіе чего, въ острыхъ случаяхъ, объемъ почекъ увеличивается иногда больше нежели вдвое противъ нормальнаго, а вѣсъ ихъ доходитъ отъ $\frac{1}{2}$ до 1 фунта. Пирамиды также переполняются кровью, красѣютъ (краснота въ видѣ полосокъ), а сосочки ихъ иногда, по причинѣ сжатія, бываютъ блѣдны. Мочевые канальцы (*tubuli Bellini*) наполняются фибринозными или кровяными свертками (такъ называемыми фибринозными цилиндрами), покрытыми эпителиемъ этихъ канальцевъ, который отслаивается въ большомъ количествѣ и представляется помутнѣвшимъ и набухшимъ, вслѣдствіе отложения въ немъ мелкозернистаго выпота. Слизистая оболочка почечныхъ чашечекъ принимаетъ болѣе или менѣе участіе въ приливѣ крови и выпотѣніи и выдѣляетъ изъ себя мутную жидкость, содержащую въ себѣ слизь, бѣлокъ, кровь и гной.

Съ увеличеніемъ эксудата, который сперва имѣетъ красноватый цвѣтъ, а потомъ грязно-желтый или бѣловатый, ткань пораженнаго коркового вещества почекъ становится все болѣе и болѣе рыхлою, ломкою, а вмѣстѣ и болѣе малокровою, и потому блѣднѣетъ, дѣлается бѣловатою и блѣдно-желтою. Пальцемъ или клинкомъ ножа изъ нея выдавливается вязкій мутномолочнаго цвѣта болѣзненный продуктъ, смѣшанный съ весьма мелкими зернышками; при нагрѣваніи надъ пламенемъ свѣчи онъ свертывается. Теперь обыкновенно показываются, особенно на поверхности, лишенной покрова, вслѣдствіе отслаиванія почечной оболочки (а также и на изломѣ мозгового вещества) маленькія, мягкія бѣлаго или бѣло-желтаго цвѣта зернышка, величиною въ булавочную головку, имѣющія нѣкоторое сходство съ песчинками. При нагрѣваніи они также свертываются и дѣлаются чрезъ то еще болѣе замѣтными. Подъ микроскопомъ узнаютъ въ нихъ фибринозные цилиндры, которые теперь нерѣдко замѣчаются и въ мочѣ. Сами мочевые канальцы ими растягиваются, дѣлаются варикозными; ихъ эпителий пропадаетъ или замѣняется только недоразвитыми

вслѣдствіе болѣзней сердца), при тифѣ, острою худосочіи привычныхъ пьяницъ, послѣ злоупотребленія мочегонныхъ средствъ, при параличѣ спиннаго мозга и т. д. (Ср. *Eisenmann* in *Würzb. Ges. Ber.* 1882, *Schmidt's Jahrb.* Bd. 78. S. 177 ff.).

кѣлочками, или превращается вмѣстѣ съ содержащимися внутри фибринозными цилиндрами въ кучки зеренъ, содержащихъ въ обильномъ количествѣ жиръ и распадающихся со временемъ въ мельчайшія зернышка.—При такомъ состояніи болѣзненнаго процесса еще возможно бываетъ полное разрѣшеніе (по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ почекъ), при чемъ фибринозные свертки удаляются мочою, эпителий возобновляется, а болѣзненные продукты, отложенные въ почечную ткань, всасываются.

Періодъ ин-
фильтраціи.

Если не послѣдуетъ ни разрѣшенія, ни смерти, то болѣзнь продолжается далѣе и переходитъ въ перерожденіе почекъ. При такомъ исходѣ все корковое вещество напITYвается болѣзненнымъ продуктомъ и разрыхляется. Это замѣчается часто даже и между пирамидами, которыя также блѣднѣютъ и, вслѣдствіе разединенія эксудатомъ ихъ трубочекъ, представляются какъ-бы состоящими изъ волоконъ. Затѣмъ болѣзненный продуктъ подвергается дальнѣйшимъ преобразованіямъ: чаще всего онъ сморщивается и образуетъ рубцовую ткань. При этомъ почка становится все болѣе и болѣе малокровною и мало-по-малу уменьшается въ своемъ объемѣ. Поверхность ея, вслѣдствіе стягиванія рубцами, дѣлается бороздчатою и долистою; на ней образуются бугристыя возвышенія (такъ называемыя грануляціи), величиною въ конопляное зерно и болѣе. Большая часть кровеносныхъ сосудовъ, мочевыхъ канальцевъ и клубочковъ становятся пустыми и закрываются. Все корковое вещество въ значительной степени утончается, такъ что представляется въ видѣ весьма тонкаго слоя, на которомъ нерѣдко сидятъ отдѣльныя кисты (наполненныя водою или студенистою массою).—Иногда, вслѣдствіе инфильтраціи, происходитъ настоящее жировое перерожденіе почки (желто-пятнистая почка) или образованіе въ ней ложныхъ продуктовъ, подобныхъ тѣмъ, которые образуются въ печени и селезенкѣ при сальномъ ихъ перерожденіи. — Исходъ въ нагноеніе (которое занимаетъ отдѣльныя мѣста величиною отъ просянаго зерна до чечевицы) встрѣчается рѣдко. Исхода въ омертвѣніе не бываетъ.

Періодъ перерожденія.

Можно различать весьма разнообразныя формы (роды, отчасти періоды) Брайтовой болѣзни. Въ особенности должно отличать такъ называемую десквамативную форму Брайтовой болѣзни (т. е. ту, при которой болѣе поражаются мочевые канальцы и которая бываетъ крупозною или поверхностно-катарральною) отъ паренхиматозной, занимающей самую паренхиму почекъ и потому труднѣе излечимой; хотя обѣ эти формы являются по большей части одновременно (и только та или другая преобла-

Формы.

дасть). — Болѣзненный продуктъ представляетъ тоже большое разнообразіе: онъ то приближается болѣе къ волокнистѣ, то къ бѣлковинѣ. Въ острыхъ случаяхъ почки иногда только въ значительной степени переполняются кровью; напротивъ, въ нѣкоторыхъ хроническихъ случаяхъ преобладаетъ съ начала болѣзни малокровіе или отекъ почекъ. — Почки, въ которыхъ образуются рубцы и зерна, можно назвать зернистыми, измѣнившіеся въ жиръ — жирными, а подвергнувшіеся сальному перерожденію — сальными почками. Кромѣ того присоединяются иногда бугорки почекъ. — Всѣ эти разнообразныя формы Брайтовой болѣзни совершенно аналогичны съ многоразличными формами воспаленія легкихъ (§. 770).

§. 1004.
Брайтово ху-
досочіе?

При Брайтовой болѣзни почти всегда измѣняется составъ крови и, когда поражены обѣ почки, это измѣненіе бываетъ, кажется, уже въ самомъ началѣ болѣзни (первично). Оно обыкновенно состоитъ въ томъ, что количество волокнины въ крови становится меньше нормальнаго. Только въ началѣ острой Брайтовой болѣзни являются въ крови свертки волокнины и часто замѣчается мутно-молочная кровяная сыворотка. Въ послѣдствіи же кровь или заражается мочевиною, которая задерживается въ ней (см. уремію, §. 181), или, если болѣзнь имѣетъ болѣе хроническое теченіе, она, вслѣдствіе потери бѣлка, становится бѣднѣе протеиновыми веществами и кровяными шариками, а напротивъ богаче солями, мочевиною и дѣлается наконецъ жидкою и водянистою (см. малокровіе и водянистость крови, §. 142 и 152). Задержаніе въ крови мочевыхъ началъ можно часто опредѣлить по запаху мочи, который издають, особенно при подогрѣваніи, водянистыя выпотѣнія въ тканяхъ и полостяхъ. Иногда даже самая кровь, потъ и выдыхаемый воздухъ имѣють запахъ мочи (ср. уремію, §. 181).

§. 1005.
Признаки.

Брайтову болѣзнь распознають преимущественно по содержанію въ мочѣ бѣлка и фибринозныхъ цилиндровъ, кромѣ того по признакамъ водянки и нѣкоторымъ сочувственнымъ явленіямъ, зависящимъ по большей части отъ уреміи.

Присутствіе бѣлка въ мочѣ узнается: а) посредствомъ взбалтыванія ея, при чемъ показывается въ обильномъ количествѣ пѣна, которая имѣетъ сходство съ пѣною пива и остается довольно долгое время; б) посредствомъ кипяченія мочи надъ лампою (въ жестяной ложкѣ или въ стеклянной трубчкѣ), при чемъ появляется пѣна, которая остается еще болѣе долгое время, и образуется клочковатая или въ видѣ порошка муть (впрочемъ, если моча будетъ щелочнаго свойства, то для образованія такой мути нужно прибавить кислоты), а иногда вся моча густѣетъ на подобіе студени. в) Кромѣ того можно открыть бѣлокъ въ мочѣ, прибавляя къ ней химическія средства, осаждающія (свертывающія) бѣлокъ, особенно азотную кислоту, креозотъ, сулему, крѣпкій алкоголь или кровянощелочную соль (желѣзисто-синеродистый калий, при чемъ послѣ прибавляютъ уксусной кислоты до насыщенія).

d) Если мочу, содержащую бѣлокъ, выпаривать до-суха, то образуется (подобно тому, какъ на вскипѣвшемъ молокѣ) плева, которая при сожиганіи издаетъ запахъ, похожій на запахъ жженныхъ волосъ.

При Брайтовой болѣзни, кромѣ бѣлка, моча содержитъ еще весьма важные въ діагностическомъ отношеніи фибринозные свертки, имѣющіе форму трубочекъ или цилиндровъ и окруженные приставшими къ нимъ эпителиальными клѣточками мочевыхъ канальцевъ. Такіе свертки можно видѣть подъ микроскопомъ съ небольшимъ увеличеніемъ, а иногда ихъ можно даже открыть простыми глазами въ мочѣ, гдѣ являются они въ видѣ рыхлаго осадка или маленькихъ клочковъ. Эти свертки, какъ-бы отлитые въ мочевыхъ канальцахъ, представляютъ большое разнообразіе, и по нимъ знающій можетъ слѣдить за болѣзненными измѣненіями (шелушеніемъ, ожирѣніемъ, новообразованіемъ, атрофіею), происходящими постепенно въ почкахъ. (Ср. *Funke's Atlas*, Taf. 14. Fig. 1—3, — *Wedl*, *pathol. Histol.* S. 300). Такъ эти свертки нерѣдко содержатъ въ себѣ жирные шарики, зернистыя эксудативныя клѣточки и скученныя зернышка, эпителий, кровяные шарики, кристаллы мочевой кислоты и т. д., и бываютъ иногда окрашены кровью (по крайней мѣрѣ мѣстами) въ буроватый цвѣтъ. Нерѣдко они совсѣмъ перерождаются въ жиръ или раздробляются и распадаются на части. Въ нѣкоторыхъ (свѣжихъ) случаяхъ они бываютъ еще покрыты эпителиемъ, расположеннымъ чрезвычайно правильно, на подобіе мозаики, а иногда представляются въ видѣ прозрачныхъ какъ стекло трубочекъ или цилиндровъ (которые отъ іода дѣлаются еще явственнѣе и на которыхъ только мѣстами находятся отдѣльныя клѣточки).

Кромѣ того при Брайтовой болѣзни моча болѣе или менѣе теряетъ свойственный ей запахъ и приобретаетъ непріятный, сходный съ запахомъ бульона. Въ хроническихъ случаяхъ она блѣдна, а иногда мутна, какъ бѣлое пиво, и даже при обильномъ количествѣ жира похожа на молоко; въ острыхъ же случаяхъ и при значительномъ разложеніи крови она бываетъ темна и окрашена кровью (т. е. красно-желтаго, краснаго, бураго, зеленоватаго и даже чериоватаго цвѣта). Если кровь находится въ мочѣ въ обильномъ количествѣ, то въ послѣдней является темноватый осадокъ, имѣющій сходство съ нюхательнымъ табакомъ. Самую малѣйшую примѣсь красящаго вещества крови въ мочѣ, даже совершенно свѣтлой и блѣдной, можно узнать по кольцу, которое образуется чрезъ прилипаніе къ стѣнкамъ стеклянаго цилиндра и при косвенно па-

дающемъ свѣтъ представляется окрашеннымъ въ красноватый цвѣтъ. Иногда моча начинаетъ краснѣть только постоянно въ некоторое время.

Моча, содержащая бѣлокъ (или же какое-нибудь животное вещество, свертывающееся при кипяченіи), не составляетъ исключительной принадлежности Брайтовой болѣзни, но встрѣчается также и при другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, хотя содержаніе бѣлка здѣсь не бываетъ такъ постоянно и не такъ правильно возрастаетъ. Такимъ образомъ бѣлокъ является въ мочѣ послѣ употребленія острыхъ или металлическихъ веществъ (особенно шпанскихъ мухъ, терпентиннаго и можжевельнаго масла, бальзамовъ), послѣ всосанія гноя въ кровь, при различныхъ другихъ болѣзненныхъ процессахъ въ мочевыхъ органахъ, сопровождаемыхъ выпотѣніемъ (напр. при воспаленіи, нагноеніи, ракѣ, бугоркахъ почекъ), при катаррѣ почечныхъ чашечекъ, мочеточниковъ и мочевого пузыря, а также если примѣшиваются къ мочѣ кровь, сѣмя, сокъ предстательной желѣзы или болѣзненные продукты изъ мочевого канала и половыхъ органовъ. Во многихъ изъ этихъ случаевъ микроскопъ рѣшаетъ недоразумѣніе. — Иногда во время болѣзни (напр. при лихорадочныхъ и судорожныхъ болѣзняхъ) показывается всего только одинъ или два раза моча съ бѣлкомъ (*albuminuria ephemera*), вмѣстѣ съ другими припадками и послѣдствіями настоящей Брайтовой болѣзни, или же безъ нихъ.

§. 1006.
Теченіе.

Брайтова болѣзнь бываетъ или острою (*m. Br. acutus*), или хроническою (*m. Br. chronicus*). Въ первомъ случаѣ является она въ формѣ лихорадочной (горячечной) болѣзни, или какъ осложненіе какой нибудь другой болѣзни этого рода (напр. тифа или скарлатины), сопровождаясь ознобомъ, жаромъ, изнеможеніемъ, тифозными припадками, тошнотою и рвотою, тупою болью въ почкахъ (которая обнаруживается по крайней мѣрѣ при давленіи и постукиваніи въ сторонѣ почекъ) и скуднымъ отдѣленіемъ темной-окрашенной (красно-бурой) и кровянистой, или желтой, но мутной мочи, содержащей въ себѣ характеристическую примѣсь бѣлка и фибринозныхъ свертковъ. Нерѣдко при этомъ бываетъ еще отекъ, особенно въѣкъ, лодыжекъ и т. д., рѣже водянка полостей. Смерть наступаетъ иногда весьма быстро вслѣдствіе отека легкихъ или голосовой щели, судорогъ, зависящихъ отъ пораженія мозга (см. эклампсію, §. 505) и другихъ уремическихъ припадковъ. (См. §. 183).

Хроническая форма Брайтовой болѣзни или является какъ послѣдовательная болѣзнь послѣ острой, или развивается медленно, часто даже незамѣтно. Она можетъ тянуться цѣлые годы. Самымъ раннимъ признакомъ часто служить здѣсь только появленіе бѣлка въ мочѣ (см. §. 1005), которая бываетъ по большей части блѣдна и водяниста. Иногда пациентъ замѣчаетъ частый по-

зываетъ къ мочеиспусканію, особенно въ ночное время. Такіе больные малокровны, блѣдны и обрюзглы (левко-флегматики), имѣютъ сухую, холодную, иногда шелушащуюся кожу, они вялы, слабы, расположены душою и тѣломъ къ усталости. Въ послѣдствіи появляется отекъ, который сперва замѣчается на ногахъ, потомъ на лицѣ (особенно около глазъ), на ручныхъ кистяхъ и на дѣтородныхъ частяхъ; иногда онъ переходитъ съ одного мѣста на другое (*oedema vagum*); наконецъ наступаетъ общая подкожная водянка (*anasarca*) и водянка внутреннихъ полостей тѣла (Брайтова водянка). — Пищевареніе, вслѣдствіе катарра желудка и кишекъ, разстроивается: нерѣдко показывается рвота и поносъ; аппетитъ уменьшается, а жажда увеличивается. Къ этому часто присоединяются еще (преимущественно вслѣдствіе отека легкихъ и голосовой щели, катарра дыхательныхъ вѣтвей и выпотѣній въ грудную полость) затрудненное дыханіе, хрипы въ дыхательныхъ путяхъ и т. д., а позже, вслѣдствіе уреміи, обнаруживаются нервные припадки (напр. эпилептическія и другія судороги, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, слабость зрѣнія, темная вода, бредъ, спячка, безчувственность), или гангренозная рожа и т. под. (Ср. §. 183 и 505). — Брайтова болѣзнь часто осложняется различнаго рода другими болѣзнями, которыя или предшествуютъ ей, или присоединяются къ ней въ послѣдствіи. Изъ нихъ особенно часто встрѣчаются: хроническія болѣзни сердца, острое воспаление плевры, легкихъ, дыхательныхъ вѣтвей и сердца, зернистое и другія перерожденія печени, опухоли селезенки, кровоизліянія въ мозгъ, водянка мозговыхъ желудочковъ, отекъ мозга, бугорчатка легкихъ или другихъ органовъ и мн. др.

Смерть обыкновенно наступаетъ вслѣдствіе вышеупомянутыхъ исходовъ и осложнений. Нерѣдко больной умираетъ отъ весьма быстро развившагося задушающаго отека. — Выздоровленіе въ острыхъ случаяхъ бываетъ чаще, чѣмъ въ хроническихъ. Оно сопровождается слѣдующими явленіями: уменьшеніемъ количества бѣлка и крови въ мочѣ и появленіемъ въ ней мочевины, уменьшеніемъ подкожной и брюшной водянки, влажностью общихъ покрововъ, лучшимъ цвѣтомъ кожи, уменьшеніемъ жажды и другихъ сочувственныхъ припадковъ.

Брайтова болѣзнь весьма склонна къ возвратамъ. Она порою то ожесточается, то улучшается; а потому по временамъ бѣлокъ и фибринозные цилиндры не показываются въ мочѣ. — Въ хроническихъ случаяхъ атрофія и сморщиваніе выдѣляющаго мочу почечнаго существа обуславливаютъ долговременное страданіе, которое часто продолжается цѣлые

годы и потомъ оканчивается смертію (вслѣдствіе внезапно развившейся уреміи, внутренней водянки, воспаленія легкихъ и т. п.), или даетъ поводъ къ различнаго рода другимъ послѣдовательнымъ болѣзнямъ.

§. 1007.
Причины.

Между причинами, располагающими къ Брайтовой болѣзни, первое мѣсто занимаетъ простуда кожи; поэтому болѣзнь эта чаще всего бываетъ въ странахъ влажныхъ и суровыхъ, а также послѣ промачиванія вспотѣвшего тѣла. Изъ другихъ причинъ должно упомянуть о злоупотребленіи спиртныхъ напитковъ и мочегонныхъ или металлическихъ веществъ. Нѣкоторыя общія болѣзни, измѣняющія кровь или подающія поводъ къ застою ея въ почечныхъ сосудахъ, весьма часто влекутъ за собою Брайтову болѣзнь. Сюда преимущественно принадлежатъ скарлатина (самымъ обыкновеннымъ послѣдствіемъ который есть *perphritis desquamativa* съ подкожною водянкою, см. §. 631) и азиатская холера (которая почти всегда соединяется съ легкою формою Брайтовой болѣзни, ср. §. 906); далѣе, корь, оспа, тифъ, піемія, перемежающаяся лихорадка и опухоли селезенки, бугорчатое, раковое худосочіе и худосочіе привычныхъ пьяницъ. Нерѣдко Брайтова болѣзнь присоединяется къ хроническимъ болѣзнямъ печени и сердца, къ воспаленію легкихъ и дыхательныхъ вѣтвей, крупу, легочной эмфиземѣ, костоѣдѣ, конституціональному сифилису, беременности и родамъ (гдѣ служитъ она главною причиною эклампси, ср. §. 505), къ опухолямъ въ брюшной полости, давящимъ на почки, къ хроническимъ нервнымъ болѣзнямъ (напр. параличамъ) и мн. др. На этомъ основаніи при всѣхъ значительныхъ лихорадочныхъ, а также не ясно выраженныхъ хроническихъ болѣзняхъ должно всегда изслѣдовать мочу, дабы узнать, не находится ли въ ней бѣлокъ.

§. 1008.
Предсказаніе.

Предсказаніе при Брайтовой болѣзни всегда бываетъ сомнительно; впрочемъ относительно оно лучше тогда, когда болѣзнь имѣетъ острое теченіе (напр. послѣ скарлатины или холеры), когда является она безъ осложнений и болѣе какъ процессъ шелушенія всѣхъ мочевыхъ путей, а также когда поражаетъ людей, бывшихъ до того времени совершенно здоровыми. Въ хроническихъ случаяхъ предсказаніе по большей части не благоприятно. Содержаніе въ мочѣ большаго или меньшаго количества бѣлка, распространеніе и упорность водянки полостей, припадки со стороны грудныхъ органовъ (особенно отекъ легкихъ, водянка въ полости плевры и околосердечной сумки), осложненіе болѣзни неизлечимыми органическими страданіями (напр. страданіемъ сердечныхъ заслонокъ, печени, легкихъ, или раковымъ худосочіемъ),

различными конституціональными разстройствами и задержаніе въ большей или меньшей степени въ крови мочевины обуславливаютъ степень неблагоприятности предсказанія. Нервные, особенно мозговые припадки, какъ напр. бредъ, безчувственность, судороги, имѣютъ по большей части дурное значеніе.—И наоборотъ, появленіе въ мочѣ мочевины и уменьшеніе въ ней бѣлка служатъ хорошимъ признакомъ. Впрочемъ, пока еще находится въ мочѣ бѣлокъ, или пока онъ появляется въ ней періодически,—никогда не должно предсказывать полного выздоровленія.

Такъ какъ Брайтова болѣзнь открыта только въ недавнее время, поэтому и леченіе ея еще не могло быть подведено подъ какія — нибудь вполне опредѣлительныя основныя правила. Во всякомъ случаѣ должно имѣть въ виду причинныя показанія; такъ напр. при скарлатинѣ нужно вызывать приостановившееся шелушеніе кожи, при простудѣ — устранять больного изъ сыраго жилища и совѣтовать ему носить теплую одежду, пьяницу — отучать отъ употребленія пива и водки и т. д. Въ острыхъ случаяхъ, особенно при скарлатинной водянкѣ, употребляется противовоспалительный способъ леченія въ умѣренной степени: діета должна быть противовоспалительная, температура комнаты равномерно теплая, больной долженъ спокойно лежать въ постели. Изъ лекарственныхъ веществъ назначаются: слизистое питье, микстуры и эмульсии (изъ миндаля, макового или коноплянаго сѣмени). Иногда приставляютъ кровососныя банки или кладутъ припарки на сторону почекъ, втираютъ въ эти мѣста разрѣшающія мази (ртутную, іодовую или летучую), даютъ внутрь каломель, слабительныя и т. под. (См. острую уремію, §. 183). Кромѣ того нужно стараться усилить отдѣленіе кожи, не употребляя впрочемъ для этого раздражающихъ средствъ. Можно достигнуть этой цѣли, завертывая, по методу Присница, тѣло больного въ мокрыя простыни, или назначая частыя теплыя ванны (послѣ которыхъ больной долженъ потѣть, покрытый фланелевыми одѣялами), частое обмываніе кожи, легкіе настои чая cum liq. Mindereri, pul. Doweri, или vinum iresaccharae v. Nuxhami въ малыхъ приемахъ. Въ послѣдствіи назначаются легкія мочегонныя средства (съ цѣлью удалить фибринозные свертки), какъ напр. настойка конопляныхъ сѣмянъ, углекислыя воды (Soda, Sellers, Bilin), cremor tartari, kali aceticum, tart. boraxatus, digitalis, kali hydrojodicum, ac. nitricum, при чемъ однако же постоянно должно слѣдить за тѣмъ, не увеличивается ли количество бѣлка и крови въ мочѣ (дабы употребленіе мочегонныхъ средствъ не усилить опять прилива крови

§. 1009.
Леченіе.

къ почкамъ).—Въ періодѣ выздоровленія переходятъ къ нѣжнымъ питательнымъ веществамъ (молоку, легкимъ бульонамъ, бѣлому мясу и т. д.).

Въ хроническихъ случаяхъ оказались отчасти полезными слабительныя средства, какъ-то: клещевинное масло, каломель, горькія минеральныя воды, вѣнское питье, ревень, ялапа, колоцинтъ, элатерій, scammonій, гумигуть. Кромѣ слабительныхъ здѣсь часто даютъ мочегонныя средства, особенно *digitalis*, *kali acetisum*, *tartarus boraxatus*, минеральныя воды (содовую и Виши), *kali hydrojodicum* (отъ употребленія котораго въ двухъ случаяхъ воспослѣдовало выздоровленіе, при чемъ замѣчено было появленіе іода въ мочѣ), *oponis spinosa*, кошениль, сокъ изъ хрѣна, медвѣжьи ягоды, букко, настойку шпанскихъ мухъ. Испытывали здѣсь также мѣстное кровопусканіе, отвлеченія на кожу, дѣлаемая въ теченіи продолжительнаго времени, и т. под. Кромѣ того рекомендуютъ рвотный камень и другіе сурьмяные препараты, мышьякъ, леченіе лимоннымъ сокомъ, рвотный корень въ малыхъ приемахъ, сѣру и сѣрную печень, гваякъ, азотную кислоту, укрѣпляющія средства (особенно желѣзо — при значительной степени малокровія, хининъ — при перемежающейся лихорадкѣ) и вяжущія, какъ напр. квасцы, креозотъ, танинъ, чернильно-орѣшковую кислоту (оба послѣднія средства употреблялъ я безъ всякой пользы и не находилъ ихъ обратно въ мочѣ). Полезны общія теплыя и паровыя ванны, вызывающія потъ окутыванія, сухія ванны (изъ сухаго песка, отрубей, золы), треніе кожи и т. д. — Одежда и жилище должны быть теплы и сухи (фланелевыя рубахи, свѣтлая, освѣщаемая солнцемъ квартира). — Пища въ хроническихъ случаяхъ и при слабости больного должна быть укрѣпляющая (мясо, яйца, вино, пиво и т. д.); иногда большую пользу приноситъ леченіе молокомъ. Больной долженъ вести правильный образъ жизни и избѣгать душевныхъ и тѣлесныхъ волненій. Нужно еще долгое время послѣ того, какъ въ мочѣ перестанетъ показываться бѣлокъ, соблюдать во всемъ большую осторожность. (Ср. водянку, §. 157).

ПЕРЕРОЖДЕНІЯ ПОЧЕКЪ.

§. 1010.
Перерожденія
почекъ.

Различныя органическія болѣзни почекъ, имѣющія хроническое теченіе, представляютъ много темнаго. При нихъ бывають

соединены признаки хроническаго воспаленія почекъ и Брайтоваго перерожденія (§. 1006) съ признаками почечныхъ камней (§. 997); иногда присоединяются еще припадки, сопутствующіе нагноенію почекъ. Эти признаки суть слѣдующіе: постоянныя тупыя боли въ чресленной сторонѣ, почечныя колики, ненормальное состояніе мочи (которая заключаетъ въ себѣ слизь, бѣлокъ, жиръ, гной, кровь и т. д.), иногда признаки водянки. Рѣже бываютъ опухоли одной или обѣихъ почекъ, присутствіе которой можно узнать осязаніемъ и постукиваніемъ, или свищевые ходы, открывающіеся наружу и т. д. Лечение должно сообразоваться съ общими правилами.

Только въ рѣдкихъ случаяхъ, и то по однимъ косвеннымъ признакамъ, можно различать съ нѣкоторою вѣроятностью при жизни больного особенные роды органическихъ болѣзней почекъ, за исключеніемъ развѣ Брайтовой болѣзни, распознаваніе которой не представляетъ такого большого затрудненія. Такимъ образомъ бугорки въ почкахъ узнаются по общему туберкулезному виду больного, по присутствію бугорковъ въ легкихъ, яичкахъ и другихъ органахъ, по содержанію бѣлка и гноя въ мочѣ. Ракъ въ почкахъ (по большей части мягкій) узнается по общимъ признакамъ раковаго худосочія (§. 229), по пораженію ракомъ другихъ органовъ, по частымъ кровотеченіямъ изъ почекъ или постоянной ихорозно-кровянистой примѣси въ мочѣ, по присутствію въ ней частицъ раковаго продукта или микроскопическихъ раковыхъ клѣточекъ, и наконецъ по бугристой опухоли въ сторонѣ самыхъ почекъ. Сальное перерожденіе почекъ (сальность почекъ) обыкновенно является въ одно время съ сальной печенью и сальной селезенкою. Ожирѣніе почекъ (являющееся обыкновенно послѣ Брайтовой болѣзни, или при ожирѣніи другихъ органовъ) иногда можно узнать по присутствію въ мочѣ большого количества жира или микроскопическихъ фибринозныхъ цилиндровъ. — Почечную водянку, т. е. измѣненіе, вслѣдствіе непроходимости мочеточника, цѣлой почки въ мѣшокъ, наполненный жидкостью (*hydronephrosis*, *hydrops renum*), и большіе водянистые почечные пузыри можно узнать только при весьма значительной величинѣ ихъ по зыблющейся опухоли въ чресленной сторонѣ. Кисты въ почкахъ чаще всего суть слѣдствія Брайтовой болѣзни (§. 1003), рѣже кровяныхъ изліяній, еще рѣже онѣ суть новообразованные мѣшки или пузырьчатые черви (*echinococcus*, такъ называемые гидатиды), которые иногда, отдѣляясь отъ почекъ, переходятъ чрезъ мочеточники въ мочевоу пузырь, а оттуда выводятся вмѣстѣ съ мочою чрезъ мочеиспускательный каналъ. (*Küchenmeister*, *Parasiten*. I S. 290). — Громадный круглякъ (*strongylus gigas*), который у человека встрѣчается чрезвычайно рѣдко, вызываетъ своимъ присутствіемъ въ почечной лоханкѣ припадки воспаленія, особенно припадки *pyelitis*, каменной болѣзни и почечной колики. Онъ выходитъ иногда наружу вмѣстѣ съ мочою, или чрезъ гнойные свищевые ходы. Впрочемъ весьма часто неопытные врачи принимаютъ за эту глисту фибри-

позные цилиндры. — Измѣненіе положенія почекъ (особенно смѣщеніе ихъ внизъ) зависитъ или отъ сдвиганія ихъ сосѣдними частями (напр. увеличенною въ объемъ печенью, опухолями), или отъ особенной подвижности ихъ (*ren mobilis*). Такое измѣненіе мѣста сопровождается иногда нѣкоторыми припадками; но въ другихъ случаяхъ не замѣчается никакихъ особенныхъ явленій. Сдвинутыя или опустившія внизъ почки легко можно смѣшать съ другою какою-нибудь опухолью. — Атрофія почекъ происходитъ по большей части вслѣдствіе сморщиванія ихъ послѣ Брайтовой или каменной болѣзни, при чемъ почки или уменьшаются въ своемъ объемѣ, или въ нихъ бываетъ водянка.

ВОСПАЛЕНІЕ МОЧЕВАГО ПУЗЫРЯ.

§. 1011.
Воспаленіе
мочеваго пу-
зыря.

Воспаленіе мочеваго пузыря (*inflammatio vesicae urinariae, cystitis, urocystitis*) занимаетъ чаще всего одну только слизистую оболочку его (*cystitis mucosa*), и, сопровождаясь обыкновенно слизетеченіемъ, протекаетъ по большей части въ формѣ катарра мочеваго пузыря (*catarrhus vesicae*). Впрочемъ иногда оно сопровождается крупозными выпотѣніями на слизистой оболочкѣ и является тогда въ видѣ крупа мочеваго пузыря. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленіе занимаетъ наружный слой пузыря, т. е. брюшину или клѣтчатку, его одѣвающую (*pericystitis, c. peritonealis*). Но иногда (вслѣдствіе одного изъ вышеупомянутыхъ воспаленій) оно проникаетъ глубже, поражая всю толщу стѣнокъ мочеваго пузыря и производя нерѣдко его разрушеніе (паренхиматозное воспаленіе, *cystitis*).

§. 1012.
Симптомы его.

Воспаленіе мочеваго пузыря обнаруживается вообще слѣдующими признаками: ненормальными ощущеніями (болью, давленіемъ, жженіемъ, рѣзью, чувствомъ тяжести и т. д.) въ сторонѣ мочеваго пузыря, позади сращенія лобковыхъ костей и надъ нимъ, а также въ промежности. Такія ненормальныя ощущенія бываютъ постоянны, мало-по-малу возрастаютъ, и усиливаются при глубокомъ давленіи рукою, введеніи катетера въ пузырь и часто при сотрясеніи во время ходьбы, скачковъ и т. д. Смотря по мѣсту болѣзни, происходитъ или задержаніе мочи, или является частый и сильный, иногда тщетный позывъ къ мочеиспусканію (*strangu-*

ria), при чемъ сокращеніе пузыря бываетъ болѣзненно, особенно когда вытекаютъ послѣднія капли мочи (*tenesmus vesicae*), такъ что мочеиспусканіе и испражненіе низомъ возбуждаютъ боль. Мочи за одинъ разъ выходитъ только небольшое количество; она мутна и смѣшана съ эпителиемъ мочевого пузыря, слизью, гноемъ и другими продуктами воспаленія, иногда съ кровью. Такія постороннія примѣси являются въ болѣе значительномъ количествѣ преимущественно подъ конецъ мочеиспусканія, при чемъ онѣ выходятъ или вмѣстѣ съ послѣдними каплями мочи, или же сами по себѣ, въ видѣ клочковъ, студени, нитей, комковъ, или въ видѣ оскребковъ (*Blasengeschabsel*) и ложныхъ (крупозныхъ) перепонокъ, и осаждаются въ видѣ слоя на днѣ сосуда.—Воспаленіе мочевого пузыря, смотря по его распространенію и причинамъ, сопровождается иногда пораженіемъ мочевого канала, половыхъ органовъ (мужескаго дѣтороднаго члена), прямой кишки и другихъ частей таза, почекъ и т. д. Такое пораженіе имѣетъ по большей части воспалительный характеръ. При *cystitis peritonaealis*, при переполненіи пузыря мочею и утолщеніи его стѣнокъ постукиваніе даетъ на пораженныхъ мѣстахъ притупленный тонъ.

Катарръ мочевого пузыря (*catarrhus vesicae*), т. е. поверхностное и особенно фолликулярное воспаленіе слизистой его оболочки, составляетъ иногда довольно легкую болѣзнь, которая соответствуетъ простымъ катаррамъ другихъ органовъ и нерѣдко протекаетъ совершенно незамѣтно *). Впрочемъ, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, она можетъ принять довольно серьезный характеръ. Если воспаленіе продолжается довольно значительное время, то оно влечетъ за собою свойственное хроническимъ катаррамъ перерожденіе слизистой оболочки, которая разрыхляется, набухаетъ, утолщается; вены ея расширяются. Кромѣ того иногда происходитъ гипертрофія мускуловъ; послѣдніе въ такомъ случаѣ вдаются въ полость мочевого пузыря въ видѣ перекладинъ, между которыми остаются углубленія, боковыя полости (*diverticula vesicae*). Эти углубленія нерѣдко дѣлаются исходною точкою нагноенія, слѣдствіемъ котораго часто бываетъ образованіе свишевыхъ ходовъ; При невозможности устранить задержаніе мочи и при разложеніи ея въ мочевомъ пузырьѣ эта форма воспаленія переходитъ иногда

Катарръ мочевого пузыря.

*) Гиперемія или поверхностное воспаленіе слизистой оболочки шейки мочевого пузыря, встрѣчаясь чаще всего вмѣстѣ съ брюшнымъ подпоярковіемъ и геморроемъ, обнаруживается чувствомъ тяжести, полноты или раздраженія въ сторонѣ шейки мочевого пузыря, частымъ позывомъ къ мочеиспусканію, при чемъ вытекаетъ по большей части свѣтлая моча (послѣднія капли которой содержатъ въ себѣ нѣсколько слизи и, у мужчинъ, сѣмени), иногда раздраженіемъ и болью въ половыхъ органахъ, эрекции, поллюціямъ и т. д. Она легко влечетъ за собою произвольное истеченіе сѣмени и всѣ его послѣдствія. Съ хроническимъ и атоническимъ характеромъ воспаленіе это встрѣчается у стариковъ, при поперечномъ параличѣ, параличѣ мочевого пузыря и при застарѣломъ задержаніи мочи. (Ср. §. 945 n. 4).

въ омертвѣніе. Свойство, цвѣтъ, реакція и т. д. мочи бываютъ при этомъ чрезвычайно разнообразны. Вмѣстѣ съ мочею постоянно выводятся продукты выпотѣнія и разложенія, которые особенно являются въ обильномъ количествѣ подъ конецъ мочеиспусканія (что нерѣдко сопровождается болью). Къ продуктамъ выпотѣнія принадлежатъ: слизь (или свѣтлая, стекловидная, или мутная и болѣе или менѣе гнойная) и кромѣ того другія примѣси, состоящія изъ крови, бѣлка или волокнины и являющіяся въ видѣ клочковъ или отрубей. Признаками разложенія мочи служатъ: ея щелочная реакція и аммиачный запахъ, появленіе въ ней осадка (фосфорно-кислыхъ солей), имѣющаго видъ порошка или песку, студенистый видъ осадка и способность его тянуться въ нити, присутствіе кусочковъ слизистой оболочки и другихъ тканей, ихорознаго гноя. Точное химическое и микроскопическое изслѣдованіе мочи даетъ возможность сдѣлать ближайшее заключеніе о состояніи слизистой оболочки. Прочіе припадки такіе же, какъ и при cystitis; но только проявляются они въ болѣе умѣренной степени.

§. 1013.
Теченіе и ис-
ходы.

Теченіе бываетъ или быстрое и острое, или хроническое. Послѣднее въ особенности часто встрѣчается въ старческомъ возрастѣ у мужчинъ. При сильномъ остромъ воспаленіи мочевого пузыря обнаруживаются слѣдующія явленія: жестокіе и постоянные лихорадочные припадки, общее безпокойство, тоска, бессонница, измѣненіе чертъ лица, холодъ конечностей, запоръ, вздутіе живота газами (метеоризмъ), рвота и другіе, такъ называемые нервные припадки. Напротивъ, при хроническомъ теченіи припадки являются въ болѣе умѣренной степени и самая болѣзнь близко подходитъ къ геморрою и слизетеченію. Разрѣшеніе болѣзни сопровождается обильнымъ отдѣленіемъ мочи, содержащей въ себѣ слизистые или гнойные осадки, иногда поносомъ, накожными сыпями, появленіемъ геморроидальнаго истеченія, мѣсячнаго и другихъ, такъ называемыхъ критическихъ отдѣленій. — Весьма часто болѣзнь затягивается въ своемъ теченіи и соединяется въ такомъ случаѣ съ обильнымъ отдѣленіемъ слизи изъ мочевого пузыря, которое дѣлается наконецъ привычнымъ (слизетеченіе мочевого пузыря, *blennorrhoea vesicae*), и нерѣдко съ малокровіемъ и обрзгlostью больного (см. §. 685). Болѣе рѣдкіе исходы воспаленія мочевого пузыря суть слѣдующіе: утолщеніе стѣнокъ пузыря, соединенное съ продолжительнымъ затрудненіемъ мочеиспусканія; нагноеніе въ нихъ, сопровождаемое отдѣленіемъ мочи, содержащей въ себѣ гной, или образованіемъ нарывовъ и свищевыхъ ходовъ въ ткани мочевого пузыря и окружающихъ частей; омертвѣніе. Въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ можетъ иногда воспослѣдовать прободеніе мочевого пузыря и внутренне изліяніе мочи. Къ послѣдовательнымъ болѣзнями

относятся: параличъ мочевого пузыря, задержаніе или недержаніе мочи, мочевые камни, слизетеченіе изъ мочевого пузыря, свищевые ходы изъ пузыря въ промежность, воспаленіе брюшины (которое распространяется преимущественно въ нижней ея половинѣ) и т. д. Смерть наступаетъ или быстро, вслѣдствіе омертвѣнія, прободенія, зараженія крови мочею или гноемъ, или медленно отъ истощенія и изнурительной лихорадки (*phthisis vesicalis*).—Предсказаніе слѣдовательно весьма различно, смотря по тому, будутъ ли поражены стѣнки мочевого пузыря поверхностно или глубоко, а также смотря по характеру, теченію воспаленія и его исходамъ. Самое благопріятное предсказаніе бываетъ при свѣжихъ катаррахъ мочевого пузыря, а самое дурное при просачиваніи въ стѣнки мочевого пузыря и сосѣднія ткани гноя, мочи и другихъ веществъ.

Причины воспаленій мочевого пузыря (уже приведенныя въ §. 996) преимущественно суть слѣдующія: механическія поврежденія мочевого пузыря, произведенныя большими или угловатыми мочевыми камнями, кровяными изліяніями, посторонними тѣлами, попавшимъ въ мочевой пузырь, неосторожнымъ введеніемъ катетера и другими хирургическими операціями, давленіемъ на мочевой пузырь во время беременности и при загибаніи матки впередъ или назадъ, сотрясеніемъ во время верховой ѣзды или ѣзды въ экипажѣ, ущемленіемъ при трудныхъ родахъ и т. д.; химическое дѣйствіе разложеной мочи, которая дѣлается поэтому амміакальною (особенно при параличѣ мочевого пузыря, болѣзняхъ спиннаго мозга, суженіи мочевого канала и при болѣзняхъ предстательной желѣзы), дѣйствіе острыхъ веществъ (напр. испанскихъ мухъ, терпентина, кубебы, дурнаго пива) и ѣдкихъ впрыскиваній; далѣе, распространеніе на мочевой пузырь болѣзней нижележащихъ мочевыхъ путей (мочевого канала и предстательной желѣзы, перенесеніе перелоя) или болѣзней сосѣднихъ органовъ таза (напр. матки, яичниковъ, брюшины, нижней части кишечнаго канала), простуда (особенно ногъ), нѣкоторыя худосочія (такъ напр. крупъ мочевого пузыря бываетъ иногда при скарлатинѣ и холерѣ, нарывы въ стѣнкахъ мочевого пузыря являются послѣ тифа и піэміи). Къ этой болѣзни преимущественно расположенъ мужескій полъ, и притомъ въ старости.

Леченіе должно сообразоваться съ причинами и теченіемъ болѣзни и съ свойствомъ содержимаго мочевого пузыря. Оно вообще похоже на леченіе воспаленія почекъ. При остромъ и сильномъ воспаленіи мочевого пузыря употребляютъ

§. 1014.
Причины.

§. 1015.

Леченіе

а.

сильнаго воспаления мочевого пузыря,

по большей части противовоспалительныя средства (общее кровопусканіе, пиявки на сторону мочевого пузыря, къ промежности и къ заднему проходу); впрочемъ при этомъ нужно остерегаться употребленія селитры и мушекъ. Въ острыхъ случаяхъ больной непременно долженъ лежать спокойно въ постели и соблюдать строгую діету. Кромѣ того назначаются смягчительныя клистиры (иногда съ опіемъ), теплыя припарки на сторону мочевого пузыря, успокоивающія или ртутныя втиранія въ нижнюю часть живота и въ бедра, тепловатыя общія или сидячія ванны или полуванны. При сильной боли даютъ опій, морфій и другія болеутоляющія средства, при зараженіи шпанскими мушками—камфору (и избѣгаютъ средствъ масляныхъ).—Если представляется необходимость вывести мочу посредствомъ катетера, то при этомъ должно соблюдать большую осторожность и стараться какъ можно меньше производить раздраженія. Лучше всего прибѣгать къ введенію катетера послѣ предварительнаго употребленія вышеупомянутыхъ смягчительныхъ и успокоивающихъ средствъ.

б.
катарра моче-
вого пу-
зыря.

Свяжій и острый катарръ мочевого пузыря лечится средствами противовоспалительными и обволакивающими (приставляютъ пиявки къ промежности или къ бедрамъ, назначаютъ разжижающее и обволакивающее питье, эмульсии изъ миндаля, макового или коноплянаго сѣмени, *tinct. cannabis indicae*, *lycopodium*). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, соображаясь съ обстоятельствами, назначаютъ отвлекающій и потогонный методъ леченія (совѣтуютъ больному носить фланелевую одежду, оставаться въ постели, заставляютъ его потѣть подъ одѣялами, назначаютъ общія или сидячія ванны, паровыя ванны и т. п.). Пища должна быть легкая, нераздражающая; больной долженъ избѣгать употребленія спиртныхъ напитковъ и пряностей. При медленномъ теченіи болѣзни и обильномъ отдѣленіи гноя или слизи, смотря по химической реакціи мочи и по другимъ признакамъ, опредѣляющимъ состояніе слизистой оболочки, употребляются средства, измѣняющія смѣшеніе крови: щелочныя, напр. известковая вода (особенно при нагноеніи слизистой оболочки мочевого пузыря), натръ, мыло, магнезія, минеральныя воды: *Soda*, *Selters*, *Vichy*, *Bilin*, *Gleichenberg*, *Struve's Natrokrene*, *Wildungen*, *Karlsbad*; средства бальзамическія, снабжающія мочу смоляными кислотами и пахучими веществами (таковы напр.: росноладанная кислота, копайскій и перувианскій бальзамы, терпентинъ, вонючая камедь, дегтярная вода, кубебы), или разрыхляющія соли (какъ напр. нашатырь, іодистый поташъ, минеральные источники *Adelheids* или *Kreutznach*). При настоящемъ хроническомъ слизетеченіи изъ мочевого пузыря, имѣющемъ атоническій характеръ и сопровождаемомъ явленіями, указывающими на упадокъ силъ больного, употребляютъ укрѣпляющія средства (*tonica*), каковы напр.: *china*, *herba urae ursi*, *herba pyrolae*, *kino*, *alumen* и *ferrum* въ различныхъ формахъ (напр. *tinct. ferri muriatici* отъ 15 до 25 капель, по *Lange*).

При специфическомъ характерѣ болѣзни пользуются славю еще нѣкоторыя другія средства, какъ напр. *colchicum*, *aconitum*, *cicuta*, *opium*, пухъ vomica, сѣрные препараты, сѣрные источники. Смотри по обстоятельствамъ, преимущественно для разжиженія и опорожненія содержимаго мочевого пузыря, нужно иногда дѣлать впрыскиванія въ пузырь (лучше всего помощью эластическаго катетера, имѣющаго на верхушкѣ отверстие, или посредствомъ зонда, состоящаго изъ двухъ жолобковатыхъ половинокъ, которыя прикладываются другъ къ другу). Для впрыскиваній берутъ простую теплую или холодную воду, молоко, слизистые отвары (изъ льнянаго сѣмени, крупы, камеди), или же разжиженные фармацевтическія вещества (растворъ адскаго камня, овинцовую воду, эмульсію изъ копайскаго бальзама, дегтярную воду, отваръ маковыхъ головокъ, опійную настойку, известковую воду, растворъ поваренной соли и т. п.). Впрочемъ при этомъ нужно всегда соблюдать весьма большую осторожность.

ДРУГІЯ БОЛѢЗНИ МОЧЕВАГО ПУЗЫРЯ.

Такъ какъ прочія болѣзни мочеваго пузыря, заключающіяся частью въ нервныхъ расстройствахъ, а частью въ органическихъ страданіяхъ, преимущественно относятся къ Хирургіи, то поэтому мы рассмотримъ вкратцѣ только нѣкоторыя изъ нихъ.

§. 1016.
Неврозы мочеваго пузыря.

I. Какъ невралгію мочеваго пузыря, въ особенности шейки его, должно разсматривать такъ называемыя судороги мочеваго пузыря (*cystalgia*, *cystodynia*), которыя, безъ сомнѣнія, чаще всего обусловлеваются матеріальными измѣненіями мочевыхъ и половыхъ органовъ, преимущественно мочевыми камнями, свертками крови, комками слизи, острою мочею, воспаленіемъ мочеваго пузыря и т. под., рѣже—чисто нервными страданіями. Подъ именемъ судорогъ мочеваго пузыря понимаютъ сильныя стягивающія боли въ сторонѣ мочеваго пузыря (слѣдовательно позади лобка и въ промежности), которыя проявляются по временамъ и притомъ внезапно, имѣютъ свободныя промежутки и уменьшаются при глубокомъ давленіи. Боли эти или распространяются на сосѣдственныя области нервовъ (какъ напр. на мужескій дѣтородный членъ и его головку, бедра, прямую кишку), или начинаются оттуда. При этомъ (какъ и при невралгіяхъ другихъ полыхъ мускуловъ) обыкновенно происходитъ судорожное сокра-

шеніе мускуловъ мочевого пузыря или шейки его (вслѣдствіе чего бываетъ позывъ къ мочеиспусканію или задержаніе мочи), и такое сокращеніе можетъ распространиться на сосѣднія части (напр. на сѣмянные пузырьки, сѣмянные канатики, пещеристыя тѣла и прямую кишку). При чисто нервномъ страданіи мочевого пузыря моча обыкновенно бываетъ свѣтла какъ вода; общій видъ больного представляется блѣднымъ и нервнымъ. — Лечение состоитъ въ устраненіи случайныхъ причинъ, преимущественно матеріальныхъ, и въ общемъ и мѣстномъ употребленіи средствъ успокоивающихъ, болеутоляющихъ и противосудорожныхъ. Поэтому, смотря по обстоятельствамъ, употребляются снаружы: теплые компрессы, припарки (изъ бѣлены, омега [*cicuta*], белладонны, льняного сѣмени съ опійною настойкою и т. д.), теплыя втиранія въ сторону мочевого пузыря (масла, смягчительныхъ мазей, мази изъ белладонны, опіатовъ, жидкой летучей мази съ камфорою или безъ нея), смягчительные и успокоивающіе клистиры, внесеніе мази изъ опія или белладонны въ прямую кишку (при помощи суппозиторія или мѣшечковъ изъ льняного сѣмени), тепловатыя слизистыя или наркотическія сидячія ванны, паровыя сидячія ванны, общія ванны и полуванны изъ теплой воды, а также (если замѣчается боль при введеніи катетера) теплыя, масляныя, слизистыя или водянистыя и наркотическія впрыскиванія въ самый мочевой пузырь. Внутри назначаются: эмульсія изъ макового или коноплянаго сѣмени, жирныхъ маселъ, плаунаго сѣмени, настойка изъ коноплянаго сѣмени, препараты индійской конопли, опіаты, белладонна и другія наркотическія средства, или *nervina* и *diaphoretica*, какъ напр. *valeriana*, *chamomilla*, *chenopodium*, *asa foetida*, *liquor cornu cervi succinatus*, *flores zinci*, *ipsecacuanha* и т. под. При послѣдовательномъ леченіи, смотря по обстоятельствамъ, назначаются укрѣпляющія (напр. желѣзо) или разрѣшающія средства, какъ напр. щелочныя воды, двууглекислый натръ, мыла.

II. Усиленная раздражительность стѣнокъ мочевого пузыря (въ особенности нервовъ шейки его) обнаруживается частымъ позывомъ къ мочеиспусканію, который можетъ дойти до непроизвольнаго истеченія мочи судорожнаго свойства (§. 1017 п. 1) или же до настоящихъ судорогъ мочевого пузыря. Она встрѣчается у геморроидалистовъ, онянистовъ, у людей старыхъ и такихъ, у которыхъ начинается поперечный параличъ, при переломѣ, стриктурахъ, болѣзняхъ предстательной желѣзы, катаррахъ мочевого пузыря и т. д. Кромѣ того она является нерѣдко какъ предвѣстникъ паралича мочевого пузыря. — Лечение такое же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ; оно должно быть преимущественно направлено противъ причинъ.

II. Нечувствительность шейки мочевого пузыря служить главною причиною непроизвольнаго истечения мочи (см. §. 1017 п. 3).

IV. Настоящая (мышечная) судороги мочевого пузыря (*cystospasmus*) и

V. паралич мочевого пузыря (*cystoplegia*), смотря по тому, будет ли поражено дно мочевого пузыря или его шейка (мускулы запирающие или открывающие мочевой пузырь), являются (на основаніи закона, общаго для всѣхъ полыхъ мускуловъ) въ двухъ формахъ: или въ видѣ задержанія мочи (см. ниже §. 1020), или въ видѣ непроизвольнаго мочеиспусканія (см. ниже §. 1017 и 1018). Обѣ эти формы нерѣдко соединяются съ утолщеніемъ стѣнокъ мочевого пузыря или одной изъ его оболочекъ.

Гипертрофія мочевого пузыря, о которой было уже упомянуто въ §. 1013, занимаетъ или слизистую оболочку съ подлежащею кѣтчаткою, или мышечный слой, или брюшину, или же всю толщу мочевого пузыря. Смотря по мѣсту ею занимаемому и по другимъ органическимъ страданіямъ, она сопровождается или задержаніемъ мочи, или непроизвольнымъ и судорожнымъ ея истеченіемъ, и соединяется по большей части съ расширеніемъ мочевого пузыря, рѣже съ суженіемъ его. Это измѣненіе можно открыть иногда помощью ощупыванія, производя давленіе пальцами выше соединенія лобковыхъ костей или ввода палецъ во влагалище, или же съ помощью катетера. Постукиваніемъ можно опредѣлить объемъ растянутаго мочевого пузыря и зыбленіе его жидкаго содержимаго.

Если гипертрофируются мышечные пучки мочевого пузыря, то они выдаются на внутренней поверхности его въ видѣ мясистыхъ опухолей, подобно мышечнымъ перекладинамъ въ правомъ сердцѣ (*vesica columnaris*). Такъ какъ гипертрофированныя мышцы имѣютъ способность сильно сокращаться, то поэтому моча выгоняется съ большою силою, коль скоро устранится помощью катетера препятствіе, существующее по большей части въ мочеиспускательномъ каналѣ. Напротивъ, если утолщаются другія оболочки мочевого пузыря, то онъ или вовсе не сокращается, или сокращается только медленно, и поэтому постоянно можно замѣчать поверхъ дуги лобковыхъ костей твердую грушевидную опухоль (которая иногда при перемѣнѣ положенія подается направо или налево). Изслѣдованіе чрезъ задній проходъ или влагалище можетъ служить для подтвержденія діагностики. — Лечение сообразуется съ причинами, впрочемъ оно по большей части можетъ быть только паллиативнымъ (ср. ниже, *ischuria* §. 1020).

§. 1017.
Органическія
болѣзни моче-
вого пу-
зыря.

1.
Утолщеніе.

2.
Опухоли.

Другія перерожденія мочевого пузыря (саркома, ракъ и т. д.) распознаются еще труднѣе. Впрочемъ ихъ узнають иногда по мочѣ, содержащей въ себѣ слизь, гной, кровь, ихоръ и т. д. (и посредствомъ микроскопическаго изслѣдованія ея примѣсей), а иногда по опухоли внутри пузыря, которую можно ощупать чрезъ брюшныя покровы, или открыть помощью катетера, при прикосновеніи съ которымъ она кровоточитъ и захватываетъ его конецъ. (*Fungus s. polypus vesicae* Хирурги). При ракѣ мочевого пузыря къ упомянутымъ признакамъ присоединяется еще худосочный видъ бѣднаго (§ 229). — Лечение обыкновенно бываетъ только палліативное.

3.
Разрывъ.

Прободеніе мочевого пузыря (*ruptura, perforatio vesicae*) можетъ быть слѣдствіемъ наружныхъ поврежденій, чрезмѣрнаго задержанія мочи и такихъ болѣзненныхъ процессовъ, которые сопровождаются омертвѣніемъ или нагноеніемъ. Моча при этомъ изливается въ брюшную полость, при появленіи вышеупомянутыхъ припадковъ воспаленія брюшины (§. 985), или въ ткани таза, вслѣдствіе чего образуются мочевые свищи или происходитъ омертвѣніе и смерть. Лечение сообразуется съ обстоятельствами. Обыкновенно нужно бываетъ вводить катетеръ и такимъ образомъ предотвращать накопленіе мочи.

НЕДЕРЖАНІЕ МОЧИ.

§. 1018.
Enuresis,

Подъ именемъ мочетеченія, недержанія мочи (*incontinentia urinae, enuresis*) понимаютъ непроизвольное истеченіе ея изъ мочевого пузыря. Такое самопроизвольное истеченіе мочи или происходитъ непрерывно, постоянно (по большей части каплями), или является только по временамъ (*e. periodica*) и преимущественно ночью (*enuresis nocturna*). Оно происходитъ отъ весьма разнообразныхъ причинъ, отъ которыхъ зависитъ также его теченіе и предсказаніе, и бываетъ четырехъ родовъ.

1.
spastica,

1. Самопроизвольное истеченіе мочи судорожнаго свойства (*enuresis spastica*) зависитъ отъ слишкомъ сильнаго сокращенія изгоняющихъ мочу мускуловъ мочевого пузыря. Такое сокращеніе составляетъ по большей части отраженныя судороги, зависящія отъ весьма сильнаго позыва къ мочеиспусканію, который происходитъ, во первыхъ, отъ периферическихъ причинъ, преимущественно вслѣдствіе раздраженій, приливовъ крови и воспаленій слизистой оболочки шейки мочевого пузыря, или при

чрезмѣрно остромъ свойствѣ мочи. Во вторыхъ, судорожное отдѣленіе мочи наступаетъ иногда вдругъ противъ воли, вслѣдствіе отраженныхъ центральныхъ раздраженій (у очень раздражительныхъ, нервныхъ людей, во время судорогъ и обморока, при внезапныхъ душевныхъ волненіяхъ, напр. тоскѣ, испугѣ, сильномъ смѣхѣ и т. д.). Во всѣхъ этихъ случаяхъ моча отходитъ періодически и притомъ внезапно, вслѣдъ за кратковременнымъ и сильнымъ чувствомъ позыва къ мочеиспусканію; она течетъ прерывистою и сильною струею, бываетъ по большей части блѣдна и въ небольшомъ количествѣ. — При леченіи должно имѣть въ виду болѣзненное состояніе, служащее основою такому непроизвольному истеченію мочи, и стараться о томъ, чтобы притупить раздражительность нервовъ шейки мочевого пузыря. Въ діететическомъ отношеніи должно соблюдать слѣдующія правила: избѣгать употребленія кофе, чая и пива, заботиться о дѣятельности кожи и объ укрѣпленіи организма посредствомъ деревенскаго воздуха, тѣлесныхъ упражненій, ваннъ и т. д. Изъ фармацевтическихъ средствъ употребляютъ иногда коноплю (преимущественно въ видѣ настойки), иногда плаунное сѣмя, натръ и другія щелочи, букко, осенникъ, медвѣжьи ягоды и сѣрные препараты. Прижиганіе шейки мочевого пузыря адскимъ камнемъ или введеніе бужей (эластическихъ или металлическихъ, особенно свинцовыхъ) должно быть производимо только искусною рукою.

2. Недержаніе мочи у дѣтей въ ночное время (*enuresis nocturna*) иногда зависитъ единственно только отъ дурной привычки и дурнаго воспитанія, а иногда отъ судорожнаго сокращенія стѣнокъ мочевого пузыря. Но большею частью оно происходитъ вслѣдствіе глубокаго сна при переполненномъ пузырьѣ, вслѣдствіе остраго свойства мочи и значительной раздражительности шейки мочевого пузыря, и встрѣчается преимущественно при слишкомъ раннемъ половомъ влеченіи и у весьма молодыхъ онанистовъ. Поэтому должно позаботиться о томъ, чтобы дитя поздно вечеромъ не пило и немного кушало (въ особенности, чтобы не употребляло никакой тяжелой пищи, какъ напр. картофеля, круто сваренныхъ яицъ, сыра) и чтобы оно не укрывалось слишкомъ тепло (особенно, чтобы не укрывалось периною). Нужно будить его въ опредѣленное время (одинъ или нѣсколько разъ въ ночь) и заставлять его мочиться, пока наконецъ оно не привыкнетъ само пробуждаться въ это время; нужно приучить его спать лежа на боку; въ тоже время нужно дѣйствовать на моральную сторону (стыдомъ, наказаніемъ). Въ болѣе упорныхъ

2.
nocturna,

случаяхъ назначаются холодныя обливанія крестца, холодныя и морскія ванны, а гдѣ есть особенныя показанія, тамъ можно употреблять нѣкоторыя фармацевтическія средства, какъ напр. противоглистные, слабительныя, камфору, челибуху, щелочи, укрѣпляющія средства (напр. желѣзо) и др.

3.
paralytica,

3. При полномъ параличѣ шейки мочевого пузыря (*enuresis paralytica*) моча постоянно истекаетъ по каплямъ безъ всякаго позыва къ мочеиспусканію; тамъ же, гдѣ существуетъ только ослабленіе и неполный параличъ, отходитъ она, особенно при переполненномъ мочевомъ пузырьѣ, часто и легко, прежде, чѣмъ больной успѣетъ предотвратить это. Последнія капли мочи вытекаютъ противъ воли больного прежде, чѣмъ успѣваетъ сократиться мускулъ, запирающій мочевой пузырь. Иногда причиною такого самопроизвольнаго истеченія мочи бываетъ одна только нечувствительность нервовъ шейки мочевого пузыря (см. выше §. 1016). Платье и постель такихъ больныхъ постоянно бываютъ запачканы мочою, и поэтому отъ нихъ распространяется непріятный запахъ; кромѣ того у нихъ образуются изъязвленія на половыхъ органахъ и бедрахъ и наконецъ появляются пролежни. Такъ какъ эта форма преимущественно встрѣчается у людей старыхъ или страждущихъ размягченіемъ мозга, параличемъ спиннаго мозга и застарѣлыми катаррами мочевого пузыря, то по большей части ко всѣмъ этимъ явленіямъ присоединяются еще признаки параличнаго состоянія дна мочевого пузыря, прямой кишки, половыхъ органовъ и бедеръ. Леченіе сообразуется съ причинами болѣзни и общимъ состояніемъ больного. Нерѣдко оно бываетъ только палліативнымъ и состоитъ въ томъ, что больному накладываютъ особенный аппаратъ, препятствующій истеченію мочи, и вводятъ почаще катетеръ, или привязываютъ (приготовляемый по большей части изъ каучука) сосудъ для воспринятія истекающей мочи (*urinoir, urinal, reservoir*), или тщательно перемѣняютъ подъ нимъ подстилки. Должно вообще всячески стараться о томъ, чтобы соблюденіемъ наружной чистоты предотвратить изъязвленія.—Иногда могутъ быть употребляемы: электричество, возбужденное посредствомъ индукціи (лучше всего такимъ образомъ, чтобы одинъ кондукторъ былъ введенъ въ мочеиспускательный каналъ до самой шейки мочевого пузыря помощью изолирующаго катетера, а другой, смоченный жидкостью, касался бы кожи больного), холодныя души на сторону крестца и мочевого пузыря, холодныя сидячія ванны, обмыванія спины, крестца и промежности спиртуозными и ароматическими веществами, впрыскиванія

холодной воды или бальзамических средств въ мочево́й пузырь. Внутрь назначаются: *nux vomica*, *strychninum*, *secale cornutum*, *cantharides*, *bals. peruvianum*, *bals. copaivae*, *cubebae*, *folia buccae*, *ol. petrae*, *folia sabinae*, сумахинская настойка.

4. Наконецъ, непроизвольное истеченіе мочи можетъ условливаться иногда механическими причинами (*e. mechanica*), преимущественно органическими страданіями самой шейки мочевого пузыря, происходящими вслѣдствіе несчастныхъ родовъ, соединенныхъ съ ущемленіемъ или разрывами, камнебъченіемъ и пораженіемъ гнойнымъ процессомъ мускула, запирающаго мочево́й пузырь. Болѣзни предстательной желѣзы, опухоли въ брюшной полости и тазу, давящія на мочево́й пузырь, значительное утолщеніе стѣнокъ мочевого пузыря и т. д. могутъ также подать поводъ къ недержанію мочи. Нерѣдко случается, что вмѣстѣ съ недержаніемъ мочи бываетъ и задержаніе ея, такъ что только при чрезмѣрномъ переполненіи пузыря вытекаетъ часть его содержимаго. (*Ischuria paradoxa, regorgement, regurgitatio urinae*). Распознаваніе можетъ быть сдѣлано отчасти только помощью катетера. Вообще признаки здѣсь часто бываютъ сходны съ признаками паралича; впрочемъ позывъ къ мочеиспусканію бываетъ иногда сильный, и по введеніи катетера моча выходитъ по большей части съ значительною силою. Лечение сообразуется съ причинами.

4.
mechanica.

Число средствъ, употребляемыхъ противъ непроизвольнаго истеченія мочи, вообще весьма велико и между ними есть много специфическихъ. Къ такимъ средствамъ относятся: *cantharides* (сами по себѣ или вмѣстѣ съ перувианскимъ бальзамомъ, сумахинскою настойкою или желѣзными препаратами), *tinct. jodii*, *aconitum*, *nux vomica*, *belladonna*, *hyoscyamus*, *stramonium* (и другія наркотическія); *sabina*, *ol. petrae*, *ac. benzoicum*, *cubebae* и другія бальзамическія средства; кромѣ того средства вяжущія (*alumen*, *tanninum*, *cortex adstringens*, *flores stoechados citrinae*), укрѣпляющія (*quassia*, *china*, *ferrum*), *mesembryanthemum crystallinum*, ванны (холодныя рѣчныя или морскія, ароматическія или желѣзныя) холодныя, теплыя или ароматическія души на спину и крестецъ, ароматическія и красноту на кожу наводящія втиранія въ спину, крестецъ, бедра, животъ, нарывный пластырь на крестецъ; далѣе, впрыскиваніе въ пузырь теплой или холодной воды, или съ прибавленіемъ бальзамовъ, шпанскихъ мухъ, вина, танина содержащихъ средствъ, уксусно-кислаго свинца; прижиганіе шейки мочевого пузыря, электричество и гальванизмъ.

Специфическія
средства про-
тивъ недержа-
нія мочи.

ЗАДЕРЖАНІЕ МОЧИ.

§. 1019.

Неправиль-
ности отдѣле-
нія мочи во-
обще:

Затрудненное отдѣленіе и выдѣленіе мочи, завися отъ весьма разнообразныхъ причинъ, проявляется въ различной вѣншней формѣ. Различаютъ собственное задержаніе мочи отъ затрудненнаго мочеиспусканія и болѣзненного позыва къ испусканію мочи.

а.
dysuria,

а) Затрудненное мочеиспусканіе (*dysuria, difficultas urinae*) характеризуется тѣмъ, что моча можетъ быть испускаема только съ большимъ трудомъ и при извѣстныхъ положеніяхъ больного, который обыкновенно чувствуетъ при этомъ боль (*pisser des rasoirs*) и жженіе въ мочевомъ каналѣ (жгучая моча, *la chaude - pisse*); она или выходитъ только по каплямъ, или же течетъ тонкою струею. Это болѣзненное состояніе служитъ главнымъ признакомъ воспаленія мочевого канала.

б.
stranguria,

б) Болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію (*stranguria*) состоитъ въ томъ, что больной часто или же постоянно чувствуетъ сильное побужденіе къ испусканію мочи, которая отходитъ только въ весьма незначительномъ количествѣ, въ сопровожденіи сильныхъ рѣжущихъ болей и сжатія въ сторонѣ мочевого пузыря (*tenesmus vesicae*, натуги мочевого пузыря) и даже настоящихъ судорогъ мочевого пузыря (§. 1016). Испусканіе мочи, которая обыкновенно бываетъ блѣдною и холодною, мало облегчаетъ это болѣзненное состояніе, зависящее преимущественно отъ остраго, раздражающаго свойства мочи, а потому отъ злоупотребленія мочегонныхъ средствъ, употребленія молодого пива и т. д. (*Die kalte Pisse*).

§. 1020.

с.
ischuria:
1.
въ почкахъ,

с) Настоящее задержаніе мочи, смотря по мѣсту основнаго страданія, раздѣляется на слѣдующіе роды.

1) Прекращенное, недостаточное отдѣленіе мочи, отсутствіе мочи (*ischuria renalis, anuria, suppressio urinae*) есть такое болѣзненное состояніе, которое зависитъ отъ непроходимости обѣихъ почекъ (происходящей преимущественно вслѣдствіе Брайтовой болѣзни, рѣже вслѣдствіе воспаленія, нагноенія, камней, органическихъ измѣненій, атрофіи). Болѣзнь эта, имѣя острое или хроническое теченіе, весьма легко и скоро можетъ повлечь за собою смерть. Не должно смѣшивать съ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ недостаточнаго отдѣленія мочи, встрѣчающагося при воспалительныхъ или горячечныхъ болѣзняхъ, при обильныхъ потахъ и т. п. и не представляющаго никакой

особенной опасности. Задержание мочи узнаютъ по слѣдующимъ признакамъ: моча сперва истекаетъ въ незначительномъ количествѣ (и часто съ примѣсью бѣлка), а потомъ вовсе перестаетъ отдѣляться; больной вовсе не чувствуетъ позыва къ мочеиспусканию; мочевого пузыря пустъ (что открывается при помощи постукиванія нижней части живота и введенія катетера); происходитъ разложение мочи въ крови и его послѣдствія (*uraemia*, см. §. 182, ср. азіатскую холеру, §. 905, и Брайтову болѣзнь, §. 1002).

2) Задержание мочи въ мочеточникахъ (*ischuria ureterica*), при которомъ отдѣленная почками моча не можетъ пройти въ мочевой пузырь, зависитъ отъ непроходимости мочеточниковъ или ихъ отверстій, напр. отъ затыканія ихъ камнями, слизью, гноемъ, кровью или глистами, отъ перерожденія или суженія ихъ и отъ сжатія сосѣдними опухолями. Этотъ, рѣдко самъ по себѣ встрѣчающійся родъ задержанія мочи довольно трудно узнать; потому что въ большей части случаевъ такое препятствіе къ прохожденію мочи находится только въ одномъ мочеточникѣ, слѣдовательно отдѣленіе мочи не можетъ совершенно прекратиться. Характеристическая боль, распространяющаяся отъ почекъ внизъ и внутрь, на животъ и спину, появленіе въ послѣдствіи непріятнаго ощущенія, чувства тяжести и боли въ самой пораженной почкѣ и растяженіе ея въ нѣкоторыхъ случаяхъ мочею (*hydrops renis*, §. 1010), распознаваемое помощью постукиванія, служатъ вмѣстѣ съ причинными моментами основаніемъ для составленія діагностики этого болѣзненнаго состоянія (ср. §. 996).

2.
въ мочеточ-
никахъ,

3) Задержание мочи въ мочевомъ пузырьѣ (*ischuria vesicalis s. cystica*) есть такое болѣзненное состояніе, при которомъ моча, истекая изъ почекъ въ мочевой пузырь, задерживается въ немъ. Этотъ (самый обыкновенный) родъ *ischuriae* распознаютъ весьма легко по сильной тоскѣ и болѣзненному позыву къ испусченію мочи, если только чувствительность и сознаніе больного не потеряны. Коль скоро пузырь переполняется мочею, то онъ подымается выше дуги лобковыхъ костей и достигаетъ нѣрѣдко пупка; при изслѣдованіи помощью ощупыванія и постукиванія онъ представляется въ видѣ напряженнаго шара или яйцевидной опухоли. Этотъ признакъ должно постоянно имѣть въ виду при задержаніи мочи и при такихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, при которыхъ больной теряетъ сознаніе (см. §. 988). Такъ какъ состоянія, обуславливающія задержание мочи въ пузырьѣ, бываютъ воспалительнаго, судорожнаго и параличнаго свойства

3.
въ мочевомъ
пузырѣ.

или заключаются въ механическомъ препятствіи къ испусканію мочи, то различаютъ поэтому четыре главные рода *ischuriae*.

а) *I. inflammatoria* обусловливается гиперемію и воспаленіемъ мочевого пузыря или частей, соединенныхъ съ нимъ и лежащихъ вблизи его (мочевого канала, предстательной желѣзы, матки и т. д.). При этомъ обнаруживаются признаки воспаления мочевого пузыря (*cystitis*, см. §. 1011), появляются боли въ подчревной области, особенно при давленіи надъ лобковыми костями, кожа дѣлается горячею, обнаруживается лихорадочное состояніе и т. д.

б) *I. spastica* зависитъ отъ судорожнаго состоянія мускула, запирающаго мочевой пузырь. Такое судорожное состояніе или обусловливается центральными причинами (зависящими отъ головного и спиннаго мозга), или вызывается мѣстными раздраженіями, особенно нервовъ шейки мочевого пузыря. Кожа при этомъ бываетъ холодна и блѣдна. Задержаніе мочи обнаруживается вдругъ во всей своей силѣ и сопровождается иногда болями въ сторонѣ мочевого пузыря и болѣзненнымъ позывомъ къ мочеиспусканію или судорожнымъ сжатіемъ задняго прохода. Обыкновенными причинами *i. spasticae* бываютъ: испугъ, досада, стыдъ, тоска, простуда. Такія судороги нерѣдко являются при сѣуженіи мочевого канала и каменной болѣзни.

в) *I. paralytica et atonica* бываетъ при атоническомъ или совершенно параличномъ состояніи дна мочевого пузыря и его нервовъ, которое (завися отъ центральныхъ причинъ) является при поврежденіяхъ и страданіяхъ спиннаго мозга, при сильныхъ пораженіяхъ головного мозга, сопровождаемыхъ потерей сознанія (вслѣдствіе напр. паденія на голову, апоплектического удара, воспаления оболочекъ мозга, жестокихъ тифозныхъ горячекъ), при одностороннемъ и поперечномъ параличѣ, при преждевременномъ и старческомъ упадкѣ силъ (маразмѣ). Иногда причины *i. paralyticae* бываютъ болѣе мѣстныя, а именно: параличъ или ослабленіе мышечныхъ волоконъ мочевого пузыря, служащихъ къ испражненію мочи (*paralysis vesicae, cystoplegia*), нечувствительность его шейки, или то и другое вмѣстѣ. Это состояніе происходитъ преимущественно вслѣдствіе слишкомъ долгаго или слишкомъ частаго растяженія стѣнокъ мочевого пузыря (въ особенности произвольно задерживаемою мочою). Параличъ мочевого пузыря развивается по большей части медленно, при чемъ струя мочи мало по малу теряетъ свою силу, такъ что наконецъ при своемъ истеченіи не образуетъ дуги, но падаетъ отвѣсно; потомъ моча начинаетъ выте-

кать только каплями. Самый позывъ къ мочеиспусканию является рѣдко и не долго продолжается; обнаруживается слабость бедеръ и голеней; походка больного дѣлается невѣрной (влачащеюся) и т. д. Мочевой пузырь, потерявшій свою чувствительность и способность сокращаться, черезчуръ наполняется мочою, которая получаетъ темный цвѣтъ и потомъ разлагается. Ее выпускаютъ помощью катетера и давленія рукою на мускулы живота.

d) *I. mechanica* обуславливается чисто механическими причинами, преимущественно засореніемъ и сжатіемъ мочевыхъ путей, суженіемъ мочевого канала и развитіемъ такъ называемаго Мегсиг'овскаго клапана, запирающаго отверстіе мочевого пузыря; далѣе, уплотнѣніемъ и расширеніемъ мочевого пузыря, органическими измѣненіями, опухолями, сращеніями и разнообразными измѣненіями положенія мочевого пузыря, мочевого канала, предстательной желѣзы, матки и другихъ окололежащихъ частей, ненормальнымъ положеніемъ или увеличеніемъ въ объемѣ матки, особенно у беременныхъ, и т. д.; засореніемъ отверстія мочевого пузыря посторонними тѣлами, находящимися въ мочевомъ пузырьѣ или мочеиспускательномъ каналѣ, мочевыми камнями, свертками крови, гноемъ, слизью и т. д. *I. mechanica* соединяется обыкновенно съ значительнымъ растяженіемъ пузыря и часто принимаетъ характеръ *ischuriae paradoxae* (§. 1018 п. 4), т. е. сопровождается истеченіемъ мочи по каплямъ. Дальнѣйшее изслѣдованіе, производимое катетеромъ и пальцемъ (черезъ задній проходъ или влагалище), способствуетъ распознаванію этого болѣзненнаго состоянія.

Полное задержаніе мочи въ обѣихъ почкахъ, въ мочеточникахъ или въ мочевомъ пузырьѣ (при долговременномъ существованіи *ischuriae vesicalis*) влечетъ за собою зараженіе крови мочою (§. 182). Задержаніе мочи въ мочевомъ пузырьѣ причиняетъ раздутіе пузыря, боль, которая принимаетъ иногда характеръ потугъ, сильную и быстро возрастающую тоску и безпокойство, соединенныя съ большими усиліями со стороны больного испустить мочу, судорожные и нервные припадки, дрожь, обморокъ, тошноту, рвоту, холодный потъ и наконецъ смерть, которая наступаетъ вслѣдствіе уреміи или вслѣдствіе омертвѣнія и разрыва мочевого пузыря, сопровождаемаго изліяніемъ мочи въ брюшную полость (§. 1017).—Если произвольное или судорожное задержаніе мочи повторяется часто, то оно производитъ растяженіе мочевого пузыря, которое въ послѣдствіи можетъ перейти въ параличъ его, или подать поводъ къ гипертрофіи мускуловъ мочевого пузыря, выворачиванію его слизистой оболочки и обра-

§. 1021.
Слѣдствія и
исходы.

зованію боковыхъ полостей (*diverticula*, §. 1017), въ которыхъ легко образуются мочевые камни.—Если моча задерживается слишкомъ долгое время, то это влечетъ за собою гнилостное (аміакальное) разложеніе мочевины, сопровождаемое образованіемъ осадка фосфорнокислыхъ солей (въ видѣ коры, камней, песку), раздраженіе слизистой оболочки и катарръ мочевого пузыря (§. 1013). *Ischuria paralytica* при дальнѣйшемъ развитіи паралича можетъ превратиться въ недержаніе мочи (*incontinentia urinae*).

Предсказаніе.

Предсказаніе при каждомъ изъ этихъ болѣзненныхъ состояній должно сообразоваться съ причинами и продолжительностью болѣзни. У мужчинъ, особенно пожилыхъ и ведшихъ прежде распутную жизнь, предсказаніе обыкновенно болѣе неблагоприятно, чѣмъ у другихъ.

§. 1022.

Леченіе.

Леченіе различныхъ видовъ задержанія мочи должно сообразоваться съ причинами и основными болѣзненными состояніями; поэтому оно весьма разнообразно. При *i. paralytica* употребляются: *nux vomica*, *strychninum*, *secale cornutum*, *extr. nicotianae*, *rhys toxicodendron*, *ol. petrae*, *ol. terebinthinae*, *bals. vitae Hoffmanni*, *bals. peruvianum*, *juniperus* и другія бальзамическія средства; шпанскія мушки, души на крестецъ и на сторону мочевого пузыря (а также на промежность), моксы, электричество посредствомъ индукціи (при чемъ одинъ полюсъ проводится посредствомъ изолирующаго катетера въ мочевой пузырь, а другой, смоченный жидкостью, прикладывается къ кожѣ). Кромѣ того назначаются различнаго рода впрыскиванія въ мочевой пузырь (изъ холодной воды, копейскаго бальзама, терпентина, растворовъ цинка или серебра, средствъ, заключающихъ въ себѣ танины, никотина или стрихнина), наружный холодъ (вспрыскиваніе воды, прикладываніе льда, накапываніе эѳира, холодныя души или холодныя сидячія ванны съ обмываніемъ живота и спины, клистиры изъ холодной воды), спиртныя и ароматическія втиранія въ спину (*liq. ammon. aether.*, *spirit camphoratus*, *bals. vitae Hoffm.*, *ungt. nervinum* и т. д.). Иногда умѣстны бываютъ желѣзо, хина и другія укрѣпляющія средства. Весьма часто здѣсь встрѣчается надобность направить леченіе противъ хроническаго катарра пузыря и щелочнаго смѣшенія мочи (§. 1015 b.). Въ другихъ случаяхъ необходимо бываетъ полное противовоспалительное леченіе, какое употребляется обыкновенно при воспаленіи почекъ или мочевого пузыря (§. 1010 и 1011) и съ тѣми же предосторожностями (общее кровопусканіе, пиявки къ заднему проходу, промежности или нижней части живота, теплыя сидячія ванны и по-

дуванны, отвлеченіе на ноги и т. под.); въ послѣдствіи же раз-
рѣшающее леченіе. — Въ нѣкоторыхъ случаяхъ назначаются
средства противосудорожныя и уменьшающія раздра-
женіе (напр. opium, morphia, belladonna, ipecacuanha, sem. can-
nabis, lycorodium, вдыханіе хлороформа). Иногда умѣстны бы-
ваютъ щелочныя и другія средства, улучшающія ненормальное
смѣшеніе мочи (какъ напр. воды: содовая, магнезіевая, Wildun-
gen, Vichy). Иногда употребляются легкія потогонныя сред-
ства (см. выше §. 157, II. а.): супъ изъ тыквы (Kürbissuppe),
петрушка (въ видѣ супа, свѣжаго салата или настоя сѣмянъ),
flores stoechados citr., flores spartii, зерна шиповника, цвѣты тыквы
и т. под. въ формѣ чая. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а именно при
органическихъ страданіяхъ нижней части живота, полезны быва-
ютъ слабительныя и вѣтрогонныя средства.

При ischuria inflammatoria, spastica et mechanica въ помощь этимъ
методамъ леченія присоединяютъ еще наружныя смягчительныя сред-
ства: теплыя общія и сидячія ванны, къ которымъ можно прибавлять отваръ
отрубей, льнянаго сѣмени, мальвы, маковыхъ головокъ, омега (cicuta), бѣ-
лены; смягчительныя припарки изъ овсяной крупы, льняной муки и вышеупо-
мянутыхъ средствъ, прикладываемыя на сторону мочевого пузыря; втираніе
въ сторону мочевого пузыря или въ промежность смягчительныхъ, успокаи-
вающихъ и разрѣшающихъ мазей (теплаго масла, мази изъ опія. ungt.
althaeae, ungt. hydrarg. ciner., linim. volat. camphorat. cum laudano liquido);
клизмы съ примѣсью смягчительныхъ, маслянистыхъ или наркотическихъ
средствъ; впрыскиванія теплаго масла въ мочеиспускательный каналъ. —
Такія средства можно употреблять также и въ тѣхъ болѣзняхъ, при кото-
рыхъ затрудненное мочеиспусканіе составляетъ явленіе опасное
и тягостное для больного. (§. 1019 а. в. с.). Употребленіе слизистаго
питія, молока, эмульсіи изъ конопляныхъ и маковыхъ сѣмянъ, настойки
конопляныхъ сѣмянъ, смягчительныхъ и успокоивающихъ клизмъ тоже
нерѣдко приносятъ здѣсь облегченіе.

Если мочевой пузырь бываетъ значительно переполненъ мочою и если
всѣ вышеупомянутыя средства, употребленныя съ цѣлью опорожнить мочу,
оказываются безполезными, то нужно немедленно прибѣгнуть къ хирур-
гическому пособию, состоящему во введеніи катетера, а иногда даже
въ проколѣ мочевого пузыря. Впрочемъ нерѣдко больному удастся найти
для своего тѣла такое положеніе, при которомъ истеченіе мочи бываетъ
еще возможно. Должно вообще всяческимъ образомъ заботиться о томъ,
чтобы мочевой пузырь былъ опорожняемъ ежедневно три или четыре раза
и при томъ совершенно, и чтобы больной старался помогать истеченію
мочи чрезъ содѣйствіе мускуловъ брюшныхъ и мочевого пузыря, дабы этимъ
поддерживать ихъ сократительность и упражнять ихъ гимнастически.

КРОВАВОЕ МОЧЕИСТЕЧЕНІЕ.

§. 1023.

О кровоте-
ченіи въ мо-
чевыхъ орга-
нахъ вообще.

Кровотеченіе въ мочевыхъ органахъ встрѣчается весьма нерѣдко. Иногда оно имѣетъ характеръ внутренняго кровотечения, при чемъ кровь не показывается наружу, но или образуетъ подтеки (подъ слизистою оболочкою) и изліянія въ самую ткань органа (такъ называемая апоплексія, напр. почекъ), или собирается въ каналахъ и полостяхъ, въ которыхъ она потомъ и остается. Оба эти рода кровотеченія едва ли можно узнать при жизни, исключая развѣ только тѣ случаи, когда органъ, напр. почки (по Мартино) или мочевой пузырь, отъ значительнаго кровоизліянія весьма сильно растягивается и когда обнаруживаются признаки, свойственные внутреннему кровотеченію (§. 40). Въ клиническомъ отношеніи поэтому важно только кровавое мочеистеченіе (*haematuresis, mictus cruentus*), т. е. то болѣзненное состояніе, при которомъ изъ мочевого канала выходитъ кровь или въ чистомъ видѣ, или смѣшанная болѣе или менѣе тѣсно съ мочою.

Распознаваніе
крови въ
мочѣ.

Кровавая моча (*urina cruenta*) узнается иногда весьма легко по явственному кроваво-красному цвѣту или по сходству ея съ жидкостью, въ которой вымочено мясо, и по содержанію въ ней замѣтныхъ кровавыхъ свертковъ. Если погрузить въ такую мочу полоску бумаги или холста, то она окрашивается въ красноватый цвѣтъ; если же ее кипятить, то оказывается, что она содержитъ въ себѣ бѣлокъ (см. выше §. 1006). Въ послѣдствіи она дѣлается зеленоватою, потомъ красновато-желтою, мутною (*urina jumentosa*) и даже гнойною. — Если въ мочѣ будетъ находиться кровь въ незначительномъ количествѣ, то присутствіе ея лучше всего можно открыть помощью микроскопа. Но впрочемъ и въ такой мочѣ, особенно при сравненіи ея съ здоровою, можно бываетъ замѣтить красноватый (а не соломяно-желтый) оттѣнокъ и кромѣ того каемку, которая образуется на поверхности чрезъ прилипаніе къ стѣнкамъ стеклянаго цилиндра и представляется при косвенно падающемъ свѣтѣ постоянно окрашенною въ красный цвѣтъ. (Ср. *H. E. Richter* въ *Schmidt's Jahrb.* Bd. 66. S. 319 и 70. S. 527). — Кровавые шарики, измѣненные химически въ мочѣ, осаждаются на дно сосуда въ видѣ бураго и чернаго порошковатаго осадка (похожаго на нюхательный табакъ), поблѣднѣвши же образуютъ сѣрый или бѣлый осадокъ, поверхностный слой котораго нерѣдко сохраняетъ еще красный цвѣтъ, и потому образуетъ красную каемку. — Не должно смѣшивать съ кровавымъ мочеистеченіемъ случайной примѣси къ мочѣ менструальной или другой какой-нибудь крови, истекающей изъ женскихъ дѣтородныхъ частей. Въ случаѣ необходимости можно рѣшить недоразумѣніе посредствомъ микроскопа (открывши напр. клѣтки мерцательнаго эпителія изъ влагалища).

Источникъ, изъ котораго истекаетъ кровь, можетъ быть различный.

§. 1024.
Роды крова-
ваго моче-
испусканія:

1) Если кровь вытекаетъ изъ почекъ (*haematuræsis renalis, nephrorrhagia*, почечное кровотеченіе), то замѣчаются иногда вмѣстѣ съ появленіемъ крови, или еще прежде этого, боли въ почкахъ, чувство растяженія, давленія и напряженія въ чреслен-ной сторонѣ, судорожное притягиваніе кверху яичекъ, различнаго рода страданія органовъ брюшной полости и затрудненіе лежать на спинѣ. Вытекающая кровь бываетъ равномерно и тѣсно смѣшана съ мочою, которая поэтому окрашивается болѣе или менѣе въ кро-вяно-красный цвѣтъ. Такое окрашиваніе замѣчается въ равной сте-пени какъ въ началѣ, такъ и подъ конецъ мочеиспусканія. Если моча находится въ спокойномъ состояніи, то кровь или вовсе не осаж-дается на дно сосуда, или только въ незначительномъ количе-ствѣ, образуя порошкообразный осадокъ, въ которомъ подъ ми-кроскопомъ открываются кровяные шарики. Иногда при крово-теченіи изъ почекъ къ мочѣ примѣшиваются фибринозные или кровяные свертки, которые являются въ видѣ цилиндрическихъ, червеобразныхъ тѣлъ (представляющихъ оттиски мочеточниковъ), или въ видѣ порошка и клочковъ, осаждающихся на дно сосуда и представляющихъ собою, подъ микроскопомъ, отливки беллині-евыхъ трубочекъ (см. в. §. 1006).

2) Изъ мочеточниковъ кровь вытекаетъ довольно рѣдко (*h. ureterica*). Чаше всего кровавое мочеистеченіе изъ мочеточ-никовъ является при прохожденіи чрезъ нихъ почечныхъ камней и поэтому сопровождается иногда выходеніемъ этихъ камней и мочевого песку. Кровь еще и здѣсь бываетъ довольно тѣсно смѣшана съ мочою, но только легче выдѣляется изъ нея при от-стаиваніи, принимая видъ комковъ или продолговатыхъ червеобраз-ныхъ свертковъ. Какъ послѣдовательные припадки такого кро-вотеченія, являются болѣе тупыя, тягучія и напряженныя боли въ глубинѣ живота и вдоль чресленныхъ позвонковъ, тошнота и самопроизвольная рвота.

3) Если кровь выходитъ изъ мочевого пузыря (*h. vesicalis, cystorrhagia*, кровотеченіе изъ мочевого пузыря), то она отходить или въ совершенно чистомъ видѣ и притомъ по боль-шей части большими неправильными свертками, или смѣшанная болѣе или менѣе съ мочою. Но такъ какъ кровь смѣшивается съ мочою не весьма тѣсно, поэтому она въ послѣднихъ ка-пляхъ мочи находится въ большемъ количествѣ; при отстаиваніи

1.
изъ почекъ,

2.
изъ моче-
точниковъ,

3.
изъ мочевого
пузыря,

мочи она довольно скоро выдѣляется изъ нея и падаетъ на дно сосуда въ видѣ сплошной массы, или плаваетъ въ мочѣ въ видѣ отдѣльныхъ клочковъ или свертковъ. (Различія зависятъ отъ внезапности и обильности изліянія и отъ химическихъ свойствъ крови и мочи). Къ кровотеченію изъ мочевого пузыря присоединяются нерѣдко, вслѣдствіе раздраженія, производимаго кровью, позывъ къ мочеиспусканію, жженіе, давленіе и боль въ сторонѣ мочевого пузыря и въ промежности, катарръ мочевого пузыря, воспаленіе его, задержаніе мочи и другія явленія, часто довольно сходныя съ явленіями, свойственными каменной болѣзни мочевого пузыря. Введеніе катетера, впрыскиваніе въ пузырь и постукиваніе, при весьма значительномъ переполненіи кровью мочевого пузыря, способствуютъ къ составленію точной діагностики. Микроскопъ показываетъ присутствіе плоскаго эпителія мочевого пузыря и отсутствіе эпителія мочевыхъ канальцевъ (беллиневыхъ трубочекъ).

4.
изъ мочевого
канала.

4) Если кровь выходитъ только изъ мочеиспускательнаго канала (*h. urethralis, urethrorrhagia*), то она струится или каплетъ чаще всего въ совершенно чистомъ видѣ и независимо отъ мочеиспусканія. Если же она и является вмѣстѣ съ мочою, то обыкновенно бываетъ не тѣсно смѣшана съ нею. Иногда обнаруживается при этомъ боль, давленіе и жженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ, и истеченіе крови сопровождается сладострастными ощущеніями. Вмѣстѣ съ этимъ или послѣ часто обнаруживаются припадки перелоя.

§. 1025.
Причины.

Расположеніе къ кровавому мочеистеченію замѣчается болѣе у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, и особенно въ позднѣйшіе годы жизни. Кромѣ того оно встрѣчается при болѣзняхъ почекъ, мочевого пузыря и мочевого канала (особенно при варикозныхъ расширеніяхъ его венъ, такъ называемомъ геморроидальномъ состояніи), при ослабленіи половыхъ органовъ, сидячемъ образѣ жизни, брюшномъ полнокровіи и общей порчѣ крови (скорбутъ, худосочіи пьяницъ и т. д.). Случайныя причины суть слѣдующія: поврежденіе и сотрясеніе различныхъ частей системы мочевыхъ органовъ (толчки и паденіе на тазъ и на сторону почекъ), поврежденія вслѣдствіе подниманія тяжестей, необыкновенныя положенія тѣла, потрясенія, производимыя рвотою, быстрою и частою верховою ѣздою, родами, мочевые камни (особенно если они лежатъ подвижно въ мочевыхъ путяхъ и переходятъ съ одного мѣста на другое, или если бываютъ очень шероховаты и угловаты), присутствіе паразитовъ и другихъ инородныхъ тѣлъ въ

мочевыхъ путей; далѣе, употребленіе острыхъ веществъ, злоупотребленіе средствъ потогонныхъ и возбуждающихъ половую дѣятельность (особенно шпанскихъ мухъ), кровогонныхъ, проносныхъ средствъ, спиртныхъ напитковъ (напр. рома) и злоупотребленіе половыхъ наслажденій.

Изъ этихъ отдаленныхъ причинъ однѣ дѣйствуютъ болѣе на почки, другія—на мочевые пути.—Въ большей части случаевъ кровавое мочеиспечение является только какъ симптомъ другихъ болѣзней (каменной болѣзни, геморроя мочевого пузыря, nephritis, pyelitis, Брайтовой болѣзни, воспаления и полиповъ мочевого пузыря, рака мочевыхъ органовъ и др.). Такъ называемое эссенціальное кровавое мочеиспечение, являющееся какъ самостоятельная болѣзнь эндемически въ жаркихъ странахъ, основывается на развитіи особеннаго паразита (*distomum haematobium*) въ стѣнках мочевого пузыря. (Griesinger въ *Vierordt's Archiv*, 1854. XIII. S. 561; Bilharz, *Wiener Wochenschr.* 1856. Jan.). Напротивъ, *strongylus* у людей встрѣчается чрезвычайно рѣдко (см. выше §. 1010, прим.).

Только въ рѣдкихъ случаяхъ кровавое мочеиспечение можетъ имѣть критическое значеніе или спасительныя послѣдствія. Нерѣдко оно влечетъ за собою засореніе мочевыхъ путей кровяными свертками (и вслѣдствіе того задержаніе мочи), воспаленіе и нагноеніе почекъ, пузыря и мочевого канала, общее малокровіе и другія послѣдовательныя болѣзни. Поэтому предсказаніе неблагопріятно, по крайней мѣрѣ тамъ, гдѣ истеченіе крови повторяется часто и бываетъ обильно, гдѣ оно находится въ связи съ трудно излечимыми основными болѣзнями, особенно же гдѣ субъектъ старъ и слабъ.

Смерть отъ кроваваго мочеиспеченія рѣдко наступаетъ быстро, вслѣдствіе обильной потери крови; но больной часто умираетъ отъ его упорности и постепеннаго изнуренія тѣла, или отъ опасныхъ болѣзней, которыхъ послѣдствіемъ оно бываетъ, или въ которыя оно переходитъ. Предсказаніе бываетъ нѣсколько благопріятнѣе тогда, когда кровавое мочеиспечение является вслѣдствіе простаго прилива крови (какъ напр. при брюшномъ полнокровіи, вслѣдствіе прекратившагося кровотеченія), если оно зависитъ отъ незначительныхъ и легко удалимыхъ причинъ (напр. отъ употребленія острой пищи, отъ незначительныхъ поврежденій), если оно показывается только одинъ разъ и въ не слишкомъ большомъ количествѣ, и если встрѣчается у людей молодыхъ, полнокровныхъ, а также у такихъ, которые не страдаютъ и не страдали прежде никакими другими болѣзнями системы мочевыхъ органовъ. Оно является также иногда у дѣтей при прорѣзываніи зубовъ, не оставляя по себѣ при этомъ никакихъ опасныхъ послѣдствій.

Леченіе имѣетъ главною своею задачею устранить или сдѣлать безвредными отдаленныя причины (напр. камни). Должно заботиться о томъ, чтобы больной соблюдалъ тѣлесное спокой-

§. 1026.
Послѣдствія.

Предсказаніе.

§. 1027.
Леченіе:

ствие и приличное положеніе на кровати (съ поднятымъ крестомъ), чтобы пища и питье были нераздражающаго свойства, чтобы испражненіе на низъ производилось безъ сильнаго напряженія, и самыя испражняемыя вещества были мягкой консистенціи.

1.
применяется,

Непосредственное остановленіе кровотечения, которое въ особенности необходимо тамъ, гдѣ такое кровотеченіе произошло вслѣдствіе механическихъ поврежденій, а также при весьма обильномъ и продолжительномъ истеченіи крови, производится (ср. §. 44) посредствомъ холодныхъ компрессовъ и обмываній стороны почекъ и мочевого пузыря холодною или со льдомъ водою, разведеннымъ уксусомъ, растворомъ квасцовъ, Шмукеровскою смѣсью или Теденовскою ранозлѣтельной водою; посредствомъ впрыскиваній подобныхъ же веществъ (даже прижиганія мочевого пузыря или шейки его адскимъ камнемъ); посредствомъ употребленія внутрь растительныхъ и минеральныхъ кислотъ, квасцовъ, уксусно-кислаго свинца, танина, чернильно-орѣшковой кислоты и другихъ вяжущихъ средствъ, а также помощью успокоивающихъ средствъ (опія, маточныхъ рожковъ, рвотнаго корня). Это леченіе должно быть многообразно измѣняемо, смотря по различію случаевъ.

2.
вообще.

Вообще и тамъ, гдѣ нѣтъ надобности прибѣгать къ кровоостанавливающимъ средствамъ, леченіе должно сообразоваться съ различными основными болѣзнями, обусловливающими кровавое моченстеченіе (каковы: брюшное полнокровіе, воспаленіе, изъязвленіе и другія мѣстныя пораженія, неправильное смѣшеніе крови, ослабленіе системы мочевыхъ и половыхъ органовъ и т. д.).

Если кровотеченіе сопровождается раздражительнымъ и воспалительнымъ состояніемъ мочевыхъ органовъ, то употребляются многія изъ тѣхъ средствъ, о которыхъ было упомянуто прежде при nephritis и cystitis, а именно: эмульсіи и слизистые отвары, молоко, сыворотка и тому подобныя жидкія питья, легкія и неразгорячающія слабительныя; рѣже назначается кровопусканіе. Напротивъ, должно избѣгать употребленія селитры и всѣхъ мочегонныхъ средствъ, въ томъ числѣ и мушекъ. Иногда къ эмульсіямъ прибавляютъ противосудорожныя средства: *extr. hyoscyami*, *aq. laurocerasi*, *aq. amygd. amar.*, *opium*, *cannabis*, *secale cornutum*, *ipecacuanha*, *camphora* (при отравленіи шпанскими мушками) и т. под.

При кровотеченіи изъ мочевого пузыря иногда необходимы бываютъ впрыскиванія въ мочевой пузырь для удаленія свертковъ или для возбужденія ослабѣвшей сократительности мочевого пузыря. Для этого употребляются, смотря по обстоятельствамъ, теплая или холодная вода, слизистые отвары, а также растворы щелочей, кислотъ, свинцоваго сахара

и т. д. Если бываетъ задержаніе мочи, то его должно заранѣе устранить (помощью катетера и другихъ средствъ, см. § 1021).

При разжиженномъ или водянистомъ состояніи крови должно употребить укрѣпляющій способъ леченія: вяжущія впрыскиванія, укрѣпляющія полуванны или общія ванны изъ ирнаго или ратаніеваго корня, дубовой или ивовой коры, шалфея; внутрь—давать хину и другія дубильныя вещества, желѣзо, кислоты и т. под. (См. малокровіе, §. 148, и скорбутъ, §. 127).

При послѣдовательномъ леченіи должно обращать особенное вниманіе на діететическое содержаніе больного (въ отношеніи пищи, питья, тѣлесныхъ движеній, половыхъ отпращиваній и т. под.). Кромѣ того иногда умѣстны бываютъ кислыя минеральныя воды, каковы: Selters, Geilnau, Wildungen (сами по себѣ или, смотря по надобности, съ примѣсью молока); рѣже, и при томъ съ осторожностью, назначаются желѣзистыя воды или средства, дѣйствующія специфически на мочевые органы, каковы: uva ursi, diosma и др. — При малѣйшемъ поводѣ весьма легко дѣлаются возвраты, и кромѣ того нерѣдко подъ видомъ кажущагося выздоровленія скрываются опасныя послѣдовательныя болѣзни. Въ обоихъ случаяхъ врачъ долженъ дѣйствовать профилактически, и въ тоже время стараться сдѣлать точную диагностику.

КАМЕННАЯ БОЛѢЗНЬ.

Каменною болѣзнью (*lithiasis*) въ обширномъ смыслѣ называется то болѣзненное состояніе тѣла, при которомъ въ различныхъ частяхъ его образуются твердые (кристаллическіе) конкременты; но въ тѣсномъ смыслѣ подъ этимъ названіемъ обыкновенно понимаютъ мочевую каменную болѣзнь (*urolithiasis*), т. е. образованіе камней въ системѣ мочевыхъ органовъ: въ почкахъ, мочеточникахъ и мочевомъ пузырьѣ.

Мочевые камни (*calculi urinarii, urolithi*) по своему химическому составу и наружному виду бываютъ весьма различны. Они чаще всего состоятъ изъ мочевой кислоты и мочекислыхъ солей (мочекислаго амміака или натра), кромѣ того изъ фосфорно-кислыхъ солей, особенно изъ фосфорно-кислаго амміака и магнезій, рѣже изъ шавелево-кислой извести и чрезвычайно рѣдко изъ кистина или другихъ менѣе важныхъ составныхъ частей. Нѣкоторые мочевые камни состоятъ не изъ однообразной массы,

§. 1028.

О каменной болѣзни вообще.

§. 1029.

Мочевые камни, ихъ роды.

но изъ концентрическихъ слоевъ, имѣющихъ различныя химическія свойства (смѣшанные камни). Землистые и соляныя части мочевыхъ камней соединяются между собою посредствомъ животныхъ бѣлковинныхъ веществъ.

Мочекислые камни (*calculi uratici*) встрѣчаются чаще всѣхъ другихъ (на 10 случаевъ 9 разъ). Они тверды, желтоватаго, буроватаго или красноватаго цвѣта и кристаллическаго сложенія. Ихъ легко можно узнать посредствомъ выпариванія съ азотною кислотою и прибавленія амміака или поташа (см. выше §. 990 п. 2); при каленіи они разлагаются, а въ ѣдкомъ поташѣ растворяются.

Фосфорно-кислые камни (*calculi phosphatici*) бѣловаты или сѣроваты, рыхлы, землисто-мѣловые, растворяются въ разведенныхъ кислотахъ и при каленіи не разлагаются. (Плавкіе камни).

Щавелево-кислые камни (*calculi oxalatici*) весьма тверды, бугристы или зубчаты, синеватаго или черноватаго цвѣта и по своему наружному виду похожи на шелковичныя ягоды или конопляныя сѣмена. При каленіи они превращаются въ углекислыя соли, которыя шипятъ отъ прибавленія къ нимъ кислотъ.

Кистинные камни желтоваты, кругловаты, мягки какъ воскъ и почти прозрачны.

§. 1030. Причины.

Мочевые камни чаще образуются у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, и встрѣчаются преимущественно въ позднѣйшіе годы жизни. За причину ихъ образованія принимаютъ: употребленіе извѣстнаго качества водъ, нѣкоторыхъ винъ, спиртныхъ напитковъ, сыра и др. Нерѣдко образованіе камней въ мочевомъ пузырьѣ зависитъ отъ долговременнаго задержанія въ немъ или въ боковыхъ его полостяхъ (*diverticula*) мочи (вслѣдствіе стриктуръ, страданій предстательной желѣзы и другихъ причинъ *ischuriae mechanicae*, см. §. 1021. d), отъ попаданія въ мочевой пузырь инородныхъ тѣлъ (напр. осколковъ, отломковъ катетера и др.), которыя служатъ въ такомъ случаѣ основаніемъ для кристаллизаціи и составляютъ ядро конкремента; отъ опущенія внизъ почечныхъ камней и отъ свертыванія въ мочевомъ пузырьѣ крови, фибрина и гноя. Каменная болѣзнь въ нѣкоторыхъ странахъ встрѣчается эндемически, какъ напр. въ Египтѣ, гдѣ она зависитъ отъ развитія паразита (*distomum haematobium*, см. §. 1025.) въ стѣнкахъ мочевого пузыря. — Свойство слизистой оболочки (особенно мочевого пузыря) и ея отдѣляемаго (въ особенности кислое или гнилостное броженіе слизи мочевого пузыря), а также количество и качество растворенныхъ въ мочѣ солей и ихъ растворяющихъ средъ (воды, щелочей, кислотъ) имѣютъ большое вліяніе на образованіе мочевыхъ камней.

Мочекислые камни, подобно подагрѣ (§. 186), образуются вслѣдствіе употребленія питательной и при томъ исключительно животной пищи, при недостаточной дѣятельности мускуловъ и кожи и слишкомъ маломъ употребленіи воды. Они образуются только въ такой мочѣ, которая содержитъ въ себѣ въ обильномъ количествѣ мочевую кислоту и имѣетъ кислую реакцію (мочекислый діатезъ). Въ нѣкоторыхъ странахъ этого рода мочевые камни встрѣчаются весьма часто; въ другихъ же, напротивъ, они почти вовсе неизвѣстны. Причину этого должно искать въ различіи напитковъ и образа жизни вообще. Кромѣ того у нѣкоторыхъ людей бываетъ наследственное расположеніе къ образованію такихъ камней. — У людей золотушныхъ и страдающихъ англійскою болѣзнію въ мочѣ образуются по большей части щавелево-кислые осадки (щавелево-кислый діатезъ). — Фосфорно-кислые камни образуются почти исключительно вслѣдствіе щелочнаго (гнилостнаго) разложенія мочи въ мочевомъ пузырьѣ (щелочной или фосфорно-кислый діатезъ), поэтому они развиваются вслѣдствіе слизетеченія изъ мочевого пузыря и его причинъ (см. выше § 1019), при поперечномъ параличѣ спиннаго мозга и общей кахексіи.

Такъ какъ симптомы каменной болѣзни зависятъ по большей части отъ состоянія органа, въ которомъ находится камень, то поэтому въ нихъ ничего нѣтъ постоянного. Иногда симптомы выражаются весьма неясно, а иногда совершенно отсутствуютъ.

§. 1031.
Симптомы.

I. Самымъ раннимъ предвѣстникомъ каменной болѣзни нерѣдко служитъ появленіе въ мочѣ крупинокъ и песку (*arena urinaria, psammismus*), т. е. маленькихъ, бѣловатыхъ или красноватыхъ кристалликовъ, которые или имѣютъ сходство съ тонкимъ порошкомъ и при давленіи клинкомъ ножа хрустятъ (песокъ), или достигаютъ величины булавочной головки и даже еще большей (крупинки). Нерѣдко уже при отхожденіи съ мочою крупинокъ замѣчается чувствительность въ сторонѣ почекъ, боль въ мочеточникахъ, жженіе при мочеиспусканіи и зудъ при отверстіи мочевого канала. Но въ другихъ случаяхъ это отхожденіе совершается безъ всякой боли. Такое состояніе можетъ продолжаться долго, иногда цѣлую жизнь, не переходя въ образованіе настоящихъ камней. У грудныхъ младенцевъ, почти какъ нормальное явленіе, встрѣчаются въ почечныхъ трубочкахъ маленькіе кристаллики мочевой кислоты.

Мочевой песокъ.

II. Почечный камень (*calculus renalis, nephrolithiasis*) образуется въ почечной лоханкѣ въ видѣ небольшого или весьма значительнаго конкремента, имѣющаго неправильную форму. Иногда образованіе камня въ почкахъ не сопровождается никакими явленіями, но въ другихъ случаяхъ онъ обуславливаетъ періодически

Почечный камень.

и внезапно наступающія боли, которыя бываютъ то болѣе тупыя и давящія, то колючія и реущія, нерѣдко чрезвычайно сильныя (почечная колика, *nephralgia*, *colica renalis* s. *nephritica*, ср. §. 995). Боли эти тянутся по направленію мочеточниковъ, иногда доходятъ до яичекъ, или распространяются на сосѣднія сплетенія нервовъ. Онѣ появляются и ожесточаются послѣ употребленія горячительныхъ и мочегонныхъ напитковъ, во время ѣзды по тряской дорогѣ и верховой ѣзды, при различнаго рода другихъ сильныхъ движеніяхъ и при извѣстныхъ положеніяхъ тѣла, при долговременномъ лежаніи на спинѣ. При этомъ отъ времени до времени выходятъ вмѣстѣ съ мочою маленькіе камешки или песокъ, въ мочѣ показывается кровь или гной, развивается воспаленіе почечной лоханки (*pyelitis calculosa*, §. 997). Приступъ почечной колики часто сопровождается всхлипываніемъ, тошнотою, рвотою, запоромъ, притягиваніемъ кверху яичка, чувствомъ тяжести и онѣмѣнія бедра пораженной стороны, тоскою, искаженіемъ чертъ лица, выступленіемъ холоднаго пота, малымъ пульсомъ, обморокомъ и т. под. Переходъ камня изъ почечной лоханки въ мочеточникъ иногда совершается незамѣтно, а иногда сопровождается сильными болями, которыя соотвѣтствуютъ направленію мочеточника, и вышеупомянутыми сочувственными припадками. По причинѣ своей значительной величины иногда камень можетъ остановиться въ мочеточникѣ и произвести въ немъ воспаленіе, нагноеніе и разрушеніе. Но обыкновенно онъ рано или поздно попадаетъ въ мочевой пузырь.

Камень въ
мочевомъ пу-
зырѣ.

III. Присутствіе камня въ мочевомъ пузырьѣ (*calculus vesicae urinae, cystolithiasis*) обнаруживается чувствомъ тяжести и болями въ сторонѣ мочевого пузыря или въ промежности. Эти припадки бываютъ вначалѣ незначительны и являются только изрѣдка или при извѣстныхъ положеніяхъ тѣла (преимущественно во время ходьбы, верховой ѣзды, ѣзды въ экипажѣ); но мало-по-малу они начинаютъ появляться чаще, дѣлаются жесточе и постояннѣе и наконецъ становятся чрезвычайно мучительными для больного. На головкѣ мужескаго дѣтороднаго члена и при отверстіи мочевого канала ощущается зудъ, жженіе, а иногда даже боль и холодъ. Подобнаго рода ощущенія распространяются на чресла, мошонку и на внутреннюю поверхность бедръ. Нерѣдко бываютъ эрекціи, иногда довольно болѣзненные. По временамъ (особенно подъ конецъ мочеиспусканія) истеченіе мочи дѣлается прерывистымъ, происходитъ раздѣленіе струи, *stranguria*, истеченіе мочи по каплямъ, или совершенное ея задержаніе. Накло-

неніе туловища впередъ, лежаніе на спинѣ или на боку и раздвиганіе бедеръ облегчаютъ иногда эти явленія и дѣлаютъ опять возможнымъ испусканіе мочи. Самая моча имѣетъ признаки, указывающіе на катарральное состояніе мочевого пузыря: она содержитъ въ себѣ слизь, гной, а по временамъ даже кровь, нерѣдко имѣетъ измѣненный, противный запахъ, бываетъ мутна и насыщена и образуетъ большой осадокъ. Такъ какъ при нечувствительности стѣнокъ мочевого пузыря могутъ иногда отсутствовать всѣ болѣзненные явленія, указывающія на присутствіе камня, то для составленія вѣрной діагностики нужно прибѣгнуть къ хирургическому способу изслѣдованія, которое производится чрезъ мочевоу каналъ при помощи металлическаго зонда или катетера, а иногда еще и чрезъ влагалище или прямую кишку. Впрочемъ камней, крѣпко сидящихъ въ боковыхъ полостяхъ мочевого пузыря, иногда вовсе нельзя бываетъ отыскать даже при помощи инструментовъ.

IV. Въ мочевоу каналѣ камни ущемляются по большей части въ самомъ узкоу мѣстѣ перепончатой его части, рѣже при началѣ перелойной ямины. Они обусловливаютъ припадки, свойственные воспаленію и задержанію мочи. Распознаваніе дѣлается помощью катетера.

Камень въ мочевоу каналѣ.

Каменная болѣзнь можетъ сдѣлаться опасноу и даже смертельноу отъ задержанія мочи, воспаленія, нагноенія, прободенія и омертвѣнія мочевоу органовъ, отъ сильныхъ сочувственныхъ нервныхъ припадковъ и постепеннаго разстройства организма. Такъ какъ болѣзнь эта почти никогда не исчезаетъ сама собою и очень рѣдко излечивается внутренними средствами, то предсказаніе можетъ быть благопріятно только въ тѣхъ случаяхъ, когда возможна бываетъ операція. (См. Хирургію).

§. 1032.
Теченіе и предсказаніе.

Удаленіе камней изъ мочевого пузыря, какъ радикальное леченіе, производится посредствомъ операціи, а именно посредствомъ камнесѣченія (lithotomia) и размельченія, раздробленія камня (lithotripsis). Послѣдній способъ въ новѣйшее время началъ все болѣе и болѣе входить въ употребленіе.

§. 1033.
Леченіе: хирургическое,

Внутренними средствами нельзя достигнуть совершеннаго растворенія большихъ камней. Впрочемъ, посредствомъ измѣненія образа жизни, избѣганія вышеприведенныхъ вредныхъ вліяній (особенно вредной пищи и питья), теплаго содержанія (фланелеваго исподняго платья), частыхъ купаній и сообразнаго леченія можно иногда предотвратить образованіе новыхъ и увеличеніе въ объемъ уже существующихъ камней и способствовать выведенію маленькихъ камешковъ и мочевого песку.

внутреннее,

Для способствованія отдѣленію мочи (водянистой), употребляютъ въ обильномъ количествѣ воду и легкія мочегонныя средства, изъ которыхъ нѣкоторыя пользуются народною славой противъ каменной болѣзни; таковы напр. *petroselinum*, *foeniculum*, *uva ursi*, *pyrola*, *bacca juniperi*, *fructus cynosbati*, *hb. virgaureae*, *rad. ononidis*, *turiones pini*, *juncus pilosus*, *glechoma hederacea*, *marchantia conica*, персиковыя листья, отваръ сыраго кофе; кромѣ того продолжительное употребленіе сельдерея, спаржи, рѣдьки, редиски, меда, жидкаго пива и сока изъ грушъ.

При мочекислотѣ худосочіи употребляютъ такъ называемыя камнерастворяющія средства (*lithontriptica*): простыя или двойныя углекислыя щелочи, бѣлая магнезія, водная окись литія, бура, известковая вода, мыла (растворенныя въ известковой водѣ), щелочныя минеральныя воды (въ которыхъ можно еще растворить *patrum carbon.*), каковы напр.: *Selters*, *Bilin*, *Karlsbad*, *Wildungen*, но преимущественно *Vichy* или *Struve's Natronkrene*, — основной кремнево-кислый поташъ, шипучіе порошки, винный камень и другія растительныя соли (являющіяся въ мочѣ въ видѣ углекислыхъ), основной фосфорно-кислый натръ (по *Heller's*у главное растворяющее средство для мочевоы кислоты), растительная діета, леченіе молокомъ и сывороткою и многія другія средства, о которыхъ было уже упомянуто при подагрѣ (§. 189).—При щелочномъ смѣшеніи мочи назначаютъ такія средства, которыя дѣлаютъ ее кислотою, каковы бальзамическія средства, напр. бензойнал, гиппуровая и коричная кислоты, копайскій и перувианскій бальзамы, терпентинъ, также минеральныя кислоты. Для опредѣленія этихъ различныхъ свойствъ мочи должно ее и образующійся въ ней осадокъ подвергать химическому изслѣдованію.

При леченіи вообще нужно постоянно имѣть въ виду общее состояніе больного и особенныя свойства мочи. Фосфорно-кислый діатезъ особенно часто требуетъ укрѣпляющаго леченія, прежде нежели приступлено будетъ къ устраненію самаго камня.

симптомати-
ческое.

Симптоматическое леченіе при сильныхъ боляхъ, почечной коликѣ или боляхъ въ мочевоомъ пузырьѣ (*crystalgia*, §. 1016), затрудненномъ мочеиспусканіи и т. д. состоитъ въ употребленіи мѣстнаго и общаго кровопусканія и легкихъ слабительныхъ (особенно клещевиннаго масла, каломеля, и при мочекислотѣ діатезѣ—горькихъ углекислыхъ щелочныхъ водъ), продолжительныхъ теплыхъ общихъ и сидячихъ ваннъ или полуваннъ, теплыхъ и успокоивающихъ впрыскиваній въ мочевоы пузырь, клистировъ изъ теплой воды, теплыхъ успокоивающихъ припарокъ и втираній, мазей *sim extr. bellad.*, *laud. liquid.*, *samphora* и т. п. Кромѣ того назначаютъ внутрь

эмульсии, hyosciamus, opium, morphia, belladonna, вдыханіе хлороформа и тому подобныя средства. Больной долженъ соблюдать приличное положеніе, напр при камнѣ въ мочевомъ пузырьѣ онъ долженъ лежать съ поднятымъ крестцомъ, а при почечномъ камнѣ не долженъ лежать на больномъ боку, онъ не долженъ ходить и т. д. При камнѣ въ мочевомъ пузырьѣ боли и воспаленіе ослабляются, если больной задерживаетъ нѣсколько мочи въ пузырьѣ, не опорожняетъ его совершенно.

Отдѣлъ второй.

БОЛѢЗНИ МУЖЕСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Относящіяся къ этому отдѣлу болѣзни находятся въ тѣсной связи между собою и развиваются преимущественно вслѣдствіе болѣзней мочевого канала. Такъ какъ этотъ каналъ у мужчинъ служитъ весьма часто мѣстомъ самостоятельнаго заболѣванія, а у женщинъ, напротивъ, такое пораженіе этого органа встрѣчается чрезвычайно рѣдко; то умѣстиже всего здѣсь разсмотрѣть его болѣзни.

Многія относящіяся сюда страданія составляютъ предметъ Хирургіи, и поэтому мы на нихъ останавливаться не будемъ.

Распознають эти болѣзни главнымъ образомъ помощью мѣстнаго изслѣдованія (осмотра, ощупыванія и зондированія) и по свойству отдѣляемыхъ веществъ. Онѣ оказываютъ вліяніе на соудніе органы и нервную систему, и потому сопровождаются иногда страданіемъ мочевого пузыря, геморроидальными припадками, болѣзнями брюшныхъ органовъ, или различнаго рода невралгіями, судорогами и параличами, особенно въ нижней половинѣ тѣла, и наконецъ разстройствомъ духа, ипохондрією, меланхолією и сумасшествіемъ.

§. 1034.

Болѣзни мужескихъ половыхъ органовъ.

БОЛѢЗНИ МОЧЕВОГО КАНАЛА.

Болѣзни мочевого канала обнаруживаются болью и затвердѣніемъ въ мочевомъ каналѣ, краснотою, воспаленіемъ или §. 1035.
О болѣзняхъ

мочевого ка-
нала вообще.

изъязвленіемъ его отверстія и истеченіемъ слизистой, гнойной или кровянистой жидкости, которая или изливается наружу сама по себѣ, независимо отъ истеченія мочи, или же является подъ конецъ испражненія на низъ и мочеиспусканія. При этихъ болѣзняхъ моча или совершенно не можетъ проходить чрезъ мочевого каналъ, или только отчасти, такъ что она течетъ прерывистою, раздвоенною или какъ-бы скрученною струею, или же только по каплямъ. Нерѣдко мочеиспусканіе сопровождается жгучею или рѣжущею болью, которая распространяется отъ шейки мочевого пузыря къ головкѣ дѣтороднаго ула (*dysuria*, см. §. 1019). Иногда присоединяются къ этому боль и давленіе въ промежности, или непріятныя и даже болѣзненные эрекціи. Бужи и катетеръ служатъ для подтвержденія діагностики, однако введеніе ихъ часто ухудшаетъ болѣзнь и ея припадки.

§. 1036.
Воспаленіе
мочевого ка-
нала.

Перелой.

Воспаленіе мочевого канала у мужчинъ (*urethritis*) или (обыкновенно) ограничивается одною только слизистой оболочкою (*catarrhus urethrae*, и. *catarrhalis*), или поражаетъ и подслизистую клѣтчатку вмѣстѣ съ пещеристымъ тѣломъ мочевого канала (и. *phlegmonosa*). Катарръ мочевого канала, извѣстный преимущественно подъ именемъ перелоя (*blennorrhagia* s. *gonorrhoea*—оба названія довольно неудачны), бываетъ поверхностный или фолликулярный, или крупозный. Кромѣ того онъ представляетъ еще различія, смотря по специфическимъ причинамъ и смѣшенію крови, а также смотря по тому, будетъ ли болѣзнь имѣть острое или хроническое теченіе; въ послѣднемъ случаѣ онъ превращается въ слизетеченіе изъ мочевого канала (*blennorrhoea urethrae*). Являясь первоначально въ ладьеобразной ямкѣ, онъ въ послѣдствіи распространяется отсюда назадъ, и въ застарѣлыхъ случаяхъ занимаетъ по большей части предстательную часть мочевого канала. Перелой обнаруживается истеченіемъ, которое вначалѣ бываетъ жидкое, въ послѣдствіи же, по ослабленіи горячечныхъ припадковъ, становится густымъ и гнойвиднымъ, а иногда истекающая слизъ заключаетъ въ себѣ примѣсь крови; сообразно съ этими различными свойствами перелойное отдѣленіе производитъ на бѣлѣ различнаго цвѣта пятна: сѣрыя, желтоватыя, зеленныя или темныя. Отвѣрстіе мочевого канала вначалѣ болѣзни и при воспалительномъ ея характерѣ бываетъ красно, нѣсколько припухло и болѣзненно. При свѣжѣмъ воспаленіи и у чувствительныхъ особъ ощущается въ мочевомъ каналѣ зудъ, напряженіе и даже настоящая боль. Истеченіе мочи сопровождается рѣзью и жгучею болью (*dysuria*, §. 1019); она содержитъ въ себѣ иногда продолговатые

клячки слизи и отходить прерывистою или какъ-бы скрученную струею. Къ этому нерѣдко присоединяются частыя и болѣзненные эрекции и поллюціи, рожевидное воспаленіе и отекъ крайней плоти, незалуца, удавка, перелой головки члена *). Если воспаленіе

*) Перелой головки члена (*balanitis*, *balanorrhoea*, *gonorrhoea externa*) есть воспаленіе головки уда и покрывающей его крайней плоти. Оно сопровождается выпотѣніемъ болѣе или менѣе острой слизи и гноя, рожевиднымъ или отечнымъ опуханіемъ крайней плоти и образованіемъ ссадинъ и даже поверхностныхъ язвъ на самой головкѣ. Эта болѣзнь можетъ быть смѣниваема съ перелоемъ мочевого канала только въ такомъ случаѣ, если крайняя плоть очень длинна и узка (*phimosis congenita*). Такъ какъ мочевой каналъ обыкновенно при этомъ не воспаляется, то истеченіе мочи совершается безъ рѣзы и жженія (*dysuria*), хотя оно и затрудняется нѣсколько, вслѣдствіе воспалительнаго состоянія крайней плоти, и можетъ сдѣлаться болѣзненнымъ. Обнаживши отверстіе мочевого канала (посредствомъ оттягиванія назадъ крайней плоти) и очистивши его надлежащимъ образомъ, можно замѣтить, что оно не красно и что при давленіи изъ него не вытекаетъ гнойная слизь. Это воспаленіе распространяется иногда кольцеобразно вокругъ вѣнчика головки дѣтороднаго члена и проходитъ при надлежащемъ содержаніи въ нѣсколько дней или недѣль. Болѣзнь эта болѣе несносна чѣмъ опасна, и зависитъ по большей части отъ простаго раздраженія, напр. вслѣдствіе накопленія и разложенія продуктовъ отдѣленія салныхъ желѣзъ (*smegma*) при существованіи длинной и узкой крайней плоти, отъ нечистаго содержанія этихъ частей, иногда отъ тренія и разгораченія члена; или оно происходитъ отъ совокупленія съ нечистоплотною и страдающею бѣлами женщиною, и присоединяется, какъ осложненіе съ специфическимъ или даже вирулентнымъ характеромъ, къ трипперу и шанкеру. (Въ послѣднемъ случаѣ подъ крайнею плотью, которая бываетъ по большей части опухшею, можно ощупать кругловатые, твердые и болящіе узлы, которые легко могутъ повлечь за собою ея разрушеніе и прободеніе). — Если *balanitis* является въ простой формѣ, то для ея уничтоженія по большей части достаточно бываетъ нѣсколькихъ теплыхъ или холодныхъ обмываній или впрыскиваній простой воды, молока, известковой или свинцовой воды (aq. Goulardi), цинковаго раствора, вяжущихъ отваровъ и т. под., закладыванія между головкою и крайнею плотью кусочковъ ветоши или корпіи (которые могутъ быть напityваемы упомянутыми веществами), намазыванія болѣе или менѣе сильнымъ растворомъ адскаго камня (1 — 10 гр. на $\frac{1}{2}$), бинтованія члена (при отека) и употребленія нераздражающей пищи и питья. Больной въ особенности долженъ избѣгать сыра, остро-соленой пищи и спиртныхъ напитковъ. Если же болѣзнь условливается зараженіемъ, то въ такомъ случаѣ она требуетъ энергическаго леченія, какъ наружнаго такъ и внутренняго. При шанкерѣ, который находится подъ узкою крайнею

поражаетъ подслизистую кѣтчатку и пещеристое тѣло мочевого канала, то присоединяется значительная боль и напряженность, затвердѣніе мочевого канала и искривленіе его (*chorda venerea*), особенно при частыхъ эрекціяхъ; истеченія при этомъ иногда вовсе не бываетъ (сухой перелой, *gonorrhoea sicca*).

§. 1037.
Теченіе его.

1.

Острый,

Теченіе перелоя вначалѣ обыкновенно бываетъ быстрое (острый катарръ мочевого канала, *urethritis catarrhalis acuta*, *blennorrhagie* французовъ). Иногда онъ сопровождается вначалѣ лихорадочнымъ состояніемъ и оканчивается, по крайней мѣрѣ при надлежащемъ содержаніи, по большей части въ двѣ недѣли и даже въ еще болѣе короткое время, при появленіи обильнаго истеченія густой слизи.

2.

хроническій
или послѣдо-
вательный пе-
релой.

Если перелой, вслѣдствіе какихъ нибудь обстоятельствъ (сюда преимущественно относятся: дурное содержаніе, неправильное леченіе, существованіе въ организмѣ какого нибудь худосочія, напр. ломотнаго, зараженіе сифилисомъ), не переходитъ въ разрѣшеніе; то болѣзнь затягивается въ своемъ теченіи и является тогда въ формѣ хроническаго или послѣдовательнаго перелоя (*catarrhus urethrae chronicus*, *blennorrhoea urethrae [secundaria]*, *gonorrhoea secundaria s. chronica*). Послѣдовательный перелой характеризуется постояннымъ истеченіемъ гноевидной или водянистой, иногда даже безцвѣтной слизи, вялостью слизистой оболочки и отсутствіемъ сильныхъ болей и другихъ явленій раздраженія. Онъ нерѣдко сопровождается общимъ упадкомъ силъ, блѣднымъ цвѣтомъ лица и худобою, и легко можетъ повлечь за собою хроническую опухлость слизистой оболочки и вслѣдствіе этого суженіе мочевого канала.

Послѣдова-
тельные болѣ-
зни и исходы.

Вообще перелой нерѣдко подаетъ поводъ къ происхожденію важныхъ и довольно опасныхъ послѣдовательныхъ болѣзней. Сюда относятся: вышеупомянутое флегмонозное воспаленіе мочевого канала, при которомъ почти вовсе не бываетъ отдѣляемаго (*gonorrhoea sicca*) и происходитъ искривленіе дѣтороднаго члена (*chorda venerea*); нагноеніе въ самой ткани его и образованіе въ немъ нарыва; воспаленіе, напуханіе, образованіе нарывовъ въ сосѣдственныхъ желѣзахъ, напр. въ Куперовыхъ, пред-

плотью, для предотвращенія омертвѣнія не должно надолго откладывать операциі, которая состоитъ или въ одномъ только разрѣзѣ, или въ круговомъ обрѣзываніи крайней плоти. — Посредствомъ операциі болѣзнь и ея послѣдствія (поллюціи и т. д.) излечиваются радикальнымъ образомъ.

стательной желѣзѣ, паховыхъ желѣзахъ (Tripperbubo), преимущественно же въ придаткахъ яичекъ и въ самыхъ яичкахъ (см. ниже §. 1050, *epididymitis*); кровотеченія изъ мочевого канала и его невралгій; воспаленіе и хроническія болѣзни мочевого пузыря и почекъ; перелойное воспаленіе соединительной оболочки глаза (глазной перелой, *ophthalmia gonorrhoeica*), прямой кишки (*proctitis gonorrhoeica*), или слизистой оболочки гортани (*laryngostenosis gonorrhoeica*). Кромѣ того обнаруживается иногда, какъ при закрытомъ такъ и при текучемъ перелоеѣ, особенная форма ломоты въ суставахъ (перелойная ломота, §. 186 п. 2).

Происхожденіе этихъ послѣдовательныхъ болѣзней нельзя приписывать одному внезапному прекращенію истеченія (закрытому перелоеу), потому что онѣ нерѣдко являются и при ненарушенномъ теченіи болѣзни. Онѣ зависятъ отъ распространенія воспаленія (напр. на придатки, мочевой пузырь, почечную лоханку), отъ переноса перелойнаго продукта (напр. на соединительную оболочку глаза), отъ мѣстнаго усиленія воспалительнаго процесса (напр. вслѣдствіе раздраженія хирургическими инструментами, острыми и вяжущими лекарственными веществами, холодомъ), отъ слишкомъ продолжительнаго его теченія (подобно обыкновеннымъ послѣдствіямъ хроническаго катарра, см. §. 685), иногда отъ собственно нервныхъ страданій. (Слѣдуетъ припомнить себѣ только, какіе нервные припадки могутъ быть вызваны другаго рода раздраженіями мочевого канала, напр. введеніемъ въ него катетера и суженіемъ его). — Для принятія особенной, отличной отъ вторичнаго сифилиса послѣдовательной болѣзни, перелойнаго худосочія, еще нѣтъ вѣрныхъ основаній. Напротивъ, часто развивается послѣ порелоя бугорчатка (перелойная бугорчатка), особенно въ яичкахъ, а также въ паховыхъ желѣзахъ и въ самыхъ легкихъ; а при существованіи легочной бугорчатки, въ легкихъ дѣлается добавочное отложеніе бугорковъ, сопровождаемое кровохарканіемъ и т. п.

Простой катарръ мочевого канала можетъ произойти отъ весьма различныхъ раздраженій: иногда отъ чисто механическихъ, напр. отъ неискуснаго введенія катетера или бужей, — отъ раздражающихъ впрыскиваній, прохожденія песку или мочевыхъ камней, отъ частаго ошупыванія или тренія дѣтороднаго члена, вслѣдствіе онанизма или слишкомъ частыхъ половыхъ сношеній (*echauffement*) и употребленія острыхъ мочегонныхъ и возбуждающихъ половую дѣятельность средствъ (напр. вслѣдствіе употребленія извѣстныхъ сортовъ пива, вина и пряностей). При нѣкоторыхъ болѣзняхъ трипперъ является какъ симптомъ, напр. при катаррѣ почекъ и мочевого пузыря, каменной болѣзни и геморроеѣ. При расположеніи къ этой болѣзни (напр. у страдающихъ геморроемъ, кавалеристовъ и у тѣхъ, которые часто страдали трипп-

§. 1038.
Причины перелоя:
1.
простаго,

2.
венеричес-
каго,

перомъ) или при содѣйствіи другихъ причинъ, даже сношеніе съ здоровою женщиною можетъ произвести слізетеченіе изъ мочеваго канала. Однако перелой (*blennorrhagia*) въ тѣсномъ смыслѣ происходитъ по большей части вслѣдствіе совокупленій съ нечистыми и подверженными бѣляхъ женщинами. При такихъ совокупленіяхъ воспринимается острое вещество, отдѣляемое половыми органами, такъ называемая перелойная матерія (*contagium blennorrhagicum*), которая производитъ перелойное воспаленіе и на другихъ слизистыхъ оболочкахъ (напр. перелой глазъ, прямой кишки); но эта матерія никогда, даже при прививаніи, не производитъ шанкера. Болѣзнь открывается въ промежуткѣ времени между 2 и 8 днемъ послѣ нечистаго совокупленія (періодъ зараженія). Трипперъ иногда бываетъ симптомомъ сифилитическаго зараженія, — при этомъ въ мочевомъ каналѣ находятся обыкновенно сифилитическія язвы (шанкеръ мочеваго канала). Очевидно, что послѣдняго рода трипперъ можетъ повлечь за собою общіе сифилитическіе припадки. Но изъ этого не слѣдуетъ, что каждый происходящій отъ нечистаго совокупленія и заразительный трипперъ долженъ быть настоящимъ сифилитическимъ (вирулентнымъ, см. §. 205 и слѣд.); напротивъ, сифилитическій трипперъ принадлежитъ къ рѣдкимъ явленіямъ.

3.
настоящаго
сифилитичес-
каго.

Шанкеръ моче-
ваго канала.

Перелой можно тогда только считать настоящею сифилитическою болѣзью, т. е. происшедшею отъ шанкера, если отдѣляемое, будучи привито на бедрѣ пациента, производитъ сифилитическій гнойничекъ, и если у женщины, отъ которой произошло зараженіе, находятся сифилитическія язвы. Сифилитическій трипперъ развивается послѣ зараженія гораздо позже, нежели простой, и часто сопровождается непріятнымъ зудомъ и рожистымъ воспаленіемъ головки члена. При такого рода припадкахъ всегда находится шанкеръ въ мочевомъ каналѣ. Его можно иногда видѣть; а если видѣть нельзя, то онъ узнается по колючей и жгучей боли на извѣстныхъ мѣстахъ мочеваго канала, которая увеличивается отъ давленія, по присутствію затвердѣнія, по сгибанію или искривленію ствола (особенно при его напряженіи), по отеку отверстія мочеваго канала, по кровависто-ихорозному отдѣленію, весьма затрудненному мочеиспусканію, по опуханію паховыхъ желѣзъ и по присутствію (замѣчаемому подъ микроскопомъ) частичекъ разрушенныхъ тканей. Иногда, впрочемъ, его совершенно нельзя узнать (*larvite Sch.*). Шанкеръ мочеваго канала не излечивается самъ собою; онъ улучшается отъ употребленія ртутныхъ средствъ, а отъ употребленія бальзамическихъ ухудшается.

§. 1039. Лечение свѣжаго и остраго перелоя такое же, какъ и свѣжаго катарра. Нужно обращать особенно вниманіе на свойство пораженныхъ частей, на силу воспаленія и на предполага-

емыя причины напр. (при шанкрѣ въ мочевомъ каналѣ назначается энергическое сильное противосифилитическое лечение (см. §. 220 и слѣд.). Должно предписать, по крайней мѣрѣ въ первыя двѣ недѣли, строгую противовоспалительную діету, запретить употребленіе мясной пищи, вина, пива, водки, кофе и другихъ разгорячающихъ напитковъ, а также всякое значительное тѣлесное движеніе, въ особенности нижней части тѣла; верховую ѣзду, танцы, продолжительную ходьбу. Лучше всего совѣтовать больному оставаться въ комнатѣ, лежать покойно въ постели на матрацѣ (пуховыя перины должны быть избѣгаемы). Изъ средствъ, употребляемыхъ противъ перелоа, важнѣйшія суть слѣдующія: тщательное обмываніе члена сперва въ тепловатой, а въ послѣдствіи въ болѣе холодной водѣ, заворачиваніе его въ холодныя компрессы, которые должны быть почаще перемѣняемы, закладываніе въ отверстіе мочевого канала намазаннаго жиромъ кусочка полотна (для предотвращанія слипанія), ношеніе суспензорія. Нужно избѣгать всякаго раздраженія половыхъ органовъ (поэтому не должно носить узкихъ панталонъ, спать на перинахъ и читать сладострастныхъ книгъ), заботиться о правильности испражнений, назначая для этого клистиры или легкія слабительныя (*electuarium lenitivum, fol. sennae cum sem. foeniculi, ol. ricini etc.*). Что же касается до средствъ проносныхъ, то ихъ должно избѣгать. Притомъ необходимо предостеречь больного, чтобы онъ, по неосторожности, не перенесъ на глаза заразительной перелойной матеріи, которая можетъ прилипнуть къ его рукамъ или къ полотенцу и перевязочнымъ вещамъ. — При этомъ или вовсе не употребляютъ никакихъ медицинскихъ средствъ, или назначаютъ только легкія слизистыя и сахарныя вещества, льняное сѣмя въ видѣ наливки, конопляное молоко и т. п; или даютъ малые приемы *tinct. sem. cannabis, succus petroselinii* и тому подобныя, такъ называемыя специфическія средства.

При сильномъ воспаленіи (искривленіи члена и т. п.) употребляютъ мѣстныя ванны, обливаніе члена тепловатою или совершенно холодною водою; прикладываютъ компрессы изъ простой или свинцовой воды и даже пузыри со льдомъ; назначаютъ сидячія ванны и полуванны (изъ теплой или холодной воды, къ которой, смотря по обстоятельствамъ, прибавляютъ льняное сѣмя или отруби); ставятъ пиявки къ заднему проходу или къ лобку, или кровососныя банки къ крестцу и вслѣдъ за тѣмъ сажаютъ больного въ тепловатую ванну. Общее кровопусканіе назначается рѣдко. Рекомендуютъ еще накладывать на членъ сѣрую мазь,

втирать въ лобковую сторону и въ промежность мягчительныя или меркуріальныя мази съ камфорою и лавданомъ. Внутри назначаются эмульсіи изъ масла и аравійской камеди или два приема каломеля по одному грану (такъ чтобы произвести одно испражнение); при сильныхъ боляхъ дается *opium*, *morphium* etc.

Для уменьшенія эрекціи нѣкоторые больные употребляютъ съ пользою камфору, которую они или носятъ вблизи половыхъ органовъ, или же принимаютъ внутрь (по грану). (Рикоръ даетъ на ночь пилюли, составленныя изъ равныхъ частей *extr. lactucae* и *samph.*, Thielmann рекомендуетъ бромистый потассій по 2 — 4 г. каждые два часа).

Такъ называемое абортивное (прерывающее) леченіе свѣжаго перелоя состоитъ въ впрыскиваніи въ обильномъ количествѣ концентрированного раствора адскаго камня ($\mathfrak{Z}\text{j}$ на $\mathfrak{Z}\text{j}$ aq.) или цинковаго купороса ($\mathfrak{Z}\text{j}$ на $\mathfrak{Z}\text{j}$) и во внутреннемъ употребленіи большихъ приемовъ кубебы или копайскаго бальзама. Такое леченіе не можетъ быть рекомендовано для всеобщаго употребленія. Впрочемъ въ настоящее время съ цѣлью уменьшить отдѣленіе слизи употребляютъ гораздо раньше, чѣмъ прежде, а именно сейчасъ послѣ устраненія сильныхъ воспалительныхъ явленій (жженія при мочеиспусканіи, эрекцій и красноты отверстія мочевого канала), впрыскиваніе тепловатой или холодной воды, или чистыхъ отваровъ, слабыхъ растворовъ цинковаго купороса (2—6 г. на $\mathfrak{Z}\text{j}$), танина или квасцовъ (10 г. на $\mathfrak{Z}\text{j}$), основнаго уксусно-кислаго свинца (3 г. на $\mathfrak{Z}\text{j}$), даже адскаго камня (1 г. на $\mathfrak{Z}\text{j}$ — $\mathfrak{Z}\text{ij}$), повторяя впрыскиваніе ежедневно 3 или 4 раза. Если же на третью недѣлю истеченіе еще не совершенно прекращается, то должно мало-по-малу уменьшать растворы, или давать внутрь бальзамическія средства.

§. 1040.
Леченіе послѣдовательнаго перелоя.

Хроническій или послѣдовательный перелой не требуетъ слишкомъ строгой діеты. Чистота и воздержность составляютъ здѣсь, какъ и при остромъ перелое, главныя условія леченія. Внутри назначаются здѣсь средства, которыя дѣйствуютъ специфически на слизистую оболочку пораженныхъ частей. Сюда относятся преимущественно бальзамическія (которыхъ дѣйствующія составныя части появляются обратно въ мочѣ): *bals. coraivae*, *bals. peruvianum*, *terebinthina veneta* въ эмульсіяхъ съ аравійскою камедью или съ яичнымъ бѣлкомъ, или же въ формѣ пилюль и болюсовъ (копайскій бальзамъ смѣшивается съ воскомъ и жженою магнезіею, съ прибавленіемъ кубебы или безъ нея); кубеба въ формѣ порошка, пилюль и болюсовъ (ежедневно отъ 3 до 6 драхмъ); камедистыя капсулы съ копайскимъ бальзамомъ или экстрактомъ кубебы; въ нѣкоторыхъ случаяхъ назначаютъ *ac. bensoicum* (отъ 5 до 10 г. p. d.), *tinct. sabinae* (три раза въ день по 5—15 капель); *tinct. pini comp.* etc. Въ послѣдствіи

времени, особенно при анемическомъ состояніи больного, часто умѣстно бываетъ назначать желѣзо (преимущественно *ammon. muriat. ferrat.*, *ferrum sulphuricum*, *tinct. ferri pomati*) или вяжущія средства (*tannin*, *kino*, *catechu*, *monesiä* и т. д.).—Изъ наружныхъ средствъ при послѣдовательномъ перелѣѣ назначаютъ обмываніе члена, погруженіе его въ воду, сидячія прохладныя или совершенно холодныя ванны и полуванны; затѣмъ переходятъ, съ надлежащими предосторожностями, къ холоднымъ ножнымъ ваннамъ и русскимъ банямъ (съ душами). Впрыскиванія также нерѣдко оказываются необходимыми; впрочемъ, при неумѣнн обращать со спринцовкою, они болѣе приносятъ вреда, нежели пользы *). Впрыскиваемые вещества бываютъ различны, смотря по индивидуальности случая: холодная вода, растворъ таннина и другія вяжущія средства, напр. настой зеленого чая, шалфея; вода съ прибавленіемъ нѣкотораго количества краснаго вина или *extr. myrrhae*, хлористой извести, известковой воды; эмульсія изъ копейскаго балъзама; сначала слабыя, а потомъ мало-по-малу усиливаемые растворы стягивающихъ металлическихъ солей: преимущественно цинковаго купороса, сырыхъ квасцовъ или свинцоваго сахара; рѣже употребляютъ растворы адскаго камня, желѣзнаго купороса или іодистаго желѣза съ прибавленіемъ опія. Увеличеніе въ легкой степени истеченія послѣ первыхъ впрыскиваній не приноситъ вреда. При весьма застарѣлыхъ послѣдовательныхъ перелѣяхъ можно сдѣлать еще предварительно одно или два раздражающія впрыскиванія, напр. изъ 10 gr. адскаго камня или изъ 3℥ цинковаго купороса на 3j воды (*Sigmund*), или же изъ чистаго уксуса (*Böcker*).

Послѣдовательный перелѣй часто сопровождается матеріальными измѣненіями слизистой оболочки, свойственными вѣсѣмъ хроническимъ катаррамъ (§. 648), а именно: припухlostью и разрыхленіемъ слизистой оболочки мочевого канала или отдѣльныхъ ея желѣзокъ (обыкновенно въ препончатой и предстательной части), которыя мало-по-малу въ теченіи мѣсяцовъ и годовъ сами по себѣ, вслѣдствіе запущенія и длительности катарра, или же отъ неправильнаго леченія, неумѣстнаго употребленія внутрь спещифическихъ средствъ или впрыскиваній металлическихъ веществъ, могутъ

§. 1041.
Съуженіе мочевого канала.

*) Послѣдствія впрыскиваній зависятъ преимущественно отъ способа, какимъ они производятся. Впрыскиваніе обыкновенно дѣлается слѣдующимъ образомъ: берется стеклянная или оловянная спринцовка съ хорошо округленною цилиндрическою верхушкою; жидкость вгоняется медленно, но сильно и давленіемъ въ очищенный предварительно (посредствомъ испусканія мочи или впрыскиванія водою) мочевой каналъ и удерживается тамъ, при помощи пальцевъ, которыми сдавливается головка члена, въ продолженіи 1, 2 или 3 минутъ. Это повторяется 3 или 4 раза въ день; но только не должно этого дѣлать на ночь, ибо легко могутъ быть поддоціи.

перейти въ органическое суженіе мочевого канала (*stricture urethrae, urethrostenosis*) и кромя того могутъ повлечь за собою многочи-сленныя и опасныя болѣзни мочевого пузыря и предстательной желѣзы. — Признаки начинающагося суженія мочевого канала (подробное описаніе и леченіе котораго есть дѣло Хирургіи) суть слѣдующія: больной при частомъ побужденіи къ мочеиспусканію употребляетъ для совершенія этого акта всякій разъ много времени; струя мочи становится все болѣе и болѣе узкою, раздвоенною, спирально извитою, или же дѣлается прерывистою; наконецъ моча начинаетъ вытекать только по каплямъ. Она содержитъ въ себѣ маленькія бѣловатыя нити и клочки. Перелойное истѣченіе дѣлается меньше; нерѣдко оно является только въ незначительномъ количествѣ. Но при испражненіи на низъ (особенно при запорѣ) изъ моче-ваго канала выжимается слизистая масса, которая оставляетъ пятна на рубашѣ. Если вводить катетеръ или бужъ одинаковаго поперечника съ моче-вымъ каналомъ, то на пораженномъ мѣстѣ они встрѣчаютъ сопротивленіе и вызываютъ даже кровотеченіе. — Въ такихъ случаяхъ врачъ долженъ за-благовременно предпринять всѣ мѣры, предлагаемыя Хирургіею, для пред-отвращенія дальнѣйшаго суженія и его послѣдствій (сюда относятся: рас-ширеніе, утолщеніе и катарръ мочевого пузыря, мочеточниковъ и почечныхъ чашечекъ, иногда мочевые камни, инфильтрація мочи и т. д.).

§. 1042.
Невральгія
мочевого ка-
нала.

Невральгія мочевого канала (*urethralgia*), т. е. пе-риодическая, въ видѣ приступовъ появляющаяся, сильная боль по направлению мочевого канала, есть обыкновенное послѣдствіе пе-релоя (преимущественно сухаго) или является какъ симптомъ при существованіи камня въ мочевомъ пузырьѣ. Впрочемъ она по-является также у нервныхъ людей (онанистовъ и т. п.) послѣ прерваннаго совокупленія и пр. Употребляютъ противъ нея нар-котическія припарки или мази (съ опиумъ, белладонною, сѣрою мазью), заворачиваютъ членъ въ мокрые компрессы или крѣпко сдавливаютъ его помощію липкаго пластыря (введши предвари-тельно эластическій катетеръ), вводятъ мягкіе бужи, намазанные смягчительными мазями, слѣдятъ за правильностію стула и даже прижигаютъ мочевой каналъ адскимъ камнемъ; внутрь назначаютъ *ferrum carbonicum*, особенно при анеміи, и т. д. (Ср. §. 355).

БОЛѢЗНИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛѢЗЫ.

§. 1043. Болѣзни предстательной желѣзы принадлежатъ еще Болѣзни пред- къ самымъ темнымъ и при жизни трудно узнаваемымъ болѣзнямъ.

Онѣ встрѣчаются обыкновенно въ старческомъ возрастѣ, какъ хроническія страданія, и зависать отъ излишества въ половыхъ наслажденіяхъ (особенно если продолжаютъ совокупляться даже при наступленіи такъ называемаго періода престарѣлости — *decrepitudinis*), отъ частыхъ и запущенныхъ перелоевъ, отъ механическихъ поврежденій инструментами, вводимыми въ мочевоу каналъ. Къ признакамъ этихъ болѣзней принадлежать: давящая боль въ промежности, которая увеличивается при дотрогиваніи (особенно чрезъ прямую кишку), при мочеиспусканіи, испражненіи, половомъ совокупленіи и истеченіи сѣмени, а также, подобно такъ называемымъ геморроидальнымъ припадкамъ, распространяется на мочевоу пузырь и прямую кишку; далѣе, чувство присутствія инороднаго тѣла въ прямой кишкѣ; частый позывъ къ мочеиспусканію и испражненію; задержаніе мочи полное или только отчасти (напр. остается въ пузырь часть мочи, или же она вообще отдѣляется только по каплямъ, какъ при *ischuria paradoxa*, §. 1018); запоръ. Обыкновенными признаками служатъ: опухоль желѣзы, которую можно ощупать пальцомъ на промежности или чрезъ задній проходъ, помощію катетера, введеннаго въ мочевоу пузырь; далѣе, обусловливаемое органическимъ измѣненіемъ желѣзы сплюсненіе, сгибаніе и неподвижность мочевоу канала, что также можетъ быть изслѣдовано помощію катетера или бужа. Иногда при болѣзняхъ предстательной желѣзы появляется клейкая, нитеобразная, прозрачная слизь, особенно съ послѣдними каплями мочи (впрочемъ безъ признаковъ катарра мочевоу пузыря), или при сильномъ напряженіи во время испражненія. Къ самымъ обыкновеннымъ послѣдовательнымъ болѣзнямъ принадлежать: задержаніе мочи или произвольное ея отдѣленіе, расширение и катарры мочевоу пузыря. — Лечение сообразуется съ общими показаніями. Изъ наружныхъ средствъ чаще другихъ употребляютъ: пивки, теплыя или холодныя компрессы, полуванны, обмыванія, холодныя клистиры, разрѣшающія мази и пластыри къ промежности. Часто нужны бываютъ хирургическія инструменты, особенно введеніе катетера. Внутрь Sigmund совѣтуетъ іодистыя воды, Pitha — кисловатыя воды натра.

Воспаленіе предстательной желѣзы (*prostatitis*), всего чаще встрѣчающееся при перелое, сопровождается вышесказанными признаками: болью и давленіемъ, чувствительностію желѣзы при дотрогиваніи и при введеніи зонда, опуханіемъ промежности и жаромъ; часто изъ мочевоу канала извергается слизь вмѣстѣ съ сѣменемъ.

Нарывы въ предстательной желѣзѣ (*abscessus prostatae*) мо-

гутъ прокладывать себѣ путь въ мочево́й каналъ, мочево́й пузырь или въ промежность. — Часто эта желѣза увеличивается въ объемѣ (*hypertrophia prostatae*) и уплотняется, что обыкновенно обуславливается доброкачественнымъ (клетчато-волоконистымъ) ея перерожденіемъ, а не раковымъ или бугорчатымъ. Такое измѣненіе желѣзы встрѣчается преимущественно въ старческомъ возрастѣ и достигаетъ здѣсь значительной степени. Всего чаще набухаетъ средняя доля желѣзы и образуетъ родъ клапана, вдающагося въ шейку мочеваго пузыря и называемаго Мерси́еговскою заслонкою, которая своимъ положеніемъ (стѣсняя устье мочеваго пузыря) обуславливаетъ задержаніе мочи, изверженіе ея по каплямъ, *I. paradoxa* и проч. Напротивъ опухоль боковыхъ долей производитъ суженіе прямой кишки (ср. выше §. 1020).

БОЛѢЗНИ СЪМЕННЫХЪ ПУЗЫРЬКОВЪ.

§. 1044.
Болѣзни съ-
менныхъ пу-
зырьковъ.

Анатомо-патологическія изслѣдованія показываютъ, что съменные пузырьки подвергаются самымъ разнообразнымъ болѣзненнымъ состояніямъ, но преимущественно воспаленіямъ (хроническимъ катаррамъ и изъязвленіямъ) и часто перерождаются (уплотняются и окостенѣваютъ); — но всѣ эти болѣзни еще мало изслѣдованы. Съменные пузырьки часто заболѣваютъ вслѣдствіе раздраженія и болѣзней шейки мочеваго пузыря и предстательной части мочеваго канала, впрочемъ онѣ нерѣдко обуславливаются однимъ только излишествомъ въ половыхъ наслажденіяхъ. Признаки болѣзней съменныхъ пузырьковъ еще не опредѣлены съ точностію; впрочемъ большаго вѣроятія заслуживаютъ слѣдующіе: ненормальное, слишкомъ обильное (см. ниже ночныя поллюціи и болѣзненное истеченіе сѣмени) или недостаточное отдѣленіе сѣмени, совершенное прекращеніе отдѣленія его, ненормальное качество сѣмени (водянистое сѣмя, слизистое, гнойное, кровянистое, безъ запаха). Должно всегда изслѣдовать подъ микроскопомъ количество и качество сѣменныхъ нитей (сѣменныхъ животныхъ) и ненормальныя примѣси. Только рѣдко удастся ощупать чрезъ прямую кишку, сбоку надъ предстательною желѣзою, пораженный сѣменной пузырекъ, который представляется въ видѣ овальной опухоли, твердой или мягкой, иногда болящей. Въ иныхъ случаяхъ бываютъ частыя и продолжительныя эрекціи (достигающія

степени настоящего приапизма), болезненные ощущения въ створѣ шейки мочевого пузыря и промежности, которыя вызываются или увеличиваются при отдѣленіи сѣмени, мочеиспусканіи и испражненіи; въ другихъ случаяхъ является частый позывъ къ отдѣленію мочи. Ко всему этому присоединяются иногда еще и нервные припадки, расстройство пищеваренія и общаго питанія, сердцебіеніе и др. явленія.

Всѣ разнообразныя роды болезненной или болезнетворной непроизвольной потери сѣмени могутъ достигать различной степени, смотря по большому или меньшему развитію общей болѣзни. Сначала ночныя поллюціи, *pollutiones nocturnae* (которыя бывають у взрослыхъ безъ всякаго вреда каждыя 2 — 4 недѣли), появляются гораздо чаще (*p. nimiae*), при самомъ малѣйшемъ раздраженіи. Въ первое время имъ еще предшествуютъ эрекціи и сладострастные сны, но потомъ онѣ являются и безъ всякаго раздраженія. Больной, имѣвшій ночью поллюцію, проснувшись, чувствуетъ общую слабость и нерасположеніе духа. Впослѣдствіи времени поллюціи появляются даже днемъ, въ бодрственномъ состояніи (*p. diurnae*), и въ этомъ случаѣ онѣ вызываются мѣстнымъ раздраженіемъ дѣтороднаго члена (напр. треніемъ платья, верховою ѣздою), или сладострастною игрою фантазіи (при видѣ женщинъ, при любовстрастныхъ мысляхъ). Здѣсь тоже сначала бывають эрекціи, и изверженіе сѣмени сопровождается извѣстнымъ сладострастнымъ чувствомъ. Но мало-по-малу это чувство слабѣетъ, эрекція члена дѣлается незначительною, даже при настоящемъ совокупленіи едва успѣетъ подняться членъ, какъ, вслѣдъ за слишкомъ быстрымъ изверженіемъ сѣмени, снова опадаетъ. Наконецъ сѣмя извергается безъ всякаго раздраженія и сладострастнаго чувства, просто механически (это такъ называемая *spermatorrhoea*), преимущественно же во время напряженій къ испражненію и мочеиспусканію или непосредственно послѣ. Больной обыкновенно не замѣчаетъ такого истеченія сѣмени, особенно когда сѣмя обратно изливается въ мочевой пузырь.

Если молодые люди или юноши, бывшіе до того времени совершенно здоровыми, безъ всякой видимой причины становятся блѣдными, тощими; если у нихъ мускулы слабѣють, взоръ тускнѣетъ и вообще въ обращеніи ихъ видно какое то замѣшательство, если наконецъ у нихъ появляются разнаго рода нервныя и психическія расстройства, о которыхъ ниже говорено будетъ; то у такихъ больныхъ съ большою вѣроятностію можно предположить болезненное истеченіе сѣмени. Но, чтобы совершенно убѣдиться въ страданіи больного, для этого необходимо изслѣдовать бѣлье

§. 1015.
Вредная потеря сѣмени вообще,

непроизвольная и

безсознательная.

Признаки.

на кровати и тѣлѣ больного, или же онъ самъ долженъ сознаться въ своей болѣзни. Что касается до безсознательнаго отдѣленія сѣмени, то въ этомъ можно убѣдиться, открывъ помощію микроскопа присутствіе сѣменныхъ нитей (такъ называемыхъ сѣменныхъ животныхъ, *spermatozoa*) въ мочѣ, особенно въ послѣднихъ капляхъ ея, или на днѣ сосуда. Всего лучше если для этой цѣли больной, прежде испражненія на низъ, испуститъ мочу и потомъ соберетъ на часовое стекло или бумажку тѣ немногія капли мочи, которыя у него покажутся во время испражненія. Если въ этихъ капляхъ мочи содержится сѣмя, то онѣ мутны, вязко-слизисты, издаютъ свойственный запахъ, оставляютъ на рубахѣ легкія пятна, подъ микроскопомъ въ нихъ видны сѣменные нити. Обыкновенно вмѣстѣ съ развитіемъ болѣзни увеличивается и количество отдѣляемаго сѣмени; оно становится жиже, теряетъ свой запахъ; число сѣменныхъ нитей (какъ показываетъ микроскопъ) уменьшается; онѣ дѣлаются неподвижныя и измѣняютъ свою форму, сворачиваются въ клубочки, теряютъ свои хвостики и т. д., или смѣшиваются съ продуктами воспаленія, гноемъ, слизистыми шариками и проч.

§. 1046.
Послѣдствія
потери сѣ-
мени.

Послѣдствія такой потери сѣмени (и нераздѣльнаго съ нею нервнаго раздраженія и душевнаго разстройства) весьма много-различны и развиваются обыкновенно слѣдующимъ образомъ. Сначала бываютъ разнообразныя боли въ мошонкѣ, сѣменныхъ канатикахъ, въ сторонѣ предстательной желѣзы и т. д.; иногда въ мочево-мъ каналѣ замѣчается краснота; впослѣдствіи всѣ эти мѣста расслабляются, дѣлаются вялыми. Силы больного постоянно слабѣютъ; расположеніе духа и образъ мыслей его принимаютъ все болѣе и болѣе мрачное направленіе (особенно послѣ каждой новой потери сѣмени); онъ постоянно наблюдаетъ за своимъ положеніемъ, углубляется въ самого себя, дѣлается угрюмымъ, раздражительнымъ, несноснымъ, капризнымъ (ср. ипохондрію, §. 475); память его притупляется; дѣятельность слабѣетъ. Вскорѣ потомъ мышцы ослабляются, больной худѣетъ (не смотря на то, что ѣстъ очень много); наконецъ возрастаетъ и чувствительность (напр. кожи и органовъ чувствъ), что сопровождается всѣми симптомами, о которыхъ упомянуто при *irritatio spinalis* (§. 404), каковы: разнаго рода болѣзненные ощущенія, боли, судороги, истерическіе припадки (*hysteria mascula* см. §. 482), нервныя разстройства пищеваренія, нервное сердцебіеніе, припадки тоски, затрудненное мочеиспусканіе, дрожаніе, головокруженіе, слабость конечностей; способность къ совокупленію и воспроизведенію себѣ подобныхъ теряется мало-по-малу. (Неспособность къ совокупленію [*impotentia*] зависитъ преимущественно отъ того, что сѣмя извергается слишкомъ скоро, а безплодіе [*sterilitas*]—отъ ухудшенія качества сѣмени). Подъ конецъ болѣзни развиваются страданія черепнаго

и спинного мозга (особенно душевныя болѣзни [*ideae fixae*, меланхолия, наконецъ тупоуміе], падучая болѣзнь, темная вода и другія страданія органовъ чувствъ, спинная сухотка, атрофія мозга, ударъ), или же является легочная бугорчатка, нагноеніе позвонковъ (чресленный нарывъ), сахарное мочеиспусканіе и др. скрытныя болѣзни, или же такіе больные оканчиваютъ жизнь отъ самоубійства, къ которому они вообще очень склонны.

Точно такимъ же образомъ дѣйствуетъ продолжительная и истощающая больного произвольная трата сѣмени, особенно вслѣдствіе онанизма, который встрѣчается такъ часто въ настоящее время и обыкновенно влечетъ за собою вышеописанное истеченіе сѣмени.

Съ другой стороны въ настоящее время есть много такихъ особъ, занимающихся онанизмомъ, которые, будучи напуганы чтеніемъ извѣстныхъ брошюръ (объ онанизмѣ), замѣчаютъ на себѣ всѣ вышесказанныя симптомы и постоянно обращаются къ врачу, нерѣдко показывая ему нѣсколько капель мутной жидкости, будто бы отдѣлившейся во время испражнений. Въ этой жидкости обыкновенно находятъ или просто слизь, эпителий, кристаллы мочеислыхъ солей и пр., или настоящихъ сѣменныхъ животныхъ; но послѣднія могутъ вовсе не имѣть никакого значенія, потому что въ настоящее время доказано, что нерѣдко и у совершенно здоровыхъ людей, послѣ дневныхъ поллюцій или вслѣдствіе избытка сѣмени отъ воздержности, показываются въ мочѣ сѣменные животныя. Такіе случаи воображаемой или преувеличенной, а въ сущности едва замѣтной, потери сѣмени встрѣчаются въ настоящее время можетъ быть гораздо чаще, нежели настоящее болѣзненное отдѣленіе сѣмени. Къ нимъ иногда несправедливо причисляютъ также застарѣлый послѣдовательный перелой и слизетеченіе изъ шейки мочевого пузыря.

Мнимая потеря сѣмени.

Причины болѣзненныхъ поллюцій и потерь сѣмени бываютъ то раздраженное, то паралитическое состояніе дѣтородныхъ органовъ. Самыми обыкновенными источниками суть: 1. (центральное) раздраженіе черепного и спинного мозга при постоянномъ разгоряченіи фантазіи сладострастными картинами и развратнымъ обществомъ, при роскошной пищѣ и недостаточномъ движеніи, при сильномъ образѣ жизни, продолжительномъ снѣ (особенно поутру въ пуховикахъ), при чрезмѣрной нервной чувствительности; поэтому въ наше время нерѣдко бываютъ поллюціи слишкомъ рано у полужрѣлыхъ, изнѣженныхъ юношей (*pollutiones praematurae*); иногда причиною бываютъ настоящія болѣзни спинного и черепного мозга, особенно мозжечка; — 2 (экцентрическое) мѣстное раздраженіе половыхъ органовъ, напр. вслѣдствіе онанизма (самая частая причина), вѣдренія глестъ

§. 1047.
Причины.

и раздраженія, производимаго ими черезъ прямую кишку; вслѣдствіе слишкомъ длинной крайней плоти, перелоя головки члена, различныхъ сыпей на половыхъ органахъ и промежности; вслѣдствіе раздраженія острою, ароматическою мочеою (слѣдовательно послѣ употребленія перца и др. сильныхъ пряностей), вслѣдствіе давленія, производимаго на сѣменные пузырьки переполненными мочевымъ пузыремъ или прямою кишкою; поэтому эрекціи и поллюціи бываютъ особенно, когда спятъ на спинѣ и преимущественно въ утренніе часы, когда мочевой пузырь переполненъ; по той же самой причинѣ поллюціи встрѣчаются особенно у тѣхъ людей, которые въ молодости страдали испусканіемъ мочи во время сна (*enuresis nocturna* §. 1018). Иногда истеченіе сѣмени зависитъ отъ перехода перелойнаго процесса на сѣменные пузырьки или на ту сторону, въ которой сѣменные пути переходятъ въ мочевой каналъ, отъ стриктуръ, камней и др. мѣстныхъ страданій поименованныхъ органовъ (вообще дѣтородныхъ). — Наконецъ 3. паралитическое состояніе мускуловъ, сжимающихъ сѣменные пути, которое сопровождается развитіемъ паралича сосѣдственныхъ частей, напр. нижнихъ конечностей и неспособностью совокупляться.

§. 1048.

Предсказаніе.

Предсказаніе при истеченіи сѣмени никогда не бываетъ исполнѣ благопріятно; впрочемъ періодическія ночныя поллюціи, при твердомъ желаніи больного, могутъ быть всегда излечены. Всего труднѣе остановить непрерывныя поллюціи, не сопровождаемыя ни чувствомъ сладострастія, ни эрекціею. Если еще къ тому присоединяется исхуданіе нижнихъ конечностей и признаки спинной сухотки (§. 431) или бугорчатки, то предсказаніе становится въ высшей степени неблагопріятнымъ.

§. 1049.

Леченіе.

Леченіе сообразуется съ причинами и съ періодомъ развитія болѣзни. Сначала нужно тщательно изслѣдовать, нѣтъ ли какой-нибудь основной причины, которая могла бы быть непосредственно удалена, напр. глисть, незалупы (*phimosis*) и накопленія слизи подъ крайнею плотью, перелоя головки, стриктуры мочевого канала, напуханія пещеристыхъ тѣлъ, воспаленія сѣменныхъ пузырьковъ и пр.

Юноши, страдающіе слишкомъ частыми ночными поллюціями, должны соблюдать самую строгую діету, какъ можно меньше пить вина и пива (особенно вечеромъ), совершенно избѣгать употребленія пряностей, чая и кофе; слѣдовательно они могутъ пить только воду и молоко, ужинать пораньше и на ночь ничего не пить. Больные для того, чтобы спать крѣпко безъ

всякихъ сладострастныхъ сновидѣній, должны въ продолженіи дня быть какъ можно больше въ движеніи, упражнять мышцы, особенно верхнихъ конечностей, вообще работать до усталости; спать они должны на твердомъ тюфякѣ или соломѣ, а не на перинахъ, избѣгать горизонтальнаго положенія на спинѣ; по утру вставать, какъ можно раньше и тотчасъ же оставлять кровать; тѣло свое больные должны обмывать холодною водою, обливать половые органы холодною водою или, вставши по утру, принимать холодныя сидячія ванны, лѣтомъ купаться въ рѣкѣ, вообще приучать свое тѣло къ наружнымъ влияніямъ. Преимущественно же больнымъ слѣдуетъ въ нравственномъ отношеніи вести строгую жизнь: заниматься серьезными дѣлами, практическими работами, требующими напряженія ума и тѣла, подавлять всякую склонность фантазіи къ развратнымъ картинамъ, сладострастнымъ снамъ и пр. Помощью такихъ предохранительныхъ мѣръ болѣзнь устраняется по большей части или сама по себѣ, или при содѣйствіи еще нѣкоторыхъ слабыхъ средствъ, каковы: клистиры изъ холодной воды, прохлаждающія слабительныя соли или минеральныя воды, послабляющіе сѣрные порошки, лимонады изъ кремортартара, галлеровой или фосфорной кислоты и пр.—Для предотвращенія утреннихъ эрекцій и поллюцій, (происходящихъ отъ давленія наполненнаго мочевого пузыря на сѣменные пузырьки) больному ничего не позволяютъ вечеромъ пить на ночь и будятъ его ночью для испусканія мочи. Даютъ также съ этою цѣлью камфору (вечеромъ на ночь по 1—2 gr. внутрь, или заставляютъ больного носить на тѣлѣ мѣшечекъ съ камфорою); кромѣ того употребляютъ еще *tinc. sem. stramonii* (2 раза въ день по нѣсколько капель), *lupulin* (на ночь по 2, 3 gr. и болѣе), *digitalin*, *kali hydrobromicum* (до \mathfrak{Zj} и болѣе въ день).

При болѣе опасномъ истеченіи сѣмени, происходящемъ незамѣтно, безъ всякой эрекции, пользуются отчасти выше-сказанными и др. подобными средствами. Притомъ больной долженъ избѣгать сильныхъ напряженій при испражненіи и мочеиспусканіи, слѣдовательно запоровъ, равно какъ и слишкомъ сильныхъ поносовъ. Изъ другихъ средствъ, употребляемыхъ въ этомъ случаѣ, заслуживаютъ особеннаго вниманія: холодныя сидячія ванны, холодное обливаніе и обмываніе ствола, введеніе въ него бужей („*Sondes à demeure*“, изъ воску, комеди, свинца и др. металловъ), каутеризація или прижиганіе лаписомъ *partis prostaticae urethrae* и шейки мочевого пузыря (по методу Ducamp'a, Tanchou, Lallemand'a и др.). Эмпирически совѣтуютъ: копейскій или перувиан-

екой бальзамъ, кубебу въ большихъ приемахъ, мирру, горькія средства, *calcaria phosphoricam solubilem* (по Becker'y), хину и ея алколоиды, желѣзные средства и воды желѣзныхъ источниковъ (Spaa, Steben, Pygmont, Driburg etc.), углекислыя ванны, лечение молокомъ, холодною водою, морскія купанья. Если больному угрожаетъ параличъ, то назначаютъ горячія минеральныя воды: Gastein, Wildbad, Ragaz; теплыя души къ крестцу, спиртныя и ароматическія втиранія въ крестецъ и спину, укрѣпляющія ванны изъ травъ, электричество, желѣзные и хинныя препараты (напр. *unct. tonico-nervina*, *elixir chinae* и пр.), *extr. nucis vomicae spirit.*, *strychnin*, *secale cornutum* и пр.

Бракъ?

Брачная жизнь, доставляя возможность удовлетворять половому стремленію и вмѣстѣ съ тѣмъ отучая отъ онанизма, служитъ иногда прекраснымъ предохранительнымъ средствомъ противъ произвольнаго истеченія сѣмени, но, разумѣется, только въ такомъ случаѣ, если вступающій въ бракъ достигъ зрѣлаго возраста. Впрочемъ нерѣдко половое сокоупленіе можетъ значительно усилить болѣзнь, особенно въ позднѣйшихъ періодахъ ея развитія; поэтому, совѣтуя больному жениться, врачъ долженъ тщательно взвѣсить всѣ обстоятельства даннаго случая. Воздержность отъ половыхъ сокоупленій и строгая нравственность суть самыя вѣрныя средства для полнаго излеченія.

Инструменты
для задержанія
поллюцій?

Инструменты, предложенные для удержанія отдѣленія сѣмени (*Pollutionsperret*), могутъ служить развѣ только для того, чтобы разбудить больного при наступленіи поллюціи; воспрепятствовать же самому изверженію они не могутъ, потому что, запирая только мочевою каналъ, а не сѣменные пузырьки, они, слѣдовательно, даютъ возможность сѣмени извергаться въ мочевою пузырь.

Поллюціи отъ
воспаленія сѣ-
менныхъ пу-
зырьковъ.

Воспаленіе сѣменныхъ пузырьковъ, развивающееся по большей части послѣ перелоя и характеризующееся сильною болью при истеченіи сѣмени и давленіи на заднюю часть предстательной желѣзы (*per anum*), а также кровянистымъ и гнойнымъ свойствомъ самаго сѣмени, требуетъ употребленія тепловатыхъ сидячихъ ваннъ, прикладыванія теплыхъ припарокъ, приставленія пиявокъ къ промежности и заднему проходу и назначенія противовоспалительной діеты.

БОЛѢЗНИ ЯИЧЕКЪ.

§. 1050.
Болѣзни
яичекъ.

Хотя болѣзни яичекъ составляютъ собственно предметъ Хирургіи, однако нельзя не упомянуть здѣсь о нихъ, потому что

онѣ часто встрѣчаются вмѣстѣ съ вышеописанными болѣзнями и зависятъ отъ тѣхъ же самыхъ причинъ

1) Воспаленіе яичекъ (*orchitis, inflammatio testiculi*) сопровождается тупою или жестокою болью, увеличивающеюся при опусканіи яичекъ, при тѣлесныхъ движеніяхъ и при давленіи пальцемъ. Вмѣстѣ съ болью яички припухаютъ и отвердѣваютъ. Въ воспаленіи яичекъ нерѣдко принимаетъ участіе и сѣменной канатикъ, а иногда влагалищная оболочка яичка (*periorchitis* въ формѣ острой водянки), брюшина и другія сосѣднія части. Болѣзнь эта по большей части бываетъ слѣдствіемъ перелоя и зависитъ отъ распространенія воспаления съ мочеиспускательнаго канала на сѣмявыносящіе сосуды (рѣдко раньше 14-го дня по наступленіи перелоя, Sigmund); потомъ поражаетъ она обыкновенно только одинъ придатокъ (*epididymitis blennorrhagica, orchitis gonorrhoeica, Sandklos*). Въ другихъ случаяхъ воспаленіе зависитъ отъ механическихъ поврежденій яичекъ, напр. отъ удара, толчка, сотрясенія при верховой ѣздѣ, иногда отъ воспаления околоушной желѣзы (§. 840) или простуды (*o. rheumatica*) и пр. Вторичная сифилитическая болѣзнь нерѣдко поражаетъ яички (именно нижнюю ихъ часть) и протекаетъ подъ формою скрытнаго воспаления и бугристаго отвердѣнія *orchitis syphilitica* см. §. 213 п. 2). — Воспаленіе яичекъ, при надлежащемъ леченіи, обыкновенно излечивается; впрочемъ нерѣдко оно оставляетъ за собою волокнистое затвердѣніе (опуханіе) и сморщиваніе или туберкулезное перерожденіе, образованіе нарыва въ яичкахъ, придаткѣ или въ ихъ оболочкахъ. — При леченіи, сообразно съ показаніями причинныхъ моментовъ, требуется сохраненіе спокойнаго положенія въ кровати, противовоспалительная діета, поддерживаніе и подвязываніе яичекъ (для этой цѣли подкладываютъ подъ мошонку подушечки, носятъ такъ называемый *suspensorium* и пр.). Если имѣть никакихъ противопоказаній со стороны осложнений, то употребляютъ или холодныя и ледяныя примочки (по Sigmund'у пока не прекратится боль), или сжиманіе цѣлаго яичка, обворачивая его по методу Frike полосками липкаго пластыря (или *empl. de vigo, empl. sapon. etc.*) или каучукомъ, крахмальною повязкою и пр. Нѣкоторые совѣтуютъ вмѣсто этого употреблять намазываніе мошонки коллодіумомъ (что иногда причиняетъ страшную боль!) или даже селитряною кислотою (Chassaïgnac). Въ другихъ случаяхъ бываетъ умѣстно назначеніе общаго кровопусканія, приставленіе пиявокъ, тепловатыя сидячія ванны, теплыя припарки на большую часть, втираніе сѣрой ртутной мази въ мошонку и въ яички. Внутрь

1.
Воспаленіе
яичекъ.

назначаютъ слизи и эмульси, иногда съ прибавленіемъ селитры, прохладяющія слабительныя средства, каломель и т. д., впоследствии времени іодистый поташъ внутрь и наружу. При чрезвычайно сильномъ болѣзненномъ остромъ воспаленіи яичекъ совѣтуютъ дѣлать подкожныя разрѣзы чрезвѣрно-растяженной влагалищной оболочки яичка. — Самымъ лучшимъ предохранительнымъ средствомъ отъ перелойнаго воспаленія яичекъ будетъ во всякомъ случаѣ правильное, осторожное и своевременное излеченіе перелоя (§. 1040). Иногда вовремя назначенное рвотное средство предотвращаетъ дальнѣйшее развитіе уже начавшагося перелойнаго воспаленія яичекъ (*epididymitis blennorrhagica*).

2
Припуханіе
яичекъ.

2) Припуханія, отвердѣнія и перерожденія (*Sarcocoele*) яичекъ встрѣчаются очень часто и обыкновенно зависятъ отъ худаго леченія перелойнаго или сифилитическаго воспаленія яичекъ. Они по большей части имѣютъ видъ фиброзной опухоли и переходятъ въ волокнисто-хрящевую или костяную массу, или въ ракъ. Иногда при воспаленіи яичекъ (особенно перелойномъ) въ нихъ развиваются бугорки или первичнымъ образомъ, или же вслѣдствіе предрасположенія къ нимъ. Эти бугорки въ послѣдствіи замѣчаются въ предстательной желѣзѣ, сѣменныхъ пузырькахъ, брюшинѣ и наконецъ въ болѣе важныхъ внутреннихъ органахъ. Съ цѣлью разрѣшить подобныя опухоли совѣтуютъ обворачиваніе яичка помощью empl. adhaesivi, ammoniaci, cicutaе, hydargyri, jodinae и пр., втираніе ungt. cinerei, hydrojodici linimenti volatilisi, внутреннее употребленіе разрѣшающихъ средствъ, напр. іодистаго потассія; назначаютъ щелочныя и соляныя ванны (особенно съ примѣсью іода и брома) и пр.

3.
Hydrocele.
Circocoele.

3) Водянка влагалищной оболочки яичка (*hydrocele*), которая обыкновенно обуславливается воспалительнымъ или венознымъ застоємъ крови, равно какъ и припуханіе венъ яичка (*circocoele*, *varicocoele*) составляютъ предметъ Хирургіи.

4.
Orchatrophia.

4) Атрофія яичка (*orchatrophia*) или составляетъ явленіе вторичное (послѣ нагноенія, сморщиванія отъ эксудатовъ и болѣзней тканей, сжатія яичекъ извнѣ и пр.), или первичное при marasmus praecox, послѣ злоупотребленія іода и излишества въ половомъ совокупленіи. (По наблюденіямъ Zagreу'я сухотка яичекъ есть болѣзнь эндемическая въ Египтѣ). Говорятъ, что болѣзнь эта излечивается отъ употребленія дурмана (*datura stramonium*). Если она развивается вслѣдъ за воспаленіемъ яичекъ, то Sigmund совѣтуетъ сначала употреблять воды изъ источниковъ, содержащихъ іодистый натръ, потомъ нѣсколько недѣль купаться въ Gastein'скихъ водахъ. Вообще же здѣсь леченіе болѣе палліативное: яички обворачиваютъ въ хлопчатую бумагу, шерсть, мѣхъ и пр.

5.
Neuralgia testicularis.

5) Нервная боль яичекъ (*neuralgia testicularis*), не сопровождаемая никакимъ видимымъ существеннымъ матеріальнымъ измѣненіемъ въ самомъ органѣ, обуславливаетъ чрезвычайно сильныя, иногда соединенныя съ коликами, періодическія боли, снѣняемыя нерѣдко болями въ другихъ нервныхъ обла-

стях. Иногда впрочемъ при этомъ замѣчается припуханіе яичекъ и сильная чувствительность при дотрогиваніи (*testis irritabilis*, Cooper). Лечение такое же, какъ и при другихъ невралгіяхъ: мѣстно употребляютъ утѣляющія боль средства, напр. мази и пластыри съ опиумъ, белладонною и пр; внутрь — желѣзо, хининъ, вератринъ. Больному приказываютъ носить *suspensorium*, а во время приступа — лежать въ постели и прикладывать теплыя или ледяныя примочки. Въ весьма упорныхъ случаяхъ Cooper совѣтуетъ приступить къ операциі вырѣзыванія яичекъ (кастраціи).

6) Судорожное поднятіе яичекъ къ паховому отверстію встрѣчается при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (напр. коликахъ, почечныхъ боляхъ, геморрояхъ, при извѣстныхъ душевныхъ болѣзняхъ, въ началѣ болѣзни спиннаго мозга). Оно до сихъ поръ имѣетъ болѣе симптоматическое значеніе; впрочемъ и въ этиологическомъ отношеніи оно нѣкоторымъ образомъ объясняетъ слишкомъ частый отходъ сѣмени и преждевременное развитіе половой дѣятельности у мальчиковъ.

6.
Судорога сѣ-
меннаго кана-
лика.

Отдѣлъ третій.

БОЛѢЗНИ ЖЕНСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Такъ какъ болѣзни женскихъ половыхъ органовъ излагаются подробно въ ученіи о женскихъ болѣзняхъ, то мы здѣсь коснемся ихъ только вкратцѣ. Впрочемъ, въ наше время, отъ всякаго врача требуются необходимыя акушерскія свѣдѣнія и снаряжка для распознаванія, обсужденія и леченія этихъ болѣзней.

§. 1051.
Болѣзни жен-
скихъ поло-
выхъ орга-
новъ,

Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ обнаруживаются признаками ихъ отчасти непосредственно видимыми, осязательными и другими доступными нашимъ чувствамъ мѣстными измѣненіями. Поэтому врачъ, чтобы избѣгать ошибокъ и предохранить больную отъ слишкомъ продолжительныхъ болѣзней, долженъ по возможности въ скоромъ времени сдѣлать акушерское изслѣдованіе (особенно при помощи маточнаго зеркала). Болѣзни этихъ органовъ отчасти обнаруживаются различными мѣстными ощущеніями: щекотаніемъ, зудомъ, похотливостью, жженіемъ, холодомъ, давленіемъ, тяжестью, болью въ видѣ коликъ, истерическихъ спазмовъ и т. п., которые распространяются на сосѣднія части (на мочевой пузырь, прямую кишку, чресла и т. д.). Отправленія пораженныхъ

органовъ нарушаются: мѣсячное очищеніе, половая дѣятельность, способность зачатія, теченіе и исходъ беременности и послѣродового времени подвергаются различнымъ неправильностямъ или совершенно уничтожаются, напр. мѣсячное очищеніе теряетъ свой типъ, является слишкомъ часто, или совершенно исчезаетъ; замѣчаются частые выкидыши или рожденіе нездоровыхъ дѣтей, совершенное безплодіе или отвращеніе къ половому совокупленію и слишкомъ ранняя старость. — Нерѣдко изъ пораженныхъ половыхъ органовъ происходитъ отдѣленіе болѣзненныхъ продуктовъ (крови, гноя, слизи, воды и т. п.); въ этомъ можно удостовѣриться изслѣдованіемъ бѣлья. — Сосѣдніе органы, особенно кишки и мочевой пузырь, поражаются весьма часто; отхожденіе кала, газовъ, мочи и т. д. затрудняется, или является болѣзненное побужденіе къ нему, пищевареніе разстроивается, животъ вздувается (*vapeurs* §. 927) и т. д. Паховыя желѣзы, вены прямой кишки и внутренняя поверхность бедръ иногда тоже принимаютъ участіе въ этихъ болѣзняхъ.

Всѣ эти обстоятельства при болѣзняхъ женскихъ половыхъ органовъ дѣйствуютъ различнымъ образомъ на измѣненіе питанія, кровотоверенія, нервной и психической дѣятельности и вслѣдствіе этого на общее сложеніе (*habitus*) больной. Для врача очень важны эти сочувственные признаки, ибо при этихъ болѣзняхъ онъ нерѣдко встрѣтитъ умышленное и упрямое заpiresтельство, отрицаніе важнѣйшихъ обстоятельствъ (напр. беременности, полового сношенія съ мужчинами) и даже грубый обманъ. Иногда ему не дозволяется сдѣлать самыхъ необходимыхъ изслѣдованій. Къ этимъ сочувственнымъ признакамъ относятся: хлороанемическіе припадки, поблѣкшій, кахектическій цвѣтъ покрововъ тѣла, буроватые круги вокругъ глазъ, исхуданіе и большая слабость чресленныхъ и бедренныхъ мышцъ, венозное смѣшеніе крови, которое обусловливаетъ варикозныя расширенія венъ, угри на лицѣ, язвы на ногахъ и ракъ; различныя симптоматическія страданія желудка (особенно боль, недостатокъ аппетита и т. п.); мужеская наружность и обращеніе; нервные и конгестивные, припадки со стороны сердца; различныя нервные припадки: расположеніе къ истерикѣ и раздражительность (§. 482), раздраженіе спиннаго мозга (*irritatio spinalis* §. 404), боли, мигрень, судороги, скопленіе газовъ и др. Эти нервные страданія часто переходятъ въ меланхолію, экстазъ, бѣшенство матки и въ другія душевныя болѣзни. — Походка и вообще тѣлесныя движенія, выраженіе глазъ, разговоръ, измѣненія въ цвѣтъ лица и т. п. часто

невольно высказываютъ тѣлесныя или психическія болѣзненныя ощущенія больной. Для распознаванія этихъ болѣзней служитъ также и то, оказываютъ ли на происхожденіе болѣзненныхъ припадковъ какое нибудь дѣйствіе наступленіе мѣсячнаго очищенія, беременности, періода половой зрѣлости или климактерическаго возраста, роды, кормленіе грудью, сладострастныя представленія, совокупленіе или лишеніе привычныхъ половыхъ сношеній.

Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ по большей части протекають хронически. Особенно часто онѣ переходять въ хроническія перерожденія. Это можно объяснить тѣмъ, что сами по себѣ онѣ рѣдко бывають смертельны; далѣе тѣмъ, что въ раннихъ періодахъ развитія распознаваніе этихъ болѣзней довольно затруднительно, и больныя иногда не сознаются въ нихъ; наконецъ тѣмъ, что подобнаго рода больныя, прежде нежели обратятся къ свѣдущему врачу, часто, вслѣдствіе невѣжества, суевѣрія, стыдливости или развратнаго поведенія, подвергаются грубымъ діететическимъ и терапевтическимъ ошибкамъ. Поэтому послѣднія обстоятельства принадлежать къ самымъ частымъ причинамъ этихъ болѣзней. Къ причинамъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ относятся также: неблагополучно оканчивающаяся беременность и роды, злоупотребленіе или неестественное удовлетвореніе половыхъ побужденій, abortивныя средства, простуда или душевныя волненія во время мѣсячнаго очищенія, наступленіе періода половой зрѣлости, беременности или послѣродоваго времени, неопрятность и зараженіе, сыпи на промежности и т. д. Поэтому преимущественно позднѣйшій періодъ жизни, по наступленіи періода половой зрѣлости, обусловливаетъ расположеніе къ этимъ болѣзнямъ. Неправильность и слабость отпавленій женскихъ половыхъ органовъ часто бывають слѣдствіемъ бывшей въ молодости дѣвичей немочи.

Теченіе.

При леченіи этихъ болѣзней нужно употреблять болѣе мѣстныя средства: полуванны, впрыскиванія, тампоны, прижиганія и хирургическія или акушерскія операціи. Иногда состояніе кишечнаго канала, кровотовереніе, нервное раздраженіе и т. д. заставляютъ употреблять внутреннія средства. При послѣдующемъ леченіи употребляютъ часто желѣзныя средства. Внутреннимъ средствамъ, будто бы специфически дѣйствующимъ на половые органы или на извѣстныя болѣзни ихъ, нѣкоторые врачи, а еще болѣе не врачи, придають слишкомъ много важности и потому нерѣдко употребляютъ ихъ во зло. Это служитъ причиною того, что часто не заботятся о назначеніи и исполненіи

Леченіе.

діететическихъ правилъ въ отношеніи къ пищѣ, питью, сну, правильному удовлетворенію половыхъ побужденій, въ отношеніи къ умственнымъ и тѣлеснымъ занятіямъ, прогулкамъ и т. д.

БОЛѢЗНИ ЯИЧНИКОВЪ.

§. 1052.
О болѣзняхъ
яичниковъ
вообще.

Распознаваніе болѣзней яичниковъ бываетъ трудно, ибо часто заболѣвшій органъ не можетъ быть изслѣдованъ объективнымъ образомъ. Изслѣдованіе это производится почти исключительно однимъ ощупываніемъ и притомъ или чрезъ ослабленные покровы живота, при чемъ должно стараться проникнуть отъ передней части гребешка подвздошной кости внутрь и оттуда за лобковыя кости, или *per anum vel vaginam*. Иногда соединяютъ тотъ и другой способъ вмѣстѣ, а въ случаѣ надобности прибѣгаютъ еще къ пособію маточнаго или заднепроходнаго зонда. Само собою понятно, что здѣсь легко можно сдѣлать ошибку, принявъ за болѣзнь яичника болѣзнь какого-нибудь другаго органа, напр. опухоль въ полости таза, въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже беременность. Бесплодіе и прекращеніе мѣсячнаго очищенія наступаютъ неизбѣжно только тогда, когда на обоихъ яичникахъ исчезаютъ всѣ пузырьки. Но такъ какъ обыкновенно заболѣваетъ только одинъ яичникъ, то способность оплодотворенія, а равно и мѣсячное очищеніе сохраняются еще надолго, хотя послѣднее часто бываетъ неправильно. Пораженный яичникъ можетъ иногда имѣть вліяніе на отправленіе сосѣднихъ органовъ, производя давленіе или сообщая имъ воспаленіе (такимъ образомъ могутъ поражаться напр. нисходящая часть ободочной кишки, тонкія кишки, мочевой пузырь, бедренный нервъ или кровеносный сосудъ). Страдающія болѣзнями яичниковъ часто подвержены истерическимъ нервнымъ припадкамъ и дѣвичей немочи. Болѣзни яичниковъ являются преимущественно въ среднемъ и въ старческомъ возрастахъ. Чаще всего онѣ обуславливаются приливами крови къ яичникамъ, расстройствомъ мѣсячнаго очищенія, злоупотребленіемъ или неудовлетвореніемъ половыхъ побужденій, болѣзненными родами или распространеніемъ болѣзней сосѣднихъ органовъ (напр. воспаленія брюшины) на яичники.—По большей части онѣ протекаютъ

медленно. Совершенное излеченіе этихъ болѣзней случается рѣдко. Смертельный исходъ ихъ по большей части зависитъ отъ случайныхъ осложнений.—Леченіе главнымъ образомъ разрѣшающее. При значительныхъ разстройствахъ яичниковъ иногда необходимо бываетъ рѣшиться на операцію.

I. Воспаленіе яичниковъ (*inflammatio ovariorum, oophoritis*) поражаетъ или ихъ ложе (*stroma*), или одни пузырьки, всю внутренность или, и притомъ чаще всего, ихъ серозную оболочку, и нерѣдко соединяется съ воспаленіемъ широкихъ маточныхъ связокъ (или другихъ сосѣднихъ органовъ). Оно узнается (особенно послѣдній видъ) по мѣсту боли и по присутствію ограниченной продолговато-овальной опухоли на правой или на лѣвой сторонѣ входа въ полость таза (изслѣдованіе производится посредствомъ давленія пальцемъ внизъ на заднюю стѣнку таза, или вводя палецъ во влагалище и направляя его вверхъ и всторону). Къ этому часто присоединяются признаки давленія и раздраженія сосѣднихъ органовъ (напр. раздраженіе мочевого пузыря, запоръ, катарръ матки, тазовыя невралгіи) или общіе нервные припадки и разстройство духа. Точное распознаваніе этой болѣзни, особенно при началѣ ея, довольно трудно. Она чаще является въ хронической, нежели въ острой формѣ. Воспаленіе яичковъ обусловливается родами (при чемъ оно имѣетъ характеръ послѣродовой болѣзни), разстройствами мѣсячнаго очищенія и вліяніемъ мѣстныхъ причинъ (каковы напр. толчки, удары, мѣстное воспаленіе брюшины). — Воспаленіе яичниковъ сначала требуетъ противовоспалительнаго леченія, а въ послѣдствіи разрѣшающаго. Предписываютъ спокойное положеніе въ постели, строгую діету и воздержность отъ половыхъ сношеній, мѣстныя кровопизвлечения (въ случаѣ надобности посредствомъ пиявокъ, приставляемыхъ къ маточной шейкѣ), холодныя и теплыя примочки, клистиры, легкія слабительныя (клевещинное масло, каломель, *electuarium lenit.* и др.). При хронической формѣ назначаютъ: *conium maculatum*, белладонну, іодистый поташъ, рыбій жиръ, щелочи, нашатырь въ большихъ приѣмахъ, разрѣшающія минеральныя воды (особенно содержащія іодъ) и т. д., меркуріальныя и іодистыя мази, обвиваніе живота, отвлекающіе и согрѣвающіе пластыри, тепловатыя подуванны и т. под.

При леченіи этой болѣзни нужно обращать вниманіе на исходъ въ нагноеніе, (*abscessus et phthisis ovarii*), при которомъ, для предупрежденія дурныхъ послѣдствій, требуется хирургическое пособіе. Съ воспаленіемъ яичниковъ не должно смѣшивать другихъ нарывовъ въ тазу (обра-

§. 1053.
Воспаленіе
яичниковъ.

зующихся напр. вслѣдствіе воспаленія брюшины или чрезденной мышцы), при которыхъ также образуется зыблющаяся опухоль въ маломъ или большомъ тазу.

§. 1054.
Перерожденія
яичниковъ.

II. Перерожденія яичниковъ, которые встрѣчаются довольно часто, по большей части суть слѣдствія воспаленій и частыхъ приливовъ крови къ этимъ органамъ. Нерѣдко они бываютъ смѣшанной натуры, ибо въ яичникѣ въ одно и тоже время могутъ являться многія патологическія измѣненія. Самое обыкновенное перерожденіе яичниковъ, извѣстное подъ именемъ водянки, есть образованіе въ нихъ кистъ (*hydrops ovarii, hydroarion*). Кисты обыкновенно состоятъ изъ многихъ большихъ или меньшихъ мѣшковъ или клѣтокъ, наполненныхъ водянистою жидкостью или студенистою массою, гноемъ или кровью. Мѣшки или клѣтки кистъ бываютъ простыя или сложныя; въ оболочкѣ ихъ часто замѣчаютъ раковыя или волокнистыя (фиброзныя, саркоматозныя) массы. Рѣже встрѣчаются мѣшки, наполненные жиромъ, волосами, зубами, косточками и другими частями зародыша (*cyst. pilosae*). — Опухоль яичника (*tumor ovarii*) во многихъ изъ этихъ случаевъ достигаетъ со временемъ значительнаго объема и производитъ тогда смѣщеніе сосѣднихъ органовъ: матка оттѣсняется впередъ и къ здоровымъ частямъ, а тонкія кишки вверхъ и назадъ, такъ что она наконецъ плотно прилегаетъ къ брюшной стѣнкѣ. Присутствіе опухоли узнается посредствомъ наружнаго осмистра (по вздутію только на одной сторонѣ живота), ощупыванія (чрезъ брюшныя стѣнки и влагалище, посредствомъ маточнаго зонда, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно опредѣлить измѣненіе положенія матки и другихъ сосѣднихъ органовъ), посредствомъ постукиванія (при которомъ получается притупленный тонъ на одной только половинѣ живота; выше и къ внутри слышенъ кишечный тонъ) и наконецъ иногда по присутствію явственнаго зыбленія. — Часто опухоли яичниковъ въ теченіе долгаго времени не имѣютъ значительнаго вліянія на общее состояніе больной. При увеличеніи опухоли являются (по Кивишу) признаки давленія на тазовые нервы и сосуды (напр. отекъ, варикозныя расширенія венъ, невралгіи). Иногда у больныхъ мало-по-малу развивается кахектическое состояніе, водянка или чахотка. Въ рѣдкихъ случаяхъ жидкость произвольно отходитъ наружу чрезъ дѣтородные пути (*hydrops ovarii profluens*), или изливается въ полость брюшины (что имѣетъ менѣе благопріятное значеніе, а иногда даже оканчивается смертію), или въ какую нибудь кишку (условливая происхожденіе поносовъ). Въ послѣд-

немъ случаѣ въ полости яичника можетъ произойти скопленіе газовъ (*pneumatosis ovarii*). — Лечение палліативное (повязки на животъ, производящія давленіе на самую опухоль, втиранія, легкія слабительныя, вѣтрогонныя средства и т. д.). Иногда требуется хирургическое лечение — проколъ или вырѣзываніе яичника. Весьма часто назначаются соляныя ванны (*Wittekind, Kreutznach, Kösen*), а для внутреннего употребленія минеральныя воды, содержащія въ себѣ іодъ и бромъ.

III. Рѣже встрѣчающіяся болѣзни яичниковъ суть: разные виды рака, фибринозныя опухоли (такъ называемыя саркомы), окостенѣніе, простое затвердѣніе и гипертрофія. Настоящія туберкулы почти никогда не встрѣаются въ яичникахъ. — У пожилыхъ женщинъ и у старыхъ дѣвицъ атрофія яичниковъ, соединенная съ кожистымъ затвердѣніемъ этихъ органовъ, почитается явленіемъ нормальнымъ. Она можетъ обуславливаться также болѣзнями ихъ (напр. сморщиваніемъ серозной оболочки), недостаточнымъ развитіемъ, вслѣдствіе бывшей въ молодости дѣвичей немочи или недоразвитіемъ во время утробной жизни.

IV. Болѣзни Фаллопиевыхъ трубъ еще до сихъ поръ не были распознаваемы при жизни (за исключеніемъ значительнаго скопленія жидкости въ ихъ полостяхъ), и потому не важны для Терапіи. Онѣ отчасти могутъ быть причиною безплодія (въ тѣхъ случаяхъ, когда напр. отверстія Фаллопиевыхъ трубъ закрываются съ обѣихъ сторонъ свертками крови, гноя, фибрина, слизи и т. д.) и нѣкоторыхъ нервныхъ припадковъ. О признакахъ внѣматочной беременности, которую тоже нужно имѣть въ виду при распознаваніи опухолей въ этой сторонѣ, говорится въ Акушерствѣ.

§. 1055.
Другія бо-
лѣзни яични-
ковъ.

§. 1056.
Болѣзни фал-
лопиевыхъ
трубъ.

БОЛѢЗНИ МАТКИ.

Болѣзни матки характеризуются слѣдующими признаками. Боли при нихъ бываютъ давящія, сжимающія, похожія на родовыя потуги, легко переходятъ въ приступы маточной колики *),

§. 1057.
О болѣзняхъ
матки вообще

*) Маточная колика (*colica uterina, hysteralgia*), о которой уже выше (§. 937) было упомянуто, почти равнозначуща съ такъ называемыми кровяными судорогами (*Blutkrämpfe*) поселянокъ, съ коликами непотребныхъ женщинъ и т. д. Она характеризуется сильными, похожими на родо-

а иногда соединяются съ тенезмами и позывомъ къ мочеиспусканию. Изъ функциональныхъ разстройствъ особенно часто замѣчается нарушеніе мѣсячнаго очищенія и способности зачать, доносить пладента до окончанія срока правильной беременности и родить его. Различнаго рода истеченія изъ матки (слизи, водянистой крови и т. п.), появляясь періодически въ видѣ приступовъ, соединяются съ особеннымъ чувствомъ, производящимъ слабость бедръ. Вслѣдствіе продолжительнаго пребыванія въ полости матки эти вещества иногда измѣняются въ своихъ свойствахъ (такъ напр. кровь дѣлается клочковатою, похожею на гидатидъ, свертывается). Сочувственно иногда поражаются груди, желудокъ, кишки, головной и спинной мозгъ; нерѣдко страдаютъ также сосѣдніе органы: прямая кишка, мочевой пузырь, влагалище и брюшина — Объективное изслѣдованіе, производимое отчасти снаружы, при расслабленныхъ брюшныхъ покровахъ, помощью постукиванія и ошупыванія выше лобковыхъ костей, а отчасти свнутри—чрезъ влагалище и заднепроходное отверстіе—посредствомъ пальца, маточнаго зеркала и маточнаго зонда, почти безусловно необходимо для распознаванія маточныхъ болѣзней. Это изслѣдованіе имѣетъ цѣлью опредѣлить форму, объемъ, положеніе, направленіе, плотность, цѣлость, цвѣтъ, температуру, чувствительность матки и пр.

Изъ причинъ, обуславливающихъ пораженіе матки, должно назвать слѣдующія: нарушенія развитія и правильнаго теченія половыхъ отправленій (періодъ половой зрѣлости, мѣсячное очищеніе, половое совокупленіе, беременность, выкидышъ, роды, періодъ прекращенія половой дѣятельности) и послѣродовыхъ болѣй; также нѣкоторыя механическія вредныя вліянія (напр. прыжки, паденіе, накладываніе щипцовъ при родахъ); извѣстныя

выя потуги, даже колющими болями, которыя появляются въ видѣ приступовъ и часто соединяются съ такими же болями въ кишкахъ, бедрахъ, голеняхъ и другихъ частяхъ тѣла. Маточная колика почти всегда зависитъ отъ матеріальныхъ измѣненій матки, а именно отъ прилива крови, воспаленія, зернистаго перерожденія, изъязвленія, неправильнаго положенія, зарощенія маточнаго устья, рака и другихъ перерожденій матки; кромѣ того она сопровождается нарушеніемъ мѣсячнаго очищенія, бѣли, послѣродовыя потуги неправильныхъ родовъ, послѣродовое время и т. д. Рѣдко маточная колика бываетъ чисто нервнымъ страданіемъ, безъ всякаго измѣненія матки, напр. вслѣдствіе спинной боли, душевныхъ волненій, раздраженія половыхъ органовъ. (Настоящая маточная невралгія, *neuralgia uteri*).

измѣненія въ составѣ крови и кровообращенія, особенно если они имѣютъ вліяніе на распредѣленіе крови въ органахъ таза; пренебреженное или неузнанное сифилитическое страданіе внутреннихъ половыхъ органовъ и т. п. Трудно сказать что нибудь о предсказаніи при болѣзняхъ матки, потому что онѣ весьма склонны къ возвратамъ и часто влекутъ за собою послѣдовательныя болѣзни. Вообще при составленіи предсказанія здѣсь должно соблюдать большую осторожность, ибо больныя часто обманываютъ врача или открываютъ ему свою болѣзнь или беременность слишкомъ поздно.

При леченіи болѣзней матки употребляютъ чаще мѣстныя средства, напр. примочки на животъ и наружныя половыя органы, впрыскиванія въ полость матки, восходящія души во влагалище, сидячія ванны, полуванны и общія ванны, пьѣвки къ влагалищной части матки (приставленныя при помощи зеркала), къ большимъ срамнымъ губамъ или вокругъ заднепроходнаго отверстія, банки на бедра, крестецъ или на нижнюю часть живота, втиранія въ животъ, тампонада, намазываніе или прижиганіе больныхъ частей матки и даже кровавыя и акушерскія операціи. Иногда назначаются внутреннія средства по общимъ или специфическимъ показаніямъ. Между послѣдними специфически дѣйствуютъ на матку слѣдующія: *secale cornutum*, *aloë*, *sabina*, *galbanum*, *ammoniacum* и другія бальзамическія вещества, корица, мелисса, ромашка, валеріана, шафранъ и другія эфирно-масляныя лѣкарства (преимущественно въ формѣ настоя). Хвалятъ также нѣкоторые теплые источники (*Ems*, *Schlangenbad*, *Leuk*), соляныя, (*Ischl*, *Kreutznach*, *Wittekind*, *Heilbronner Adelheidsquelle* и т. д.) и другія минеральныя воды. Въ діететическомъ отношеніи особенно должно совѣтовать: воздерживаться отъ половыхъ совокупленій, избѣгать всего, что условливаетъ приливъ крови къ нижней части живота и къ тазу, и лежать въ постели въ горизонтальномъ положеніи, не двигая нижними конечностями, до совершеннаго выздоровленія.

Во время половой зрѣлости періодическіе приливы крови къ маткѣ обыкновенно сопровождаютъ отправленія, свойственныя этому органу, т. е. мѣсячное очищеніе и беременность, и потому составляютъ явленіе ненормальное. Но если кровопереполненіе матки (*infarctus uteri*, *plethora uteri*, *engorgements*) дѣлается постояннымъ, то оно составляетъ уже явленіе болѣзненное и можетъ произвести напуханіе самой матки или ея шейки (накопленіе въ ней крови, отекъ, а также выпотѣніе вос-

§. 1058.

Hyperaemia et
infarctus uteri.

палительнаго продукта), такъ что это состояніе трудно отличить отъ паренхиматознаго воспаления матки. Впрочемъ такія хроническія или часто повторяющіяся гипереміи бывають нерѣдко исходною точкою другихъ, какъ матеріальныхъ, такъ и функціональных болѣзней матки, а также и некоторыхъ общихъ, особенно нервныхъ страданій, свойственныхъ женскому полу. Гиперемію матки обусловливають кромѣ уже упомянутыхъ причинъ (§. 1057) еще слѣдующія: недостаточность мѣсячнаго очищенія или нарушеніе его, неправильность въ половыхъ сношеніяхъ (напр. слишкомъ частое совокупленіе, совокупленіе безъ истеченія сѣмени, чрезмѣрная длина мужескаго дѣтороднаго члена), нарушенія кровообращенія въ системѣ воротной вены (напр. у женщинъ, ведущихъ сидячую жизнь, сидящихъ постоянно съ согнутою спиною, страждущихъ болѣзнями печени или сердца). Далѣе, многія другія болѣзни матки, особенно же неправильное положеніе ея и катарръ, сопровождаются гиперемією. Припадки маточной гипереміи суть: тупая или явственная боль въ маткѣ, которая увеличивается при ходбѣ, испражненіи на низъ и при другихъ движеніяхъ тѣла, періодическіе приступы маточной колики, чувство тяжести, давленія, сжиманія въ тазу, возвышеніе температуры, жженіе и зудъ въ половыхъ органахъ. Иногда больная чувствуетъ, что въ тазу у ней лежитъ какъ бы тяжелое тѣло. Нерѣдко значительное напуханіе самой матки или шейки ея можетъ быть открыто изслѣдованіемъ чрезъ влагалище помощью пальца или маточнаго зеркала, рѣже ощупываніемъ чрезъ покровы живота выше лобковыхъ костей (при чемъ прикосновеніе къ маткѣ вызываетъ или усиливаетъ боль). Къ этимъ явленіямъ присоединяются еще сочувственные боли въ поясницѣ и бедрахъ, побужденіе къ мочеиспусканію, болѣзненное мочеиспусканіе, слизистое, водянистое или кровянистое истеченіе изъ матки и т. д. и вообще разнообразныя припадки истерики и вздутія живота. Лечение вообще противовоспалительное; особенно важны здѣсь слѣдующія средства: спокойное положеніе тѣла, устраненіе всякаго раздраженія матки, холодныя сидячія ванны, холодныя примочки и впрыскиванія, продолжительное употребленіе холодныхъ душъ (irrigationes), пьавки къ маточной шейкѣ, надрѣзы ея и т. п., возстановленіе мѣсячнаго очищенія теплыми душами, парами и т. п. (см. §. 1072); въ послѣдствіи — разрѣшающія и средства, употребляемыя вообще при органическихъ болѣзняхъ матки (см. н. § 1061).

§. 1059.
Воспаленіе
матки.

Воспаленіе матки (*metritis*), смотря по мѣсту его, имѣетъ различное значеніе. Оно часто поражаетъ слизистую оболочку

полости матки (*endometritis*). Легкая степень такого воспаления известна подъ названіемъ маточнаго катарра и слизетеченія изъ матки (эту форму мы рассмотримъ подробнѣе при описаніи бѣлей §. 1064). Другая, болѣе опасная форма, происходящая также отъ воспаления слизистой оболочки матки, встрѣчается въ періодѣ послѣродовомъ (*endometritis puerperalis*), условливается выотѣніе крупознаго эксудата (крупъ матки, *diphtheritis uterina*), изліяніе ихорозной жидкости, даже омертвѣніе вывѣня (*endometritis septica*) и часто соединяется съ воспаленіемъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ, открывающихся въ полость матки (*phlebitis et lymphangitis uterina* §. 51. 55), съ воспаленіемъ маточной ткани и самой брюшины (*peritonitis puerperalis*, §. 986 п. 8) — обыкновенная причина злокачественныхъ послѣродовыхъ горячекъ (ср. гнойное зараженіе, §. 204 п. 2).

Воспаленіемъ матки въ тѣсномъ смыслѣ (*metritis, hysteritis, inflammatio uteri*) называютъ только такое воспаление, которое занимаетъ ткань матки (*m. parenchymatosa*) и серозный покровъ ея (*m. peritonealis, metroperitonitis, perimetritis* *). Симптомы этого состоянія суть: сильныя, постоянныя или періодическія боли (особенно при воспаленіи серозной оболочки матки и внезапномъ растяженіи ея) въ нижней части таза и наружныхъ половыхъ органахъ, которыя усиливаются при ощупываніи выше лобковыхъ костей, при излѣдованіи матки чрезъ влагалище, а также при стояніи, ходбѣ, ѣздѣ и другихъ тѣлесныхъ движеніяхъ; кромѣ того напуханіе матки и повышеніе температуры; жаръ и сухость влагалища, истеченіе изъ маточной шейки, прекращеніе или болѣзненность мѣсячнаго очищенія, напуханіе паховыхъ желѣзъ, боли въ поясницѣ, бедрахъ, грудяхъ и въ другихъ частяхъ, рвота, различнаго рода нервныя явленія, запоръ, болѣзненное испраженіе на низъ, затрудненное мочеиспусканіе и пр. Смотря

*) Къ *perimetritis* относится также воспаленіе клѣтчатки на передней или задней поверхности матки, которое, смотря по мѣсту пораженія, распространяется на мочевой пузырь или прямую кишку и можетъ подать поводъ къ образованію тазоваго нарыва (см. §. 1053). Чтобы отличить это состояніе отъ заворота матки, надобно произвести точное изслѣдованіе *per vaginam* пальцемъ или маточнымъ зондомъ. — Воспаленіе широкихъ маточныхъ связокъ, особенно часто встрѣчающееся послѣ нарушеній мѣсячнаго очищенія, по большей части сопровождается воспаленіемъ матки или яичниковъ и характеризуется тѣмъ, что боль ощущается сбоку (при внутреннемъ и наружномъ изслѣдованіи).

потому, занимает ли воспаление переднюю, заднюю или верхнюю поверхность матки, оно может являться под формою воспаления мочевого пузыря, прямой кишки, тонких кишок, брюшины, или же соединяться съ ними. *Metritis parenchymatosa et peritonealis* (это состояніе едва ли можно отличить отъ гипереміи матки §. 1058) имѣетъ то острое, то хроническое теченіе и въ послѣднемъ случаѣ протекаетъ весьма незамѣтно. Самые частые исходы воспаления суть: напуханіе, затвердѣніе (такъ называемая гипертрофія), сращенія, нагноенія (*pyometra*) и изъязвленія, опущеніе и другія, ниже изложенныя перерожденія матки. Легкія степени воспаления иногда разрѣшаются (что нерѣдко сопровождается кровотеченіемъ изъ матки). — Причины (не считая тѣхъ, которыя могутъ обусловить болѣзнь въ періодѣ послѣродовомъ) суть слѣдующія: нарушеніе мѣсячнаго очищенія (*metritis catamenialis et menorrhagica*) или беременности (*m. gravidarum*), неправильные роды, неблагоприятное леченіе бѣлей и маточнаго кровотечения, злоупотребленіе средствъ мочегонныхъ, абортивныхъ и кровогонныхъ (*emmenagogi*), горячительная пища, слишкомъ частое совокупленіе (*m. scortorum*), толчки, паденіе, кровавыя и акушерскія операціи, дурно введенныя маточныя вѣнцы и другія механическія поврежденія, распространеніе воспаления на матку съ сосѣднихъ органовъ, простуда, особенно во время мѣсячнаго очищенія (*m. rheumatica, rheumatismus uteri*), и т. п. — Леченіе располагается по общимъ правиламъ; при немъ надобно обращать особенное вниманіе на важность и свойства страждущаго органа, а также на причинные моменты. Въ острыхъ случаяхъ употребляютъ: кровопусканіе, банки или пиявки на животъ, крестецъ, бедра, приставленіе пиявокъ къ маточной шейкѣ, теплыя или холодныя, простыя или фармацевтическія примочки и припарки, такія же сидячія и паровыя ванны. Если боль сильна, то назначаютъ морфій и другіе опіаты. Правильное очищеніе кишечнаго канала поддерживается, если нужно, легкими клистирами или назначеніемъ к्लещевиннаго масла. Кромѣ того приказываютъ больной спокойно лежать въ постели въ горизонтальномъ положеніи и запрещаютъ совокупляться впредь до совершеннаго выздоровленія. — При медленно распространяющемся воспаленіи (*m. chronica*) и при затвердѣніи матки назначаютъ леченіе, о которомъ ниже (въ §. 1061) говорено будетъ.

5.

*granulationes
et ulcerationes
colli uteri.*

Воспалительныя состоянія маточной шейки: гиперемія, развитіе красныхъ, легко кровоточащихъ грануляцій (*granulationes, metritis*

granulosa), поверхностное или глубокое изъязвление (*excoriationes et erosiones*) и язвы (*metritis ulcerosa*) принадлежать къ числу самыхъ частыхъ болѣзней женскаго пола, встрѣчаются особенно при бѣлахъ и могутъ быть съ вѣрностью узнаны только при помощи маточнаго зеркала. Онѣ часто причиняють боль, которая вызывается тѣлесными движеніями и прикосновеніемъ къ больному мѣсту (а потому обнаруживается очень часто при совокупленіи), увеличивается во время мѣсячнаго очищенія, а иногда появляется періодически подъ формою маточной колики (*uterus irritabilis*). Притомъ замѣчается обильное или же незначительное истеченіе изъ половыхъ органовъ слизи, гноя, крови и т. п., а также нарушеніе мѣсячнаго очищенія, расстройство пищеваренія, нервныя явленія (чаще всего истерика) и т. п. Причины этихъ болѣзней весьма различны: механическія поврежденія (напр. маточнымъ вѣнцомъ), неопрятность, слишкомъ частое совокупленіе, настоящія венерическія язвы, послѣродовое время, выкидышъ, брюшное полнокровіе (геморрой), хроническія болѣзни сердца или печени, бугорчатое или раковое худосочіе. На основаніи сказанныхъ причинъ воспаленіе маточной шейки раздѣляется на доброкачественное и злокачественное или (по Kiwisch'у) на травматическое, катарральное, сифилитическое, бугорчатое, раковое, послѣродовое и фagedеническое; однако не всегда возможно точно опредѣлять натуру этого воспаленія. При леченіи соображаются съ причинами и кромѣ того предписываютъ больной лежать въ постѣли, соблюдать чистоту и спокойствіе, совершенно отказаться отъ совокупленій; назначаютъ нераздражающую пищу и то въ небольшомъ количествѣ, водянистыя и слизистыя обволакивающія впрыскиванія, общія и сидячія ванны, вводятъ во влагалище тампоны, которые намачиваютъ водою, слизистою жидкостью или растворомъ какого-нибудь фармацевтическаго средства (растворомъ опія, белладонны, сѣрно-кислаго цинка, азотно-кислаго серебра, свинцоваго сахара и т. п.) и часто перемѣняютъ. Въ упорныхъ случаяхъ прижигаютъ шейку матки адскимъ камнемъ и другими ѣдкими и стягивающими средствами (ср. н. бѣли).

Кровотеченія изъ полости матки въ извѣстныхъ періодахъ жизни женщины принадлежать къ числу нормальныхъ явленій (мѣсячныя крови, кровавое послѣродовое очищеніе). Подъ маточнымъ кровотеченіемъ (*metrorrhagia, haemorrhagia uteri, hysterorrhagia*) понимаютъ всякое неестественное, болѣзненное и вредное для всего организма истеченіе крови изъ матки. Слѣдовательно къ нему относится, какъ и излишняя потеря крови во время родовъ и послѣ нихъ и кровотеченіе, появляющееся у беременныхъ особенно вслѣдствіе предлежанія послѣда и неправильныхъ родовъ (*m. gravidarum et puerperarum*); такъ и кровотеченіе изъ небеременной матки, бывающее обыкновенно при сильномъ приливѣ крови къ тазу, послѣ злоупотребленія сабура и другихъ слабительныхъ кровогонныхъ средствъ, при геморроѣ, воспаленіи матки (*metritis haemorrhagica*), полипѣ, губчатыхъ наро-

§. 1060.
Маточное кро-
вотеченіе.

стахъ и настоящемъ ракъ матки. Если во время мѣсячнаго очищенія отдѣляется слишкомъ много крови (см. §. 1069), то такое состояніе отличаютъ подъ названіемъ *menorrhagia* отъ настоящаго кровотеченія; впрочемъ между ними нѣтъ рѣзкой границы.

Настоящее маточное кровотеченіе *) характеризуется обиліемъ его, вреднымъ вліяніемъ потери крови на весь организмъ, несвоевременностью появленія, темнымъ цвѣтомъ и свертываніемъ отходящей крови. Причины тѣже, какъ и кровотеченій вообще (§. 37). Сильныя, внезапныя истощающія болѣзнь кровотеченія изъ матки бываютъ почти исключительно только въ періодѣ послѣродовомъ и послѣ неправильныхъ родовъ; кровотеченія, повторяющіяся отъ времени до времени и соединенныя съ болью, замѣчаются иногда при полипахъ и гипереміи; продолжительное непрерывное истеченіе крови изъ матки указываетъ на органическія страданія ея, особенно же на ракъ. Если маточное устье закрыто, то кровь такъ сильно растягиваетъ матку, что послѣдняя можетъ быть ощупываема чрезъ покровы живота въ видѣ опухоли (*haematometra*).

При леченіи маточнаго кровотеченія сообразуются съ причинами его (которыя должны быть изслѣдованы съ большою точностью, особенно если подозрѣваютъ выкидышъ или начинающійся ракъ), съ характеромъ гипереміи, степенью расслабленія и педѣтельности маточныхъ волоконъ и съ количествомъ потерянной крови, наконецъ съ явленіями, сопровождающими кровотеченіе. Главныя средства суть: горизонтальное положеніе въ постели съ высоко приподнятымъ крестцомъ, совершенное спокойствіе души и тѣла, снятіе узкой одежды, свѣжій воздухъ, холодное кислое питье. Мѣстно дѣйствуютъ по большей части холодомъ; такъ употребляются примочки и впрыскиваніе изъ холодной воды или воды со льдомъ (въ случаѣ надобности съ примѣсью уксуса, *aq. vulnerariae Thedenii*, квасцовъ, сѣрно-кислаго или хлористаго желѣза, креозота, *inct. secalis cornuti* и другихъ стягивающихъ средствъ), приложеніе пузыря, наполненнаго льдомъ, на животъ или введеніе его во влагалище, на-капываніе ээира на животъ, холодныя сидячія ванны. Иногда

*) При кровотеченіи изъ влагалища кровь жидка, свѣтло-краснаго цвѣта. Оно встрѣчается рѣдко и обыкновенно происходитъ только послѣ наружныхъ поврежденій и потому здѣсь необходимо помощью акушерскаго изслѣдованія открыть мѣсто поврежденія.

назначаютъ отвлеченіе крови на отдаленныя части посредствомъ сухихъ банокъ, перевязыванія членовъ или Жюнодова сапога; наконецъ тампонада, сдавленіе матки мѣшками съ пескомъ, приложенными на животъ, извлеченіе сгустка крови или остатка послѣда, препятствующаго сокращенію матки и другія кровавыя и акушерскія операціи. Внутрь даютъ, смотря по надобности, средства кровоостанавливающія или производящія сокращеніе матки: маточныя рожки, эрготинъ, кислоты (особенно же стрѣнную кислоту); стягивающія средства, какъ то: креозотъ, квасцы, свицовый сахаръ, желѣзный купоросъ, танинъ, настойку чернильных орѣшковъ и другія, танинъ содержащія средства (*galanlia, monesia, kino, catechu*), иногда рвотный корень, опій, морфій, *linct. cannabis indicis, cinnamomi* и другія эфирно-масляныя и оживляющія вещества. (См. леченіе кровотеченій §. 45). Лечить ли болѣзнь этими средствами или придерживаться только выжидательнаго діететическаго способа леченія, это зависитъ отъ особенності случая.

Въ періодъ выздоровленія часто бываютъ необходимы укрѣпляющія средства, какъ то; питательная пища, холодныя общія или мѣстныя ванны, холодныя обмыванія, деревенскій воздухъ, желѣзо и желѣзныя минеральныя воды.

Органическія перерожденія матки встрѣчаются часто у женщинъ средняго и старческаго возраста. Они обкаруживаются весьма продолжительными и упорными признаками пораженія матки и сосѣднихъ органовъ (см. §. 1051 и 1058), сопровождаются сочувственными припадками и требуютъ для своего распознаванія точнаго изслѣдованія помощью пальца или маточнаго зеркала. Изъ припадковъ этихъ болѣзней особенно важны слѣдующіе: чувство холода, потягиванія, давленія или боли въ сторонѣ таза и крестца (больныя обыкновенно говорятъ, что у нихъ какое-то тяжелое тѣло опускается или давитъ книзу), напуханіе венъ нижнихъ конечностей, отекъ близъ лодыжекъ, боль или онѣмѣніе въ одной или обѣихъ ногахъ, чувство давленія на мочевой пузырь или прямую кишку, чувствительность и напуханіе грудныхъ желѣзъ, боль при совокупленіи, изверженіи мочи и кала, истерическіе припадки и т. п. — Предсказаніе по большей части неблагоприятно, особенно если хирургическое пособіе (какъ то: вырѣзываніе, прижиганіе ѣдкими веществами, перевязываніе и т. д.) невозможно приложить въ данномъ случаѣ. Разрѣшающій методъ леченія, энергически употребляемый въ теченіе про-

§. 1061.
Органическія
перерожденія
матки.

должительнаго времени, былъ часто примѣняемъ при леченіи органическихъ болѣзней матки, но онъ, конечно, гораздо умѣстнѣе при хроническихъ гипереміяхъ матки (§. 1058), воспаленіи и затверденіи ея, происходящемъ отъ упомянутыхъ болѣзней. Какъ разрѣшающія средства назначаются: *kali hydrojodicum*, *ferrum jodatum*, *flor. calendulae*, *hb. conii maculati*, животный уголь, препараты золота и мышьяка, щелочи, щелочно-соляныя минеральныя воды для внутренняго и наружнаго употребленія (особенно же Ems, Teplitz, Karlsbad, Wittkind, Rehme, Jschl, Kösen, Nauheim, Kreutznach, Kissingen, Homburg, Adelheidsquelle и т. д., а иногда желѣзныя воды: Eger, Pyrmont, Driburg и т. д.), причемъ употребляются также общія и сидячія ванны и маточныя души. Утолщенную влагалищную часть маточной шейки намазываютъ растворомъ адскаго камня, іодовою настойкою или прикладываютъ къ ней тампонъ съ фармацевтическими средствами. Prieger рекомендуетъ вводить во влагалище шарикъ, приготовленный изъ іодистаго поташа, назначая при этомъ сидячія ванны или обмываніе живота маточнымъ розсолонъ Крейцнахской минеральной воды. Впрочемъ нерѣдко лучше всего бываетъ ограничиться діететическимъ содержаніемъ, а именно заботиться, чтобы органы таза, особенно же больной органъ, не были раздражаемы (а потому избѣгать совокупленій и сильныхъ тѣлесныхъ напряженій), употреблять негорячительную, но легкую питательную пищу и соблюдать опрятность (принимать сидячія ванны, дѣлать впрыскиванія). Нѣкоторые совѣтуютъ леченіе водою (см. *Fleury*, *hydrothérapie* §. 446 и *Boullay*, *Schmidt's Jahrb.* Bd. 88, S. 195). Какъ палліативныя средства могутъ быть назначаемы отчасти *per os*. а отчасти *per vaginam*: *opium*, *morphium*, *belladonna*, *conium maculatum*, *chloroformium*, синеродистыя средства и т. д. Между органическими болѣзнями матки въ клиническомъ отношеніи собственно важны слѣдующія:

1.
Маточный
ракъ.

1) Маточный ракъ (*carcinoma uteri*) первоначально развивается на шейкѣ матки и растетъ то быстрѣе (мозговикъ), то медленнѣе (скирръ). Вообще матка чаще всѣхъ другихъ органовъ поражается ракомъ. При раковомъ пораженіи матки сначала появляются припадки, свойственные хронической гипереміи и медленно развивающемуся воспаленію этого органа: зудъ, чувство теплоты и тяжести и т. д., а въ послѣдствіи летучія колики или постоянныя боли въ тазу и другихъ частяхъ тѣла; потомъ обнаруживается частое, упорное и наконецъ почти непрерывное истеченіе жидкости кровянистой или похожей на воду, въ которой вымочено мясо. Если часть, пораженная ракомъ, изъязвляется, то отдѣляется ихорозно-слизистая жидкость очень противнаго запаха, который становится все хуже и хуже. При

изслѣдованіи помощью пальца или маточнаго зеркала находятъ, что шейка и устье матки покрыты узелками, буграми или язвами, по большей части сильно кровоточатъ и весьма чувствительны при дотрогиваніи. Раньше или позже ракъ распространяется на сосѣдніе органы таза; лимфатическіе сосуды вдоль позвоночнаго столба напухаютъ; появляются разнообразныя припадки пораженія брюшныхъ органовъ (особенно же мочевого пузыря и прямой кишки), наконецъ раковая кахексія, водянка и смерть. Лечение возможно только палліативное; если истекающая жидкость весьма вонюча, то назначаютъ частое впрыскиваніе растворомъ хлористой извести или намоченные имъ тампоны.

2) Изъ сильно разросшихся сосочковъ и эпителія на маточномъ устьѣ образуются иногда простыя грануляціи (§. 1059), а иногда болѣе опасное перерожденіе ткани, похожее на ракъ. Последнее сопровождается истеченіемъ крови, ихорозной жидкости. (Такъ называемый канкроидъ матки—опухоль, имѣющая форму цвѣтной капусты и т. д.; часто это перерожденіе весьма близко къ настоящему эпителиальному раку) Эти болѣзни требуютъ энергическаго мѣстнаго леченія (ѣдкими средствами, раскаленнымъ желѣзомъ и вырѣзываніемъ).

2
Канкроидъ.

3) Бугорки чаще всего отлагаются въ полости матки и фаллопиевыхъ трубъ; въ маточной шейкѣ ихъ не бываетъ. На поверхности слизистой оболочки и въ самой ея ткани отлагаются группами множество зернышекъ, которыя потомъ распадаются въ гной, образуются бугорчатая язва и такимъ образомъ происходятъ весьма упорныя бѣли съ истеченіемъ злокачественной ихорозной жидкости. Бугорки въ маткѣ появляются только при отложеніи бугорковъ въ легкихъ и часто влекутъ за собою бугорчатку брюшины (§. 986 п. 6).

3
Бугорки.

4) Волокнистыя опухоли (фиброидъ, стеатома и т. д.) очень часто образуются въ мышцахъ матки, особенно на днѣ ея. Онѣ или остаются внутри стѣнокъ матки, или выдаются на внутренней или наружной ихъ поверхности, причемъ онѣ, постепенно растягивая и отодвигая предъ собою оболочки матки (слизистую оболочку или брюшину), превращаются наконецъ въ стебельчатая опухоли. Если эти опухоли выдаются въ полость матки, то въ послѣдствіи онѣ, по собственной тяжести, спускаются во влагалище и получаютъ тогда названіе фиброзныхъ полиповъ. Онѣ бывають рѣзко ограничены, плотны, упруги, круглой формы, лишены чувствительности и не имѣютъ вліянія на общее состояніе организма. Полипы (какъ твердые, такъ и мягкіе) могутъ быть узнаны только тогда, когда они пройдутъ чрезъ маточное устье и вступятъ въ полость влагалища. — Фиброиды, полипы матки и т. д. составляютъ предметъ Хирургіи и Акушерства.

4.
Фиброидъ.

5) Скопленіе водянистой жидкости въ маткѣ (*hydrops uteri*, *hydrometra*), именно въ полости ея или въ ткани стѣнокъ самаго органа (*oedema uteri*), есть рѣдкая форма болѣзни, которую можно смѣшать съ беременностью. Впрочемъ слѣдующіе признаки достаточно отличаютъ послѣднюю отъ маточной водянки: чувство тяжести и холода въ животѣ, болѣе дурное состояніе

5.
Водянка.

больной, чѣтъ при беременности, атрофія и спаденіе грудей, затягиваніе болѣзни, а болѣе всего данныя, получающіяся при наружномъ и внутреннемъ акушерскомъ изслѣдованіи, отсутствіе движеній младенца и сердечнаго толчка, и появляющееся по временамъ истеченіе водянистой жидкости изъ влагалища. Однако беременность и маточная водянка могутъ существовать въ одно и тоже время, и тогда жизни младенца угрожаетъ большая опасность.

6.
Атрофія
матки.

6) Атрофія матки бываетъ прирожденною, а также можетъ условливаться приостановленнымъ развитіемъ всего тѣла (см. блѣдную немочь §. 144), или сморщиваніемъ и разрушеніями матки послѣ воспаленія ея. Частная атрофія или суженіе (стриктура) матки можетъ быть причиною безплодія женщины, выкидыша, недостаточнаго или болѣзненнаго мѣсячнаго очищенія и т. д., что чаще всего зависитъ отъ запиранія маточной шейки.

7.
Неправильныя
положенія
матки.

7) Неправильныя положенія матки весьма часты. Однако особеннаго вниманія здѣсь заслуживаютъ чрезмѣрное склоненіе матки назадъ (*retroversio uteri*) и загибаніе ея назадъ (*retroflexio uteri*). Въ обоихъ этихъ состояніяхъ матка, давя на прямую кишку и мочевой пузырь, причиняетъ, особенно во время беременности, весьма важные припадки, именно постоянно усиливающийся запоръ и задержаніе мочи, которые требуютъ акушерскаго пособія и приличнаго положенія больной. Однако боковое склоненіе матки, излишнее склоненіе ея напередъ, сгибаніе, а также опущеніе и совершенное выпаденіе матки (*hysteroptosis, prolapsus uteri*) нерѣдко производятъ, по большей части вслѣдствіе гипереміи, запиранія маточной шейки, нервного раздраженія и давленія на сосѣдніе органы, различныя мѣстныя и общія страданія: аномаліи мѣсячнаго очищенія, маточную колику, запоръ, задержаніе мочи, боль въ крестцѣ и бедрахъ, истерику и т. д. Поэтому въ такихъ случаяхъ всегда необходимо акушерское изслѣдованіе помощью пальца, зонда и маточнаго зеркала.

БОЛѢЗНИ ВЛАГАЛИЩА.

§. 1062.

Болѣзни вла-
галища

Болѣзни влагалища и наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ, въ особенности органическія (суженіе, заращеніе, выпаденія, фистулы, полипы, ракъ и т. д.) излагаются въ Хирургіи и въ ученію о женскихъ болѣзняхъ. Однако воспаленія влагалища относятъ обыкновенно къ Частной Терапіи. Изъ нихъ катарральныя и бленорройныя воспаленія (*catarrhus et blennorrhoea vaginae*) составляютъ самый обыкновенный видъ бѣлей, о которыхъ мы будемъ говорить въ слѣдующей главѣ. Гораздо рѣже влагалище поражается сильными паренхиматозными

или крупозными воспаленіями, которыя называются воспаленіемъ влагалища въ тѣсномъ смыслѣ (*elythritis, inflammatio vaginae*). Паренхиматозныя и крупозныя воспаленія влагалища выражаются болью, обыкновенно жгучею, или внутри половыхъ органовъ чувствуется жаръ, полнота и зудъ, распространяющіеся обыкновенно на большія срамныя губы и на внутреннюю поверхность бедръ; вслѣдствіе этого больной дѣлается трудно ходить и сидѣть. Большія срамныя губы и внутренняя поверхность бедръ припухаютъ; температура этихъ частей повышается; является половая похоть, позывъ къ мочеиспусканію и испражненію на низъ, или моча и испражненія задерживаются; сосѣднія лимфатическія желѣзы припухаютъ; изъ влагалища вытекаютъ иногда свернувшіеся продукты выпотѣнія, гной, кровь и т. д. Къ этому часто присоединяется лихорадочное состояніе и раздраженіе нервной системы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это возможно, должно повѣрить діагностику внутреннимъ изслѣдованіемъ и осмотромъ. — Исходы: разрѣшеніе, образованіе нарывовъ, омертвѣніе (часто съ разрушеніемъ наружныхъ половыхъ частей), затвердѣніе, суженіе и заращеніе влагалища или хроническое слизетеченіе. При леченіи руководствуются обыкновенными правилами: назначаютъ холодныя или теплыя припарки, холодныя, тепловатыя или болеутоляющія впрыскиванія, сидячія ванны, ставятъ кровососныя банки на внутреннюю поверхность бедръ, втираютъ въ эти же мѣста сѣрую мазь и сверхъ того предписываютъ больной соблюдать спокойствіе, лежать въ горизонтальномъ положеніи, избѣгать мѣстныхъ раздраженій и не имѣть полового совокупленія.

Изъ нервныхъ болѣзней (неврозъ) этихъ частей въ особенности важны двѣ: а) постоянный зудъ (*pruritus vaginae*). Онъ обуславливается глистами или вшами, треніемъ, острыми отдѣленіями, бѣлами, язвами и т. д.; или внутренними болѣзнями (напр. страданіемъ яичниковъ) и представляетъ одну изъ самыхъ упорныхъ болѣзней, опасную по своимъ послѣдствіямъ (таковы: рукоблудіе, бѣшенство матки, бессонница и проч.) — Для уничтоженія его употребляютъ отчасти освѣжающія, отчасти успокоивающія мѣстные средства: холодныя или тепловатыя сидячія ванны, паровыя ванны, обмыванія и примочки изъ свѣжей или известковой воды, изъ жидкостей, содержащихъ синильную кислоту, наркотическія мази, прикладываніе льда, обтираніе анестетическими средствами (особенно маслянымъ эфиромъ, сѣрымъ эфиромъ, Кельскою водою), растворами опія и морфія и т. д. Иногда прибѣгаютъ къ створаживающимъ и ѣдкимъ средствамъ: къ азотно-кислому серебру въ плотномъ видѣ или въ растворѣ, квасцамъ, синему камню, цинковому купоросу, къ хлористой извести, сулемѣ и т. п. Сверхъ того, должно дѣйствовать противъ производящихъ причинъ (см. зудъ §. 582).

2. Неврозы.

б) Невральгія влагалища обнаруживается сильною внезапною болью и судорожнымъ сокращеніемъ запирательнаго мускула. Она является во время совокупленій и есть слѣдствіе сильной раздражительности нервной системы, особенно у занимавшихся рукоблудіемъ, а также слѣдствіе органическихъ стуженій влагалища и наростовъ на маточномъ устьѣ. Эта болѣзнь часто служить причиною несчастнаго супружества. Лечение такое же, какъ при невральгіяхъ (§. 355) и стараются дѣйствовать противъ основныхъ поражений. Рекомендуютъ сидячія ванны изъ различныхъ веществъ, смягчительныя или наркотическія припарки, втираніе успокоивающихъ мазей (съ опиумъ и т. п.), примочки изъ свинцовой воды или слабыхъ растворовъ сулемы, впрыскиваніе хлороформа, раствореннаго въ водѣ, клистиры изъ опія, теплыя ванны и т. д.

Б Ъ Л Ь

§. 1063.

Бѣли.

Названіемъ бѣлей (*fluor albus, fleurs blanches, leucorrhoea*) обозначаютъ обыкновенно каждое слизистое истеченіе, происходящее изъ женскихъ половыхъ органовъ. Эти истеченія въ отдѣльныхъ случаяхъ имѣютъ различныя свойства (которыя можно различать отчасти на бѣльѣ больныхъ, отчасти при изслѣдованіи пальцемъ или маточнымъ зеркаломъ). Жидкость, вытекающая изъ половыхъ органовъ, бываетъ водянистая, слизистая, гнойная, иногда содержитъ фибринъ, кровь, имѣетъ различный, нерѣдко характеристическій запахъ, щелочную или кислую реакцію и часто разъѣдаетъ срамныя губы и бедра; бѣлье, запачканное ею, коробится.

Источникъ истеченія жидкости бываетъ различенъ: иногда она вытекаетъ изъ матки (*leucorrhoea uterina*), иногда изъ влагалища (*leucorrhoea vaginalis*), а иногда изъ мочевого канала и наружныхъ срамныхъ частей, но по большей части многія изъ этихъ мѣстностей въ одно и тоже время служатъ источникомъ истеченія. — Болѣзненные процессы, производящіе такое состояніе, весьма разнообразны: приливы крови, катарры, ссадины и язвы матки, туберкулезное, раковое и канкроидное ея пораженіе, различныя воспаленія влагалища и наружныхъ половыхъ органовъ (сифилитическое, перелойное и простое), иногда одно раздраженіе нервовъ (такъ называемыя женскія поллюціи). Отдѣльное изложеніе каждого изъ этихъ видовъ бѣлей не соотвѣтствуетъ нашей цѣли и объему книги, ибо они по большей части являются вмѣстѣ; кромѣ того

многія прежнія средства и методы рекомендованы противъ „leucorrhoea“ вообще, и притомъ врачу не всегда дозволяютъ принять ближайшее изслѣдованіе нездоровыхъ частей.

Нерѣдко о существованіи бѣлей врачъ долженъ заключать §. 1064. только изъ отдаленныхъ, сочувственныхъ симптомовъ (см. в. Признаки ихъ. §. 1051). Къ этимъ симптомамъ принадлежатъ: впалые глаза, стыдливость, боли въ желудкѣ и расстройство пищеваренія (безъ признаковъ желудочной язвы), повсемѣстные боли безъ всякаго повода, ощущеніе, подобное потугамъ, въ крестцѣ и чреслахъ, *irritatio spinalis* (§. 404), слабость въ бедрахъ, сердцебиеніе, короткое дыханіе и другіе (такъ называемые истерическіе) нервные припадки, вмѣстѣ съ блѣдностью, вялостью и морщиноватостію кожи, преждевременною старостію, потерю свѣжести, шумомъ въ венахъ и другими признаками малокровія (§. 144). Многія женщины не охотно открываютъ врачу свою болѣзнь и хотятъ, чтобы ихъ о томъ прежде спросили.—Свойство и мѣстность болѣзни точнымъ образомъ могутъ быть опредѣлены изъ осмотра бѣлья, оцѣнки сопутствующихъ явленій и, если возможно, изъ внутренняго изслѣдованія помощію маточнаго зеркала. Главнымъ образомъ различаютъ слѣдующіе виды бѣлей:

1) Маточныя бѣли, самая частая и самая важная, заключаются иногда въ истеченіи прозрачной, водянисто-бѣлковой или тягуче-слизистой жидкости, сходной съ нормальными отдѣленіями слизистыхъ желѣзокъ. (Жидкость эта вытекаетъ изъ маточнаго устья, имѣетъ щелочную реакцію и содержитъ слизистыя тѣльца, цилиндрической эпителий и небольшое количество жира). Иногда же маточныя бѣли состоятъ изъ мутной жидкости, смѣшанной съ эксудативными и гнойными ячейками, свертками фибрина, кровяными шариками, пигментомъ и другими продуктами настоящаго воспалительнаго состоянія слизистой оболочки, (маточный катарръ, *catarrhus uteri, metritis, endometritis catarrhalis*). Въ этомъ случаѣ истеченіе можетъ сдѣлаться гнойнымъ или ихорознымъ (желтоватымъ, зеленоватымъ); отъ примѣси крови оно получаетъ красноватый и черноватый цвѣтъ, а въ послѣдствіи времени (при хроническомъ катаррѣ)—сѣрый. Впрочемъ къ этой жидкости всегда примѣшивается, въ большемъ или меньшемъ количествѣ, вязкая стекловидная слизь, отдѣляемая желѣзками маточнаго устья. Вслѣдствіе послѣдней примѣси, истекающая жидкость тянется въ нити, блеститъ, при высыханіи коробитъ бѣлье и образуетъ сгустки, которые иногда совершенно запираютъ маточное устье и такимъ образомъ обусловливаютъ различные припадки, задержаніе мѣсячнаго очищенія, маточную колику, растяженіе матки—отъ скопленія въ ней крови или слизистыхъ массъ, водянку матки (1061 п. 5) и безплодіе. Иногда эти сгустки выходятъ изъ половыхъ частей періодически съ особенными потрясающими, подобными потугамъ, ощущеніями, послѣ чего остается расслабленіе въ чресленной области. Къ бѣлямъ этого рода обы-

Виды ихъ:

1.

1. uterina,

кновенно очень скоро присоединяются вышеупомянутые общіе припадки: липо становится блѣднымъ и поблекшимъ, вокругъ глазъ образуются глубокіе синіе круги и т. д. При изслѣдованіи помощью маточнаго зеркала, замѣчается слизь, вытекающая изъ маточнаго устья (подобно соплямъ), краснота, ссадины, разѣденія и грануляціи маточнаго устья, гиперемія и припухлость при хроническомъ катаррѣ матки; буроватый и сѣроватый цвѣтъ маточной шейки и различныя уклоненія, неровности, морщины, узелки или полипные наросты на слизистой оболочкѣ этой части, увеличеніе желѣзокъ (*ovula Nabothi*), или еще болѣе значительныя органическія болѣзни. Катаррѣ матки часто находится въ связи съ неправильностями мѣсячнаго очищенія, легко уничтожаетъ его и совершенно или съ периодическою правильностію замѣняетъ менструальное отдѣленіе катарральнымъ. Иногда мѣсячное очищеніе и катаррѣ матки чередуются. Катаррѣ матки часто сопровождается, или непосредственно обуславливается другими болѣзнями ея (особенно туберкулами, полипами, ракомъ), иногда же, напротивъ, онъ самъ бываетъ причиною этихъ болѣзней. Изъ всѣхъ видовъ бѣлей—маточныя наиболѣе препятствуютъ зачатію и доношиванію плода.

2.

1. *vaginalis*,

2) Бѣли влагалища (*l. vaginalis*, катаррѣ влагалища, *cattarrhus vaginalis*) сами по себѣ представляютъ не слишкомъ важную, въ большинствѣ случаевъ мѣстную болѣзнь, при которой мѣсячное очищеніе обыкновенно ненарушено. Истеченіе въ этомъ случаѣ происходитъ постоянно, а не периодически; во время мѣсячнаго очищенія оно нѣсколько усиливается. Общіе припадки и слабость въ крестцѣ при этихъ бѣляхъ не такъ значительны, какъ при маточныхъ. Иногда въ пораженныхъ частяхъ и во входѣ влагалища бываетъ зудъ, жженіе или боль (напр. въ *m. constrictor* или въ *m. sphinct. ani*, при испражненіи на низъ). Слизь, вытекающая изъ влагалища, мутная, бѣловатая или желтоватая, походитъ на сливки или на сыръ, содержитъ много плоскаго эпителія, слизистыхъ и гнойныхъ шариковъ, наливочныхъ животныхъ (*trichomonas vaginalis*), часто въ ней замѣчаются грибы (похожіе на *leptothrix*), свертки и т. д.; реакція ея кислая (См. *Kölliker* и *Seanzoni* въ *Schmidt's Jahrb. Bb.* 88 S. 55). Слизистая оболочка влагалища, при изслѣдованіи посредствомъ маточнаго зеркала, представляется болѣе или менѣе красною. При остромъ катаррѣ она горячая, припухла, при дотрогиваніи чувствительна и кровоточива; при хроническомъ—имѣетъ ненормальный сѣрый или синеватый цвѣтъ, рыхла, покрыта варикозными расширеніями и складками, вяла, неровна, даже утолщена и мѣстами отвисла; кромѣ того, вслѣдствіе припуханія сосочковъ, она часто представляется зернистою (*elythritus granulosa*) или, вслѣдствіе пораженія желѣзокъ, бываетъ усеяна пузырьками, ссадинами и язвами.

3.

1. *urethralis*.

3) Бѣли женскаго мочевого канала (*l. urethralis*, *urethritis feminaria*) часто, однако не всегда, обуславливаются перелойнымъ зараженіемъ. Признаки ихъ суть: жженіе при мочеиспусканіи, затрудненная походка и явленія, открываемыя непосредственнымъ осмотромъ пораженной части. Должно наблюдать, чтобы предъ изслѣдованіемъ больная не мочилась и не выдавливала изъ канала гнойной слизи съ цѣлью скрыть болѣзнь.

4) Наружныя половыя части женщинъ (малыя губы, клиторъ, большія губы) рѣдко бываютъ сами по себѣ мѣстомъ рожистаго или фолликулярнаго, остраго или хроническаго воспаленія, и потому рѣдко также источникомъ бѣлей. Воспаленія этихъ частей суть специфическія, заразительныя (перелой преддвѣрія влагалища) и часто находятся въ связи съ двумя предыдущими видами бѣлей или съ изъязвленіями, воспаленіемъ и припуханіемъ наружной кожи бедръ, *montis veneris* и промежности. Распознаваніе въ этомъ случаѣ производится посредствомъ осмотра, при чемъ изъ желѣзъ слизистой оболочки можно выжать извѣстное отдѣленіе.

Бѣли представляютъ одну изъ самыхъ частыхъ женскихъ болѣзней, проявляющихся въ зрѣломъ и старческомъ возрастѣ женщины. Онѣ происходятъ отъ многихъ, гесма разнообразныхъ причинъ. Нѣкоторые виды ихъ суть физиологическія явленія (напр. отдѣленіе бѣлковинной или слизистой жидкости, являющееся при совокупленіи, предъ наступленіемъ мѣсячнаго очищенія и послѣ него, въ концѣ беременности). Часто бѣли происходятъ отъ чисто мѣстныхъ раздраженій слизистой оболочки матки и влагалища (напр. отъ частаго совокупленія, рукоблудія, частыхъ родовъ, отъ вліянія паровъ угольной кислоты, выѣдренія паразитовъ); нерѣдко онѣ зависятъ отъ специфическихъ заразительныхъ вліяній, дѣйствующихъ на слизистую оболочку влагалища и матки, въ особенности отъ перелойнаго и сифилитическаго яда. (см. н.). Кромѣ того истеченіе изъ матки или изъ влагалища часто сопровождается органическія болѣзни коловыхъ органовъ или органовъ таза (особенно пуерперальныя состоянія, кровонакопленія и воспаленія матки, фиброиды, полипы, туберкулы и ракъ ея, выпаденіе матки и влагалища, фистулы прямой кишки и мочеваго пузыря, сыпи въ области бедръ и промежности, опрѣлости вслѣдствіе ѣдкаго дѣйствія мочи и т. д.). — Съ другой стороны бѣли часто обусловливаются общими болѣзненными состояніями, особенно дискразическими, именно малокровіемъ (причинами его, см. §. 143), тучностію и брюшнымъ полнокровіемъ (§. 111), расположеніемъ къ геморрою (§. 945) и причинами его (напр. завалами печени §. 958). Какъ осложненія бѣли являются при гнойномъ зараженіи, кровавомъ поносѣ, азіатской холерѣ, тифѣ и оспѣ (часто въ видѣ крупа матки и влагалища); иногда онѣ возникаютъ вслѣдствіе простуды кожи и задержанія ножныхъ потовъ, особенно если это случается во время мѣсячнаго очищенія, или вслѣдствіе прекращенія другихъ слизетеченій и скрытія накожныхъ сыпей.

Между отдаленными причинами, кромѣ вышеозначенныхъ, самая частая суть: роскошный, праздный образъ жизни, мягкая постель, вообще слишкомъ продолжительный сонъ, слишкомъ теплая одежда, слишкомъ обильная, жирная,

4.
1. *vulvagia*.

§. 1065.
Причины.

Отдаленныя
причины.

соленая, грудноваримая или разгорячающая пища, употребленіе въ большомъ количествѣ чая и кофе, разгоряченіе фантазіи сладострастными картинами, неумѣренное или противоестественное удовлетвореніе полового побужденія, продолжительныя и частыя танцы, слишкомъ легкое одѣяніе, сырое жилищѣ, влажный полъ. — Нѣкоторыя изъ этихъ условій въ извѣстныхъ странахъ сдѣлались обычаями, поэтому бѣли тамъ господствуютъ эндемически. (*Il y a très peu de femmes sèches à Paris*, сказалъ Рикоръ въ нашемъ присутствіи; по вычисленіямъ Velpeau, $\frac{2}{3}$ его соотечественницъ страдаютъ бѣлями). — У нѣкоторыхъ женщинъ душевныя волненія или половое совокупленіе тотчасъ производитъ отдѣленіе слизи изъ матки, которое иногда можетъ имѣть значеніе такъ называемыхъ „женскихъ поллюцій“.

Зараженіе.

Бѣли, происшедшія отъ зараженія, называютъ вообще вирулентными (*l. virulenta*). Къ нимъ относятся бѣли вслѣдствіе перелоя (*l. blennorrhagica*) и бѣли вслѣдствіе шанкра (*l. syphilitica*); тѣ и другія не всегда возможно различить, если нѣтъ характеристическихъ сифилитическихъ язвъ. Кромѣ того почти каждое сифилитическое пораженіе женскихъ половыхъ органовъ сопровождается бѣлями, которыхъ заразительныя свойства опредѣлить весьма трудно.

Женскій перелой.

Женскій перелой или перелой влагалища, перелойный катарръ женскихъ половыхъ органовъ, имѣетъ мѣстомъ своимъ преимущественно шейку и рыльцѣ матки и сосѣдную съ ними часть влагалища (но не внутреннюю поверхность матки); впрочемъ перелоемъ часто поражаются мочевоі каналъ и наружныя дѣтородныя части (перелой мочевого канала и преддверія влагалища §. 1064. п. 34). Онъ производитъ (по крайней мѣрѣ въ началѣ) сильное воспаленіе, красноту, опухоль, повышеніе температуры, болѣзненность; мѣшаетъ ходить, сидѣть и проч. Истеченіе сначала бываетъ слизисто-водянистое, потомъ гнойное, желтое или зеленое, даже ихорозное и кровянистое; иногда можно замѣтить ссадины и язвы (особенно на маточномъ рыльцѣ), влажныя кондиломы, опрѣлость срамныхъ губъ, даже воспаленіе клѣтчатки наружныхъ половыхъ органовъ (рожу, нарывы, омертвѣніе), припуханіе сосѣднихъ лимфатическихъ желѣзъ (бубоны, §. 211), перелой прямой кишки, болѣзненное мочеиспусканіе и т. д. Эти обстоятельства, появленіе болѣзни между 2 и 8 днемъ послѣ подозрительнаго совокупленія и признаніе больной могутъ показать врачу съ чѣмъ онъ имѣетъ дѣло. Шанкеръ узнается по виду язвъ и посредствомъ прививанія.

§. 1066.
Теченіе.

Свѣжія и доброкачественныя бѣли проходятъ въ нѣсколько дней; злокачественныя и хроническія могутъ продолжаться мѣсяцъ и даже годы и сдѣлаться привычными. — Слѣдствіемъ маточныхъ бѣлей чаще всего бываетъ безплодіе (отъ непроходимости маточныхъ путей), отсутствіе мѣсячнаго очищенія, различныя нарушенія его, склонность къ выкидышамъ, выпаденіе матки и влагалища; загибаніе матки (отъ расслабленія тканей ея и влагалища), затвердѣнія и другія болѣе значительныя перерожденія ея; кромѣ того различныя общія или касающіяся отдаленныхъ ор-

гановъ пораженія (§. 1057, и §. 1059); наконецъ преждевременная старость, малокровіе и общая (такъ называемая истерическая) нервная слабость.

Поэтому предсказаніе при бѣляхъ весьма различно: оно благопріятно, если болѣзнь неслишкомъ разстроиваетъ здоровье; неблагопріятно—если бѣли служатъ признакомъ опасныхъ болѣзней, напр. рака, бугорчатки и т. д. (*fluor albus malignus*). Продолжительныя бѣли всегда должно считать важною болѣзнію.

предсказаніе.

Бѣли излечиваются трудно. Онѣ по большей части, не смотря на всѣ усилія, бываютъ продолжительны и упорны, вызываются или поддерживаются привычкою и образомъ жизни. Устранить эти условія часто невозможно, а безъ этого всѣ мѣры врача противъ самой болѣзни остаются тщетными. Общее показаніе при бѣляхъ — устранить причинные моменты (§. 1065). Нужно назначить правильную діету; половыя отправления тоже должны быть регулярны; ноги и колѣни должно держать въ теплотѣ (нужно заботиться о чистотѣ пораженныхъ частей и съ этого цѣлю назначать сидячія ванны, впрыскиванія, души и обмыванія); нужно помощію мѣстныхъ и общихъ средствъ удалять катарральныя отдѣленія и другіе болѣзненные продукты.

§. 1067.
Леченіе:

Въ свѣжихъ, особенно воспалительныхъ случаяхъ (напр. при свѣжемъ перелойномъ зараженіи) умѣстно противовоспалительное и успокоивающее леченіе. Чтобы не раздражать половыхъ частей больная должна соблюдать горизонтальное положеніе въ постели, не вставать и не ходить, не имѣть полового совокупленія и т. д. Діета должна быть умѣренна, питье прохлаждающее. Для мѣстнаго леченія назначаютъ средства смягчительныя, обволакивающія и унимающія боль, какъ то: тепловатыя сидячія ванны (изъ чистой или мыльной воды, разведеннаго молока, теплаго настоя мальвы, льнянаго сѣмени, отвара отрубей или наркотическихъ травъ и т. д.), тепловатыя впрыскиванія (которыя нужно дѣлать съ надлежащею осторожностію), теплыя припарки, масляныя перевязки и т. д. Смотря по обстоятельствамъ, употребляютъ также пѣвки (которыя приставляютъ къ маточной шейкѣ, къ промежности или къ паху), леченіе холодною водою (холодныя полуванны и примочки, холодныя маточныя души, раза 2, 3 и болѣе въ день), или абортивное леченіе посредствомъ поверхностнаго или глубокаго прижиганія пораженныхъ мѣстъ адскимъ камнемъ или его растворомъ. Послѣ этихъ средствъ скоро нужно переходить въ разжиженнымъ вяжущимъ, напр. къ растворамъ цинка

1.
острыхъ бо-
лей,

или танина, основнаго уксусно-кислаго свинца (3j на ѳj воды) и т. д.

2.
хроническихъ
бѣлей,

При леченіи хроническихъ бѣлей также нужно употреблять мѣстныя средства, особенно частыя промыванія, впрыскиванія *), сидячія ванны изъ чистой холодной воды или съ прибавленіемъ вяжущихъ средствъ, какъ то: настоевъ и отваровъ *hb. salviae, cort quercus, salicis, hyppocastani, ulmi*, водянаго раствора ѣдкой или хлористой извести, слабаго раствора азотно-кислаго серебра, квасцовъ, основнаго уксусно-кислаго свинца, креозота, цинковаго или желѣзнаго купороса, растворовъ *inct. kino, gatanhia, katechu, myrrhae*, и т. д. При окрашенномъ зловонномъ истеченіи употребляютъ растворъ хлористой извести, отваръ *hb. cicutae* и *salviae* или растворъ цинковаго купороса. Эти вещества дѣйствуютъ сильнѣе, если употребляются въ формѣ тампонады, напитки ими (т. е. порошкомъ ихъ или растворомъ), пучки корпіи или кусочки губки, изъ коихъ каждый, для удобнѣйшаго выниманія при перемѣнѣ, долженъ быть прикрѣпленъ къ ниткѣ, свободный конецъ которой оставляется снаружи. Вмѣсто того можно вводить во влагалище полотняный мѣшечокъ, наполненный извѣстными веществами. При значительномъ истеченіи слизи рекомендуютъ затыкать влагалище большими кусками сухой хлопчатой бумаги или корпіею. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, тѣла, вводимыя во влагалище, нужно часто перемѣнять, къ чему больныя иногда очень невнимательны. Для большей безопасности и для предотвращения опасныхъ послѣдовательныхъ болѣзней нужно по временамъ предпринимать внутреннее изслѣдованіе помощію маточнаго зеркала; при этомъ пораженныя поверхности должно очищать посредствомъ впрыскиваній или корпійной кисточки или пучка хлопчатой бумаги, захваченнаго Deleau'скими щипцами. Затѣмъ, очистивъ пораженныя части отъ слизи, нужно тотчасъ прижечь изъязвленные или нездоровыя мѣста адскимъ камнемъ. Для прижиганія могутъ служить также въ извѣстныхъ случаяхъ жидкая азотно-кислая закись ртути,

*) Впрыскиванія нужно дѣлать сильно, непрерывною струею, такъ, чтобы влагалищная часть матки хорошо обмывалась. Для впрыскиваній лучше всего употреблять хорошій клиссомпъ или ирригаторъ съ эластическою, открытою на концѣ трубкою, или такъ называемый сифонъ, т. е. гибкую трубку изъ вулканизированнаго каучука, которая, на подобіе фонтана, проводитъ во влагалище жидкость изъ сосуда, стоящаго на значительной высотѣ (въ ростъ человека). Я обыкновенно совѣтую принимать восходящія души въ русской паровой банѣ.

растворъ адскаго камня, мѣднаго или желѣзнаго купороса, намазываніе влагалища іодною настойкою и проч. Такія же прижиганія можно дѣлать на маточной шейкѣ и даже (посредствомъ выпрыскиванія или *porte caustique*) въ самой маткѣ; однако прижиганіе матки нужно дѣлать осторожно, чтобы не вызвать воспаленія брюшины. Для подкрѣпленія леченія употребляютъ общія ванны (только не слишкомъ теплыя) изъ простой или мыльной воды или съ различными прибавленіями (напр. поваренною солью, щелокомъ, желѣзомъ, желѣзнымъ купоросомъ), а также искусственныя минеральныя ванны, стягивающіе и ароматическіе отвары, или купанья въ рѣкѣ, въ морѣ, въ соляныхъ, желѣзистыхъ и другихъ минеральныхъ водахъ. Купанья эти должно соединять съ восходящими душами и полуваннами — Рекомендуютъ также отвлекающія раздраженія кожи, въ сторонѣ крестца, въ нижней части живота и на бедрахъ, напр. острыя втиранія горчичнаго спирта или *unct. arnicae*, или горчичники, нарывные пластыри, пузырьныя мази и даже прижиганія посредствомъ раскаленнаго желѣза.

Внутреннее леченіе сообразуется съ причинами и характеромъ существующихъ общихъ болѣзней. Оно (въ свѣжихъ случаяхъ) бываетъ противовоспалительное, въ послѣдствіи раздражающее, наконецъ укрѣпляющее. Какъ мнимыя специфическія средства противъ бѣлей и теперь иногда назначаютъ: *rad. senegae*, *phellandrium*, *bals. copaivae*, *cubeba*, *galbanum*, *gummi ammoniacum*, *myrrha*, *sabina* и другія острые и бальзамическія средства, *secale cornutum*, *flores lamii albi* (народное средство), *rhapae picurim*, *rheum*, *quassia*, *gentiana*, *tannin*, *tormentilla*, *catanhia*, *kino*, *catechu*, *monesia*, хина, желѣзо (въ различныхъ препаратахъ), іодъ (а именно *ferrum iodatum*), рыбій жиръ, *colchicum autumnale* и многія другія. Въ хроническихъ случаяхъ часто полезны слабительныя средства и разрѣшающія слабительныя воды (*Marienbad*, *Kissingen*, *Eger* etc.), особенно если въ то же время страдаетъ печень.

осложненій.

Изъ всѣхъ худосочій наичае обусловливаетъ и сопровождаетъ бѣли — малокровіе (§. 148), которое по большей части соединяется съ различными истерическими нервными припадками (§. 481). Противъ малокровія полезны: желѣзо (особенно желѣзныя воды, деревенскій и горный воздухъ и т. д. — Сифилитическія (вообще специфическія) бѣли требуютъ леченія, соответствующаго основному худосочию.

Осложненія, какъ-то: завалы, затвѣрдѣнія смѣщенія матки — требуютъ особеннаго вниманія при леченіи.

Нѣкоторые виды бѣлей, напр. привычный слизистый катарръ матки публичныхъ женщинъ (*fluor albus meretricalis*), вовсе недолжно лечить, если нельзя измѣнить образа жизни пациентки.

НЕПРАВИЛЬНОСТИ МѢСЯЧНАГО ОЧИЩЕНІЯ.

§. 1068.
Неправиль-
ности мѣсяч-
наго очищенія.

Мѣсячное очищеніе состоитъ въ отдѣленіи крови и слизи, происходящемъ подобно тому, какъ при катаррѣ и капиллярныхъ кровотеченіяхъ, отъ схождения эпителія и разрыва волосныхъ сосудовъ слизистой оболочки матки. Оно появляется періодически вслѣдствіе гипереміи внутреннихъ женскихъ половыхъ органовъ, сопровождающей отдѣленіе яйца изъ Graaf'ова пузырька. Это истеченіе крови служитъ въ тоже время признакомъ половой зрѣлости женщины и здоровья ея въ томъ періодѣ жизни, когда она способна къ оплодотворенію. Врачъ не долженъ лечить больныхъ женщинъ, не узнавши подробно обстоятельствъ, касающихся мѣсячнаго очищенія. Впрочемъ это иногда не легко выполнить. Количество крови, вытекающей при мѣсячномъ очищеніи, продолжительность, время появленія и исчезанія его въ извѣстныхъ періодахъ жизни у разныхъ индивидуумовъ различны. Различіе это зависитъ отъ разнообразія условій, въ которыя поставлены женщины (напр. отъ тѣлосложенія, воспитанія, занятій, образа жизни, даже отъ эндемическихъ, климатическихъ и другихъ вѣшнихъ условій). Вѣшнія вліянія (особенно простуда, погрѣшности въ діетѣ, душевныя волненія, сильныя тѣлодвиженія, кровопусканія, рвотныя, слабительныя и другія лекарства) и многія болѣзни разстроиваютъ мѣсячное очищеніе или совершенно останавливаютъ его. При обсужденіи мѣсячнаго очищенія врачъ всегда долженъ обращать вниманіе на общее состояніе, образъ жизни, возрастъ, предшествовавшія болѣзни и другія вліянія, но въ особенности на то, беременна ли женщина, или нѣтъ.

Мѣсячное очищеніе тогда только можно считать болѣзненнымъ (*menstruatio morbosa, menopathia*), если отдѣляется слишкомъ много или слишкомъ мало крови, или если на-

ходятся другія разстройства мѣсячнаго очищенія, имѣющія слѣдствіемъ общее разстройство и различные болѣзненные припадки. Виды болѣзненного мѣсячнаго очищенія суть:

I. Подъ именемъ чрезмѣрнаго мѣсячнаго очищенія (*menstruatio nimia, menstrua nimia*) разумѣются слѣдующія уклоненія его: во первыхъ, слишкомъ обильное отдѣленіе крови при каждомъ мѣсячномъ очищеніи (*menstrua copiosa, menorrhagia*); во вторыхъ, большая продолжительность мѣсячнаго очищенія (*m. diuturna*); въ третьихъ, слишкомъ частое появленіе его, напр. чрезъ каждыя три или даже двѣ недѣли (*m. frequentia*), въ четвертыхъ, появленіе его прежде наступленія половой зрѣлости, т. е. до 14-ти лѣтъ (*m. praecocia*), и наконецъ въ пятыхъ, мѣсячное очищеніе въ поздніе годы, напр. послѣ 49-ти лѣтъ (*m. vetularum*). При обсужденіи чрезмѣрнаго мѣсячнаго очищенія нужно обращать вниманіе на тѣлосложеніе, остерегаться, чтобы не почесть болѣзненнымъ того, что, можетъ быть, весьма цѣлительно и необходимо для общаго здоровья *).

§. 1069.
1.
Menorrhagia.

Болѣзненные условія чрезмѣрнаго мѣсячнаго очищенія находятъ иногда въ самой половой системѣ; такія мѣстныя причины суть: слишкомъ раннее развитіе или слишкомъ сильное раздраженіе половыхъ частей вообще, приливы крови къ маткѣ (напр. геморроидальное расширеніе ея венъ §. 945 прим.), размягченіе ея ткани, воспаленіе (*metritis menorrhagica*, §. 1060) или ложныя образованія въ ней (особенно полипы). Нерѣдко, впрочемъ, бы-

Причины ея.

*) Это относится напр. къ слишкомъ раннему мѣсячному очищенію (*menstrua praecocica*), при обсужденіи котораго не нужно брать во вниманіе числа лѣтъ, но ростъ и развитіе тѣла. Точно также слишкомъ позднее мѣсячное очищеніе (*mestr. vetularum*) болѣе зависитъ отъ хорошаго питанія тѣла, нежели отъ извѣстнаго возраста. Женщина, у которой рано показалось мѣсячное очищеніе или изнуренная частыми родами, болѣзнями, лишеніями, раньше теряетъ мѣсячное очищеніе, нежели женщина, находившаяся въ противоположныхъ обстоятельствахъ. Нерѣдко у старыхъ женщинъ мѣсячное очищеніе, по видимому прекратившееся совершенно, чрезъ нѣсколько лѣтъ опять показывается, появляется одинъ или нѣсколько разъ. Также при слишкомъ обильномъ, при слишкомъ продолжительномъ и при часто появляющемся мѣсячномъ очищеніи, общее состояніе, состояніе питанія и прочія обстоятельства рѣшаютъ, въ какой мѣрѣ можно считать его болѣзненнымъ. — Многіе изъ этихъ случаевъ граничатъ съ настоящимъ маточнымъ кровотеченіемъ (§. 1060).

вають также общія причины: брюшное полнокровіе, зависящее собственно отъ механическихъ причинъ (напр. отъ болѣзней сердца, печени, отъ перетягиванія верхней части живота, отъ сидячей жизни, отъ искривленія позвоночнаго столба), далѣе разжиженіе крови (при скорбутѣ, тифѣ) и общая раздражительность нервной системы. Такимъ образомъ чрезмѣрное мѣсячное очищеніе можетъ являться, какъ при полнокровіи и хорошемъ питаніи тѣла, такъ и при дурномъ питаніи и нервномъ тѣлосложеніи. Кромѣ того различныя отдаленныя причины также имѣютъ вліяніе на развитіе этой аномаліи мѣсячнаго очищенія: слишкомъ раннее или противоестественное возбужденіе половой дѣятельности, слишкомъ частое совокупленіе, частые роды или выкидыши, злоупотребленіе кровогонныхъ, abortивныхъ, проносныхъ и рвотныхъ средствъ; теплыя ванны, мягкія кресла и мн. др.

Слѣдствія.

Слѣдствіемъ чрезмѣрнаго мѣсячнаго очищенія бываютъ: мало-по-малу увеличивающееся малокровіе и истощеніе тѣла, болѣзненная раздражительность, которая часто бываетъ причиною нервныхъ болѣзней (истерики, судорогъ и т. д.), чахотка или водянка, безплодіе, склонность къ выкидышамъ, упорное слизетеченіе и другія мѣстныя болѣзни матки или яичниковъ.

Леченіе.

При леченіи нужно стараться устранить причинные моменты. Въ назначеніи средствъ руководствуются правилами, изложенными при кровотеченіяхъ вообще (§. 44) и при кровотеченіяхъ изъ матки въ особенности (§. 1060). Поэтому иногда нужно ограничить брюшное полнокровіе назначеніемъ умѣренной діеты и употребленіемъ растительныхъ кислотъ и другихъ прохладяющихъ средствъ и дѣйствовать противъ находящихся въ связи съ брюшнымъ полнокровіемъ заваловъ печени (§. 958). Нерѣдко главное вниманіе врача должно быть обращено на раздражительность нервной системы или на уничтоженіе мѣстнаго или общаго расслабленія (*tonica, adstringentia*). Больныя должны избѣгать въ особенности тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя производятъ приливы крови къ половымъ органамъ, обуславливая кровонаполненія въ системѣ воротной вены. Сюда принадлежатъ сильныя тѣлодвиженія (танцы, подниманіе и ношеніе тяжестей и т. д.), горячительныя явства и напитки (особенно кофе, пуншъ и пр.), половое возбужденіе, простуда ногъ.—Если кровотеченіе очень значительно, или если оно продолжается слишкомъ долго и производитъ истощеніе силъ, то больная должна принять горизонтальное положеніе на спинѣ, тазъ долженъ лежать выше спины, ноги должны быть вытянуты и сложены вѣтвь, ну-

жно заботиться о спокойствіи тѣла и духа, узнать причину кровотеченій (посредствомъ мѣстнаго изслѣдованія) и назначить соотвѣтствующія кровоостанавливающія средства. Для остановленія крови служатъ: болѣе или менѣе продолжительныя холодныя ванны, холодныя примочки, впрыскиванія холодной колодезной воды, къ которой можно прибавить уксуса или квасцовъ, тампоны съ вяжущими веществами, прикладываніе на животъ пузыря со льдомъ, поливаніе его эфиромъ и т. п. Для внутренняго употребленія назначаютъ въ особенности лимонады изъ лимоннаго сока, уксуса, Haller'овой кислоты, иногда sec. cognac. или ergolin, рвотный корень въ малыхъ приемахъ, желѣзный купоросъ (даже не у хлоротическихъ) по 5 gr. p. d. три раза въ день въ пилюляхъ

Для послѣдующаго леченія и для предотвращенія (частыхъ) возвратовъ назначаютъ желѣзистыя средства, холодныя ножныя и сидячія ванны, купанья въ рѣкѣ и соблюденіе вышеупомянутыхъ діететическихъ средствъ. (См. леченіе маточнаго кровотеченія §. 1060).

§. 1070.

II.

Amenorrhoea

II. Недостаточное мѣсячное очищеніе (*menstrua deficientia s. impedita, amenorrhoea* въ обширномъ смыслѣ) можетъ быть подраздѣлено на два главные вида. Во первыхъ, мѣсячное очищеніе можетъ быть задержано вслѣдствіе внутреннихъ причинъ (*menstrua retenta*); во вторыхъ, оно можетъ быть остановлено мгновенно-дѣйствующими вредными вліяніями во время самаго отдѣленія (*menstrua suppressa*). Остановленіе мѣсячнаго очищенія важно въ особенности по своимъ послѣдствіямъ, а задержаніе—по причинамъ.

а) Остановленіе мѣсячнаго очищенія во время истеченія (*suppressio mensium*) чаще всего производится простудою, въ особенности ногъ или живота (напр. если ходятъ босыми ногами или въ слишкомъ легкой обуви во время мѣсячнаго очищенія, или если пьютъ въ это время холодную воду), психическими вліяніями, испугомъ, сильнымъ гнѣвомъ и другими душевными волненіями, употребленіемъ нездоровой пищи, принатіемъ рвотнаго или слабительнаго, вяжущихъ, охлаждающихъ и другихъ лекарствъ, обильными и неумѣстными кровопусканіями, внезапнымъ заболѣваніемъ какою-нибудь тяжкою болѣзнію.

а.
остановленіе
мѣсячнаго очи-
щенія,

б) Задержаніе мѣсячнаго очищенія отъ внутреннихъ причинъ (*retentio mensium*) есть такое состояніе, при которомъ мѣсячное очищеніе или не появляется въ эпоху половой зрѣлости (*menstrua retardata*), или, наступивши въ свое время, повторяется

б.
задержаніе мѣ-
сячнаго очи-
щенія.

редко (*menstrua rara*) и даже совершенно прекращается (*amenorrhoea* въ тѣсномъ смыслѣ, *menostasia*), или происходитъ въ маломъ количествѣ, продолжается слишкомъ короткое время (*menstrua parca, oligomenorrhoea*), или, наконецъ, состоитъ въ отдѣленіи весьма водянисто-слизистой крови (*menstrua aquosa s. decolora*). — Отъ задержанія мѣсячнаго очищенія должно отличать естественное прекращеніе его въ климактерическомъ періодѣ (*menstruatio cessans, menopausis, cessatio mensium*). Этотъ періодъ женской жизни въ нашихъ странахъ продолжается иногда до 49 годъ, но у женщинъ, у которыхъ мѣсячное очищеніе показалось въ ранней юности, оно прекращается гораздо раньше.

Слѣдствія остановки мѣсячнаго очищенія

Слѣдствіемъ остановленія мѣсячнаго очищенія часто бывають: во первыхъ — воспаленія и другія болѣзни матки и яичниковъ (эти болѣзни въ свою очередь могутъ произвести безплодіе, склонность къ выкидышу и другія послѣдовательныя страданія); во вторыхъ — приливы крови, воспаленія нервныя или органическія пораженія другихъ частей (напр. болѣзни сердца, завалы печени, страданія легкихъ, бугорчатка), и потому множество различныхъ припадковъ (боли и раздутіе живота, расстройство пищеваренія, замѣнительныя кровотеченія изъ другихъ органовъ, опухоль груди и ногъ, головная боль, головокруженіе, обмороки, судороги, истерика, бредъ и т. д.). — Эти опасныя припадки наступаютъ или тотчасъ послѣ остановленія отдѣленія, или спустя нѣсколько времени; иногда они соблюдаютъ періодическій четырехнедѣльный типъ, появляясь въ то время, когда слѣдовало бы быть мѣсячному очищенію.

Задержаніе мѣсячнаго очищенія бываетъ иногда безъ всякихъ болѣзненныхъ припадковъ, и въ такомъ случаѣ его нѣредко можно разсматривать какъ явленіе, требуемое самою природою для сбереженія соковъ организма, иногда же оно имѣетъ болѣзнетворныя послѣдствія (такія же, какъ и мгновенное его остановленіе). Къ болѣзненнымъ послѣдствіямъ задержанія мѣсячныхъ очищеній относятся: конгестивныя страданія различныхъ органовъ (напр. боли живота и головы, болѣзненное припуханіе груди, тошнота, натуги при испражненіи); далѣе, періодическія кровотеченія изъ различныхъ частей тѣла (*menstrua devia*, такъ называемыя замѣнительныя кровотеченія, *menoplaiae*), растяженіе матки отъ скопленія въ ней крови (*haematometra* при закрытіи маточной шейки или влагалища), воспаленія и ограниченія болѣзни отдѣльных органовъ, въ особенности половыхъ (перерожденіе яичниковъ, бѣли), различныя нервныя припадки (напр. невралгія, судороги, истерика, душевныя расстройства), дурное смѣшеніе крови и ослабленіе питанія (особенно блѣдная немочь, бугорчатка, истощеніе и проч.). Нѣкоторыя изъ этихъ послѣдовательныхъ болѣзней исчезаютъ при появленіи мѣсячнаго очищенія, а другія остаются навсегда.

§. 1071.

Причины не- Причины отсутствія и недостаточнаго отдѣленія мѣсячныхъ кровей суть мѣстныя болѣзни внутреннихъ половыхъ ор-

гановъ (*amenorrhoea organica*), которыя, поэтому, требуютъ непосредственнаго акушерскаго изслѣдованія. Такими органическими болѣзнями бываютъ прирожденные или въ послѣдствіи образовавшіяся сращения матки или влагалища, атрофія или уплотнѣніе матки, закрываніе маточнаго устья слизистыми или фибринозными свертками, иногда недостаточное развитіе половой системы вообще, находящееся въ связи съ органическими пороками матки, яичниковъ и грудныхъ желѣзъ, съ суженіемъ всѣхъ артеріальныхъ стволовъ, идущихъ къ нижнимъ частямъ тѣла или съ слабостью и постояннымъ холодомъ нижнихъ конечностей. Иногда эти недостатки половыхъ органовъ женщины соединяются съ мужескимъ тѣлосложеніемъ (*viragines*), съ бесплодіемъ и бываютъ прирожденные или зависящіе отъ дурнаго воспитанія, сидячей жизни и односторонняго развитія умственныхъ способностей. Общими причинами чаще всего бываетъ 1. малокровіе (*amenorrhoea oligaemica*) при слабости тѣлеснаго развитія, недостаткѣ надлежащаго питанія тѣла, при маломъ ростѣ, слабомъ развитіи мышечной системы, что часто встрѣчается, какъ наследственный недостатокъ, и бываетъ также у рахитическихъ, туберкулезныхъ, хлоротическихъ или у дѣвицъ подверженныхъ какимъ-нибудь другимъ болѣзнямъ. Равнымъ образомъ мѣсячное очищеніе не показывается при значительной потерѣ соковъ или истощеніи силъ, напр. у страдающихъ лихорадочными болѣзнями, чахоткою, послѣ трудныхъ родовъ и слишкомъ продолжительнаго кормленія грудью; но здѣсь нужно остерегаться, чтобы не принять за причину болѣзни ея слѣдствій, ибо отсутствіе мѣсячнаго очищенія въ этихъ случаяхъ не есть причина болѣзни, напротивъ она много способствуетъ поддержанію и сбережанію силъ. Съ другой стороны 2) брюшное полиокровіе или болѣзненное состояніе, обуславливающее его (сгущеніе крови по Kivisch'у?), бываетъ иногда причиною задержанія мѣсячнаго очищенія (*a. plethorica*), которое въ такомъ случаѣ соединяется съ извѣстными признаками полнокровія (§. 111.), съ завалами печени и кровонакопленіемъ въ другихъ органахъ.

достаточнаго
мѣсячнаго
очищенія.

При запоздаломъ мѣсячномъ очищеніи у молодыхъ дѣвицъ должно помнить, что регулы, которыя начали показываться правильно въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, могутъ остановиться иногда на долгое время безъ замѣтнаго вреда для здоровья. Равнымъ образомъ у взрослыхъ, если мѣсячное очищеніе не показывается въ продолженіи нѣкотораго времени, напр. одного или двухъ сроковъ, то это не должно еще считать чѣмъ-нибудь болѣзненнымъ.

§. 1072.

Лечение:

При леченіи обоихъ видовъ отсутствія мѣсячнаго очищенія нужно дѣйствовать противъ причинъ и производимыхъ ими слѣдствій и стараться возстановить мѣсячное очищеніе, если есть къ тому показанія — Всегда нужно обсудить производить ли задержаніе мѣсячнаго очищенія какія-нибудь дурныя слѣдствія, нужно ли возстановить мѣсячное очищеніе, не есть ли недостаточное мѣсячное очищеніе относительно здороваго состоянія индивидуума, не служитъ ли оно даже цѣлѣбнымъ средствомъ (какъ напр. при чахоткѣ), не составляетъ ли оно признака другой болѣзни и потому не можетъ ли оно возстановиться съ уничтоженіемъ самой болѣзни (какъ напр. при дѣвичей немочи), не поддерживаетъ и не условливаетъ ли недостаточное мѣсячное очищеніе того болѣзненнаго состоянія, которымъ оно обусловливается (напр. при брюшномъ полнокровіи). При отсутствіи мѣсячнаго очищенія нужно хорошо удостовѣриться, не беременна-ли женщина, не полагаться на слова больной (напр. если она увѣряетъ, что мѣсячное очищеніе прекратилось отъ испуга, простуды и т. д.) и не назначать кровогонныхъ средствъ, не обсудивши хорошо всѣхъ обстоятельствъ.

кровогонное,

Такъ называемый кровогонный методъ леченія (*methodus emmenagoga, pellens*), т. е. непосредственно вызывающій мѣсячное очищеніе (или необходимые для него приливы крови къ половымъ органамъ), требуется въ особенности при леченіи нераздражительныхъ, флегматическихъ субъектовъ, при недѣятельности и малокровіи половой системы, а также если обнаруживаются опасныя слѣдствія недостаточнаго мѣсячнаго очищенія (напр. приливы крови къ отдаленнымъ органамъ). Съ этою цѣлю употребляютъ преимущественно наружныя средства, сюда принадлежатъ: общія или мѣстные теплыя ванны, сидячія ванны, впусканія паровъ (которые можно провести во влагалище посредствомъ маточной трубы), ванны изъ углекислаго газа, теплыя ароматическія припарки къ половымъ органамъ, частыя теплыя ножныя ванны, къ которымъ иногда прибавляютъ вещества, раздражающія кожу, ношеніе чулокъ съ горчицею, растираніе ногъ щетками, треніе ляшекъ теплою фланелью, горчичники и сухія банки къ лямкамъ Junod'овъ сапогъ, въ необходимыхъ случаяхъ (при опасныхъ приливахъ крови) кровопусканіе изъ ноги, пиявки къ маточной шейкѣ, кровососныя банки къ внутренней сторонѣ бедръ, теплыя души въ влагалище или въ полость матки, къ которымъ совѣтуютъ прибавлять ароматическія и острыя средства (напр. ѣдкій амміакъ по 5–20 капель, поваренную соль или азотно-кислое серебро). Электричество

прежде употребляли такимъ образомъ, что пропускали его отъ крестца чрезъ тазъ, теперь же или прикладываютъ сухія металлическіе проводники къ подошвамъ и бедрямъ, или (по Duchenne'у и др.) одинъ полюсъ къ маткѣ, а другой къ крестцу. (Этотъ методъ употребляется во зло для произведенія выкидыша. — Изъ внутреннихъ кровогонныхъ средствъ назначаются отчасти разрѣшающія (быть можетъ растворяющія эпителиальный покровъ матки), напр. мыла, буру, винно-каменную кислоту, особенно *tartarus boraxatus*, нашатырь, іодъ и его препараты, щелочныя и слабительныя минеральныя воды, отчасти же такъ называемыя *pellentia*, какъ то: красное вино, мирру, алоэ, гальбанъ, вонючую камедь, можжевельникъ, сабину, терпентинное масло, копейскій и перувіанскій бальзамы, бобровую струю, шафранъ, и вообще проносныя, бальзамическія и эфирно-масляныя вещества. Къ самымъ слабымъ кровогоннымъ средствамъ, съ которыхъ лучше всего начинать лечение, принадлежать нѣкоторыя, почти всякой женщинѣ извѣстныя, эфирно-масляныя травы (*melissa*, *mentha piperita et crispa*, *chenopodium ambrosioides*, *pulegium*, *serpyllum*, *ruta*, *salvia abrotanum*, *artemisia*, *millefolium*), цвѣты (*flores tiliae*, *acaciae nostr.*, *chamomillae vulg. et roman.*, *calendulae*), корни (*rad. valerianae*, *angelicae et artemisiae vulg.*) и сѣмена (*sem. foeniculi, anisi, sternanis*). Изъ нихъ обыкновенно приготавливаютъ теплыя настои, которые принимаютъ по чашкамъ, впрочемъ иногда употребляютъ ихъ и въ другихъ формахъ (напр. изъ тысячелистника выжимаютъ сокъ) и т. д. — (Ср. *H. E. Richter Organon* стр. 603).

Если недостаточное мѣсячное очищеніе обусловливается или поддерживается какою-нибудь основною болѣзнію (напр. брюшнымъ полнокровіемъ, воспаленіемъ, худосочиемъ или малокровіемъ); то при леченіи нужно дѣйствовать противъ основнаго страданія, напр. назначить кровоизвлеченіе, разрѣшающія, охлаждающія или укрѣпляющія средства. — При сращеніи влагалища и при запираніи или заклеиваніи маточной шейки необходима хирургическая помощь или, по крайней мѣрѣ, введеніе маточнаго зонда. — Въ обыкновенныхъ случаяхъ часто приносятъ пользу движенія, въ особенности погъ (садовые работы, танцы, тканье, работа на прядкѣ, сложныя активныя и пассивныя гимнастическія упражненія погъ и мышцъ таза. См. *H. E. Richter, in Schmidt's Jahrb. Bd. 82. S. 249. a*), прогулки на чистомъ воздухѣ, теплыя ванны или полуванны изъ простой или минеральной воды. Эти средства особенно умѣстны при недостаточномъ развитіи мускуловъ, при медленности кровообращенія и при недостаточномъ развитіи артерій въ нижней половинѣ тѣла. При малокровіи и при дѣвичей немочи лучше всего дѣйствуетъ хорошая пища, препараты желѣза и желѣзистыя минеральныя воды. Въ свѣжихъ случаяхъ остановленія мѣсячнаго очищенія

причинное,

совѣтуютъ оставаться въ постели и назначаютъ теплый чай съ прибавленіями liq. ammonii acetici, essentiae aconiti и другихъ потогонныхъ средствъ, чрезъ часть или полъ часа

выжидатель-
ное,

Если не замѣчается никакого болѣзненнаго состоянія, служащаго основною недостаточному или затрудненному мѣсячному очищенію, а между прочимъ оно продолжается долгое время, то достаточно устранить вредное вліяніе образа жизни, пищи, занятій, жилища, одежды (особенно обуви и нижняго платья) и обращать вниманіе на настроеніе духа больной и т. п. и терпѣливо дожидать правильнаго восстановленія мѣсячныхъ кровей, вызывая ихъ искусственнымъ образомъ. У нѣкоторыхъ дѣвицъ правильное мѣсячное очищеніе восстанавливается только послѣ брака, напр. у слишкомъ цѣломудренно-воспитанныхъ, или же у такихъ, у которыхъ торпидное состояніе и малокровіе половыхъ органовъ наслѣдственны, хотя тѣло вообще достаточно развито.

§. 1073.

III.

Dysmenor-
rhoea.

Подъ именемъ нерегулярнаго или труднаго мѣсячнаго очищенія (*menstrua difficilia s. anomala, dysmenorrhoea*) разумѣются тѣ случаи неправильнаго мѣсячнаго очищенія, при которыхъ оно или является не въ надлежащее время (*menstrua arhythmica s. atypica*), или сопровождается мѣстными болями (*m. dolorifica*, менструальная колика *), или болѣе общими припадками (напр. головною и зубною болью, сердцебіеніемъ, рвотою и другими судорожными припадками, разстройствомъ духа и даже умственныхъ способностей. Это состояніе часто зависитъ (ср. §. 1071) отъ мѣстныхъ причинъ (*d. organica*), особенно же отъ пороковъ самой матки, напр. отъ суженія, закрытія или запиранія ея канала (вслѣдствіе чего кровь задерживается въ полости матки), отъ загибанія и другихъ измѣненій нормальнаго положенія, отъ припуханія и изъязвленія маточной шейки, отъ атрофіи или уплотненія ткани матки, отъ образованія въ ней фибринозныхъ и другихъ опухолей, отъ конгестивно-воспалительныхъ страданій (*d. inflammatoria s. hyperaemica*), напр. отъ хроническихъ заваловъ

*) Менструальная колика (*colica menstrualis*) которая весьма часто сопровождаетъ наступленіе (особенно первое появленіе) мѣсячнаго очищенія или разстройство его, въ нѣкоторыхъ случаяхъ есть ничто иное, какъ настоящая невралгія матки. Обыкновенно же этимъ именемъ называютъ различныя боли, зависящія отъ воспалительныхъ и другихъ серьезныхъ страданій органовъ таза и брюшной полости (напр. отъ воспаленія матки, яичниковъ, брюшины, кишокъ), отчасти потому, что менструальная колика часто присоединяется къ разстройству мѣсячнаго очищенія, а отчасти потому, что наши женщины всѣ свои болѣзни приписываютъ неправильности мѣсячнаго очищенія.

матки (§. 1058), катарровъ ея (§. 1064), иногда отъ образованія фибринозной оболочки (*decidua catamenialis*) или отъ припуханія маточныхъ венъ (маточные геморрой, §. 945). Иногда затрудненное мѣсячное очищеніе бываетъ нервнаго характера; въ этихъ случаяхъ оно идетъ рука объ руку съ увеличенною чувствительностью (§. 328), раздражительностью и всеобщю слабостью, особенно съ вышеупомянутымъ (§. 1071) неправильнымъ развитіемъ всего организма, или только половыхъ органовъ, также съ малокровіемъ и т. п. При подобныхъ обстоятельствахъ акушерское изслѣдованіе (помощію пальца, маточнаго зеркала, даже зондированія) имѣетъ важное діагностическое и терапевтическое значеніе.—Слѣдствія нерегулярнаго или затрудненнаго мѣсячнаго очищенія суть тѣ же самыя, какъ и другихъ видовъ неправильнаго мѣсячнаго очищенія (§. 1068); а именно: отъ постоянно повторяющихся болѣе развивается истощеніе, малокровіе, нервныя и другія такъ называемыя истерическія припадки. Такія женщины старѣются преждевременно и нерѣдко страдаютъ органическими болѣзнями, особенно внутреннихъ половыхъ органовъ.

При леченіи слѣдуетъ сообразоваться съ причинами, которыя должны быть строго и точно изслѣдованы, и потому въ извѣстныхъ случаяхъ можно прибѣгнуть къ операціи (напр. къ надрѣзамъ на маточной шейкѣ, по примѣру Simpson'a, къ расширенію маточнаго устья, приведенію матки изъ ненормальнаго положенія въ нормальное. Вообще женщины, подверженныя трудному или болѣзненному мѣсячному очищенію, должны, во время появленія его, оставаться дня два въ теплой постели и послѣ того беречься простуды.—По большей части имъ помогаетъ теплая вода или теплый чай (изъ вычисленныхъ въ §. 1072 травъ) и вмѣстѣ съ тѣмъ согрѣваніе живота теплыми одѣялами, горячимъ кирпичемъ, сухими или влажными припарками, болеутоляющими и противосудорожными втираніями. — Въ случаѣ надобности даютъ внутрь морфій, экстракты опія, лавровишневую воду и т. п., или назначаютъ клистиры изъ опіатовъ, белладонны и другихъ наркотическихъ веществъ (впрочемъ съ осторожностью), а также вводятъ въ маточное устье наркотическія мази (что, конечно, не имѣетъ мѣста у дѣвицъ, у которыхъ втиранія могутъ быть производимы въ этихъ случаяхъ только въ области живота); и наконецъ, смотря по обстоятельствамъ, производятъ наркотическія выпрыскиванія во влагалище. — Часто съ пользою употребляютъ теплыя ванны, особенно щелочныя и минеральныя. — При конгестивномъ или воспалительномъ состояніи умѣстны кровопусканы, прохла-

ждающія, разрывающія и слабительныя средства, холодныя припарки и сидячія ванны, холодныя маточныя души и т. п.—Предъ наступленіемъ мѣсячнаго очищенія, для предупрежденія болѣзненныхъ припадковъ, больныя должны избѣгать всѣхъ вредныхъ вліяній (напр. простуды ногъ, тяжелой работы, душевныхъ волненій, бесполезнаго употребленія лекарствъ и т. п.)

К о н е ц ъ .



~~32167~~



6942