

616

K742

Казанов И.

1860

Практическая диагностика
или краткое руководство к
изучению

10.11.19
перепроверка

ВНЕШНЯЯ	
СТУДЕНЧЕСКАЯ	
33	3134
Новосибирского университета	

ПРАКТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.



10.11.19

1873

АМЕРИКАНСКАЯ РАБОТА

1873

ПРАКТИЧЕСКАЯ ДІАГНОСТИКА

ИЛИ

КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

КЪ

~~2604~~

ИЗУЧЕНІЮ ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКИХЪ ПРИЗНАКОВЪ, СЛУ-
ЖАЩИХЪ КЪ ВЪРНОМУ РАСПОЗНАВАНІЮ БОЛЕЗНЕЙ,

съ подробнымъ изложеніемъ

АУСКУЛЬТАЦІИ И ПЕРКУССИИ,

СОСТАВЛЕННОЕ

по сочиненіямъ: Андраля, Бульо, Бушю, Баркле, Барта и
Роже, Ракля, Шкоды и другихъ новѣйшихъ авторовъ

ИНВЕНТАР

8430

Иваномъ и Тригоріемъ

КАЗАНОВЫМИ.

БИБЛИОТЕКА
СТУДЕНТОВЪ-МЕДИКОВЪ


~~3134~~

МОСКВА.

ВЪ ТИПОГРАФИИ ЛАЗАРЕВСКАГО ИНСТИТУТА ВОСТОЧНЫХЪ ЯЗЫКОВЪ.

1860.

1972

A single line of handwritten musical notation on a five-line staff. The notation consists of a series of connected, flowing lines with several circular notes or ornaments attached, characteristic of a melodic line in a musical manuscript.

ПЕРЕОБЛІК

616.

0648

ПЕЧАТАТЬ ПОЗВОЛЯЕТСЯ

съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи представлено было въ Ценсурный Ко-
митетъ узаконенное число экземпляровъ.

Москва, 3-го Іюня, 1860 года.

Ценсоръ Я. Прибиль.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Всякому врачу извѣстно, что леченіе болѣзней невозможно безъ правильнаго ихъ распознаванія. Извѣстно также и то, что правильно распознать болѣзнь — самое трудное дѣло въ медицинской практикѣ. Для этого, кромѣ познаній, нуженъ еще врожденный талантъ. Потому-то и не всѣ врачи одинаково хорошо распознаютъ болѣзни: одинъ узнаетъ быстро и легко самые трудные и запутанные случаи, другой теряется и дѣлаетъ ошибки при очевидныхъ признакахъ. Но хотя талантъ діагностики есть принадлежность нѣкоторыхъ избранныхъ людей, однако знаніе правилъ діагностики, удержаніе въ памяти картины болѣзненныхъ признаковъ какъ сходныхъ, такъ и отличительныхъ, долгое и рациональное занятіе практикой, могутъ до нѣкоторой степени восполнить недостатокъ таланта и избавить отъ многихъ ошибокъ врача даже и съ посредственными способностями. Для такихъ преимущественно врачей и составлено наше руководство.

Самыя лучшія сочиненія по части діагностики служили намъ источникомъ. Хотя въ настоящее время трудами Андраля, Шорри, Ракль, Бульо, Барта и Роже, Шкоды, Баркле, Бушю и другихъ, эта наука доведена до значительной степени совершенства, такъ что трудно прибавить что нибудь новое, оригинальное, тѣмъ не менѣе мы дѣлали нѣкоторыя отступленія отъ означенныхъ авторовъ, измѣняя совершенно нѣкоторые отдѣлы или пополняя ихъ многими собственными наблюденіями и практическими выводами. Такъ глава о признакахъ, доставляемыхъ наружнымъ видомъ больного, глава о бредѣ, общее изложеніе признаковъ, доставляемыхъ перкуссіей и аускультацией, статья о пульсѣ, о невѣрности стетоскопическихъ признаковъ, о признакахъ, доставляемыхъ состояніемъ языка, о способахъ обнаруженія въ мочѣ бѣлка и сахара и пр. частію составлены нами, частію дополнены многими замѣчаніями. Желаніе авторовъ было — составить краткое, современное и чисто практическое сочиненіе, которое могло бы служить руководствомъ при

10

клиническомъ изслѣдованіи болѣзней, въ особенности для учащихся; а потому историческая часть, имена многихъ авторовъ, неспособовавшихъ своими трудами прямо къ усовершенствованію діагностики, равно и ссылки на различныя монографіи нами опущены, какъ несогласныя ни съ цѣлю, ни съ объемомъ нашего сочиненія. Мы старались своей книгѣ, при краткомъ и самомъ простомъ изложеніи, дать сколь возможно малый объемъ, при чемъ мы не затрудняли себя точнымъ переводомъ на русскій языкъ всѣхъ техническихъ выраженій, удачныхъ названій болѣзней, или объясненій различныхъ явленій, считая такое дѣло излишнимъ въ чисто учебномъ сочиненіи.

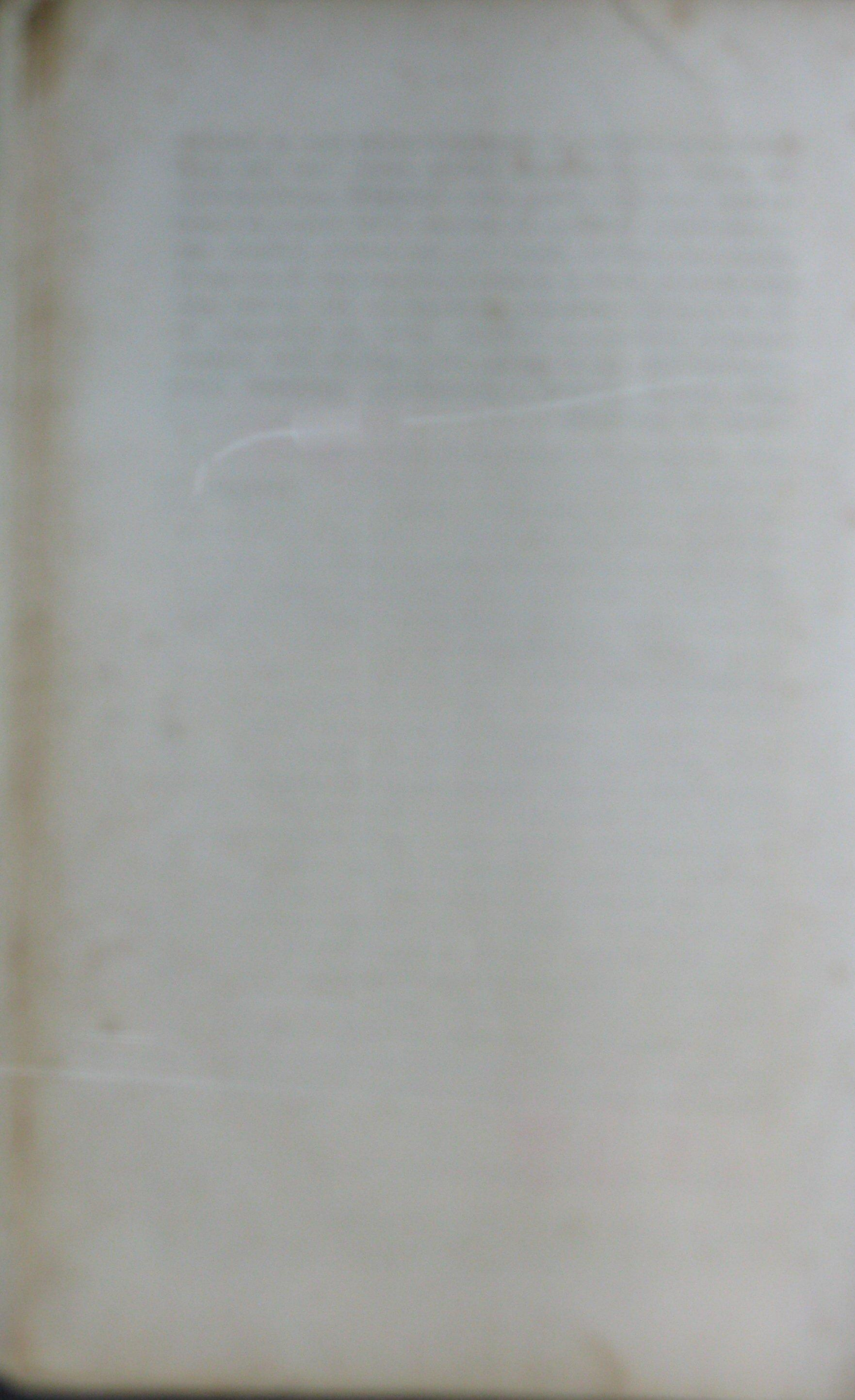
Признавъ недостаточными планы, принятые въ сочиненіяхъ Баркле и Ракль, мы составили свою книгу по системѣ, принятой Бушо. Изложивъ общія понятія о діагностикѣ, признакахъ вообще, и качествахъ наблюдателя, мы переходимъ къ общимъ способамъ изслѣдованія, гдѣ помѣщены нами и два новѣйшихъ способа — спиромерія и динамоскопія. За тѣмъ слѣдуетъ подробное описаніе наружнаго вида больного въ діагностическомъ и прогностическомъ отношеніяхъ. Этотъ отдѣлъ, какъ важнѣйшій, нами изложенъ очень обширно. Потомъ мы описываемъ въ частности всѣ признаки, доставляемые патологическимъ состояніемъ органовъ или ихъ отправленій, стараясь сколь возможно не вдаваться въ частности, а дѣлать общіе выводы, какъ болѣе полезные. Планъ этотъ болѣе удовлетворителенъ: онъ проще и полнѣ другихъ, прямѣ ведетъ къ цѣли и устраняетъ все, что не составляетъ прямо предмета діагностики. Система Ракль *) намъ казалась неудовлетворительною: въ ней много лишняго, но многого и недостаетъ. Лишнимъ мы считаемъ описаніе полной картины многихъ болѣзней, что по нашему мнѣнію составляетъ скорѣе предметъ частной патологии, чѣмъ діагностики. Недостаетъ въ ней также многого: нѣтъ болѣзней мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ, признаковъ, доставляемыхъ изслѣдованіемъ пульса, языка, мокроты, объема тѣла и пр. Сверхъ того параграфы о бредѣ, постукиваніи и выслушиваніи сердца и легкихъ изложены неудовлетворительно. Прекрасное сочиненіе Баркле **), замѣчательное по таланту автора объяснять самыя трудныя

*) Діагностика Ракль раздѣляется на 3 отдѣла: болѣзни головы, органовъ грудныхъ и живота.

**) Руководство къ медицинскому распознаванію и анализъ признаковъ и принадлежностей болѣзней докт. А. Упл. Баркле, члена Королев. Общ. врачей и врача больницы St. George, 1857 г., перев. съ англ. д-ра Реми.

патологическія явленія и по общности воззрѣній какъ на болѣзненныя явленія, такъ и на самыя болѣзни, имѣетъ также свои существенные недостатки, между коими главнѣйшій заключается въ отсутствіи общихъ способовъ изслѣдованія, необходимыхъ, по нашему мнѣнію, для учащихся. Сверхъ того классификація болѣзней, принятая авторомъ, также не вполнѣ удовлетворительна. Можно сказать, что въ русской медицинской литературѣ еще нѣтъ полнаго руководства къ распознаванію болѣзней; почему мы и надѣемся, что добросовѣстный, хотя и краткій, нашъ трудъ по своей современности, ясности изложенія и практическому примѣненію будетъ оцѣненъ по достоинству.

АВТОРЫ.



ГЛАВА I.

О ДІАГНОСТИКѢ ВООБЩЕ.

Часть медицины, занимающаяся припадками болѣзней, изслѣдованіемъ ихъ сущности, отличія однихъ отъ другихъ, ихъ важности въ данной болѣзни, называется наукой о припадкахъ, семіологіей или семіотикой.

Часть медицины, занимающаяся изложеніемъ правилъ, какимъ образомъ изъ данныхъ припадковъ составить вѣрное понятіе о болѣзни, ея свойствѣ, мѣстѣ, степени, осложненіи и проч., называется діагностикой. Стало бытъ діагностика есть собственно умственная операція, посредствомъ которой, на основаніи существующихъ въ данномъ случаѣ признаковъ, распознается болѣзнь. Впрочемъ эти два отдѣла въ практикѣ почти всегда соединяются вмѣстѣ, ибо какъ скоро отысканы припадки болѣзни, то тотчасъ по нимъ дѣлается заключеніе о свойствѣ, мѣстѣ, періодѣ и пр. болѣзни *).

Полезьа этой науки очевидна. Безъ знанія діагностики невозможно ни правильно распознать, ни основательно вылечить, ни сдѣлать вѣрнаго предсказанія о ходѣ и исходѣ болѣзни. Даже если у больного будетъ открыта неизлечимая болѣзнь, и тогда діагностика приноситъ несомнѣнную пользу: убѣдившись въ существованіи такой болѣзни, врачъ ограничивается ея наблюденіемъ и легкимъ припадочнымъ леченіемъ, не прибѣгая къ сильнымъ способамъ. Такъ напримѣръ, убѣдившись, что у больного бугоръ въ мозгу или легочная чахотка во второмъ періодѣ, врачъ въ случаѣ ожесточеній, легкаго прилива крови къ мозгу, колютя, жара, уже не будетъ дѣлать обильныхъ кровопусканій, ставить мушекъ, назначать

*) Мы своему сочиненію дали названіе діагностики какъ болѣе употребительное, хотя названіе семіологіи или семіотики выражало бы точнѣе его характеръ.

сильныхъ слабительныхъ и т. д. Съ другой стороны незнаніе діагностики порождаетъ то легкомысленное, припадочное (симптоматическое) леченіе, при которомъ упускается изъ виду настоящее мѣсто болѣзни, причина видимыхъ припадковъ, и нерѣдко врачъ и больной бываютъ убѣждены въ совершенномъ излеченіи болѣзни, тогда какъ уничтожены только ея замѣтные припадки. Вообще діагностика составляетъ преддверіе къ раціональной практикѣ, она ободряетъ врача въ сомнительныхъ случаяхъ, показываетъ ему до чего можетъ достигнуть терапия, даетъ возможность слѣдить за дѣйствіемъ лекарствъ, удостовѣряетъ въ невѣрности такъ называемыхъ специфическихъ средствъ и предохраняетъ отъ скептицизма.

О ПРИПАДКАХЪ, О БОЛЬНОМЪ И ЧЕГО ДОЛЖНО ОТЪ НЕГО ОЖИДАТЬ, О НАБЛЮДАТЕЛѢ И ЕГО КАЧЕСТВАХЪ, О ПРАВИЛАХЪ ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ БОЛѢЗНИ И СПОСОБАХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЯ.

О ПРИПАДКАХЪ.

Все, что служитъ къ распознаванію свойствъ болѣзни, ея предвѣстниковъ, настоящихъ ея признаковъ, причинъ произведшихъ и поддерживающихъ болѣзнь, можетъ называться діагностическими признаками. Существуетъ два рода такихъ признаковъ. Одни имѣютъ дѣйствительную, значительную важность, почему и называются признаками или *припадками характеристическими, существенными, патогномическими*; они выражаютъ сущность, весь спеціальный характеръ болѣзни, напр. кашель, ржавая мокрота, тупая звучность, трескучій хрипъ, шумъ дуновенія, бронхофонія — патогномическіе признаки воспаленія легкаго. Другіе называются *общими сомнительными, дополнительными* припадками, потому что не состоятъ въ непосредственной связи съ болѣзнію и находятся во многихъ другихъ болѣзняхъ: общее нездоровье, жаръ, потеря аппетита, жажда, слабость и проч. Изъ этого видно, какую важность имѣютъ припадки перваго рода, и съ какой осмотрительностью должно, при распознаваніи болѣзни, пользоваться припадками втораго рода.

Припадки раздѣляются еще на *субъективные* и *объективные*. Первые доступны только больному, ибо зависятъ отъ его чувствованія и выражаютъ въ нѣкоторой степени его сознаніе объ общемъ разстройствѣ своихъ жизненныхъ отправленій, а также и разстройство отправленія или измѣненія ка-

кого-либо органа (боль, огненные полосы въ глазу, ползаніе мурашекъ, бредъ и проч.) Припадки объективные подлежатъ нашимъ чувствамъ и отчасти могутъ указать на мѣсто болѣзни. Они заслуживаютъ болѣе довѣрія, чѣмъ припадки субъективные и могутъ имѣть большое значеніе при распознаваніи, тѣмъ болѣе, что не завися отъ чувствъ, воли или воображенія больного, они не могутъ быть ни преувеличены, ни вымыслены.

О больномъ и чего должно отъ него ожидать.

Больной, въ діагностикѣ, составляетъ драгоценный элементъ. Очень хорошо, если разсудокъ его на столько развитъ, что онъ можетъ хорошо понимать вопросы врача и, если не логически, то по крайней мѣрѣ ясно на нихъ отвѣчать. Но къ сожалѣнію въ практикѣ не всегда такъ бываетъ. Чѣмъ болѣе образованъ больной, тѣмъ болѣе на себя беретъ и не рѣдко врачу приходится выслушивать длинные рассказы о самыхъ ничтожныхъ или вовсе не существующихъ припадкахъ : о качествахъ слизи, о избыткѣ желчи, о небываломъ геморроѣ, о переносѣ молока, о раздраженіи нервовъ и пр. Врачъ долженъ съ терпѣніемъ, но безъ большого довѣрія, выслушивать подобные рассказы, особливо тамъ гдѣ можно ожидать обмана. Не легко распознать болѣзнь и въ томъ случаѣ, если больной не можетъ говорить. Ребенокъ, угасающій старикъ, иностранецъ, — что могутъ они передать врачу? Тутъ-то нужно знаніе, опытность и проницательность, умѣнье отличать жесты и всѣ доступные чувствамъ признаки болѣзни. Больной въ бреду, онъ кричитъ, дерется, говоритъ безъ связи и смысла; больной въ спячкѣ и обморокѣ, — что можетъ тутъ понять врачъ? Распросить родныхъ или окружающихъ больного; но рассказы всегда сбивчивы, недостаточны. Только внимательно всмотрѣвшись въ картину болѣзненныхъ припадковъ, на основаніи правилъ діагностики и собственной опытности, онъ можетъ опредѣлить свойство и мѣсто болѣзни.

О наблюдателѣ и качествахъ, которыя онъ долженъ имѣть.

Для того, чтобы вѣрно судить о болѣзняхъ, врачъ долженъ имѣть извѣстныя качества, безъ которыхъ невозможно пра-

вильное распознаваніе *). Прежде всего онъ долженъ имѣть неповрежденные органы чувствъ. Глазами онъ изучаетъ фізіономію больного, всѣ наружныя болѣзни, и проч.; посредствомъ слуха онъ изслѣдуетъ органы дыханія, кровообращенія, голосъ; посредствомъ обонянія онъ судитъ о запахахъ отдѣленій: мочи, кала, пота, мокроты, гноя, и проч.; вкусомъ онъ изслѣдуетъ нѣкоторыя патологическія или лекарственныя вещества; наконецъ осязаніемъ изслѣдуетъ множество болѣзней какъ наружныхъ частей, такъ и внутреннихъ органовъ. Многія операціи, напр. на внутреннихъ, женскихъ, дѣтородныхъ частяхъ производятся лишь ощупью, безъ участія зрѣнія. Поврежденные органы чувствъ даютъ ложное понятіе о болѣзни и подвергаютъ врача и паціента многимъ случайностямъ. Онъ долженъ имѣть прямой умъ, дальновидность, разсудительность, чтобы правильно объяснять болѣзненные явленія, вѣрно по нимъ заключать о свойствахъ и мѣстѣ болѣзни и наконецъ правильно обсуждать множество обстоятельствъ относительно болѣзни и больного. Здѣсь-то можетъ выказать иногда врачъ то, что называютъ медицинскимъ взглядомъ, медицинскимъ тактомъ, эту рѣдкую способность вдохновляться, этотъ даръ быстро распознать болѣзнь и вѣрно назначить показаніе къ леченію.

Но какъ такой драгоцѣнный даръ природы дается лишь немногимъ, то знаніе вообще, и въ особенности изученіе діагностики, можетъ если не замѣнить вполне, то значительно восполнить то, чего врачу недостаетъ отъ природы и предохранить его отъ многихъ, по крайней мѣрѣ грубыхъ, ошибокъ. Врачъ долженъ приступать къ больному съ свободнымъ духомъ, безъ предубѣжденія и страха. Предубѣжденный врачъ легко можетъ впасть въ ошибку при распознаваніи болѣзни; врачъ взволнованный, или подъ вліяніемъ страха, мыслить и дѣйствуетъ нерѣшительно; поэтому часто врачъ и не можетъ лечить своего семейства. Разнаго рода постороннія дѣла — коммерческія предпріятія, спекуляціи, семейныя непріятности также стѣсняютъ свободу мышленія врача, и хорошо, если онъ можетъ быть свободнымъ отъ такихъ впечатлѣній. При распознаваніи болѣзней у дѣтей, капризныхъ женщинъ,

*) Само собой разумѣется, что безъ предварительнаго и полнаго знанія болѣзней (общей и частной патологіи) изученіе діагностики невозможно.

или болѣзней притворныхъ, необходимы терпѣніе и смѣлливость. Кромѣ этихъ, такъ сказать врожденныхъ качествъ, при распознаваніи необходимы и другія—пріобрѣтенныя. Основательное знаніе анатоміи, физиологіи и патологіи необходимо. Кромѣ теоретическихъ познаній нуженъ навыкъ видѣть больныхъ, упражненіе въ распознаваніи болѣзней, сначала подъ руководствомъ опытнаго клиническаго врача, а потомъ самостоятельное, и повѣрка своей діагностики вскрытіемъ труповъ, по крайней мѣрѣ, въ теченіи первыхъ лѣтъ практическихъ занятій. Но съ другой стороны знаніе правилъ діагностики не должно внушать излишней самоувѣренности. Такая самоувѣренность всего губительнѣе въ молодомъ врачѣ. Нигдѣ ошибка такъ не легка, какъ при распознаваніи болѣзни; это самое трудное дѣло для врача. Кромѣ трудности распознаванія вообще, сколько еще приходится преодолевать другаго рода затрудненій, происходящихъ отъ обмана, хитрости, лжи, встрѣчаемыхъ на каждомъ шагу. Въ особенности молодые врачи должны быть осторожны, ибо никто не бываетъ жертвой столькохъ обмановъ, какъ начинающій свое поприще молодой и довѣрчивый врачъ. —

ПРАВИЛА ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ БОЛѢЗНИ.

Изслѣдованіе болѣзни было бы всегда очень труднымъ, если бы изслѣдующій не имѣлъ описанныхъ выше качествъ и не производилъ онаго въ извѣстномъ порядкѣ. Первое дѣло каждаго врача при постели больного—обратить вниманіе на многія обстоятельства, помогающія распознаванію болѣзни: возрастъ, полъ, наружность, общее состояніе, лице, положеніе больного, его тѣлосложеніе и темпераментъ. Дѣлая быстро такой обзоръ, врачъ въ случаѣ, напримѣръ, худобы, блѣдности, упадка силъ приходитъ къ мысли о хронической болѣзни; напротивъ полнота тѣла, свѣжесть лица достаточно указываютъ на недавнюю болѣзнь. Наконецъ онъ обращаетъ вниманіе на степень температуры кожи, на число ударовъ пульса, дабы узнать, есть ли лихорадочное состояніе или нѣтъ, на воспитаніе, положеніе въ обществѣ, отношеніе къ людямъ, окружающимъ больного, мѣстопробываніе больного (страна) и его помѣщеніе (квартира), эпидемическое состояніе воздуха, и проч. Эти безгласные свидѣтели часто помогаютъ при распознаваніи болѣзни.

Занятіе больного (профессія) нерѣдко оставляетъ въ организмѣ очевидныя слѣды, обращающіе на себя вниманіе врача. Напримѣръ, если у больного всё отравленія, равно и мышцы, слабы, лице одутловато, десны рыхлы, зубы качаются, слизистыя оболочки (а слѣдовательно и кровь) блѣдны, ноги отеки, умственные способности ослаблены, лихорадочное состояніе; ясно, что больной дышалъ долго меркуріальными парами, — у него ртутное худосочіе, и его занятіе на зеркальной фабрикѣ или золоченіемъ подтверждаетъ такое мнѣніе. Подобное изслѣдованіе болѣзни очень полезно въ тѣхъ случаяхъ, когда больной не можетъ говорить, напр., если онъ найденъ на улицѣ, въ безсознательномъ положеніи, находится въ бреду, и проч. Напримѣръ: больной падаетъ на улицѣ, въ конвульсіяхъ и съ сильнымъ острымъ бредомъ. Кто привыкъ наблюдать больныхъ, тотъ не нуждается и въ распросахъ; онъ можетъ, напр., замѣтить, что кожа, рѣсницы, брови, борода покрыты красноватой пылью, что навело бы на мысль, что это работникъ, занимающійся приготовленіемъ сурика и слѣдовательно страдаетъ свинцовой коликой. Тщательное изслѣдованіе кожи также можетъ обнаружить многое: сыпи, пятна, рубцы, раночки, опухоли иногда наводятъ на мысль о свойствѣ болѣзни.

Но одного такого изслѣдованія рѣдко когда бываетъ достаточно для вѣрнаго распознанія болѣзни. Необходимо спрашивать больного всегда, когда это возможно.

КАКЪ ДОЛЖНО РАСПРАШИВАТЬ БОЛЬНОГО?

Способъ спрашиванія больного очень важенъ и требуетъ даже нѣкотораго таланта. А потому вопросы всегда должны быть предлагаемы въ порядкѣ для избѣжанія бесполезныхъ повтореній или важныхъ опущеній.

Здѣсь первое дѣло избѣгать научныхъ терминовъ, непонятныхъ для больного. Самый тонъ рѣчи долженъ быть не грубъ, не отрывистъ. Есть вопросы, которые должно предлагать съ большой деликатностью. Такъ должно осторожно спрашивать молодую дѣвушку о регулахъ, о сношеніи съ мужчинами; женщину о родахъ, о критическомъ возрастѣ (и о лѣтахъ вообще), о маточныхъ кровотеченияхъ, бѣляхъ; молодого человека о рукоблудіи; взрослого о венерической болѣзни и ея леченіи. Мужа никогда не должно спрашивать въ присутствіи

его жены о болѣзняхъ дѣтородныхъ органовъ и наоборотъ. Чрезъ это могутъ быть устранены многія семейныя ссоры. При распросахъ врачъ никогда не долженъ предлагать вопросовъ, которые служатъ къ удовлетворенію любопытства, а не ведутъ къ цѣли. Если разсказъ больного неправдоподобенъ, если больной увеличиваетъ вещи или ихъ маскируетъ, фантазируетъ, то врачъ долженъ быть вдвое внимательнѣе. Онъ долженъ ясно предложить свои вопросы и, измѣняя ихъ, можетъ спрашивать объ одномъ и томъ же предметѣ, чтобы видѣть, не противорѣчитъ ли себѣ больной. Въ тоже время онъ внимательно слѣдитъ за выраженіемъ лица больного: нѣтъ ли испуга, затрудненія въ отвѣтахъ, нѣтъ ли желанія обмануть и проч.

Послѣ описаннаго изслѣдованія больному дѣлается вопросъ о *мѣстѣ боли* и нарушенномъ отправленіи того органа, гдѣ чувствуетъ боль.

За тѣмъ изслѣдуются поочередно и безъ большой подробности отправленія прочихъ органовъ, всегда начиная съ тѣхъ, которые имѣютъ повидимому прямое отношеніе къ органу поврежденному. Для учащихся и молодыхъ врачей весьма важно держаться этого, самаго раціональнаго по нашему мнѣнію, порядка.

За тѣмъ уже не такъ важно, какіе органы изслѣдовать прежде, дыхательные или пищеварительные, органы кровообращенія или мочевые; дѣло въ томъ, чтобы не было ни повтореній, ни упущеній.

Чтобы узнать мѣсто боли, предлагаются два вопроса: *гдѣ у васъ болитъ, гдѣ чувствуете боль и давно ли вы нездоровы?* Отвѣтъ на первый вопросъ укажетъ на мѣсто боли; отвѣтъ на второй — на время ея существованія.

Многіе врачи имѣютъ обыкновеніе выражать первый вопросъ такъ: *что у васъ?* Это очень дурно, ибо больной тотчасъ пускается во множество мелкихъ подробностей о причинахъ, свойствѣ, мѣстѣ болѣзни, начинаетъ по своему объяснять припадки и легко можетъ спутать врача. Для этого и нужно выражать опредѣленно свои вопросы, и въ случаѣ необходимости даже, положивъ палецъ на какое-либо мѣсто, спросить, чувствуетъ ли больной тутъ боль; если нѣтъ, то гдѣ именно ее чувствуетъ.

Потомъ, давъ больному приличное положеніе, врачъ приступаетъ къ болѣе подробному изслѣдованію посредствомъ

осязанія, давленія по разнымъ направленіямъ изслѣдуетъ ближе причину боли, пространство занимаемое ею; есть ли въ больномъ органѣ увеличеніе объема или уменьшеніе, вдавленіе, неестественная подвижность, трескъ, зыбленіе жидкости, дрожаніе, біеніе, жаръ, отекъ, воздушная опухоль, клотаніе, краснота, налитіе сосудовъ и пр.

Если нѣтъ больной точки, если повидимому болитъ все тѣло, или если сильной боли нѣтъ, а отправление органа нарушено, то должно изслѣдовать, въ чемъ именно заключается это нарушеніе, въ какой степени и въ какомъ отношеніи оно находится къ отправленію другихъ органовъ и т. д., замѣчая все, что удаляется отъ нормальнаго состоянія.

Второй вопросъ: *давно ли вы больны?* дѣлается съ цѣлью узнать, какая болѣзнь: острая или хроническая. Если она острая, то, оставляя въ сторонѣ всѣ хроническія, остается изъ острыхъ выбрать, которая именно. Если же напротивъ болѣзнь существуетъ довольно долгое время, то въ сторонѣ остаются всѣ острые болѣзни. Напримѣръ, если у больного насморкъ и кашель въ теченіи двухъ недѣль, то прежде всего должно предположить воспалительное состояніе дыхательныхъ вѣтвей, а не отложеніе бугорковъ въ легкія. Но если у больного кашель съ отдѣленіемъ слизи продолжается 6 мѣсяцевъ, то мысль о бугорчаткѣ становится очень вѣроятной. Стало бытъ второй вопросъ важенъ не менѣе перваго, тѣмъ болѣе, что по отвѣту на него можно даже заключить приблизительно и о періодѣ болѣзни.

По полученіи на эти вопросы удовлетворительныхъ отвѣтовъ, врачъ приступаетъ къ дальнѣйшему изслѣдованію болѣзни: онъ спрашиваетъ о наслѣдственности, о причинахъ, занятіяхъ, о гигиеническихъ условіяхъ жизни больного, о предшествовавшемъ леченіи.

Наконецъ онъ долженъ изслѣдовать, какая болѣзнь: мѣстная или общая, первоначальная или послѣдовательная; боль чувствуемая имѣетъ важность или нѣтъ; прямо ли она зависитъ отъ страданія органа или только сочувственная. За тѣмъ, по описаннымъ ниже способамъ, онъ приступаетъ къ изслѣдованію другихъ органовъ, имѣющихъ связь съ пораженнымъ.

Надо замѣтить, что во всѣхъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ (въ особенности при горловыхъ кровотеченияхъ) разговоръ вреденъ больному, а потому въ такихъ случаяхъ должно ограничиваться лишь самыми необходимыми отвѣтами боль-

наго, а съ подробными вопросами обращается къ родственникамъ и окружающимъ его. Въ случаѣ неясныхъ, краткихъ отвѣтовъ больнаго (при воспаленіи мозга, при склонности къ спячкѣ и пр.) должно умѣть согласовать его отвѣты съ отвѣтами другихъ. Физіономія врача никогда не должна отражать его чувствованій, потому что многіе больные смотрятъ на врача со страхомъ или безпокойствомъ; стараются уловить малѣйшее выраженіе его лица, измѣненіе въ голосѣ и изъ этого дѣлаютъ свои выводы. Слѣдовательно врачъ, сколько возможно, долженъ быть спокоенъ, безстрастенъ и своимъ вопросамъ никогда не давать выраженія, могущаго навести на мысль объ опасности болѣзни и ея близкомъ и гибельномъ окончаніи.

О СПОСОБАХЪ ИЛИ МЕТОДАХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЯ.

Наблюдателю не достаточно изслѣдованія болѣзни, производимаго лишь умомъ и чувствами: ему должно имѣть подъ руками средства, служація для повѣрки пріобрѣтенныхъ свѣденій о болѣзни; кромѣ того ему нужно обнаружить другіе припадки, которые могли ускользнуть при первоначальномъ, бѣгломъ изслѣдованіи. Для такой повѣрки служатъ: давленіе, осязаніе, измѣреніе, сотрясеніе, постукиваніе, выслушиваніе, введеніе зондовъ, маточнаго зеркальца, употребленіе лупы, микроскопа, химическихъ реактивовъ и т. д.

О ДАВЛЕНІИ.

Давленіе часто смѣшиваютъ съ ощупываніемъ. Однако это двѣ вещи разныя. Давленіемъ мы узнаемъ степень противо-дѣйствія и чувствительности больныхъ частей, но не патологическія измѣненія органа. Напримѣръ больной имѣетъ брюшную водянку, напряженіе живота будетъ пропорціонально быстротѣ скопленія и количеству жидкости. Если вода скопилась очень быстро, то животъ будетъ упругъ, неуступчивъ; если же медленно, то противо-дѣйствіе живота будетъ значительно только тогда, когда воды будетъ много и то едва ли оно достигнетъ такой степени, какъ въ первомъ случаѣ. Такимъ образомъ, при изслѣдованіи степени напряженности живота, давленіе приноситъ пользу. Производя попеременно давленіе пальцами одной руки или обѣихъ, въ правой (а иногда и въ лѣвой) подвздошной сторонѣ, въ подчревной и около пупка, у больнаго,

имѣющаго тифозную горячку, можно обнаружить особый припадокъ, зависящій отъ присутствія газовъ и жидкости въ кишкахъ и похожій на *клокотаніе кипящей воды*.

При скопленіи жидкости, напр. гноя въ подкожной клетчаткѣ, давленіе обнаруживаетъ разнаго рода явленія: производимое быстро — оно обнаруживаетъ, при нахожденіи жидкости въ полости, чувство волны, чувство толчка воды, заключенной въ пузырь (флюктуація); при медленномъ давленіи чувствуется упругость, наполненіе жидкостью, которая будучи сдавлена тотчасъ занимаетъ свое мѣсто. При водянкѣ коленной синовиальной сумки, если чашечка отдалена отъ мыщелковъ бедра, при скопленіи газовъ въ кишкахъ, когда животъ очень натянутъ, въ хроническомъ воспаленіи брюшины, — давленіе на больныя части способствуетъ распознаванію состоянія органовъ; давленіе усиливаетъ или ослабляетъ боль смотря потому, съ чѣмъ имѣешь дѣло, съ воспаленіемъ или съ невралгіей. Есть болѣзни, въ которыхъ давленіе пальцемъ кожи уничтожаетъ характеристическую, болѣзненную ея красноту, напр. въ рождѣ, скарлатинѣ, эритемѣ, тифозной горячкѣ и пр. Оно напротивъ не уничтожаетъ пятенъ въ Верлгофовой болѣзни; даже говорятъ, хотя едва ли основательно, что оно ихъ усиливаетъ. — Для произведенія давленія не существуетъ особыхъ правилъ; оно дѣлается то одной рукой, то обѣими, а иногда только нѣсколькими пальцами.

ОЩУПЫВАНІЕ.

Очень употребительный способъ изслѣдованія. Это тоже видъ давленія, но допускающій болѣе размышленія объ изслѣдуемомъ предметѣ. Оно состоитъ въ осторожномъ приложеніи ладони руки на больную часть съ цѣлію опредѣлить измѣненіе въ температурѣ, подвижности, плотности, въ формѣ, направленіи, объемѣ, чувствительности и мѣстѣ больного органа. Ощупываніе требуетъ осторожности, благоразумія и деликатности со стороны врача; иначе врачъ раздражаетъ больного, причиняетъ страданія и впадаетъ въ важныя ошибки. При ощупываніи мягкихъ частей прежде всего должно привести мышцы въ состояніе расслабленія, дабы онѣ, сократившись, не могли скрыть какихъ нибудь опухолей и сами быть приняты за болѣзнь. Во вторыхъ, при ощупываніи, части вездѣ, гдѣ это возможно, должны быть обнажены или покрыты тон-

кой сорочкой. Рука врача должна быть не холодна. По большей части, ощупываніе дѣлается одной рукой, а иногда обѣими; одними пальцами оно производится лишь тогда, когда изслѣдуется незначительная опухоль; (напр. небольшая аневризматическая величиною съ орѣхъ опухоль, произшедшая отъ травматической причины и сидящая на какой нибудь конечности). Руку должно прикладывать плоскую; при изслѣдованіи обѣими руками, ихъ часто противоплагаютъ одну другой, дѣлаютъ разныя движенія съ цѣлю обозначить глубину, подвижность опухоли и пр. Также поступаютъ и при изслѣдованіи глубокихъ органовъ. Для опредѣленія присутствія жидкости въ животѣ, т. е. для полученія колебанія волны или флюктуацин, врачъ становится передъ больнымъ, лѣвую ладонь кладетъ на правую сторону живота, а пальцами правой руки производить легкіе удары по лѣвой сторонѣ живота; чувство волны получается лѣвой рукой. Очень важно слѣдующее правило: при изслѣдованіи парныхъ органовъ (глазъ, рукъ, женскихъ грудей, яичекъ, яичниковъ, паховъ, ногъ и пр.), должно изслѣдуемый органъ сравнивать съ здоровымъ, дабы можно было лучше замѣтить и незначительную между ними разницу. Ощупываніе полезно во всѣхъ слѣдующихъ случаяхъ: при существованіи нарывовъ, опухолей, раковаго перерожденія и гипертрофіи тканей, въ особенности при существованіи аневризмовъ. Оно также служитъ для распознаванія состоянія матки; но въ семъ случаѣ лѣвая ладонь кладется на лонную часть, а указательный палецъ правой руки касается шейки матки. Наконецъ оно иногда руководитъ и при назначеніи лекарствъ: смотря потому, увеличивается или уменьшается опухоль отъ леченія, менѣе чувствительны или сильнѣй болятъ части, — врачъ назначаетъ и свое лекарство.

О ДОТРОГИВАНІИ.

Это видоизмѣненіе осязанія. Оно состоитъ во введеніи одного или нѣсколькихъ пальцевъ чрезъ наружное отверстіе въ глубокія и скрытыя отъ глазъ мѣста; (напр. въ глотку, прямую кишку, влагалище).

Изслѣдованіе пальцемъ дѣлается для узнанія, нѣтъ ли отека надгортаннаго хряща, опухоли шейныхъ позвонковъ, нарывовъ въ задней стѣнкѣ глотки.

Гораздо чаще употребляется изслѣдованіе пальцемъ пря-

мой кишки и влагалища. Для изслѣдованія этихъ частей употребляется обыкновенно указательный палецъ; онъ не долженъ имѣть трещинъ или ссадинъ, что могло бы повести къ зараженію ядомъ, напр. венерическимъ; ноготь его долженъ быть коротокъ, чтобы не причинить боли пациенту; пальцы обѣихъ рукъ должны быть равно приучены къ такому изслѣдованію. При изслѣдованіи прямой кишки или чрезъ нее другихъ органовъ, больной помѣщается на бокъ; нога, касающаяся постели (нижняя), должна быть вытянута, а верхняя согнута; намазанный масломъ или саломъ палецъ вводится тихо, потому что бывающія часто въ заднемъ проходѣ геморроидальныя шишки, трещины, при грубомъ введеніи пальца, причиняютъ боль, отчего мышца-сжиматель можетъ сократиться. Въ семъ послѣднемъ случаѣ слѣдуетъ подождать нѣсколько минутъ. Изслѣдуется степень чувствительности, напряженности, теплоты, плотности, неровности частей, морщины, язвы, опухоли, суженія, расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, количество и крѣпость кала. Сверхъ того у мужчинъ распознается состояніе предстательной железы, мочеточниковъ, мочевого пузыря, присутствіе въ немъ камней; у женщинъ — вѣматочная беременность, объемъ и положеніе матки и разныя ея болѣзни. Одновременнымъ изслѣдованіемъ однимъ пальцемъ прямой кишки, а другимъ — влагалища, можно узнать присутствіе нѣкоторыхъ болѣзней около влагалища и прямой кишки. Введеніемъ пальца во влагалище — распознаются состояніе наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, положеніе матки, болѣзни ея шейки, опухоли, постороннія тѣла, періоды беременности.

Изслѣдованіе внутреннихъ женскихъ дѣтородныхъ органовъ производится или въ прямомъ положеніи или лёжа. Стоя изслѣдуется женщина для распознаванія выпаденія матки, ослабленія влагалища, или когда расстройство органовъ дыханія и кровообращенія дѣлаютъ лежаніе невозможнымъ. Въ горизонтальномъ положеніи изслѣдованіе предпринимается въ случаѣ маточнаго кровотеченія, при опасеніи обморока, при слабости, или если матка слишкомъ наклонена впередъ. Въ семъ послѣднемъ случаѣ стараются лѣвой рукой предварительно дать дну матки нормальное положеніе, т. е. отклонить его назадъ. При горизонтальномъ изслѣдованіи, женщина помѣщается на спину, ноги раздвигаются и сгибаются въ бедрахъ и колѣнахъ для того, чтобы сколь возможно раз-

слабить брюшныя мышцы. Врачъ помѣщается съ правой стороны. Стыдливымъ женщинамъ нехудо закрыть чѣмъ-нибудь лицо. Если женщина изслѣдуется на ногахъ, то она должна опереться обо что-нибудь рукой или прислониться къ стѣнѣ и немного раздвинуть ноги. Врачъ или сидитъ на стулѣ или становится на колѣно, противоположное той рукѣ, которою онъ дѣлаетъ изслѣдованіе. — Палецъ вводится по оси влагалища. Изслѣдуются губы большія и малыя — ихъ длина, толщина, неровности, язвы, наросты, степень теплоты, плотность, узкость и сухость влагалища; образованіе лобной дуги, дно мочевого пузыря, прямая кишка, степень ихъ наполненія, опухоли, перерожденія въ стѣнкахъ влагалища; за тѣмъ палецъ поднимается кверху и касается маточнаго рыльца; изслѣдуется форма, длина, положеніе, твердость, состояніе губокъ и ширина отверстія, тяжесть всей матки, для чего она приподымается пальцемъ; ея положеніе, уклоненіе, степень ея развитія и наполненія изслѣдуются одновременно обѣими руками, одной — чрезъ влагалище, другой — чрезъ брюшныя стѣны.

ИЗМѢРЕНІЕ.

Оно состоитъ въ опредѣленіи размѣровъ какой-либо части. Длина, ширина, толщина, объемъ подлежатъ измѣренію. Способъ этотъ вообще употребляется довольно рѣдко. Для измѣренія служить простая тесьма, мѣрка портныхъ, и проч. При измѣреніи должно производить нѣкоторое, и всегда притомъ одинаковое, сдавленіе изслѣдуемой части и давать больному каждый разъ одинаковое положеніе. При изслѣдованіи объема головы (въ головной водянкѣ) или груди (въ водянкѣ грудной), больной долженъ стоять или сидѣть; при изслѣдованіи объема живота (въ брюшной водянкѣ) или длины ногъ (въ случаѣ перелома бедренной шейки), онъ долженъ лежать. Притомъ должно размѣры брать отъ однѣхъ и тѣхъ же точекъ, для чего должно избрать какія-нибудь точки за постоянныя, напр. для груди — сосцы, для живота — пупокъ; можно обозначать размѣры чернилами или лаписомъ, и проч.

Такъ какъ размѣры груди измѣняются и отъ дыханія и отъ бо-
лѣзней (напр. послѣ всосанія жидкости въ подреберной плевѣ, пораженная часть груди становится впалой), то при измѣреніи груди должно слѣдовать нѣкоторымъ правиламъ: больной

долженъ сидѣть съ руками положенными на голову, мѣрка кладется отъ соска по боку до позвоночнаго столба. Вообще точнаго измѣренія здѣсь не требуется; главное дѣло узнать, есть ли разница въ объемѣ той и другой стороны. То же должно замѣтить и объ измѣреніи объема живота; оно дѣлается приблизительно. У женщинъ нерѣдко измѣряется тазъ, для чего употребляется особенный инструментъ, называемый пельвиметромъ. Поперечный лобково-крестцовый діаметръ можно вымѣрить и указательнымъ пальцемъ, вводимымъ глубоко во влагалище.

СПИРОМЕТРІЯ.

Спирометрія, или измѣреніе дыханія, — еще новый способъ изслѣдованія. Онъ имѣетъ цѣлю вымѣрить количество входящаго въ легкія и выходящаго изъ нихъ воздуха въ данный моментъ, причемъ не обращается вниманія на воздухъ остающійся въ легкихъ. Для этого употребляется особенный инструментъ — спирометръ, родъ довольно большаго газометра. Чаше другихъ употребляются аппараты Гюйе и Шнепфа. Больной стоя дѣлаетъ 2—3 усиленныхъ вдыханія и выдыханія; количество вбираемаго и выдыхаемаго воздуха обозначается на градусахъ инструмента. Главный законъ, выведенный изъ спирометріи Гутчинсономъ, состоитъ въ томъ, что ёмкость дыхательныхъ трубочекъ прямо пропорціональна росту человѣка, т. е. чѣмъ выше ростомъ изслѣдуемый, тѣмъ обширнѣй его легкія. Человѣкъ, ростомъ въ 5 футовъ, вдыхаетъ воздуха 174 кубическихъ дюйма; въ $5\frac{1}{2}$ до 6 футовъ — 262 куб. дюйма.

Спирометрія можетъ служить къ распознаванію грудныхъ болѣзней. Уменьшеніе количества вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха на 16 процентовъ изъ 100 даетъ подозрѣніе отложенія бугорковъ въ легкія; уменьшеніе на 33 процента указываетъ на существованіе перваго періода бугорчатки; въ высшемъ періодѣ этой болѣзни количество вдыхаемаго воздуха можетъ уменьшиться до 90 процентовъ. Гутчинсонъ приводитъ разительный примѣръ въ подтвержденіе правильности такихъ выводовъ. Колоссъ, ростомъ въ сажень, цвѣтущаго здоровья, имѣлъ ёмкость легкихъ въ 434 кубич. дюйма. Послѣ двухъ лѣтъ празднои жизни, безъ видимыхъ признаковъ болѣзни легкихъ, количество вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха уменьшилось до 390 дюймовъ, потомъ до 320. Черезъ годъ онъ

умеръ со всѣми признаками легочной чахотки. И такъ спирометрія можетъ служить къ распознаванію перваго періода легочной чахотки, особливо, если кромѣ того будутъ другіе признаки этого періода: уменьшеніе упругости и звучности въ подключичныхъ сторонахъ груди, ослабленное и прерывистое вдыханіе (*inspiration saccadée*), продолжительное и усиленное выдыханіе, отзвучіе (резонансъ) голоса въ части наполненной бугорками, разрывъ пузырьковъ, похожій на разрывъ паутины или на крупный слизистый хрипъ, т. е. то, что французскіе врачи называютъ *scaquement*. Сверхъ того бываютъ кровохарканіе или частыя носовыя кровотечения, небольшая одышка, чахоточное тѣлосложеніе больного и т. д. Въ правомъ легкомъ — сверхъ означенныхъ признаковъ, по причинѣ уплотненія легкаго, можно слышать въ задней его части удары сердца ¹⁾).

Спирометрія полезна еще тѣмъ, что можетъ исправить сдѣланную ошибку въ распознаваніи; напр. если больной, страдающій хроническимъ легочнымъ катарромъ, ошибочно будетъ принять за чахоточнаго, то ошибку можно легко поправить вычисленіемъ ёмкости легкихъ: если она соотвѣтствуетъ росту больного, то чахотки предполагать не слѣдуетъ.

Вотъ результаты, выведенные Шнефогтомъ изъ приложенія спирометріи:

1. Отношеніе ёмкости легкихъ къ возрасту имѣетъ очень важное практическое значеніе.

2. Мужчина, ростомъ въ $1\frac{1}{2}$ метра, долженъ имѣть ёмкость легкихъ въ 2 метра 35 центиметровъ (кубическихъ). На каждый дальнѣйшій центиметръ роста прибавляется ёмкость на 52 центиметра.

Для женщинъ такого же роста цифра будетъ 2 метра и 2 кубич. центиметра, а увеличеніе въ отношеніи роста — 30 куб. центим. на каждый центиметръ длины.

3. Разница въ 50 куб. центиметровъ еще не доказываетъ существованія болѣзни легкихъ.

4. Одной спирометріи недостаточно при распознаваніи грудныхъ болѣзней; ее должно соединять съ другими способами изслѣдованія.

¹⁾ Баркле къ этимъ признакамъ присоединяетъ еще шумъ слышимый въ подключичной артеріи въ то время, какъ его не слышать ни въ артеріи сонной, ни въ сердцѣ, хотя это явленіе доселѣ еще не объяснено.

5. Она полезна для распознаванія начала органическихъ болѣзней легкихъ.

6. Спирометрія обнаруживаетъ присутствіе бугорковъ въ легкихъ въ такое время, когда они недоступны другимъ способамъ распознаванія.

7. Она подтверждаетъ распознаваніе явной чахотки и служить къ измѣренію пораженнаго пространства, теченія, ухудшенія или улучшенія болѣзни.

8. Она бесполезна въ остромъ воспаленіи легкаго и подреберной плевы; но она можетъ быть полезна въ хроническомъ воспаленіи тѣхъ же органовъ, въ гнойномъ скопленіи, въ легочномъ отеѣ, въ грудной водянкѣ и пр.

9. Въ воспаленіи гортани и дыхательныхъ вѣтвей (бронхіи) уменьшенная ёмкость легкихъ доказываетъ осложненіе этихъ болѣзней бугорчаткой.

10. Болѣзни сердца, не осложненныя бугорчаткой, не измѣняютъ ёмкости легкихъ.

11. Значительныя искривленія позвоночнаго столба ее уменьшаютъ.

12. Обширныя опухоли въ животѣ уменьшаютъ количество выдыхаемаго воздуха; но беременность не имѣетъ на это никакого вліянія, равно какъ и общая слабость.

13. Спирометрія приноситъ пользу уже и тѣмъ, что можетъ разсѣять неосновательныя опасенія на счетъ зарожденія легочныхъ бугорковъ.

О сотрясеніи или суккуссіи.

Сотрясеніе состоитъ въ быстромъ встряхиваніи туловища съ цѣлю услышать плескъ воды, заключенной въ грудной полости. Этотъ плескъ больные иногда могутъ произвести и сами, дѣлая быстрыя и краткія движенія туловищемъ. Онъ похожъ на плескъ воды въ бутылкѣ, налитой вполовину водой, и происходитъ отъ присутствія жидкости и газовъ въ плеврѣ; слѣдовательно онъ принадлежитъ къ признакамъ воздушнаго раздутія плевры (иневмотораксъ), бывающаго всегда вслѣдствіе каверны или нарыва, вскрывшихся въ плевру. Одновременно съ нимъ бываетъ уменьшенная эластичность груди и тупой звукъ преимущественно въ нижней и задней частяхъ груди, отсутствіе дыханія. Оно производится очень просто. Больнаго берутъ за плечи и заставляютъ, приложивъ ухо къ

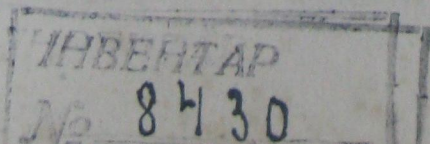
какой-нибудь части грудной клѣтки, сдѣлать быстрое движеніе впередъ и назадъ. Плескъ воды бываетъ слышенъ иногда не только ухомъ, но и на разстояніи.

Этимъ способомъ иногда пользуются при распознаваніи рака желудочнаго выхода, очень сильнаго расширенія петли кишекъ: при сотрясеніи слышенъ бываетъ плескъ желудочный или кишечный.

динамоскопія (измѣреніе силъ больного).

Этотъ способъ изслѣдованія изобрѣтенъ Коллонгомъ въ 1856 году. Это тоже выслушиваніе, но примѣненное къ изслѣдованію органическихъ движеній мышечныхъ фибръ и кровообращенія въ тканяхъ. Оно полезно для предсказанія и для оцѣнки силъ больного.

Положивъ одинъ палецъ больного или здороваго человѣка себѣ въ наружное отверстіе слуховаго прохода, изслѣдующій слышитъ непрерывный шумъ (*bourdonnement*), похожій на обыкновенный шумъ въ ушахъ. Черезъ нѣкоторые, неправильные промежутки къ нему присоединяется особенный трескъ (*petillement ou grésillement*), отличный отъ прежняго шума. Шумы эти бываютъ слышны, если между ухомъ и пальцемъ положить хорошіе проводники звука, лучше всего пробку или сталь. Шумы эти происходятъ въ человѣкѣ изслѣдуемомъ, а не въ ухѣ врача, равно и не зависятъ отъ сдавленія воздуха между барабанной перепонкой и инструментомъ (динамоскопомъ). Доказательство: если выслушивать какую нибудь вещь или трупъ, шумовъ не бываетъ. Шумъ явленіе общее; трескъ — только бываетъ въ концахъ пальцевъ рукъ и ногъ. И тотъ, и другой измѣняются смотря по полу, возрасту, тѣлосложенію, времени года, климату, степени утомленія и пр. Во время беременности, болѣе при операціи, электризаціи, эфиризаціи, они также измѣняются. Тоже должно сказать и о болѣзняхъ: если въ болѣзни шумъ изъ мягкаго, медленнаго, непрерывнаго становится грубымъ, сильнымъ, быстрымъ, то называется шумомъ бѣгучимъ (*roulant*); онъ не означаетъ опасности. Если же шумъ вмѣсто непрерывнаго, однообразнаго будетъ дрожащимъ, то состояніе больного довольно опасно. Шумъ неравный, переменчивый, то сильнѣй, то глуше, — указываетъ на большую опасность. Если онъ изъ непрерывнаго, дрожащаго, переходитъ въ тихій, перемежающійся, то указываетъ



на возвратъ болѣзни. Отсутствие шума въ конечностяхъ пальцевъ означаетъ близкую смерть. Впрочемъ не должно забывать, что въ совершенныхъ параличахъ его нѣтъ, въ болѣзняхъ сопряженныхъ съ потерей сознанія (падучая болѣзнь, каталепсія, ударъ и пр.) шумъ также исчезаетъ на довольно долгое время и потомъ снова возвращается. Его возвращеніе до окончанія приступа указываетъ на скорое возвращеніе сознанія. Трескъ также измѣняется въ разныхъ болѣзняхъ. По смерти, т. е. послѣ совершеннаго прекращенія дыханія и кровообращенія, шумъ существуетъ; онъ только ослабленъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ грудной клѣтки и въ надчревной сторонѣ онъ сильнѣй, чѣмъ въ другихъ. Время его существованія по смерти бываетъ отъ 10 до 15 часовъ, послѣ чего онъ пропадаетъ сначала въ конечностяхъ, потомъ въ частяхъ центральныхъ. Въ частяхъ отсѣченныхъ отъ тѣла шумъ еще бываетъ слышенъ тотчасъ послѣ ампутаціи, но съ каждой минутой уменьшается отъ концовъ къ срединѣ. Черезъ 15 минутъ его уже не слышно. Изъ этого видно, что шумъ и трескъ не происходятъ ни отъ кровообращенія, ни отъ животной теплоты, а зависятъ отъ органическаго дѣйствія, чѣмъ динамоскопія и отличается отъ обыкновеннаго выслушиванія, которое передаетъ уху шумъ, происходящіе лишь отъ физическихъ причинъ, каковы: прохожденіе воздуха сквозь наполненныя слизью воздухоносныя трубочки, толчекъ двухъ твердыхъ тѣлъ (костей, камня объ инструментъ), треніе двухъ шероховатыхъ поверхностей и проч.

Отсутствие шума по всей поверхности тѣла составляетъ вѣрный признакъ смерти, отличающій ее отъ смерти кажущейся. Измѣненія въ шумѣ даютъ возможность успѣшнѣе слѣдить за ходомъ болѣзни и дѣлать правильнѣе предсказаніе. По отсутствію шума отличаютъ полный параличъ отъ неполнаго и отъ притворнаго.

УПОТРЕБЛЕНІЕ ЗОНДОВЪ И СТИЛЕТОВЪ, БУЖЕЙ, МАТОЧНАГО ЗЕРКАЛЬЦА.

Въ хирургіи съ давняго времени употребляютъ зонды и стилеты. Съ помощію ихъ распознается положеніе и объемъ ранъ, свищевыхъ ходовъ, направленіе гнойниковъ, глубина язвъ и ранъ, свойство постороннихъ въ нихъ тѣлъ (костей, хрящей, пуль, осколковъ гранатъ, иголь и пр.). Металлическіе зонды, круглые или желобчатые, вводятся въ мочевой пузырь для испущенія мочи у слабыхъ или у стариковъ, для обна-

руженія присутствія камня. Въ семъ послѣднемъ случаѣ рука изслѣдующаго чувствуетъ особый толчекъ, а иногда и просто звукъ камня. — Для узнанія пространства, мѣста, и степени суженія мочеваго канала у мужчинъ вводятся разнаго рода зонды, жесткіе или мягкіе, называемые *бужи*. Катетеризмъ матки сопряженъ съ опасностію и употребляется рѣдко. При постороннихъ тѣлахъ, остановившихся въ пищепріемникѣ, употребляются длинныя, изъ китоваго уса съ довольно большой губкой на концѣ, зонды. — Таковыя же употребляются и для уничтоженія ложныхъ перепонокъ въ зѣвѣ и на надгортанномъ хрящѣ; но губка не должна быть велика. Для изслѣдованія болѣзней влагалища и матки употребляются разнаго рода инструмѣнты, называемые спѣкулами или маточными зеркальцами. Они даютъ возможность видѣть глубокія части женскихъ дѣтородныхъ органовъ (стѣнки влагалища, маточное отверстіе и шейку), оцѣнить ихъ состояніе, болѣзни, и наконецъ чрезъ спѣкулы можно употреблять различныя лекарства прямо на глубокіе органы (мази, каутеризаціи и пр.). По большей части это неравный цилиндръ достаточной длины и снабженный затычкой, или поршнемъ, котораго головка немного выдается для удобнѣйшаго введенія и для избѣжанія боли. Здѣсь не мѣсто описывать всѣ разнообразныя формы маточнаго зеркальца. Одни изъ врачей предпочитаютъ зеркальце цѣльное, другіе — складное. Правда, что складное вводить легче, оно причиняетъ меньше боли; но кто привыкъ, тотъ можетъ вводить и простое зеркальце безъ всякой боли. Это зависитъ отъ навыка, который тѣмъ болѣе должно стараться пріобрѣсти, что простое зеркальце дешево, позволяетъ изслѣдовать части также хорошо, да сверхъ того препятствуетъ ѣдкимъ веществамъ сквозь свои стѣнки касаться влагалища. Изъ простыхъ самое лучшее Дюпюитрена, изъ сложныхъ — Жобера или Шаррьера. Передъ введеніемъ спѣкула дѣтородные органы должны быть предварительно изслѣдованы пальцемъ, тѣмъ болѣе, что больныя вообще не охотно соглашаются на изслѣдованіе зеркальцемъ. Притомъ-же пальцемъ часто распознается то, чего нельзя узнать посредствомъ зеркальца, напр. твердость частей, упругость, жаръ, флюктуація и пр. Положеніе маточной шейки также лучше распознается пальцемъ. Нерѣдко случается, что при изслѣдованіи пальцемъ во влагалищѣ обнаруживается присутствіе рака; въ такомъ случаѣ зеркальце вводить не слѣдуетъ для избѣжанія опасныхъ разрывовъ влагалища. Зер-

кальце не можетъ быть употреблено и при значительномъ суженіи влагалища.

При введеніи зеркала должны быть соблюдаемы слѣдующія правила: оно не должно быть холодно, потому что производитъ непріятное чувство и сокращеніе частей, а потому его предварительно согрѣваютъ или въ теплой водѣ или руками, и затѣмъ смазываютъ масломъ. Женищина принимаетъ тоже самое положеніе, какъ и при родахъ: на спинѣ, поперегъ постели, съ раздвинутыми бедрами, согнутыми колѣнами и уперевъ стопы во что нибудь твердое, даже въ колѣна врача или бабки. Врачъ, сидя на стулѣ между ногъ больной, раздвигаетъ указательнымъ и большимъ пальцами лѣвой руки большія и малыя губы, вводитъ зеркальце медленно, сначала спереди назадъ, потомъ немного кверху по оси влагалища; затѣмъ, когда инструментъ введенъ на сколько нужно, вынимаетъ поршень. Отверстіе и вся маточная шейка видны явственно въ отверстіи зеркала. Посредствомъ длинныхъ щипцовъ вытирается корпией рыльце матки и затѣмъ разсматривается цвѣтъ, объемъ, неровности, язвы и пр. Если въ комнатѣ темно, то можно къ зеркальцу приблизить стеариновую свѣчу. Выводится зеркальце также медленно и по тому же направленію. Сверхъ того при створчатомъ зеркальцѣ должно стараться не захватить слизистой оболочки. Для изслѣдованія прямой кишки и наружнаго слуховаго прохода также употребляются зеркала. Онѣ отличаются отъ маточныхъ своимъ малымъ объемомъ. Первые употребляются для изслѣдованія наростовъ, фистулъ, трещинъ въ прямой кишкѣ, вторыя — для изслѣдованія наружнаго слуховаго прохода и барабанной перепонки.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛУПЫ И МИКРОСКОПА.

Лупой называется выпуклое стекло въ формѣ чечевицы и съ короткимъ фокусомъ. Она употребляется для разсмотрѣнія чесоточнаго жучка, головы ленточной глисты, для изслѣдованія поверхностныхъ изъязвленій роговой оболочки, въ нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзняхъ и пр.

Микрология или наука о микроскопическомъ изслѣдованіи болѣзней составляетъ часть патологіи. Многіе ея выводы еще не приняты окончательно наукой. Вообще на одно микроскопическое изслѣдованіе нельзя полагаться, а должно его соединять съ другими способами распознаванія. Иначе очень

легко впасть въ ошибку; напр. гнойные шарики легко смѣшать съ бѣлыми кровяными шариками; составныя части булгарковъ можно смѣшать съ бѣлымъ веществомъ кишечныхъ тифозныхъ бляшекъ; раковыя клѣточки очень схожи съ клѣточками эпителія нѣкоторыхъ органовъ, напр. почечныхъ лоханочекъ, мочевого пузыря; кожный канкрондъ, болѣзнь смертельная, образуется изъ эпителія — анатомическаго элемента, находящагося въ мозоляхъ и т. д.

Впрочемъ микроскопическое изслѣдованіе все-таки составляетъ драгоцѣнное средство для изслѣдованія качествъ нѣкоторыхъ болѣзненныхъ элементовъ.

О химическомъ изслѣдованіи.

Почти тоже должно сказать и о химическомъ анализѣ. Это прекрасное средство для изслѣдованія перемѣны въ составѣ тканей, происходящей вслѣдствіе болѣзней. Химическія изслѣдованія дали намъ возможность судить о болѣзненныхъ измѣненіяхъ состава костей въ рахитизмѣ (англ. болѣзни), о свойствахъ раковыхъ и туберкулезныхъ продуктовъ, о перемѣнахъ въ составѣ крови, лимфы, молока, о патологическихъ перемѣнахъ въ мочѣ при болѣзняхъ мочевыхъ органовъ или нервной системы. Они уже составляютъ достояніе науки. Въ судебной медицинѣ химическое изслѣдованіе присутствія и качества ядовъ играетъ важную роль при отравленіяхъ.

О постукиваніи и выслушиваніи груди.

Къ изслѣдованію груди посредствомъ постукиванія и выслушиванія должно приступать не иначе, какъ изслѣдовавъ ее — глазомъ, осязаніемъ (какую она имѣетъ форму, ровно ли подымается, худа ли и пр.), и освѣдомившись объ общемъ состояніи больного (языкъ, пульсъ, температуръ, кожѣ и пр.), причемъ не должно забывать и отдѣляемой мокроты. Постукиваніе должно предшествовать выслушиванію. Честь открытія или, лучше сказать, раціональнаго и многосторонняго примѣненія перваго способа принадлежитъ преимущественно Піорри, втораго — Леннеку.

О постукиваніи груди (перкуссія).

Извѣстно, что при постукиваніи нѣкоторыхъ частей нашего тѣла получается звукъ, по свойству котораго можно судить о состояніи подлежащихъ органовъ. Слѣдовательно постуки-

ваніе есть способъ извлеченія звука изъ нѣкоторыхъ частей нашего тѣла, способъ, посредствомъ котораго опредѣляется свойство постукиваемыхъ органовъ или ближайшихъ къ нимъ. Этотъ способъ изслѣдованія основанъ на свойствѣ тѣлъ приходить въ сотрясеніе отъ постукиванія по нимъ, напр. ящикъ, грудь, пустая бочка, тазъ при постукиваніи издають ясный звукъ, а бочка наполненная водой, бедро — издають звукъ тупой, неясный.

Постукиваніе — одинъ изъ самыхъ полезныхъ способовъ распознаванія не только грудныхъ, но и брюшныхъ болѣзней. Посредствомъ его могутъ быть узнаны: скопленіе воды, гноя, газовъ въ какой либо полости, увеличеніе объема печени, селезенки, матки, наполненіе мочевого пузыря; можно слѣдить за ходомъ беременности и положеніемъ младенца и пр. При болѣзняхъ мозга оно бесполезно. Хотя постукиваніе можетъ служить къ распознаванію болѣзней живота, но преимущественно оно употребляется въ грудныхъ болѣзняхъ и составляетъ вмѣстѣ съ аускультацией драгоценный способъ ихъ изслѣдованія. Постукиваніе производится такъ: на грудь или вообще на то мѣсто, которое хотять изслѣдовать, плотно кладется указательный или средній палецъ лѣвой руки, отъ котораго остальные отодвигаются; по его спинкѣ однимъ изъ пальцевъ правой руки (среднимъ или указательнымъ), немного согнутымъ дѣлается болѣе или менѣе сильное и не слишкомъ частое постукиваніе. Стучать указательнымъ или среднимъ пальцемъ — все равно, это дѣло привычки. Мы же предпочитаемъ стучать среднимъ пальцемъ. Но стучать двумя пальцами не слѣдуетъ, потому что получается неясный звукъ, легко могущій ввести въ ошибку. Нѣкоторые врачи стучать деревяннымъ молоточкомъ или пальцемъ по небольшому и не слишкомъ толстому костяному кружечку, называемому плессиметромъ. Это хорошо тамъ, гдѣ постукиваніе частей, подвергаемыхъ изслѣдованію, причиняетъ боль, напр. при воспаленіи брюшины; въ такомъ случаѣ плессиметръ, занимая большее пространство, чѣмъ палецъ, не причиняетъ вовсе боли или очень мало. Но къ нему надо привыкнуть. Впрочемъ въ большей части случаевъ можно обойтись и безъ него. Ногти правой (стучащей) руки не должны быть длинны. Сдѣлавъ ударъ, палецъ правой руки долженъ быть немедленно поднятъ, а не оставаться на спинкѣ лѣваго пальца, т. е. ударъ долженъ быть быстрый, сухой (coup sec).

Больной принимает такое положеніе, чтобы постукиваемая часть была выпукла, а мышцы ея расслаблены; такъ при изслѣдованіи заднихъ частей груди больной долженъ сидѣть или стоять съ немного запрокинутой головой, со сложенными крестообразно руками и немного согнувшись (*surface bombée*). При постукиваніи по боковымъ частямъ груди, больной нагибается въ противоположную сторону и кладетъ руку (чтобы она не мѣшала) себѣ на голову. Изслѣдуемая часть тѣла должны быть обнажены или покрыты одной сорочкой; толстая одежда измѣняетъ звукъ. Для болѣе точнаго распознаванія необходимо звукъ, получаемый въ одной половинѣ груди, сравнивать со звукомъ соотвѣтственной стороны; ибо могущая быть въ такомъ случаѣ разница облегчаетъ распознаваніе. Кругомъ должна быть тишина. Постукиваніемъ груди опредѣляется степень ея *звучности* и *степень противодѣйствія* пальцамъ. Постукиваніемъ можетъ быть опредѣлена звучность лишь неглубокихъ органовъ, именно лежащихъ не глубже какъ на палецъ. Для распознаванія же состоянія глубокихъ частей нужно стучать очень сильно; но такое постукиваніе опасно, болѣзненно и почти всегда бесполезно. Слѣдовательно стучать должно тихо или умѣренно, и притомъ, для лучшаго обозначенія разницы въ звучности, всегда начинать постукиваніе со стороны предполагаемой здоровою.

Въ *здоровомъ состояніи* звучность груди не вездѣ одинакова *); опредѣлить норму, типъ звучности груди не легко. Эта звучность заключается въ особомъ, ясномъ звукѣ, который Піорри удачно назвалъ легочнымъ и который въ состояніи отличать всякій, кто упражнялся въ перкуссіи. Прежде всего должно имѣть въ виду степень толщины грудной стѣнки, значительно измѣняющей силу звука; она не одинакова у ребенка, у худощаваго и полнаго.

Съ лѣвой стороны звукъ ясенъ надъ ключицей, подъ ней и ниже ея до 4-го ребра; подъ лѣвой грудью (*mamma*), въ сторонѣ сердца, онъ неясенъ, тупъ; подъ 7 ребромъ онъ снова

*) Нѣкоторые авторы раздѣляютъ грудь по степени ея звучности на 15 частей, изъ коихъ 12 двойныхъ. Но мы считаемъ такое раздѣленіе мелочнымъ и бесполезнымъ. Въ большей части случаевъ достаточно сравнительно изслѣдовать переднія части груди, боковыя и заднія, какъ верхнія, такъ и нижнія.

становится яснымъ и тамъ сливается съ тимпаническимъ звукомъ, издаваемымъ толстымъ концемъ желудка.

Съ правой стороны звукъ ясенъ съ самой вершины до 6 или 7-го ребра; отсюда онъ становится все болѣе неяснымъ и даже дѣлается совершенно тупымъ и зависитъ отъ помѣщенія тутъ плотнаго, незвучнаго органа — печени.

Въ срединѣ подъ грудной костью вверху звукъ ясенъ и постепенно становится глуше отъ 3-го ребра до мечевиднаго отростка, отъ присутствія большихъ сосудовъ и сердца.

Съ каждой стороны подъ мышкой звукъ очень ясенъ отъ самой впадины до 6 или 7-го ребра.

Наконецъ сзади звучность груди ясна сверху донизу въ межлопаточныхъ сторонахъ (между каждой лопаткой и позвоночнымъ столбомъ). Но эта звучность прекращается около каждаго 2-го или 3-го ложнаго ребра. Немного кнаружи отъ междулопаточной стороны, *in regione supraspinata*, звучность съ обѣихъ сторонъ посредственна, что объясняется положеніемъ толстаго тройнаго слоя мышцъ, покрывающихъ въ этомъ мѣстѣ грудь; звучность усиливается *in regione infraspinata*, гдѣ мышцы не столь толсты, и наконецъ около угла лопатки звучность также хороша, какъ и во всѣхъ другихъ самыхъ звучныхъ частяхъ груди. Впрочемъ надо замѣтить, что постукиваніе лопатки неудобно; выслушиваніе здѣсь болѣе примѣнимо. Ниже лопатки звучность снова уменьшается, ибо съ правой стороны, подъ ребрами находится верхній край печени, а съ лѣвой — край селезенки. Вообще тупая звучность съ правой стороны замѣчается выше, чѣмъ съ лѣвой, потому что печень, даже и здоровая, часто оттѣняетъ грудобрюшную преграду кверху.

Такая неправильная форма и положеніе печени и грудобрюшной преграды чаще всего бываетъ у женщинъ вслѣдствіе постоянного и сильнаго сдавленія груди корсетомъ. Мы сказали, что у людей худощавыхъ, сухихъ, у дѣтей звучность груди вообще сильнѣе, по причинѣ малой толщины грудныхъ стѣнокъ. Точно также вообще звучность груди тѣмъ сильнѣе, чѣмъ ѣмче грудь, по причинѣ обширности звучныхъ органовъ — легкихъ. Но у людей, имѣющихъ широкія кости, сильно развитые хрящи и большое количество жира, при постукиваніи груди бываютъ глухой звукъ и столь сильная неуступчивость въ стѣнкахъ, что легко могутъ неопытному дать поводъ къ предположенію скопленія воды въ плеврѣ, тѣмъ

болѣе, что у такихъ субъектовъ и при выслушиваніи груди получается неясный дыхательный шумъ. У другихъ нѣкоторыя мѣста и въ здоровомъ состояніи гораздо менѣе звучны, чѣмъ можно бы ожидать; у нѣкоторыхъ напротивъ здоровая грудь звучитъ, какъ барабанъ. У рахитиковъ, у людей, имѣющихъ выпуклую спереди грудь, легкое расширяется несовершенно по причинѣ измѣненія въ плотности и формѣ костей; а потому и постукиваніе у нихъ неудобно и мало надежно. Въ здоровомъ состояніи, при постукиваніи груди, чувствуется въ ея стѣнкахъ упругость, особое эластическое противодѣйствіе. Эта упругость всегда увеличивается отъ присутствія въ груди газовъ, напр. въ легочной эмфиземѣ, въ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей, сопровождаемомъ свистящимъ хрипомъ, при обширной пещерѣ въ легкомъ. Напротивъ, при скопленіи въ подреберной плевѣ воды, гноя, крови, при образованіи ложныхъ перепонокъ или приращеній, при уплотненіи легочной ткани, эта упругость уменьшается и можетъ совершенно исчезнуть. Надо замѣтить, что въ передней и боковыхъ частяхъ груди упругость ея довольно значительна и палецъ не получаетъ никакого непріятнаго чувства; но въ сторонѣ сердца, печени, на лопаткахъ такой упругости нѣтъ. Впрочемъ, хотя этотъ признакъ принадлежитъ лишь къ вспомогательнымъ, дополнительнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при изслѣдованіи остается нѣкоторое сомнѣніе, однако и онъ можетъ быть очень важнымъ; только къ нему надо привыкнуть. Вообще можно сказать, что чѣмъ подлежащія части плотнѣе и менѣе содержатъ воздуха, тѣмъ упругость меньше, противодѣйствіе стѣнокъ грубѣе (а звукъ глуше, тупѣе), такъ что иногда противодѣйствіе производитъ непріятное, болѣзненное ощущеніе въ пальцахъ, какъ это бываетъ, напримѣръ, при образованіи эксудата въ подреберной плевѣ.

О выслушиваніи груди (аускультация).

Выслушиваніе груди безспорно есть самый важный способъ изслѣдованія грудныхъ болѣзней, однакожь онъ никогда не долженъ предшествовать изслѣдованію груди другими способами (осязаніемъ, постукиваніемъ), а равно и быть употребляемъ одинъ. Онъ основанъ на томъ, что воздухъ, проходя по легкимъ, а кровь въ сердцахъ и сосудахъ, производятъ особые шумы и звуки, слышимые приложеннымъ къ груди ухомъ. Нѣтъ ничего легче выслушиванія груди, — стоитъ лишь приложить ухо къ груд-

ной стѣнкѣ. Въ большей части случаевъ можно обойтись безъ изобрѣтеннаго на этотъ предметъ инструмента, называемаго стетоскопомъ. Хорошо постигнутое и талантливо примѣняемое въ практикѣ выслушиваніе груди показываетъ мѣсто болѣзни, ея степень, ходъ, осложненія и даже самое свойство. Посредствомъ аускультации можно слѣдить за успѣхомъ или неуспѣхомъ леченія, дѣлать предсказаніе о ходѣ и вѣроятномъ исходѣ болѣзни.

Выслушиваніе бываетъ двоякаго рода, — на разстояніи и приложеніемъ уха или инструмента на грудь*). На разстояніи выслушиваются звукъ голоса, крикъ, хрипы, болѣзненные шумы, звуки. Этотъ способъ имѣетъ свою важность и не долженъ быть пренебрегаемъ. Опытный врачъ нерѣдко по одному хрипу (напр. въ крупѣ) можетъ узнать болѣзнь въ самомъ началѣ. Изслѣдуемая часть должны быть обнажены или покрыты только одной сорочкой; пластыри, толстая и въ особенности шерстяная или накрахмаленная одежда, должны быть сняты. Больной можетъ стоять, сидѣть и даже, при значительной слабости, лежать. Слушающій становится съ той стороны, которую хочетъ изслѣдовать; напр., при выслушиваніи лѣвой стороны, онъ становится слѣва. Обѣ стороны для лучшаго сравненія, выслушиваются однимъ и тѣмъ же ухомъ; точно также онъ поступаетъ и при выслушиваніи заднихъ частей груди. При изслѣдованіи подъ мышками, руки больного кладутся ему на голову или поддерживаются постороннимъ лицомъ. Обѣ стороны груди изслѣдуются на одной высотѣ, и непременно сравниваются между собой. При выслушиваніи, особливо просто ухомъ, голова больного немного наклоняется на противоположную сторону. Вокругъ должна быть совершенная тишина; врачъ не долженъ очень скоро отнимать отъ груди уха, но хорошо вслушаться, что происходитъ въ изслѣдуемомъ органѣ и такъ сказать, на время отвлечься отъ всего окружающаго, тѣмъ болѣе, что иногда бываетъ слышимо много шумовъ, изъ которыхъ фізіологическіе надо отличить отъ патологическихъ, а изъ сихъ послѣднихъ выбрать

*) Впрочемъ выслушиваніе употребляется не только для изслѣдованія грудныхъ органовъ, но и другихъ; напр. при переломахъ костей слышимый трескъ, или крепитация концевъ переломленной кости, дѣлаетъ переломъ несомнѣннымъ; при нахожденіи камня въ мочевомъ пузырьѣ, стетоскопомъ можно слышать треніе о камень катетера; оно также служить къ опредѣленію беременности и пр.

болѣе важныя. Занимающемуся изученіемъ аускультациі необходимо упражнять непремѣнно оба уха и изошрять самый слухъ; отъ упражненія ухо въ послѣдствіи яснѣе отличаетъ болѣзненные явленія въ груди. Само собой разумѣется, что этотъ способъ недоступенъ врачу, имѣющему поврежденіе слуха.

Сначала выслушивается натуральный шумъ (дыхательный), его сила, слабость; затѣмъ ненормальные шумы, хрипы. Сперва грудь изслѣдуютъ просто, не заставляя больного дѣлать глубокихъ вдыханій, кашлять, а потомъ во время сихъ актовъ. Послѣ сего обращается вниманіе на резонансъ голоса въ груди; для этого больного заставляютъ говорить, считать. Выслушиваніе иногда производится стетоскопомъ. Это небольшая деревянная вороночка съ длиннымъ горломъ, на концѣ котораго находится кружекъ съ отверстіемъ въ центрѣ. Этотъ кружекъ плотно прикладывается къ уху въ то время, какъ воронка становится на грудь. Держать его въ это время рукой непривыкшему не слѣдуетъ, а привыкшему можно. Стетоскопъ полезенъ тѣмъ, что нѣсколько усиливаетъ и изолируетъ звуки или шумы и тѣмъ даетъ возможность слышать шумы слабые. Сверхъ того имъ удобнѣе отличать шумы, бывающіе на небольшомъ пространствѣ. Къ нему надо привыкнуть. Главное — умѣть его плотно ставить на грудь; иначе вмѣсто шума легочнаго будетъ слышенъ шумъ подходящаго подъ край инструмента наружнаго воздуха. При изслѣдованіи пульсовыхъ жилъ, не должно слишкомъ нажимать инструмента. Большую часть болѣзней можно удобно распознавать просто ухомъ. Но употребленіе стетоскопа удобнѣе при выслушиваніи легочныхъ кавернъ, большихъ сосудовъ и сердца; у женщинъ вообще, и въ особенности у жирныхъ, лучше употреблять стетоскопъ; также при изслѣдованіи шеи, около ключицъ, подъ мышками у неопрятныхъ, потливыхъ людей, при подкожномъ отеѣ, у очень худыхъ особъ и у рахитиковъ. Простымъ ухомъ можно въ большой части случаевъ также хорошо выслушивать грудь, какъ и стетоскопомъ. Это дѣло привычки. Вообще стетоскопъ полезный, но не необходимый инструментъ. Выслушиваніе ушибенныхъ частей стетоскопомъ причиняетъ боль. Мы, согласно съ мнѣніемъ Баркле, советуемъ учащемуся положить себѣ правиломъ, при изученіи аускультациі, выслушивать въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ грудь

каждаго больного, чѣмъ бы онъ ни страдалъ. Это гораздо полезнѣе, нежели выслушиваніе однихъ только ненормальныхъ звуковъ, бывающихъ въ больной груди. Такое постоянное выслушиваніе груди полезно и въ другомъ отношеніи, — оно можетъ обнаружить осложненіе; напр. при пораженіи гортани, угрожающемъ задушеніемъ, нельзя предпринимать трахеотоміи не изслѣдовавъ груди, ибо если есть пораженіе легкаго, то трахеотомія обыкновенно не имѣетъ счастливаго исхода.

Случается, что учащійся, когда ему показываютъ какой нибудь необыкновенный шумъ или звукъ въ груди, бываетъ смущенъ или желаетъ поскорѣе удостовѣриться въ этомъ звукѣ. Въ такомъ случаѣ Баркле совѣтуетъ отнять ухо и заняться выслушиваніемъ здоровыхъ или менѣе пораженныхъ частей и постепенно приблизиться къ тому мѣсту, гдѣ замѣчается неестественный звукъ. Полезно сравнивать грудь изслѣдуемаго больного съ грудью совершенно здороваго челоуѣка.

ГЛАВА II.

О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ НАРУЖНЫМЪ ВИДОМЪ БОЛЬНОГО (*habitus*).

Всякому врачу извѣстно, какъ важно изученіе наружнаго вида больного: его положенія, выраженія и цвѣта лица, звуковъ голоса, блеска и выраженія глазъ, его движеній и проч. Эти признаки рѣдко когда обманываютъ; по нимъ опытный или талантливый врачъ нерѣдко съ одного взгляда и издали распознаетъ свойство, мѣсто и вѣроятный исходъ болѣзни. Трудно описать всѣ такого рода признаки; они изучаются не изъ разсказа, а наблюденіемъ при постели больного. Впрочемъ мы постараемся описать главнѣйшіе изъ нихъ.

ПРИЗНАКИ БОЛѢЗНИ ПОЧЕРПАЕМЫЕ ИЗЪ ПОЛОЖЕНІЯ БОЛЬНОГО.

Въ здоровомъ состояніи челоуѣкъ можетъ принимать всякаго рода положенія, нужныя для совершенія его жизненныхъ отправленій. Стоя, сидя, лёжа, въ дѣйствіи — словомъ всегда его движенія легки и свободны и служатъ къ выраженію его характера, желаній, инстинктовъ.

Въ болѣзненномъ состояніи, напротивъ, они часто обна-

руживаютъ свойство болѣзни, послужившей причиною къ нарушенію отравленій.

Положеніе стоячее, но не твердое, съ призматками утомленія, указываетъ на мышечную слабость, на хроническую болѣзнь. Такое же положеніе, сопряженное съ разслабленіемъ конечностей, бываетъ въ опьяненіи, въ началѣ горячки. Невозможность стоять на ногахъ зависитъ отъ слабости, головокруженія или паралича ногъ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ больной прислоняется, а во второмъ принужденъ сѣсть.

Туловище бываетъ наклонено въ одну сторону при искривленіи позвоночнаго столба и болѣзняхъ бедренной кости.

Если на ходьбѣ больной волочить обѣ ноги, какъ будто косить траву, то можно быть увѣреннымъ, что у него пораженіе спиннаго мозга и притомъ почти всегда смертельное. Если онъ волочить (загребаетъ) только одну ногу и въ то же время соотвѣтственная рука, мягкая и безъ движенія, виситъ вдоль тѣла, то у него пораженіе мозгового полушарія противоположнаго пораженнымъ параличемъ конечностямъ. Въ хореѣ или пляскѣ св. Витта больной на ногахъ, но дѣлаетъ непрерывныя гримасы или движенія по всѣмъ направленіямъ рукой или пальцами. Необыкновенная самоувѣренность, соединенная съ непрерывными энергическими движеніями, означаетъ острое сумасшествіе (манію).

Положеніе больного въ постели также служитъ къ распознаванію нѣкоторыхъ болѣзней. Здѣсь должно обращать вниманіе на то, какое больше имѣетъ положеніе больной — горизонтальное или полусидячее; въ какомъ положеніи находятся его конечности — согнуты или вытянуты, неподвижны или движутся свободно, спокойно онъ лежитъ или нѣтъ. Эти обстоятельства указываютъ на состояніе дыханія, на присутствіе или отсутствіе боли, которая можетъ ожесточаться при одномъ положеніи и уменьшаться при другомъ. Больной лежитъ на спинѣ при ожиреніи, въ острыхъ болѣзняхъ сопряженныхъ съ упадкомъ силъ, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ соединенныхъ съ сильною болью. При этомъ нерѣдко онъ лежитъ неподвижно, дабы движеніемъ или давленіемъ не усилить боли, или вслѣдствіе совершеннаго упадка силъ. Примѣръ перваго рода мы видимъ въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ и остромъ воспаленіи брюшины; 2-го рода примѣры представляютъ адинамическія горячки, нѣкоторыя лихорадочныя сыпи (скарлатина).

Если больной, лежа на спинѣ, не можетъ перемѣнять поло-

женія, — это означает параличъ; если же онъ боится его перемѣнить, — это острый ревматизмъ, всегда сопряженный съ тугостью сочлененій и болью. Когда же больной выказываетъ нерасположеніе повернуться съ одного бока на другой, то можно предполагать воспалительную боль въ боку, которая отъ движенія и давленія можетъ усиливаться.

Положеніе на боку довольно хорошій знакъ, если не зависитъ отъ свойства болѣзни (напр. въ горячкѣ), но часто оно составляетъ признакъ важной болѣзни; напримѣръ въ остромъ воспаленіи подреберной плевры съ значительнымъ выпотомъ (экссудатомъ), въ опеченѣніи легкаго на большомъ пространствѣ, больной лежитъ на пораженномъ боку, дабы не стѣснить дыханія въ здоровомъ легкомъ. Въ гипереміи печени онъ лежитъ болѣе на правомъ боку, ибо при поворотѣ на лѣвый болю усиливается. Напротивъ онъ ложится на лѣвый бокъ при гипертрофіи сердца, въ водянкѣ перикардія, при значительной опухоли селезенки, при большихъ опухоляхъ развивающихся въ лѣвой половинѣ живота.

Сидячее и притомъ постоянное положеніе означаетъ затрудненное дыханіе, бывающее въ самостоятельной одышкѣ, легочной эмфиземѣ, грудной водянкѣ, послѣднемъ періодѣ легочной чахотки и во всѣхъ важныхъ болѣзняхъ легкаго и сердца, а также и въ аневризмѣ аорты. Это то, что называютъ *orthopnoea*. Если больной безпрестанно подымается, хочетъ встать или сѣсть, это дурной и во многихъ болѣзняхъ предсмертный признакъ. То же должно сказать, когда онъ лёжа на спинѣ, мечется, т. е. безпрестанно отбрасываетъ руки далеко отъ туловища, непрерывно раздвигаетъ или сгибаетъ ноги. Этотъ припадокъ называется *jactatio*. Дурной признакъ, если больной, при положеніи на спинѣ, безпрестанно сползаетъ съ подушки и даже съ матраца, сколько бы разъ его ни подымали.

У нѣкоторыхъ при положеніи на спинѣ, иногда встрѣчаются особенности; такъ въ крупѣ и другихъ болѣзняхъ гортани, дѣти лежатъ на спинѣ съ закинутою назадъ головой; въ сведеніи или контрактурѣ больные лежатъ на спинѣ съ сложенными на животѣ конечностями, коихъ жесткіе пальцы сведены и сближены; въ катаlepsii больные неподвижны; въ столбнякѣ бываетъ сведеніе челюстей (*trismus*), а временно усиливающіяся боли въ мышцахъ производятъ въ нихъ значительную окрѣпость.

Положеніе на животѣ замѣчается въ коликахъ: нервной, свинцовой или сухой, печеночной, почечной и продолжается только во время боли. Впрочемъ, иногда такого рода больные принимаютъ на нѣсколько минутъ сидячее положеніе съ наклоненнымъ впередъ туловищемъ и руками прижатыми къ животу. Больной держитъ высоко голову преимущественно въ болѣзняхъ сердца и не столь часто въ болѣзняхъ легкаго. Иногда онъ не въ состояніи наклонить головы отъ боли или головокруженія.

Постоянное наклоненіе головы въ одну сторону замѣчается въ короткости шейныхъ мышцъ (*torticolis*), ихъ ревматизмѣ, костоѣдѣ шейныхъ позвонковъ.

При пораженіи головки бедренной кости, больной принимаетъ особое горизонтальное положеніе: тазъ нѣсколько наклоненъ на пораженную сторону, соотвѣтственное бедро согнуто, и проч.

Вообще, если больной находится не въ постели, то очень вѣроятно, что онъ не страдаетъ важной острой болѣзнію, хотя такое заключеніе не всегда можетъ быть вѣрнымъ, ибо вслѣдствіе разницы въ тѣлосложеніи и чувствительности, нерѣдко одинъ довольно важную болѣзнь переноситъ на ногахъ, а другой отъ ничтожной ложится въ постель.

Прямое держаніе тѣла означаетъ всегда хорошее здоровье, крѣпость силъ и свободное дыханіе; согнутое положеніе означаетъ слабость или затрудненіе дыханія.

НАРУЖНЫЙ ВИДЪ БОЛЬНОГО ВЪ БОЛѢЗНЯХЪ МОЗГА.

Наружность больного въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ мозга имѣетъ въ себѣ нѣчто замѣчательное, всегда привлекающее вниманіе опытнаго врача, на основаніи чего онъ нерѣдко съ перваго взгляда вѣрно опредѣляетъ болѣзнь.

Во всѣхъ или почти во всѣхъ медленно идущихъ, хроническихъ болѣзняхъ мозга, больные могутъ вставать, ходить, ѣсть, заниматься дѣлами; напр. въ размягченіяхъ, скопленіи воды, наростахъ, въ сумасшествіи, и т. д. Напротивъ, они ложатся въ постель въ болѣзняхъ острыхъ: прилитіи крови къ головѣ, воспаленіи мозга и его оболочекъ, ударѣ, горячкѣ отъ пьянства, и проч. Такого рода больные выздоравливаютъ вообще скорѣе, чѣмъ въ острыхъ болѣзняхъ другихъ органовъ; напр. горячка отъ пьянства, легкій ударъ, прилитіе крови вылечиваются скорѣе, чѣмъ тифъ, воспаленіе легкаго, брюшины, и т. д. Кажется, что въ сихъ послѣднихъ силы уничто-

жаются, а въ болѣзняхъ мозга только временно бываютъ подавлены.

Положеніе больного въ разныхъ болѣзняхъ мозга неодинаково. Въ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ потерей сознанія, больной лежитъ на спинѣ, совершенно распростертый, нисколько не владѣя собой. Часто онъ *даже падаетъ* съ постели (въ особенности при конвульсіяхъ, какъ это случается въ эклампсіи, воспаленіи мозговыхъ оболочекъ), чего не замѣчается въ острыхъ болѣзняхъ другихъ органовъ, если только онѣ не осложнены пораженіемъ мозга. Иногда такого рода больные сползаютъ съ подушекъ внизъ. Больные, имѣющіе постоянную боль въ головѣ, скорчиваются, лежатъ на одномъ боку съ прижатыми къ тѣлу конечностями. Иногда замѣчается нѣкоторая жесткость въ мускулахъ; этотъ послѣдній признакъ часто бываетъ у дѣтей, имѣющихъ хроническое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и скопленіе воды въ мозговыхъ желудочкахъ или отложеніе въ мозговья оболочка бугорковъ; названный признакъ хотя не есть единственный и важнѣйшій въ этой болѣзни, однакожь можетъ служить драгоцѣннымъ пособіемъ при ея распознаваніи.

Больные, имѣющіе *головную водянку*, стараются держать голову ниже тѣла, или поддерживать ее со всѣхъ сторонъ подушками, какъ будто она для нихъ слишкомъ тяжела; они часто даже прячутъ голову между подушками.

При *хроническомъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ*, размягченіи, липеманіи, больные проводятъ цѣлые дни въ совершенной неподвижности, которая бываетъ причиной постоянного сведенія мышцъ (контрактура) и неподвижности нѣкоторыхъ сочлененій (ложный анкилозъ). Въ хроническомъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ лицо бываетъ худо, сморщено, страждущее; глаза широко раскрыты. Лицо выражаетъ удивленіе и тупость въ *скопленіяхъ воды* невоспалительнаго свойства.

Лицо красно, налито, при прилитіи крови къ головѣ; оно воодушевлено, глаза блестящи и влажны въ горячкѣ отъ пьянства; въ апоплексіи оно бываетъ синимъ, иногда блѣднымъ. Быстрый переходъ отъ блѣдности въ красноту отличаетъ бугорчатое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ отъ простаго. Косоглазіе, миганіе, опаденіе вѣкъ и невозможность ихъ поднять, не подымая въ тоже время бровей, также указываютъ на болѣзнь мозга.

Выраженіе лица бываетъ весьма различно; на него всегда

должно обращать вниманіе. Иногда лицо выражаетъ гнѣвъ, даже ярость; иногда оно просто сердито, надуту или печально; обыкновенно въ такихъ случаяхъ больные не отвѣчаютъ на вопросы или даютъ отвѣты короткіе, отрывистые, съ сердцемъ; у нѣкоторыхъ больныхъ на лицѣ изображается сладострастіе или увлеченіе; у однихъ глаза блуждаютъ, у другихъ черты неподвижны, выражаютъ равнодушіе; наконецъ у нѣкоторыхъ въ лицѣ видна тупость и даже совершенная глупость.

Самый *цвѣтъ* лица можетъ служить указаніемъ: пораженные ударомъ, безумные, больные съ размягченіемъ мозга, часто имѣютъ цвѣтъ желтый, матовый, однообразный.

Перемѣна въ характерѣ, расположеніи духа, умственныхъ способностяхъ, также служатъ къ распознаванію болѣзней мозга. При началѣ многихъ болѣзней, въ особенности *воспаленія мозговыхъ оболочекъ*, дѣти теряютъ веселость, перестаютъ играть. Нѣкоторые больные становятся безхарактерными или грубыми, заносчивыми, придирчивыми; другіе напротивъ смиренными, покорными; въ первомъ случаѣ умственные способности обыкновенно находятся въ возбужденномъ состояніи, во второмъ ослаблены, память пропадаетъ. *Перемѣна въ характерѣ* всегда заставляеть подозрѣвать начинающееся поврежденіе мозга. Иногда такую болѣзнь можно узнать по однимъ отвѣтамъ больного — отрывистымъ, грубымъ, краткимъ.

Конечности иногда неподвижны, иногда находятся въ движеніи; если эти движенія произвольны и больной находится въ усыпленіи, то это называется карфологіей (подергиваніемъ сухихъ жилъ).

Иногда пальцы, кисти и предплечія судорожно сжаты, что бываетъ въ различныхъ болѣзняхъ, въ особенности при развитіи бугорковъ въ мозгу.

Походка также можетъ указывать на болѣзнь мозга: больной волочить одну ногу, въ тоже время рука виситъ или подвязана платкомъ, причемъ сго рука явственнѣй поражена, чѣмъ нога; значитъ у него параличъ половины тѣла вслѣдствіе мозгового кровотечения или другой причины. Невѣрная, колеблющаяся походка бываетъ при начинающемъ воспаленіи мозга и его оболочекъ; поэтому, если есть подозрѣніе начала подобной болѣзни, должно заставить больного пройтись. Съ другой стороны дыханіе въ этой болѣзни бываетъ неправильно — то чаще, то рѣже; животъ вналь, рвота, запоръ,

затрудненіе при испущеніи мочи. Кровообращеніе иногда замедлено; если сдѣлать ногтемъ на кожѣ черту, то она краснѣетъ и сохраняетъ красноту долго — полчаса, часъ.

Припадки болѣзней мозга хотя всегда непостоянны и довольно разнообразны, однакожь они постоянно соединяются между собой въ нѣкоторомъ порядкѣ такъ, что представляютъ картину (или типъ) болѣзни, которую оттого легко удержать въ памяти. Такихъ типовъ нѣсколько.

Больной, имѣющій *буйный бредъ*, представляетъ слѣдующую картину: онъ безпокоенъ, яроstenъ, кричитъ, поетъ, ругается, вскакиваетъ, дерется, плюется; лицо воодушевлено, глаза блестятъ, налиты кровью; конечности находятся въ безпрерывномъ движеніи; кожа горяча, красна, въ поту; пульсъ полонъ, частъ; больного должно держать или связывать, иначе онъ нанесетъ поврежденіе себѣ или другимъ. Вотъ типъ болѣзней мозга острыхъ съ прилитіемъ крови, съ возбужденіемъ мозга.

Другаго рода *бредъ тихій*, спокойный; больной находится на одномъ мѣстѣ (лежитъ или сидитъ) и тихо разговариваетъ. Такой бредъ бываетъ при незначительномъ прилитіи крови къ мозгу, при лихорадочномъ состояніи въ различныхъ воспалительныхъ болѣзняхъ. Онъ не указываетъ на воспаленіе мозга, какъ это ошибочно полагаютъ нѣкоторые врачи, а потому и сильное противовоспалительное леченіе (обильныя кровопусканія, большое число піявокъ, и проч.) здѣсь не нужно.

Иногда рассудокъ не потерянъ, но характеръ больного измѣнился въ сердитый, рѣзкій, странный, отвѣты коротки — это значитъ начало буйнаго бреда; въ такомъ случаѣ надо больного внимательно наблюдать и заблаговременно пустить ему кровь или поставить достаточное число піявокъ, не дожидаясь полного развитія болѣзни.

Есть другаго рода типы *печальные* (липеманія): больной задумчивъ, печаленъ, ко всему равнодушенъ, даже забываетъ о принятіи пищи, какъ это напр. замѣчается въ безуміи, глупости, меланхоліи и проч.

Бываетъ *типъ со спячкой* (спячка, рѣдкій пульсъ), типъ съ параличемъ половины тѣла, параличами другихъ частей и проч.

Вообще всякій разъ, когда больной представляетъ вышеозначенные припадки, должно обратить вниманіе на состояніе

мозга, и почти всегда найдется его пораженіе или самостоятельное, или какъ сложность другой болѣзни.

НАРУЖНЫЙ ВИДЪ БОЛЬНОГО ИМѢЮЩАГО БОЛѢЗНЬ СЕРДЦА.

Больные имѣющіе важную болѣзнь сердца получаютъ, также какъ и въ болѣзняхъ мозговыхъ и грудныхъ, особую наружность, на которую необходимо обращать вниманіе и которая можетъ считаться за типъ. Но должно замѣтить, что такая особенная наружность не замѣчается во всѣхъ болѣзняхъ сердца, а только въ хроническихъ; въ острыхъ же болѣзняхъ наружный видъ больного не представляетъ никакихъ особенностей, по которымъ можно бы было судить о существующей болѣзни.

Больные, имѣющіе застарѣлую органическую болѣзнь сердца, напр. гипертрофію, суженіе отверстій сердца, расширение правыхъ его полостей, обыкновенно представляютъ слѣдующее состояніе.

Малая перемѣна въ полнотѣ тѣла, лицо налито кровью и имѣетъ живой красный цвѣтъ или цвѣтъ краснаго вина; синія съ расширенными синими жилками губы; такія же жилки бываютъ видны на носу, щекахъ, соединительной оболочкѣ глазъ; въ самой сильной степени болѣзни лицо становится одутловатымъ, желтаго, восковаго цвѣта; вѣки, особливо нижнія, опускаются и становятся глянцевитыми, полупрозрачными; шейныя вены расширены, наполнены, болѣе извилисты, чѣмъ въ здоровомъ состояніи; кожа желтовато-матоваго цвѣта; дыханіе коротко, часто и тоскливо (*respiration anxieuse*); больной не можетъ взойти на лѣстницу по причинѣ одышки и сердцебиенія; иногда бываютъ обмороки, прилитіе крови къ головѣ, приступы одышки, кровотеченія носовыя, легочныя (кровохарканіе), кишечныя; пульсъ почти всегда неправильный, то очень сильный и полный, то очень слабый, несоотвѣтствующій ни росту больного, ни видимому объему сердца; иногда безгласіе, кашель. Въ самой сильной степени — чрезвычайное затрудненіе дыханія, тоска, безпокойство; приступы одышки, невозможность лежать; больные проводятъ дни и ночи въ креслахъ, нерѣдко около окна или сидя на краю постели, со свѣшенными внизъ ногами; упорство припадковъ; медленное улучшеніе; легкость возвратовъ.

Эти припадки поражаютъ съ перваго раза и даютъ тотчасъ мысль о существованіи болѣзни сердца, но они не опредѣля-

ютъ ни ея свойства, ни мѣста. Есть еще нѣкоторые припадки, присутствіе которыхъ указываетъ на болѣзнь сердца; таковы: отекъ вѣкъ, ногъ, живота, подкожная водянка, увеличенный объемъ печени, такъ что, при ощупываніи живота, слышна пальцами ея часть, выдавшаяся изъ подъ реберъ, бѣлокъ въ мочѣ.

Наконецъ часто у больного бываетъ ревматизмъ (особливо острый), воспаленіе подреберной плевы, легкаго и др. Совпаденіе сихъ болѣзней съ болѣзнями сердца очень часто и мало отражается въ наружности больного, а потому должно всегда справляться о ихъ бытіи и степени.

НАРУЖНОСТЬ БОЛЬНОГО ИМѢЮЩАГО БОЛѢЗНЬ ЛЕГКИХЪ.

Наружность страждущаго болѣзнію легкихъ также замѣчательна какъ и наружность больного, имѢЮЩАГО БОЛѢЗНЬ МОЗГА или сердца. Только эта наружность бываетъ различна, смотря потому, острая то болѣзнь или хроническая.

Прежде всего поражаетъ *лицо*. Въ болѣзняхъ живота лицо выражаетъ страданіе, усталость, мученіе душевное и часто даже отвращеніе отъ жизни; въ болѣзняхъ сердца оно показываетъ застой крови въ венахъ или бываетъ отѣчно, желто какъ воскъ, безъ выраженія или съ выраженіемъ тоски; въ болѣзняхъ легкаго лицо имѣетъ особенное выраженіе: здѣсь не видно ни страданія, ни застоя крови, а бываютъ признаки *затрудненнаго дыханія*. Тогда всѣ мышцы, окружающія отверстія на лицѣ, приходятъ въ усиленное дѣйствіе: ноздри, ротъ сильно расширяются, глаза раскрываются, все лицо какъ бы *растягивается*. Это растяженіе, распространеніе лица, составляетъ вѣрный признакъ болѣзни легкаго. Онъ встрѣчается у чахотковыхъ и имѢЮЩИХЪ воспаленіе легкаго, при воздушной опухоли и при воспаленіи подреберной плевы, въ одышкѣ, въ круцѣ, словомъ, во всѣхъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ, даже самыхъ противоположныхъ.

Другой признакъ — это *ускореніе дыханія и движеній грудной клѣтки*. Больной, не получая достаточнаго количества воздуха, дышетъ чаще, напр. въ воспаленіи легкаго, плевы. Впрочемъ иногда онъ дѣлаетъ нечастыя, но глубокія вдыханія и старается сильно расширить грудь, какъ это напр. бываетъ въ воздушной опухоли легкихъ, въ нѣкоторыхъ воспаленіяхъ дыхательныхъ вѣтвей. *Положеніе больного* тоже иногда указываетъ на свойство и даже мѣсто болѣзни лег-

каго. Въ болѣзняхъ сопряженныхъ съ сильной болью больные не могутъ ложиться на ту сторону, гдѣ чувствуютъ боль, напр. въ ревматизмѣ межреберныхъ мышцъ, въ воспаленіи подреберной плевры и въ началѣ воспаленія легкаго. Въ болѣзняхъ соединенныхъ съ затрудненнымъ дыханіемъ, задушеніемъ (самостоятельная одышка, образованіе воды въ обѣихъ сторонахъ груди, воспаленіе мельчайшихъ воздухоносныхъ трубочекъ), больной по большей части принимаетъ сидячее положеніе, на краю постели, съ опущенными ногами, и такъ остается иногда въ теченіи всей ночи; уставши, онъ все-таки не ложится, но обкладывается подушками и не склоняетъ головы. Такое положеніе составляетъ несомнѣнный признакъ болѣзни дыхательныхъ органовъ. Если оно встрѣчается при болѣзни сердца, то всегда указываетъ, что она осложнена болѣе или менѣе сильнымъ пораженіемъ легкихъ. Если дѣло идетъ о болѣзни поразившей одно только легкое, но такъ, что вхожденіе въ него воздуха совершенно прекращено, то больной постоянно ложится на больную сторону для того, чтобы не сдавить здороваго легкаго и тѣмъ не лишить его возможности дышать. Это бываетъ при воспаленіи подреберной плевры съ одной какой либо стороны и при скопленіи въ ней большаго количества жидкости (экссудата), въ перешедшемъ въ опеченѣніе воспаленіи одного легкаго, при скопленіи воздуха или воздуха съ гноемъ въ подреберной плевѣ съ одной стороны, при наполненіи одного и притомъ всего легкаго бугорками и т. д. Наконецъ въ высшей или 3-ей степени легочной чахотки, т. е. при образованіи пещеръ въ легкихъ, больной принимаетъ особое положеніе: онъ всегда ложится на здоровую сторону или по крайней мѣрѣ на ту, которая меньше поражена, такъ что если каверны находятся въ вершинахъ обонхъ легкихъ, то больной ложится на ту сторону, въ которой каверна меньше; если онѣ равны, то онъ лежитъ на спинѣ; если будетъ съ одной стороны пещера въ легкомъ, а въ другой ревматизмъ межреберныхъ мышцъ, то больной также лежитъ на спинѣ. Вотъ общіе признаки, свойственные всѣмъ вообще болѣзнямъ дыхательныхъ органовъ. Но есть признаки свойственные только нѣкоторымъ изъ нихъ.

Лихорадочное состояніе, напоръ крови къ лицу, усиленный румянецъ щекъ обѣихъ или одной, а иногда желтоватый цвѣтъ кожи, одышка, колюще въ боку, полусидячее положеніе, невозможность лежать на той или другой сторонѣ, трудный раз-

дирающій кашель и невозможность откашляться — вотъ признаки почти навѣрно означающіе воспаленіе легкихъ, подреберной плевы, или другую какую либо острую, воспалительную болѣзнь. Это *типъ острыхъ воспалительныхъ болѣзней дыхательныхъ органовъ*. Къ вышеупомянутымъ припадкамъ присоединяется чрезвычайная тоска, страхъ, глубокій ужасъ, волненіе и пр. въ болѣзняхъ угрожающихъ *задушеніемъ*, напр. въ легочномъ кровоизліяніи или ударѣ, при сильномъ наполненіи легкаго кровью (гиперемія), въ кровохарканіи, крупѣ, при постороннихъ тѣлахъ, попавшихъ въ гортань или воздуходвижный каналъ (trachea), при воспаленіи мельчайшихъ легочныхъ трубочекъ, во время приступовъ одышки, бывающей въ легочномъ раздутіи (эмфизема). Эти признаки тѣмъ болѣе замѣчательны, что нѣтъ ни одной болѣзни, въ которой бы былъ столь сильный и внезапный ужасъ. Такимъ образомъ, если врачъ видитъ больного, который не въ состояніи давать отвѣтовъ и у котораго существуютъ названные признаки, то прежде всего должно обратить вниманіе, не поражены ли легкія. Вышеописанные признаки составляютъ образецъ или типъ *острыхъ задушающихъ болѣзней*. Задушеніе углекислымъ газомъ не производитъ всѣхъ названныхъ припадковъ, вѣроятно потому, что кромѣ задушенія оно производитъ еще отравленіе. Въ *хроническихъ* болѣзняхъ легкихъ наружный видъ больного совершенно другой. Если дѣло идетъ о болѣзни, въ которой легкое не дышетъ на большомъ пространствѣ, то являются припадки *медленнаго задушенія*. Больной задыхается, сидитъ въ постели или въ креслѣ, не можетъ лечь; голова его поднята, даже запрокинута назадъ, дыханіе усилено, часто, лицо блѣдное или синее, губы синія, щеки похожи на мраморъ или покрыты жилками, конечности также синія, кожа холодна и покрыта клейкимъ потомъ; бываютъ кратковременные отдыхи, послѣ которыхъ припадки возвращаются съ новой силою. Описанные признаки составляютъ типъ *удушающихъ хроническихъ болѣзней*. Признаки эти появляются въ слѣдующихъ болѣзняхъ: въ скопленіи воды или гноя въ плеврѣ съ одной стороны или съ обѣихъ, въ грудной водянкѣ, при наполненіи легкаго кровью вслѣдствіе болѣзни сердца, въ легочномъ отека, при воспаленіи мельчайшихъ воздухоносныхъ трубочекъ, при наполненіи легкихъ большимъ количествомъ бугорковъ и пр.

Въ легочныхъ болѣзняхъ, которыя измѣняютъ самое каче-

ство крови своимъ обильнымъ отдѣленіемъ слизи, хроническимъ воспаленіемъ, обильнымъ нагноеніемъ (напр. легочные бугорки, ракъ, хронич. катарръ легкихъ и пр.), наружный видъ больного также отличается отъ другихъ болѣзней. Вотъ образецъ такихъ больныхъ: блѣдность, или легкая, лимонная желтизна кожи, худоба, выраженіе страданія въ лицѣ, глазныя яблоки голубоватаго цвѣта, кашель чрезвычайно частый и тягостный съ отдѣленіемъ слизи или безъ нея, впалая, узкая, неправильная грудь, позвоночный столбъ нагнутъ впередъ, изнурительная лихорадка и проч. Кто хорошо подмѣтитъ описанные типы болѣзней, тотъ съ одного взгляда, не изслѣдуя груди, часто будетъ въ состояніи опредѣлить не только мѣсто, но и свойство главнѣйшихъ болѣзней легкаго.

НАРУЖНОСТЬ БОЛЬНОГО ВЪ БОЛѢЗНЯХЪ ЖИВОТА.

Въ брюшныхъ болѣзняхъ, подобно болѣзнямъ мозга, сердца и легкихъ, есть нѣсколько типовъ наружности больного. Въ болѣзняхъ живота, сопряженныхъ съ болью (воспаленіе брюшины, печени, кровавый поносъ, воспаленіе пузыря), больные лежатъ на спинѣ или на боку, со сгорбленной грудью, съ пригнутыми къ животу бедрами, словомъ больной скатывается въ клубокъ.

Лицо имѣетъ особенное выраженіе, которое называется *сморщеннымъ лицомъ* (*facies crispa*), т. е. вся кожа собрана къ носу и рту и образуетъ глубокія морщины. Кожа блѣдна и иногда покрыта потомъ, пульсъ малъ, едва замѣтенъ; давленіе живота невыносимо. Въ болѣзняхъ живота, сопряженныхъ съ болью, но безъ лихорадки (невралгіи, колики: кишечная, печеночная, почечная и т. д.), животъ подтянутъ; давленіе уменьшаетъ боль; перемежки, бѣлая водянистая моча; черты лица быстро измѣняются и скоро приходятъ въ прежнее состояніе.

Болѣзни *печени* обозначаются желтухой, красной пузырчатой сыпью на лицѣ, лишаями.

Типъ болѣзней *матки* слѣдующій: лицо блѣдное, глаза впалые, окруженные синимъ кольцомъ, боль въ поясницѣ и въ пахахъ, боль подъ ложечкой и пр.

Хроническія болѣзни (ракъ желудка, перерожденіе печени и пр.) выражаются особымъ образомъ въ наружности больного. Цвѣтъ лица восковой или желтый, губы блѣдныя, сла-

бость, изнуреніе, нравственное угнетеніе, печаль, склонность къ самоубійству и пр.

ПРИЗНАКИ ВЫВОДИМЫЕ ИЗЪ ОБЪЕМА ТѢЛА.

Увеличеніе объема тѣла бываетъ общее или мѣстное, вслѣдствіе избытка жира, отъ скопленія газовъ или жидкостей въ тканяхъ и наконецъ вслѣдствіе гипертрофіи нѣкоторыхъ органовъ.

Увеличеніе жира, называемое ожиреніемъ (*obesitas, polysarcia*), происходитъ отъ особаго расположенія и можетъ не только препятствовать отправлениямъ нѣкоторыхъ органовъ, но даже и причинить смерть.

Увеличеніе объема тѣла отъ скопленія газовъ бываетъ вслѣдствіе случайнаго сообщенія гортани или легкихъ съ подкожной клѣтчаткой, при ея раненіи, при нѣкоторыхъ омертвѣніяхъ, язвахъ и пр.

Присутствіе въ клѣтчаткѣ газовъ узнать легко: при давленіи кожи пальцами слышится мелкій, сухой трескъ (крепитация) и чувствуется упругость.

Если объемъ тѣла увеличенъ отъ скопленія въ клѣтчаткѣ жидкостей, преимущественно сыворотки (отекъ или подкожная водянка), то кожа неупруга, а тѣстообразна, вдавленія пальцами не производятъ треска, на ней довольно долго остаются ямочки отъ давленія. Подкожная водянка указываетъ или на быстрое прекращеніе испарины, или чаще на уменьшеніе въ крови бѣлка, или наконецъ на воспрепятствованное кровообращеніе въ печени или сердцѣ. Она также замѣчается въ Брайтовой болѣзни почекъ, въ худосочіяхъ, въ періодѣ выздоровленія отъ скарлатины, въ болѣзняхъ сердца и аорты, въ общемъ зернистомъ перерожденіи печени и т. д. Должно помнить, что въ острой водянкѣ, бывающей у дѣтей послѣ скарлатины, кожа упруга и едва сохраняетъ вдавленія пальцевъ. Чтобы произвести ямочки, должно крѣпко давить мягкія части прямо надъ костью; иначе можно такой отекъ принять за воздушную опухоль клѣтчатки. Отекъ бываетъ въ тѣхъ же случаяхъ, а чаще появляется при мѣстныхъ воспаленіяхъ, при препятствіи возврату венозной крови къ сердцу. Онъ сопровождается рожу, воспаленіе клѣтчатки въ оспѣ, бѣлую болящую опухоль (*phlegmatia alba dolens*), болѣзни стѣсняющія кровообращеніе въ кровеносныхъ сосудахъ конечностей и пр.

Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ увеличеніе объема нѣкоторыхъ частей тѣла есть результатъ частной гипертрофіи тканей, именно кожи и подкожной клѣтчатки, напр. бугорчатый слоновій греческій наростъ, слоновій арабскій наростъ. Уменьшеніе объема тѣла заключается въ худобѣ или атрофіи конечностей и нѣкоторыхъ тканей. Оно бываетъ общимъ и мѣстнымъ или частнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ похудѣніе ограничивается нѣсколькими мышцами, преимущественно всей руки или ея кисти. Это исчезаніе, атрофія мышцъ.

Худоба, происходящая отъ всосанія жира и исчезанія мышечной ткани, очень часто появляется въ болѣзняхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ. Иногда она происходитъ быстро, напр. въ холерѣ вслѣдствіе значительной потери кровяной сыворотки; иногда же напротивъ довольно медленно. Она всегда указываетъ на разстройство питанія, происходящее отъ важной болѣзни; указываетъ на недостатокъ, растрату или дурное качество питательной кровяной плазмы, а потому и бываетъ въ органическихъ болѣзняхъ брюшныхъ органовъ, въ обширныхъ нагноеніяхъ, въ мочеизнуреніи, чахоткѣ, ракѣ, атрофіи спинного мозга. Исчезаніе многихъ мышцъ составляетъ признакъ пораженія нервовъ и ихъ спинныхъ корешковъ. Оно впервые было описано Крювелье подъ названіемъ прогрессивной атрофіи мышцъ. Его можно узнать съ одного взгляда.

Частная худоба конечностей замѣчается въ ихъ параличѣ.

Надо замѣтить, что хотя худоба свойственна многимъ болѣзнямъ, но картина припадковъ такихъ болѣзней неодинакова; онѣ разнятся другими признаками.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОСМОТРОМЪ КОЖИ.

Цвѣтъ кожи въ здоровомъ состояніи имѣетъ много оттѣнковъ, смотря по племени, климату, полу, страстямъ, занятіямъ и т. д. Въ болѣзненномъ состояніи по цвѣту кожи можно иногда судить о самой болѣзни. Кожа имѣетъ цвѣтъ розовый — въ плевторѣ и въ лихорадочномъ состояніи, въ горячкѣ и въ началѣ сыпныхъ лихорадокъ. Она бываетъ однообразнаго краснаго цвѣта (больной какъ будто облитъ краснымъ виномъ) въ скарлатинѣ; красногранитнаго — въ кори, простой эритемѣ; красная съ небольшими возвышеніями — въ узловатой эритемѣ; представляетъ красныя болѣе или менѣе широкія мѣста въ солнечномъ припекѣ и рожѣ; широкія красныя тѣстообразныя бляхи — въ воспаленіи подкожной клѣтчатки; возвышенныя

пятна или рубцы бѣловатые въ центрѣ появляются въ крапивной лихорадкѣ (urticaria), при укушеніяхъ клопами и пр.

Такого рода краснота имѣетъ нѣкоторымъ образомъ острый характеръ и сопровождается незначительнымъ жаромъ въ кожѣ. Она мгновенно исчезаетъ отъ давленія пальцемъ и тотчасъ возвращается снова. Впрочемъ scarlatinная краснота исчезаетъ на нѣсколько минутъ отъ тренія, и бѣлая полоса, сдѣланная пальцемъ, остается довольно долго, такъ что можно напр. на животѣ написать бѣлыми литерами цѣлое слово.

Общее правило: если краснота кожи, во время сыпной лихорадки или другой острой болѣзни, исчезаетъ вдругъ, безъ видимой причины, то предсказаніе неблагопріятно: болѣзнь легко можетъ окончиться смертю.

Темнокрасный цвѣтъ кожи мѣстами бываетъ въ экхимозахъ, вслѣдствіе ушибовъ или скорбута, въ кожныхъ кровотеченияхъ, образующихъ пятна въ горячкѣ (petechiae) и въ ригида haemorrhagica.

Красный цвѣтъ лица можетъ быть перемежающимся, и если обращать должное вниманіе на его свойства, то онъ можетъ служить не только хорошимъ признакомъ для распознаванія болѣзни, но и для предсказанія. Такъ въ острыхъ (почти всегда смертельныхъ) болѣзняхъ нервныхъ центровъ у дѣтей, внезапная, бѣглая и перемежающаяся на короткое время краснота лица составляетъ характеристическій припадокъ такихъ болѣзней.

Темносиній цвѣтъ кожи бываетъ во время озноба, въ цингѣ, въ нѣкоторыхъ адинамическихъ болѣзняхъ, въ болѣзняхъ сердца и въ большей части хроническихъ болѣзней кишекъ. Если синій цвѣтъ кожи переходитъ въ фіолетовый, что случается въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ гортани, легкихъ и сердца, въ холерѣ, то такое состояніе называется синюхой (cyanosis). Синюха происходитъ или отъ смѣшенія венозной крови съ артеріальною или отъ препятствія въ обращеніи крови въ легкихъ, или при недостаточномъ ея окислотовореніи. Отъ этой послѣдней причины зависитъ холерная синюха, всего болѣе замѣтная въ лицѣ и конечностяхъ. Блѣдносиній цвѣтъ кожа имѣетъ въ началѣ гангрены и въ болѣзняхъ сердца.

Блѣдность кожи также можетъ служить діагностическимъ признакомъ. Она бываетъ блѣдная, поблеклая въ періодѣ озноба перемежающейся лихорадки; она блѣдно-матовая въ зо-

лотухѣ, въ анеміи и нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ; она блѣдножелтовата или блѣднозеленовата въ хлорозѣ, причемъ въ тоже время бываетъ блѣдность губъ и ногтей. Близина кожи имѣетъ особый оттѣнокъ въ воспаленіи венъ, у роже-ницъ (*phlegmatia alba dolens*). Кожа имѣетъ блѣдногряз-ный землистый цвѣтъ въ хроническихъ болѣзняхъ кишекъ или легкихъ, что зависитъ отъ непрерывнаго отложенія на нее, чрезъ поры, соляныхъ веществъ. Такой же цвѣтъ она имѣетъ и при опухоли селезенки. Къ блѣдному цвѣту кожи присоединяются иногда мѣстами совершенно бѣлыя пятна, что составляетъ болѣзнь извѣстную подъ названіемъ *vitiligo*. Эти пятна происходятъ отъ недостатка пигмента, и если онѣ по-являются на частяхъ покрытыхъ волосами, то и волосы при-нимаютъ постоянный бѣлый цвѣтъ.

Желтый непостоянный цвѣтъ кожа получаетъ въ началѣ ост-рыхъ болѣзней, постоянный — въ желтой американской горячкѣ, въ болѣзняхъ желчевыхъ путей и въ органическихъ болѣзняхъ печени. Одновременно съ кожей окрашиваются въ желтый цвѣтъ соединительная оболочка глазъ и нижняя поверхность языка. Такой цвѣтъ зависитъ отъ присутствія желчи въ крови и бываетъ желтолимоннымъ или густымъ желтозеленоватымъ.

Блѣдножелтый, соломенный цвѣтъ кожи замѣчается въ худо-сочіяхъ (*кахекси*), преимущественно въ послѣднемъ періодѣ рака. Этотъ цвѣтъ занимаетъ средину между блѣднымъ цвѣ-томъ свойственнымъ анеміи и желтозеленоватымъ свойствен-нымъ желтухѣ; причина его неизвѣстна.

Желтобронзовый цвѣтъ свойственъ Аддисоновой болѣзни, состоящей въ разстройствѣ надпочечныхъ капсулъ и посто-янно смертельной. Впрочемъ иногда подобный цвѣтъ появляется и въ легочной чахоткѣ, но здѣсь онъ не имѣетъ никакого семіологическаго значенія.

Черный цвѣтъ кожи встрѣчается очень рѣдко; пепельный, голубоватый цвѣтъ кожи бываетъ у людей, принимавшихъ долгое время селитрокислое серебро (лаписъ); онъ схожъ съ синюхой. Всѣ ткани, какъ поверхностныя такъ и глубокія, окрашены въ тотъ же цвѣтъ, происходящій, по всей вѣроятности, отъ от-ложенія окиси серебра въ ткани; къ уничтоженію его до сихъ еще не найдено никакихъ средствъ.

Твердость кожи незначительная бываетъ въ острыхъ во-спалительныхъ болѣзняхъ, если есть дѣйствительно избытокъ

силъ. Большая твердость кожи замѣчается въ особой болѣзни, бывающей у новорожденныхъ и у взрослыхъ и называемой склеремой. Кожа въ такомъ случаѣ блѣдна, бѣловата и тверда, какъ кожа мерзлаго трупа. Подобная же кожа бываетъ иногда на нижнихъ конечностяхъ вслѣдствіе хроническаго воспаления клѣтчатки, окружающей расширенныя (варикозныя) вены. Болѣзни брюшныхъ органовъ, особенно бугорчатого свойства, часто сопровождаются сухою, жесткою кожей, что особенно замѣтно въ дѣтскомъ возрастѣ. При сильномъ пораженіи нервной системы, кожа становится сухой и очень морщинистой.

Мягкость, рыхлость, отсутствіе эластичности въ кожѣ замѣчается въ болѣзняхъ сопряженныхъ съ упадкомъ силъ, въ худосочіяхъ, въ холерномъ и другихъ поносахъ, производящихъ быструю худобу. Такое свойство имѣетъ кожа у дѣтей, страдающихъ острымъ воспаленіемъ кишекъ, преимущественно ободочной; мясо становится рыхлымъ и складка, сдѣланная на кожѣ, остается долго. Блѣдная, одутловатая въ позднемъ періодѣ альбинурии (бѣлокъ въ мочѣ), кожа мягка и влажна въ бредѣ пьяницъ; въ чахоткѣ и другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ кожа тонка и не плотно прилегаетъ къ мышцамъ; въ острыхъ сыпяхъ она натянута и какъ будто припухла; сверхъ того въ рождѣ — тверда, а въ оспѣ песчаниста.

Въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней на кожѣ образуются разнаго рода *пятна* и *сыти*.

Темныя, величиною съ просяное зерно пятна, (настоящія экхимозы), образуемая просочившеюся кровью, бываютъ въ скорбутѣ, тифѣ и тифозной горячкѣ; это *petechii*. Когда онѣ появляются при концѣ острой болѣзни, то всегда означаютъ близкую смерть. Величина ихъ различна, начиная отъ булавочной головки до горошины, и иногда, вмѣсто рѣзко ограниченныхъ пятенъ, онѣ представляются въ видѣ темныхъ, глубокихъ подтѣковъ. Онѣ зависятъ отъ качественного измѣненія фибрина и кровяныхъ шариковъ.

Другаго рода экхимотическія пятна появляются на животѣ и бедрахъ въ горячкахъ и болѣзняхъ адинамическаго свойства. Это голубыя или голубоватыя пятна, небольшія, едва замѣтныя и сопровождаемыя легкимъ вдавленіемъ кожи.

Въ свинцовой коликѣ замѣчаются синія полосы на кожѣ.

Розовыя, чечевицеобразныя пятна, маленькія, невозвышенныя и исчезающія отъ давленія пальцами, бываютъ на жи-

вотъ, груди и рѣдко когда на бедрахъ, на 10 или 15 день въ тифозной горячкѣ и составляютъ ея характеристическій признакъ.

Наконецъ на кожѣ появляется сыпь, называемая *sudamina*. Это маленькіе, просовидные, прозрачные пузырьки, сидящіе на кожѣ или неизмѣненной въ цвѣтѣ, или иногда сверхъ красненькихъ кружечковъ. Эти пузырьки или везикулы бываютъ въ скарлатинѣ (наз. милліарной), въ тифозной горячкѣ и въ острыхъ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ обильнымъ потомъ. Они состоятъ въ поднятіи кожицы (*epidermis*) кожною испариной. Сыпи, бывающія на кожѣ, многочисленны и разнообразны. На основаніи ихъ анатомической формы онѣ раздѣляются на 8 классовъ: 1) На сыпи пятнистыя или *экзантематы* (*exanthemata*), 2) мѣлко-пузырчатая или *везикулярная* (*vesiculae*), 3) крупно-пузырчатая (*bullae*), 4) гнойно-прыщевая или *пустулезная* (*pustulae*), 5) *папулезная* (*papulae*), 6) *чешуйчатая* или *сквамозная* (*squammae*), 7) *бугорчатая* или *туберкулезная* (*tubercula*), и 8) разнаго рода *цветныя пятна* (*maculae*).

Перваго рода сыпи суть пятна, болѣе или менѣе обширныя, исчезающія отъ давленія пальцемъ; каковы: розеола, скарлатина, корь и пр. Везикулами называются мѣлкіе пузырьки, состоящіе въ поднятіи верхней кожицы и ея наполненіи гнойной или серозной жидкостью (*sudamina*). *Bullae* или *phlyctaenae* отъ везикуловъ отличаются лишь своимъ гораздо большимъ объемомъ (*pemphigus*).

Пустулы отличаются отъ другихъ тѣмъ, что онѣ наполнены гноемъ и сидятъ на воспаленномъ основаніи (прыщи въ чесоткѣ, оспѣ, аспе и др.). Папулы суть маленькія твердыя возвышенія, могущія легко переходить въ изъязвленія (почесуха или *prurigo*).

Чешуйчатая сыпь состоитъ въ большемъ или меньшемъ наслоеніи чешуекъ верхней кожицы (*epidermis*), напр. *psoriasis*.

Бугорковатая сыпь суть разн. величины постоянныя возвышенія, легко переходящія на своихъ верхушкахъ въ изъязвленіе, напр. греческій слоновій наростъ, венерическіе бугорки и т. д.

Пятна состоятъ въ мѣстномъ измѣненіи цвѣта кожицы въ красный или бѣлый, безъ всякаго разстройства организма: левкома, родимыя пятна (*naevi materni*). Пятна и сыпи венерическаго

свойства, кромѣ другихъ признаковъ, отличаются краснотѣмъ цвѣтомъ кожи.

Въ кожѣ происходятъ еще другаго рода измѣненія, могущія служить діагностическими признаками. Такъ складки, опухоли, трещины, ссадины или поверхностныя изъязвленія, язвы, заслуживаютъ въ этомъ отношеніи особаго вниманія. Постоянныя складки, происходящія отъ складокъ постельнаго бѣлья, означаютъ рыхлость кожи; опухоли твердыя или съ жидкостію указываютъ на качество содержимаго въ нихъ; опухоли бьющіяся, или дрожащія при осязаніи, зависятъ отъ болѣзни артерій; форма язвы частію указываетъ на ея свойство и т. д.

Температура кожи неодинакова въ здоровомъ состояніи и въ болѣзни. Она не всегда соотвѣтствуетъ температурѣ глубокихъ частей, и у одного и того же человѣка она различна, смотря по различнымъ частямъ тѣла и по внѣшней температурѣ. Температура, какъ извѣстно, бываетъ двоякаго рода: глубокая и поверхностная; первая довольно постоянна, вторая напротивъ очень переменчива и въ особенности измѣняется отъ вліянія окружающаго воздуха. Первая почти никогда не привышаетъ 37° по стоградусному термометру, между тѣмъ какъ вторая различна въ различныхъ мѣстахъ и бываетъ отъ 30° до 32° (24° 25° R.).

Глубокая температура въ лихорадочномъ состояніи, по наблюденіямъ Андраля и Бульо, возвышается до 38, 42 и даже 43° стоградуснаго термометра. Такое ея возвышеніе замѣчается во всѣхъ важныхъ воспаленіяхъ, въ лихорадкахъ, въ холерѣ, въ ознобѣ перемежающейся лихорадки и даже въ предсмертной агоніи. Напротивъ теплота уменьшается въ худосочіяхъ нелихорадочныхъ, въ воспаленіи кишекъ, въ атоическомъ безлихорадочномъ воспаленіи легкихъ у дѣтей, въ склеремѣ; въ такомъ случаѣ она уменьшается до 31, 28 и даже 22° (отъ 25° до 17° R.).

Поверхностная температура легко можетъ быть возвышена искусственнымъ нагрѣваніемъ, возбужденіемъ нервной системы и отъ воспаленія тканей. Такъ она значительно усиливается въ рожѣ, воспаленіи клѣтчатки и половыхъ органовъ. Волненіе, усиленная работа, похоть, увеличиваютъ наружную температуру безъ сомнѣнія чрезъ усиленное возбужденіе нервной дѣятельности. Температура кожи понижается отъ наружнаго охлажденія, и произвольно, вообще у людей слабыхъ,

блѣдныхъ, разслабленныхъ. Въ такомъ случаѣ конечности постоянно холодны и трудно ихъ согрѣть обыкновенными средствами. Въ агоніи наружная температура также понижается преимущественно въ конечностяхъ и лицѣ; равно въ началѣ омертвѣнія членовъ, въ ознобѣ начинающемъ острую болѣзнь и перемежающуюся лихорадку, у недоношенныхъ дѣтей. Послѣ перевязки артерій, лежащей на конечности и пораженной аневризмомъ, температура конечности упадетъ на 3 — 4 градуса. Въ холерѣ, термометръ, помѣщенный въ рукѣ больного, понижается до 26, 20, даже 18° (отъ 20° до 14° R.). Въ конечностяхъ пораженныхъ параличемъ теплота уменьшается на 1 или 2 градуса.

ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ЧРЕЗЪ ИЗСЛѢДОВАНИЕ ЛИЦА ВООБЩЕ.

Если уже изслѣдованіе всей физіономіи больного важно для распознаванія болѣзни и предсказанія, то изслѣдованіе лица должно болѣе всего обращать на себя вниманіе; его цвѣтъ, выраженіе, температура, полнота и пр. заслуживаютъ тщательнаго изслѣдованія.

Красный цвѣтъ, распространенный равномерно по всему лицу, замѣчается въ полнокровіи (plethora), въ сильномъ лихорадочномъ состояніи, въ жабѣ, въ воспаленіи дыхательныхъ органовъ и пр. Густой, красный, ограниченный цвѣтъ, занимающій только средину щекъ (скуловые стороны), часто указываетъ на воспаленіе легкихъ; такой цвѣтъ, бывающій съ одной стороны, нерѣдко указываетъ на воспаленіе легкаго той же стороны. Блестящій, красный цвѣтъ означаетъ рожу, а перемежающійся на короткое время большую опасность. Дѣйствительно, внезапный, бѣглый и перемежающійся красный цвѣтъ лица почти всегда означаетъ смертельное поврежденіе мозга. Наконецъ красныя пятна на лицѣ показываются въ кори; разлитый малиновый цвѣтъ лица появляется въ скарлатинѣ; красно-синій цвѣтъ (особенно носа и губъ) въ болѣзняхъ сердца, хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей и т. д. Чахотный румянецъ рѣзко ограниченъ и всегда является въ одно время съ изнурительной (гектической) лихорадкой.

Одутое и прыщеватое лицо часто указываетъ на безпорядочный образъ жизни.

Блѣдное лицо бываетъ въ анеміи и разжиженіи крови. Оно блѣдно во время лихорадочнаго озноба, въ худосочіяхъ, въ

хроническихъ болѣзняхъ преимущественно пищеварительныхъ органовъ, а также въ хлоровѣ, въ отравленіи свинцомъ, въ болотномъ зараженіи; въ послѣднемъ періодѣ рака оно блѣдножелтовато.

Оно *желто* въ желтиницѣ, въ желчной горячкѣ вслѣдствіе поступленія нѣкотораго количества желчи въ кровь. Бронзовый цвѣтъ указываетъ на пораженіе надпочечныхъ сумокъ; но ближайшая причина его еще неизвѣстна.

Впрочемъ это наблюденіе еще требуетъ подтвержденія, потому что есть много исключеній.

Возвышенная теплота лица всегда соединяется съ усиленной краснотой. Въмѣстѣ съ лихорадочнымъ состояніемъ и краснотой глазныхъ яблоковъ, она предвѣщаетъ бредъ; напротивъ теплота вмѣстѣ съ краснымъ цвѣтомъ и опухлостью, но безъ лихорадочнаго состоянія, предвѣщаетъ мозговое кровоизліяніе. Охлажденіе лица имѣетъ важность только при другихъ признакахъ, и въ такомъ случаѣ нерѣдко указываетъ на близкую смерть.

Объемъ лица увеличивается въ рожѣ и нерѣдко до такой степени, что невозможно узнать больного; лицо также пухнетъ въ періодѣ высыпанія оспы, въ подкожной водянкѣ. Опухоли, но не всего лица, бываютъ при воспаленіи клѣтчатки щеки (флюсъ), при разрастаніи носовыхъ полиповъ, въ заушницѣ и т. д. Лицо худѣетъ въ болѣзняхъ хроническихъ и острыхъ, вслѣдствіе продолжительнаго голоданія или отъ поносовъ.

Выраженіе лица въ болѣзняхъ бываетъ чрезвычайно различно и доставляетъ драгоцѣнные діагностическіе признаки. Оно зависитъ отъ свойства болѣзни и силъ больного. Лицо вѣрнѣе всего обнаруживаетъ состояніе нервной системы. Къ сожалѣнію очень трудно описать всѣ оттѣнки выраженія лица; гораздо легче ихъ изучить при постели больного. Есть различныя фizioноміи или типы лица; напр. красное, опухшее лицо, назыв. *facies vultuosa*; есть особое выраженіе лица собственное больнымъ горячкой (*expressio typhosa*); есть выраженіе лица сардоническое, конвульсивное, глупое, паралитическое, мозговое или церебральное, лицо собранное или животное, лицо гиппократическое или умирающихъ, лицо имѣющихъ органическіе пороки сердца, болѣзни легкихъ, печени и пр.

Болѣзни, точно также какъ и страсти, отпечатываются на

лицѣ, и для опытнаго врача выраженіе лица, особливо въ соединеніи съ другими признаками (объемомъ, цвѣтомъ и пр.) ведетъ прежде всего и прямѣе всего къ распознаванію. Лицо можетъ быть спокойно или выражать боль, тоску. Лицо можетъ указывать какъ на дѣйствительность страданія, такъ и на увеличеніе его воображеніемъ больного; переходъ отъ слезъ къ улыбкѣ у нервныхъ женщинъ означаетъ истерику. Лицомъ *воодушевленнымъ, краснымъ, налитымъ* (f. vultuosa) называется лицо, въ которомъ вмѣстѣ съ блескомъ глазъ бываетъ теплота, краснота и легкая припухлость кожи. Оно замѣчается въ лихорадочномъ состояніи, опьяненіи, остромъ умопомѣшательствѣ (манія).

Въ лицѣ *тифозныхъ* видны тупость, дѣйствительный упадокъ силъ; припухлости кожи нѣтъ, равно какъ и блеска глазъ, а есть небольшая краснота; такое выраженіе лица замѣчается въ тифѣ, тифозной горячкѣ и въ большей части болѣзней такъ называемыхъ адинамическихъ.

Сардоническая улыбка, — улыбка безъ всякой причины, указываетъ на помѣшательство ума и на появленіе остраго бреда вслѣдствіе пьянства.

Конвульсіи въ мышцахъ лица указываютъ на острое или хроническое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и на опухоли около мозга; сопровождаемая сильной болью, онѣ означаютъ болѣзненный тикъ (невралгія личнаго нерва). Если одна половина лица ничего не выражаетъ и неподвижна — значитъ у больного параличъ, размягченіе мозга, наросты на мозговыхъ оболочкахъ, ревматическое пораженіе 7-й пары нервовъ и т. д. Черты лица неподвижны въ каталепсіи, при отсутствіи сознанія, иногда при вліяніи конвульсій, напр. въ столбнякѣ. Лицо тоскливо въ болѣзняхъ сердца, въ сильной одышкѣ, въ болѣзняхъ гортани. Оно очень подвижно у нервныхъ людей и въ истерикѣ.

Лицо *стянутое* (face grippée) характеризуется сосредоточеніемъ и утонченіемъ чертъ лица, блѣдностью, охлажденіемъ его кожи, впалостію глазъ и выраженіемъ страданія. Оно бываетъ въ остромъ воспаленіи брюшины и нѣкоторыхъ другихъ болѣзняхъ живота, въ холерѣ, при приближеніи къ агоніи. Это лицо близко подходитъ къ лицу гиппократическому и часто ему предшествуетъ. «Выдавшійся носъ, впалые глаза и виски, холодные сжатые и оттянутые назадъ уши, сухая, твердая и натянутая кожа на лбу, темный, синій или свинцовый цвѣтъ,

открытый ротъ», — вотъ *гипократическое* лицо; оно всегда означаетъ большую опасность.

Лицо страдающаго *органическимъ порокомъ сердца* отличается красно-фіолетовымъ цвѣтомъ, въ особенности на соединительныхъ оболочкахъ, носу, губахъ и ушахъ; при этомъ явственное расширеніе кожныхъ волосныхъ сосудовъ. Такое лицо бываетъ при незарощеніи Боталліева протока, суженіи отверстій, окостенѣніи заслонокъ, гипертрофіи сердца и расширеніи большихъ сосудовъ. Жаделѣ полагалъ, что по нѣкоторымъ линіямъ на лицѣ можно узнавать болѣзни. Онъ принималъ три главныхъ семіологическихъ линіи. Первая линія начинается отъ внутренняго угла глаза и оканчивается подъ скуловымъ возвышеніемъ, она называется глазо-скуловая (1. *osculo-zugomatica*) и указываетъ на пораженіе мозга или нервовъ; вторая, носовая, начинается отъ верхней части каждого изъ носовыхъ крыльевъ, обходитъ полукругомъ линію, означающую губную спайку; съ ней соединяется иногда линія щечная; обѣ онѣ означаютъ страданіе брюшныхъ внутренностей. Наконецъ третья линія, губная, начавшись отъ угла рта, теряется внизу лица и указываетъ на болѣзни сердца и дыхательныхъ органовъ. Хотя и есть нѣкоторыя наблюденія, по видимому подтверждающія справедливость этихъ выводовъ, но до подтвержденія ихъ новыми фактами, постоянно полагаться на нихъ нельзя.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ КАЖДОЙ ЧАСТИ ЛИЦА ОТДѢЛЬНО.

Къ изслѣдованію фizioноміи больнаго вообще должно присоединять всегда изслѣдованіе каждой части лица.

1) Признаки извлекаемые изъ осмотра черепа и лба.

Кромѣ измѣненій въ кожѣ лба, бывающихъ отъ радости, печали и боли, есть другіе признаки исключительно принадлежащіе болѣзнямъ. Такъ увеличенный объемъ черепа, слишкомъ возвышенный, широкій лобъ — указываютъ на значительное скопленіе жидкости въ паутинной оболочкѣ или въ боковыхъ желудочкахъ. Это вѣрный признакъ головной водянки врожденной или приобрѣтенной. Уменьшеніе объема черепа напротивъ совпадаетъ съ малымъ развитіемъ мозга (микроцефалія).

Позднее зарращеніе фонтанелей, еще не окончившееся къ двумъ

годамъ, составляетъ признакъ рахитизма; иногда въ такомъ случаѣ черепъ и въ три года бываетъ мягокъ, какъ пузырь съ водой. Въ параличѣ одной половины лица, кожа лба, соответствующая пораженной параличемъ сторонѣ, бываетъ гладка, неподвижна, тогда какъ другая часть собирается въ поперечныя морщины при каждомъ движеніи бровей.

Сыпи венерическаго свойства и такого же свойства ко-
стяные наросты (экзостозы) преимущественно появляются на лбу.

2) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ глазъ и зрѣнія.

Въ большей части хроническихъ болѣзней и при приближеніи смерти, глаза теряютъ блескъ, становятся тусклыми, безжизненными. Глаза выкатываются и краснѣютъ при задушеніи (асфиксія), въ тяжкихъ болѣзняхъ гортани, легкаго, сердца и во всѣхъ случаяхъ, когда какая нибудь опухоль развиваясь позади глаза, выпячиваетъ его (экзофтальмія). Напротивъ, глаза вваливаются въ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ и въ особенности въ болѣзняхъ производящихъ обильныя кишечныя испражненія (холера). Они тусклы и впалы въ сперматоррею; они неподвижны въ каталепсіи. Въ глазахъ являются конвульсіи или косоглазіе (страбизмъ) въ важныхъ болѣзняхъ мозга и его оболочекъ, въ параличѣ нервовъ третьей пары, при сокращеніи одной мышцы глаза и пр.

Зрачекъ въ здоровомъ состояніи круглъ, подвиженъ, чувствителенъ къ свѣту. Въ амаурозѣ (темная вода) зрачекъ очень широкъ, нечувствителенъ къ свѣту и совершенно неподвиженъ. Онъ оваленъ, угловатъ, неправиленъ при воспаленіи радужной оболочки. Зрачекъ сокращается въ агоніи и во время сна, и расширяется снова по пробужденіи или во время смерти. Зрачекъ почти у всѣхъ черенъ, что зависитъ оттого, что сѣтчатая оболочка окрашена чернымъ пигментомъ, но у нѣкоторыхъ онъ красенъ. Такой цвѣтъ зрачка бываетъ въ альбинизмѣ. У людей преданныхъ пороку онанизма зрачекъ иногда теряетъ свою округлость и оттягивается къ внутреннему углу глаза.

Бѣлковая оболочка въ натуральномъ состояніи всегда бѣла; въ желтухѣ она желтѣетъ, она краснаго цвѣта въ воспаленіи глазъ, кровоизліяніи въ соединительную оболочку и въ болѣзняхъ сердца, производящихъ синюху; она синевата у особъ лимфатическихъ и у большей части чахотныхъ.

Роговая оболочка, прозрачная въ здоровомъ состояніи, представляетъ молочнаго цвѣта и различнаго объема пятна, если на ней были поверхностныя изъязвленія, происшедшія отъ простаго ея воспаления, отъ травматическихъ причинъ, золотухи, оспы. Она размягчается при изнуреніи и въ болѣзняхъ нервовъ пятой пары. Размягченія ея сопровождаются очень часто ея прободеніемъ и потерей зрѣнія. Роговая оболочка измѣняетъ свою форму и становится конической въ стафиломахъ. Наконецъ она тускнѣетъ и покрывается слизью передъ смертію или тотчасъ послѣ нея.

Хрусталикъ иногда теряетъ свою прозрачность, отчего видъ глаза значительно измѣняется. Зрачекъ вмѣсто чернаго дѣлается сѣрымъ или бѣлымъ при потемнѣніи хрусталика. Это катаракта.

Очень хорошій способъ распознавать нѣкоторые болѣзни глазъ открытъ Сансономъ. Если посредствомъ белладонны или атропина расширить зрачекъ глаза, въ которомъ всѣ среды совершенно прозрачны, то приближенная къ глазу зажженная свѣча производитъ передъ нимъ три изображенія пламени, находящіяся одно позади другаго: два прямыхъ и одно въ срединѣ обратное. Изъ этихъ трехъ изображеній одно переднее, очень ясное, происходитъ отъ отраженія пламени свѣчи на задней стѣнкѣ хрусталиковой сумочки; третье, очень неявственное, происходитъ отъ отраженія въ передней стѣнкѣ сумочки. Отсутствие всѣхъ трехъ изображеній пламени бываетъ при потемнѣніи роговой оболочки. Одно изображеніе указываетъ на потемнѣніе передней стѣнки хрусталиковой сумочки; присутствіе однихъ только прямыхъ изображеній пламени (безъ обратнаго) означаетъ потемнѣніе задней стѣнки сумочки. Эти признаки даютъ возможность вѣрно отличать амаурозъ несоединенный съ потемнѣніемъ среды, отъ катаракты, въ которой среды всегда непрозрачны.

Въ послѣднее время, для изслѣдованія внутреннихъ частей глаза, стали употреблять отраженный свѣтъ, наводя его на глазъ посредствомъ особаго инструмента, называемаго офтальмоскопомъ. Но чтобы быть въ состояніи различать всѣ тонкіе признаки, доставляемые такимъ изслѣдованіемъ, нужно имѣть очень большой навыкъ. Изъ перемѣны зрѣнія также выводятся многіе признаки. Такъ темнота, огоньки, искры передъ глазами указываютъ на приливъ крови къ мозгу и близость удара; темныя пятна — на начало болѣзни сѣтчатой оболочки;

потеря зрѣнія, безъ видимаго поврежденія преломляющихъ средъ или амаурозъ, означаетъ параличъ зрительнаго нерва или сѣтчатой оболочки. Внезапный амаурозъ, сопровождаемый отекомъ вѣкъ, считается нѣкоторыми врачами (Ландузи) за начало альбуминурии; амаурозъ безъ отека и появившійся не вдругъ, иногда происходитъ отъ ленточной глисты. Двойное зрѣніе часто зависитъ отъ органическаго поврежденія мозга и т. д.

3) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ вѣкъ.

При изслѣдованіи вѣкъ обращается вниманіе на ихъ цвѣтъ, объемъ, правильность движенія. Иногда они окружаются, особенно снизу, синеватымъ кольцомъ, напр. отъ утомленія, долгаго неспанья, во время мѣсячнаго очищенія, отъ онанизма, отъ потери крови, отъ поносовъ, лихорадки. Края вѣкъ красны, покрыты корой, при хроническомъ ихъ воспаленіи; края заворочены внутрь при заворотѣ вѣкъ внутрь; онѣ выворочены при выворотѣ (ectropion). Вѣки краснѣютъ и опухаютъ въ рожѣ лица; они блѣдны и растянуты, при отекахъ и подкожной водянкѣ. Если отекъ начинается съ вѣкъ и идетъ къ другимъ частямъ, то означаетъ альбуминурію и притомъ почти всегда смертельную. Вѣки отвислы, сморщены, безжизненны у людей изнуренныхъ; у людей преданныхъ пороку онанизма или страдающихъ сперматорреей, сверхъ того въ наружныхъ углахъ глазъ бываютъ многочисленныя морщины. Движеніе вѣкъ часто измѣняется въ болѣзненномъ состояніи. Иногда вѣки движутся быстро и часто, какъ это бываетъ въ острой маніи, въ истерикѣ (что называется миганіемъ); иногда же напротивъ движеніе ихъ замѣдляется до того, что наводитъ страхъ; это замѣчается въ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ, въ особенности въ холерѣ. Наконецъ вѣки не движутся вовсе въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ нервовъ и мозга, производящихъ мѣстные параличи. Вѣки неплотно закрываются въ параличѣ половины лица и ревматическомъ параличѣ 7-й пары нервовъ по причинѣ паралича круглой мышцы вѣкъ. У другихъ больныхъ вѣки закрываются хорошо, но не могутъ вполне раскрываться; это случается при параличѣ нервовъ 5-й пары, въ параличѣ нерва движущаго глазъ и посылающаго свои вѣточки къ мышцѣ поднимающей верхнее вѣко.

Соединительныя оболочки, мясышко, рѣсницы, слезный мѣ-

шокъ, брови, не представляютъ никакихъ важныхъ признаковъ при своемъ пораженіи.

4) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ висковъ.

Виски впадаютъ въ хроническихъ болѣзняхъ и передъ смертю. Въ нихъ часто появляются невралгическія боли у особъ страдающихъ хлорозомъ; а у людей полнокровныхъ, расположенныхъ къ приливамъ крови къ мозгу и удару, бываютъ въ вискахъ бѣнія.

5) Признаки замѣчаемые при изслѣдованіи щекъ.

Щеки у здороваго человѣка должны быть розовыя. Сильный и ограниченный румянецъ на возвышенныхъ частяхъ щекъ часто указываетъ на развитіе чахотки. Сильный румянецъ съ одной стороны, и притомъ вмѣстѣ съ лихорадочнымъ состояніемъ, часто означаетъ острое воспаленіе легкаго соответственной стороны. У людей здоровыхъ и полныхъ щеки крѣпки и округлы; у худощавыхъ щеки впалы. Онѣ рыхлы, подвижны и приходятъ въ движеніе отъ выдыханія воздуха у людей недавно пораженныхъ ударомъ (говорятъ: больной курить). Этотъ признакъ означаетъ сверхъ того и большую опасность.

6) Признаки получаемые при изслѣдованіи носа.

Носъ утончается, какъ бы вытягивается и холодѣетъ при приближеніи смерти въ тяжкихъ болѣзняхъ. Ноздри въ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ, покрываются пылью; въ послѣднемъ періодѣ болѣзней гортани и легкихъ, соединенныхъ съ задушеніемъ, ноздри движутся замѣтнымъ образомъ. У маленькихъ дѣтей частое расширеніе ноздрей, сопровождаемое притомъ небольшимъ шумомъ при выдыханіи, служить вѣрнымъ признакомъ опаснаго сливнаго долгатаго воспаленія легкихъ. Если одна ноздря не движется или даже спадается, а чрезъ другую воздухъ проходитъ свободно, то значить у больнаго параличъ одной половины лица. Носъ горбатый, и въ особенности еще кривой, часто совпадаетъ съ органическими пороками сердца. Носъ впалый часто зависитъ отъ костоѣды носовыхъ костей венерическаго свойства.

7) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ рта, губъ и зубовъ.

Розовый въ здоровомъ состояніи цвѣтъ губъ часто измѣ-

няется въ болѣзняхъ. Губы красны въ острыхъ воспалительныхъ болѣзняхъ; онѣ напротивъ блѣдны въ періодѣ озноба перемежающейся лихорадки, въ анеміи, въ хлорозѣ; губы имѣютъ синій цвѣтъ въ болѣзняхъ адинамическихъ и болѣзняхъ сердца; губы получаютъ черный цвѣтъ въ задушеніи (асфиксіи), въ холерѣ и вслѣдствіе продолжительнаго употребленія внутрь азотнокислаго серебра (лаписа). Губы сохнутъ и покрываются кожицей въ хроническомъ воспаленіи пищевыхъ органовъ и въ изнурительной лихорадкѣ; онѣ сухи, какъ бы вымазаны смолой, покрыты толстой сухой корой въ видѣ чешуекъ — въ тяжкихъ острыхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ, что особенно часто случается въ тифозной горячкѣ. Въ семь случаевъ нерѣдко на губахъ образуются трещины, изъ которыхъ сочится жидкая кровь. Губы дрожатъ во время гнѣва, испуга, въ ознобѣ и передъ рвотой; непрерывное дрожаніе губъ указываетъ на присутствіе болѣзней, извѣстныхъ подъ названіемъ неврозъ (падучая, столбнякъ, истерика, и проч.). Въ здоровомъ состояніи губы должны быть плотно сближены; онѣ расходятся въ тифѣ и тифозной горячкѣ, въ особенности оттого, что отвисаетъ нижняя губа. Онѣ рыхлы, оттянуты на сторону и притомъ всегда на здоровую въ параличѣ половины тѣла или лица. Часто парализованная часть щеки и губъ до того становится подвижной, что при выдыханіи растягивается воздухомъ, выходящимъ тогда съ небольшимъ шумомъ, такъ что больной имѣетъ сходство съ человѣкомъ курящимъ трубку.

Объемъ губъ, въ особенности верхней, увеличивается въ золотухѣ, отъ трещинъ и вслѣдствіе хроническаго воспаленія, при постоянномъ истеченіи острой слизи, или гноя изъ носа. Губы пухнутъ также въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ дѣтскаго возраста, вслѣдствіе разѣдающаго воспаленія десенъ и молочницы, болѣзней, которыя, поражая подлежащую клѣтчатку, способствуютъ быстрому образованію гангрены. Опухоль губъ бываетъ также въ нѣкоторыхъ острыхъ болѣзняхъ, преимущественно, когда при окончаніи болѣзни появляется на губахъ лишай (*herpes criticus s. moscoviticus*), означающій счастливый ея исходъ.

Наконецъ, на губахъ появляются трещины у золотушныхъ и въ острыхъ болѣзняхъ; слизистыя бляшки — въ застарѣлой венерической болѣзни; бѣлыя пятна на губахъ въ тече-

ніи хронической болѣзни у взрослыхъ, означаютъ близкую смерть.

Челюсти крѣпко сжимаются (trismus) въ столбнякѣ, при конвульсіяхъ, бывающихъ вслѣдствіе воспаленія мозговыхъ оболочекъ, опухолей въ мозгу, и проч. Неполное отпаденіе нижней челюсти, съ уклоненіемъ подбородка въ какую нибудь сторону, замѣчается при неполномъ вывихѣ нижней челюсти, причемъ подбородокъ уклоняется всегда въ сторону, противоположную вывиху. Въ динамическихъ болѣзняхъ и въ агоніи, челюсти раздвигаются, но еще сохраняютъ свою подвижность; онѣ раздвинуты и неподвижны въ вывихѣ обоихъ концевъ нижней челюсти.

У расположенныхъ къ чахоткѣ *зубы* обыкновенно имѣютъ молочный цвѣтъ, мягки и часто поражены костоѣдой. Небольшія сквозныя точки въ эмали указываютъ на предшествовавшую продолжительную болѣзнь пищеварительныхъ органовъ. Въ острыхъ динамическихъ болѣзняхъ они покрываются черноватымъ, сухимъ, подобнымъ сажѣ налетомъ. Въ ознобѣ зубы щелкаютъ другъ о друга; въ болѣзняхъ конвульсивныхъ скрежетаніе зубовъ означаетъ близкую смерть.

Десны блѣднѣютъ въ хлорозѣ, анеміи и при концѣ болѣзней худосочныхъ. Напротивъ онѣ краснаго, даже синяго цвѣта и покрыты кашцеобразнымъ налетомъ въ болѣзняхъ острыхъ и въ особенности въ тифозной горячкѣ. Онѣ красны, синеваты, кровоточивы и издаютъ дурной запахъ въ скорбутѣ. Свободный край десенъ часто изъязвляется въ особенномъ видоизмѣненіи дѣтской молочницы, и въ такомъ случаѣ на немъ появляются неровности, городки сѣроваго цвѣта, частію изъязвленные, частію покрытые перепонкой; эти изъязвленія иногда увеличиваются до того, что уничтожаютъ совершенно десны, производятъ омертвѣніе челюсти, выпаденіе зубовъ и даже омертвѣніе мягкихъ частей рта. Въ свинцовой колікѣ свободный край десенъ имѣетъ сѣроголубоватый цвѣтъ, вслѣдствіе отложенія тонкаго слоя сѣрнистаго свинца, а въ мѣдной колікѣ зеленый отъ осадка на немъ мѣдной окиси.

8) Признаки получаемые чрезъ изслѣдованіе ушей и ушной стороны (regio parotidea).

Болѣзненные признаки, замѣчаемые при изслѣдованіи ушей и околоушной стороны, не многочисленны, но имѣютъ большую важность.

Уши блѣдны, холодны и синяго цвѣта — въ періодѣ озноба перемежающихся лихорадокъ, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ сердца, въ асфиксіи, въ холерѣ и въ концѣ агоніи. У золотушныхъ изъ ушей часто сочится жидкій гной (*otorrhoea*), а что еще важнѣе, въ сильныхъ ушибахъ головы, изъ ушей вытекаетъ серозная рыжеватая жидкость, всегда указывающая на трещину въ основаніи черепа (въ каменистой части височной кости).

Спереди и снизу ушей находится околоушная железа, которая воспаляясь припухаетъ иногда до того, что образуетъ огромную опухоль около угла челюсти. Опухоль железы съ обѣихъ сторонъ и сопровождаемая лихорадочнымъ состояніемъ составляетъ болѣзнь, называемую свинкой (*mumps, oreillons*). Напротивъ опухоль, бывающая по большей части съ одной стороны въ теченіи тифозной горячки, называется воспаленіемъ околоушной железы (*parotitis*) и почти всегда означаетъ близкую смерть, особливо у людей пожилыхъ.

9) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ волосъ, рѣсницъ и бороды.

Волосы выпадаютъ отъ родовъ, отъ тяжкихъ острыхъ болѣзней, преимущественно отъ тифозной горячки. Тоже, но не въ такой сильной степени, бываетъ у чахоточныхъ, у имѣющихъ вторичные венерическіе припадки, въ особенности на головѣ и употреблявшихъ много ртутныхъ средствъ.

Длинные бахромистыя рѣсницы, при нѣжномъ тѣлосложеніи, часто означаютъ туберкулезное тѣлосложеніе.

Волосы медленно сѣдѣютъ съ приближеніемъ старости; вслѣдствіе сильнаго страха или огорченія они сѣдѣютъ вдругъ. Если волосы сѣдѣютъ мѣстами, то болѣзнь называется *vitiligo*.

Волосы измѣняются въ цвѣтѣ и переходятъ изъ каштановаго или темнаго въ рыжеватый въ хроническихъ болѣзняхъ, въ особенности въ бугорчатой чахоткѣ. Они принимаютъ легкій зеленоватый оттѣнокъ у людей, занимающихся плавкой и обработкой мѣди; красный оттѣнокъ волосъ замѣчается у работниковъ, занимающихся приготовленіемъ сурика.

Въ паршахъ (*tinea favosa*) волосы истончаются, обезцвѣчиваются и легко выпадаютъ, чѣмъ эта болѣзнь и отличается отъ другихъ сыпей, бывающихъ на головѣ (*impetigo, esczema*). Надо замѣтить, что волосы выпавшіе отъ этой болѣзни уже никогда не вырастаютъ, ибо разрушаются не только сами, но и ихъ луковицы.

Волосы спутываются въ крѣпкіе гнойные комья въ колтунѣ.

ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ЧЕРЕЗЪ ИССЛЕДОВАНИЕ ШЕИ.

Широкая и короткая шея располагаетъ къ приливу крови къ мозгу и мозговому кровоотеченію; тонкая и длинная шея указываетъ на слабое тѣлосложеніе и въ особенности на расположение къ легочной чахоткѣ.

Форма шеи измѣняется отъ присутствія различныхъ опухолей; такъ гипертрофія щитовидной железы образуетъ опухоль спереди, называемую зобомъ; опухоли по сторонамъ шеи образуются лимфатическими железами гипертрофированными, или при отложеніи въ нихъ туберкулезнаго продукта; у угла челюстей опухоли образуются воспаленными или гипертрофированными миндалевидными железами, равно какъ и воспаленіемъ клѣтчатки при разнаго рода жабахъ; наконецъ отвердѣлыя лимфатическія железы на затылкѣ указываютъ на вторичные припадки сифилиса. У нѣкоторыхъ больныхъ шейныя вены иногда быются видимымъ для глазъ образомъ. Этотъ, такъ называемый венозный пульсъ, замѣчается при пораженіи правой половины сердца, въ особенности при недостаточности трехстворчатой заслоночки.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОСМОТРОМЪ ГРУДИ.

Здѣсь обращается вниманіе на расширеніе, вдавленіе, движеніе груди, на опухоли и проч.

1) Увеличеніе объема груди, грудной сводъ.

Несмотря на свои постоянныя стѣны и упругость, грудная клѣтка отъ дѣйствія внутреннихъ, мягкихъ органовъ и жидкостей можетъ измѣнять свой видъ и объемъ. Расширеніе и прободеніе костей какими либо наростами или скопленіемъ жидкостей — вещь вовсе не удивительная; такъ въ головной водянкѣ расширяются кости черепа, грибокъ часто ихъ прободаетъ и выходитъ наружу, полипы раздвигаютъ носовыя кости, ракъ — кости челюстей и т. д. Тоже бываетъ и съ грудной клѣткой. Она можетъ быть измѣнена только въ нѣкоторой части или вся. Объемъ ея можетъ быть увеличенъ иногда на очень небольшомъ пространствѣ, иногда съ одной стороны, а иногда и съ обѣихъ. Если расширена только часть груди, то такое болѣзненное состояніе назы-

вается *сводомъ или выпуклостію*; если она вся расширена, то болѣзнь называется *расширеніемъ груди*.

Сводъ или небольшое расширеніе груди часто бываетъ выше и ниже ключицъ, по обѣ стороны грудной кости, на всей верхней части груди, внизу, сзади, между лопатками и позвоночнымъ столбомъ. Иногда этотъ сводъ плосокъ, мало замѣтенъ, кажется только какъ будто нѣкоторыя ребра возвышены болѣе другихъ той же или противоположной стороны, а пространства между ними не столь глубоки; при давленіи эти ребра менѣе уступчивы, чѣмъ здоровыя. Если сводъ незначителенъ, то должно больного положить ровно на постель, помѣститься самому въ ногахъ и сравнивать, смотря вскользь, обѣ стороны груди; должно остерегаться, дабы не смѣшать такого состоянія съ здоровой, но неправильно сформированной грудью. Сводъ или возвышенность около ключицъ обозначается расширеніемъ мягкихъ частей, въ чемъ можно удостовѣриться давленіемъ и измѣненіемъ въ звучности. Должно опасаться, въ случаѣ вдавленія груди около ключицъ съ одной стороны и здороваго состоянія съ другой, чтобы не принять впалую сторону за здоровую, а здоровую, какъ болѣе возвышенную, за болѣзненно - выпуклую.

Когда расширеніе занимаетъ *одну какую нибудь сторону груди*, то такая сторона бываетъ толще, круглѣе, полнѣе; ребра не такъ замѣтны какъ съ другой стороны; движенія ея менѣе замѣтны для глазъ и на ощупь. По большей части это расширеніе находится въ задней, нижней и нѣсколько наружной части груди, или, если оно видно спереди, то сзади бываетъ ужь очень велико. Его легко узнать, посадивъ больного и осматривая сравнительно обѣ стороны груди.

Двойное или общее расширеніе груди. Его не всегда легко отличить, ибо грудь расширена съ обѣихъ сторонъ. Но оно не бываетъ одинаково: одна сторона всегда болѣе выпукла, чѣмъ другая. Болѣзненная выпуклость груди происходитъ отъ многихъ причинъ; таковы: простая припухлость внутреннихъ органовъ (мягкихъ), скопленіе воздуха или жидкостей, твердые наросты въ груди, нарывы. По виду, пространству и свойству выпуклости часто можно узнать произведшую ее болѣзнь. Такъ небольшое скопленіе жидкости въ подреберной плевѣ, опухоль внутри груди, обыкновенно производятъ небольшую выпуклость. Но если жид-

кости много или въ плевръ находится воздухъ, то отъ сильнаго и равномернаго давленія на грудную стѣнку образуется выпуклость цѣлой стороны груди, на подобіе шара (исключая одного случая, именно когда грудная стѣнка срастается съ подреберной плевой). Если изнутри давленіе будетъ на обѣ стороны груди, то образуется и общее ея расширеніе, на пр. въ воздушной опухоли легкихъ, при скопленіи воды съ обѣихъ сторонъ и т. д.

Измѣненіе формы грудной кости зависитъ не отъ однихъ грудныхъ болѣзней. Есть общая болѣзнь, въ которой кости груди значительно измѣняютъ свой видъ; это *рахитизмъ* (*англійская болѣзнь*). Вотъ что тогда происходитъ: если болѣзнь сильна, то ее тотчасъ можно узнать по искривленію позвоночнаго столба; но если она не очень сильна, тогда ее легко смѣшать съ другими болѣзнями. Въ рахитической груди грудная кость выдается, иногда даже образуетъ выдающійся уголъ (птичья грудь), ребра не загибаются постепенно дугой назадъ, а продолжаютъ наружу и потомъ вдругъ дѣлаютъ поворотъ назадъ, такъ что грудь имѣетъ видъ *гитары*; сочлененія хрящей съ грудной костью опухаютъ, въ мѣстахъ соединенія хрящей съ ребрами образуется рядъ узелковъ. Къ этому должно присоединить большую голову и лобъ, опухоль сочлененій конечностей, большой животъ, обжорливость, частый поносъ. При осмотрѣ груди всякій разъ прежде всего должно рѣшить, не рахитическая ли она, и потомъ уже переходить къ отысканію грудныхъ болѣзней.

Изъ нихъ расширеніе груди бываетъ *при скопленіи воды въ подреберной плевъ, въ воспаленіи легкаго, при его переполненіи кровью, въ воздушной опухоли легкихъ (emphysema), при скопленіи воздуха въ подреберной плевъ и при хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей*. При ревматизмѣ межреберныхъ мышцъ, въ той части груди гдѣ существуетъ боль, бываетъ неподвижность, которую можно смѣшать съ выпукlostію груди и предположить скопленіе жидкости; но слѣдующія обстоятельства служатъ къ различенію ревматизма: боль ревматическая усиливается отъ давленія пальцами, даже самаго незначительнаго; нѣтъ лихорадочнаго состоянія; съ другой стороны для произведенія расширенія груди скопившеюся водой, количество воды должно быть значительно, и въ такомъ случаѣ всегда замѣтенъ тупой звукъ на большомъ пространствѣ; притомъ же для скопленія жидкости тре-

буется нѣсколько дней, а здѣсь (въ ревматизмѣ) кажущееся расширение является чрезъ нѣсколько часовъ, черезъ сутки.

Въ хронической плеврезіи, т. е. при скопленіи жидкаго эксудата въ подреберной плеврѣ, выпуклость бываетъ различна, смотря по количеству эксудата. Если воды не очень много, то выпуклость находится преимущественно внизу сзади, или внизу и съ боку; ребра раздвигаются и приподнимаются, межреберныя пространства расширяются и становятся не столь глубокими; верхнія части той же стороны въ нормальномъ состояніи; при этомъ тупой звукъ при постукиваніи, отсутствіе дыхательнаго шума, не слышно дрожаній грудной стѣнки во время разговора, иногда козій голосъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ начинается тупой звукъ и пр. Если вода наполняетъ весь мѣшокъ (плевру), то расширяется вся сторона груди отъ ключицъ до ложныхъ реберъ, образуется сводъ спереди, съ боку и сзади, межреберныя пространства и подключичныя впадины сглаживаются, грудь (mamma) замѣтно выдается; наконецъ иногда подреберная сторона становится болѣе выпуклой отъ присутствія того же эксудата. Если скопленіе воды находится въ правомъ боку, то кромѣ означенныхъ признаковъ замѣчается опущеніе печени, такъ что она ощупывается въ животѣ; если вода скопляется въ лѣвой сторонѣ, то селезенка опускается, а сердце отодвигается въ правую сторону.

Расширеніе груди вслѣдствіе *воспаленія легкаго* непостоянно, однакожь иногда случается, и притомъ по большей части въ заднихъ частяхъ грудной клѣтки. Сверхъ того существуютъ и другіе признаки воспаленія легкаго: шумъ дуновенія, сухой трескъ, лихорадочное состояніе и проч.

Воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей производитъ расширеніе легкихъ и груди. Въ особенности такое расширеніе случается у стариковъ, у больныхъ тифозной горячкой и при наполненіи легкаго кровью.

Воздушная опухоль легкаго (легочная эмфизема) также производитъ расширеніе груди. Если эта опухоль невелика, то расширеніе груди бываетъ по большей части вверху или спереди; звучность груди въ этомъ мѣстѣ увеличена, дыхательнаго шума или вовсе нѣтъ, или онъ едва замѣтенъ; продолжительное выдыханіе. Если воздушная опухоль велика, то расширяется вся грудь, такъ что ея ширина и толщина бываютъ равны; сзади грудь становится шарообразной; звучность вездѣ усилена, дыханіе затруднено, причемъ слышнѣ свистъ; при-

ступы одышки, большое отдѣленіе прозрачной, пѣнистой слизи и проч.

При скопленіи воздуха въ плеврѣ, грудь также расширяется, но расширение образуется не вдругъ; иногда оно общее, часто бываетъ мѣстами; ложныя перепонки, приращенія часто ограничиваютъ мѣсто скопленія воздуха. Расширеніе занимаетъ чаще всего нижнюю и боковую часть груди, оно правильно, грудь въ томъ мѣстѣ не движется, дрожаніе стѣнокъ отъ голоса замѣтно, тимпанической звукъ; припадки появились вдругъ, больной почувствовалъ какъ бы разрывъ въ боку; сильная боль, затрудненное дыханіе, положеніе на больной сторонѣ; при выслушиваніи, амфорическое (въ пустую чашу) дыханіе, металлическій звонъ и пр.

2) Вдавленіе грудныхъ стѣнокъ.

Вдавленіе груди есть состояніе противоположное ея выпуклости, т. е. эти два состоянія происходятъ отъ противоположныхъ анатомическихъ причинъ. Но не должно думать, чтобы вдавленіе происходило отъ болѣзней противоположныхъ: часто одна и таже болѣзнь, смотря по ея періоду, производитъ то расширеніе, то вдавленіе груди.

Вдавленіе бываетъ на небольшомъ пространствѣ, или занимаетъ одну сторону; но оно никогда не занимаетъ цѣлой груди. Въ первомъ случаѣ, вмѣсто естественной выпуклости, бываетъ въ томъ мѣстѣ ровная поверхность, межреберныя пространства или уменьшены или не измѣнены. Если сдавленіе груди занимаетъ всю половину, то видъ этой стороны мало измѣненъ, но при сравненіи ея съ другою замѣтно, что она уже, болѣе впала, ребра подались внутрь и опустились, плечо также опущено, лопатка высунулась. Часто послѣднія ребра удерживаются въ своемъ положеніи подлежащими внутренностями, а тѣ, которыя выше ихъ, втягиваются, отчего образуется немного выше послѣднихъ реберъ полудунная борозда, окружающая больной бокъ на подобіе пояса. Такой видъ груди напоминаетъ грудь рахитическую. Вдавленіе груди встрѣчается преимущественно въ *воспаленіи подреберной плевры и чахоткѣ*. Въ первомъ случаѣ, если вслѣдствіе воспаленія плевры образовались въ ея полости ложныя перепонки, толстыя, упругія и окружающія со всѣхъ сторонъ легкое, то рѣдко когда не замѣтно вдавленія груди. Въ самомъ дѣлѣ, легкое сжато, отодвинуто въ заднее межлегочное пространство, къ самому позвоночному столбу,

окружено ложными перепонками. Когда жидкость исчезнет, легкое уже не может снова расшириться и занять своего мѣста частію оттого, что окружено ложными, сросшимися съ нимъ перепонками, а частію и отъ сращенія съ ребрами, вслѣдствіе чего образуется пустое пространство и грудь спадается отъ давленія на нее наружнаго (атмосфернаго) воздуха. Надо замѣтить, что такая впалость груди есть ничто иное, какъ признакъ всосанія бывшей въ плеврѣ жидкости, слѣдовательно знакъ выздоровленія отъ этой болѣзни. Оно не всегда остается на цѣлую жизнь; были случаи, что черезъ нѣсколько лѣтъ грудь принимала свой прежній объемъ.

Чахотка. Рѣдко когда въ сильной степени чахотки не бываетъ впалости грудныхъ стѣнокъ. Грудь спадается по всѣмъ направленіямъ; верхушка въ особенности суживается, лопатки и ключицы выдаются. Такую впалость груди нельзя отнести просто къ худобѣ. Впалость преимущественно замѣтна подъ ключицами, или по сторонамъ грудной кости. Причина ея — образованіе язвъ въ легкихъ (кавернъ), или сдавленіе легочныхъ пузырьковъ (и стало быть существа легочнаго) образовавшеюся въ немъ туберкулезною массой. Во всякомъ случаѣ, если больной кашляетъ, худѣетъ, подключичныя стороны ввали, и если въ этомъ мѣстѣ есть боль, а при постукиваніи тупой звукъ, то нѣтъ сомнѣнія, что въ верхушкахъ легкихъ произошло отложеніе бугорковъ. Иногда въ этомъ же мѣстѣ бываетъ слышенъ при постукиваніи звукъ треснувшаго горшка, а при выслушиваніи клокотаніе и пр.

3) Опухоли на грудныхъ стѣнкахъ.

Сюда принадлежатъ *нарывы*, идущіе изъ легкихъ, *грибовидные* наросты, опухоли на костяхъ и пр. По большей части онѣ замѣтны для глазъ. Въ нарывахъ сверхъ того, при давленіи пальцами, замѣчается еще и зыбленіе жидкости (флюктуация).

4) Прободеніе грудныхъ стѣнокъ.

Многіе больные имѣютъ на груди отверстія, фистулы. Обыкновенно думаютъ, что онѣ происходятъ отъ костоѣды или омертвѣнія реберъ, грудной кости, позвоночнаго столба. Но бывають случаи, когда такіа отверстія сообщаются съ легкими или съ бронхіями. Въ такомъ случаѣ источника болѣзни должно искать глубже въ легкихъ.

признаки получаемые чрезъ осязаніе груди.

Посредствомъ осязанія узнаемъ движеніе груди, ея форму, состояніе мускуловъ, межреберныхъ пространствъ, напряженность груди, зыбленіе жидкости между ребрами (флюктуация), ея волнообразное движеніе во время сотрясенія груди, наконецъ дрожаніе стѣны отъ голоса.

У здороваго, средняго роста и умѣренной полноты чело-вѣка, при осязаніи руками боковъ груди, чувствуется ея движеніе, повышеніе и пониженіе при вдыханіе и выдыханіе. Рука положенная на животъ чувствуетъ, что онъ во время вдыханія надувается, а при выдыханіи опадаетъ. Если заста-вить здороваго чело-вѣка говорить, то рука, приложенная къ груди, чувствуетъ сотрясеніе грудныхъ стѣнокъ, происходящее отъ голоса.

Осязаніемъ лучше узнается форма груди, углубленія, выпуклости реберъ, чѣмъ зрѣніемъ, ибо мягкія части или отекъ могутъ легко скрывать подобное состояніе. Имъ же узнается отдаленіе реберъ другъ отъ друга, бывающее отъ скопле-нія подъ ними большаго количества воды.

Обильное количество жидкости въ подреберной плевѣ, вос-паленіе цѣлаго легкаго, наполненіе всего легкаго бугорками, производятъ особую *напряженность груди*, легко узнаваемую посредствомъ осязанія. Дѣйствительно чувствуешь, что эта часть груди наполнена, промежутки между ребрами сглажены, ребра едва слышны; нѣтъ упругости въ грудной стѣнкѣ, движе-нія тоже нѣтъ, или вся сторона подымается вдругъ, неестест-венно; однимъ словомъ, осязаніемъ въ подобныхъ случаяхъ узнается, что грудь наполнена чѣмъ то непохожимъ на легкое. Что же касается до *зыбленія жидкости* между ребрами и *чувства толчка*, которое бываетъ во время сотрясенія больнаго, имѣющаго большое количество воды въ груди, то для разли-ченія этихъ признаковъ рукою, требуется довольно большой навыкъ.

Во время разговора здороваго чело-вѣка грудные *стѣнки дрожатъ*, что чувствуетъ и рука, положенная на ребра. Это дрожаніе ослабѣваетъ или вовсе исчезаетъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, напр. въ высшей степени воспаленія подребер-ной плевы, т. е. когда есть уже скопленіе воды. Для распо-знаванія многихъ грудныхъ болѣзней весьма важно знать *положеніе сердца*. Всегда важно видѣть, гдѣ находится верхушка

сердца. Случается, что при скопленіи воды въ лѣвой подреберной плевѣ сердце отодвигается подѣ грудную кость, а при скопленіи воды и воздуха — даже совсѣмъ на правую сторону. При скопленіи воздуха въ существѣ легкаго, верхушка сердца отодвигается подѣ ложечку.

ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ПОСРЕДСТВОМЪ ИЗМѢРЕНІЯ ГРУДИ.

Хотя измѣреніе объема принадлежитъ къ грубымъ, не точнымъ способамъ изслѣдованія груди и гораздо хуже опредѣляетъ ея объемъ, чѣмъ зрѣніе и осязаніе, однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ и оно приноситъ пользу. Мы уже сказали, что для измѣренія объема всей груди употребляется просто тесьма или мѣрка портныхъ. Для измѣренія толщины груди (пространства между грудною костью и позвоночнымъ столбомъ) употребляется особый инструментъ.

При измѣреніи тесьмой или ремнемъ, ихъ должно довольно туго натянуть, такъ чтобы грудь болѣе не подавалась. При измѣреніи не должно быть слишкомъ мелочнымъ, ибо часто здоровая правая грудь бываетъ немного шире лѣвой, иногда наоборотъ; бываютъ различныя возвышенности; напр. у такъ называемыхъ левшій, отъ бѣльшаго развитія мышцъ лѣвой стороны, лѣвая грудь имѣетъ бѣльшую выпуклость. Объемъ груди увеличивается въ воздушной опухоли легкаго и при скопленіи въ груди жидкости. Онъ уменьшается при излеченіи грудной водянки, при разрѣшеніи воспаленія легкаго; при воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей объемъ ея не измѣняется.

Измѣреніе груди можетъ быть полезно въ острыхъ болѣзняхъ легкаго, сопряженныхъ съ наполненіемъ его кровью, въ особенности при его воспаленіи. Въ этой болѣзни легкое припухаетъ и расширяетъ соотвѣтственную часть грудной стѣнки (преимущественно подѣ лопаткой). При разрѣшеніи болѣзни пропадаетъ и выпуклость грудной стѣнки. Измѣреніемъ узнается сверхъ того и *степень упругости* груди. Впрочемъ, кажется, руками это состояніе опредѣляется лучше.

ПРАКТИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ ОБЪ УСТРОЙСТВѢ ПОЛОСТИ ЖИВОТА И РАСПОЛОЖЕНІИ ВЪ НЕЙ ОРГАНОВЪ.

При изслѣдованіи полости живота, доступна для изслѣдованія только одна передняя ея стѣнка или собственно *животъ*.

Животъ не у всѣхъ одинаковъ: особенности въ немъ зависятъ отъ возраста и пола.

У очень маленьких дѣтей животъ великъ, выпуклъ, пупокъ помѣщенъ низко; у дѣтей отъ 4 до 10 лѣтъ онъ все еще выпуклъ, но въ гораздо меньшей степени. Въ юношескомъ возрастѣ животъ исчезаетъ, сравнивается и даже нерѣдко дѣлаетъ впадину.

У мужчинъ отъ 16 до 28, 30 лѣтъ животъ мало развитъ, хотя пищевареніе совершается во всей силѣ. Но съ этого времени, по мѣрѣ увеличенія объема кишекъ, увеличивается и животъ и поднимается часто до груди; пупокъ втягивается и занимаетъ самое возвышенное мѣсто. Подъ ложечкой находится углубленіе, а между животомъ и бедрами впадина. Иногда онъ становится очень великъ, возвышается на подобіе горы. У стариковъ онъ или остается такимъ или уменьшается. У женщинъ, со времени возмужанія, животъ увеличивается, становится округлымъ, сдавленнымъ въ пупкѣ, но не съ боковъ (какъ у мужчинъ); пупокъ находится всегда въ середкѣ и очень углубленъ. У рожавшихъ животъ всегда больше и вялъ.

У жирныхъ особъ животъ всегда очень великъ, подымается прямо, лежитъ на тазовыхъ костяхъ и имѣетъ поперечныя складки.

Въ здоровомъ состояніи стѣнка живота должна быть довольно мягка и уступчива, такъ что сквозь нее можно рукой изслѣдовать нѣкоторые органы живота. У очень маленькихъ дѣтей животъ очень туго и не позволяетъ такого изслѣдованія. Мышцы, кожа и подкожная клѣтчатка, составляютъ его стѣнку. У женщинъ находится въ животѣ много жира, препятствующаго изслѣдованію внутренностей. Прямые мышцы у мужчинъ сближены; у рожавшихъ женщинъ онѣ отдалены и между ними бываетъ во время родовъ выпуклость, образуемая кишками.

Тоже замѣчается въ брюшной водянкѣ у мужчинъ и женщинъ.

При постукиваніи звукъ бываетъ яснѣе на бокахъ и вверху надъ желудкомъ и ободочной кишкой, по причинѣ нахожденія въ нихъ газовъ; въ срединѣ и внизу (надъ тонкими кишками или маткой) онъ тупѣе.

Желудокъ не всегда соотвѣтствуетъ надчревной сторонѣ, какъ обыкновенно думаютъ. Онъ касается стѣнки живота только въ то время, когда бываетъ неполонъ; въ такомъ случаѣ онъ выворачивается, касается стѣнки своей большой кривизной.

Опустѣвъ, онъ сокращается и уступаетъ свое мѣсто обододшной кишкѣ. Тонкія кишки находятся подъ пупкомъ и ниже; обододшная поперечно въ надчревной сторонѣ (выше пупка) и съ боковъ. Здоровая селезенка лежитъ подъ лѣвыми ложными ребрами и недоступна ни для постукиванія, ни для осязанія, а если иногда и ощупывается или даетъ тупой звукъ, то на очень маломъ пространствѣ. Печень въ здоровомъ состояніи не выходитъ изъ подъ правыхъ ложныхъ реберъ, но подъ ложечкой образуетъ выпуклость, которая противоѣдѣйствуетъ пальцамъ, и неопытными легко можетъ быть принята за желудокъ. Эта выпуклость заходитъ даже на лѣвую сторону. Тупой звукъ надъ печенью начинается надъ 4 ребромъ и оканчивается вдругъ подъ правыми ложными ребрами. Надо помнить, что у нѣкоторыхъ женщинъ, отъ сдавленія груди корсетомъ, печень выходитъ изъ подъ реберъ (иногда доходитъ до подвздошной стороны), и можетъ быть принята за болѣзненно увеличенную въ объемъ (гипертрофированную). Мочевого пузыря и двѣнадцати-перстной кишки сквозь животъ ощупать нельзя. Почки лежатъ очень глубоко по обѣ стороны позвоночнаго столба, и не могутъ быть ощупаны спереди. Постукиваніе надъ ними сзади тоже не ведетъ ни къ чему, ибо вся поясничная сторона даетъ тупой звукъ. Мочевой пузырь въ здоровомъ состояніи совершенно скрытъ за лобковыми костями и выходитъ изъ за нихъ только тогда, когда онъ слишкомъ растянутъ мочей. Брюшная (нисходящая) аорта сквозь средину живота можетъ быть ощущаема, но только тогда, когда онъ мягокъ.

ПРАВИЛА ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ ЖИВОТА.

Онѣ двоякаго рода: въ отношеніи больного и въ отношеніи врача. Больной долженъ лежать на спинѣ, съ обнаженнымъ животомъ и частью груди; грудь должна быть на подушкѣ, голова подперта, ротъ открытъ, бедра нѣсколько пригнуты къ тазу, руки спущены къ бедрамъ; онъ не долженъ дѣлать никакого напряженія, лежать какъ мертвый, дышать легко, свободно и не животомъ.

Врачъ помѣщается съ боку, лучше съ праваго. Сначала онъ осматриваетъ стѣнку живота, потомъ обѣими руками попеременно дѣлаетъ давленія живота. Отъ внезапнаго и сильнаго давленія можетъ сдѣлаться судорога въ мышцахъ, и животъ становится твердъ какъ доска. Если есть расположеніе къ

такому судорожному сжатію, то захватываютъ рукою мышцы и жмутъ слегка по разнымъ направленіямъ, отчего онѣ становятся мягче. Ощупываніе производится мягкотью пальцевъ, не причиняя боли. Руками дѣйствуютъ или попеременно или обѣими вдругъ, смотря по надобности. Сначала дѣлается общее изслѣдованіе; потомъ изслѣдуютъ органы въ подробности. Иногда бываетъ нужно сдѣлать грубое давленіе для опредѣленія присутствія газовъ, опухоли печени, селезенки, или чтобы произвести движеніе жидкости (при водянкѣ), и т. д. Иногда полезно больнаго класть на бокъ, становить на четвереньки для изслѣдованія подвижности частей. Для узнаванія скопленія воды въ животѣ, дѣлается особаго рода изслѣдованіе.

Есть другой родъ осязанія, употребляемый для изслѣдованія органовъ живота, именно осязаніе ихъ однимъ пальцемъ; такъ изслѣдуются влагалище, матка, прямая кишка и пр.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОСМОТРОМЪ ЖИВОТА.

При осмотрѣ живота обращается вниманіе на слѣдующее.

а) *Пупокъ*. Въ немъ могутъ быть грыжи, онъ можетъ быть растянутъ водой; бываютъ наросты, язвы, гнойное истеченіе, отверстія ведущія въ кишки, въ мочевой пузырь; шрамы на немъ бываютъ отъ ожоги, пѣвока, банокъ и мушекъ, отъ мази со рвотнымъ камнемъ; при этомъ осматриваются паха, нѣтъ ли бобоновъ, шрамовъ; дѣтородные органы, нѣтъ ли признаковъ венерической болѣзни, шанкероу, наростовъ, течи и пр. У работниковъ на свинцовыхъ фабрикахъ животъ замѣтно втянутъ; сѣрные ванны окрашиваютъ у нихъ кожу въ темный цвѣтъ, зависящій отъ соединенія сѣры со свинцомъ; у людей, недавно принимавшихъ сулему, сѣрные ванны сообщаютъ кожѣ темно-грязный цвѣтъ. Это средство можетъ открыть сулему въ тѣхъ случаяхъ, если больные не знаютъ, что они употребляли. Бѣлыя и красноватыя поперечныя полосы образуются по опаденіи живота, растянутого во время беременности, водянкой живота и яичниковъ (*hydrops saccatus*), или даже просто у особъ бывшихъ полными и вдругъ похудѣвшихъ. Эти полосы суть ничто иное, какъ слѣды глубокихъ разрывовъ кожи, происшедшихъ отъ внутренняго давленія. Вены живота растягиваются и обозначаются, если есть препятствіе кровообращенію внутри живота, напр. прижатіе полой восходящей вены, водянка, *phlegmatia alba dolens* и пр. На животѣ сверхъ того бываютъ другія болѣзни — грыжи, разные опухоли, какъ

въ его стѣнкахъ, напр. нарывы, наросты, такъ и выдающіеся изнутри увеличенныя въ объемъ железы брыжейки, фиброзныя наросты брюшины, матки и пр. Утонченіе бѣлой продольной апоневротической линіи живота съ одновременнымъ разъединеніемъ прямыхъ мышцъ указываетъ или на излеченную брюшную водянку, или на предшествовавшую неоднократную беременность, и называется эвентраціей. Черезъ это пространство выходятъ кишки или въ видѣ опасныхъ небольшихъ грыжъ или большаго количества внутренностей.

б) *Объемъ живота*. Онъ увеличивается вслѣдствіе скопленія жидкости въ брюшинѣ и другихъ органахъ. Здѣсь мы будемъ говорить только о первомъ случаѣ; остальные относятся къ опухолямъ живота. Скопленіе воды въ полости брюшины, называется *брюшной водянкой* (ascites). Она узнается по слѣдующимъ признакамъ: животъ принимаетъ форму яйца, растянутъ одинаково повсюду, нѣтъ ни выпуклостей, ни впадинъ. Если воды много, то основаніе груди очень расширено и притомъ одинаково съ обѣихъ сторонъ. Животъ не заостряется въ срединѣ и надчревная сторона не впала. Пупокъ образуетъ небольшую выпуклость, мягкую, прозрачную, съ явственнымъ зыбленіемъ въ ней жидкости. Противодѣйствіе живота при давленіи вездѣ одинаково, онъ мягокъ, но не такъ упругъ какъ при раздутіи воздухомъ; при скопленіи чрезмѣрнаго количества воды онъ дѣлается очень жесткимъ.

Зыбленіе жидкости или *флюктуация* составляетъ одинъ изъ главныхъ признаковъ скопленія воды. Если воды много, то животъ изслѣдуется лучше всего въ подчревной сторонѣ: одна рука (лѣвая) кладется на правую сторону живота, а другою (правою) дѣлаютъ легкіе удары по лѣвой сторонѣ, отчего лѣвая рука чувствуетъ при каждомъ толчкѣ движеніе волны (флюктуация). Если воды мало, то больнаго кладутъ на бокъ, ставятъ на животъ большой палецъ правой руки, а прочими дѣлаютъ легкія ударенія; палецъ чувствуетъ слабое движеніе волны. Чтобы не смѣшать флюктуацию съ сотрясеніемъ кожи, должно изслѣдовать для сравненія и тѣ части живота, гдѣ нѣтъ жидкости. Если животъ слишкомъ растянутъ или скопляется много воды въ подкожной клѣтчаткѣ (отеки), то зыбленіе воды отличить довольно трудно. Въ брюшной водянкѣ иногда не бываетъ флюктуации; но по ея отсутствію не должно заключать объ отсутствіи водянки.

Постукиваніе живота доставляетъ драгоцѣнные признаки.

Извѣстно, что при умѣренномъ скопленіи воды въ животѣ, она по тяжести скопляется сначала въ тазу, внизу живота, и постепенно подымается до боковъ, пупка, надчревной стороны; причемъ она всегда оттѣсняетъ кверху часть кишекъ, которыя постоянно плаваютъ надъ ней. Все пространство, занимаемое кишками, даетъ ясный, тимпаническій звукъ, а мѣста, занимаемая жидкостію, — тупой. Тамъ, гдѣ оканчивается тупой звукъ и начинается ясный, оканчивается и вода; эта граница между водой и кишками наполненными воздухомъ называется границей уровня жидкости. Она образуетъ линію поперегъ живота. Но, при перемѣнѣ положенія больного, жидкость и кишки мѣняютъ мѣсто; причемъ жидкость какъ и прежде помѣщается внизу, а кишки надъ ней. Поэтому внизу будетъ звукъ тупой, а выше — ясный. Это отношеніе между яснымъ и тупымъ звукомъ измѣняется только тогда, когда приросшая кишка не приподымается, а окружается со всѣхъ сторонъ водой, или она приросла внизу живота; тогда въ томъ мѣстѣ получается ясный звукъ.

Итакъ постукиваніе доставляетъ самый вѣрный признакъ къ распознаванію воды въ животѣ.

Если посредствомъ прокола живота троакаромъ выпустить изъ него жидкость, то, при брюшной водянкѣ она бываетъ не густа, желтозеленоватаго цвѣта, прозрачна, текуча какъ вода, съ небольшими клочьями, стущается отъ кипяченія, рѣдко красноватаго цвѣта.

Брюшную водянку можно смѣшать съ *отекомъ брюшной стѣнки*, водянкой женскихъ яичниковъ, водянкой матки, переполненіемъ мочевого пузыря и проч.

Отекъ брюшной стѣнки никогда не образуетъ шарообразной опухоли; животъ сохраняетъ свой прежній видъ, пупокъ вдавленъ; по бокамъ образуются валики, заходящіе за подвздошныя кости; валикъ бываетъ побольше съ той стороны, на которой чаще лежитъ больной. Толщина брюшной стѣнки иногда довольно значительна и даетъ тупой, повсюду одинаковый, звукъ. Нѣтъ флюктуациі; есть только дрожаніе на подобіе студени отекшей кожи. Часто отъ давленія пальцемъ остаются ямины, но при сильномъ растяженіи кожи ихъ не замѣчается. Отекъ живота рѣдко когда бываетъ одинъ, но по большей части вмѣстѣ съ отекомъ ногъ, дѣтородныхъ органовъ (у женщинъ большихъ губъ, у мужчинъ — мошонки и кожи ствола). При отекахъ труднѣе распознавать брюшную водянку.

Водянка женскихъ яичниковъ (мѣшеччатая водянка) обыкновенно бываетъ у нерожавшихъ женщинъ. Вначалѣ она образуетъ опухоль, поднимающуюся отъ таза и съ одной стороны. Если опухоль, происходящая отъ растянутого водой яичника, будетъ велика, то и самый животъ будетъ увеличенъ; но онъ не круглъ, не равномерно выпуклъ съ обѣихъ сторонъ, имѣетъ неровности, шишки; вверху опухоль оканчивается кривою линіей, какъ всякое дно матки; опухоль неуступчива, иногда вся подвижна. Если растяженіе мѣшка чрезвычайно велико, то мѣшеччатая водянка отъ брюшной отличается тѣмъ, что выпуклость выдается впередъ болѣе, чѣмъ въ сей послѣдней; животъ заостряется, основаніе груди расширяется мало; флюктуація не такъ замѣтна; тупой звукъ на всемъ пространствѣ занимаемомъ мѣшкомъ; нѣтъ уровня воды, обозначаемаго окончаніемъ тупаго звука и началомъ яснаго; кишки могутъ спускаться по сторонамъ уровня, отчего ясный звукъ по сторонамъ, будетъ и выше и ниже опухоли. Сверхъ того общее здоровье не очень разстроено, физіономія больныхъ мало измѣнена, что напротивъ всегда бываетъ при брюшной водянкѣ. По прободеніи живота, вытекаетъ жидкость очень густая, клейкая, желтоватая или зеленоватая, мутная, тягучая, какъ бѣлокъ, съ трудомъ. Проколъ почти никогда не уничтожаетъ всей опухоли, потому что мѣшокъ часто раздѣляется перегородками. Если дѣлать нѣсколько проколовъ въ разныхъ мѣстахъ, то и жидкость будетъ вытекать разнаго рода; изъ одного отверстія прозрачная, изъ другаго красная, темная, шоколадная и пр.

Надо замѣтить, что мѣшеччатая водянка бываетъ не только въ однихъ яичникахъ, но и въ брюшинѣ. Водянка маточная образуется только во время беременности, когда зародышъ уже умеръ. Въ такомъ случаѣ является внизу живота опухоль ограниченная, округлая, постепенно поднимающаяся и доходящая до пупка; она мягче беременной матки и представляетъ довольно явственную флюктуацію; нѣтъ мѣсячнаго очищенія; нѣтъ опусканія и подыманія головки младенца, если толкать пальцемъ въ отверстіе матки (*ballotement*); не слышно снаружи ни движенія ребенка, ни бѣенія его сердца. Отъ задержанія мочи брюшную водянку отличить легко: моча не отдѣляется, боль, опухоль внизу живота; по введеніи инструмента для испущенія мочи (катетера), она бѣжитъ

сильно и въ большемъ количествѣ, послѣ чего животъ тотчасъ уменьшается и больной чувствуетъ облегченіе.

Брюшная водянка зависитъ отъ воспаленія брюшины, отъ болѣзней печени, сердца, отъ Брайтовой болѣзни почекъ, бываетъ наконецъ въ нѣкоторыхъ общихъ болѣзняхъ. Въ такомъ случаѣ она называется *припадошной* или *симптоматической*. Но она можетъ быть и *самостоятельной* или *идиопатической*.

Острое воспаленіе брюшины рѣдко когда переходитъ въ водянку. Если это случится, то узнать ее не трудно: она появляется нѣсколько дней спустя отъ начала болѣзни, сопровождается острой болью, увеличивающеюся отъ малѣйшаго давленія, (даже одѣяла причиняють боль), рвота не обильная, но частая и ничему не уступающая, запоръ, лихорадочное состояніе, пульсъ слабый, нитеобразный, едва слышный, черты лица сильно измѣнены. Не было никакой другой предшествовавшей болѣзни живота.

Хроническое воспаленіе брюшины чаще кончается водянкой, чѣмъ предыдущее. Если оно происходитъ отъ отложенія въ брюшину бугорковъ, то обыкновенно имѣетъ медленный ходъ, животъ незамѣтно прибавляется, и больной только тогда замѣчаетъ болѣзнь, когда животъ уже довольно великъ. При этомъ поносъ, худоба, вечеромъ лихорадка; животъ правильно округль, но въ немъ замѣчается тѣстообразность или мягкія, широкія, плоскія, неболящія опухоли, происходящія отъ отложенія бугорковой матеріи между петлями кишекъ или въ сальникъ; клубки эти преимущественно находятся около пупка; животъ не слишкомъ выпуклъ, звукъ тупой и не измѣняетъ своего мѣста; вода, при различныхъ положеніяхъ больного, тоже не мѣняетъ своего мѣста. Болѣзнь медленная, хроническая, но оканчивается острымъ состояніемъ: лихорадкой, рвотой и другими признаками, способствующими распознаванію болѣзни. Иногда существуютъ признаки отложенія бугорковъ въ другіе органы, напр. въ легкія; но часто ихъ незамѣчается и распознаваніе затрудняется, особливо у женщинъ, ибо болѣзнь можетъ сходствовать съ беременностію. Отличается же отъ нея тѣмъ, что шейка матки не опущена, а отверстіе кругло, притомъ же нѣтъ ни біенія сердца младенца, ни шума дуновенія, бывающаго въ животѣ у беременных и зависящаго отъ сдавленія сосудовъ дѣтскаго мѣста плодомъ. Водянку, происходящую отъ рака въ брюшинѣ узнавать вообще очень трудно:

обыкновенно въ животѣ находится одна или нѣсколько твердыхъ опухолей, временно болящихъ; въ тоже время часто находится ракъ въ другихъ органахъ, грудяхъ, губахъ и пр.

Изъ болѣзней печени преимущественно производятъ водянку — зернистая печень, гипертрофія и простое переполненіе кровью, зависящее отъ болѣзней сердца. Водянка въ такомъ случаѣ происходитъ отъ воспрепятствованнаго обращенія крови въ печень.

Зернистая печень рѣдко встрѣчается у женщинъ; начало ея темно; она не причиняетъ боли; животъ незамѣтно растетъ и больные только тогда обращаютъ на него вниманіе, когда становится узкимъ платье; расстройства пищеваренія нѣтъ, но является худоба. Когда обнаруживается водянка, тогда кидается въ глаза поразительная несоразмѣрность между опухлымъ животомъ и худобой всѣхъ прочихъ наружныхъ частей тѣла. Отека ногъ почти не бываетъ, а если онъ и появляется, то не прежде, а послѣ водянки живота. Печень уменьшена въ объемѣ и не выходитъ изъ подъ ложныхъ реберъ. Нѣтъ признаковъ воспаленія брюшины, болѣзни сердца, селезенки, почекъ и т. д. Наконецъ зернистая печень почти всегда составляетъ болѣзнь пьяницъ.

Гиперемія печени вслѣдствіе органическаго порока сердца (и именно вслѣдствіе суженія его отверстій), бываетъ причиною водянки живота, потому что здѣсь, равно какъ и въ зернистой печени, суживаются или совершенно уничтожаются многія вѣтви воротной вены. Водянка эта никогда не бываетъ очень велика, образуется медленно, безъ боли, а потому и безъ вѣдома больного; она часто сопровождается отекомъ брюшной стѣнки, дыхательнаго горла; печень увеличена въ объемѣ, выходитъ изъ подъ реберъ на 4, 6 поперечныхъ пальцевъ и даже иногда доходитъ до правой подвздошной кости; ея острый (нижній) край закругляется; сквозь брюшную стѣнку ощущается нѣчто гладкое, плоское, твердоватое, неболеющее; это печень; она ощущается не только подъ правыми ребрами, но подъ ложечкой и даже подъ лѣвымъ подреберьемъ. Больные лежатъ преимущественно на правой (больной) сторонѣ; есть признаки болѣзни сердца; большой худобы нѣтъ; отъ спокойствія водянка уменьшается, но не исчезаетъ совершенно. Часто она предшествуетъ отеку ногъ. Иногда болѣзни сердца производятъ и прямо водянку безъ предварительнаго по-

вреждения печени. Увеличенная въ объемѣ и плотности печень, равно и селезенка, также часто причиняють водянку.

Брайтова болѣзнь почекъ (перерожденіе почекъ съ отдѣленіемъ бѣлка въ мочѣ), сопровождается водянкой, но только тогда, когда разстройство почекъ достигаетъ высшей степени. Въ такомъ случаѣ водянка живота никогда не появляется прежде другихъ признаковъ; ей всегда предшествуетъ отекъ различныхъ частей тѣла, преимущественно лица. Воды никогда не скопляется много. Въ мочѣ находится бѣлокъ, что и обнаруживается тѣмъ, что при подогрѣваніи или прилитіи въ нее крѣпкой водки, моча даетъ бѣлый осадокъ (свернувшійся бѣлокъ).

Сюда же должно причислить водянку, происходящую вслѣдствіе опухоли селезенки во время перемежающейся лихорадки, водянку отъ бѣдности, недостаточной пищи, дѣйствія солнечныхъ лучей, недостатка движенія, горя и пр. Но должно замѣтить, что въ такихъ случаяхъ по большей части бываетъ отложеніе бугорковъ, ракъ, разжиженіе крови и т. д.

Самостоятельная (идіопатическая) брюшная водянка не зависитъ отъ названныхъ выше болѣзней. Она принадлежитъ къ рѣдкимъ болѣзнямъ, бывающимъ у крѣпкихъ, полнокровныхъ, молодыхъ людей, вслѣдствіе излишнихъ трудовъ, гнѣва, огорченій, холодного питья во время испарины. Она начинается лихорадкой: ознобами, жаромъ, сухостью кожи, жаждой, черной или темной мочей; животъ вспучивается, болитъ, но не такъ сильно, какъ въ воспаленіи брюшины; затѣмъ скопляется вода быстро и иногда въ большомъ количествѣ; часто появляется рвота, но не столь сильная и упорная, какъ при воспаленіи брюшины; черты лица не столь измѣнены, пульсъ не такъ слабъ.

Рѣдко когда эта болѣзнь кончается смертью, а по большей части водянка продолжается болѣе или менѣе долгое время и проходитъ или сама собой, или отъ приличнаго леченія преимущественно противовоспалительнаго. Слѣдовательно самостоятельная водянка отличается отъ другихъ водянокъ по произведшей ея причинѣ, отсутствію предшествовавшихъ болѣзней, быстротѣ хода и вліянію на нее противовоспалительнаго леченія; отъ остраго воспаленія брюшины — своею продолжительностію, скопленіемъ воды (которое при остромъ воспаленіи брюшины случается рѣдко), сравнительно малымъ разстройствомъ общаго здоровья, возможностью из-

лечения. Отъ несамостоятельныхъ водянокъ она отличается отсутствіемъ болѣзней внутреннихъ органовъ, которыя производятъ таковыя водянки.

Есть еще водянки, которыя производятъ лишь нѣкоторое раздраженіе въ брюшинѣ, родъ прилива крови, и не образуютъ въ ней ложныхъ перепонокъ. Таковы водянки послѣ *острыхъ сыней*, преимущественно послѣ *скарлатины*. Водянка въ такомъ случаѣ постоянно сопровождается отекомъ всего тѣла (*anasarca*) и отдѣленіемъ бѣлка въ мочѣ (*альбинурия*). Она по большей части происходитъ вслѣдствіе простуды во время щелушенія, бываетъ во время выздоровленія, обнаруживается возвращеніемъ острыхъ припадковъ, лихорадки и пр. Она не столь остра, какъ чистое воспаление брюшины, продолжается 2 — 3 недѣли, быстро проходитъ отъ общаго, а еще лучше мѣстнаго кровопусканія, сопровождается воспалительнымъ состояніемъ почекъ, схожимъ съ Брайтовой болѣзнію.

с) *Плотность живота*. Извѣстно, что при существованіи боли въ животѣ, брюшная стѣнка при ощупываніи оказываетъ болѣе или менѣе противодѣйствія, смотря по силѣ боли. Подобное же противодѣйствіе замѣчается при наполненіи кишекъ газами, жидкостью; оно бываетъ при судорожномъ сокращеніи у людей нервныхъ, раздражительныхъ, страдающихъ коликами и пр. Напротивъ рыхлость, расслабленіе живота замѣчается при пустотѣ кишекъ, при упадкѣ силъ, при недостаткѣ сократительности въ мышцахъ брюшной стѣнки. Отсюда многіе важные болѣзненные признаки.

Въ здоровомъ состояніи стѣнка живота посредственно мягка; ее можно давить съ большей или меньшей силой, не причиняя никакой боли, и однако нельзя сквозь нее слышать ни одного изъ органовъ живота, равно какъ ничего нельзя различить и въ самой стѣнкѣ; такъ равномерно вездѣ противодѣйствіе. Иначе случается въ болѣзненномъ состояніи.

У нѣкоторыхъ больныхъ животъ расслабляется до того, что можно пальцами ощупать позвоночный столбъ, печень, селезенку, матку, даже различать мышцы брюшной стѣнки. У другихъ такая рыхлость замѣтна только въ правой, или въ верхней части живота. Бываетъ и наоборотъ: животъ дѣлается тѣстообразнымъ, натянутымъ, вздутымъ, упругимъ. Иногда онъ жестокъ какъ камень, по выраженію больныхъ. Натяженіе замѣчается или во всемъ животѣ или въ нѣкоторыхъ

частяхъ. Оно можетъ мѣнять свое мѣсто. Въ тоже время находится опухоль или впалость, звукъ усиленный или тупой. Здѣсь мы не говоримъ ни о водянкѣ, ни объ опухоляхъ.

Нѣкоторыя болѣзни, не принадлежащія брюшнымъ органамъ, измѣняютъ противодѣйствіе брюшныхъ стѣнокъ.

Въ *параличъ* половины тѣла, мышцы живота, пораженной параличемъ стороны, гораздо болѣе рыхлы, уступчивы, чѣмъ съ другой стороны. Должно остерегаться, дабы не принять такое состояніе мышцъ здоровой стороны за воспалительное, ибо въ сущности это нормальное состояніе. Притомъ же нѣтъ разстройства пищеварительныхъ органовъ, нѣтъ боли въ животѣ; напротивъ есть параличъ.

Столбнякъ, другая нервная болѣзнь, производитъ жесткость мышцъ живота, чередующуюся съ расслабленіемъ; при этомъ бываетъ окрѣпость мышцъ всего тѣла, грудныхъ, шейныхъ, спинныхъ и пр.

Разстройство пищеваренія. Надчревная сторона припухла, немного болить, при давленіи неуступчива, тѣстообразна. Подчревная сторона здорова или иногда подобрана. Больные сами чувствуютъ такое состояніе желудка, ибо не могутъ переносить давленія платьемъ. Ворчанія, отрыжки, потеря аппетита, желтосѣрый цвѣтъ языка, отсутствіе лихорадки и проч.

Тожѣ замѣчается въ *истерикъ* и *ипохондріи*. Присутствіе газовъ въ желудкѣ и его слабость объясняютъ достаточно его растяженіе. Такое напряженіе желудка въ особенности сильно въ *истерикѣ*. *Воспаленіе ободочной кишки, кровавый поносъ*, острый и хроническій, производятъ натяженіе живота; бока, надчревная сторона и всѣ мѣста, занимаемая толстой кишкой, вспучиваются и оказываютъ противодѣйствіе. Если воспаленіе ограничено одной какой либо частію кишки, то только часть живота, находящаяся надъ ней, становится выпуклой и неуступчивой. Въ *воспаленіи кишекъ* рѣдко когда бываетъ опухоль и боль, но замѣчается тѣстообразность около пупка и ниже его; чувство жженія, поносъ или запоръ помогаютъ распознаванію. Напряженіе, вздутіе живота составляютъ довольно важные признаки *тифозной горячки*. Въ началѣ болѣзни появляется довольно значительная упругость и выпуклость подчревной стороны; по мѣрѣ развитія болѣзни, вздутіе живота увеличивается и становится общимъ; если у тифознаго больного упадокъ силъ значителенъ, то

вздутіе живота бываетъ чрезвычайно сильнымъ. Уменьшеніе объема живота начинается вмѣстѣ съ выздоровленіемъ. Однако еще довольно долгое время животъ не приобрѣтаетъ своей обычной мягкости; въ правой сторонѣ въ особенности долго остается тѣстообразность, увеличивающаяся при неосторожности въ пищѣ, такъ что по осязанію ея можно узнавать, съѣлъ ли больной что нибудь лишнее. Въ теченіи горячки напряженность живота происходитъ отъ задержанія въ кишкахъ газовъ и жидкостей. Однакожь на ощупь и при постукиваніи кажется, что стѣнки тонкой кишки утолщены и наполнены кровью, преимущественно въ правой подвздошной сторонѣ, рѣдко когда въ сторонѣ, занимаемой толстой кишкой. Вообще въ горячкѣ всегда должно обращать вниманіе на степень упругости и тѣстообразности живота и согласно съ ними назначать пищу больному.

Въ простомъ *воспаленіи брюшины*, вслѣдствіе паралича кишекъ, происходитъ задержаніе въ нихъ газовъ и напряженіе живота; но въ тоже время замѣчается и боль, сокращеніе мускуловъ и пр. Напряженность переходитъ въ совершенное раздутіе въ *хроническомъ воспаленіи брюшины*. Замѣчательно, что при послѣродовомъ воспаленіи брюшины, бываетъ напротивъ значительное расслабленіе живота, несмотря на скопленіе довольно большого количества газовъ въ кишкахъ, такъ что сквозь животъ можно ощупывать матку. Такая рыхлость живота и отсутствіе боли могутъ ввести въ ошибку и заставить думать о безопасности положенія больной. Но не должно забывать, что если послѣ родовъ есть лихорадка, упадокъ силъ, поносъ, вздутіе живота безъ его напряженія, жаръ во влагалищѣ и маточной шейкѣ, то можно опасаться развитія воспаленія матки и брюшины.

При образованіи *нарывовъ* въ животѣ, въ стѣнкѣ чувствуется тѣстообразность и потомъ зыбленіе жидкости. У истерическихъ женщинъ брюшная стѣнка при ощупываніи живота иногда сильно напрягается и можетъ походить на затвердѣніе брюшныхъ внутренностей.

d) *Опухоли въ животѣ*. Посредствомъ осязанія можно обнаруживать различныя опухоли, находящіяся въ полости живота.

Эти опухоли разнообразны; то онѣ тверды, то мягки какъ тѣсто, то похожи на жидкость. Иногда онѣ подвижны и въ такомъ случаѣ можно обозначить ихъ величину; иногда онѣ бываютъ приросшими и какъ бы расплываются, съ болью или

безъ нея. Число ихъ также различно. Узнавать ихъ по большей части не очень трудно. Только должно остерегаться, дабы не принять за опухоли мечевиднаго отростка грудной кости, лѣваго края печени, позвоночнаго столба у худощавыхъ. Если водянка не позволяетъ хорошо изслѣдовать предполагаемой опухоли въ животѣ, то слѣдуетъ пальцами сильно придавить животъ; тогда чувствуется въ глубинѣ нѣчто твердое противодѣйствующее. Находящихся въ животѣ опухолей не должно смѣшивать съ упругостію живота, съ напряженіемъ его мышцъ, съ грыжами, воспаленіемъ клѣтчатки и пр. У людей худощавыхъ, впечатлительныхъ и съ подвижнымъ характеромъ, словомъ, у людей нервныхъ, при изслѣдованіи животъ напрягается, становится твердъ какъ доска и мѣшаетъ распознаванію. Если это напряженіе всеобщее и быстро, то трудно обмануться въ его свойствѣ. Но если напряженіе будетъ въ какой либо одной части живота, напр. въ верхней части прямыхъ мышцъ (въ надчревной сторонѣ), то его легко принять за опухоль. Въ такомъ случаѣ распросами развлекаютъ вниманіе больного, дѣлаютъ легкія продолжительныя давленія на сжавшіяся мышцы и т. д.

Опухоли живота различаются своимъ строеніемъ и мѣстомъ. Въ отношеніи строенія онѣ бываютъ твердыя (гипертрофіи, воспаленія клѣтчатки, ракъ), жидкія, волокнистыя и пр. Въ отношеніи мѣста онѣ бываютъ въ кишечномъ каналѣ, мочевыхъ и дѣтородныхъ, органахъ, брюшинѣ, сосудахъ и пр. При видѣ каждой опухоли должно стараться опредѣлить ея мѣсто, недавняя она или хроническая, одна или нѣсколько, плотная или жидкая, ея объемъ, форму; потомъ обратить вниманіе на сосѣднія части, на общее состояніе, причины; наконецъ на возрастъ, занятія, привычки, беременность и т. д. Признаки доставляемые наружнымъ осмотромъ дѣтородныхъ органовъ.

Наружные дѣтородные органы служатъ мѣстомъ первичныхъ припадковъ сифилиса какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, а иногда и вторичныхъ, характеризуемыхъ бугорками и плоскими прыщами. Въ дѣтородныхъ же частяхъ появляется особаго рода воспаленіе слизистой оболочки, извѣстное подъ именемъ бленноррагіи и заразительное чрезъ перенесеніе ея гнойнаго истеченія.

Дѣтородный членъ малъ и даже можетъ скрыться совер-

шенно въ случаяхъ сильнаго фимозиса, въ болѣзняхъ мошонки, и именно въ водянкѣ влагалищной оболочки обѣихъ яичекъ; онъ опухаетъ и становится прозрачнымъ въ водянкѣ, оставаясь въ тоже время и мягкимъ; напротивъ онъ очень жестокъ и постоянно напряженъ въ сатириазисѣ; ночью и временно онъ напрягается въ течи или трипперѣ. Онъ не напрягается вовсе у людей пораженныхъ параличемъ нижнихъ конечностей, и у безсильныхъ вслѣдствіе мочеизнуренія (diabetes) или непроизвольнаго сѣменотеченія.

Яички сильно притягиваются къ животу въ подвздошно-мошоночной невралгіи и въ особенности въ сильныхъ приступахъ почечной колики. При воспаленіи они очень опухаютъ и принимаютъ неправильную треугольную форму; особенно въ такомъ случаѣ увеличивается въ объемѣ придатокъ. Мошонка можетъ быть растянута до невѣроятной величины выпаденіемъ внутренностей, затеками мочи, водянкой оболочки яичка и подкожной.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ КОНЕЧНОСТЕЙ — РУКЪ И НОГЪ.

Конечности служатъ мѣстомъ параличей, контрактуръ, атрофіи, опухолей, боли, пота и пр.

Онѣ *неподвижны* въ половинномъ параличѣ, зависящемъ отъ кровоизліянія въ мозгу, отъ размягченія или другаго значительнаго матеріальнаго измѣненія полушарія противоположнаго парализированнымъ частямъ; неподвижность ногъ происходитъ отъ пораженія спиннаго мозга; неподвижность одной конечности зависитъ отъ паралича идущаго по ней главнаго нервного ствола. Нѣкоторыя части конечностей, напр. мышцы разгибающія пальцы, поражаются параличемъ въ свинцовой коликѣ; такое пораженіе узнать не трудно: пальцы вполнѣ согнуты и больной не можетъ ихъ разогнуть. Общій и полный параличъ пальцевъ указываетъ на важное страданіе мозга и довольно близкую смерть.

Слабость конечностей, — первая степень неподвижности и паралича ихъ мышцъ — замѣчается почти при тѣхъ же обстоятельствахъ и зависитъ отъ тѣхъ же причинъ. Она отличается отъ другаго рода слабости, бывающей въ эфемерной горячкѣ и другихъ острыхъ болѣзняхъ; больной, впрочемъ довольно еще здоровый, чувствуетъ, что конечности не вполнѣ повинуются его волѣ; онъ не можетъ сжать крѣпко пред-

мета, взять мелкой вещи, поднять руки на голову; походка невѣрна, ноги или волочатся по землѣ съ трудомъ или заплетаются (больной кóситъ). Слабость въ кисти руки замѣчается въ параличѣ неполномъ, нервномъ и органическомъ, въ параличѣ происшедшемъ отъ мозгового кровоизліянія и уже проходящемъ, въ мышечномъ параличѣ у дѣтей. Слабость всей руки бываетъ въ тѣхъ же случаяхъ и сверхъ того въ параличѣ дельтообразной мышцы. Слабость нижнихъ конечностей въ обѣихъ ногахъ зависитъ отъ болѣзни спиннаго мозга; если же она будетъ только въ одной, то указываетъ на половинный параличъ и его причину, имѣющую мѣсто въ головномъ мозгу.

Въ конечностяхъ бываютъ *конвульсивныя тоническія движенія* въ столбнякѣ; въ такомъ случаѣ онѣ совпадаютъ съ жесткостію мышцъ. Конвульсивныя *тоническія* и *клоническія* движенія въ конечностяхъ замѣчаются въ эклампсін, въ третьемъ періодѣ воспаления мозговыхъ оболочекъ, въ падучей болѣзни, въ истерикѣ; а движенія конвульсивныя *клоническія* — въ хореѣ. Сіи послѣднія отличаются тѣмъ, что онѣ постоянны, а прочія появляются періодически, только во время приступовъ.

Сведеніе или контрактура есть тоническая конвульсія, характеризующаяся постоянной и болѣзненной жесткостію больной части, и состоитъ въ постоянномъ сокращеніи мышцъ. Она обыкновенно занимаетъ цѣлыя конечности, пальцы рукъ, ногъ. Контрактура конечностей появляется во время выздоровленія отъ холеры, тифозной горячки, нѣкоторыхъ острыхъ болѣзней у дѣтей, отъ холода и пр.

Дрожаніе конечностей, въ особенности верхнихъ, составляетъ довольно обыкновенное явленіе. У стариковъ дрожаніе есть признакъ дряхлости; въ среднемъ возрастѣ оно указываетъ на разстройство нервной системы вслѣдствіе хроническаго отравленія; такъ оно встрѣчается у пьяницъ, у золотильщиковъ, у людей принимавшихъ много меркуріальныхъ средствъ и проч.

Объемъ конечностей увеличивается въ болѣзни, называемой *phlegmatia alba dolens*, въ отека, подкожной водянкѣ, въ слоновьемъ наростѣ; но въ первомъ случаѣ бываетъ боль, во второмъ тѣстообразность кожи, въ третьемъ измѣненіе строенія кожи. Увеличеніе объема мѣстное замѣчается при отека кистей рукъ происходящемъ отъ оспы, въ отека ногъ завися-

щемъ отъ анеміи, болѣзни сердца и печени, въ слоновьемъ наростѣ, въ бѣлой болящей опухоли (phlegmatia), которая занимаетъ то одну, то обѣ конечности; увеличеніе объема общее замѣчается въ болѣзняхъ сердца, альбуминуриі. Объемъ конечностей также мѣстно увеличивается при остромъ ревматизмѣ и подагрѣ (припухаютъ сочлененія). Въ хроническомъ ревматизмѣ и подагрѣ пухнуть сочлененія пальцевъ и искривляются наружу, что составляетъ очень замѣтный и характеристическій признакъ названныхъ болѣзней.

Объемъ конечностей уменьшается въ ихъ постепенной атрофіи. Это бываетъ при существованіи застарѣлыхъ параличей и въ атрофическомъ параличѣ мышцъ (прогрессивная атрофія по Крювелье). Въ послѣднемъ случаѣ нервные центры не поражены; эта атрофія, сопровождаемая перерожденіемъ жира, появляется преимущественно въ верхнихъ конечностяхъ, но иногда въ туловищѣ, и даже можетъ сдѣлаться всеобщей и стало быть смертельной. Въ легочной чахоткѣ грудная клѣтка и конечности худѣютъ сильнѣе, чѣмъ лицо; въ болѣзняхъ брюшныхъ органовъ сильнѣе худѣютъ ноги, а въ злокачественныхъ горячкахъ — лицо.

Въ конечностяхъ бываютъ *боли*. При воспаленіяхъ боли сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ. Напротивъ, безлихорадочныя боли происходятъ отъ хроническаго ревматизма, если занимаютъ сочлененія, и отъ невралгіи, если ощущаются по направленію нерва. Боль, въ видѣ онѣмѣнія и ползанія мурашекъ, случается очень рѣдко; ограниченная — она указываетъ на прижатіе нерва; если же она занимаетъ одновременно и верхнія и нижнія конечности, то указываетъ на болѣзнь мозга; если она является въ однѣхъ нижнихъ конечностяхъ, то зависитъ отъ пораженія спиннаго мозга; въ семъ послѣднемъ случаѣ появляется еще особенный признакъ болѣзни, — присутствіе подкладки, посторонняго тѣла между подошвой и землею.

Температура конечностей измѣняется преимущественно въ ихъ концахъ. Она понижается въ холерѣ, въ лихорадочномъ ознобѣ и у людей страждущихъ хлоро-анеміей; у нѣкоторыхъ нервныхъ особъ температура понижается въ стопахъ и колѣнахъ. Напротивъ температура возвышается въ болѣзняхъ острыхъ, сопряженныхъ съ лихорадочнымъ состояніемъ, въ воспаленіяхъ кожи и въ нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ, (напр. въ ладоняхъ у чахоточныхъ).

Потъ общій часто показывается на конечностяхъ въ острыхъ болѣзняхъ, въ холерѣ, въ агоніи; мѣстный — на ногахъ у нѣкоторыхъ людей. Онъ имѣетъ мало діагностической важности, но для предсказанія иногда важно знать качество и мѣсто пота; потъ теплый по большой части составляетъ хорошій знакъ; холодный, клейкій всегда указываетъ на опасность.

Ногти часто измѣняютъ свою форму въ хроническихъ болѣзняхъ сердца и легкихъ; они загибаются напередъ, такъ что первая костяная фаланга кажется расширенной. Гиппократъ полагалъ, что такіе ногти означаютъ чахотку; справедливость его мнѣнія нерѣдко подтверждается наблюденіями. Многіе врачи думаютъ, что выпуклые ногти бываютъ одновременно съ выпаденіемъ волосъ, указывающимъ на существованіе легочной чахотки. Въ сердечной синюхѣ (cyanosis cordis) ногти толсты, выпуклы и краснофіолетоваго цвѣта. Ногти блѣдны — въ хлорозѣ, синеваты или синіе — въ холерѣ и въ періодѣ озноба перемежающейся лихорадки. Они истончаются въ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ, а послѣ выздоровленія снова становятся толще, такъ что на середкѣ имѣютъ поперечную выпуклость, указывающую на возвращеніе къ здоровью.

Наконецъ на поверхности конечностей происходятъ перемѣны въ *формѣ* и *цвѣтѣ*. Въ рождѣ замѣчается краснота; краснота съ тѣстообразностью и глубокимъ зыбленіемъ жидкости — въ воспаленіи глубокой клѣтчатки (phlegmone diffusum); красныя продольныя полосы — при воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ; синіе, черныя, извилистыя, толстыя и довольно твердые канатики на нижнихъ конечностяхъ означаютъ варикозныя вены; бываютъ опухоли жировыя, грибовидныя, аневризматическія, золотушныя, мѣшетчатые и пр.

ГЛАВА III.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ РАЗСТРОЙСТВОМЪ ОТПРАВЛЕНІЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (perturbatio innervationis).

§ I. РАЗСТРОЙСТВО УМСТВЕННЫХЪ СПОСОБНОСТЕЙ; О БРЕДѢ.

Увеличеніе умственныхъ способностей не составляетъ болѣзненного состоянія; врожденный недостатокъ умственныхъ спо-

способностей называется глухотью, малоуміемъ, идиотизмомъ. Извращеніе умственныхъ способностей, характеризуемое превратностію мышленія и слова, называется *бредомъ*. Онъ составляетъ довольно сложное явленіе, происходящее отъ многихъ органическихъ и динамическихъ причинъ, и является во многихъ, весьма различныхъ по своему свойству, болѣзняхъ; такъ онъ бываетъ какъ *прямой признакъ болѣзни мозга*; примѣръ: воспаленіе мозга и его оболочекъ; онъ бываетъ какъ *сочувственный припадокъ*, зависящій отъ пораженія отдаленныхъ органовъ; примѣръ: воспаленіе легкаго, тифъ; наконецъ иногда онъ составляетъ *существенное явленіе въ болѣзни*, происходящее отъ неизвѣстныхъ причинъ, напр. въ умопомѣшательствѣ.

Бредъ является въ формѣ *острой или эфемерной*, съ лихорадкой или безъ нея, или бываетъ *продолжительнымъ*, принимаетъ *хроническую форму*. Это раздѣленіе важно; оно отличаетъ острый лихорадочный бредъ отъ продолжительнаго, хроническаго бреда, свойственнаго сумасшествію. Эфемерный бредъ есть тотъ, который носографы называютъ острымъ лихорадочнымъ бредомъ; бредъ продолжительный они называютъ бредомъ хроническимъ.

Объ эфемерномъ или остромъ бредѣ. Этотъ бредъ, по причинѣ своего быстрого и внезапнаго появленія, по непродолжительности сопровождающаго его лихорадочнаго состоянія, бываетъ какъ болѣзнь *самостоятельная*, какъ явленіе *отраженное* или *симпатическое*, и какъ припадокъ болѣзни мозга, т. е. какъ явленіе *симптоматическое*. Хотя бредъ чаще всего происходитъ отъ усиленнаго возбужденія отправленій мозга, однако не всегда. Иногда напротивъ онъ бываетъ слѣдствіемъ значительной адинаміи мозга являющейся въ концѣ острыхъ болѣзней, въ истощеніи и наконецъ въ изнуреніи нервовъ сильной болью. Это — явленіе, котораго настоящую первоначальную причину развитія опредѣлить невозможно.

Какъ бы то ни было, причины бреда многочисленны. Онъ происходитъ: 1) отъ болѣзней мозга и его оболочекъ, 2) отъ нѣкоторыхъ болѣзней крови (носогеміи) и 3) отъ возбужденія мозга, самостоятельнаго или симпатическаго. Это бредъ нервный.

1. Острый бредъ преимущественно является въ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ, какъ простомъ остромъ, такъ и cerebro-спинальномъ. Паранъ-Дюшатле и Мартине утверж-

дали, что въ такомъ случаѣ воспаленіемъ скорѣе поражаются выпуклости верхнихъ частей мозга, чѣмъ оболочки его основанія. Но это едва ли справедливо. Бредъ является въ нѣкоторыхъ формахъ обширной мозговой конгестіи, въ воспаленіи мозга; но въ семъ случаѣ разстройство умственныхъ способностей никогда не бываетъ очень значительнымъ; въ серозной апоплексіи и мозговыхъ опухоляхъ (раковыхъ, эпителиальныхъ и проч.), сопровождаемыхъ нѣкоторой степенью прилива крови къ мозговой мякоти. Изъ всѣхъ анатомическихъ условій, самый сильный и самый характеристическій бредъ производитъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.

2. Нѣкоторыя измѣненія въ составѣ крови или носогеміи производятъ бредъ. При обѣднѣніи крови въ хлорозѣ и анеміи нервная система становится до того впечатлительною, что малѣйшая причина, малѣйшее нездоровье часто разстраиваютъ разсудокъ. Тоже происходитъ и во время выздоровленія отъ нѣкоторыхъ острыхъ болѣзней, въ истощеніи и пр. Острое или хроническое отравленіе крови производитъ также бредъ, напр. опьяненіе, пьянство, употребленіе опиума, белладонны, гашиша, свинца, спорыньи, мапса и пр.

3. Самостоятельный нервный бредъ — самый частый изъ всѣхъ. Онъ встрѣчается при появленіи сыпныхъ лихорадокъ, передъ эфемерной горячкой и передъ наступленіемъ многихъ острыхъ болѣзней, напр. пневмоніи, жабы, рожи и проч. Какъ чисто *симпатическое* или *отраженное* явленіе, онъ указываетъ на участіе, принимаемое мозгомъ въ пораженіи отдаленнаго органа. Къ этой категоріи относится бредъ бывающій въ тифозной горячкѣ, тифѣ, бредъ въ перемежающейся злокачественной бредовой лихорадкѣ (неправильно объясняемый приливомъ крови къ мозговымъ оболочкамъ), истерическій бредъ, бредъ въ падучей болѣзни, бредъ происходящій отъ сильныхъ болей (зубной, при хирургическихъ операціяхъ) и проч.

Если вслѣдствіе объясненныхъ выше органическихъ и динамическихъ условій происходитъ бредъ, то у больного является несвязность въ рѣчахъ и разстройство движенія; лицо обыкновенно красно, воодушевлено, въ поту; глаза блестящіе и живые имѣютъ особое выраженіе; бессонница, волненіе, раздражительность; потомъ вслѣдъ за нѣкоторыми представленіями (галлюцинаціи), съ лихорадкой или безъ нея, появляется болѣе или менѣе сильный бредъ. Слова мѣшаютъ

ся, въ рѣчи нѣтъ ни связи, ни смысла; больной смѣется безъ причины, пронзительно, конвульсивно; подѣ влияніемъ разстроеннаго мышленія предполагая въ окружающихъ намѣренія, которыхъ у нихъ нѣтъ, больной своими вопросами старается вызвать на отвѣтъ; являются представленія веселыя, печальныя или страшныя; больной кричитъ, бѣжитъ съ постели, хватается все, что попадаетъ подѣ руку или употребляетъ всякую вещь не такъ, какъ слѣдуетъ; иногда онъ приходитъ въ совершенную ярость, бьетъ и ломаетъ все, что встрѣчается, выбѣгаетъ, если его не удержать, на улицу раздѣтый или бросается въ окно. Вотъ картина *буйнаго бреда* (*delirium furibundum, furiosum*). Онъ бываетъ въ острой маніи, горячкѣ отъ пьянства, при отравленіи белладонной, въ сумасшествіи послѣ родовъ, иногда при наступленіи оспы, въ нѣкоторыхъ тифозныхъ горячкахъ, пневмоніяхъ и т. д.

Иногда бредъ болѣе спокоенъ; несмотря на несвязность мыслей, словъ и дѣйствій, больной не предается никакимъ насиліямъ. Даже у нѣкоторыхъ бредъ заключается только въ однихъ словахъ безъ связи, въ странныхъ отвѣтахъ, различныхъ, но нестрашныхъ представленіяхъ, похожихъ болѣе на грезы; больной безпрестанно говоритъ о предметахъ, не имѣющихъ между собой никакого отношенія, встаетъ но не дерется, удержать его легко; это бредъ тихій, полубредъ (*subdelirium*). Онъ преимущественно замѣчается въ тифозной горячкѣ и въ періодѣ выздоровленія отъ острыхъ болѣзней. По своему сходству съ бредомъ помѣшанныхъ, онъ называется тифознымъ сумасшествіемъ (*typhomania*). Онъ часто исчезаетъ при переходѣ горячки во второй періодъ и болѣе не появляется, если болѣзнь идетъ къ выздоровленію; въ противномъ случаѣ онъ снова является и остается до самой смерти, что преимущественно случается въ динамическихъ формахъ горячки.

Кромѣ этихъ двухъ общихъ видовъ бреда, характеризующихъ разстройствомъ мышленія вообще, есть особыя формы, такъ сказать, частнаго бреда, въ которомъ мышленіе повреждено только въ отношеніи нѣкоторыхъ предметовъ. Такъ нерѣдко бредъ касается только одной какой либо идеи, которую больной выражаетъ во всевозможныхъ формахъ, относительно одного какого нибудь дѣйствія, — самоубійства, приобрѣтенія, кражи, удовлетворенія похоти и т. д. Этими характеризуются различные виды бреда *мономаніаковъ*.

Каждое изъ упомянутыхъ видоизмѣненій бреда зависить отъ различныхъ причинъ. Такъ въ болѣзняхъ, острый бредъ всегда бываетъ общимъ или лихорадочнымъ, касающимся многихъ различныхъ предметовъ, между тѣмъ какъ бредъ сумасшедшихъ почти всегда бываетъ безъ лихорадки, частнымъ и ограничивается лишь однимъ предметомъ, каковы: честолюбіе, любовь и проч. Вообще острый бредъ почти всегда сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и появляется при наступленіи острыхъ болѣзней, во время ихъ развитія и когда есть измѣненіе въ составѣ крови; но бредъ, вслѣдствіе нѣкоторыхъ отравленій и именно белладонной и гашишемъ, не сопровождается лихорадкой. Лихорадки тоже по большей части не замѣчается въ бредѣ помѣшанныхъ (*folia*) и полубредѣ, свойственномъ безумію (*dementia, imbecillitas*). Острый бредъ обыкновенно обнаруживается сильнѣе къ вечеру и ночью, чѣмъ днемъ. Часто утромъ онъ прекращается и по закатѣ солнца является снова. Въ его переменахъ нѣтъ ничего особеннаго, если между ними признаки болѣзни не исчезаютъ; но если бредъ является въ видѣ приступовъ, правильныхъ, періодическихъ, ежедневныхъ и трехдневныхъ съ полной апирексіей, во время которой состояніе здоровья хорошо, то онъ составляетъ признакъ злокачественной перемежающейся лихорадки и долженъ быть немедленно уничтожаемъ большими приемами хинина для предупрежденія смертельнаго исхода болѣзни. Бредъ бываетъ непродолжителенъ, эфемерный, если онъ предшествуетъ оспѣ или скарлатинѣ, и въ теченіи острыхъ лихорадокъ или отравленій; онъ исчезаетъ при улучшеніи болѣзни. Если онъ зависить отъ болѣзни мозга, то часто сопровождается спячкой, конвульсіями, контрактурами, и съ ними обыкновенно чередуется. Наконецъ онъ продолжается долго и становится хроническимъ въ хроническомъ отравленіи спиртомъ, свинцомъ и въ различныхъ видахъ умопомѣшательства.

Хроническій бредъ. Онъ происходитъ отъ всѣхъ формъ *dementiae et foliae*, а также встрѣчается въ нѣкоторыхъ видахъ хроническихъ отравленій алкоголемъ (*alcoholismus chronicus*), свинцомъ (*encephalopathia saturnina*), опиумомъ, гашишемъ, маисомъ и проч. Его главный характеръ заключается въ отсутствіи лихорадки и въ безпорядочности мыслей и дѣйствій часто при довольно хорошемъ состояніи здоровья.

Отличіе бреда отъ сходныхъ съ нимъ состояній; діагно-

стическое и прогностическое значеніе различныхъ видовъ бреда. При распознаваніи бреда прежде всего должно узнать, дѣйствительно ли больной бредитъ; для этого должно съ нимъ поговорить и довольно долго; часто больной не отвѣчаетъ отъ лѣни или досады; въ горячкахъ онъ часто отвѣчаетъ съ трудомъ по причинѣ сухости языка и губъ; въ такомъ случаѣ надо осмотрѣть ротъ и дать воды; нѣкоторые беззубые часто отвѣчаютъ одинаково съ пораженными ударомъ. Иные больные бредятъ только вечеромъ, а потому должно стараться и въ это время сдѣлать такому больному нѣсколько вопросовъ и заставить отвѣчать его самого; сильный свѣтъ иногда вдругъ прекращаетъ бредъ, а темнота его возвращаетъ. Надо обращать также вниманіе на то, долго ли не спалъ больной; часто отъ продолжительной бессонницы случается безпорядокъ въ мысляхъ, даже бредъ. Въ такомъ случаѣ можно избѣгнуть ошибки, спрашивая громко больного, чтобы обратить на вопросъ все его вниманіе. Часто молодые люди сильно преданные пороку онанизма отвѣчаютъ на вопросы неохотно, медленно, невпопадъ, вмѣсто одного слова произносятъ другое.

Если больной имѣетъ лихорадочное состояніе, произносить несвязныя слова, не отвѣчаетъ на вопросы, безпрестанно движется въ постели, — этого еще нельзя назвать бредомъ, это только нервное волненіе. Оно бываетъ у больныхъ имѣющихъ сильныя боли, у дѣтей и въ особенности у истерическихъ женщинъ, у больныхъ слабыхъ, нервныхъ, впечатлительныхъ. Это волненіе отличается отъ бреда тѣмъ, что появляется ночью, бываетъ непостоянно, легко прекращается, и еще тѣмъ, что больные понимаютъ свое положеніе и поступки.

При различіи притворнаго бреда должно обращать вниманіе на побудительныя причины, обстоятельства, въ которыхъ находится больной, на свойство припадковъ, на которыя онъ жалуется.

По большей части больные подражаютъ буйному бреду; они говорятъ постоянно или долго объ однѣхъ и тѣхъ же вещахъ, чего не бываетъ въ настоящемъ бреду; притворяющійся старается выказать свой бредъ, тогда какъ дѣйствительно бредящій (ни въ остромъ, ни въ хроническомъ бреду) этого не выказываетъ; многіе сумасшедшіе даже стараются быть скрытными. Притворно бредящій хочетъ выказать свою силу,

рветъ и ломаетъ рѣшительно все, что находится около него, что однакожъ въ настоящемъ бреду случается рѣдко. Женщины обыкновенно подражаютъ бреду восторженному, каталепсисъ; онѣ также не въ состояніи поддѣлать всѣхъ признаковъ. Притворяющіеся обыкновенно думаютъ, что сумасшедшіе глупы всегда и во всемъ, такъ что не дѣлаютъ ничего обдуманно, — новое обстоятельство, служащее къ распознаванію ложнаго бреда. Наконецъ должно обращать вниманіе на тѣ отравленія, коихъ нельзя поддѣлать, — на выраженіе глазъ и лица, на пульсъ, жаръ и проч.

Кромѣ одного случая, именно когда бредъ появляется правильными періодическими приступами и означаетъ злокачественную перемежающуюся бредовую лихорадку, онъ не имѣетъ почти никакого *діагностическаго значенія*. Происходитъ ли бредъ отъ болѣзней мозга и его оболочекъ, отъ нѣкоторыхъ измѣненій въ крови, или отъ симпатическаго расстройства отравленія мозга, онъ не представляетъ ничего особеннаго. Его внезапное появленіе, совпаденіе съ лихорадочнымъ состояніемъ означаетъ появленіе нѣкоторыхъ острыхъ болѣзней, но не опредѣляетъ какой именно болѣзни. Его присутствіе, во время полного развитія болѣзни, означаетъ осложненіе или пораженіемъ мозга или обѣднѣніемъ крови, — условія, которыя важно узнать. Въ семъ послѣднемъ случаѣ должно руководствоваться другими припадками, и если къ концу болѣзни, по уничтоженіи всѣхъ мѣстныхъ признаковъ, появится незначительный тихій бредъ, то можно думать, что онъ зависить отъ анеміи и пройдетъ отъ пищи. Острый бредъ, свойственный отравленіямъ, часто узнается по его формѣ. Бредъ отъ белладонны очень силенъ, яростенъ, больной говоритъ безпрестанно, имѣетъ эротическія галлюцинаціи; бредъ отъ опиума спокойнѣе и сопровождается сонливостью и спячкой. То же должно замѣтить и относительно бреда, происходящаго отъ свинца. Но вообще причину бреда распознаютъ не столько по формѣ, сколько по другимъ припадкамъ. Расширеніе зрачка въ бредѣ происходящемъ отъ отравленія наркотическими пасленами (*solanées vireuses*), его сокращеніе при отравленіи опиумомъ, анемическая блѣдность кожи при отравленіи свинцомъ и проч., въ соединеніи съ разсказами родныхъ могутъ служить хорошими *діагностическими признаками*. Часто бреду предшествуетъ особое ощущеніе гдѣ либо въ отдаленной части тѣла, напр. такъ называемый падучій въ-

терокъ (aura epileptica) въ падучей болѣзни; это ощущеніе, распространяясь на мозгъ, производитъ бредъ уже какъ явленіе отраженное; нерѣдко бреду предшествуетъ тягостное чувство въ дѣтородныхъ органахъ, которое распространяется по всему тѣлу, доходитъ до мозга и производитъ бредъ, напр. въ истерикѣ.

Появленіе у ребенка бреда со рвотой, запоромъ на низъ, лихорадкой, головою болью, заставляетъ подозрѣвать воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. У взрослого къ упомянутымъ признакамъ присоединяется еще окрѣпость мышцъ верхнихъ конечностей и шейныхъ и измѣненіе чувствительности. По мѣрѣ скопленія воды въ мозгу, бредъ уничтожается и замѣняется спячкой. Если въ мозговомъ кровоотеченіи (ударъ) вокругъ излившейся крови начинается воспаленіе, то появляется тревожность, лихорадочное состояніе, сведеніе конечностей и бредъ; появленіе ихъ, въ особенности бреда, не оставляетъ никакого сомнѣнія на счетъ присоединившагося воспаленія мозга.

Бредъ, при воспаленіи мозга, отъ бреда, происходящаго вслѣдствіе воспаленія его оболочекъ, отличается тѣмъ, что онъ тихъ, походитъ болѣе на ворчаніе, идетъ медленно и усиливается постепенно; ему предшествуетъ измѣненіе въ движеніи, параличъ языка и пр. Бредъ при воспаленіи оболочекъ бываетъ по преимуществу буйнымъ. Бредъ, появляющійся при мозговомъ отека, незначителенъ, какъ это замѣчается напр. при выздоровленіи отъ скарлатины. Бредъ пьяницъ очень оригиналенъ: больной встаетъ утромъ довольно веселъ (хотя часто и не спалъ всю ночь), тепелъ, въ поту, пульсъ мало учащенъ, лицо красно, глаза налиты, общее трясеніе; потомъ появляется довольно сильный бредъ; больной разговариваетъ самъ съ собой или съ неодушевленными предметами, напр. образами, и преимущественно о своихъ занятіяхъ; на этотъ предметъ обращено все его вниманіе; по большей части больной видитъ чертей; но не кричитъ, не ругается и никогда не дерется; при этомъ анамнезъ очень важенъ: больной пьяница, пьетъ преимущественно одну водку и имѣетъ по утрамъ, какъ всѣ пьяницы, рвоту. Бредъ, бывающій при отравленіи спорыньей, не указываетъ (равно какъ и конвульсіи) на важное разстройство мозга; онъ появляется не вдругъ и проходитъ не скоро, но всегда оставляетъ послѣ себя болѣе или менѣе глубокое пораженіе мозга. Если въ деревнѣ у человѣка здороваго появляется бредъ, конвульсіи,

сильныя раздирающія боли въ конечностяхъ, въ дождливый годъ, и если наконецъ въ окружности многіе страдаютъ тѣмъ же, то должно предполагать отравленіе спорыньей.

При *предсказаніи* вся важность бреда заключается также въ производящей его причинѣ. Такъ бредъ, являющійся при началѣ сыпныхъ лихорадокъ, различныхъ острыхъ болѣзней, словомъ такъ называемый начальный бредъ (*delirium initiale*), не столь опасенъ, какъ бредъ, сопровождающій первичныя болѣзни мозга и его оболочекъ или какъ бредъ, появляющійся въ теченіи острыхъ атаксическихъ болѣзней, или вслѣдствіе осложненія воспалительнаго свойства происшедшаго въ мозгу. Но и въ первомъ случаѣ, т. е. въ лихорадочныхъ сыпяхъ, если бредъ остается послѣ появленія сыпи, то составляетъ дурной знакъ; въ такомъ случаѣ онъ, хотя и не означаетъ важнаго пораженія мозга, однакожь указываетъ на дурное расположеніе организма, именно онъ бываетъ, по большей части, при дурномъ высыпаніи и означаетъ то состояніе, которое обыкновенно называютъ злокачественностью болѣзни; въ семъ случаѣ бредъ составляетъ весьма опасный признакъ, особливо въ оспѣ. Бредъ, сопровождающій жестокую пневмонію, составляетъ ея припадокъ, а не отдѣльную болѣзнь; это явленіе имѣетъ вліяніе на ея леченіе и если оказывается въ ней рано, то иногда означаетъ непрерывную горячку, осложненную легочнымъ воспаленіемъ, хотя характеръ кровянаго измѣненія въ пневмоніи достаточно объясняетъ появленіе бреда. Общій бредъ, перемежающійся въ видѣ правильныхъ приступовъ, отдѣленныхъ полной апирексіей, можетъ быть очень опаснымъ, даже смертельнымъ, если не будетъ скорѣ узнавъ и лечимъ приличными средствами. Тоже должно сказать и о бредѣ анемическомъ, происходящемъ отъ діеты и изнуренія къ концу острыхъ болѣзней и въ періодъ выздоровленія. Если врачъ не пойметъ его свойства и усилитъ діету или прибѣгнетъ къ кровопусканіямъ вмѣсто того, чтобы подкрѣплять больного хорошей пищей и укрѣпляющими лекарствами (железомъ, хиной, виномъ), то бредъ лишь усиливается и можетъ кончиться смертью.

Кромѣ этихъ обстоятельствъ прогностическая важность бреда зависитъ отъ его анатомической причины; напр. при рождѣ головы и при пораженіи правой половины сердца, всегда соединенномъ съ затрудненнымъ возвратомъ венозной крови, бредъ не имѣетъ большой важности, хотя бываетъ почти всегда; но

при воспаленіи верхушки легкаго, въ особености праваго, гдѣ бредъ также бываетъ почти всегда, онъ имѣетъ важность; на немъ можно основать предсказаніе: именно чѣмъ онъ сильнѣй, тѣмъ сильнѣе и разстройство легкаго и тѣмъ ближе къ смерти больной. Прогностическая важность бреда также зависитъ отъ свойства и степени дѣйствительности ядовитыхъ веществъ, принятыхъ въ желудокъ и наконецъ отъ продолжительности бреда; въ послѣднемъ случаѣ бредъ, продолжающійся болѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, всегда долженъ быть почитаемъ очень важнымъ и неизлечимымъ.

§ II. болѣзненныя измѣненія въ чувствительности (perturbatio sensibilitatis).

1) Б о л ь.

Боль состоитъ въ непріятномъ, болѣзненномъ ощущеніи, испытываемомъ живыми существами. Есть боли физическія и боли моральныя. Первыя происходятъ отъ противодѣйствія нашего организма внѣшнимъ агентамъ; вторыя — отъ дѣйствія страстей. Только перваго рода боли входятъ въ область медицины.

Боли необходимо предшествуетъ воспріимчивость, то есть психологическая операція, въ которой нервная система играетъ немаловажную роль. Дѣйствительно нервы служатъ проводниками при передачѣ наружныхъ впечатлѣній въ мозгъ. Впрочемъ есть впечатлѣнія, которыхъ душа не сознаетъ; ихъ только ощущаютъ ткани, ибо подъ вліяніемъ такихъ агентовъ нерѣдко происходитъ разрушеніе органа безъ сознанія больного. Ошибаются тѣ, которые опредѣляютъ боль измѣненіемъ чувствительности въ тканяхъ, ибо впечатлѣніе, недоходящее до сознанія и сопровождаемое мѣстной органической реакціей, есть также измѣненіе чувствительности ткани, только не производящее боли *). Есть много тканей воспріимчивыхъ, впечатлительныхъ, но нечувствительныхъ. Напротивъ у нѣкоторыхъ особей чувствительность и боль смѣшиваются и составляютъ одно и то же свойство. Хотя почти всѣ ткани и органы могутъ быть мѣстомъ боли, но въ особености боль ощущается органами *чувствованія*; эти органы, какъ самые богатые нервами,

*) Баркле говоритъ, что боль по справедливости можно назвать раздраженіемъ нервного вещества.

принадлежать и къ самымъ чувствительнымъ. Нервы чувствительнѣе всѣхъ прочихъ органовъ; за ними слѣдуютъ органы чувствъ и кожа. Впрочемъ нѣкоторыя ткани, нечувствительныя въ здоровомъ состояніи, становятся весьма чувствительными въ состояніи болѣзненномъ; напр. воспаленныя связки, сухожилія и кости причиняютъ ужасную боль при малѣйшемъ дотрогиваніи. По нормальной чувствительности тканей можно судить о боли, бывающей въ болѣзняхъ. Дѣйствительно подъ вліяніемъ болѣзненнаго состоянія, въ органахъ, какъ чувствительныхъ такъ и нечувствительныхъ, развивается особая очень живая чувствительность; нѣкоторые естественные агенты, напр. воздухъ, свѣтъ, вѣтеръ иногда производятъ чрезвычайно болѣзненные впечатлѣнія. Для каждого органа, одареннаго спеціальной чувствительностію, есть въ природѣ агентъ, вліяніе котораго для него очень тягостно; напр. свѣтъ для глаза въ офталміи, холодъ для кожи въ ревматизмѣ и проч.

Общія причины боли бываютъ троякаго рода: динамическія, гуморальныя и органическія. *Первыя* не могутъ быть отнесены ни къ какому матеріальному измѣненію органа или находящихся въ немъ нервовъ; это самостоятельное измѣненіе чувствительности, котораго причина до сихъ поръ еще неизвѣстна. Въ самомъ дѣлѣ есть люди, чувствующие неопредѣленные, общія боли или дерганія въ какой нибудь части безъ всякой видимой перемѣны въ здоровьѣ. Спазмъ, въ слѣдствіе моральныхъ впечатлѣній, мигрень, нѣкоторыя боли у ипохондрикковъ и истерическихъ женщинъ, принадлежатъ къ этому разряду.

Къ гуморальнымъ, производящимъ боль причинамъ принадлежатъ: уменьшеніе шариковъ въ крови, гидрогемія и отравленія стрихниномъ, ядами какъ летучими (miasma), такъ и нелетучими животными (virus). Въ самомъ дѣлѣ извѣстно, что измѣненія въ составѣ крови, которой соприкосновение съ мозгомъ необходимо для возбужденія его нервной силы, имѣютъ большое вліяніе на произведеніе неврозъ, невралгій и симпатическихъ болей при болѣзняхъ внутреннихъ органовъ.

Къ органическимъ причинамъ боли принадлежатъ болѣзни тѣхъ органовъ, гдѣ чувствуется боль, напр. ушибы, раны, воспаления, опухоли, сдавленія, разрывы, мѣстныя болѣзни нервовъ, и мозга головного и спиннаго.

Во всякомъ случаѣ, чтобы чувство боли отражалось въ сознаніи, мозгъ долженъ сохранять цѣлость своего строенія и

имѣть правильное дѣйствіе; равно и нервы, какъ проводники, должны быть неповреждены; тамъ гдѣ поврежденъ нервъ, ощущенія боли не будетъ. Лучшимъ признакомъ дѣйствительности и степени боли можетъ служить возбуждаемая болью тоска въ лицѣ и сморщеніе его чертъ. Но это сморщеніе лица (*facies grisa*) не должно смѣшиваться со сморщиваніемъ бровей и печальнымъ слезливымъ выраженіемъ лица, бывающимъ въ истерикѣ.

Формы, въ которыхъ являются боли, весьма различны; описать ихъ всѣ невозможно; главнѣйшія суть слѣдующія: боль напрягающая, тяготящая, бьющаяся, раздирающая, сверлящая, жгучая, острая или колючая, зудящая и пр. Въ воспаленіи отличаютъ боль острую, стрѣляющую, рѣжущую, которой противоположны боль тупая и ноющая. Боль въ нарывахъ бываетъ бьющаяся, пульсирующая. Въ воспаленіи, повидимому всѣ жизненныя отправленія столь разстроены, что вниманіе больного мало обращено на боль и больные мало на нее жалуются; повидимому боль эта даже непостоянно сопровождаетъ воспаленіе и, какъ она ожесточается преимущественно отъ давленія и движенія, то, въ спокойномъ положеніи мало и тревожитъ больного.

Боли еще раздѣляются по занимаемому мѣсту; напр. цефалалгія, одонталгія, кардіалгія, гастралгія, энтералгія, дерматалгія, гепаталгія и проч. Но такое раздѣленіе, иногда полезное, недостаточно и не можетъ быть обобщено тѣмъ болѣе, что настоящее мѣсто боли часто остается неизвѣстнымъ.

Боль можетъ быть непрерывной, проходящей, перемежающейся или періодической. Въ послѣднемъ случаѣ она всегда означаетъ скрытую перемежающуюся лихорадку (исключая мигрени), и уступаетъ антиперіодическимъ лекарствамъ (препаратамъ хины). Мѣстная или общая, во всякомъ случаѣ она бываетъ поверхностною или глубокою; иногда она ограничивается однимъ нервомъ или его вѣточкою, иногда же занимаетъ большое пространство въ ткани или даже цѣлый органъ. Неограничивающаяся извѣстными органами, а неправильно распределенная по всему тѣлу, она означаетъ всеобщую болѣзнь, какъ это на примѣръ бываетъ въ такъ называемыхъ болѣзняхъ крови: горячкахъ, ревматизмѣ и даже анеміи. Мѣстная боль можетъ быть идиопатическою и сочувственной; сопровождаемая лихорадкою, она всегда означаетъ приливъ

крови или воспаленіе; безъ лихорадки — хроническое страданіе органа или невралгію.

Форма и сила боли различествуютъ, смотря по temperamentу больного, его страстямъ и настоящему его состоянію. Такимъ образомъ люди, одаренные излишнею чувствительностію, при одинакихъ условіяхъ, чувствуютъ боль сильнѣе прочихъ; фанатизмъ и экзальтація уменьшаютъ воспримчивость къ боли. Тоже замѣчается и въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ: умопомѣшательствѣ, ипохондріи, истерикѣ, при отравленіяхъ эфиромъ, хлороформомъ, опиумомъ, амилеомъ, окисью углерода и проч.

Боль неодинакова во всѣхъ органахъ и часто органы, въ здоровомъ состояніи нечувствительныя, причиняютъ наибольшую боль. Сывороточныя перепонки, лигаменты, кости, суставныя сумки причиняютъ страшныя боли; между тѣмъ какъ слизистыя оболочки, ткань мозга, производятъ едва замѣтное ощущеніе. Въ воспаленіи брюшины, остромъ ревматизмѣ, подагрѣ, огненномъ вередѣ, боль составляетъ главный припадокъ; но въ воспаленіи печени, кишекъ и мочевого пузыря она не столь замѣтна. Головная диспептическая боль нерѣдко представляетъ большую жестокость, чѣмъ самое сильное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Въ остромъ воспаленіи плевры больной не смѣетъ ни вздохнуть, ни кашлянуть, несмотря на это, пока его вниманіе не будетъ обращено на боль, онъ менѣе всего думаетъ объ ней. Разтѣдающій ракъ напротивъ представляетъ примѣръ боли безъ воспаленія, очень сильной и стрѣляющей, хотя случается иногда видѣть больныхъ, ощущающихъ мало боли отъ этой жестокой болѣзни.

По одной только боли нельзя судить о свойствѣ болѣзни; надо обращать вниманіе на другія обстоятельства, въ особенності на мѣсто боли, ея ходъ, лихорадочное состояніе и другіе современные ей признаки. Несмотря на эти вспомогательныя, стороннія обстоятельства, во многихъ случаяхъ самое подробное изслѣдованіе боли не приводитъ къ точному распознаванію болѣзни.

Тѣмъ не менѣе знаніе симпатіи между органами и оцѣнка cadaго изъ сопровождающихъ боль припадковъ могутъ вести къ распознаванію не только мѣста, но и значенія боли. Такъ боль въ невралгіяхъ бываетъ безъ лихорадочнаго состоянія, по тракту нерва или его развѣтвленій въ кожѣ. Боль въ кос-

тяхъ трудно отличить отъ боли въ надкостной плевѣ, но вообще сія послѣдняя гораздо острѣе. Если она сифилитическаго свойства, то узнается по ея перемежкамъ и ночнымъ ожесточеніямъ. Боли, происходящія отъ воспаленія венъ или лимфатическихъ сосудовъ, сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ и чувствуются на протяженіи самихъ сосудовъ. Боль въ почкахъ появляется обыкновенно вдругъ, очень остра, сопровождается желчною рвотой и дерганьемъ въ паху или мошонкѣ; боль въ мочевомъ пузырьѣ распространяется на промежность, мочепускавательный каналъ и головку дѣтороднаго члена. Боли въ колѣнѣ, безъ видимаго поврежденія въ колѣнномъ суставѣ, часто зависятъ отъ страданія бедренновертлужнаго сочлененія. Боль въ печени, по большей части, тупая, глухая, можетъ быть иногда очень острой и въ такомъ случаѣ отъ своего обыкновеннаго мѣста (праваго подреберья) распространяется на правое плечо. Истерическія и хлоротическія женщины жалуются на боль въ лѣвомъ подреберьѣ, что, вѣроятно зависитъ отъ усиленнаго дѣйствія сердца, обыкновенно сопровождаемаго сверхъ того вѣтрами въ желудкѣ. У нихъ же часто бываетъ сильная боль въ спинныхъ позвонкахъ, ладоняхъ, такъ что малѣйшее треніе можетъ произвести конвульсіи.

Въ легкихъ и плеврѣ боли бываютъ въ пораженной сторонѣ въ видѣ колюща, съ лихорадочнымъ состояніемъ или безъ него, смотря по степени болѣзни; а иногда въ видѣ неопредѣленныхъ болей между лопатками, напр. въ бугорчаткѣ.

Изъ этого видно, что боль не имѣетъ абсолютной важности, и чтобы узнать ея происхожденіе и значеніе, должно всегда изслѣдовать другіе сопровождающіе ее припадки. О значеніи ея въ хроническихъ болѣзняхъ судятъ по ея дѣйствию на организмъ; вообще она не представляетъ опасности, если, не смотря на долгое страданіе, больной не изнуруется.

Головная боль.

Произвольная головная боль имѣетъ различныя названія: цефалея, мигрень, гемикранія, тяжесть и пр.

Головная боль въ отдѣльности, еще не составляетъ очень важнаго признака, потому что встрѣчается въ очень многихъ болѣзняхъ, но въ совокупности съ другими она имѣетъ большую цѣну. Головная боль имѣетъ различныя свойства и занимаетъ или всю голову или только одно мѣсто. Въ семъ

послѣднемъ случаѣ она можетъ занимать половину головы (гемикранія, мигрень), лобъ или затылокъ (боль лобная, надбровная, затылочная); теми или одну какую нибудь точку и имѣетъ сходство съ вколачиваемымъ гвоздемъ (clavus). Сила ея различна: боль острая, тупая, мимолетная, постоянная. Больные сравниваютъ головную боль съ различными предметами: у однихъ чувство сжатія, у другихъ молнія, у третьихъ чувство тяжести, жидкости, движущейся въ головѣ, наконецъ у нѣкоторыхъ чувство легкости, даже пустоты. Вообще боль острая и скоропреходящая называется цефалалгія; тупая и продолжительная — цефалея.

Иногда головная боль бываетъ такъ сильна, что вырываетъ у больныхъ крики. Часто они сдавливаютъ лобъ или болящія части, поддерживаютъ голову руками, кладутъ ее на холодныя вещи (на мраморъ), зарываютъ въ подушки и проч.

Рѣдко когда головная боль не сопровождается разстройствомъ органовъ чувствъ: шумъ въ ушахъ, журчаніе, свистъ, глухота; зрѣніе также болѣе или менѣе разстроено: зрачки или очень расширены или суживаются; зрѣніе иногда бываетъ двойное, вполонину; свѣтобоязнь, темнота въ глазахъ, даже слѣпота. Первые пути (пищеварительные органы) также разстроены: дурной вкусъ, иногда запахъ изо рта, языкъ обложенъ слизью, отвращеніе отъ пищи, иногда обильная и частая рвота желчью.

Во всѣхъ случаяхъ замѣчается чувство нездоровья, лѣнь, желаніе покоя; больные охотнѣе лежатъ, чѣмъ ходятъ; въ особенности они стараются молчать; шумъ городской ѣзды для нихъ несносенъ; если является лихорадочное состояніе, то оно увеличиваетъ головную боль; кровотеченіе носомъ ее облегчаетъ. Послѣ приступа больные чувствуютъ усталость, дѣлаются несносными, раздражительными и приходятъ въ прежнее состояніе чрезъ болѣе или менѣе долгое время.

Головная боль бываетъ то въ кожѣ, то подъ ней въ надкостной плевѣ, черепныхъ мышцахъ, иногда въ нервахъ поверхностныхъ или глубокихъ, въ мозгу, его оболочкахъ, костяхъ черепа. Въ большей части случаевъ весьма трудно опредѣлить мѣсто ея происхожденія; нѣкоторые врачи (хотя безъ достаточнаго основанія) полагаютъ въ такомъ случаѣ, что она происходитъ отъ радужной оболочки глазъ.

Головная боль встрѣчается во многихъ болѣзняхъ нервныхъ центровъ (мозга и оболочекъ), нервовъ, въ лихорадочныхъ бо-

лъзняхъ, въ болѣзняхъ органовъ отдаленныхъ отъ головы, въ худосочіяхъ, отравленіяхъ. Въ каждомъ случаѣ головной боли должно всегда стараться узнать, гдѣ ея мѣсто — въ самой головѣ и притомъ снаружи или внутри, или въ органахъ отдаленныхъ.

а) Головная боль, происходящая отъ болѣзней кожи и черепныхъ костей.

Эти болѣзни слѣдующія: рожа, невралгіи, головной ревматизмъ, истерическій гвоздь, болѣзни черепныхъ костей венерического свойства, а равно и другаго рода, поврежденіе другихъ частей головы.

Рожа головы. Сначала эта болѣзнь обозначается головной болью, схожей съ болью головы во всѣхъ лихорадныхъ болѣзняхъ; но спустя нѣкоторое время, по мѣрѣ усиленія рожи, боль дѣлается тяготящей, растягивающей; она совершенно поверхностна и чрезвычайно усиливается даже отъ легкаго давленія головы; больной съ крикомъ отскакиваетъ при легкомъ давленіи кожи головы пальцами; боль головы составляетъ тѣмъ болѣе драгоцѣнный признакъ, что обнаруживаетъ болѣзнь мало доступную для глаза. При изслѣдованіи кожа сначала отекаетъ, опухла, жестковата (но еще не красна); шейныя железы воспалены, опухли и болятъ; иногда замѣчается легкая краснота вверху лба, какъ бы идущая сверху отъ волосъ на лобъ, а около волосъ чувствуется подъ пальцами возвышеніе, родъ опухшаго валика, или розовыя полосы по лбу (воспаленіе всасывающихъ сосудовъ); въ самой же кожѣ покрытой волосами, или вовсе нѣтъ красноты, или появляется чуть замѣтный розовый оттѣнокъ.

Иногда боли вовсе не бываетъ, такъ что рожа узнается почти случайно, по ея распространенію на шею, лицо и проч. При распространеніи рожи лица на голову боль не имѣетъ важности, но она указываетъ на распространеніе болѣзни.

Невралгіи кожи черепа. Изъ поверхностныхъ нервовъ служатъ мѣстомъ головной боли вѣтви 5-й пары (нервы лобные, ушные) и нервы затылочные.

Такого рода боль является приступами, занимаетъ ровно полголовы (что легко объясняется расположеніемъ нервовъ). Она поверхностна; больные это хорошо чувствуютъ и говорятъ, что боль у нихъ снаружи головы и въ мягкихъ частяхъ; давленіе иногда ее увеличиваетъ, особливо въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, напр. въ брови (гдѣ есть отверстіе для вы-

хода нерва), впереди уха, подъ затылкомъ, — словомъ въ мѣстахъ происхожденія нерва, а иногда по его протяженію (больныя точки).

Свойство боли различно. Всего чаще она бываетъ на подобіе молніи, пробѣгающей по направленію нерва, повторяющейся очень часто, а иногда чрезъ болѣе или менѣе продолжительныя промежутки: за ней слѣдуетъ боль тупая, непріятная, какъ бы онѣмѣніе. Если приступы ея повторяются и слѣдуютъ быстро одинъ за другимъ, то являются признаки мѣстнаго воспаленія: кожа краснѣетъ, становится горячей; кровеносныя сосуды наполняются не только съ больной стороны, но и съ противоположной; слышно бѣненіе кожныхъ пульсовыхъ жилъ; кожа покрывается потомъ; сосѣднія мышцы невольно сокращаются, отчего является закрытіе вѣкъ, миганіе, сморщеніе лба; рѣдко когда не разстроивается слухъ, зрѣніе. Иногда бываетъ рвота, судороги; боли иногда увеличиваются до того, что является бредъ.

Такая боль не постоянно занимаетъ одно мѣсто, а весьма часто переходитъ съ одного нерва на другой, съ одной вѣтви на другую, сосѣднюю или отдаленную. Это важный признакъ всѣхъ нервныхъ болѣй.

Теченіе боли непрерывное или по временамъ ожесточающееся; главный ея характеръ состоитъ въ приступахъ, являющихся безъ явной причины, въ неопредѣленное время, но преимущественно къ вечеру и періодически, т. е. каждый день, дважды въ день или даже и чаще, чѣмъ она и отличается отъ перемежающейся лихорадки, появляющейся по большей части черезъ день, два; приступы ежедневныя въ перемежающейся лихорадкѣ бываютъ только тогда, когда она двойная третичная — т. е. день свободный, а потомъ по два пароксизма въ теченіи 2-хъ дней; стало быть въ перемежающейся лихорадкѣ разстояніе между приступами длиннѣе. Впрочемъ болѣзнь, даже продолжаясь долго, не производитъ другихъ припадковъ въ мозгу.

Рѣдко когда такая боль ограничивается кожей черепа, иногда она распространяется на лицо, глазницы, и тогда является болѣе или менѣе острая, а иногда весьма жестокая боль въ глазу, слезотеченіе, ослабленіе зрѣнія, судорожное миганіе и дерганіе вѣкъ, болѣзненные и быстрые судорожныя сокращенія нѣкоторыхъ мышцъ лица (тикъ); иногда она занимаетъ болѣе органъ слуха — ухо наружное, наружный ушной ка-

наль; причемъ однакоже нѣтъ ни воспаленія уха, ни течи; наконецъ боль можетъ распространяться на сторону шеи по направленію поверхностнаго плечеваго сплетенія.

Причину болѣзни также иногда полезно знать. Боль въ нервахъ происходитъ отъ дѣйствія солнечныхъ лучей, холода, уколовъ, раненія или разрыва нервовъ, поврежденія костей, отъ хлороза и отъ вторичныхъ или третичныхъ припадковъ венерической болѣзни. Эти послѣднія (венерическія) невралгіи заслуживаютъ особеннаго вниманія.

Ревматизмъ покрововъ головы. Затылочно-лобная мышца и ея фиброзные прикрѣпленія могутъ поражаться ревматизмомъ. Эта болѣзнь происходитъ единственно отъ простуды; она бываетъ у людей, которые, привыкши имѣть голову покрытой, вдругъ по чему нибудь ее обнажать, напр. у женщинъ въ слѣдствіе короткой стрижки, у мужчинъ въ слѣдствіе бритья головы послѣдлинныхъ волосъ; послѣ промоченія потной головы дождемъ или отъ дѣйствія сквознаго вѣтра. Въ такомъ случаѣ боль поверхностна, занимаетъ всю голову и даже стороны; иногда она сильнѣе сзади, чѣмъ спереди; она тупая, рѣдко острая, безъ дерганій, похожая на чувство сдавливанія. Она увеличивается отъ давленія и растяженія мышцъ пальцами, а равно и при сжатіи челюстей; напротивъ она уменьшается отъ теплаго содержанія головы, въ особенности отъ фланелевой покрывки. Нѣкоторые врачи утверждаютъ, что она увеличивается ночью отъ постели и теплоты, но это ложно, ибо напротивъ отъ нагрѣванія, париковъ она проходитъ; у лысыхъ она часто излечивается однимъ совѣтомъ носить парикъ.

Иногда такая боль совпадаетъ съ ревматизмомъ въ другихъ частяхъ. Она непрерывна, не имѣетъ приступовъ, какъ предыдущая, не ощущается по направленію нерва, не сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и наконецъ иногда можетъ существовать очень долгое время.

Истерическая боль головы (истерическій гвоздь) появляется почти всегда до приступовъ или въ промежуткахъ между ними. Она занимаетъ очень малое пространство, величиной съ головку гвоздя или голубиное яйцо; чувствуется въ разныхъ мѣстахъ головы, но чаще всего въ верхушкѣ или въ задѣ; занимаетъ то кожу, то мышцы, а иногда по видимому даже и кости. Она постоянна или проходящая, и имѣетъ большое сходство съ болью нервной; иногда отъ истерическаго гвоздя начинаются истерическія судороги. Эта

боль составляет важный признак, заставляющий подозрѣвать истерику у женщины, еще не имѣвшей настоящаго истерическаго пароксизма. Впрочемъ на него не должно слишкомъ полагаться а всегда должно разузнать, нѣтъ ли другихъ припадковъ истерики.

Въ ипохондріи головная боль очень обыкновенна; она постоянна и является то въ видѣ сжатія въ вискахъ, то въ видѣ тяжести головы, но столь сильной, что голова склоняется на сторону. Иногда бываютъ ожесточенія. По большей части общая, но иногда она ограничивается мѣстомъ и преимущественно надъ бровью или на затылкѣ.

Венерическая головная боль. Во вторичной и третичной венерической болѣзни появляется головная боль особаго рода, зависящая отъ пораженія клѣтчатки, надкостной плевы, костей, даже мозговыхъ оболочекъ, и которая часто есть ничто иное, какъ нервная боль безъ всякаго матеріальнаго поврежденія. Она общая или покрайней мѣрѣ распространена на значительномъ пространствѣ; иногда есть одно мѣсто, которое болитъ гораздо сильнѣе прочихъ; по большей части это болящая тяжесть (цефалея), рѣдко острая боль. Она почти никогда не увеличивается отъ давленія, ибо помѣщается глубже, чѣмъ боли прежде описанныя. Ночью она ожесточается не столько отъ самаго ночнаго времени, сколько отъ теплоты подушки; она непрерывна и съ теченіемъ времени всё возрастаетъ. Ее нельзя не признать, если есть костяные наросты, венерическія сыпи, опухоль нѣсколькихъ лимфатическихъ железъ на шеѣ, въ пахахъ, слѣды язвъ, пораженіе зѣва, длѣшивость безъ воспаления кожи, безъ шелушенія; если цвѣтъ лица и кожи свойственъ венерическому худосочію (желтогрязный), есть бродячія неревматическаго свойства боли по тѣлу, наконецъ, если эта боль скоро уступаетъ леченію меркуріальному и въ особенности іодовому.

Въ насморкѣ, при распространеніи его на лобныя пазухи, чувствуется сильная боль во лбу; тоже случается при полипахъ въ носу, при воспаленіи слуховаго органа и т. д. Тогда головная боль узнается легко по присутствію этихъ болѣзней.

- b) Боль головная, происходящая отъ поврежденія мозга и его оболочекъ.
Прилитіе крови, малокровіе, воспаленіе мозга и его оболо-

чекъ, производятъ головныя боли, имѣющія различныя свойства.

Прилитіе крови, мозговое полнокровіе (congestio). Отъ него происходитъ головная боль тупая, неясная, тяготящая болѣе, или менѣе сильная, всегда распространенная или общая и существующая съ обѣихъ сторонъ головы. Больные чувствуютъ, что она не наружная, а внутренняя; голова какъ бы сжимается; иногда больному кажется, что голова его слишкомъ переполнена, готова треснуть. При этомъ замѣчается тупость умственныхъ способностей, головокруженіе; больной готовъ упасть; бываютъ признаки, схожіе съ припадками отъ сдавленія шеи: артеріи височныя и на основаніи черепа сильно бьются, личныя, лобныя и шейныя вены напряжены, лицо красно, налито, иногда въ поту, опухло; глаза выпуклы, какъ бы готовы выскочить изъ орбитъ; соединительная оболочка глазъ красна, сосуды ея наполнены; иногда въ ней находятся красныя пятна (кровоизліянія), также какъ и на вѣкахъ, которыя вполовину опущены.

Часто является носовое кровотеченіе, облегчающее, даже вылечивающее больного, подобно другимъ кровотечениямъ, натуральнымъ (геморрою и др.) или искусственно произведеннымъ (кровопусканіе, пиявки, банки). При этомъ замѣчается разстройство органовъ чувствъ, обмороки, тупость умственныхъ способностей. Описанные признаки иногда до того усиливаются, что производятъ бредъ, расслабленіе мышцъ, конвульсіи и проч.; но быстрое ихъ исчезаніе, вслѣдъ за кровопусканіемъ или приложеніемъ мушекъ, показываетъ, что пораженіе мозга было незначительное. Причины такой головной боли также служатъ къ ея распознаванію. Она бываетъ у людей полнокровныхъ, или подвергшихся дѣйствию солнечныхъ лучей, огня около печи, вынужденныхъ дѣлать усилія, имѣющихъ органическое поврежденіе сердца, или у обжоръ, пьяницъ, или наконецъ у принявшихъ за разъ много наркотическаго вещества: опиума, белладонны и проч.

Мозговое малокровіе. Всѣ малокровныя непременно страдаютъ головной болью; но въ мозговомъ малокровіи она является въ высшей степени. Послѣ обильнаго кровотечения или кровопусканія, больной, и до того уже слабый, желая подняться, падаетъ въ обморокъ (малокровіе мозга); пришедъ въ себя, онъ долго жалуется на головную боль, тупую, глубокую, не имѣющую опредѣленнаго мѣста, уменьшающую-

ся во время лежанія и усиливающуюся при вставаніи.

Есть врачи, имѣющіе несчастную привычку считать всякую головную боль за послѣдствіе раздраженія мозга и лечить ее кровопусканіями. Слѣдствіемъ неправильнаго пониманія и леченія такой головной боли бываетъ лишь ее ожесточеніе вмѣсто ожидаемаго облегченія.

Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Такъ какъ головное полнокровіе иногда служитъ началомъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ, то случается, хотя очень рѣдко, что передъ началомъ этой болѣзни являются вышеописанные припадки.

Въ простомъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ больные (особенно дѣти) жалуются на боль надъ бровями, въ затылкѣ или даже во всей головѣ. Сначала легкая и производящая лишь ослабленіе, она потомъ быстро усиливается, становится непрерывной, ожесточающейся, исторгающей крики у больного, которому кажется, что голова у него перетянута обручемъ; иногда чувствуется въ головѣ біеніе пульсовыхъ жилъ; глаза полуоткрытые, усталые, иногда немного налитые кровью; но нѣтъ ни опухлости лица, ни налитія сосудовъ, какъ въ предшествовавшей болѣзни; краснота въ лицѣ невелика; голова горяча, кожа едва теплѣй натуральной (чѣмъ эта болѣзнь и отличается отъ горячки, гдѣ кожа сухая и жгучая); рвота, особливо въ началѣ болѣзни; бредъ, запоръ, умѣренное лихорадочное состояніе. Эти припадки продолжаются не долго и уступаютъ мѣсто признакамъ сжатія, угнетенія мозга.

Въ простомъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ припадки имѣютъ ходъ быстрый, въ бугорчатомъ напротивъ довольно медленный и иногда съ послабленіемъ. При воспаленіи оболочекъ верхней части полушарій мозга замѣчается по преимуществу боль, при воспаленіи оболочекъ основанія черепа преимущественно является *сонливость*.

Повальное (эпидемическое) воспаленіе оболочекъ спинно-головного мозга. Въ этой болѣзни больные иногда поражаются такъ сильно, что умираютъ въ нѣсколько часовъ, такъ что бываетъ невозможно разобрать всѣхъ припадковъ. Но если ходъ болѣзни не такъ быстръ, то между признаками начала этой болѣзни является острая головная боль, и когда воспаленіе достаточно развилось, то нервная боль и притомъ болѣею частію сильная, раздражающая, въ особенности въ шеѣ,

окрѣпность шейныхъ мышцъ, возвышенная чувствительность кожи и проч.

Воспаленіе мозга. Извѣстно, что мозгъ органъ нечувствительный и можетъ быть повреждаемъ (разрѣзами, разрывами) безъ боли. Поэтому и при своемъ воспаленіи онъ также остается нечувствительнымъ, не производитъ боли; боль въ такомъ случаѣ бываетъ только въ самомъ началѣ (прилитіе крови), или когда воспаленіе мозга осложнено воспаленіемъ его чувствительныхъ оболочекъ. Дѣйствительно, чистое и глубокое воспаленіе мозга совершенно безболѣзненно; общее же воспаленіе тогда только причиняетъ боль, когда оно поверхностно, находится еще въ періодѣ головнаго полнокровія, или осложняется воспаленіемъ оболочекъ.

Самая обыкновенная форма этого воспаленія — *размягченіе мозга* почти всегда сопряжено съ болью. Она непрерывна, очень продолжительна, занимаетъ всегда весьма ограниченное пространство, сопровождается разстройствомъ умственныхъ способностей и чувствительности; эта боль сходна съ истерическимъ гвоздемъ.

Хроническое воспаленіе мозга у сумасшедшихъ сопровождается болью, потому что у нихъ почти всегда находятся слѣды воспаленія оболочекъ мозга.

Мозговое кровоизліяніе (кровоной ударъ, кровяная апоплексія, пострѣлъ). Мозговое кровоизліяніе является въ разномъ видѣ и занимаетъ различныя мѣста, почему и выражается различными припадками.

У нѣкоторыхъ больныхъ это кровотеченіе слѣдуетъ, какъ мы уже сказали, за напоромъ крови къ головѣ, который, производя переполненіе кровеносныхъ сосудовъ, причиняетъ головную боль.

Иногда ударъ есть слѣдствіе воспалительнаго или старческаго размягченія мозга, и зависитъ отъ разрыва самой мякоти мозга и проходящихъ въ ней сосудовъ; въ такомъ случаѣ мозговому кровотеченію предшествуютъ признаки воспаленія мозга: боль ограниченная, постоянная, тупая, разстройство чувствительности и умственныхъ способностей. Но въ большей части случаевъ ударъ заключается въ *разрывъ кровеносныхъ мозговыхъ жилъ* вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія ихъ стѣнокъ. Всего чаще разрываются артеріи средняго калибра, коихъ стѣнки окостенѣли и потеряли свою упругость. Можно также полагать, что во время сильнаго напора

крови разрываются и вены. Въ такомъ случаѣ ударъ происходитъ быстро, безъ предшествующихъ признаковъ, а слѣдовательно и безъ головной боли.

Ударъ выражается различными припадками, смотря по его степени, или, лучше сказать, по количеству излившейся въ мозгъ крови.

Въ *слабой* степени замѣчается только головокруженіе, обморокъ, временная потеря сознанія, чувства и движенія. Когда больной приходитъ въ себя, то чувствуетъ въ головѣ что-то удивительное, необыкновенное; иногда, и то недолго, нѣкоторую боль и измѣненіе въ движеніяхъ руки или ноги, языка или одной половины лица.

Въ *умеренномъ* ударѣ потеря сознанія болѣе или менѣе продолжительна и по возвращеніи въ себя больной чувствуетъ тяжесть головы, тупость умственныхъ способностей; острой же боли нѣтъ. Иногда бываетъ прилитіе крови, лихорадочное состояніе и головная боль, но не надолго; параличъ же, по большей части половины тѣла, остается на долго или даже на всю жизнь.

Сильный ударъ убиваетъ больныхъ въ нѣсколько часовъ, въ теченіи коихъ они находятся въ безсознательномъ положеніи; въ этой степени ничего не извѣстно на счетъ головной боли.

При кровоизліяніи въ мозговія оболочки у дѣтей, во время прорѣзыванія зубовъ (отъ 8 мѣсяцевъ до 3 лѣтъ) вначалѣ кажется тоже не бываетъ боли, но во второмъ періодѣ, т. е. при скопленіи въ оболочкахъ воды, когда болѣзнь похожа болѣе на воспалительную, является боль. Вообще должно сказать, что ударъ самъ по себѣ не сопровождается головной болью, если только ему не предшествуетъ или его не сопровождаетъ прилитіе крови (конгестія) или размягченіе мозга. Это обстоятельство важно при предсказаніи и леченіи. Человѣкъ пораженъ ударомъ и нѣсколько дней жалуется на очень незначительную головную боль, или не жалуется на нее вовсе; потомъ вдругъ или постепенно является сильная, упорная, ограниченная или общая головная боль; въ такомъ случаѣ можно думать, что боль есть послѣдствіе какого либо осложненія: воспаления мозга, его оболочекъ, размягченія, нагноенія вокругъ мѣста, куда излилась кровь. Это-то осложненіе и дѣлаетъ предсказаніе дурнымъ. Такая боль обыкновенно предшествуетъ другимъ припадкамъ, которые уже не оста-

вляють никакого сомнѣнія на счетъ присоединившейся болѣзни; такимъ образомъ появляется бредъ, судороги, сведеніе конечностей, рвота, словомъ припадки не встрѣчающіеся въ чистомъ ударѣ.

Ударъ водяной, головная водянка, острая и хроническая, водяные мышечки въ мозгу и оболочкахъ, отекъ мозга. У дѣтей, во время прорѣзыванія зубовъ, часто случается изліяніе жидкости въ паутинную мозговую оболочку съ одной какой либо стороны; эта жидкость не чистая кровь, а кровяная сыворотка, которая постепенно увеличивается и превращается въ воду; сначала боли не бываетъ, но когда воды очень много, то являются признаки сдавленія мозга; тогда же появляются и боли, выражаемыя криками ребенка ночью, иногда въ теченіи долгаго времени (*cris hydrencephaliques*). Тоже происходитъ и у взрослыхъ.

У многихъ дѣтей, юношей и даже взрослыхъ, во время выздоровленія отъ важныхъ болѣзней (горячки, скарлатины, Брайтовой болѣзни, даже чахотки) часто образуется медленное скопленіе воды въ оболочкахъ или желудочкахъ мозга, скопленіе, не сопровождаемое воспалительными припадками. Эта вода, которая какъ бы размачиваетъ, а еще болѣе, распираетъ вещество мозга, производитъ и головныя боли, отъ которыхъ больные часто схватываютъ руками голову или довольно долго кричатъ. Видъ такого больного, вмѣстѣ съ криками, довольно замѣчателенъ; по нимъ легко узнать болѣзнь. Лихорадки больной не имѣетъ, лежитъ на спинѣ, голова вдалась между подушками, лицо неподвижно, безъ выраженія; глаза полузакрыты, ротъ открытъ, иногда такъ широко, что видно глотку. Нѣтъ ни паралича, ни измѣненія чувствительности, но всеобщее расслабленіе; иногда сведеніе шейныхъ мышцъ, голова часто загнута назадъ; непроизвольное отдѣленіе или задержаніе мочи и кишечныхъ испражнений. Если къ этому присоединить водяночныя вскрикиванія, хватаніе руками за голову, отсутствіе жара во лбу, то картина невоспалительнаго, хроническаго скопленія воды въ мозгу будетъ полна.

Почти тѣ же припадки замѣчаются и при отека въ мозгу.

Отложеніе въ мозгу продуктовъ невоспалительнаго свойства, — бугорковъ, рака, гриба, гидатидъ, узнать вообще довольно трудно, ибо они долго не обнаруживаютъ своего при-

существованія никакими замѣтными признаками. Впрочемъ объ ихъ существованіи можно заключать по слѣдующимъ припадакамъ, обнаруживающимся въ особенности тогда, когда злокачественные продукты занимаютъ периферію мозга или находятся въ его оболочкахъ: у больного временно появляется прилитіе крови къ головѣ, боль, конвульсіи, преимущественно схожія съ конвульсіями падучей болѣзни; ограниченные и неполные параличи, нѣкоторая перемѣна въ умственныхъ способностяхъ. Вѣроятность присутствія болѣзни увеличивается, если больной имѣетъ еще бугорки въ легкихъ, ракъ въ другомъ мѣстѣ и такъ далѣе.

Нервная головная боль. Наконецъ послѣ всѣхъ описанныхъ видовъ головной боли, скажемъ нѣсколько словъ еще объ одной — чисто нервной, несопряженной съ матеріальнымъ, органическимъ поврежденіемъ существа мозга.

Чисто нервная боль, называемая *мигренью*, не заключается ни въ полнокровіи, ни въ безкровіи мозга; она не имѣетъ своего мѣста ни въ нервахъ, ни въ покровахъ, ни въ костяхъ, ни даже въ самомъ мозгѣ, а между тѣмъ она зависитъ отъ страданія мозга, потому что нигдѣ въ другихъ органахъ нельзя найти ея причины. Піорри полагаетъ, хотя впрочемъ безъ достаточнаго основанія, что ея мѣсто въ радужной оболочкѣ. Нервная головная боль бываетъ у людей нервныхъ, чувствительныхъ, въ особенности у женщинъ. Она является вслѣдствіе страха, разсерженія; ее также производятъ: сильный запахъ, даже и пріятный, сильный свѣтъ, утомленіе, усиленіе, крики, пѣніе, позывы на рвоту, качка на кораблѣ, слишкомъ долгое пребываніе утромъ въ постели, въ тѣсномъ и душномъ мѣстѣ, запоръ на низъ и проч. Острая, несносная, по преимуществу надбровная, безлихорадочная, но съ большимъ или меньшимъ жаромъ въ головѣ, тяжестью, головокруженіемъ, временнымъ разстройствомъ зрѣнія и слуха, непродолжительная (въ теченіи 2-хъ или 3-хъ дней), несопровождаемая никакимъ важнымъ разстройствомъ (за исключеніемъ рвоты и потери аппетита), — вотъ чисто нервная головная боль.

Если боль такова, какъ нами сейчасъ описана, и притомъ у женщины, то она не опасна; но у мужчины, и въ особенности продолжаясь долго, она требуетъ вниманія, ибо можетъ произвести наконецъ разстройство умственныхъ способностей и

родъ тупоумія. У женщинъ притомъ замѣчается ограниченная очень замѣтная гиперестезія въ нѣкоторыхъ мѣстахъ.

с) Головная боль въ неврозахъ.

Неврозами называются болѣзни, въ коихъ нѣтъ видимыхъ поврежденій мозга и коихъ мѣсто еще не опредѣлено, таковы: истерика, падучая болѣзнь, пляска св. Витта или хоррея, водобоязнь, столбнякъ, нервный бредъ послѣ важныхъ операцій или поврежденій (переломовъ, огнестрѣльных ранъ), судороги беременных и роженицъ (эклампсія), каталепсія. Сюда же по мнѣнію Бюрка принадлежитъ невропатическая анемія или хлорозъ.

Въ *падучей болѣзни*, головная боль обыкновенно не существуетъ внѣ приступа, если только эпилепсія не зависитъ отъ другой болѣзни: какого нибудь нароста, воспаления оболочекъ и проч.

Иногда она является передъ приступомъ и служить часто больному предувѣдомленіемъ появленія приступа. Часто она общая, иногда ограничивается одной точкою и никогда не продолжается долѣе нѣсколькихъ минутъ. Если послѣ приступа нѣтъ спячки, то не бываетъ и нездоровья, больной какъ будто проснулся отъ тяжелаго сна и все кончено.

Истерика. Существованіе головной боли (до приступа, послѣ него и въ промежуткахъ между ними), составляетъ правило у истерическихъ женщинъ. Этотъ припадокъ драгоценъ при распознаваніи истерики, особливо когда нѣтъ судорогъ. Головная боль иногда бываетъ общая и неопредѣленная; иногда это невралгія, въ другой разъ — тяжесть, иногда головное полнокровіе, а чаще всего *истерическій гвоздь*. Часто она одинакова спереди и сзади; продолжается среднимъ числомъ четверть часа, полчаса.

Итакъ привычная головная боль, общая или мѣстная, ограниченная одной точкою, часто въ затылкѣ, у женщины нервной, подверженной судорогамъ, неопредѣленнымъ бродячимъ болямъ, имѣющей часто вздутіе подкожной стороны, шаръ подкатывающійся кверху, даже подъ горло, означаетъ истерику.

Больные, имѣющіе *пляску св. Витта*, рѣдко когда чувствуютъ головную боль. *Ипохондрики* напротивъ ей подвержены почти постоянно.

Приступы *водобоязни* почти всегда начинаются головной болью.

Хлоротическія женщины подвержены разнаго рода болямъ — спазмамъ, невралгіямъ, болѣзненнымъ регуламъ, болямъ головы и проч.

d) Головная боль въ болѣзняхъ общихъ.

Головная боль всегда предшествуетъ лихорадочному состоянію, лихорадкамъ, особливо сыпнымъ и перемежающимся, или ихъ сопровождаетъ. Она особаго свойства — общая, неопредѣленная, съ незначительнымъ прилитіемъ крови къ головѣ, сопровождается или оканчивается носовымъ кровотеченіемъ.

Головная боль, появляющаяся въ лихорадочномъ приступѣ, съ нимъ вмѣстѣ и исчезаетъ.

Въ *горячкѣ* она составляетъ одинъ изъ первыхъ припадковъ; начинается за 4, 5, даже 8 дней до лихорадочнаго состоянія и не только не проходитъ во время жара, но даже увеличивается; при этомъ одуреніе, бредъ, довольно продолжительный поносъ. Она исчезаетъ во 2-мъ періодѣ, когда уже наступаетъ выздоровленіе; она остается, если болѣзнь усиливается. Слѣдовательно головная боль продолжительная, постоянная, съ продолжительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, упадкомъ силъ, отсутствіемъ признаковъ воспаления мозговыхъ оболочекъ или другихъ частей мозга, можетъ быть считаемъ за признакъ, указывающій на присутствіе тифозной *горячки*. Одно средство облегчаетъ такую головную боль; это пиявки или кровопусканіе.

Въ теченіи *горячки* головная боль постепенно затихаетъ. Исчезнувъ, она не возвращается. Если она появляется снова въ концѣ болѣзни, то всегда должно опасаться возврата или осложненія съ воспаленіемъ кишекъ, легкаго; въ особенности мозговыхъ оболочекъ и скопленія воды въ нихъ или въ мозговыхъ желудочкахъ. Она составляетъ драгоценный признакъ, потому что часто больные ни на что болѣе и не жалуются.

Въ *перемежающейся лихорадкѣ* головная боль является только во время приступа, и возвратъ ея указываетъ на новый приступъ. Всякій разъ, если больной не можетъ опредѣлительно сказать, что у него — лихорадочное состояніе или періодическая перемежающаяся лихорадка, должно осведомиться, нѣтъ ли періодической головной боли. По ней часто мож-

но отличить перемежающуюся лихорадку от начинающейся горячки и других лихорадочных болѣзней. Здѣсь надо замѣтить, что есть видъ перемежающейся злокачественной лихорадки, называемой *перемежающеюся лихорадкой головною*, въ которой головная боль очень сильна и составляетъ преобладающій надъ другими припадокъ. Головная боль въ *сыпныхъ лихорадкахъ* или лихорадочныхъ сыпяхъ, что одно и тоже (корь, оспа, скарлатина, рожа, просянка), похожа на тифозную, но она исчезаетъ вслѣдъ за появленіемъ по тѣлу сыпи; если же она остается, то составляетъ дурной знакъ, указывающій на недостаточный или остановленный высыпь или на осложненіе.

е) Боль головы въ поврежденіяхъ различныхъ органовъ.

Головная боль является во многихъ болѣзняхъ органовъ, имѣющихъ симпатію съ мозгомъ; чаще же всего она бываетъ при пораженіи пищеварительныхъ органовъ, въ особенности остраго воспаленія желудка и кишекъ.

Простое неперевареніе пищи (*indigestio*) уже сопровождается жестокой, хотя и кратковременной головною болью. Острое воспаленіе желудка возбуждаетъ также сильную головную боль, похожую на боль въ тифѣ, такъ что сначала иногда трудно и различить эти двѣ болѣзни.

Продолжительное воздержаніе отъ пищи, глисты, запоръ на низъ причиняютъ головную боль; но хроническія болѣзни (ракъ, размягченіе стѣнокъ желудка и проч.), ея не производятъ. Нервная желудочная боль (*гастралгія*) также сопровождается головной болью, но она имѣетъ мало отношенія къ пораженію желудка, она — нервная, зависящая, какъ и самая *гастралгія* отъ нервнаго тѣлосложенія больного.

Въ болѣзняхъ легкихъ и сердца головной боли не замѣчается, если только онѣ не сопряжены съ лихорадочнымъ состояніемъ, не острые; но въ болѣзняхъ матки головная боль очень обыкновенна.

г) Головная боль въ болѣзняхъ крови.

Возможная при полнокровіи, она всегда сопровождается анемію. Въ такомъ случаѣ она непостоянна относительно свойства и занимаемаго мѣста; то она является въ видѣ настоящей головной боли (*цефалалгія*), то въ видѣ невралгіи (боли по тракту нерва); иногда сопровождается признаками безкровія мозга, а иногда прилива крови къ этому органу и т. д.

g) Головная боль при отравленіяхъ.

Есть два рода отравленій — острое и хроническое.

Первое происходитъ отъ сильныхъ ядовъ: наркотическихъ, возбуждающихъ нервную систему, производящихъ потерю чувствительности (опіумъ, беладонна, мышьякъ, стрихнинъ и др.).

Второй видъ бываетъ при отравленіи ядами, дѣйствующими нескоро: винный спиртъ, свинецъ.

Въ томъ и въ другомъ случаѣ отравленіе обнаруживается головной болью. Въ остромъ отравленіи, если ядъ поступилъ въ кровь и особливо если онъ дѣйствуетъ на нервную систему, головная боль является постояннѣе, чѣмъ при другихъ; такъ при отравленіи опіумомъ, омегомъ, беладонной, алкоголемъ, стрихниномъ, хинной солью она бываетъ постояннѣе, чѣмъ при отравленіи мышьякомъ, сюрмяными и меркуріальными препаратами. Въ медленныхъ, хроническихъ отравленіяхъ, напр. у людей обыкновенно употребляющихъ опіумъ, гашишъ, винный спиртъ, въ свинцовой коликѣ — головная боль также постоянна. Въ свинцовой коликѣ она служитъ или просто признакомъ свинцоваго худосочія, или уже знакомъ пораженія мозга. Головная боль у пьяницъ часто предшествуетъ горячкѣ отъ пьянства.

Вообще головная боль является въ очень многихъ болѣзняхъ; по этому каждый разъ, при ея существованіи должно узнать, не имѣетъ ли она своимъ мѣстомъ наружныхъ покрововъ головы, не идетъ ли отъ глубокихъ частей, или наконецъ не занимаетъ никакого опредѣленнаго мѣста (собственно нервная цефалалгія), т. е. слѣдуетъ всегда обратить вниманіе на *мѣсто* ея происхожденія. За тѣмъ должно разсмотрѣть ея *свойство* и узнать:

1) не происходитъ ли она отъ наружной мѣстной болѣзни (невралгія, ревматизмъ, истерическій гвоздь, поврежденіе черепа и проч.);

2) отъ поврежденія недавняго или хроническаго мозга или его оболочекъ (полнокровія, воспаленія, туберкуловъ, постоянныхъ тѣлъ и проч.);

3) нѣтъ ли неврозозъ;

4) лихорадочнаго состоянія или перемежающейся лихорадки;

5) пораженія другихъ органовъ (пищеварительныхъ, матки);

6) измѣненія состава крови;

7) нѣтъ ли отравленія.

БОЛЬ ВЪ ДРУГИХЪ ЧАСТЯХЪ ТѢЛА.

Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ *мозга* больные иногда жалуются на неопредѣленные въ различныхъ частяхъ тѣла боли, коимъ нѣтъ особаго названія, потому что онѣ непостоянны по своему мѣсту, пространству и свойствамъ.

Часто это настоящія невралгіи, но скоро проходящія. Больные чувствуютъ удары молніи въ конечностяхъ, туловищѣ; въ другой разъ это — чувство ожоги, разрыванія, сжатія; иногда больнымъ кажется, что имъ льютъ холодную воду подъ кожу (между кожей и мясомъ по народному выраженію); наконецъ она походитъ на колотье, щипанье, ползанье мурашекъ и т. д. Эти боли являются произвольно или отъ прикосновенія какихъ либо предметовъ, отъ движенія и проч. Онѣ непостоянны и ни при жизни, ни по смерти, не возможно найти ни малѣйшихъ слѣдовъ матеріальныхъ (анатомическихъ) поврежденій, могущихъ объяснить ихъ присутствіе. Такія боли какъ бы составляютъ распространеніе или отраженіе по отдаленнымъ нервамъ того страданія, которое существуетъ въ главномъ центрѣ — мозгѣ. Такого рода боль часто мѣняетъ свое мѣсто, что очень понятно, потому что причина ея далека отъ того мѣста, гдѣ боль чувствуется.

Такъ какъ эта отдаленная боль, сопутствующая поражению мозга, до сихъ поръ была еще мало изслѣдована, то мы опишемъ тѣ случаи, въ которыхъ она встрѣчается. Если больной ощущаетъ въ спинѣ боль постоянную, несопровождаемую параличемъ нижнихъ конечностей, а по своему теченію непохожую на боль поясничную (*lumbago*), при отсутствіи страданія спинного мозга, то всегда должно обращать вниманіе на головной мозгъ и тщательно его изслѣдовать.

При конвульсіяхъ въ столбнякѣ — чувствуется болѣзненное сжатіе въ челюстяхъ, вискахъ, конечностяхъ; эти боли непостоянны, а возвращаются приступами и въ одно время съ судорогами.

Въ воспаленіи мозга острымъ и хроническомъ (размягченіе) больные чувствуютъ ползаніе мурашекъ въ конечностяхъ, песокъ, преимущественно въ подошвахъ; чувство холодной воды, наливаемой подъ кожу, боли на подобіе молніи въ глубинѣ членовъ или подъ кожей. Если эти припадки не могутъ быть до-

статочно объяснены мѣстнымъ, близкимъ какимъ нибудь поврежденіемъ, а равно хлорозомъ или анеміей (отъ которыхъ они также нерѣдко случаются), то должно искать ихъ причину въ головномъ мозгу.

Во многихъ *хроническихъ* болѣзняхъ мозга, можно вызвать сильныя боли, приводя въ движеніе конечности (которые сами по себѣ находятся въ полной нечувствительности). Этотъ припадокъ всегда указываетъ, что въ мозгу есть хроническая и важная болѣзнь; напр. ракъ, отвердѣніе мозга и т. д.

Въ *параличахъ*, происходящихъ отъ кровоизліянія, осложненнаго воспаленіемъ мозга, движеніе парализированныхъ частей часто причиняетъ боль.

Наконецъ, отдаленныя боли встрѣчаются въ *неврозахъ*: истерикѣ, падучей болѣзни. Такъ называемый вѣтерокъ (ауга) этихъ болѣзней почти всегда происходитъ въ точкѣ отдаленной отъ мозга, въ пальцахъ, раночкѣ, рубцѣ и т. д. Приступъ водобоязни, столбняка почти всегда сопровождается болью въ раночкѣ.

Вообще всякій разъ, когда боль находится вдали отъ головы и не можетъ быть объяснена никакимъ мѣстнымъ близкимъ къ ней поврежденіемъ, ни измѣненіемъ крови, ни худосочіемъ, то причину ея должно отыскивать въ мозгу.

боль въ грудныхъ болѣзняхъ.

Хотя боль сопровождаетъ многія грудныя болѣзни, но изъ занимаемаго ею мѣста, изъ ея свойствъ, силы и продолжительности можно извлечь весьма важныя данныя для узнанія болѣзни.

Она обыкновенно бываетъ вдоль грудной кости, подъ лопаткой и при основаніи груди, въ спинѣ, между плечами или наконецъ ниже и немного снаружи грудей. Послѣдняя встрѣчается всего чаще.

Больные сравниваютъ грудную боль съ раздираніемъ, жженіемъ, колотьемъ, ушибомъ; иногда она заключается лишь въ чувствѣ тяжести. Она бываетъ или постоянно или появляется только тогда, когда больной говоритъ, кашляетъ и пр. Иногда она чувствуется только при давленіи или когда больной ляжетъ на ту или другую сторону. Она появляется или медленно, невдвугъ, или быстро, а часто даже мгновенно. Появившись, она то увеличивается, то уменьшается; сопровождается или не сопровождается лихорадкой, кашлемъ,

отдѣленіемъ слизи. Мѣсто, занимаемое ею очень различно и нерѣдко можетъ указывать на ея свойство. Въ самомъ дѣлѣ она замѣчается, то въ мягкихъ частяхъ грудныхъ стѣнъ, то въ межреберныхъ нервахъ, то наконецъ въ грудобрюшной преградѣ, въ плеврѣ. Само легкое мало чувствительно; оно гораздо менѣе чувствительно, чѣмъ прочія окружающія его ткани; присутствіе острой сильной боли предполагаетъ пораженіе не легкаго, а подреберной плевы или грудныхъ стѣнокъ.

Грудная боль встрѣчается въ слѣдующихъ болѣзняхъ:

Плевродинія или ревматизмъ межреберныхъ мышцъ. Въ этой болѣзни боль чувствуется подъ грудью (*тампа*) и не много снаружи отъ нея, точно также какъ и въ воспаленіи подреберной плевы или легкаго. Она острая, раздражающая, непостоянная; въ одномъ мѣстѣ сильнѣе, чѣмъ во всѣхъ прочихъ; она не занимаетъ одной точки, а распространяется на довольно большое пространство; отъ давленія усиливается. Въ особенности должно помнить, что такая боль очень поверхностна. Она можетъ быть смѣшана съ воспаленіемъ подреберной плевы по слѣдующимъ обстоятельствамъ: она часто сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ, грудная стѣнка неподвижна и немного выпукла, нѣтъ дыхательнаго шума. Но можно избѣжать ошибки, если помнить, что дрожаніе грудной стѣнки отъ голоса существуетъ, нѣтъ тупаго звука, боль сильнѣе, острѣе и поверхностнѣе, чѣмъ при воспаленіи подреберной плевы. Наконецъ для того, чтобы столь важные признаки появились при воспаленіи плевы, уже должно бы быть скопленіе въ ней воды, которой присутствіе тотчасъ обозначилось бы особаго рода признаками.

Боль, означающая *невралгію межребернаго нерва*, занимаетъ всегда нижній край ребра и притомъ одну точку.

Въ воспаленіи плевы или *плеврезіи* также бываетъ боль подъ грудью (*тампа*), но болѣе ограниченная и менѣе острая, чѣмъ въ плевродиніи; она сопровождается сухимъ кашлемъ и вначалѣ много сходствуетъ съ плевродиніею, что и подало поводъ нѣкоторымъ утверждать, что плевродинія переходитъ въ плеврезію. Черезъ нѣсколько дней разница становится яснѣе: появившееся лихорадочное состояніе принимаетъ характеръ свойственный воспаленію серозныхъ оболочекъ, кожа суха, жгуча, а пульсъ малъ, жестокъ, сжать; больной не можетъ лежать на пораженномъ боку; дыханіе

слабо, неясно, потомъ въ нижнихъ частяхъ груди совершенно исчезаетъ; появляется тупая звучность (*matité*), которая, начинаясь съ нижней части плевры, постепенно восходитъ по направленію описанной нами кривой линіи *); наконецъ образуется эгофонія. По сформированіи экссудата острая боль замѣняется чувствомъ тяжести.

Въ воспаленіи грудобрюшной преграды (*pleuresia diaphragmatica*) боль жестока и до того оригинальна, что ее можно узнать съ перваго раза. При обыкновенныхъ дыханіяхъ не замѣчается ничего особеннаго, кромѣ ихъ краткости; но какъ скоро больной сдѣлаетъ глубокое вдыханіе, то тотчасъ появляется конвульсивное движеніе, похожее на рыданіе, и дыханіе вдругъ останавливается; въ тоже время больной испускаетъ невольный, очень короткій крикъ, всѣ черты лица стягиваются и выражаютъ боль (*risus sardonicus*). Такъ какъ эта боль часто совпадаетъ съ воспаленіемъ перикардія, то нерѣдко ее принимаютъ за припадокъ этой болѣзни.

Хроническое воспаленіе плееры сопровождается лишь чувствомъ напряженія, стѣсненія, полноты, но никогда колючей болью, если только оно не переходитъ въ острое состояніе.

Мѣстныя плеврозії обнаруживаются незначительными, очень ограниченными колючими болями.

Если больной имѣетъ жаръ, боль подъ грудью (*matma*), тягостный, но влажный кашель и отхаркиваетъ кровь перемѣшанную со слизью (ржавая мокрота), то нѣтъ сомнѣнія, что у него *воспаленіе легкаго*. По мнѣнію Рекамье боль въ пневмоніи существуетъ только тогда, когда она осложняется плеврозеею, т. е. когда пневмонія распространяется на поверхность легкаго. Это справедливо въ большей части случаевъ, но не всегда, ибо центральныя пневмоніи также сопровождаются болью, только въ такомъ случаѣ она бываетъ тупая, глубокая. Пневмоническая боль продолжается столько же времени, какъ и боль плеврогическая, т. е. отъ 3-хъ до 4-хъ дней; по истеченіи этого времени кашель и отхаркиваніе слизи совершаются довольно свободно.

Въ пневмоніи боль отсутствуетъ чаще, чѣмъ въ плеврозії, однакожь отсутствіе боли, не доказывая непременно отсутствія пневмоніи, не должно давать врачу повода къ бездѣйствію. Боли преимущественно не замѣчается въ пневмоніи

*) См. перкуссию.

у стариковъ, въ дольцевой пневмоніи у дѣтей и въ пневмоніяхъ развивающихся вслѣдствіе воспаленія дыхательныхъ вѣтвей, какъ простаго, такъ и капиллярнаго (бронхо-пневмонія, катарральная пневмонія, пневмонія скрытная). Практическій врачъ не обманывается скрытнымъ теченіемъ этихъ болѣзней. У старика вдругъ показалась лихорадка и затѣмъ припадки адинаміи; онъ не кашляетъ, не отхаркиваетъ мокроты, не чувствуетъ боли въ боку; но изслѣдуя грудь находятъ трубчатое дуновеніе съ одной ея стороны или въ вершинѣ легкаго; пневмонія развилась скрытно. Тоже должно сказать и о воспаленіи капиллярныхъ воздухоносныхъ трубочекъ. Гдѣ бы ни было мѣсто пневмоніи боль всегда ощущается подъ наружною грудью (mamma) той или другой стороны. Настоящая причина этого явленія еще до сихъ поръ не объяснена.

Воспаленіе вершины легкаго есть единственная форма свободной пневмоніи, которая у взрослого не сопровождается болью.

Возвратъ боли во время выздоровленія отъ пневмоніи указываетъ на рецидивъ или на осложненіе плеврезіею.

Въ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей нѣтъ больной точки. По большей части больной чувствуетъ жженіе или раздраженіе позади грудной кости; это чувство никогда не бываетъ столь тягостно, чтобы могло воспрепятствовать кашлю. Если болѣзнь продолжалась нѣкоторое время, то боль находится у основанія груди одинаково съ обѣихъ сторонъ; она занимаетъ діафрагму и есть слѣдствіе утомленія этой мышцы. Иногда, но рѣдко, воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей сопровождается плевродиніею и слѣдовательно колючею болью въ боку, но тогда мѣстные и общіе припадки не обнаруживаютъ ни плеврезіи, ни пневмоніи.

У *чахоточныхъ* боли имѣютъ различное свойство; многіе жалуются на боль между лопатками, въ передней части груди и кажется, что эта боль скорѣе всего есть слѣдствіе утомленія производимаго кашлемъ. Но временно у нихъ показываются боли острия, постоянныя, продолжающіяся нѣсколько дней и потомъ исчезающія; ихъ приписываютъ частнымъ плеврезіямъ. У многихъ въ подключичной сторонѣ, одной или обѣихъ, замѣчается боль, которую можно вызвать только давленіемъ (Beau). Она находится въ первомъ, а чаще во второмъ межреберномъ пространствѣ и только на уровнѣ по-

раженной вершины; если она будетъ съ обѣихъ сторонъ, то всегда сильнѣе съ той, которая болѣе поражена.

Пневмотораксъ, происходящій отъ прободенія легкаго, обозначается внезапною, очень острою болью, съ задушеніемъ, но она быстро исчезаетъ. Впрочемъ часто прободеніе легкаго совершается безъ малѣйшей боли и изслѣдующій бываетъ удивленъ присутствіемъ *pneumo-thoracis*, котораго образованіе не было обнаружено никакимъ тягостнымъ ощущеніемъ.

Легочная эмфизема безболѣзненна, равно какъ *отекъ* и *легочная апоплексія*.

БОЛЬ ВЪ БОЛѢЗНЯХЪ СЕРДЦА.

Мы знаемъ, что боль можетъ быть только въ органахъ имѣющихъ чувствительные т. е. происходящіе отъ спинно-головнаго мозга нервы, и что напротивъ всѣ внутренніе органы, получающіе нервы отъ большаго симпатическаго (узловатаго) или вовсе не имѣющіе ихъ, не оказываютъ и боли. Многія болѣзни сердца, какъ органа, получающаго свои нервы отъ большаго симпатическаго, по причинѣ отсутствія боли, оставались бы незамѣтными, если бы ихъ не умѣли распознавать по другимъ признакамъ.

Въ здоровомъ состояніи сердце нечувствительно; его можно щипать безъ всякой боли. Въ болѣзненномъ состояніи оно также не болѣе чувствительно, и даже воспаленіе не производитъ въ немъ чувства боли. Слѣдовательно сердце нечувствительно, а потому и всѣ болѣзни существа сердца не сопровождаются болью.

У многихъ молодыхъ людей, въ особенности у женщинъ, бываетъ трепетаніе сердца, одышка, и въ тоже время боль подъ лѣвою грудью, около верхушки сердца. Было бы ошибочно считать эту болѣзнь за болѣзнь сердца и предполагать мѣсто этой боли въ немъ. Большая часть такихъ больныхъ страдаетъ хлорозомъ или анеміей, и боль у нихъ нервная, въ родѣ невралгій. Дѣйствительно трепетаніе сердца появляется лишь вслѣдствіе волненія — испуга, радости, бѣгання, восхожденія на лестницу: оно скоро проходитъ, не сопровождается значительнымъ препятствіемъ въ кровообращеніи; при томъ нѣтъ никакого измѣненія ни въ формѣ, ни въ объемѣ, ни въ толщинѣ сердца, есть напротивъ шумъ дуновенія въ большихъ кровеносныхъ сосудахъ (хлоротическій шумъ дуновенія),

а общее состояніе указываетъ на жидкость крови, недостатокъ въ ней кровяныхъ шариковъ. Что же касается до боли, то она чисто нервнаго свойства, потому что поверхностна, находится въ толщѣ грудной стѣнки (въ чемъ можно убѣдиться посредствомъ давленія груди); часто перемѣняетъ мѣсто; есть другія болящія мѣста въ груди, особливо въ позвонкахъ; наконецъ бываютъ нервныя боли въ животѣ, лицѣ, подъ ложечкой, а у женщинъ боли въ маточной шейкѣ, бѣли и проч. Всѣ эти припадки принадлежатъ не болѣзни сердца, а хлорозу, и при надлежащемъ леченіи, обыкновенно исчезаютъ, тогда какъ припадки отъ органическаго порока сердца почти никогда не проходятъ. Итакъ ошибочно считать боль въ сторонѣ сердца за боль вслѣдствіе органическаго порока сердца. А между тѣмъ эта ошибка въ практикѣ случается очень часто. Начинаютъ больному пускать кровь, ставятъ пиявки, банки, мушки, даютъ ослабляющія лекарства; кровь становится еще жиже, припадки усиливаются; сердцебіенія дѣлаются невыносимыми, сопровождаются сильными болями и приступами одышки, блѣдножелтоватымъ восковымъ цвѣтомъ лица и пр. Въ этой степени болѣзни можетъ быть легко смѣшана съ органическимъ порокомъ, особливо, если будутъ руководствоваться одной болью. А потому въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ всегда должно убѣдиться нѣтъ ли хлороза.

Воспаленіе околосердной сумки не сопровождается болью. Боль появляется только тогда, когда есть осложненія съ воспаленіемъ подреберной плевы, легкаго, особливо грудобрюшной преграды, — болѣзнями не бывающими безъ боли. Само же по себѣ воспаленіе перикардія до того неболѣзненно, что почти никогда на него не обращаютъ вниманія до тѣхъ поръ, пока не появятся другіе признаки. Оттого эта болѣзнь до сихъ поръ такъ мало изслѣдована и считается рѣдкою.

Боль, при воспаленіи околосердной сумки, можетъ появиться, если воспаленіе распространяется на грудную стѣнку, средостѣніе, грудобрюшную преграду; но что касается до воспаленія только ея самой, то оно неболѣзненно.

Острые ревматизмы, по большой части, сопровождаются воспаленіемъ перикардія, которое, за отсутствіемъ боли, остается неузнаннымъ. А потому при остромъ ревматизмѣ всегда должно обращать вниманіе на сердце: нѣтъ ли выпуклости, тупой звучности на большемъ пространствѣ, отсутствія толчка, отдаленія шумовъ, и не исчезнутъ ли эти при-

наки отъ кровоупусканія, слабительныхъ и проч. Острый ревматизмъ сверхъ того часто сопровождается воспаленіемъ внутренней оболочки сердца, почему должно всегда обращать вниманіе нѣтъ ли признаковъ и этой болѣзни.

Итакъ воспаленіе околосердечной сумки не сопровождается болью; бываетъ лишь непріятное чувство стѣсненія, обмороки и проч., но не острая боль*).

Скопленіе воды въ сумкѣ также не сопутствуется болью, и, безъ постукиванія груди, легко можетъ быть неузнано.

При воспаленіи внутренней части сердца, равно какъ и при отолстѣніи сердца даже въ значительной степени, боль отсутствуетъ. Тоже должно сказать о поврежденіи заслоночекъ, отверстій и объ аневризмахъ.

Одна только болѣзнь составляетъ исключеніе изъ правила — это особаго рода нервная болѣзнь, называемая *грудной ангиною*. Извѣстно, что эта болѣзнь обозначается чувствомъ преграды, сжатія у основанія груди или между грудями, сильной тоской, но безъ одышки и наконецъ сильнѣйшею болью въ лѣвой половинѣ груди, лѣвомъ плечѣ и предплечіи по направленію локтеваго нерва. Она появляется приступами, часто во время ходьбы, а въ особенности при восхожденіи. За причину ея считали аневризмъ аорты, окостенѣніе заслоночекъ, ожирѣніе сердца, окостенѣніе вѣнечныхъ артерій и проч. По мнѣнію Ракль она есть ничто иное, какъ нервная боль (невралгія) грудной стѣнки или плечеваго сплетенія. По мнѣнію Баркле — это чисто невралгія сердечныхъ нервовъ, что и доказывается внезапнымъ ея появленіемъ безъ видимой причины, отсутствіемъ одышки, чувствомъ обморока и иногда особымъ ощущеніемъ больного, состоящимъ въ томъ, что ему кажется, какъ будто сердце остановилось.

Но мы должны присовокупить, что хотя эта болѣзнь имѣетъ явное спазмодическое свойство, тѣмъ не менѣе при ней часто бываютъ органическія поврежденія сердца, которыя если ея и не производятъ, то часто къ ней располагаютъ.

Отъ болѣзни, называемой *angina pectoris* должно отличать *трепетаніе сердца производимое диспенсією*, особенно тою, которая у нервныхъ людей сопровождается растяженіемъ же-

*) Racle, Traité de diagnostic médical, page 321. Но Баркле и Бушю утверждаютъ, что оно постоянно сопровождается болью.

лудка газами. Диспептическое трепетаніе сердца обыкновенно происходитъ при обремененіи желудка пищею или въ слѣдствіе внезапнаго сильнаго душевнаго волненія; напротивъ *angina pectoris* пробуждаетъ больнаго отъ беспокойнаго сна и обыкновенно сопровождается непрерывнымъ разстройствомъ пищеваренія; степень тоски и отчаянія, а равно и продолжительность различны въ обѣихъ болѣзняхъ; напр. *angina pectoris* хотя непродолжительна, но столь жестока, что больному кажется, что онъ не въ состояніи дожить до ея окончанія; диспептическое трепетаніе сердца не столь жестоко, но продолжительнѣе. Съ приступами *anginae pectoris* очень схожи приступы *неправильной подагры (arthritis anomala)*, особенно, если она скрывается вдругъ. Пораженіе сочлененій за день до припадковъ въ груди характеризуетъ эту болѣзнь. При томъ же въ неправильной нескрывшейся подагрѣ находятся разстройство пищеваренія, неправильныя боли сочлененій и другіе признаки подагрическаго діатеза; къ распознаванію служитъ также исторія, медленный ходъ и бóльшая продолжительность болѣзни.

Итакъ отсутствіе боли въ сердечной сторонѣ не доказываетъ отсутствія болѣзней сердца, ибо многія изъ нихъ не сопровождаются болью; наоборотъ боли въ сторонѣ сердца часто даютъ подозрѣніе о существованіи нервной болѣзни грудныхъ стѣнъ, хлороза, воспаленія подреберной плевы, легкаго и проч.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ БОЛЬЮ ЖИВОТА.

Боли въ животѣ обнаруживаются во многихъ нервныхъ и органическихъ болѣзняхъ пищеварительныхъ органовъ. Необходимое анатомическое условіе, безъ котораго не можетъ быть боли въ животѣ, состоитъ, говорятъ, въ томъ, что бы органы живота получали нервныя нити отъ спинно-головнаго мозга, не смотря на то чувствительны или нѣтъ эти органы въ здоровомъ состояніи. Что же касается до органовъ живота, получающихъ нервныя нити отъ большаго симпатическаго нерва, то, по мнѣнію Бульо, они совершенно нечувствительны. Онъ полагаетъ, что боли не замѣчается въ тонкой кишкѣ и части брюшины, покрывающей кишки, потому что онѣ получаютъ свои нервы только отъ большаго симпатическаго; между тѣмъ какъ другіе органы получаютъ ихъ отъ него и отъ спиннаго головного мозга. Боль сопровождаетъ болѣзни желудка, печени и селезенки, потому что кромѣ нервныхъ вѣточекъ, идущихъ отъ

большаго симпатическаго нерва, они получаютъ еще вѣточки отъ нерва легочно-желудочнаго. Въ болѣзняхъ почекъ и матки боль бываетъ потому, что кромѣ вѣточекъ, идущихъ къ нимъ отъ большаго симпатическаго, онѣ получаютъ также вѣтви отъ поясничнаго и крестцоваго сплетенія. Боль появляется также въ брюшинѣ, одѣвающей стѣнку живота, ибо нервы идутъ къ ней не только отъ большаго симпатическаго, но и отъ нервовъ брюшной стѣнки. Безъ сомнѣнія ткани, заимствующія свои нервы отъ спинно-головнаго мозга чувствительнѣе тѣхъ, которыя получаютъ ихъ отъ большаго симпатическаго; но несправедливо думать, что ткани, нечувствительныя въ здоровомъ состояніи, также нечувствительны и въ состояніи болѣзненномъ. Въ настоящее время извѣстно, что воспаленныя связки (ligamenta) становятся очень чувствительными; тоже должно сказать о тонкой кишкѣ и покрывающей ее брюшинѣ.

Боль въ животѣ является во многихъ болѣзняхъ воспалительныхъ, острыхъ и хроническихъ, въ невралгіяхъ и органическихъ болѣзняхъ брюшныхъ внутренностей. Она не всегда одинакова и много зависитъ отъ разныхъ обстоятельствъ, мѣста, свойства болѣзни и проч. Можно даже сказать, что боль находится въ прямомъ отношеніи къ пространству, занимаемому болѣзнію, не по причинѣ напряженности болѣзни, но просто по величинѣ занимаемой тканью поверхности. Если боль ограничена однимъ только пораженнымъ органомъ, то она имѣетъ важное діагностическое значеніе; но къ несчастію она не всегда удерживаетъ такой характеръ, потому что распространяется на сосѣдніе органы и становится общою. Впрочемъ въ первоначальномъ мѣстѣ она всегда бываетъ сильнѣе, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ, и оттуда распространяется по направленію нервовъ. Въ болѣзняхъ желудка боль не ограничивается имъ однимъ, а простирается довольно далеко на соотвѣстственную часть спины, къ передней стѣнкѣ груди. Въ болѣзняхъ почекъ она почти постоянно ощущается по направленію мочеточниковъ. При камнѣ въ мочевомъ пузырьѣ боль чувствуется въ стволѣ и всего сильнѣе въ головкѣ дѣтороднаго члена, такъ что у маленькихъ дѣтей такую боль можно считать за вѣроятный признакъ присутствія камня въ пузырьѣ. Въ болѣзняхъ матки боли распространяются по лядвеямъ, пахамъ, поясницѣ, прямой кишкѣ и сопровождаются нерѣдко болью головы. Боль въ животѣ можетъ быть глубокой и поверхностной. Ея характеръ различенъ и зависитъ отъ по-

раженного органа и свойства поврежденія. Она *тупая* — въ воспаленіяхъ слизистой оболочки кишекъ и паренхиматозныхъ органовъ; *острая* — въ воспаленіи серозной оболочки (брюшины). Въ одномъ случаѣ — это *колика*, въ другомъ она ограничивается только кишками и обнаруживается тягостнымъ и очень болѣзненнымъ чувствомъ скручиванія. Иногда она является въ видѣ *спазмовъ*, обозначаемыхъ чувствомъ сокращенія или дерганія, похожими на уколы.

Боль называется *натугою*, *жиленьемъ* (*tenesmus*), если сопровождается частыми, неудовлетворимыми позывами на что нибудь; это случается въ прямой кишкѣ, мочевомъ пузырьѣ, влагалищѣ, маткѣ. Боль бываетъ произвольной, увеличивается отъ малѣйшаго прикосновенія (въ воспаленіи брюшины), или напротивъ (напр. въ свинцовой коликѣ) облегчается отъ сильнаго давленія живота. Она постоянна или непостоянна и усиливается постепенно или вдругъ; проходитъ она также вдругъ или постепенно смотря по обстоятельствамъ, и такъ, что часто невозможно опредѣлить причину того или другаго образа ея исчезанія.

Боль появляется во многихъ болѣзняхъ стѣнокъ живота и органовъ заключенныхъ въ его полости, въ гастралгій, воспаленіи желудка, въ натужномъ поносѣ, воспаленіи кишекъ, ракъ кишекъ, воспаленіи брюшины, въ свинцовой коликѣ, болѣзняхъ почекъ и печени, невралгіяхъ стѣнки живота и проч.

1. Въ *гастралгій* боль чувствуется подъ ложечкой, т. е. въ сторонѣ желудка. Это — дерганія, спазмы, распространяющіеся по передней стѣнкѣ груди, иногда до плечъ и шеи. Она появляется и усиливается отъ давленія надчревной стороны и во время пищеваренія; впрочемъ иногда принятіе пищи ее облегчаетъ. Ее называютъ изжегой, изгагой (*pyrosis*), раскаленнымъ желѣзомъ, содой и проч. если она похожа на чувство жара, жженія по направленію пищепріемника и сопровождается отрыжками острой и кислой жидкости.

2. Въ *воспаленіи желудка* (*gastritis*) — болѣзни очень рѣдко встрѣчающейся въ остромъ видѣ, боль также чувствуется въ надчревной сторонѣ. Она болѣе или менѣе сильна, сопровождается рвотой, потерей аппетита, краснотой языка и лихорадочнымъ состояніемъ довольно умѣреннымъ въ началѣ болѣзни. Это — чувство нестерпимаго жара и жженія.

3. Въ *воспаленіи кишекъ* (*enteritis*) боль тупая, рѣдко ос-

трая; появляется преимущественно, когда поражаются воспаленіемъ слѣпая и ободочная кишки и брюшина. Такова боль въ туберкулезномъ и тифозномъ воспаленіи кишекъ. Въ воспаленіи кишекъ и въ неперевареніи пищи (*indigestio intestinalis*) чувствуется тяжесть, стѣсненіе, жаръ въ животѣ, но острой боли по большей части не замѣчается.

Въ воспаленіи толстой кишки (*colitis*) и въ кровавомъ понось боль очень сильна и въ видѣ коликъ. Сама по себѣ уже очень сильная, она увеличивается произвольно или отъ малѣйшаго давленія живота, сопровождается дерганіемъ, ворчаніемъ и позывомъ на низъ. Чаше всего она чувствуется по направленію толстой кишки (*colon*), но иногда бываетъ общеою. Послѣ испражненій она затихаетъ и потомъ является снова. Къ ней присоединяется непроизвольное жиделье, если позывы очень часты и испражненій отдѣляется мало.

4. Въ воспаленіи брюшины (*peritonitis*) боль бываетъ общая, очень острая, безъ перемежекъ, поверхностная, усиливающаяся не только отъ давленія, но и отъ малѣйшаго прикосновенія къ животу рукой, отъ тяжести одѣяла и проч.

Въ травматическомъ воспаленіи (или въ воспаленіи отъ прободенія) она чрезвычайно сильна, сильнѣе, чѣмъ во всякомъ другомъ воспаленіи; она не столь жестока, даже иногда вовсе отсутствуетъ въ послѣродовомъ воспаленіи брюшины и въ хроническомъ какъ простомъ, такъ и туберкулезномъ.

5. Въ свинцовой коликѣ боли очень сильны, несопряжены съ лихорадочнымъ состояніемъ и появляются приступами; онѣ бываютъ то общими, то ограничиваются одной пупочной стороною; давленіе уменьшаетъ боль и больные часто стараются сами себѣ давить животъ, ложатся на животъ поперегъ постели, мнутъ его руками и т. д. Впрочемъ не всегда давленіе ее облегчаетъ, иногда больной не переноситъ даже тяжести припарки на животѣ.

Въ почечной коликѣ боль появляется жестокими приступами; она чувствуется въ поясничной сторонѣ, по тракту мочеточниковъ, въ подчревной сторонѣ и даже въ головкѣ дѣтороднаго члена. Эта боль обыкновенно бываетъ безъ лихорадочнаго состоянія, сопровождается рвотою и уменьшается отъ давленія на поясницу и стѣнку живота.

Въ печеночной коликѣ боль не сопровождается лихорадкой, появляется также приступами, чувствуется въ сторонѣ пе-

чени и часто сопутствуется желтухою, рвотой и впалостью живота.

6. Въ *невралгіяхъ* брюшной стѣнки, зависящихъ отъ *хлороза* и *истерики*, боль занимаетъ различныя мѣста въ стѣнкѣ живота и отличается, по замѣчанію Безансона, тѣмъ что давленіе на одно ограниченное мѣстечко въ кожѣ ее чрезвычайно усиливаетъ. Она постоянна, иногда непрерывна, но чаще является въ видѣ дерганій по направленію нерва. Такова боль *in neuralgia ileo — lumbali, ileo — scrotali et ileo — vulvari*. Въ этихъ невралгіяхъ всегда находятъ одну или нѣсколько болящихъ точекъ, сзади около соединительнаго отверстія, спереди около подвздошнаго гребешка и лобковыхъ костей.

2) АНЕСТЕЗІЯ, АНАЛГЕЗІЯ, ГИПЕРЕСТЕЗІЯ.

признаки доставляемые анестезіей.

Анестезія, — греческое слово, означающее уменьшеніе чувствительности въ тканяхъ нашего тѣла. Это параличъ чувствованія. Она замѣчается преимущественно въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, окружающихъ натуральныя отверстія. По мнѣнію *Beau* есть два рода чувствительности: чувствованіе или лучше сказать осязаніе различныхъ предметовъ и чувствительность къ боли. Посредствомъ первой мы судимъ о формѣ, противодѣйствіи, плотности, неровностяхъ, температурѣ, подвижности и пр. предметовъ; посредствомъ чувствительности втораго рода мы ощущаемъ всѣ вредныя и болѣзненныя впечатлѣнія: уколъ, рѣзаніе, разрывъ и проч.

Нѣкоторые изъ органовъ имѣютъ только одинъ родъ чувствительности; напр. связки не ощущаютъ прикосновенія къ нимъ постороннихъ тѣлъ, но онѣ становятся чрезвычайно чувствительными и причиняютъ страшную боль во время во-спаленія, разрыванія, растягиванія и т. д. Кожа имѣетъ оба рода чувствительности. Въ болѣзненномъ состояніи она можетъ терять одну изъ нихъ или обѣ, почему и припадки въ такихъ случаяхъ бываютъ различны; такъ напр. чувствительность къ боли можетъ пропасть, тогда какъ осязаніе остается. Это болѣзненное состояніе узнается потому, что тогда можно кожу трогать, щипать, колоть безъ всякой боли; больные чувствуютъ, что до нихъ дотрогиваются, что ихъ щиплютъ или колютъ, но боли они не ощущаютъ. Оно похоже на легкое отмороженіе, на опьянѣніе отъ вина, хлороформа, на безчувственность, происходящую отъ сдавленія, ушиба

нерва (напримѣръ при ушибѣ локтеваго нерва бываетъ нечувствительность въ мизинцѣ и перстневомъ пальцѣ). Если погрузить палецъ въ воду со льдомъ, онъ холодѣетъ, блѣднѣетъ, потомъ на нѣкоторое время дѣлается нечувствительнымъ къ боли, но не теряетъ способности осязать предметы. При вдыханіи паровъ хлороформа, еще до появленія сна, кожа становится нечувствительною и ее можно щипать и колоть; тоже замѣчается и при опьянѣніи, — всякому извѣстно, что раненія причиняютъ очень мало боли пьяному человѣку.

Но если теряется осязаніе, то съ нимъ вмѣстѣ всегда теряется и чувствительность къ боли.

Потеря способности осязанія называется параличемъ осязанія или *анестезіей*; потеря способности ощущать боль называется *аналгезіей*.

Анестезія давно извѣстна и встрѣчается несравненно рѣже, чѣмъ *аналгезія*. Иногда чувствительность теряется совершенно, такъ что больной вовсе не чувствуетъ прикосновенія предметовъ. Въ другихъ случаяхъ она только уменьшена, и тогда, если это въ ногахъ, больные не хорошо ощущаютъ поверхность земли; имъ кажется, что они ходятъ по ватѣ, по чему-то эластическому; голыми ногами они не въ состояніи отличить каменнаго пола отъ деревяннаго; если параличъ чувства находится въ рукахъ, то больные дурно берутъ вещи; думая ихъ удержать выпускаютъ изъ руки и роняютъ, не различаютъ ни ихъ твердости, ни формы; если параличъ чувства находится въ туловищѣ и вверху конечностей (плечѣ, бедрахъ), то узнается посредствомъ легкаго прикосновенія пальцевъ къ этимъ частямъ и чрезъ сравненіе съ другой стороною, здоровою. Впрочемъ по большей части больной самъ знаетъ о присутствіи такого болѣзненнаго состоянія, тогда какъ онъ никогда не знаетъ о существованіи *аналгезіи*.

Анестезія бываетъ различна по мѣсту, пространству, постоянству и т. д.

Признаки доставляемые *аналгезіей*.

Аналгезіей называется нечувствительность къ боли. Больные о ней никогда не знаютъ и всегда очень удивляются, какъ скоро у нихъ найдется мѣсто не чувствующее боли. *Аналгезія* узнается посредствомъ уколовъ, щипанія, выщипыванія волосъ и т. д. Можно также прижигать кожу, дѣлать на ней волдыри, не причиняя никакой боли. Для изслѣдованія этого болѣзнен-

наго состоянія въ слизистой оболочкѣ около рта, носа, задняго прохода, дѣтородныхъ частей и пр. достаточно легкаго къ нимъ прикосновенія перышкомъ, пальцемъ.

Иногда аналгезія занимаетъ очень малое пространство, съ палецъ, съ монету, и тогда ее не очень легко открыть. По большой части потеря чувствительности къ боли начинается съ верхнихъ конечностей, въ особенности съ предплечія и всегда больше замѣтна на ихъ задней, чѣмъ на передней части; а если она замѣчается спереди, то почти всегда существуетъ и сзади; впрочемъ она часто встрѣчается спереди груди, подъ ложечкой, но въ такомъ случаѣ постоянно уже занимаетъ и предплечіе. У нѣкоторыхъ больныхъ аналгезія замѣчается только съ одной стороны и по большей части съ лѣвой. Въ слизистыхъ оболочкахъ она сама по себѣ встрѣчается рѣдко, а почти всегда прежде является въ кожѣ. Изъ слизистыхъ оболочекъ чаще всего поражаются: слизистая оболочка глазъ (*conjunctiva*), языка, носа, влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ частей; въ такомъ случаѣ болѣзнь занимаетъ или довольно большое пространство или одну точку; бываетъ въ слабой или сильной степени; напр. у нѣкоторыхъ истерическихъ женщинъ можно пальцемъ дотрогиваться до соединительной оболочки одного глаза безъ всякой боли, тогда какъ прикосновеніе къ другому производитъ боль; у другихъ можно колоть и щипать языкъ не причиняя ни малѣйшей боли.

Потеря чувствительности замѣчается въ различныхъ болѣзняхъ и часто служить къ ихъ распознаванію. Оба рода потери чувствительности могутъ существовать вмѣстѣ или порознь. Въ томъ и другомъ случаѣ должно искать причины въ пораженіи мозговыхъ оболочекъ, нервовъ, въ неврозахъ, въ болѣзни мозга, отравленіи и наконецъ въ пораженіи пищеварительныхъ органовъ. Потеря чувствительности бываетъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ кожи; напр. въ бугорчатой проказѣ или такъ называемомъ слономъ наростѣ, во время образованія толстыхъ пятенъ и пузырьковъ, кожа становится нечувствительной сначала около нихъ, а потомъ довольно далеко; вслѣдъ за этой нечувствительностью являются уже *буллы*.

Послѣ мелкопузырчатой сыпи, называемой *попсы* (*zona seu zoster*), остается въ кожѣ нечувствительность при прикосновеніи и произвольная довольно сильная боль.

Въ лишай (*lichen*), крупной пузырьчатой сыпи (*pemphigus*),

мочевой пузырь теряет иногда свою чувствительность и больные не чувствуют побужденія къ испусченію мочи; у другихъ, по причинѣ потери чувствительности влагалища, соитіе не производитъ никакого ощущенія; теряется также иногда чувствительность органовъ чувствъ, напр. ослабляется слухъ и зрѣніе, исчезаетъ вкусъ, обоняніе; зрѣніе часто уменьшается только въ одномъ глазу; эта нечувствительность почти никогда не бываетъ всеобщею, но почти всегда занимаетъ ограниченное пространство, даже одну точку и всего чаще съ лѣвой стороны *), въ особенности если поражено лицо и глаза; часто поражается верхняя часть груди, плеча; рѣдко — корпусъ и нижнія конечности. Больные сознаютъ эту нечувствительность по большей части лишь тогда, когда она занимаетъ пальцы. Укрѣпляющія средства и опиумъ ее уменьшаютъ, даже уничтожаютъ совершенно. Однакожь въ другихъ частяхъ, непораженныхъ, истерическія женщины чувствуютъ боль. Вообще всякій разъ, если такого рода нечувствительность встрѣчается у женщины, имѣющей боль подъ ложечкой и въ позвоночномъ столбѣ, головную боль, кой гдѣ бродячія боли, обмороки, чувство сжатія въ горлѣ, если она притомъ плачетъ, рыдаетъ или смѣется безъ достаточной причины, и наконецъ если эти припадки являются вслѣдъ за волненіемъ, огорченіемъ, то такую женщину можно навѣрно считать за истерическую, хотя бы у нея и не было конвульсій; предполагать страданіе мозга въ такомъ случаѣ нѣтъ никакого повода.

Болѣзни мозга. Здѣсь вообще измѣненіе чувствительности встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ обыкновенно думаютъ.

Въ *сильномъ мозговомъ кровоизліяніи* больные въ одно и то же время теряютъ сознаніе, чувствованіе и движеніе; въ это время уколы, щипанье, не возбуждаютъ никакого движенія указывающаго, что больной чувствуетъ боль; были случаи, что горчичники, ожога, производили омертвѣніе кожи и струпъ, между тѣмъ больные ничего не чувствовали; но по возвращеніи сознанія, больные чувствуютъ вообще хорошо. Иногда замѣчается нѣкоторое уменьшеніе чувствительности,

*) Надо замѣтить, что лѣвая сторона, какъ слабѣйшая, поражается вообще чаще правой и во многихъ другихъ болѣзняхъ: легочной чахоткѣ, ракъ грудныхъ железъ, воспаленіи яичекъ, яичниковъ, параличъ и проч.

въ рождѣ и др. замѣчается большая или меньшая нечувствительность кожи. Въ 1832 году во Франціи, у нѣкоторыхъ больныхъ передъ наступленіемъ холеры являлись жестокія боли въ ногахъ, иногда сопровождаемыя краснотою; вслѣдъ за болью появлялась нечувствительность на болѣе или менѣе долгое время. Этотъ припадокъ называется акродинія. Тоже было замѣчено нѣкоторыми врачами и въ Россіи.

Болезни нервныхъ стволовъ. Вслѣдствіе сотрясенія, ушиба нерва, болѣзненнаго измѣненія самаго ствола или его оболочки, вслѣдствіе воспаленія, невралгіи, кожа часто теряетъ свою чувствительность вполнѣ или отчасти. Эта нечувствительность — мѣстная, непрерывная, постепенно уменьшающаяся, безъ особаго измѣненія въ кожѣ, но сопровождаемая другими припадками, указывающими на поврежденіе нервнаго ствола, отъ котораго она зависитъ.

Неврозы, падучая болѣзнь. Извѣстно, что въ концѣ приступа падучей болѣзни нечувствительность бываетъ такъ велика, что больной падаетъ куда ни попало, — въ огонь, на жесткіе и острые предметы и часто сильно обжигаетъ или ушибаетъ себѣ части; обожженные части нерѣдко превращаются въ уголь, тогда какъ больной ничего не чувствуетъ; носовыя кости часто разбиваются. Однажды больной падая попалъ головой въ камень и глубоко прожогъ себѣ черепъ, не обнаруживъ признаковъ боли. Онъ пережилъ такое страшное поврежденіе. Эта потеря чувствительности можетъ служить хорошимъ отличительнымъ признакомъ настоящей падучей болѣзни отъ притворной, особливо въ соединеніи съ появленіемъ блѣдности передъ началомъ приступа, непроизвольнымъ истеченіемъ мочи и способомъ сжатія на рукѣ пальцевъ.

Истерика. Въ этой болѣзни по большой части встрѣчается аналгезія, а не анестезія.

Есть два вида истерики: истерика съ судорогами и истерика безъ судорогъ, обнаруживающаяся только легкими спазмами. Въ обоихъ случаяхъ замѣчается потеря чувствительности совершенно независимо отъ судорогъ или нервныхъ приступовъ. Эта потеря чувствительности есть аналгезія; иногда, хотя очень рѣдко, замѣчается и анестезія. Въ первомъ случаѣ осязаніе не потеряно, но если больную щипать, колоть, то она не чувствуетъ боли; слизистыя оболочки тоже нечувствительны: можно щекотать ноздри, ушной каналъ, дотрогиваться до соединительной оболочки глазъ, щекотать въ глоткѣ;

мочевой пузырь теряет иногда свою чувствительность и больные не чувствуют побужденія къ испущенію мочи; у другихъ, по причинѣ потери чувствительности влагалища, соитіе не производитъ никакого ощущенія; теряется также иногда чувствительность органовъ чувствъ, напр. ослабляется слухъ и зрѣніе, исчезаетъ вкусъ, обоняніе; зрѣніе часто уменьшается только въ одномъ глазу; эта нечувствительность почти никогда не бываетъ всеобщею, но почти всегда занимаетъ ограниченное пространство, даже одну точку и всего чаще съ лѣвой стороны *), въ особенности если поражено лицо и глаза; часто поражается верхняя часть груди, плеча; рѣдко — корпусъ и нижнія конечности. Больные сознаютъ эту нечувствительность по большей части лишь тогда, когда она занимаетъ пальцы. Укрѣпляющія средства и опиумъ ее уменьшаютъ, даже уничтожаютъ совершенно. Однакожь въ другихъ частяхъ, непораженныхъ, истерическія женщины чувствуютъ боль. Вообще всякій разъ, если такого рода нечувствительность встрѣчается у женщины, имѣющей боль подъ ложечкой и въ позвоночномъ столбѣ, головную боль, кой гдѣ бродячія боли, обмороки, чувство сжатія въ горлѣ, если она притомъ плачетъ, рыдаетъ или смѣется безъ достаточной причины, и наконецъ если эти припадки являются вслѣдъ за волненіемъ, огорченіемъ, то такую женщину можно навѣрно считать за истерическую, хотя бы у нея и не было конвульсій; предполагать страданіе мозга въ такомъ случаѣ нѣтъ никакого повода.

Бользни мозга. Здѣсь вообще измѣненіе чувствительности встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ обыкновенно думаютъ.

Въ *сильномъ мозговомъ кровоизліаніи* больные въ одно и то же время теряютъ сознаніе, чувствованіе и движеніе; въ это время уколы, щипанье, не возбуждаютъ никакого движенія указывающаго, что больной чувствуетъ боль; были случаи, что горчичники, ожога, производили омертвѣніе кожи и струпу, между тѣмъ больные ничего не чувствовали; но по возвращеніи сознанія, больные чувствуютъ вообще хорошо. Иногда замѣчается нѣкоторое уменьшеніе чувствительности,

*) Надо замѣтить, что лѣвая сторона, какъ слабѣйшая, поражается вообще чаще правой и во многихъ другихъ болѣзняхъ: легочной чахоткѣ, ракъ грудныхъ железъ, воспаленія яичекъ, яичниковъ, параличъ и проч.

безъ совершенной однако потери осязанія и чувства боли, и тогда боль при уколѣ или щипаніи выражается сокращеніями мышцъ лица. Въ посредственномъ ударѣ, т. е. когда сознаніе возвращается быстро, также быстро возвращается и чувствительность, и парализованныя части становятся вполнѣ чувствительными, даже иногда еще болѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Въ слабомъ ударѣ чувствительность измѣняется легко и на короткое время.

До удара больные обыкновенно чувствуютъ онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ въ конечностяхъ.

При *воспаленіи мозговыхъ оболочекъ* чаще замѣчается возвышенная, чѣмъ уменьшенная чувствительность. *Размяченіе мозга* есть почти единственная болѣзнь мозга, въ которой чувствительность сильно поражается, но здѣсь, въ противоположность неврозамъ, уменьшается собственно осязаніе; больные чувствуютъ онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ, охлажденіе конечностей; они дурно берутъ вещи и роняютъ ихъ, не оттого что бы у нихъ не достало силы, но оттого, что они ихъ не чувствуютъ хорошо; во время хожденія больные почти не чувствуютъ земли и не могутъ сказать, чего они касаются; нечувствительность является преимущественно въ нижнихъ конечностяхъ. Этотъ припадокъ весьма часто бываетъ самымъ первымъ и очень важнымъ признакомъ размягченія мозга; онъ задолго предшествуетъ параличу, сопровождаетъ его въ послѣдствіи и вмѣстѣ съ нимъ усиливается.

Постепенная потеря чувствительности и наконецъ совершенное ея исчезаніе замѣчается во всѣхъ болѣзняхъ производящихъ *сжатіе мозга* (скопленіе воды, гноя и пр.).

Потеря чувствительности сопровождаетъ нѣкоторыя *острыя и хроническія отравленія*. Такъ въ первой степени опьяненія обнаруживается общая нечувствительность къ боли; во второй степени, т. е. въ спячкѣ отъ вина, потеря чувствительности бываетъ совершенная. Въ горячкѣ отъ пьянства большая часть поверхности тѣла становится нечувствительной къ боли. Тоже происходитъ при отравленіи угольнымъ газомъ (угарь), гашишемъ, наркотическими ядами, свинцомъ. При отравленіи мышьякомъ появляется нечувствительность нѣкоторыхъ частей кожи, нечувствительность зрѣнія (темная вода), параличъ дѣтородныхъ органовъ, и даже послѣ выздоровленія эти параличи остаются довольно долгое время.

Разстройство *пищеварительныхъ органовъ, гастралія, ти-*

Фобная горячка часто сопровождается нечувствительностію груди, предплечій и надчревной стороны. Вообще при появлении этого припадка должно сперва отыскивать поврежденія различныхъ органовъ, а не мозга, ибо при мозговомъ пораженіи онъ встрѣчается очень рѣдко.

Признаки доставляемые возвышенною чувствительностію (hyperesthesia).

Гиперестезіей называется возвышенная чувствительность, обнаруживаемая тканями во время соприкосновенія съ естественными возбудителями ихъ обыкновенной чувствительности. Отъ боли это явленіе отличается тѣмъ, что оно возбуждается прикосновеніемъ постороннихъ тѣлъ, тогда какъ боль можетъ появляться произвольно. Часто онѣ появляются въ одно и тоже время и въ одномъ мѣстѣ. У больныхъ, имѣющихъ возвышенную чувствительность, кожа вообще не измѣнена, имѣетъ натуральный цвѣтъ, нѣтъ ни сыпи, ни воспаленій. Если ее дергать или сильно трогать, то больной обыкновенно не чувствуетъ никакой боли, тогда какъ самое легкое дотрогиваніе производитъ жестокую, вызывающую крики боль; теплота, прикосновеніе платья, глаженіе противъ волосъ и проч. производятъ чрезвычайную боль, даже обморокъ. Эта боль очень похожа на боль чувствуемую по снятіи мушки, въ обнаженной отъ кожицы части; она непостоянна, возвращается то днемъ, то ночью; нерѣдко оставивъ одно мѣсто, она вдругъ появляется въ другомъ, довольно отдаленномъ отъ перваго; въ другихъ случаяхъ она какъ бы истощается и замѣняется нечувствительностію. Если она очень сильна, то часто сопровождается поверхностной или глубокой невралгической болью, а достигши высшей степени, — краснотою и жаромъ, иногда мелкой сыпью. Слизистыя оболочки также участвуютъ въ этой болѣзни, — до нихъ нельзя дотрогиваться не причиня сильной боли. Возвышенная чувствительность бываетъ въ органахъ чувствъ, въ мочевыхъ; малѣйшее дотрогиваніе причиняетъ сильнѣйшую боль, также какъ введеніе инструментовъ. При гиперестезіи матки и влагалища введеніе во влагалище инструмента, а равно и соніе, по причинѣ сильнѣйшей боли, невозможны. Мѣсто возвышенной чувствительности — по большой части въ кожѣ; но иногда она находится и глубже, въ костяхъ, надкостной плевѣ, мускулахъ, какъ это случается напримѣръ у истерическихъ женщинъ; у нихъ

легкое давленіе на концы костей и на спинные позвонки причиняетъ сильную боль.

Вообще должно сказать, что возвышенная чувствительность имѣть своимъ мѣстомъ чувствительные сосочки кожи, а не мозгъ, и если она существуетъ, то не только не должно предполагать болѣзни мозга, но даже скорѣе предполагать ея отсутствіе. Казенавъ, Жандренъ и Ракль полагаютъ, что это болѣзненное состояніе происходитъ отъ особаго невроза, т. е. заключается въ динамическомъ разстройствѣ, безъ всякаго матеріальнаго поврежденія.

Многія болѣзни кожи (хроническія сыпи) и воспаленія ея клѣтчатки сопровождаются гиперестезіей; въ лишай (lichen) и почесуху (papulae) часто еще до появленія сыпи обнаруживается возвышенная чувствительность кожи. Она бываетъ, хотя въ разные періоды, въ эритемѣ, экземѣ и другихъ пузырьчатыхъ и чешуйчатыхъ сыпяхъ, а также въ нѣкоторыхъ видахъ желтухи.

Въ невралгіяхъ возвышенная чувствительность составляетъ обыкновенный припадокъ; въ невралгіи личнаго нерва (glossalgia) иногда до кожи невозможно ничѣмъ дотронуться, не причиняя страшной боли; тоже замѣчается и въ другихъ невралгіяхъ: бедренной, межреберной.

Изъ неврововъ она всего чаще встрѣчается въ истерикѣ, хотя бываетъ и въ падучей болѣзни. Всѣ истерическія женщины имѣютъ болѣзненно-чувствительныя мѣста, но большей части очень ограниченныя, которыя потому и называются болящими точками, истерическимъ гвоздемъ, яйцомъ и пр. Истерическій гвоздь по большей части находится въ головѣ, но нерѣдко и въ другихъ мѣстахъ, въ спинныхъ позвонкахъ, груди (по направленію m. serrati magni), подъ ложечкой, въ животѣ (въ верхней части прямыхъ мышцъ), въ конечностяхъ. Онъ часто мѣняетъ свое мѣсто, но вообще чаще занимаетъ лѣвую, чѣмъ правую сторону и отъ малѣйшаго волненія легко возвращается.

Въ болѣзняхъ мозга возвышенная чувствительность замѣчается рѣдко и является только въ самомъ началѣ, но при разрушеніи мозга, скопленіи воды, кровоизліяніи она исчезаетъ и уступаетъ мѣсто нечувствительности. Такъ она замѣчается при гипереміи, въ началѣ воспаленія оболочекъ и самаго мозга, какъ головного, такъ и спиннаго; въ воспаленіи оболочекъ бываютъ конвульсіи мышцъ спины, конечностей и

чрезвычайная чувствительность, такъ что больные кричатъ при малѣйшемъ къ нимъ прикосновеніи; при этомъ лихорадочное состояніе, потъ и пр. При началѣ *размяченія* мозга чувствительность также возвышена и занимаетъ или одно мѣсто или распространяется по всему тѣлу; она часто сопровождается судорогами, сведеніемъ конечностей, болью при ихъ распрямленіи; эти признаки предшествуютъ *параличу*; на нихъ надо обращать вниманіе тѣмъ болѣе, что если имѣть въ виду одну только боль, то можно размяченіе мозга смѣшать съ ревматизмомъ и невралгіей.

Наконецъ возвышенная чувствительность встрѣчается въ качественномъ измѣненіи крови (носогеміи) и отравленіяхъ.

Всѣ особы *малокровныя*, отчего бы малокровіе ни происходило, не будучи впрочемъ подвержены истерикѣ, имѣютъ признаки возвышенной чувствительности подъ ложечкой, въ позвоночномъ столбѣ, въ слизистыхъ оболочкахъ; сухой кашель происходитъ отъ излишней чувствительности слизистой оболочки гортани; бываетъ чувствительность мочевого пузыря, прямой кишки и пр. Эти припадки непостоянны, часто мѣняются мѣсто, и въ соединеніи съ шумомъ дуновенія, слышимымъ въ большихъ сосудахъ, не могутъ быть отнесены ни къ истерикѣ, ни къ болѣзни мозга.

Хроническое отравленіе свинцомъ, спиртомъ, ежедневное употребленіе опиума по большей части уменьшаютъ, даже совершенно уничтожаютъ чувствительность. Но нѣкоторыя острые отравленія напротивъ производятъ возвышеніе чувствительности; напр. большой пріемъ опиума производитъ раздраженіе кожи; больной становится чувствителенъ къ холоду, является зудъ по всему тѣлу и малѣйшее прикосновеніе къ кожѣ производитъ боль; причемъ и органы чувствъ также раздражены: звуки непріятны для слуха, свѣтъ невыносимъ для глазъ; питье самое невинное жжетъ горло, пищепріемникъ. При отравленіи стрихниномъ тоже появляется возвышенная чувствительность кожи.

§ III. болѣзненные измѣненія въ движеніи.

1) Параличъ движенія.

Параличемъ называется потеря мышечной сократительности и чувствительности; но и потеря одного только движенія или одной чувствительности какой либо части также называется

параличемъ. Потеря произвольнаго движенія опредѣленіе, чѣмъ потеря чувствительности, потому что первая составляетъ объективный, вторая субъективный припадокъ, не смотря на то, что и потеря произвольнаго движенія можетъ быть не только преувеличена больнымъ, даже подражаема имъ, особенно если она несовершенная; такъ что несовершенный параличъ всегда гораздо труднѣе распознать, чѣмъ совершенный. У нѣкоторыхъ больныхъ въ одно и тоже время появляется параличъ того и другаго рода; въ такомъ случаѣ часть тѣла не только не движется, но и не чувствуетъ. Стало-быть параличемъ въ обширномъ смыслѣ слѣдуетъ называть неспособность нервовъ препровождать нервную дѣятельность какъ къ центру, такъ и къ периферіи.

Мышечный параличъ въ настоящее время означается словомъ: акинезія. Параличъ бываетъ въ мышцахъ произвольныхъ и непроизвольныхъ, напр. рукъ, ногъ, лица, пищепріемнаго горла, мышцы сжимающей мочевою пузырь, задній проходъ и проч. Потеря произвольнаго движенія безъ уменьшенія чувствительности встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ противоположное состояніе; но когда оба эти явленія оказываются въ одно и то же время, то уменьшеніе произвольнаго движенія бываетъ вообще гораздо значительнѣе, нежели уменьшеніе чувствительности. Иногда параличъ поражаетъ только одинъ мускулъ (напр. параличъ мышцы поднимающей верхнее вѣко), или нѣсколько сходныхъ мышцъ (напр. распрямляющихъ пальцы, дыхательныхъ) или мышцъ одной половины тѣла (мышцъ лица). Параличъ мышцъ всей половины называется *hemiplegia*; параличъ нижнихъ конечностей — *paraplegia*.

Если движеніе не совершенно уничтожено, то параличъ называется неполнымъ (*paresis*). Параличъ всѣхъ конечностей узнается, если движенія рукъ неодинаковы; парализованной рукою больной или очень слабо сжимаетъ руку другаго или вовсе не можетъ сжать, не можетъ также брать мелкихъ предметовъ (пголокъ), не въ состояніи ходить и пр. Если невзначай уколоть или щипнуть пораженную часть, то больной хотя и чувствуетъ иногда боль, но не можетъ скоро отнять руки. При совершенномъ параличѣ рука худа, холодна, будучи поднята, падаетъ; пальцы часто сведены. Параличъ ногъ узнается по невѣрной походкѣ, иногда больной ногу волочить. Чтобы замѣтить параличъ лица, должно заставить больного надуваться, сморщить лобъ, закрыть глаза и т. д.; тогда больная часть

остается неподвижною. Кривой ротъ также указываетъ на параличъ мышцъ лица; ротъ перетягивается всегда на здоровую сторону; кромѣ того больной не можетъ пить не проливши. Пораженный параличемъ языкъ при высовываніи загибается на здоровую сторону дѣйствіемъ той подбородочно-язычной мышцы, которая осталась непораженною; произношеніе словъ при этомъ неясно. Пораженная параличемъ небная занавѣска движется неровно и измѣняетъ свой видъ; причемъ голосъ становится гнусавымъ и пища попадаетъ въ носъ; парализованный язычекъ опускается на корень языка. Во внутреннихъ органахъ параличъ бываетъ въ ихъ мышечныхъ частяхъ; каждый такой параличъ обозначается разстройствомъ отправленія пораженного органа; такъ въ параличѣ глотки больной при глотаніи давится, потому что парализованныя глотательныя мышцы не въ состояніи прогнать въ желудокъ пищевого комка, питье возвращается черезъ носъ, пища падаетъ въ желудокъ съ особымъ шумомъ, и наконецъ отъ попавшей въ дыхательное горло жидкости происходятъ судороги, кашель (поперхнутіе); при параличѣ пищепріемника пища падаетъ съ шумомъ, извергается не тотчасъ, а больной ее набираетъ довольно много и потомъ вдругъ извергаетъ. Сумасшедшіе иногда такъ набиваютъ пищепріемникъ пищей, что ее можно ощупывать пальцами и часто умираютъ отъ задушенія. Параличъ прямой кишки причиняетъ запоръ, а параличъ одной только мышцы сжимающей задній проходъ, — недержание кишечныхъ испражнений; параличъ мочевого пузыря производитъ задержаніе мочи и переполненіе ею пузыря, а параличъ одной только мышцы сжимающей шейку пузыря — недержание мочи; параличъ желудка бываетъ причиною его растяженія, переполненія жидкостями и газами, которые сталкиваясь образуютъ особенный шумъ слышимый на разстояніи (*gargouillement stomacal*).

Должно отличать параличъ или невозможность двигать часть тѣла отъ ея неподвижности, бывающей вслѣдствіе воспаленія мышцъ и вслѣдствіе боли; въ первомъ случаѣ больной, сколько бы ни напрягался, не въ силахъ двигать части, а во второмъ онъ можетъ ее двигать, но боится дѣлать движенія по причинѣ боли; напр. въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, опьянѣніи, спячкѣ, при отравленіи наркотическими ядами, при вдыханіи паровъ хлороформа, больной не дѣлаетъ движенія, но собственно паралича нѣтъ.

Параличъ—припадокъ встрѣчающійся во многихъ болѣзняхъ, различныхъ по своимъ свойствамъ и мѣсту. Хотя мышцы одарены способностію сокращаться и приводить въ движеніе другія части тѣла, но движеніе мышцъ зависитъ отъ дѣйствія на нихъ нервовъ и спинноголовнаго мозга; поэтому при *параличахъ* по большей части стараются отыскивать причину въ матеріальномъ пораженіи *нервовъ* или *мозга*. Однакожь встрѣчаются параличи и независящіе отъ такого поврежденія нервной системы, а происходящіе отъ ея страданія симпатическаго, которое можетъ быть причиняемо болѣзнію внутренняго органа или болѣзнію конституціональною, непроизводящею никакого явнаго поврежденія мозга. Параличъ также происходитъ отъ первоначальнаго разстройства нервной системы, но котораго матеріальная причина еще не дознана, напр. въ случаѣ дѣйствія ядовъ.

Отсюда три рода параличей: *параличи самостоятельные и симпатическіе*, параличи *мышечные* или *міогеническіе* и параличи *симптоматическіе* или *припадочные*, т. е. происходящіе вслѣдствіе матеріальнаго поврежденія мозга и нервовъ.

Нѣтъ ничего легче, какъ узнать параличъ конечности или какого нибудь органа. Не то бываетъ, когда параличемъ поражена одна какая нибудь мышца. Въ такомъ случаѣ параличъ можно принять за контрактуру, естественное сокращеніе и перевѣсъ антагониста. Именно такъ бываетъ въ *torticolis*. Но въ такомъ случаѣ не трудно выпрямить голову, чего нельзя было бы сдѣлать при короткости мышцы. При параличѣ дельтообразной мышцы рука отвисаетъ и округлость плеча сглаживается, почему его легко принять за вывихъ плечевой кости внизъ; но нахожденіе головки не въ подкрыльцовой впадинѣ, а на своемъ мѣстѣ, служитъ къ распознаванію. Способъ вступленія паралича и припадки ему предшествовавшіе даютъ всего болѣе возможности открыть его причину. Параличъ должно отличать отъ неподвижности вслѣдствіе атрофіи, ревматизма, а равно и отъ общей оцѣпенѣлости, производимой опьяненіемъ и сдавленіемъ мозга, нѣкоторыми ядами, напр. опиумомъ.

Продолжительность паралича содѣйствуетъ опредѣленію свойства поврежденія, его произведшаго; иногда недавняя мозговая болѣзнь присоединяется къ застарѣлому параличу, иногда онъ самъ слѣдуетъ за современной мозговой болѣзнію,

или наконецъ церебральные припадки являются въ одно время съ параличемъ.

Если параличъ развивается медленно, то стараются отыскать признаки предшествовавшей ему болѣзни мозга, каковы: головная боль, поражение ушей, слабость зрѣнія въ одномъ глазѣ, двойное зрѣніе, опущеніе верхняго вѣка, глухота, неправильность умственныхъ отправленій, потеря памяти и пр. Когда параличъ происходитъ отъ кровоизліянія въ мозгу, больной не замѣчаетъ большой перемѣны въ своемъ здоровьѣ до появленія паралича; но въ этомъ случаѣ онъ внезапно чувствуетъ онѣмѣніе или потерю произвольнаго движенія въ одномъ изъ членовъ, и вскорѣ параличъ отъ этого члена распространяется на всю половину тѣла.

Въ недавнихъ параличахъ, когда движеніе уничтожено совершенно, а паралича чувствованія нѣтъ, бываетъ уничтожена только произвольная сократительность, такъ что движенія непроизвольныя или отраженныя могутъ быть вызываемы щекотаніемъ, ожогомъ, раздраженіемъ кожи. Эта сократительность можетъ быть также возбуждена электрогальваническими токами. Въ застарѣлыхъ параличахъ напротивъ, когда парализованная мышечная ткань измѣняется, атрофируется и перерождается въ жиръ, то сократительность въ ней уже не можетъ быть возбуждена никакими средствами. Изъ этого наблюденія выходитъ слѣдующее правило: пока мышечныя фибры сохраняютъ свой полосообразный видъ, электрическая сократительность не пропадаетъ, но какъ скоро мышечные пучки теряютъ свой красный цвѣтъ и волокна начнутъ пропитываться жиромъ, электрическая сократительность уменьшается и исчезаетъ совершенно. Температура парализованныхъ частей всегда была предметомъ многочисленныхъ, нерѣдко противорѣчащихъ изслѣдованій. Вначалѣ температура иногда увеличивается на одинъ, два градуса сравнительно съ температурою прочихъ частей тѣла; но въ послѣдствіи она видимо понижается, именно на одинъ, полтора градуса. Пониженіе температуры объясняется замедленіемъ капиллярнаго кровообращенія, уменьшеніемъ питанія, атрофіей, отвердѣніемъ нервныхъ стволовъ, инфильтраціей клѣтчатки и пр. Измѣненіе въ питаніи до того значительно, что хотя дѣло не доходитъ до гангрены, однакожь переломы парализованныхъ частей не срастаются *).

*) Magendie, Traité des fractures et des luxations, Paris 1847—1855, 2 vol.

Параличи самостоятельные и сочужественные. Параличи безъ матеріальнаго измѣненія въ мозгу часто происходятъ вслѣдствіе моральныхъ впечатлѣній, въ особенности страха, отъ падучей болѣзни, истерики, ипохондріи, умопомѣшательства; притомъ они появляются преимущественно въ формахъ гемиплегіи, общаго паралича, параплегіи, паралича лица, анестезіи; они поражаютъ то движеніе, то чувствованіе, а иногда то и другое вмѣстѣ, и имѣютъ наружное сходство съ пораженіемъ мозга. Они часто вылечиваются и иногда проходятъ вдругъ отъ дѣйствія тѣхъ же причинъ, которыя ихъ произвели, напр. отъ страха или другаго моральнаго вліянія и проч.

Замѣчательнѣе прочихъ видовъ *общій параличъ*. Хотя нѣкоторые *) считаютъ его за припадочный параличъ, происходящій отъ одновременнаго воспаленія оболочекъ мозга головного и спиннаго (*meningo-encephalitis diffusa*); однакожъ кажется, что его должно скорѣе отнести къ самостоятельнымъ параличамъ, потому что по смерти не находятъ никакого матеріальнаго поврежденія въ мозгу. Онъ начинается особеннымъ и замѣчательнымъ образомъ.

Затрудненіе въ движеніи языка и происходящая оттого трудность въ произношеніи словъ (больной заикается, пропускаетъ слова, перебѣгаетъ отъ одного слова къ другому), составляютъ первый признакъ этой опасной, часто неизлечимой болѣзни. Затѣмъ медленно являются слѣдующіе припадки: слабость въ конечностяхъ и органахъ чувствъ, разстройство умственныхъ способностей, доходящее до остраго умопомѣшательства, параличи прочихъ частей, и черезъ нѣсколько лѣтъ совершенное безуміе и смерть съ признаками полнаго паралича, недержаніемъ мочи и кала.

Безумію часто предшествуетъ, по мнѣнію Баркле, сумасшествіе, имѣющее болѣе или менѣе характеръ восторженности, напр. больной воображаетъ, что пріобрѣлъ огромное богатство, или солидный человѣкъ, всегда занимавшійся дѣломъ, вдругъ становится веселымъ, страннымъ, вѣтренымъ. Этотъ видъ паралича часто смѣшивали съ ипохондріей.

Пляска св. Витта (хорея) часто сопровождается параличемъ. У дѣтей въ этой болѣзни параличъ предшествуетъ появленію

*) Баркле думаетъ, что это единственный видъ паралича, поражающаго обѣ стороны тѣла и котораго мѣстопробываніе находится въ мозгу.

судорогъ, существуетъ въ теченіи болѣзни и въ такомъ случаѣ обозначается слабостью руки или ноги внѣ приступовъ. Нерѣдко онъ долго остается въ какой либо половинѣ тѣла по излеченіи болѣзни.

Въ *падуцей* болѣзни послѣ приступовъ иногда появляется временный и непродолжительный параличъ; но если болѣзнь оканчивается безуміемъ, то и параличъ дѣлается общимъ.

Въ *истерикъ* также нерѣдко замѣчается параличъ. Онъ по большой части начинается медленно и постепенно поражаетъ больную часть; чаще онъ появляется въ лѣвой половинѣ тѣла, но никогда въ лицѣ; въ тоже время бываетъ аналгезія; продолжается онъ недѣли, мѣсяцы, годы и часто проходитъ вдругъ, самъ собой. Встрѣчается по большой части у молодыхъ дѣвицъ; расстройства умственныхъ способностей нѣтъ, равно какъ и питанія; выраженіе лица не отличается отъ здороваго состоянія; при этомъ другіе истерическіе припадки. Если параличъ появится тотчасъ послѣ приступа истерики, сопряженнаго съ сильнымъ прилитіемъ крови къ мозгу, то его легко можно смѣшать съ параличемъ, происходящимъ отъ мозговаго кровоизліянія. Въ такомъ случаѣ должно обращать вниманіе на лицо больного: въ ударѣ оно выражаетъ тупость, черты лица болѣе или менѣе измѣнены; въ истерикѣ — лицо выражаетъ безпамятство, болѣе похожее на спокойный сонъ; иногда сладострастіе или страданіе, но никогда тупость, одуреніе.

Параличи частные и общіе, зависящіе отъ *дѣйствія ядовъ*, происходятъ скорѣе сочувственнымъ образомъ вслѣдствіе измѣненія крови, чѣмъ расстройства мозга или нервной мякоти.

Въ самомъ дѣлѣ, по вскрытіи труповъ никогда не было найдено ничего, что могло бы достаточно объяснить появленіе параличей, — никакого разрыва, никакого поврежденія въ строеніи какъ мозга, такъ и нервовъ. Эти параличи происходятъ отъ динамическаго поврежденія отправленія нервной системы, которое также можно отнести къ симпатическому дѣйствію измѣненной въ своемъ качествѣ крови, ибо она въ такомъ случаѣ всегда болѣе или менѣе измѣнена. Такъ объясняется происхожденіе глухоты отъ большихъ пріемовъ хинина, амаурозъ вслѣдствіе свинцоваго отравленія, временная нечувствительность кожи отъ вдыханія хлороформа, амилена, эфира, и окисла углерода; постоянная нечувствительность отъ дѣйствія свинца и мышьяка.

Параличи движенія, причиняемые ядами, слѣдующіе: параличъ мышцъ разгибающихъ пальцы при отравленіи свинцомъ, параличъ отъ фосфора и мышьяка, особаго рода параличъ отъ дѣйствія яда, называемаго сугаге и отъ никотина, несовершенный параличъ верхнихъ конечностей отъ продолжительнаго дѣйствія ртурия и т. д. Фосфоръ у отравленныхъ животныхъ, напр. у крысъ, производитъ паралегію; сугаге быстро уничтожаетъ движущую и чувствующую силу, такъ что гальваническій токъ пускаемый на нервы не производитъ никакого дѣйствія въ мышцахъ, а пускаемый прямо на мышцы, возбуждаетъ въ нихъ сократительность. При отравленіи никотиномъ, напротивъ исчезаетъ совершенно мышечная сократительность. Изъ этого слѣдуетъ, что сугаге парализируетъ нервную систему, не дѣйствуя на самыя мышцы, никотинъ напротивъ разрушаетъ нервную силу и мышечную сократительность.

Паралегія часто происходитъ отъ дѣйствія мышьяка. Мы сказали, что параличи вслѣдствіе отравленія свинцомъ преимущественно появляются въ мышцахъ разгибающихъ пальцы; электрическая сократительность въ нихъ не пропадаетъ, она только ослаблена. Съ перерожденіемъ мышечныхъ фибръ и замѣщеніемъ ихъ жиромъ она уменьшается и наконецъ пропадаетъ совершенно; при этомъ бываютъ запоръ, колики въ животѣ, происходящія отъ паралича кишекъ, особенная блѣдность лица и проч.

Параличъ мышечный или міогеническій. Параличъ можетъ происходить отъ первоначальнаго, прямого поврежденія мышечныхъ фибръ. Сильный ударъ, сотрясеніе, жаръ могутъ произвестъ въ той части, на которую подѣйствовали, родъ оцѣпенѣнія, выражаемаго потерей чувствительности, теплоты, кровообращенія и движенія; это параличъ. Оцѣпенѣніе иногда остается на долго, иногда проходитъ довольно скоро. Оно замѣчается при огнестрѣльныхъ ранахъ и сильныхъ ушибахъ тяжелымъ предметомъ. Холодъ, дѣйствуя на одну половину лица, плечо, конечности, можетъ произвестъ параличъ одной или нѣсколькихъ мышцъ, не производя ни боли, ни опухоли. Такъ вслѣдствіе лежанія на сырой землѣ образуется параличъ мышцъ лица, конечностей, мочевого пузыря. Этого рода параличъ чаще всего случается у дѣтей и скоро проходитъ отъ дѣйствія теплоты и возбуждающихъ средствъ.

Истощеніе мышечной силы излишнимъ и сильнымъ упражненіемъ можетъ произвести атрофію и параличъ, какъ это случается у писателей, портныхъ и швей. Прекращеніе кровообращенія въ мышцѣ также производитъ въ ней параличъ.

Мышечный параличъ по большей части бываетъ частнымъ и занимаетъ одну или нѣсколько мышцъ, которыя подверглись вліянію мѣстной причины; но преимущественно онъ по-является въ мышцахъ конечностей и туловища.

Къ этому виду параличей относятся: половинный ревматическій параличъ лица, дельтообразной мышцы и большой зубчатой, параличъ конечностей у дѣтей, параличъ вслѣдствіе лигатуры артерій, наконецъ параличъ мышцъ кистей рукъ, предплечій, голеней, сопряженный съ значительною ихъ атрофіей и называемый Крювелье и Араномъ атрофическимъ прогрессивнымъ параличемъ, параличъ мочевого пузыря отъ излишняго растяженія его мочею.

Общій мышечный параличъ встрѣчается очень рѣдко, именно въ случаѣ только что сейчасъ названномъ. Тогда поражаются параличемъ и атрофируются мышцы не только конечности, но мышцы туловища, даже грудобрюшная преграда, отчего дыханіе стѣсняется и можетъ произойти асфиксія.

Миогенический параличъ, имѣющій первоначальнымъ своимъ мѣстомъ самыя мышцы, производитъ въ ихъ ткани измѣненіе, невстрѣчаемое въ той степени въ другихъ параличахъ. Мышечныя фибры теряютъ постепенно свой красный цвѣтъ и поперечныя полосы, исчезаютъ и замѣщаются жиромъ.

Параличъ симптоматическій. Онъ происходитъ вслѣдствіе матеріальнаго поврежденія головного и спиннаго мозга и нервовъ; встрѣчается несравненно чаще двухъ первыхъ видовъ паралича.

Параличъ симптоматическій происходитъ отъ гипереміи мозга, мозгового кровотечения, мозговыхъ опухолей и проч. Онъ является въ различныхъ формахъ, смотря по мѣсту и пространству анатомическаго поврежденія. Въ гипереміи мозга параличъ является внезапно, бываетъ общимъ, болѣе или менѣе полнымъ и состоитъ въ пораженіи движенія и чувствованія или одного движенія.

Въ мозговомъ кровоизліяніи параличъ занимаетъ большее или меньшее протяженіе, смотря по мѣсту и объему кровоизліянія. Онъ бываетъ общимъ и поражаетъ всѣ конечности,

если кровоизліяніе находится въ зрительномъ бугрѣ (*thalamus*), если оно двойное и занимаетъ оба полушарія, и наконецъ, если кровоизліяніе будетъ хотя и съ одной стороны, но очень велико, такъ что проникая въ желудочки сдавливаетъ другое полушаріе. Параличъ бываетъ частнымъ (*p. partialis*) и является въ видѣ гемиплегіи, если кровотеченіе не велико и находится въ которомъ нибудь изъ овальныхъ центровъ Віессенія. Въ такомъ случаѣ онъ всегда появляется въ сторонѣ противоположной кровоизліянію, — справа, если кровотеченіе въ лѣвой сторонѣ, и наоборотъ. Это правило, имѣющее очень рѣдкія исключенія, можетъ быть примѣнено ко всѣмъ гемиплегіямъ, отъ какой бы причины онѣ ни происходили. Крестообразное дѣйствіе мозговыхъ полушарій на движеніе конечностей — дѣло доказанное неоспоримо.

Частные параличи меньшаго объема, чѣмъ гемиплегія, происходятъ вслѣдствіе очень незначительнаго кровотеченія. Они могутъ быть только въ одной рукѣ, если кровоизліяніе имѣетъ свое мѣсто въ зрительномъ нервѣ, разумѣется, съ противоположной стороны; въ одной ногѣ, если кровоизліяніе будетъ въ полосатомъ тѣлѣ; въ одной половинѣ лица, если поражены мозговья ножки (*pedunculi cerebri*); могутъ быть въ языкѣ, глазу, вѣкѣ, и проч. смотря по пораженной части мозга. Впрочемъ такая локалізація параличей еще требуетъ подтвержденія дальнѣйшими наблюденіями. Вѣрно одно, что параличъ всегда находится на сторонѣ противоположной кровоизліянію. Что половинный параличъ тѣла чаще всего происходитъ отъ кровоизліянія въ мозгъ, это вѣрно; но почему въ одномъ случаѣ при кровоизліяніи является апоплексія и параличъ, въ другомъ — только апоплексія, въ третьемъ только одна гемиплегія, это еще неизвѣстно. Должно замѣтить, что гемиплегія не слѣдуетъ непременно за апоплексіею и, если по возвращеніи сознанія гемиплегія остается, то не должно думать, что она непременно произошла отъ кровоизліянія; она можетъ зависѣть и отъ изліянія сыворотки, когда одинъ изъ боковыхъ желудочковъ расширенъ болѣе, чѣмъ другой. Кровоизліяніе въ черепной мозгъ столь часто сопровождается болѣзнями сердца и артерій, что, при отсутствіи другой явной причины, открытіе гипертрофіи сердца или поврежденія его заслоночекъ при гемиплегіи позволяетъ съ нѣкоторою достовѣрностію заключить о зависимости гемиплегіи скорѣе отъ кровяной апоплексіи, чѣмъ отъ сыворо-

точной, или отъ мозговыхъ опухолей; въ семъ послѣднемъ случаѣ часто присоединяются припадки воспаленія мозга, его размягченія и изліянія сыворотки.

Половинный и частный параличъ также встрѣчается при воспаленіи мозга, старческомъ его размягченіи, при кровоизліяніи въ мозговья оболочки, при скопленіи воды въ мозгу и оболочкахъ, при образованіи туберкуловъ, рака, опухолей фиброзныхъ, фибро-пластическихъ, гидатидовъ и проч. Вездѣ результатъ одинъ и тотъ же: вдругъ, если поврежденіе мгновенно, или напротивъ постепенно, появляется параличъ въ сторонѣ противоположной поврежденію и занимаетъ тѣмъ большее мѣсто, чѣмъ старѣе дезорганизація. Симптоматическій параличъ вслѣдствіе пораженія спиннаго мозга, рѣдко когда бываетъ общимъ. Онъ имѣетъ мѣстомъ туловище и всѣ конечности, если повреждена шейная часть; онъ занимаетъ нижнія конечности, если повреждена нижняя половина. Это параплегія. Она поражаетъ почти всегда и движеніе и чувство, если поражена одновременно и бѣлая и сѣрая мозговая мякоть. Но если не весь мозгъ разрушенъ и если поврежденіе находится въ переднихъ корешкахъ, то чувствительность сохраняется; причемъ параличъ находится на одной сторонѣ съ поврежденіемъ мозга. Здѣсь должно замѣтить, что параличъ движенія происходитъ дѣйствительно отъ пораженія переднихъ корешковъ; что же касается до паралича чувства, то до сихъ поръ еще не дознано, зависитъ ли онъ отъ поврежденія боковыхъ и заднихъ корешковъ, или напротивъ, отъ поврежденія сѣрой субстанціи.

При параплегіи, поражающей только одно движеніе и притомъ несовершенно, больные ходятъ съ трудомъ и загибаютъ ногами на подобіе косы. При совершенной параплегіи движеніе невозможно и всѣ произвольныя движенія въ нижнихъ конечностяхъ уничтожаются. Больной остается въ постели и не можетъ дѣлать произвольнаго движенія ногами. Между тѣмъ въ нихъ чувство боли не пропадаетъ, такъ что, раздражая кожу или производя щекотаніе подошвъ, можно возбудить непроизвольное или отраженное движеніе, именно приближеніе голени къ бедру. Существованіе такого движенія имѣетъ большое значеніе при опредѣленіи мѣста болѣзни; оно не можетъ быть въ мышцахъ, а находится въ переднихъ корешкахъ. Уничтоженіе названнаго движенія озна-

часть или довольно развитый міогенический параличъ, или, что чаще, поврежденіе сѣрой субстанции и заднихъ корешковъ.

Параплегія, равно и параличъ конечностей съ туловищемъ, зависятъ отъ поврежденія остраго или хроническаго, первоначальнаго или послѣдовательнаго спинной оболочки и самой мякоти мозга.

Воспаленіе оболочекъ, кровоизліяніе въ мозгъ, острое или хроническое его воспаленіе, постороннія тѣла въ спинномъ мозгу — суть причины производящія, къ которымъ также должно причислить опухоли въ позвоночномъ каналѣ, аневризмы пробившіе позвоночный столбъ, нарывы зависящіе отъ костоѣды позвонковъ. Производя воспаленіе и сжатіе спиннаго мозга, они причиняютъ параличъ. Параплегія почти всегда поражаетъ обѣ конечности, что, по мнѣнію Баркле, объясняется узкостію спинно-мозгового канала, обѣ половинки котораго столь тѣсно между собой соединены, что воспаленіе одной всегда переходитъ на другую; а потому вслѣдствіе пораженія спиннаго мозга очень рѣдко бываетъ гемиплегія, а почти всегда параплегія.

Отъ сдавленія опухолью части продолговатаго мозжечка также всегда образуется параплегія.

Вообще параплегія рѣдко когда появляется внезапно, исключая только поврежденія позвоночнаго столба, и рѣдко происходитъ отъ черепно-мозгового поврежденія. Поэтому при параплегіи всегда должно изслѣдовать, не произошло ли какого либо поврежденія позвоночнаго столба, нѣтъ ли въ немъ какого нибудь мѣста, которое при внезапномъ давленіи или легкомъ удареніи обнаруживаетъ значительную боль. Потомъ должно разсматривать, на какой точкѣ позвоночника находится причина паралича.

По большой части параплегія происходитъ постепенно, обнаруживаясь нѣрѣдко параличемъ одной нижней конечности и потомъ вскорѣ другой, хотя параличъ всегда сильнѣе поражаетъ ту, въ которой появился прежде. Параплегія восходитъ выше поясницы; этому виду параплегіи рѣдко когда предшествуетъ какое либо внѣшнее поврежденіе, и она обыкновенно не сопровождается ни смѣщеніемъ позвонковъ, ни мѣстной болью. Вначалѣ больной чувствуетъ нѣкоторую слабость и при хожденіи ему кажется что онъ ходитъ по мягкой шерсти. Мышечная чувствительность вскорѣ исчезаетъ, такъ что

онъ долженъ смотрѣть на ноги, чтобы узнать, гдѣ находятся его стопы; параличъ постепенно усиливается, и въ сильнѣйшей степени этой болѣзни больной, находясь въ постели, можетъ двигать ноги только съ помощію рукъ; верхняя же часть тѣла не поражается; этотъ видъ параплегіи зависитъ отъ атрофіи спиннаго мозга, которая ни при жизни, ни по смерти не обнаруживается никакими признаками ни острого, ни хроническаго воспаленія; всѣ средства противовоспалительныя не оказываютъ никакого вліянія на ходъ болѣзни.

Другой видъ параплегіи зависитъ отъ внѣшняго поврежденія спиннаго мозга, отъ перелома позвонка или его смѣщенія, костоѣды, изъязвленія межпозвоночныхъ хрящей. Распознаваніе облегчается предшествовавшимъ внѣшнимъ поврежденіемъ, присутствіемъ смѣщенія позвонковъ, а равно и признаковъ воспаленія. Но иногда изъязвленіе межпозвоночныхъ хрящей возбуждаетъ воспаленіе спинныхъ оболочекъ прежде, чѣмъ произойдетъ смѣщеніе позвонковъ, въ такомъ случаѣ боль при движеніи спины и тугодъ въ спинныхъ мышцахъ ошибочно приписываютъ ревматизму.

Идіопатическое воспаленіе спиннаго мозга хотя встрѣчается рѣже, но также можетъ причинить параплегію. Здѣсь параличъ бываетъ или какъ высшая степень дезорганизаціи мозга и означаетъ близкую смерть, или вслѣдствіе отолстѣнія мозговыхъ оболочекъ, когда исчезли всѣ острые признаки воспаленія, или онъ появляется безъ предшествовавшихъ острыхъ припадковъ, вслѣдствіе воспаленія имѣвшаго полуострый или хроническій характеръ.

Простуда, присутствіе боли въ спинѣ и относительно внезапное появленіе, отличаютъ эту параплегію отъ другой исходящей вслѣдствіе атрофіи.

Давленіе опухоли на какую нибудь часть спиннаго мозга тоже производитъ параплегію; ее можно предполагать тогда, когда нѣтъ описанныхъ выше причинъ; верхнія конечности отчасти парализованы, а боли въ спинномъ столбѣ нѣтъ; въ такомъ случаѣ можно думать, что опухоль находится на основаніи мозга и въ особенности, если есть затрудненіе въ дыханіи.

Параличъ отъ апоплексіи спиннаго мозга встрѣчается рѣже другихъ видовъ; сильная боль въ мѣстѣ кровоизліянія, общія судороги, внезапное появленіе паралича, пораженіе обѣихъ конечностей, отсутствіе спячки и скорая смерть характери-

зуютъ его. Параличи, происходящіе отъ поврежденія нервовъ, управляющихъ движеніемъ туловища и конечностей, близко подходятъ къ симптоматическимъ параличамъ спиннаго мозга. Механизмъ ихъ происхожденія одинаковъ; они образуются отъ прекращенія нервнаго вліянія вслѣдствіе разрушенія или сдавленія нервнаго ствола.

Порѣзъ, разрывъ (при вывихахъ), сжатіе нервовъ (невромой сидящей на нервѣ), ихъ растяженіе сосѣднею опухолью, неврозы, простое и ревматическое ихъ воспаленіе, производятъ параличи въ мышцахъ, движеніемъ которыхъ эти нервы управляютъ. Параличи такого рода бываютъ частными и занимаютъ большее или меньшее пространство, смотря по числу и объему пораженныхъ нервныхъ нитей. Если причина дѣйствуетъ медленно (напр. постепенное сдавленіе нерва), то и параличъ является медленно; при быстромъ разрушеніи нерва (разрѣзъ) происходитъ быстро и самый параличъ. Если пораженный нервъ идетъ къ вѣку, то замѣчается опущеніе вѣка; если къ языку — затрудненное движеніе языка, перемѣна въ чувствѣ вкуса; если онъ распространяется въ глазу, то теряется зрѣніе (темная вода), если въ ухѣ — пропадаетъ слухъ и т. д. Такого свойства параличи нервною появляются въ личномъ нервѣ по его выходу изъ шило-челюстнаго отверстія, въ нервахъ лучевомъ и локтевомъ, сѣдалищномъ и проч. Такой параличъ, ограничивающійся нѣкоторымъ числомъ мышцъ, не представляетъ никакихъ особенностей, а потому и узнать его не трудно. Если онъ занимаетъ большой нервный стволъ, то можетъ поразиться цѣлый членъ — рука, нога, дѣтородные органы, мочевой пузырь и т. д.

Часто венерическій костяной наростъ, развиваясь въ глазницѣ, сдавливаетъ глазной нервъ (а иногда и отодвигаетъ въ сторону самое яблоко), производитъ параличъ глазнаго нерва, косоглазіе и большее или меньшее разстройство зрѣнія. Употребленіе іодистаго кали служитъ какъ для распознаванія, такъ и для леченія такого рода паралича. Мѣстный параличъ вообще не представляетъ важной болѣзни, хотя эта важность гораздо значительнѣе въ параличѣ черепныхъ, чѣмъ спинныхъ нервовъ. Параличи головныхъ нервовъ имѣютъ различное значеніе; такъ личной параличъ, происходящій отъ простуды, сравнительно менѣе важенъ, чѣмъ прочіе; темная вода составляетъ для больного очень печальный припадокъ, но опаденіе вѣка составляетъ для врача гораздо бо-

лѣе важный признакъ. Косоглазіе у дѣтей послѣ эклампсіи — неважный припадокъ, но возникши недавно у взрослого, составляетъ дурной прогностическій признакъ. Одновременный параличъ двухъ различныхъ черепныхъ нервовъ (напр. личной параличъ и косоглазіе), возбуждаетъ большое опасеніе касательно здоровья субъекта, точно также какъ и осложненіе паралича одного изъ черепныхъ нервовъ припадками пораженія черепного мозга, хотя бы даже и неявственными.

Итакъ параличъ поражаетъ и движеніе и чувство. Но по большей части параличемъ называется уничтоженіе произвольнаго движенія и дѣйствія мышцъ жизни животной.

Параличъ одного чувствованія называется анестезіей. Параличъ произвольнаго движенія бываетъ частнымъ, мѣстнымъ, можетъ занимать половину тѣла или однѣ нижнія конечности или напротивъ быть общимъ и уничтожать вполнѣ или только отчасти движеніе мышцъ.

Къ причинамъ паралича относятся самостоятельныя или симпатическія поврежденія цереброспинальной системы, отравленія, болѣзни крови, первичныя болѣзни мышцъ, матеріальныя поврежденія нервныхъ стволовъ, спиннаго или головного мозга и ихъ оболочекъ.

2) Обморокъ.

Обморокомъ называется болѣзненное состояніе обнаруживающееся упадкомъ силъ, учащеніемъ пульса и внезапной потерей движенія и чувствованія. Это нѣчто въ родѣ несовершеннаго паралича сердца. Обморока не должно смѣшивать съ асфиксіей. Въ обморокѣ рука положенная на сторону сердца не чувствуетъ его толчковъ, равно не слышитъ ихъ и ухо приложенное къ груди, но звуки сердца всегда слышны и чрезъ стетоскопъ и просто ухомъ; они могутъ быть слабы, рѣдки, но никогда не исчезаютъ совершенно. Впрочемъ они имѣютъ особый характеръ, именно вмѣсто обыкновеннаго, двойнаго удара тикъ — такъ, слышится одинъ шумъ, притомъ слабый и рѣдкій. Въ обморокѣ онъ присутствуетъ всегда. Если онъ исчезаетъ на нѣсколько минутъ, въ такомъ случаѣ это уже не обморокъ, а одинъ изъ признаковъ смерти и притомъ самый важный. Иногда впрочемъ при обморокѣ бываетъ слышенъ пульсъ, хотя чрезвычайно слабый и рукой ощущается движеніе сердца.

Обморокъ появляется или вдругъ или послѣ предвѣстни-

ковъ, каковы нездоровье, тоска, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, потемнѣніе зрѣнія, тупость соображенія, зѣвота, тошнота, позывъ на рвоту, потеря чувства и движенія, ослабленіе силы ударовъ пульса и уменьшеніе ихъ числа. За этими признаками слѣдуетъ блѣдность лица и губъ, охлажденіе конечностей, потеря памяти, способности пониманія, выступленіе клейкаго пота, отсутствіе мышечной сократительности, расслабленіе всего тѣла. Въ нѣкоторыхъ довольно рѣдкихъ случаяхъ появляется непроизвольное испущеніе мочи и такое же испражненіе низомъ. Въ большей части случаевъ, обморокъ продолжается нѣсколько секундъ, одну, двѣ минуты, послѣ чего больной, открывъ глаза, приходитъ въ себя, но въ теченіи нѣсколькихъ минутъ у него все еще остается нѣкоторая тупость и нездоровье.

Обморокъ очень рѣдко кончается смертью. Онъ можетъ возвращаться періодически въ формѣ перемежающейся злокачественной лихорадки съ обморокомъ или можетъ просто появляться чрезъ извѣстное время, напр. разъ въ мѣсяць. У людей умирающихъ отъ обморока находятъ слѣды той болѣзни, во время которой онъ случился: наполненіе легкихъ кровью и кровяные сгустки въ сердцѣ и сосудахъ.

Причины обмороковъ очень многочисленны. Къ располагающимъ причинамъ принадлежатъ: общая слабость, адинамія вслѣдствіе продолжительной болѣзни, всѣ ослабляющія вліянія, особое доселѣ еще неизвѣстное предрасположеніе, послѣродовое состояніе.

Изъ случайныхъ причинъ главнѣйшія слѣдующія: органическій порокъ сердца, въ особенности расширеніе полостей сердца съ утонченіемъ его стѣнокъ, значительное суженіе артеріальныхъ отверстій, недостаточность заслоночекъ, незараженіе Боталліева протока и наконецъ быстрое образованіе сгустковъ въ полостяхъ сердца.

Плетора и анемія производятъ обморокъ, хотя и противоположнымъ образомъ. Кровотеченія, въ особенности артеріальныя, изнуреніе, внезапное препятствіе въ кровообращеніи, быстрое испущеніе воды при брюшной или мѣшечной водянкѣ, быстрые роды, сильная рвота и поносъ, обильные поты, избытокъ желчи, нѣкоторыя пищевыя вещества, мѣтисы также причиняютъ обморокъ. Между причинами, преимущественно дѣйствующими на нервную систему и влекущими за собою обморокъ, должно помѣстить: ду-

хи, видъ отвратительныхъ предметовъ, внезапныя моральныя впечатлѣнія (сильный страхъ), сильную боль, излишній жаръ, утомленіе, сонитіе, истерику, укушеніе ядовитыми животными, горячку, болѣзни гангренозныя и отравленія.

Всегда ли легко узнать обморокъ? Конечно, по описаннымъ нами признакамъ его всегда легко отличить отъ смерти. Теперь остается его отличить отъ удара и асфиксіи.

Въ апоплексіи біеніе сердца и дыханіе не столь ослаблены въ отношеніи силы и уменьшены въ отношеніи числа, какъ въ обморокъ.

Въ асфиксіи, если есть обморокъ, (что случается нерѣдко), то онъ — не болѣе, какъ припадокъ осложняющій болѣзнь, которую всякій врачъ легко можетъ отличить по свойственнымъ ей признакамъ. Чтобы сдѣлать при обморокъ предсказаніе, должно обратить вниманіе на его причины; ибо обморокъ бываетъ болѣе или менѣе опаснымъ смотря потому, есть ли онъ припадокъ важной органической болѣзни, или просто произошелъ отъ внезапнаго, временнаго расстройства отправленія нервной системы. Но по обмороку никогда нельзя дѣлать предсказанія о самой болѣзни, потому что часто обморокъ, повидимому самый ничтожный, причиняетъ смерть; точно также продолжительные обмороки, наводящіе страхъ на окружающихъ, часто оканчиваются очень счастливо; такъ что въ случаѣ обморока всегда должно стараться отыскать его причину и вообще считать его опаснымъ только въ томъ случаѣ, если онъ происходитъ отъ органическаго порока въ сердцѣ, сосудахъ, болѣзни перикардія или отъ излишней потери крови.

3) Конвульсіи.

Конвульсіями называются произвольныя и безпорядочныя движенія мышцъ жизни животной. Будучи совершенно отличны другъ отъ друга по своимъ свойствамъ и сходны по наружности, конвульсіи представляютъ много трудностей при распознаваніи ихъ причинъ. Конвульсіи должно отличать отъ спазма, который заключается въ сокращеніи мышцъ жизни растительной, и бываетъ въ глоткѣ, гортани, бронхіяхъ и проч. Конвульсіи раздѣляются на *идіопатическія*, *симптоматическія* и *симптоматическія*. Первые появляются тогда, когда нѣтъ видимаго поврежденія спинноголового мозга; вторыя происходятъ отъ болѣзни отдаленнаго органа, измѣненія въ составѣ крови и отъ нѣкоторыхъ отравленій; послѣднія состав-

ляютъ результатъ матеріальнаго разстройства мозга и его оболочекъ. Если конвульсивныя движенія заключаются въ постоянной жесткости (*trismus, contractura, tetanus*), то онѣ называются конвульсіями *тоническими*. Въ такомъ случаѣ сочлененія выпрямлены и тѣло неподвижно, напримѣръ въ падучей болѣзни. Если же конвульсіи состоятъ въ непрерывномъ сокращеніи и расслабленіи мышцъ, такъ что сочлененія и даже позвоночный столбъ безпрестанно сгибаются и разгибаются (напр. въ истерикѣ), то называются конвульсіями *клоническими*. У нѣкоторыхъ больныхъ конвульсіи замѣтны для посторонняго (въ головѣ, туловищѣ, въ конечностяхъ); у другихъ конвульсіи неявны, происходятъ внутри и обнаруживаются только окрѣпlostію шейныхъ мышцъ и малой подвижностью головы, особымъ сосредоточеннымъ взоромъ, неполною потерей сознанія. Первые называются конвульсіями *наружными*, вторыя *внутренними*. Хотя такое раздѣленіе не очень точно и не необходимо для діагностики, тѣмъ не менѣе оно полезно и должно быть сохранено. По пространству, занимаемому конвульсіями, онѣ могутъ быть *частными, ограниченными и общими*, напр. столбнякъ (*tetanus*) заключается въ общихъ конвульсіяхъ, а сведеніе челюстей (*trismus*) представляетъ примѣръ конвульсій частныхъ. Падучая болѣзнь, хорея, истерика служатъ примѣромъ общихъ конвульсій клоническихъ, а болѣзненный тикъ (*tic douloureux*) можетъ служить образцомъ частныхъ клоническихъ конвульсій. Конвульсіи бываютъ *постоянными или непрерывными* (хорея, контрактуры, неболѣзненный тикъ), *скоропроходящими* (истерика, падучая болѣзнь) и наконецъ *правильно перемежающимися* (конвульсивная злокачественная перемежающаяся лихорадка).

Очевидно, что конвульсіи суть результатъ поврежденія нервной системы, которое, какъ въ настоящее время достоверно извѣстно, можетъ быть матеріальнымъ и нематеріальнымъ. Въ томъ и въ другомъ случаѣ являются конвульсіи, такъ что по однѣмъ конвульсіямъ нельзя заключать о свойствѣ пораженія нервной системы, если не обращать вниманія на сопровождающія ихъ другіе припадки, на ходъ и продолжительность лихорадочнаго состоянія, чувствительность, мозговые припадки и проч.

Конвульсій не должно смѣшивать съ нервнымъ безпокойствомъ и подвижностью, замѣчаемою по ночамъ у истериче-

скихъ женщинъ, а также и подвижностью въ острыхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ (*jactatio*). Отъ настоящихъ конвульсій должно отличать конвульсии ложныя у мужчинъ притворяющихся одержимыми падучей болѣзнію, а у женщинъ — истерикою. *Самостоятельныя и симпатическія* конвульсии появляются во всякомъ возрастѣ, — въ дѣтскомъ, у взрослыхъ и даже стариковъ. Но онѣ преимущественно бываютъ у дѣтей и у людей, у которыхъ преобладаетъ нервная система и умственные способности живы, что выражается въ наружности подвижностію фізіономіи. Онѣ наслѣдственны, происходятъ отъ сильныхъ моральныхъ впечатлѣній и привычки. Конвульсии могутъ быть у плеториковъ точно также, какъ и у анемиковъ. Эти противоположныя причины обѣ ведутъ къ одному результату.

Всѣ сильныя ощущенія, страхъ отъ большого шума, ослѣпленіе яркимъ свѣтомъ, досада, гнѣвъ, сильное огорченіе, щекотаніе, боль отъ невралгій или раненія кожи, боль отъ прорѣзыванія зубовъ или какого нибудь органическаго поврежденія — все это можетъ причинить конвульсии. Жаръ и испорченный воздухъ тоже часто ихъ производятъ, что нерѣдко случается въ сильно нагрѣтой комнатѣ, спектакляхъ, церкви и вообще при большомъ стеченіи публики.

Очень часто конвульсии происходятъ вслѣдствіе разстройства пищеваренія. Задержаніе меконія, присутствіе въ пищеварительныхъ органахъ веществъ неудобоваримыхъ и засоряющихъ пищевой каналъ, глисты, крѣпкій калъ и проч. также причиняютъ конвульсии; съ другой стороны, напротивъ онѣ происходятъ отъ поноса и отъ принятія слабительныхъ веществъ. Это конвульсии *симпатическія*.

Нѣкоторые врачи не допускаютъ, что глисты могутъ производить конвульсии. Это ошибочно. Нѣтъ никакого сомнѣнія что глисты ихъ производятъ, хотя довольно рѣдко. У дѣтей онѣ бываютъ отъ аскаридъ и червеобразныхъ, а у взрослыхъ отъ солитера. Глисты могутъ причинить кровотеченіе, эклампсію, падучую болѣзнь и проч.

Конвульсии *симпатическія эссенціальныя* замѣчаются въ началѣ и въ теченіи нѣкоторыхъ воспалительныхъ болѣзней, и притомъ безъ всякаго поврежденія цереброспинальной системы, напр. въ сыпныхъ лихорадкахъ. Въ такомъ случаѣ конвульсии составляютъ, по мнѣнію Зиденгама, признакъ благополучнаго окончанія болѣзни. Онѣ наконецъ сопровождаютъ

нѣкоторыя болѣзни дыхательныхъ органовъ, напр. коклюшъ, пневмонію.

Конвульсіи въ концѣ острыхъ болѣзней всегда составляютъ дурной признакъ, именно означаютъ почти всегда близкую смерть, потому что происходятъ отъ поврежденія мозга.

Симпатическія эссенціальныя конвульсіи появляются у женщинъ, имѣющихъ трудныя болѣзненные регулы; онѣ и бывають всегда во время регулъ; у другихъ конвульсіи обнаруживаються нѣсколько дней спустя по зачатіи; у нѣкоторыхъ передъ родами или послѣ нихъ. Сіи послѣднія получили названіе *эклампсін*, и происходятъ почти всегда отъ важнаго измѣненія въ составѣ крови, производимаго продолжительной альбуминуріей (Ракль). Измѣненіе крови въ хлорозѣ, плевторѣ, горячкахъ, всякаго рода отравленіяхъ (стрихниномъ, ртути, свинцомъ и пр.) могутъ производить конвульсіи. Всѣмъ извѣстны судороги въ холодномъ періодѣ холеры, контрактуръ, во время выздоровленія, икота, появляющаяся передъ смертію въ тифозныхъ горячкахъ, конвульсіи отъ дѣйствія яда бѣшеныхъ животныхъ и ядовитыхъ змѣй, столбнякъ отъ стрихнина и бруцина, падучая болѣзнь отъ всосанія свинца, конвульсивный эрготизмъ и проч.

Остаются теперь поврежденія мозга спинно-головнаго и его оболочекъ. Эти поврежденія между различными болѣзненными явленіями производятъ также и конвульсивное состояніе. Это конвульсіи *симптоматическія*. И въ остромъ и въ хроническомъ состояніи вліяніе поврежденій нервной системы одинаково; только въ послѣднемъ случаѣ распознаваніе причинъ конвульсій гораздо труднѣе.

Вообще симптоматическія конвульсіи никогда не бывають первоначальными и имъ обыкновенно предшествуютъ нѣкоторые признакі, указывающіе на ихъ настоящее свойство. Конвульсіи, происходящія отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ, всегда сопровождаются лихорадкою и появляются послѣ рвоты, запора и предшествовавшаго характеристическаго болѣзненнаго состоянія. Конвульсіи, зависящія отъ кровоизліянія въ мозгъ или оболочки, появляются вслѣдъ за параличемъ, а въ хроническихъ болѣзняхъ мозга, каковы размягченіе, наросты на твердой мозговой оболочкѣ, туберкулы въ мозгу, гадатиды и проч. имъ всегда предшествуютъ боль, обмороки, ползаніе мурашекъ и т. д. — припадки, указывающіе на вѣроятное матеріальное поврежденіе мозга.

Конвульсіи самостоятельныя и симпатическія. Онѣ характеризуются произвольными, безпорядочными, болѣе или менѣе сильными движеніями мышцъ жизни животно́й (хорея, эпилепсія). Умственные способности не вполне уничтожены: всякое выраженіе вѣдѣннее невозможно, но мышленіе иногда правильно. Это замѣтно въ хорей и извѣстно изъ разсказовъ больныхъ, могшихъ давать отчетъ въ своихъ ощущеніяхъ.

Мы не считаемъ за настоящія тѣ незначительныя конвульсіи, которыя замѣчаются отъ времени до времени у дѣтей, и обнаруживаются подергиваніями сухожилій конечностей, окрѣпостью мышцъ туловища, неподвижностью глазъ, закатывающихся подъ верхнее вѣко. Это то, что называютъ *конвульсіями внутренними*.

Конвульсіи обыкновенно бываютъ перемежающимися, безъ лихорадочнаго состоянія и въ видѣ приступовъ, которыхъ число и продолжительность весьма различны (хорея, эпилепсія, истерика и проч.). Начало приступа обыкновенно быстро и неожиданно. У нѣкоторыхъ больныхъ приступу предшествуютъ различныя припадки: нездоровье, ползаніе мурашекъ въ какой нибудь конечности, похожее на вѣтерокъ или паръ, идущій отъ периферіи къ центру; напр. въ падушей болѣзни. Приступы появляются вдругъ безъ всякой видимой причины; впрочемъ по большей части они бываютъ вслѣдствіе моральнаго потрясенія (страха, сильнаго огорченія), отъ прорѣзыванія зубовъ или во время тяжелой острой болѣзни. Больной, какъ будто застигнутъ врасплохъ необыкновеннымъ впечатлѣніемъ; зорь его становится неподвижнымъ и какъ бы свѣтящимся; тѣло выпрямляется, конечности вытягиваются; голова опрокидывается назадъ, лицо надувается и быстро краснѣетъ; потомъ вслѣдъ за краткимъ состояніемъ неопредѣленности, тоски, голова склоняется на ту или другую сторону, челюсти сжимаются, сильно растянутыя конечности попеременно сгибаются и разгибаются, дыханіе какъ будто прекращается. Вскорѣ происходитъ внутреннее усиленіе, лицо снѣдетъ, поверхностныя шейныя вены напруживаются и дѣлаются замѣтными; появляются конвульсіи. Взглядъ становится блуждающимъ, глазныя яблоки безпрестанно движутся, при чемъ каждое изъ нихъ движется по своему: одно направляется въ одну сторону, другое въ другую, одно вертится, тогда какъ другое

неподвижно, наконецъ глаза закатываются подъ верхнее вѣко, такъ что видны одни только бѣлки, отчего лицо принимаетъ необыкновенное выраженіе. Черты лица искажены отъ странныхъ сокращеній мышцъ. Губы дергаются во всѣ стороны, что и сообщаетъ лицу выраженіе то удовольствія, то гнѣва. Пальцы то сгибаются, то выпрямляются. Кисти рукъ, а потомъ предплечія судорожно сводятся, притягиваются къ груди и потомъ снова разгибаются. Большіе пальцы ногъ отводятся отъ прочихъ, пригибаются къ стопѣ, колѣна поднимаются и за тѣмъ вся конечность снова распрямляется. Дыханіе неправильно; расширенія груди быстры, коротки, неполны, иногда съ перемежками и сопровождаются глухимъ вздохомъ; слѣдуетъ нѣсколько секундъ отдыха, во время котораго приходятъ въ движеніе выдыхательныя мышцы, коихъ дѣйствіе до того времени было подавлено. За тѣмъ снова являются тѣ же припадки. Пульсъ вообще найти не легко, но во время приступа конвульсій онъ всегда замѣтно ускоряется; лихорадочнымъ онъ становится только въ конвульсіяхъ симптоматическихъ; мышцы пузыря и прямой кишки также иногда поражаются: онѣ не повинуются волѣ и содержимое въ этихъ органахъ отдѣляется безъ вѣдома больного. Нарушеніе отправленія мышцъ иногда сопровождается превратностію чувствъ и разстройствомъ умственныхъ способностей, иногда нѣтъ. Въ падучей болѣзни сознаніе и чувствованіе теряются: больной равнодушенъ ко всему окружающему; шумъ, свѣтъ не производятъ на него никакого впечатлѣнія. Чувствительность въ кожѣ уничтожается совершенно или отчасти. Боль, по видимому, хотя не живо, но ощущается, и легкое сокращеніе мышцъ лица доказываетъ, что больной чувствуетъ, если его щипать или келотъ. При сильныхъ приступахъ конвульсій чувство боли уничтожается совершенно: больные нерѣдко падаютъ въ огонь и сжигаютъ себѣ цѣлые члены, ничего не чувствуя.

Конвульсивныя явленія принимаютъ различныя формы въ различныхъ нервныхъ болѣзняхъ, а равно смотря по тому, какого онѣ (конвульсіи) рода — самостоятельныя или припадочныя; такъ въ истерикѣ, падучей болѣзни онѣ бываютъ перемежающимися и безлихорадочными; въ острыхъ болѣзняхъ мозга непрерывными и съ лихорадкою, въ хорѣѣ — непрерывными и безъ лихорадки и т. д. Часто за ними слѣдуетъ спячка или постоянная контрактура мышцы, про-

изводящая безобразіе. У другихъ напротивъ конвульсіи исчезаютъ безъ всякихъ послѣдствій. Конвульсіи существуютъ болѣе или менѣе долгое время смотря по ихъ свойству. Такъ называемыя самостоятельныя (эссенціальныя) конвульсіи продолжаются отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ и даже дней. Въ такомъ случаѣ онѣ не бываютъ непрерывными, а являются въ видѣ приступовъ болѣе или менѣе продолжительныхъ, повторяющихся чрезъ очень частыя промежутки, въ теченіи которыхъ больной бываетъ безъ сознанія и въ какомъ-то волненіи. Конвульсіи самостоятельныя непрерывныя встрѣчаются очень рѣдко; хорей представляетъ единственный примѣръ такого рода конвульсій. Предъ концемъ конвульсивнаго приступа является общее разслабленіе, лицо блѣднѣетъ, вѣки опускаются, черты лица выражаютъ упадокъ силъ, мышечныя движенія успокоиваются и появляются лишь чрезъ значительныя промежутки, окрѣпость конечностей исчезаетъ, дыханіе облегчается; больной лежитъ безъ всякаго движенія, наконецъ появившійся сонъ прекращаетъ его мученія. Иногда конвульсіи оканчиваются обморокомъ. Но не всегда такъ случается. Часто нервное раздраженіе все усиливается и самостоятельныя конвульсіи могутъ окончиться смертію. Она случается двоякимъ образомъ: или отъ пораженія мозга или отъ пораженія легкихъ. Въ первомъ случаѣ органъ, слишкомъ сильно возбуждаемый, перестаетъ дѣйствовать на другіе органы, дыханіе останавливается, кровотовереніе прекращается, наступаетъ вѣрная смерть. Во второмъ дыханіе, стѣсняемое неправильнымъ сокращеніемъ дыхательныхъ мышцъ, совершается не вполне, легкія переполняются кровью, которая проходитъ чрезъ нихъ только отчасти; вскорѣ удушье становится неизбѣжнымъ, если болѣе правильное движеніе мышцъ не возстановитъ ни дыханія, ни кровообращенія. Часто конвульсіи не оставляютъ послѣ себя никакихъ слѣдовъ. Нѣкоторые больные, даже тотчасъ послѣ приступа, становятся также веселы, какъ въ здоровомъ состояніи. Другіе имѣютъ непродолжительное лихорадочное состояніе, боли въ конечностяхъ, экхимозы на кожѣ; обезображенными остаются очень немногіе.

Отъ конвульсій происходятъ нѣкоторыя постоянныя контрактуры, влекущія за собою уклоненія головы или ея частей, короткость мышцъ, параличи и проч. Torticollis, опущеніе верхняго вѣка, страбизмъ, искривленіе рта, нѣкоторыя кон-

трактуры конечностей часто зависят от конвульсій. Эти припадки бывают слѣдствіемъ какъ идіопатическихъ конвульсій, такъ равно и симптоматическихъ; они имѣютъ такое же отношеніе къ мозгу, какъ нѣкоторые личныя и нервные параличи у истерическихъ женщинъ. Аутопсія не обнаруживаетъ ихъ причины, точно также какъ и причины самыхъ конвульсій.

Самостоятельныя или симпатическія конвульсіи замѣчаются въ хорѣхъ, падучей болѣзни, истерикѣ, столбнякѣ, эклампсіи у женщинъ и дѣтей, при измѣненіи качества крови, происходящемъ отъ уменьшенія урея, кровяныхъ шариковъ или отъ отравленія, въ болѣзняхъ органовъ пищеварительныхъ какъ воспалительнаго свойства, такъ и происходящихъ отъ глистовъ, въ началѣ сыпныхъ лихорадокъ, воспаленій и пр.

Въ каждой изъ этихъ болѣзней конвульсіи отличаются особыми свойствами, теченіемъ и продолжительностію.

Въ хорѣхъ онѣ бываютъ непрерывными клоническими, поражаютъ мышцы жизни животной во всемъ тѣлѣ или въ одной только половинѣ и характеризуются прерывчатыми движеніями головы и конечностей, похожими на странный танецъ. Умственные способности не разстроены, постоянное отсутствіе лихорадки.

Въ *истерикѣ* конвульсіи бываютъ перемежающимися, безъ лихорадки, и возвращаются въ видѣ приступовъ, характеризующихся тоническими и клоническими движеніями всѣхъ мышцъ, несовершенною потерю сознанія и чувствованія.

Приступъ простой истерики обыкновенно состоитъ изъ двоякаго рода явленій: одни происходятъ отъ моральныхъ впечатлѣній и составляютъ основаніе приступа; другія — отъ боли вслѣдствіе приступа; сложный истерическій приступъ состоитъ изъ признаковъ обоихъ родовъ и придаточныхъ (*accessoires*) припаdkовъ, зависящихъ отъ характера, воспріимчивости, привычекъ, возраста, тѣлосложенія, страстей и всѣхъ моральныхъ впечатлѣній, могущихъ дѣйствовать на больную въ приступѣ.

Въ *падучей болѣзни* — конвульсіи перемежающіяся тоническія и клоническія, не сопутствуются лихорадкой, но являются приступами и всегда сопровождаются полною потерю сознанія и чувствованія.

Въ женской и дѣтской *эклампсіи* конвульсіи бываютъ общими или частными, безлихорадочными или съ лихорадкой,

тоническими или клоническими, внутренними или наружными; онѣ появляются приступами болѣе или менѣе отдаленными другъ отъ друга, и производящими полную или неполную потерю сознанія и чувствованія. У роженицъ конвульсіи часто обнаруживаются одновременно съ появленіемъ бѣлка въ мочѣ (Ракль).

Конвульсіи эклампсіи и эпилепсіи состоятъ изъ движеній очень ограниченныхъ, неимѣющихъ ничего схожаго съ обыкновенными актами жизни; онѣ образуются только въ болѣзненномъ состояніи; онѣ ненормальны.

Въ истерикѣ напротивъ конвульсіи состоятъ изъ движеній сложныхъ, образующихся отъ соединеннаго дѣйствія многихъ мышцъ, и эти дѣйствія одинаковы съ происходящими отъ страстей, чувствованія, раздраженія и проч.; онѣ появляются или могутъ быть произведены во время здоровья, принадлежатъ къ движеніямъ нормальнымъ, бывшимъ у истерической женщины или которыя истерическая женщина видѣла; онѣ происходятъ отъ волненія, страстей, чувствованія или отъ воспоминанія больной; одни изъ нихъ инстинктивны, имѣютъ цѣль и составляютъ основаніе приступа; другія — постороннія; онѣ, (подобно разстройству умственныхъ способностей во время приступа), суть слѣдствіе внутренняго представленія или мечты.

Послѣдовательный ходъ этихъ явленій имѣетъ въ себѣ нѣчто особенное, отличающее ихъ отъ падучей болѣзни.

Приступъ истерики по большей части есть результатъ случайной причины, и если не происходитъ отъ нея, то это зависитъ оттого, что акты повторяются слишкомъ часто, напримѣръ каждый день или каждые два, три дня; приступы падучей болѣзни почти всегда произвольны.

Истерическому приступу всегда предшествуетъ нездоровье и паденіе никогда не бываетъ внезапнымъ и быстрымъ какъ въ эпилепсіи. Продромы въ истерикѣ почти всегда одинаковы; это чувство особаго сжатія подъ ложечкой, потомъ душевнѣе; вѣтерокъ (ауга) падучей болѣзни напротивъ является рѣдко и очень переменчивъ.

Въ истерикѣ пѣна во рту показывается только тогда, когда спазмы въ горлѣ очень сильны, стало быть составляетъ очень рѣдкое явленіе (изъ 50 случаевъ въ одномъ); въ эпилепсіи это явленіе постоянно.

Приступъ истерики оканчивается слезами, рыданіями и рѣдко

когда сномъ; приступъ падучей болѣзни оканчивается внезапно (также какъ и начался), не сопровождаясь никакимъ особымъ разстройствомъ.

Сверхъ того хлороформъ дѣйствуетъ прекрасно въ истерическомъ приступѣ, и не производитъ ни конвульсій, ни спячки, ни обморока.

Въ столбнякѣ конвульсіи тоническія, непрерывныя, не сопряжены съ потерю сознанія, и характеризуются преимущественно конвульсивною жесткостью мышцъ челюстей, туловища и конечностей, которая по временамъ прерывается особымъ чрезвычайно болѣзненнымъ сотрясеніемъ въ мышцахъ; тѣло гнется въ дугу, образуетъ вогнутость сзади (opisthotonos), вогнутость спереди (emprosthotonos), наконецъ вогнутость съ боку (pleurosthotonos). Тетаническая конвульсивная окрѣпость челюстныхъ мышцъ называется trismus.

Конвульсіи, происходящія отъ измѣненія составныхъ началъ крови (посогемическія конвульсіи) сходны съ конвульсіями эклампсіи. Это — судорожные болѣе или менѣе сильные приступы, характеризующіеся тоническими и клоническими, общими или частными конвульсіями, съ неполной потерю сознанія и чувствованія.

Тоже должно сказать и о конвульсіяхъ, происходящихъ отъ сильной боли, угнетающихъ моральныхъ впечатлѣній, сильной радости, или отъ различныхъ органическихъ причинъ, напр. расстройства пищеваренія, глистовъ, начала воспаленій и воспалительныхъ сыпей у нѣкоторыхъ нервныхъ дѣтей и впечатлительныхъ женщинъ. Впрочемъ въ этомъ случаѣ эклампсія сопровождается лихорадкой, которая составляетъ первый признакъ болѣзни, наводящій на мысль о симпатическомъ свойствѣ конвульсій. Рѣдко когда конвульсіи, появляющіяся въ острыхъ болѣзняхъ, не осложняются воспаленіемъ мозга и его оболочекъ, если только онѣ не зависятъ отъ простой конгестіи; но здѣсь онѣ — явленіе чисто симптоматическое.

Конвульсіи, производимыя ядами, какъ минеральными и растительными, такъ и животными, зависятъ отъ свойствъ и силы ядовъ.

Онѣ бываютъ тоническими и клоническими, общими, на столько постоянными, на сколько постоянно дѣйствіе самаго яда (отравленіе ядомъ сугаге, ядомъ бѣшеныхъ животныхъ и проч.); напротивъ — общими тоническими совершенно по-

хожими на столбнячныя при отравленіи стрихниномъ и бруциномъ.

Конвульсії припадочныя, симптоматическія. Конвульсії происходящія отъ остраго воспаленія спиннаго и головнаго мозга и ихъ оболочекъ, или отъ хроническихъ болѣзней тѣхъ же органовъ (опухолей, гидатидовъ) и нервовъ, очень схожи съ конвульсіями эссенціальными и симпатическими. Явно завися отъ матеріальнаго поврежденія нервной мякоти, онѣ бываютъ съ лихорадкой или безъ нея, во всемъ тѣлѣ или въ одной какой нибудь его части и въ видѣ мышечныхъ тоническихъ или клоническихъ движеній. Это второстепенные припадки, коихъ свойство можетъ быть постигнуто изслѣдованіемъ другихъ припадковъ ихъ сопровождающихъ.

Въ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ онѣ появляются въ послѣднемъ періодѣ, послѣ рвоты, запора и продолжительной лихорадки.

Въ мозговомъ кровоизліаніи онѣ появляются въ слѣдъ за потерю сознанія, или за параличемъ, продолжавшимся нѣсколько часовъ или дней, и если лихорадка не прекращается, то онѣ означаютъ начало воспаленія мозга. Конвульсіямъ, происходящимъ отъ *опухолей* на черепѣ или въ мозгу, гидатидовъ въ оболочкахъ, всегда предшествуетъ большее или меньшее разстройство въ умственныхъ способностяхъ, движеніи и чувствованіи.

Итакъ конвульсії бываютъ троякаго рода: *эссенціальныя*, если онѣ не зависятъ ни отъ какого видимаго матеріальнаго поврежденія; *симпатическія*, если онѣ означаютъ появленіе болѣзни или какого либо органическаго разстройства, отдаленнаго отъ спиннаго и головнаго мозга; наконецъ *симптоматическія*, если происходятъ отъ поврежденія цереброспинальнаго и нервного аппаратовъ.

Онѣ бываютъ тоническими и клоническими, частными, и общими, съ лихорадкою или безъ нея, перемежающимися или непрерывными, постоянными или скоропроходящими, смотря по ихъ свойству и степени произведшаго ихъ разстройства; первоначальными, первичными и вторичными; сіи послѣднія опаснѣе и происходятъ по большей части отъ болѣзней мозга и его оболочекъ.

4) Сведеніе или контрактура.

Контрактурую называются особаго рода конвульсії, харак-

теризующіяся тоническимъ, постояннымъ и болѣзненнымъ сокращеніемъ пальцевъ и цѣлыхъ конечностей у взрослыхъ и дѣтей. Контрактуры существуютъ какъ невроты (самостоятельныя) и какъ припадокъ болѣзней мозга и нервовъ. Это родъ мѣстнаго столбняка, описанный многими врачами. Контрактура составляетъ припадокъ очень многихъ болѣзней. Ея не должно смѣшивать съ укороченіемъ мышцъ, ибо въ семъ послѣднемъ случаѣ укороченная мышца или ея сухожиліе, безъ разрыва не можетъ быть растянута до своей прежней величины, тогда какъ сведенную мышцу можно растянуть безъ поврежденія.

Контрактуры происходятъ отъ органическаго поврежденія мозга, хроническаго или остраго воспаленія мозговыхъ оболочекъ, поврежденій нервныхъ стволовъ, составныхъ частей конечностей и т. д.; это контрактуры *симптоматическія*. Другаго рода контрактуры не сопряжены съ матеріальнымъ поврежденіемъ нервной системы; таковы напр. контрактуры происходящія отъ отравленія ядами, болѣзней внутренностей, холода, особыхъ неизвѣстныхъ причинъ. Онѣ называются *самостоятельными*, *эссенціальными*, *симпатическими*, *отраженными*. Контрактуры послѣдняго разряда, т. е. независящія отъ матеріальнаго поврежденія нервной системы, замѣчаются въ дѣтскомъ возрастѣ, иногда у взрослыхъ напр. при выздоровленіи отъ холеры, тифозной горячки и другихъ острыхъ болѣзней. Въ теченіи первыхъ трехъ лѣтъ жизни онѣ чаще встрѣчаются, чѣмъ въ дальнѣйшемъ возрастѣ, у мальчиковъ чаще, чѣмъ у дѣвочекъ, и притомъ чаще у мальчиковъ, рожденныхъ отъ нервныхъ, раздражительныхъ родителей и которые сами страдали невротами или имѣли въ дѣтствѣ контрактуры. Сведеніе часто случается зимою, отъ холода, что указываетъ на его сродство съ ревматизмомъ. Въ контрактурѣ бываютъ перемежки: она то появляется, то исчезаетъ; иногда, исчезнувъ, она возвращается послѣ большаго промежутка времени, который по своей продолжительности, можетъ быть ошибочно принятъ за выздоровленіе.

Наконецъ, и именно когда контрактура составляетъ симпатическій невротъ, она появляется у дѣтей во время прорѣзыванія зубовъ, у имѣющихъ глисты, эссенціальныя конвульсіи, френоглотизмъ, въ періодъ выздоровленія отъ тифозной горячки, холеры, кори и другихъ острыхъ болѣзней. Сюда же

принадлежать и контрактуры, происходящія отъ употребленія ядовъ, въ особенности изъ семейства растений стрихнинныхъ.

Иногда это есть ничто иное, какъ ревматическій неврозъ, занимающій одну или нѣсколько мышцъ, сгибающихъ конечности, и производящій въ нихъ тоническое, постоянное и болѣзненное сокращеніе. Въ такомъ случаѣ это — мышечное сокращеніе, которое ограничивается нѣкоторыми отдѣльными, межкостными, сгибающими или разгибающими конечности мышцами, что придаетъ ей особый видъ.

Сведеніе конечностей можетъ быть непрерывнымъ или перемежающимся. Сначала оно всегда бываетъ перемежающимся, непродолжительнымъ, и только чрезъ нѣсколько недѣль становится постояннымъ. Перемежающаяся контрактура является въ видѣ болѣе или менѣе болѣзненныхъ, частыхъ и продолжительныхъ приступовъ.

Хотя контрактура обыкновенно появляется одна, безъ осложненія, однакожь она можетъ иногда сопровождаться трясеніемъ пораженнаго члена, напр. при сведеніи одного или двухъ пальцевъ трясется вся конечность. Это конвульсивное состояніе начинается сведеніемъ одной или обѣихъ верхнихъ конечностей, или ограничивается однимъ или двумя пальцами. Иногда оно распространяется на кисть руки, предплечіе; сведеніе одного или двухъ пальцевъ стопы переходитъ на всю стопу (при чемъ пальцы сильно вздергиваются кверху), на колѣна и рѣдко когда на бедро. Въ послѣднемъ случаѣ, производя постоянное приведеніе бедра къ тазу, контрактура очень походитъ на коксалгію. Иногда она является въ туловищѣ, которое отъ того загибается назадъ, подобно тому, какъ это случается въ столбнякѣ; она можетъ быть и въ шеѣ, гдѣ образуется спазмодическое сведеніе шеи (torticolis), котораго не должно смѣшивать съ torticolis отъ страданія шейныхъ железъ или шейныхъ позвонковъ.

Вначалѣ не смотря на то, ограничивается контрактура одной мышцей, конечностью, или многими мышцами, всегда бываетъ въ ней боль, которая особенно замѣтна въ перемежающихся, скоротечныхъ контрактурахъ. Позже, когда она сдѣлается постоянною, боль исчезаетъ. Контрактура возвращается, если силою распрямлять пораженные части или давить по тракту нерва.

Сведенныя части всегда крѣпки, конечности обезображены; пальцы рукъ собраны въ кучу, причемъ большой палецъ плотно

прилегаютъ къ указательному. Отъ значительной экстензии стопа и сильной флексии большихъ пальцевъ походка дѣлается очень затруднительною. Теперь понятно, отчего такого рода больнымъ такъ трудно взять предметъ, стоять, ходить и проч. Затрудненіе въ движеніи находится въ прямомъ отношеніи со степенью и обширностью контрактуры пальцевъ рукъ, ногъ, а равно и стопа. Исключая измѣненія въ формѣ, сведенныя конечности вообще не представляютъ никакихъ другихъ видимыхъ измѣненій. Если въ нихъ замѣчается иногда опухоль, отекъ, пепельный цвѣтъ, то это не болѣе, какъ явленія исключительныя. Иногда отъ разрыва сосудовъ при излишнемъ натяженіи частей образуются экхимозы.

Самостоятельная контрактура всегда бываетъ безъ лихорадки (исключая, разумѣется, осложненій), безъ расстройства умственныхъ способностей и отправленія органовъ чувствъ. Она оканчивается выздоровленіемъ, часто возвращается, иногда переходитъ въ хроническое состояніе и становится постоянною. Въ такомъ случаѣ сопровождаясь параличемъ, атрофіей, жировымъ перерожденіемъ мышцъ, измѣненіемъ формы суставныхъ поверхностей и сочлененій, она производитъ довольно важное безобразіе.

Къ самостоятельной же контрактурѣ можно отнести неврозъ, называемый *tetanus intermittens, spasmi musculares idiopathici, tetanilla, contracturae rheumaticae nutricium, contractura intermittens*.

Въ этой болѣзни, по мнѣнію Труссо, можно отличать три формы: форму доброкачественную, болѣзнь средней силы и форму тяжкую.

Доброкачественная форма болѣзни встрѣчается преимущественно у женщинъ; сначала является чувство ползанія мурашекъ въ рукахъ и ногахъ, медленность въ движеніи пальцевъ, которые становятся жесткими, приближаются другъ къ другу и крѣпко сжимаются такимъ образомъ, что большой палецъ сгибается, а прочіе его немного прикрываютъ; рука имѣетъ видъ конуса, и походитъ на руку, держащую перо, или еще лучше на руку изслѣдующаго акушера; ладонь образуетъ впадину. Этотъ спазмъ сопровождается твердостью мышцъ предплечія и плеча, которая то прекращается, то вскорѣ появляется снова. Чувство ползанія мурашекъ и сведеніе бываетъ то въ одной верхней конечности, то въ одной нижней, то въ обѣихъ верхнихъ, или въ обѣихъ нижнихъ;

наконецъ, иногда въ одно и то же время во всѣхъ конечностяхъ. Эти явленія происходятъ почти безъ боли и такъ незначительны, что больные рѣдко когда обращаютъ и вниманіе на болѣзнь, тѣмъ болѣе, что при этомъ не бываетъ общихъ припадковъ.

Въ посредственной болѣзни къ описаннымъ мѣстнымъ явленіямъ присоединяется лихорадочное состояніе, продолжающееся отъ 7 до 8 дней, и только во время возобновленія спазмовъ. Аппетитъ уменьшенъ, нездоровье; но общіе припадки не представляютъ ничего важнаго. Что же касается до контрактуръ, то онѣ причиняютъ уже болѣе страданій и появляются въ прежнихъ мѣстахъ чаще, и сверхъ того показываются въ лицѣ, мышцахъ движущихъ глазной шаръ и въ мышцахъ глотки. Иногда поражены и мускулы языка, такъ что больные не могутъ говорить, но въ такомъ случаѣ языкъ поражается не въ то время, когда есть сведеніе пальцевъ, конечностей. Пальцы постоянно согнуты; родственники обыкновенно уже замѣчаютъ болѣзнь и начинаютъ опасаться за больного.

Въ тяжелой формѣ, больного схватываетъ внезапно: онъ падаетъ вдругъ при признакахъ совершеннаго столбняка, мышцы шеи, груди и живота твердѣютъ, туловище сгибается впередъ, чрезъ нѣсколько секундъ дыханіе чрезвычайно затрудняется, но къ счастью такой приступъ ортопнеи продолжается недолго; лицо краснѣетъ, наливается, губы синѣютъ и шейныя вены сильно напруживаются. По окончаніи каждого приступа больной становится веселъ, говорить, ходить и съ аппетитомъ ѣсть.

Вообще при появленіи приступа онъ чувствуетъ ползаніе мурашекъ въ рукѣ, но можетъ еще ею владѣть; вскорѣ потомъ ладонь стягивается, образуетъ вогнутость и сгибается; вся конечность твердѣетъ и въ ней чувствуется сильная боль, которую больные обыкновенно сравниваютъ съ болью отъ спазма. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ и спазмы суть первые признаки приступа, который своей высшей степени достигаетъ только чрезъ десять минутъ или четверть часа и уже тогда, какъ появилась контрактура въ конечностяхъ, челюстяхъ, языкѣ. Такимъ образомъ окрѣпость мышцъ отличается своимъ непостоянствомъ (*migratio*), непродолжительностію и легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ (въ степени умѣренной) или сильною лихорадкою (въ формѣ тяжелой). Приступы можно черезъ двое, трое сутокъ вызывать искусственно

посредствомъ прижатія нервовъ плечеваго сплетенія (повыше ключицы въ мѣстѣ ихъ происхожденія).

Приступъ возрастаетъ въ силѣ постепенно и достигнувъ высшей степени уменьшается. Болѣзнь продолжается отъ 8 или 10 дней до 2-хъ или 3-хъ мѣсяцевъ; въ семь послѣднемъ случаѣ она бываетъ скрытною, т. е. можетъ появляться по произволу отъ давленія. Упорный поносъ располагаетъ къ болѣзни, а кормленіе грудью составляетъ очень частую ея причину. По наблюденію Труссо эта болѣзнь несравненно чаще встрѣчается у роженицъ и во время кормленія грудью, чѣмъ въ другое время (40 : 1).

По своей подвижности и непостоянству болѣзнь не можетъ зависѣть отъ важнаго поврежденія мозга, а потому и не представляетъ большой опасности. Въ теченіи 20 лѣтъ Труссо не видалъ ни одного смертельнаго случая этой болѣзни.

Она должна быть отнесена къ числу неврозозъ. Самыя лучшія средства: кровопусканіе, опиумъ и белладонна въ умѣренныхъ приѣмахъ; но если не прекратить приличными средствами (опиумомъ и селитроокислымъ бисмутомъ) поноса, то леченіе будетъ неуспѣшно. Сѣрноокислый хининъ, какъ антиперіодическое средство, принести иногда большую пользу, равно какъ и хлороформъ употребляемый для уничтоженія приступа. А потому въ случаяхъ сомнительныхъ можно дѣлать распознаваніе и на основаніи леченія (*ex juvantibus*).

Контрактура припадоочная, симптоматическая по наружности совершенно сходна съ контрактурой самостоятельною, только причину ея нелегко угадать. Контрактура такого рода появляется въ послѣднемъ періодѣ остраго воспаленія мозговыхъ оболочекъ, въ мозговомъ кровоизліяніи при возбужденіи экстравазатомъ воспаленія въ сосѣднихъ частяхъ, въ хроническомъ размягченіи мозга, въ воспаленіи спинномозговой оболочки, нервовъ, отъ опухолей производящихъ сдавленіе нервовъ и т. д. Это сомнительный признакъ, зависящій отъ многихъ болѣзней, имѣющихъ мѣсто въ головномъ и спинномъ мозгу и ихъ оболочкахъ.

5) Карфологія.

Названіе происходитъ отъ греческаго слова: карполѳео — собираю плоды или отъ карфосъ — клочекъ и лѳо — собираю въ кучу. Карфологіей называется разстройство движенія, характеризуемое попытками больнаго поймать вдругъ руками

несуществующій предметъ, или желаніемъ снимать пухъ съ одѣяла. Это одинъ изъ припадковъ, часто сопровождающій бредъ и спячку, и въ діагностикѣ имѣющій одинаковую съ ними важность. Но въ отношеніи предсказанія онъ имѣетъ очень важное значеніе: можно сказать, что карфологія, сопровождаемая лихорадкой, составляетъ вѣроятный признакъ близкой смерти.

6) Судороги или крампы.

Судорогами называются болѣзненные, непродолжительныя сокращенія мышцъ, производящія на одну или двѣ минуты неуступчивую и довольно твердую опухоль въ фибрахъ поврежденной мышцы. Въ здоровомъ состояніи нерѣдко бываютъ судороги у людей нервныхъ. Чаше онѣ замѣчаются въ нижнихъ конечностяхъ и въ особенности въ икрахъ, а также нерѣдко и въ мышцахъ подчелюстныхъ (*mm. geniohyoidei*). Судороги случаются во время сна и внѣ его, вслѣдствіе неловкаго положенія конечности или во время зѣвоты. Онѣ часто появляются у беременныхъ женщинъ отъ прижатія нервовъ таза увеличенною въ объемѣ маткою, у больныхъ, имѣющихъ мозговые наросты или болѣзни спиннаго мозга, наконецъ въ холерѣ онѣ составляютъ самый тягостный припадокъ. Этотъ признакъ не имѣетъ никакой важности относительно предсказанія.

7) Подергиваніе сухожилій (*subsultus tendinum*).

Подергиваніе сухожилій есть результатъ сокращенія мышечныхъ волоконцевъ, которыя отъ времени до времени крѣпнуть подъ пальцемъ и производятъ чувство легкаго толчка, незамѣтнаго для больного и безболѣзненнаго.

Карфологія замѣчается въ большей части лихорадочныхъ болѣзней, преимущественно же въ болѣзняхъ, являющихся въ атаксической формѣ: съ бредомъ, спячкою и упадкомъ силъ. Такъ въ тяжелыхъ тифахъ подергиваніе замѣчается въ кистяхъ рукъ, въ сухожиліяхъ сгибающихъ пальцы.

8) Трясеніе.

Трясеніе состоитъ въ маломъ и произвольномъ зыбленіи (*agitatio*) всего тѣла или нѣкоторыхъ частей. Оно нарушаетъ движеніе, но не уничтожаетъ его. Собственно трясеніе состоитъ въ непрерывномъ сокращеніи и растяженіи

пучковъ нѣкоторыхъ мышцъ или ихъ волоконцевъ. Отъ конвульсій трясеніе отличается тѣмъ, что занимаетъ небольшое число мышцъ и части движутся на очень маломъ пространствѣ. Оно является въ разныхъ частяхъ и различныхъ видахъ; то во всемъ тѣлѣ, то въ половинѣ, иногда только въ одной рукѣ, ногѣ, въ пальцахъ, шеѣ, губахъ и проч. Слишкомъ частыя біенія сердца (пальпитациі) болѣе похожи на конвульсіи, чѣмъ на трясеніе, хотя больные и говорятъ, что сердце у нихъ трясется. Трясеніе иногда едва замѣтно; въ другой же разъ оно бываетъ до того сильно, что больные едва могутъ ходить и говорить; трясеніе иногда съ такой силой движетъ голову, что больные не могутъ ея поддерживать и должны укрѣплять повязкой. По большей части трясеніе бываетъ общимъ и больные рѣдко его замѣчаютъ. Есть обстоятельства, отъ которыхъ оно увеличивается или уменьшается; но оно всегда прекращается, если пораженная часть находится въ покоѣ; оно возвращается какъ скоро больной хочетъ поднять пораженную часть, что либо взять и пр. Такъ старикъ лишь только подниметъ голову, она тотчасъ начинаетъ трястись и трясется до тѣхъ поръ, пока онъ снова ее не положитъ или къ чему нибудь не прислонитъ; рука пьяницы не дрожитъ, если находится въ покоѣ, но какъ скоро онъ ее протянетъ или даже отдѣлитъ одни пальцы отъ другихъ, то рука и пальцы тотчасъ начинаютъ дрожать. Трясеніе бываетъ постояннымъ или кратковременнымъ, усиливается или ослабляется смотря по свойству произведшей его причины. Его не должно смѣшивать съ дрожаніемъ во время лихорадочнаго озноба или вслѣдствіе холода. Трясеніе также должно отличать отъ клоническихъ и другихъ конвульсій, которыя описаны подъ названіемъ болящаго тика.

Трясеніе встрѣчается во многихъ болѣзняхъ мышцъ, нервовъ, мозга, въ неврозахъ, отравленіяхъ; наконецъ оно можетъ быть самостоятельнымъ и происходить отъ старости, преждевременнаго истощенія и расслабленія тѣла. Старческое трясеніе происходитъ отъ постепеннаго ослабленія всѣхъ органовъ; рѣдко когда оно появляется у стариковъ еще крѣпкихъ, но большею частію у дряхлыхъ. Оно начинается медленно, сначала въ мышцахъ шеи (трясеніе головы), потомъ переходитъ на губы и производитъ заиканіе, или безпрестанное ворчаніе, за тѣмъ распространяется на руки и наконецъ на

ноги. Оно непрерывно; рѣдко когда усиливается или ослабляется; сопровождается по большей части замѣтнымъ ослабленіемъ умственныхъ способностей и органовъ чувствъ. У старика его не трудно узнать; но иногда оно встрѣчается у чело-вѣка въ 40, 50 лѣтъ; тогда должно обращать вниманіе на другіе признаки преждевременной старости: изнуреніе тѣла, морщиноватость и рыхлость кожи, слабость, истеченіе слизи изъ различныхъ слизистыхъ оболочекъ, гноеніе глазъ и т. д. Болѣзнь всегда идетъ медленно, безъ перемежекъ и безпрестанно усиливается. Наконецъ отсутствіе другихъ признаковъ пораженія мозга также служитъ къ отличію этого трясенія отъ появляющагося при размягченіи мозга.

Ослабленіе тѣла отъ изнуренія, недостаточной пищи, во время выздоровленія, также бываетъ причиной трясенія, преимущественно въ конечностяхъ. *Излишнее совокупленіе съ женщинами и онанизмъ*, ослабляя тѣло, также производятъ трясеніе конечностей. Эту послѣднюю причину иногда не легко открыть, но ее всегда должно подозрѣвать, какъ скоро трясеніе замѣчается у молодаго чело-вѣка (а тѣмъ болѣе у мальчика). При этомъ не должно забывать, что излишняя, даже произвольная потеря сѣмени, влечетъ за собою весьма важные припадки, сходные съ пораженіемъ мозга, каковы: трясеніе членовъ, безгласіе, потеря памяти, слѣпота, слабость ногъ и даже параличъ, разстройство умственныхъ способностей и проч.

Изъ болѣзней мышцъ только одна производитъ трясеніе. Это ихъ *умаленіе, постепенное исчезаніе* (прогрессивная атрофія) — припадокъ особенно замѣтный въ общемъ постепенномъ ихъ исчезаніи. Главный признакъ этой болѣзни состоитъ въ уменьшеніи объема мышцъ. Трясеніе и производящая его атрофія мышцъ преимущественно бываютъ въ верхнихъ конечностяхъ, мышцахъ языка и губъ; оно впрочемъ не сопровождается никакими важными признаками разстройства мозга. До сихъ поръ причина этой болѣзни еще мало извѣстна.

У нѣкоторыхъ больныхъ *передъ операціею* или послѣ оной появляется болѣе или менѣе сильное трясеніе, называемое нервнымъ. Не будучи сопряжено съ какимъ либо важнымъ страданіемъ мозга, оно не составляетъ и опаснаго припадка. Если же оно будетъ началомъ нервнаго или виннаго бреда, то

представляет болѣе опасности. Нервное трясеніе также происходитъ отъ страха, радости, боли; оно кратковременно.

Трясеніе, сопровождающее *острыя лихорадочныя болѣзни, сопряженныя съ упадкомъ силъ* (адинамія), составляетъ дурной признакъ. Многія болѣзни *головнаго и спиннаго мозга* производятъ трясеніе. Такъ оно является при *воспаленіи мозговыхъ оболочекъ* соединенномъ съ малоуміемъ, въ *параличахъ*, происходящихъ отъ мозговаго кровоотеченія или другой причины; въ такомъ случаѣ оно занимаетъ половину тѣла пораженную параличемъ. Здѣсь трясеніе чаще всего встрѣчается во время выздоровленія; нерѣдко больной волочить дрожащую ногу или носить на подвязи дрожащую руку. Тоже замѣчается и при *размяченіи* мозга; только въ семъ случаѣ трясеніе бываетъ общимъ и равномернымъ во всемъ тѣлѣ. Трясеніе также сопровождаетъ *отвердѣніе мозга и его атрофію*; въ послѣднемъ случаѣ оно совпадаетъ со сведеніемъ конечностей.

Наконецъ оно замѣчается во многихъ *отравленіяхъ*, по большей части хроническихъ, а въ острыхъ — очень рѣдко, и то какъ явленіе случайное. Продолжительное дѣйствіе виннаго спирта, опиума, чая, кофе, свинца, ртути, спорыньи, гашиша, иногда мышьяка — производитъ трясеніе. Происходитъ ли оно прямо отъ дѣйствія яда, или отъ изнуренія — рѣшить трудно. Послѣднее объясненіе вѣроятнѣе, потому что вообще всѣ отравленія оканчиваются значительнымъ ослабленіемъ тѣла, отравленіемъ мозга и настоящимъ худосочиемъ. Люди, употребляющіе чрезъ мѣру спиртные напитки, всегда имѣютъ блѣдное лицо, тусклые глаза, трясеніе, преимущественно въ рукахъ; если пьяница пьетъ пиво или виноградное вино, то онъ довольно полонъ; если спиртъ — то худѣетъ; пищевареніе разстроивается, аппетитъ малъ, по утрамъ является рвота слизью, кислота, частыя отрыжки и проч. Сила исчезаетъ, больной скорѣе тащится, чѣмъ ходитъ. У людей, курящихъ опиумъ, или употребляющихъ его внутрь въ большомъ количествѣ, появляется тупоуміе съ трясеніемъ и другими признаками, одинаковыми съ признаками отъ пьянства. Тоже замѣчено и отъ употребленія гашиша. Нельзя сказать, чтобы чай и кофе производили подобные же припадки, но нѣтъ никакого сомнѣнія, что продолжительное употребленіе крѣпкаго кофе и чая, въ особенности зеленого, производитъ замѣтное трясеніе. Всѣмъ

извѣстно трясеніе отъ употребленія ртути. Оно больше похоже на хорею; сначала оно появляется въ рукахъ, потомъ въ челюстяхъ и наконецъ переходитъ въ ноги; къ нему присоединяется бессонница, бредъ, иногда слюнотеченіе, одышка. Узнать его легче, чѣмъ всякое другое.

9) Икота.

Такъ называется конвульсивное и непродолжительное сокращеніе грудобрюшной преграды, характеризуемое быстрымъ, прерывчатымъ, шумнымъ и хриплымъ дыханіемъ съ сильнымъ и внезапнымъ сокращеніемъ живота. Это скорѣе спазмъ, чѣмъ конвульсія, потому что мѣсто его въ мышцѣ жизни органической (растительной). Какъ симпатическое или отраженное явленіе, она часто замѣчается въ здоровомъ состояніи, въ особенности у маленькихъ дѣтей и въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, при чемъ не всегда можно узнать ея настоящую причину. У другихъ напротивъ икота происходитъ отъ болѣзни мозга и есть явленіе чисто припадочное. Въ болѣзняхъ икота бываетъ двоякаго рода: острая и хроническая; послѣдняя продолжается недѣли, мѣсяцы, и, говорятъ, даже годы; но такіе случаи очень рѣдки. Икота *идіопатическая* или *симпатическая* замѣчается въ истерикѣ и въ нѣкоторыхъ неврозахъ пищеварительныхъ органовъ, при несвареніи пищи, при воспаленіи брюшины, въ сильныхъ до обморока кровотоchenіяхъ, въ сильныхъ тифозныхъ горячкахъ, тифѣ, холерѣ, воспаленіи легкаго и въ нѣкоторыхъ другихъ тяжкихъ острыхъ болѣзняхъ. Она вовсе не служитъ для распознаванія и не имѣетъ никакой важности въ болѣзняхъ нервныхъ и неврозахъ. Напротивъ въ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ (воспаленія, горячки) икота указываетъ на большую опасность, если не на близкую смерть. *Припадочная* икота была замѣчена во многихъ болѣзняхъ мозга; такъ она составляетъ припадокъ мозгового кровоизліянія, воспаленія и размягченія мозга, туберкуловъ и мозговыхъ опухолей, скопленія воды въ мозговыхъ желудочкахъ или оболочкахъ и пр. Она не имѣетъ никакого опредѣленнаго значенія въ діагностикѣ.

§ IV. припадки доставляемые разстройствомъ сна.

Въ нормальномъ состояніи сонъ есть время отдыха, въ теченіи котораго органы мышленія, движенія и чувствованія

снова приобрѣтають силы, утраченныя во время бодрствованія. Семи, девяти часовъ сна обыкновенно достаточно для каждаго человѣка. Разстройство этого отправленія состоитъ въ бессонницѣ, сонливости, спячкѣ (*soma*) и высшей степени спячки (*carus*).

Бессонница. Въ болѣзненномъ состояніи нѣкоторые жалуются на то, что не могутъ спать или имѣють сонъ, тревожимый страшными сновидѣніями, кошмарами; это называется бессонницею (*insomnia*). Она встрѣчается въ большей части острыхъ лихорадочныхъ болѣзней и въ особенности въ тифозной горячкѣ, гдѣ составляетъ одинъ изъ самыхъ обыкновенныхъ припадковъ; она бываетъ въ бредѣ отъ пьянства, приливахъ крови къ мозгу, въ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ сильной болью (невралгій). Страшные сны, кошмары, *incubus*, *succubus*, появляются въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, преимущественно въ хлорозѣ, анеміи, въ умопомѣшательствахъ, въ болѣзняхъ сердца, въ началѣ воспаления мозговыхъ оболочекъ; во снѣ, происходящемъ отъ опиума, белладонны и проч.

Сонливостью (*sonnolence*) и *усыпленіемъ* (*assoupissement*) называется патологическое состояніе, въ которомъ больной находится подъ гнетомъ сна и бодрствованія. Сонливость часто сопровождаетъ лихорадочныя болѣзни мозга, какого бы свойства онѣ ни были, но въ особенности замѣчается въ тифозной горячкѣ.

Спячкою (*soma*) называется глубокій сонъ, отъ котораго трудно или невозможно пробудить больного.

Сознаніе, чувствованіе и движеніе кажутся уничтоженными, но въ сущности это только угнетеніе, оцѣпенѣніе, ибо при сильномъ возбужденіи оказываются слабые признаки сознанія и чувствованія. Есть нѣсколько видовъ спячки: спячка вмѣстѣ съ бодрствованіемъ (*soma vigil*), сопровождаемая небольшимъ бредомъ; болѣе сильная степень — спячка съ постояннымъ усыпленіемъ (*soma somnolentum*, *sopor*, *cataphora*), въ которой больные на вопросы отвѣчаютъ краткими, односложными словами и потомъ снова засыпають; наконецъ самую сильную степень составляетъ глубокая спячка (*carus*) изъ которой невозможно вывести больного.

Часто со спячкой смѣшивають летаргію; но это не одно и тоже. Въ летаргій больной находится въ глубокомъ непрерывномъ снѣ, но если его разбудить, то онъ говоритъ

хотя и не знаетъ что, забываетъ сказанное и вскорѣ снова впадаетъ въ сонъ. Въ спячкѣ (soma), если больного разбудить, то онъ открываетъ глаза, отвѣчаетъ хорошо, потомъ снова закрываетъ ихъ и засыпаетъ. Самая сильная спячка (sagus) отъ летаргіи отличается тѣмъ, что въ спячкѣ сонъ очень глубокъ, больной ничего не слышитъ, не видитъ, не открываетъ глазъ и не отвѣчаетъ на самые краткіе вопросы. Если же онъ и открываетъ глаза, то все-таки ничего не видитъ и тотчасъ впадаетъ въ прежнее состояніе. Летаргія занимаетъ средину между спячкой (soma) и самой сильной ея степенью (sagus), точно также какъ sagus занимаетъ средину между летаргіей и апоплексіей.

Итакъ спячка характеризуется глубокимъ сномъ, въ которомъ сознание, чувство и движеніе болѣе или менѣе уничтожены. Это родъ общаго расслабленія, несопряженнаго съ параличемъ и при которомъ отъ времени до времени замѣчаются произвольныя движенія, иногда сокращенія въ конечностяхъ (если раздражать кожу), и наконецъ произношеніе непонятныхъ словъ въ отвѣтъ на громкіе и неотступные вопросы. Лицо выражаетъ усталость, вѣки вполонину опущены, зрачки расширены или неравны, что и отличаетъ спячку отъ физиологическаго сна, въ которомъ зрачки всегда сокращены. Дыханіе медленно или глубоко и часто сопровождается легкимъ храпѣніемъ, производимымъ гортанью или краями губъ; слюна течетъ, чувствительность сохранена, ибо больной отодвигаетъ часть тѣла, если ее колоть или щипать, иногда даже вскрикиваетъ, но не пробуждается, или, проснувшись вполонину, поворачивается на постели и снова впадаетъ въ спячку. Сердце бьется какъ и въ обыкновенномъ состояніи. Отъ обморока спячка отличается тѣмъ, что въ немъ сердцебіеніе рѣдко и очень слабо, а отъ смерти — тѣмъ, что въ сей послѣдней біенія уничтожаются совершенно.

Въ прежнее время, до открытія аускультации спячку и обморокъ часто принимали за смерть, и нерѣдко такихъ больныхъ хоронили, испытавъ надъ ними обыкновенные, всегда невѣрные способы распознаванія.

Въ настоящее время гораздо лучше опредѣлены, какъ роль занимаемая сердцемъ въ условіяхъ матеріальной жизни, такъ и способы изслѣдованія его движеній, а потому подобныя ошибки невозможны. *Во всѣхъ степеняхъ спячки и летаргіи, не смотря на глубокое положеніе сердца за стѣною*

груди, всегда бывают слышны слабыя, рѣдкія, отдаленныя біенія, исчезающія какъ скоро жизнь прекратится совершенно *). Продолжительное отсутствіе біеній сердца, при выслушиваніи ухомъ или стетоскопомъ груди составляетъ вѣрный признакъ смерти, заслуживающій быть помѣщеннымъ въ Уставъ медицинской полиціи въ число признаковъ, отличающихъ мнимую смерть отъ дѣйствительной.

Спячки не должно смѣшивать съ опьяненіемъ и задушеніемъ. Задушеніе — состояніе сходное со спячкой; разница только въ причинахъ. Опьяненіе отъ спячки отличается своимъ быстрымъ появленіемъ, спиртнымъ запахомъ изо рта и носа, наконецъ скорымъ исчезаніемъ отъ употребленія приличныхъ средствъ: кровопусканія, спокойствія, употребленія внутрь нашатырнаго спирта, обливанія холодной водою, введенія въ задній проходъ небольшого количества дегтя. Цвѣтъ лица не можетъ служить отличіемъ, ибо лицо бываетъ то очень блѣдно, то слишкомъ красно; но веселость, беззаботность на лицѣ пьянаго иногда можетъ служить отличіемъ отъ спячки, гдѣ оно, по большей части, выражаетъ удивленіе, тупость. Всякій разъ, какъ скоро замѣчается спячка, должно обращать вниманіе на лицо больного. Иногда оно спокойно, не обнаруживаетъ страданія, или выражаетъ счастье, восторгъ, блаженство, упоеніе (экстазъ), чувственное наслажденіе, сладострастіе; иногда оно бываетъ смѣющимся. Въ другихъ случаяхъ (и даже чаще) оно напротивъ блѣдно, неподвижно, глубоко измѣнилось; или выражаетъ тупость, обезображено, отвратительно. Спячка продолжается болѣе или менѣе долгое время, смотря по произведшей ее причинѣ. Хотя вообще спячка не составляетъ очень важнаго діагностическаго признака, потому что встрѣчается во многихъ болѣзняхъ, тѣмъ не менѣе она иногда служитъ не только для распознаванія, но и для предсказанія.

Въ этомъ отношеніи всегда полезно знать способъ ея происхожденія. Спячка, образовавшаяся медленно, въ концѣ болѣзни, какъ вторичный припадокъ, всегда происходитъ отъ болѣзни мозга; напротивъ, спячка первоначальная служитъ скорѣе признакомъ нервнаго состоянія, болѣзни динамиче-

*) Bouchut — Traité des signes de la mort et des moyens d'empêcher les enterments prématurés. Paris, 1849.

ской, перемежающейся злокачественной апоплектической лихорадки и т. д.

Спячка, какъ припадокъ, встрѣчается во многихъ болѣзняхъ. Надо замѣтить, что бредъ, бессонница, конвульсіи, по большей части означаютъ развитіе острой болѣзни и легкихъ поврежденій мозга, могущихъ его возбуждать, раздражать. Напротивъ, сонливость и еще болѣе спячка указываютъ на важное страданіе, соединенное съ большимъ или меньшимъ поврежденіемъ мозга, часто уже застарѣвшимъ и производящимъ его сдавленіе или угнетеніе.

Болѣзни производящія спячку; ея діагностическая важность. Изъ вышесказаннаго видно, что спячка всегда указываетъ на пораженіе какъ отравленій, такъ и самой мякоти мозга. Поэтому она бываетъ вслѣдствіе излишней немѣренности, ослабленія мозга умственными занятіями, бессонными ночами, кровопусканіями, въ страданіяхъ нервной системы (неврозахъ), въ тифозной горячкѣ, наконецъ во всѣхъ пораженіяхъ мозга, могущихъ произвести сдавленіе и разрушеніе мозгового вещества. Нѣкоторыя снотворныя лекарства и холодъ также производятъ ее. Во время выздоровленія отъ тифозной горячки больные впадаютъ иногда въ очень глубокій сонъ, который можетъ быть принятъ за спячку. Этотъ оживляющій, подкрѣпляющій сонъ вообще спокоинъ, крѣпокъ, но на спячку непохожъ; больной находится въ сознаніи и проситъ его не тревожить; лицо спокойно, выражаетъ довольство, благополучіе; притомъ же извѣстно, что передъ этимъ сномъ больной былъ труденъ, имѣлъ признаки горячки и теперь выздоравливаетъ; лихорадки нѣтъ. Трудно смѣшать такой сонъ съ какой нибудь болѣзною мозга.

Въ тифозной горячкѣ вначалѣ является бессонница, во второмъ и въ особенности въ третьемъ періодѣ — спячка, которая притомъ бываетъ двоякаго рода: *спячка съ бодрствованіемъ* (coma vigil) и *настоящая, полная спячка*. Въ первомъ случаѣ больной спитъ и въ то же время бредитъ; просыпается самъ и на вопросы отвѣчаетъ неправильно, несвязно; онъ неспокоинъ.

При спячкѣ втораго рода больного не замѣтно; онъ спитъ молча, лицо неподвижно, безъ всякаго выраженія, а иногда выражаетъ тупость. Дыханіе ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ не бываетъ съ шумомъ. Въ болѣзняхъ мозга спячка

вообще гораздо сильнѣе и сопровождается шумнымъ дыханіемъ, храпѣніемъ.

Въ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ спячка глубокая и ей всегда предшествуетъ острое состояніе, періодъ раздраженія, во время котораго бываютъ рвота, запоръ, бредъ, конвульсіи, особливо въ лицѣ, скошеніе глазъ, жеваніе, контрактуры.

Въ мозговомъ напорѣ крови и мозговомъ кровоизліяніи (ударѣ) спячка является вдругъ и сопровождается параличами. Вообще нѣтъ ничего легче, какъ узнать кровяной ударъ. Человѣкъ здоровый, падаетъ вдругъ какъ бы пораженный молніей или сильнымъ ударомъ молотка въ голову *) и теряетъ сознаніе; дыханіе есть, но оно шумно; кровообращеніе продолжается; появляется совершенное ослабленіе или параличъ; лицо выражаетъ тупость; съ теченіемъ времени припадки постепенно затихаютъ; выздоровленіе продолжительно, но безъ замѣтной лихорадки. Если былъ только *приливъ* крови къ мозгу (*congestio*), то паралича почти никогда не замѣчается и припадки исчезаютъ быстро. Надо замѣтить, что удары бываютъ иногда неслышны, но повторяются часто. Въ такомъ случаѣ они начинаются временной потерей сознанія и кончаются настоящей спячкой. Позднее появленіе спячки заставляетъ подозрѣвать ея происхожденіе отъ мозгового кровоизліянія; такой ударъ не всегда легко отличить отъ воспаленія мозга. Но малая переменна въ чувствительности и умственныхъ способностяхъ, параличъ половины тѣла, быстрое поправленіе здоровья (исключая движенія въ парализированныхъ конечностяхъ, которое восстанавливается медленно) достаточно отличаютъ ударъ.

Воспаленіе мозга производитъ потерю сознанія, если мозгъ разстроенъ глубоко и на большомъ пространствѣ; но эти случаи рѣдки и легко узнаются по предшествовавшему состоянію больного. Однакожъ воспаленіе мозга, занимающее малое пространство и еще неполнѣ развившееся, иногда производитъ ударъ, похожій на обыкновенный ударъ отъ кровоизліянія. Разница заключается въ слѣдующемъ: воспаленію мозга долго предшествуютъ признаки расстройства чувствительности, движенія, разсудка, и если случится ударъ, то разсудокъ неполнѣ теряется; въ настоящей апоплексіи разсудокъ теряется вдругъ и совершенно; при воспаленіи мозга

*) Откуда и самое названіе ударъ.

дыханіе не сопряжено съ храпѣніемъ; здѣсь скорѣй видно расслабленіе, чѣмъ параличъ. Ударъ отъ воспаленія мозга случается по большей части у людей слабыхъ, изнуренныхъ, старыхъ, у пѣяницъ; ударъ отъ кровотечения — у людей цвѣтущаго здоровья и умѣренныхъ; перваго рода ударъ часто возвращается, о чемъ нерѣдко знаютъ всѣ родные больного и принимаютъ мѣры къ предупрежденію новыхъ приступовъ; ударъ отъ кровоизліянія предвидѣть и предупредить рѣдко когда представляется возможность; наконецъ ударъ отъ воспаленія мозга часто сопровождается конвульсіями, а обыкновенный — никогда. Различіе это важно, потому что предсказаніе не одинаково въ обоихъ случаяхъ.

*Скопленіе воды въ мозговыхъ желудочкахъ или въ мозговыхъ оболочкахъ также производитъ спячку. Здѣсь распознаваніе дѣлается на основаніи болѣзней предшествовавшихъ спячкѣ или состоянія больного. Если на примѣръ у чахоточнаго вдругъ появится бредъ, раздраженіе, за которыми послѣдуетъ спячка, расслабленіе, потеря чувствительности, безъ паралича и лихорадки, то можно думать, что образуется скопленіе воды въ мозгу или его оболочкахъ. Если бы признаки появились отдѣльно, то по нимъ еще нельзя было бы заключить о накопленіи воды въ головѣ; но какъ они появились уже въ слѣдъ за отложеніемъ бугорковъ, то распознаваніе болѣзни значительно облегчается. Важно также знать и различныя условія, при которыхъ образуется скопленіе воды въ головѣ. Эти условія слѣдующія: періодъ выздоровленія отъ важныхъ болѣзней, напр. дѣтей — отъ тифа, бугорчатки, сыпныхъ лихорадокъ преимущественно скарлатины; взрослыхъ — отъ бугорчатки (особливо острой), остраго сочленовнаго ревматизма, Брайтовой болѣзни почекъ. Наконецъ скопленіе воды въ мозгу замѣчается у всѣхъ стариковъ, страдающихъ хроническими болѣзнями. Припадки сдавленія мозга и спячка происходятъ отъ виждренія въ мозгъ *осколковъ черепа*, отъ *наростовъ* на твердой оболочкѣ. Сверхъ того спячка появляется во многихъ болѣзняхъ, которыя трудно отнести къ матеріальному поврежденію мозга и его оболочекъ. Она бываетъ въ слѣдъ за *обморокомъ*, происшедшимъ отъ сильнаго моральнаго впечатлѣнія, (сильнаго страха, огорченія). Въ *падучей болѣзни* она составляетъ постоянный припадокъ, наступаетъ послѣ конвульсій и продолжается отъ нѣсколькихъ часовъ до цѣлыхъ сутокъ.*

Она также появляется иногда вслѣдъ за приступами истерики. Спячка составляетъ главный признакъ злокачественной апноплектической перемежающейся лихорадки, но въ такомъ случаѣ она возвращается чрезъ правильные промежутки, обстоятельство, котораго врачъ никогда не долженъ забывать, дабы во время предупредить смерть большими приемами хи-нина, даваемыми тотчасъ по окончаніи перваго приступа. Она также замѣчается въ *анеміи переныхъ центровъ*, происходящей отъ обильнаго кровотеченія и изнуренія. Спячка составляетъ главный припадокъ при *замерзаніи и смерти отъ холода*. Холодъ производитъ состояніе, близкое къ удару и зависящее отъ застоя венозной крови въ мозговыхъ сосудахъ.

Наконецъ всякое *отравленіе*, всякая *асфиксія* можетъ производить спячку, какъ это напр. случается въ опьянѣніи, при эфиризаціи, хлороформизаціи, отравленіи свинцомъ, опиумомъ, беладонной, въ задушеніи.

ГЛАВА IV.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОРГАНАМИ КРОВООБРАЩЕНІЯ.

Разстройства въ органахъ кровообращенія многочисленны и доставляютъ важные діагностическіе признаки, въ особенности для болѣзней сердца.

Эти разстройства слѣдующія: 1) общія, симпатическія, каковы: сила, энергія и быстрота кровообращенія, или напротивъ медленность, слабость, прекращеніе его (во многихъ неврозяхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ); 2) частныя разстройства въ сердцѣ и сосудахъ, какъ венозныхъ такъ и артеріальныхъ.

Но чтобы хорошо понять признаки, доставляемые разстройствомъ кровеноснаго аппарата, должно хорошо знать строеніе, положеніе и отправление сердца.

АНАТОМИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ.

Будучи помѣщено между легкими, въ передней и лѣвой половинѣ груди и облеченное собственной оболочкой сердце принадлежитъ къ самымъ свободнымъ, къ самымъ подвижнымъ органамъ нашего тѣла; дѣйствительно оно несвободно только у своего основанія, соединяемаго съ остальнымъ тѣ-

ломъ посредствомъ кровеносныхъ сосудовъ. Его верхушка свободно движется по всѣмъ направленіямъ; отъ движенія груди, при наполненіи желудка, въ болѣзняхъ сердца или другихъ органовъ, она безпрестанно мѣняетъ свое мѣсто, такъ что самое смѣщеніе сердца уже служитъ довольно хорошимъ признакомъ къ распознаванію его болѣзней. Перемѣщеніе верхушки сердца въ особенности должно обращать на себя вниманіе.

Околосердіе (перикардій) можетъ быть разсматриваемо какъ два полые конуса, сложенные своими основаніями, и конхъ вершины смотрятъ одна вверхъ, другая внизъ.

Въ первомъ конусѣ помѣщено основаніе сердца и большіе сосуды, во второмъ верхушка. Перикардій кверху продолжается довольно далеко вмѣстѣ съ сосудами и образуетъ впядину, удачно названную воронкою околосердія. Въ вертикальномъ положеніи тѣла нижній конусъ и верхушка сердца дѣйствительно находятся ниже конуса верхняго, а въ горизонтальномъ наоборотъ, верхній конусъ и основаніе опускаются ниже верхушки. Такая перемѣна положенія частей перикардія легко объясняетъ исчезаніе незначительнаго жидкаго экссудата во время лежанія больного, и появленіе его во время стоянія или сидѣнія больного. Опираясь своей задней частью и правымъ краемъ на грудобрюшную преграду, сердце повинуется и ея движенію. Полости сердца имѣютъ почти одинаковую емкость. Величина его равна величинѣ кулака субъекта, а вѣсъ — аптекарскому полуфунту. Очень важно знать точное положеніе сердца относительно стѣнки грудной клѣтки. Оно лежитъ подъ лѣвыми передними ребрами и подъ лѣвою половиною грудной кости или грудины. Одна часть его основанія заходитъ за грудину, другая находится подъ хрящемъ 2-го лѣваго ребра или немного пониже, смотря по длинѣ грудной кости *). Верхушка (нижняя часть сердца) соотвѣтствуетъ 4-му межреберному пространству, т. е. лежитъ пониже 4-го ребра. Отношеніе ея къ сосцу одинаково у мужчинъ и женщинъ (если только у сихъ послѣднихъ наружная грудь или титъка не очень велика или не изуродована), именно верхушка лежитъ ниже сосца и немного отъ него внутрь т. е. къ грудинѣ. Многіе авторы ошибочно думаютъ, что верхушка

*) У женщинъ она очень коротка.

сердца находится между 5 или даже 6-мъ ребромъ и кнаружи отъ сосца; это двойная ошибка, могущая ввести въ заблужденіе при оцѣнкѣ гипертрофіи сердца.

Лѣвый край сердца идетъ косвенно сверху внизъ, справа налѣво, правѣе сосца, отъ 2 ребра до 4-го, гдѣ и переходитъ въ верхушку. Правый край, частію скрывающійся подъ грудиною, частію свободный, соответствуетъ печени и поперечной части ободочной кишки, отъ которой отдѣляется грудобрюшной преградой. Изъ этого видно, что желудочково-артеріальныя отверстія занимаютъ такое же точно положеніе, какъ и основаніе сердца: они находятся подъ соединеніемъ хряща 2-го или 3-го лѣваго ребра съ грудиною, а потому и всѣ патологическія шумы въ нихъ происходящіе бываютъ слышными въ этомъ мѣстѣ. Отверстія желудочно-предсердныя имѣютъ положеніе одинаковое съ задней частью сердца: они близки къ грудобрюшной преградѣ и слѣдовательно къ нижнему концу грудины, а потому шумы, бывающіе въ желудочно-предсердныхъ отверстіяхъ, всего явственнѣе слышатся около верхушки сердца, въ надчревной сторонѣ (подъ ложечкой). Иногда сердце измѣняетъ свое положеніе. Часто лѣвое легкое помѣщается между грудной костью и сердцемъ и почти совершенно покрываетъ его. Это исключеніе. По большой же части оно покрываетъ только его основаніе, большіе сосуды и часть лѣваго края, а верхушка остается свободною. Правое легкое доходитъ до середины грудной кости и закрываетъ часть правой стороны основанія. Верхушка лежитъ на желудкѣ *) находящемся отъ нея немного сзади и ниже. Наконецъ печень касается праваго края сердца въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ отходитъ отъ грудной стѣнки. Изъ этого видно, что сердце касается грудной стѣнки на очень небольшомъ протяженіи и что тупой звукъ, получаемый при постукиваніи сердечной стороны, измѣняется отъ смежности сердца съ сосѣдними органами звучными, каковы легкія и желудокъ, или незвучными (печень). Дѣйствительно при постукиваніи, въ здоровомъ состояніи, тупой звукъ получается лишь не болѣе, какъ на протяженіи 2-хъ квадратныхъ пальцевъ, влѣво отъ грудной кости, около 3-го и 4-го лѣваго ребра. Выше и ниже звукъ яснѣе. Вверху ясный звукъ происходитъ отъ лежащаго на сердцѣ легкаго; слѣдовательно, ударяя нѣсколько сильнѣе,

*) Не непосредственно, а на грудобрюшной преградѣ.

можно получить тупой звукъ, опредѣляющій присутствіе и границы сердца. Внизу звучность зависитъ отъ желудка, а потому, производя легкія постукиванія, нетрудно избѣжать этого желудочнаго звука. Съ правой стороны постукиваніемъ нельзя опредѣлить положенія сердца, потому что правый его край плотно сходится съ печенью и надъ тѣмъ и другимъ органомъ получается непрерывный тупой звукъ.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ.

Движенія сердца сопровождаются *толчкомъ* его о грудную стѣнку и двойнымъ біеніемъ съ шумомъ, называемымъ *сердечнымъ тикъ-такъ*.

Толчкомъ сердца называется удареніе его о грудную стѣнку, во время сокращенія сердца въ спираль (*mouvement spiroïde*). Не должно смѣшивать толчка сердца съ движеніемъ реберъ и межреберныхъ мышцъ, которое прекращается тотчасъ по прекращеніи дыханія. Толчокъ этотъ происходитъ собственно отъ ударенія верхушки сердца о грудную стѣнку; онъ видимъ глазомъ и можетъ быть ощущаемъ рукою; онъ совпадаетъ съ сокращеніемъ желудочковъ сердца (*systole*), съ первымъ звукомъ сердца и съ пульсомъ. Глазомъ видно толчокъ въ четвертомъ лѣвомъ межреберномъ пространствѣ, немного внутрь и внизъ отъ лѣваго сосца; нерѣдко у женщинъ толчокъ верхушки между грудями бываетъ мало замѣтенъ, а иногда и вовсе не видѣнъ. У такихъ женщинъ, при осмотрѣ сердца всегда должно лѣвую грудь отклонять въ сторону для того, чтобы лучше видѣть біеніе верхушки. Толчокъ глазомъ замѣчается въ видѣ небольшого и быстрого приподнятія мягкихъ частей грудной стѣнки, особливо, если смотрѣть на грудь вкось. Кончикомъ пальца онъ ощущается яснѣе, чѣмъ цѣлою ладонью. Этотъ толчокъ незадолго предшествуетъ біенію отдаленныхъ отъ сердца артерій (пульсовой, бедренной); онъ совпадаетъ съ сокращеніемъ желудочковъ и первымъ звукомъ сердца. У женщинъ (особливо во время беременности) верхушка сердца ударяетъ выше, чѣмъ у мужчинъ. Толчокъ верхушки о грудную стѣнку замѣчается ниже у дѣтей, стариковъ и у худощавыхъ, имѣющихъ длинную грудь особъ.

Если положить руку на сторону сердца, то можно слышать *хлопанье сердечныхъ заслонокъ*, зависящее отъ растяженія ихъ кровью, упирающеюся въ нихъ при сокращеніи сердца.

Кто умѣетъ хорошо отличать естественное хлопанье заслоночекъ отъ патологическаго, тотъ часто, положивъ руку на лѣвую грудь, можетъ сказать — болны заслонки или нѣтъ. Но для этого требуется большой навыкъ.

Если приложить ухо (или стетоскопъ) къ лѣвой сторонѣ груди совершенно здороваго человѣка или животнаго, то слышатся два звука, называемые по сходству *тикъ-такъ*. Эти звуки не слышны на разстояніи; они одинъ отъ другаго отдѣляются короткимъ промежуткомъ; за ними слѣдуетъ другой, болѣе длинный промежутокъ; двойной звукъ тикъ-такъ происходитъ въ одно время съ ударомъ пульса; тикъ-такъ преимущественно слышенъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ лежитъ сердце и ослабляется по мѣрѣ удаленія отъ него.

Первый звукъ глухъ, продолжителенъ, немного глубоокъ, слышится преимущественно около вершины сердца (внизу) и называется *глухимъ, продолжительнымъ, низкимъ*. Онъ совпадаетъ съ сокращеніемъ желудочковъ.

Второй яснѣе, поверхностнѣй и короче перваго; онъ слышится преимущественно у основанія сердца (вверху подъ 2-мъ лѣвымъ ребромъ) и называется *короткимъ, поверхностнымъ, верхнимъ*. Онъ совпадаетъ съ сокращеніемъ предсердій. Оба звука слышны на всемъ протяженіи груди, хотя и не въ одинаковой степени, особливо у людей худощавыхъ.

Между звуками замѣтны два промежутка: одинъ краткій (краткое молчаніе или пауза), другой болѣе продолжительный (большая пауза). Въ болѣзненномъ состояніи эти промежутки то сокращаются, то бываютъ длиннѣе, особливо послѣдній.

Тикъ - такъ или біенія сердца въ здоровомъ состояніи находятся въ равномъ разстояніи одинъ отъ другаго и обыкновенно въ минуту число ударовъ простирается отъ 60 до 80. У женщинъ біеніе сердца нѣсколько чаще, а у дѣтей еще чаще. У сихъ послѣднихъ толчки бываютъ сильны, часты, правильны. Сердце бьется въ здоровомъ состояніи на первомъ мѣсяцѣ жизни отъ 120 до 140 въ минуту; отъ 100 до 120 въ первые два года, и потомъ число ударовъ постепенно уменьшается до юношескаго возраста. Въ старости число ударовъ доходитъ до 60, 50 и даже еще менѣе, при чемъ нарушается и ихъ правильность. У нѣкоторыхъ молодыхъ людей напротивъ оно иногда бываетъ рѣже: 56, 54, 48, наконецъ, хотя очень

рѣдко, 34, 32 раза въ минуту, такъ что у такихъ людей 60 ударовъ въ минуту означаютъ уже лихорадку.

Мы увидимъ ниже, сколько ударовъ пульса приходится на каждое дыханіе и въ какихъ болѣзняхъ легкаго это отношеніе измѣняется.

Тикъ-такъ слышится тѣмъ сильнѣе, чѣмъ уже грудь и чѣмъ худощавѣе особа. Такимъ образомъ онъ слышенъ яснѣе у дѣтей, молодыхъ людей и молодыхъ женщинъ; у взрослыхъ и толстыхъ — хуже и даже вовсе отсутствуетъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда перваго звука вовсе не слышно, иногда удаётся его услышать въ сидячемъ положеніи больного.

Звуки эти всего яснѣе слышатся въ лѣвой передней сторонѣ; въ правой передней — хуже, въ лѣвой задней едва, а въ правой задней вовсе не слышны. У дѣтей и у худощавыхъ біеніе сердца слышно повсюду. Если звуки въ верхней и задней сторонѣ яснѣе, чѣмъ въ лѣвой, то можно подозрѣвать отложеніе бугорковъ въ правое легкое. Сильное упражненіе, скорая ходьба, бѣганье, поднятіе тяжестей, лазанье, моральныя впечатлѣнія, принятіе пищи усиливаютъ толчки сердца и самые звуки. Если желудокъ растянуть газами, то при біеніяхъ сердца слышатся металлическія отзвучія. Мы не будемъ входить въ подробныя объясненія причинъ сердечныхъ звуковъ. Скажемъ только, что *первый звукъ или систоле* происходитъ отъ быстрого натяженія желудочно-предсердныхъ заслоночекъ и отъ закрытія соотвѣтственныхъ отверстій. Сверхъ того, какъ побочное обстоятельство, ему способствуетъ открытіе полулунныхъ (артеріальныхъ) заслоночекъ и удареніе ихъ о стѣнки сосудовъ.

Второй звукъ или діастоле наоборотъ происходитъ отъ напряженія заслоночекъ аорты и легочной артеріи и отъ закрыванія соотвѣтственныхъ заслоночкамъ отверстій. Сверхъ того какъ побочное обстоятельство, присоединяется расслабленіе желудочно-предсердныхъ заслоночекъ и толчокъ ихъ о внутреннія стѣнки соотвѣтственныхъ желудочковъ.

Примѣчаніе. Во всѣхъ случаяхъ, когда заслоночки разрушены, укорочены, приросли и проч., звукъ, который долженъ бы былъ произойти отъ напряженія заслоночки и закрытія ею своего отверстія, замѣщается другимъ звукомъ, похожимъ на дуновеніе, пиленіе, шумъ терки и проч.

ПРАВИЛА ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ СЕРДЦА.

Онѣ двоякаго рода: одни относятся къ больному, другія къ врачу. Больной долженъ быть спокоинъ, лежать или, что лучше, сидѣть. Вообще надо избѣгать труднаго положенія и напряженія грудныхъ мышцъ, а потому больной, при изслѣдованіи поддерживается или обкладывается подушками. Должно стараться не смѣшивать звуковъ, происходящихъ отъ бѣнія сердца, съ шумомъ, зависящимъ отъ сокращенія дыхательныхъ мышцъ. Часто бываетъ нужно больного положить на ту или другую сторону. Во всякомъ случаѣ грудь должна быть обнажена. Иногда нужно остановить дыханіе, дабы яснѣе слышать шумы сердца. Часто въ первые дни нельзя изслѣдовать сердца по причинѣ волненія больного; въ такомъ случаѣ можно подождать день, два, пока онъ нѣсколько привыкнетъ къ врачу; дать наперсточной травы, и проч.

Въ другой разъ нужно напротивъ заставить больного дѣлать движеніе, дабы усилить движеніе самаго сердца и вызвать въ немъ шумы, которыхъ въ спокойномъ состояніи иногда не слышно.

Распросивъ о чемъ нужно, изслѣдующій помѣщается съ лѣвой стороны больного; обращаетъ вниманіе на его лицо (отеку, цвѣтъ, выраженіе), на ноги (отеку), животъ (объемъ, нѣтъ ли жидкости); въ то же время онъ смотритъ пульсъ; затѣмъ уже приступаетъ къ изслѣдованію самаго сердца: осматриваетъ сторону, гдѣ оно лежитъ, осязаетъ ее, изслѣдуетъ звучность постукиваніемъ, а различные шумы, силу, правильность и чистоту ударовъ — выслушиваніемъ; потомъ слѣдуетъ припадки въ другихъ органахъ съ припадками, замѣченными въ сердцѣ; наконецъ спрашиваетъ о болѣзняхъ, которыя могли способствовать развитію болѣзни сердца: о ревматизмѣ, воспаленіи подреберной плевы, бронхорреѣ, испугахъ, онанизмѣ, ушибахъ груди, и проч. Причемъ не должно забывать освѣдомляться и о болѣзняхъ родителей.

Мы предлагаемъ, для избѣжанія частыхъ и грубыхъ ошибокъ, по причинѣ трудности точнаго распознаванія болѣзней сердца, слѣдовать указанному порядку; постукиваніе гораздо болѣе приноситъ пользы, если оно предшествуетъ выслушиванію; въ особенности отнюдь не должно, не спросивъ больного и не изслѣдовавъ груди взглядомъ и осязаніемъ,

приступать къ ея выслушиванію, ибо иногда уже однимъ обзоромъ и осязаніемъ можно обнаружить болѣзнь.

§ 1. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОСМОТРОМЪ СЕРДЕЧНОЙ СТОРОНЫ.

а) О сводѣ или выпуклости соотвѣтствующей положенію сердца.

У хорошо сложеннаго человѣка обѣ стороны груди равны и сердечная сторона не дѣлаетъ никакой выпуклости; въ болѣзненномъ состояніи эта часть грудной стѣнки можетъ выдаваться и образовать сводъ.

Сводъ или выпуклость, происходящая отъ болѣзни сердца, находится влѣво отъ грудной кости и немного внутрь отъ лѣваго сосца. Онъ образуется выдавшимися реберными хрящами, отчего межреберные промежутки сглаживаются; выпуклость простирается отъ 3-го до 5-го или 6-го лѣваго ребернаго хряща; она болѣе длинна, чѣмъ широка; она замѣтна на ощупь, или если смотрѣть на грудь вкось; для избѣжанія ошибки должно всегда сравнивать обѣ стороны груди. Что же касается до измѣренія груди, имѣющей выпуклость, то оно невѣрно, если выпуклость незначительна, а при большой бесполезно. Выпуклость груди, кромѣ болѣзней сердца, происходитъ еще отъ природы, воздушной опухоли въ легкихъ, воспаленія плевры, опухоли межреберныхъ мышцъ. Природная выпуклость лѣвой стороны груди почти всегда бываетъ въ одно время съ искривленіемъ позвоночнаго столба, а потому отличить ее отъ выпуклости, происходящей отъ болѣзни сердца, легко даже и въ тѣхъ случаяхъ, если бы при этомъ былъ хлорозъ и пальпитация.

Воздушная опухоль легкихъ (эмфизема) часто причиняетъ выпуклость переднихъ частей груди; но такая выпуклость обыкновенно сопровождается усиленной звучностію груди и бываетъ нерѣдко съ обѣихъ сторонъ и притомъ вверху подъ ключицами; наконецъ, при выслушиваніи — отсутствіе патологическихъ измѣненій въ сердцѣ, слабый дыхательный шумъ, продолжительное выдыханіе, свистящіе хрипы, одышка, и проч. Надо замѣтить, что воздушная опухоль иногда совпадаетъ съ органическимъ порокомъ сердца; но тогда сердце высвобождается изъ-подъ легкаго, близко касается грудной стѣнки, производитъ выпуклость груди, дающую тупой звукъ на большомъ пространствѣ; ребра въ этомъ мѣстѣ, при давленіи, оказываютъ большое сопротивленіе; притомъ же можно

различить и выпуклости въ верхушкѣ легкаго, принадлежащія воздушной опухолѣ.

Небольшое скопленіе воды въ подреберной плевръ, заключенное въ отдѣльномъ мѣшкѣ, можетъ также ввести въ ошибку, ибо образуетъ выпуклость груди; но, изслѣдуя заднюю и наружную часть груди, можно открыть присутствіе воды. Выпуклость, образуемая на груди *сильно развитыми грудными мышцами* лѣвой стороны, можетъ иногда съ перваго взгляда быть принята за сводъ, происходящій отъ болѣзни сердца; но ошибка тотчасъ узнается осязаніемъ, ибо ребра въ такомъ случаѣ нисколько не выдаются. Выпуклость груди замѣчается преимущественно въ слѣдующихъ болѣзняхъ сердца: увеличеніе сердца въ объемѣ и толщинѣ (гипертрофія), воспаленіе околосердця съ образованіемъ въ немъ воды, воспаленіе внутренней оболочки сердца, расширеніе начальственной артеріи (аневризмъ аорты).

Выпуклость груди, происходящая отъ *гипертрофіи сердца*, довольно высока, иногда бываетъ во всю величину сердца, иногда только надъ его основаніемъ; она мало уступаетъ давленію; удары по ней даютъ тупой звукъ, но не въ такой степени, какъ при скопленіи воды, при которомъ звукъ всегда совершенно тупой. Впрочемъ сердце находится подъ рукою или подъ самымъ ухомъ; біенія его слышны явственно; наконецъ выпуклость постоянна; это послѣднее свойство имѣетъ большую важность.

При воспаленіи околосердця съ образованіемъ въ немъ воды, опухоль груди образуется только тогда, когда воды будетъ въ немъ не менѣе 2-хъ фунтовъ; количество воды въ полфунта почти не производитъ опухолѣ. Она болѣе общая, болѣе распространена, чѣмъ въ первомъ случаѣ; при постукиваніи даетъ совершенно тупой звукъ (звукъ бедра). Сердце не ощущается, оно слышно въ отдаленіи. Опухоль непостоянна, и измѣняется съ удивительною быстротой; обильное кровопусканіе иногда ее уничтожаетъ. Эти быстрые перемѣны часто ставятъ врача въ затруднительное положеніе; вечеромъ была опухоль, вечеромъ пущена кровь; на другой день опухолѣ уже нѣтъ. Постоянная опухоль есть признакъ гипертрофіи сердца.

Воспаленіе внутренней оболочки сердца (endocarditis) также производитъ въ грудной стѣнкѣ опухоль, происходящую отъ

прилива крови въ существо сердца, его опухоли и отъ одновременнаго съ ними скопленія воды въ околосердіи.

Надо замѣтить, что упомянутыя болѣзни не всегда причиняютъ выпуклость въ грудной стѣнкѣ, такъ что по ея отсутствію нельзя заключать объ отсутствіи болѣзней, могущихъ ее производить. Напримѣръ, гипертрофія сердца только тогда образуетъ выпуклость груди, когда сердце значительно утолщено, а грудь узка; и тутъ часто оно, много подавшись въ глубину груди, скрывается между легкими и не производитъ опухоли въ стѣнкѣ.

б) О вдавленіи грудной стѣнки соотвѣтствующей положенію сердца.

Оно замѣчено только въ одномъ случаѣ, именно въ сращеніи сердца съ околосердіемъ. Вдавленію всегда предшествуетъ воспаленіе околосердія, образованіе въ немъ воды, потомъ ея всосаніе и сращеніе околосердія съ сердцемъ. Чтобы имѣть значеніе вдавленіе должно быть явственнымъ и сопровождаться другими признаками, каковы: недостаточный толчокъ верхушки приросшаго сердца, невозможность перемѣщеній сердца, неправильныя его сокращенія, глухіе звуки, въ особенности при второмъ ударѣ, невозможность чувствовать рукой хлопанье заслонокъ и проч. Иногда, во время перваго удара сердца, предсердіе (*regio epigastrica*) втягивается.

с) Объ увеличенномъ разстояніи между ребрами.

Нерѣдко при осмотрѣ и осязаніи груди замѣчается значительное отдаленіе однихъ реберъ отъ другихъ. Это случается въ болѣзняхъ, производящихъ увеличеніе объема и выпуклость груди. Иногда разстояніе между ребрами становится на половину шире, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Въ особенности такое раздвиженіе реберъ замѣчается въ сторонѣ верхушки сердца, которая въ такомъ случаѣ хотя также нѣсколько спускается, но все-таки не ниже 4 или 5-го межребернаго пространства.

Въ случаѣ сильнаго сердцебіенія, если нѣтъ ни опущенія верхушки сердца, ни выпуклости грудной стѣнки, ни расхожденія реберъ можно предполагать чисто нервное сердцебіеніе.

д) О толчкѣ сердца о переднюю стѣнку груди.

Въ здоровомъ состояніи верхушка сердца бьется въ 4-мъ, рѣдко когда въ 5-мъ межреберномъ пространствѣ и немного внутрь, т. е. вправо отъ лѣваго сосца.

Въ болѣзненномъ состояніи измѣняется не только сила и мѣсто толчка, но появляются еще одновременныя біенія въ другихъ частяхъ тѣла.

Замѣтный глазомъ лишь на пространствѣ равномъ ногтю, толчокъ сердца вообще коротокъ, чистъ; послѣ него чувствуется что верхушка отдѣляется отъ грудной стѣнки чисто и скоро; сила его умѣренна, его хорошо видно; онъ умѣренно подымаетъ конецъ пальца и не въ состояніи двигать ни стетоскопа, ни головы, если ихъ приложить къ груди больного. Въ болѣзняхъ толчокъ измѣняется въ отношеніи своей силы, пространства, мѣста и чистоты.

Сила. Въ *нервныхъ сердцебіеніяхъ* (пальпитациі) толчокъ иногда очень силенъ, рѣзокъ, звученъ, даже жестокъ не смотря на то, въ возбужденномъ или ослабленномъ состояніи находится больной; но здѣсь толчокъ также, какъ и въ здоровомъ состояніи, быстръ, не растянутъ и находится на своемъ мѣстѣ. Въ *гипертрофіи сердца* толчокъ тоже бываетъ сильнѣе обыкновеннаго, иногда даже очень силенъ; но всегда при этомъ кажется, что верхушка остается долѣе въ соприкосновеніи съ пальцемъ или ухомъ, что она отходитъ отъ грудной стѣнки медленно, неохотно.

Усиленный толчокъ замѣчается только въ гипертрофіи съ увеличеніемъ полости, или въ гипертрофіи съ нормальною полостью желудочковъ; въ гипертрофіи же съ уменьшеніемъ полости (*hypertrophia concentrica*) толчокъ бываетъ слабъ. Вообще усиленный толчокъ верхушки зависитъ отъ гипертрофіи желудочковъ и преимущественно лѣваго; усиленный толчокъ тѣла сердца (*corpus cordis*) зависитъ отъ гипертрофіи предсердій.

Въ началѣ *воспаленія околосердія*, когда образовавшіяся въ немъ ложныя перепонки еще мягки, толчокъ сердца бываетъ обыкновенный, но верхушка отходитъ отъ грудной стѣнки съ трудомъ, какъ будто прилипаетъ; позднѣе, по мѣрѣ скопленія въ околосердіи воды, толчокъ мало по малу удаляется отъ грудной стѣнки и наконецъ совершенно исчезаетъ.

Если толчка не видно и можно подозрѣвать скопленіе воды въ околосердіи, то, посадивъ больного, иногда можно вызвать толчокъ, ибо тогда сердце приближается къ грудной стѣнкѣ и толчокъ дѣлается замѣтенъ, если не вполне, то по крайней мѣрѣ отчасти. Въ случаѣ полного сращенія сердца съ пе-

рикардіемъ, толчокъ иногда исчезаетъ или становится волнообразнымъ.

Пространство. Оно пропорціонально силѣ сокращеній сердца, но въ особенности зависитъ отъ формы верхушки. Въ мѣшеччатой гипертрофіи (*hypertrophie sacciformis*) верхушка бьется на пространствѣ шириной въ полтинникъ; явленіе это совпадаетъ почти всегда съ значительнымъ увеличеніемъ межребернаго пространства въ томъ мѣстѣ, гдѣ бьется верхушка. Это замѣчено въ первый разъ Бульо.

Мѣсто. Если сердце увеличивается въ объемѣ, то оно перемѣняетъ свое мѣсто, особливо его подвижная часть — верхушка. Она отклоняется влѣво и спускается изъ четвертаго въ пятое, даже шестое межреберное пространство. Въ значительныхъ гипертрофіяхъ сердце всей своей массой бьется объ окружающіе органы; въ такомъ случаѣ обыкновенно видно біеніе и выше верхушки. Должно остерегаться, дабы не смѣшать этого біенія съ біеніемъ верхушки и ошибочно не предположить, что она не опустилась. Но разница заключается въ томъ, что здѣсь видно два толчка: одинъ выше и слабѣе — это само сердце, а другой ниже и сильнѣе — это верхушка.

Въ болѣе высокой степени гипертрофіи біеніе замѣтно вдоль всей лѣвой половины груди и такъ высоко, что больнымъ кажется, что сердце у нихъ *бьется въ горль*. Наконецъ въ самой высокой степени біенія сердца бываютъ видны отъ гортани до желудка (подъ ложечкой); въ такомъ случаѣ вся грудь находится въ чрезвычайномъ непрерывномъ волненіи, столь тяжкомъ для больныхъ, что они не находятъ словъ для его выраженія.

По біенію сердца можно заключать даже какая именно часть поражена: при сильномъ біеніи верхушки, можно предполагать, что увеличены въ объемѣ и толщинѣ желудочки, при біеніи вверху — предсердія, при біеніи подъ ложечкой — правая половина сердца.

Иногда толчокъ не только усиленъ, но и неправиленъ, т. е. вмѣсто двухъ ударовъ тикъ-такъ, слышится тикъ-такъ-такъ. Нерѣдко, по мѣрѣ отдаленія отъ сердца къверху и въ сторону, слышится другой толчокъ, постепенно усиливающейся и отдѣльный отъ сердечнаго; онъ бываетъ то двойнымъ, то одиночнымъ; сопровождается сильнымъ дрожаніемъ грудныхъ стѣнокъ (*frémissement cataire*); нѣсколько времени спустя

появляется выпуклость грудной стѣнки у основанія сердца (вверху), ея истончаніе и даже прободеніе. Это аневризмъ аорты. Нѣкоторыя большія опухоли, образующіяся въ грудной полости близъ сердца часто производятъ въ немъ біенія, видимыя глазомъ и чувствуемыя рукой и которыя легко могутъ быть приняты за гипертрофію или аневризмъ сердца.

е) О біеніяхъ подъ ложечкой или надчревныхъ.

Подъ ложечкой иногда замѣчаются біенія, одновременныя съ сердцемъ и сопровождаемыя болѣе или менѣе замѣтнымъ поднятіемъ и опущеніемъ этой части. Часто такія біенія бываютъ хотя очень видны, но мало замѣтны наощупь, что и доказываетъ, что причина ихъ довольно слаба. Онѣ обыкновенно видны на большомъ пространствѣ и часто доходятъ до верхушки сердца; нерѣдко онѣ сильнѣе на лѣвыхъ ребрахъ, чѣмъ подъ ложкой; бываютъ постоянными или перемежающимися. Ихъ не должно смѣшивать съ біеніями *животными*, наблюдаемыми въ томъ же мѣстѣ. Сии послѣднія производятъ въ приложенную руку столь сильныя толчки, какъ будто вслѣдствіе аневризма и часто не совпадаютъ съ біеніемъ сердца. Надчревныя пульсаціи также должно отличать отъ вдавленій надчревной стороны во время вдыханій у больныхъ, у коихъ, вслѣдствіе предшествовавшаго воспаленія, подреберная плева срослась съ околосердной сумкой и ребрами.

Значеніе надчревныхъ біеній или пульсацій еще мало объяснено, потому что не дознаны всѣ производящія ихъ причины. Извѣстно только, что онѣ бываютъ у истерическихъ женщинъ, у ипохондриковъ, при наполненіи желудка газами, при гипертрофіи печени, при сращеніи сердца съ своей сумкой, при расширеніи желудочковъ сердца, даже при обильныхъ скопленіяхъ воды въ околосердіи, въ плеврѣ, при опущеніи сердца; но изъ ихъ небытія нельзя заключать о небытіи названныхъ болѣзней.

§ II. признаки доставляемые осязаніемъ груди.

Нѣкоторые изъ признаковъ, усматриваемыхъ при обзорѣ груди, могутъ быть замѣчены и осязаніемъ груди, которое въ такомъ случаѣ служить не болѣе, какъ дополненіемъ къ первому.

Посредствомъ осязанія мы судимъ о *толщкѣ* сердца, объ

отсутствіи толчка, о прободеніи грудной стѣнки и ея дрожаніи, о треніи и наконецъ о движеніи или хлопаньи заслоночекъ.

а. О силѣ сердечнаго толчка изслѣдуемаго посредствомъ осязанія.

Мы описали патологическія измѣненія въ толчкѣ сердца, замѣтныя для глазъ; теперь упомянемъ о болѣзненныхъ его измѣненіяхъ ощущаемыхъ рукою.

Толчокъ сердца наощупь слабъ у жирныхъ особъ, у нѣкоторыхъ женщинъ, а равно въ жировомъ перерожденіи сердца и его атрофії.

Онъ усиливается въ нервномъ сердцебіеніи, но въ такомъ случаѣ верхушка не опускается; онъ также становится ощутительнѣе при гипертрофії сердца, но тогда опускается верхушка и иногда, хотя очень рѣдко, раздвигаются и самыя ребра. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ толчокъ бываетъ столь силенъ, что походитъ на ударъ молотка, производитъ въ рукѣ непріятное болѣзненное чувство, подымаетъ голову выслушивающаго, равно и стетоскопъ. Отличіе такихъ толчковъ сердца отъ чисто нервныхъ состоитъ въ томъ, что хотя иногда сіи послѣдніе и бываютъ сильны и слышны на большомъ пространствѣ, но собственно сила толчка всегда посредственна и не представляетъ большаго противодѣйствія. Въ гипертрофії напротивъ чувствуешь, что бьется большая, толстая масса подъ самой рукою, и которая оказываетъ тѣмъ болѣе противодѣйствія, чѣмъ сильнѣе давить на грудную стѣнку.

б. Отсутствие толчка.

Мы сказали, что иногда біеній сердца нельзя видѣть; случается, что ихъ не чувствуетъ и рука. Это замѣчается у женщинъ, у жирныхъ людей или имѣющихъ сильно развитыя мышцы, также и въ болѣзняхъ.

Въ сильной степени ожирѣнія сердца его біенія не ощущаются рукою.

Въ воспаленіи околосердной сумки съ отдѣленіемъ воды отсутствіе толчка составляетъ драгоцѣнный признакъ. Но чтобы изъ него извлечь всю пользу, должно быть свидѣтелемъ постепеннаго развитія сего припадка. Субъектъ имѣетъ ревматизмъ, плеврезію, пневмонію; сегодня сердце находится въ натуральномъ состояніи, завтра верхушка бьется тише, потомъ вовсе перестаетъ; образуется выпуклость груди съ распространеніемъ тупой звучности влѣво и вправо отъ

сердца; тогда можно подозрѣвать, что околосердіе наполнено жидкостью, и что верхушка отодвинулась отъ грудной стѣнки. Въ сидячемъ положеніи біеніе появляется, но оно слабо, волнообразно; во время лежанія больного оно снова пропадаетъ. По употребленіи энергическаго леченія біеніе также появляется, но сначала неясное, слабое, потомъ сильнѣе; тогда всякое сомнѣніе исчезаетъ; притомъ же было и еще теперь есть скопленіе въ околосердной сумкѣ. Тѣже припадки часто возобновляются и исчезаютъ, по мѣрѣ всасыванія или появленія жидкости.

Плотное сращеніе сумки съ сердцемъ препятствуетъ біенію сердца; если къ тому присоединяется впадина надчревной стороны, глухіе звуки сердца, если были припадки воспаленія околосердія, признаки ревматизма, то сращеніе очень вѣроятно.

Толчокъ также отсутствуетъ и въ такой болѣзни, гдѣ повидимому этого труднѣе всего ожидать — въ *гипертрофіи сердца*. Причины этого различны: переполненіе полостей кровью, чрезвычайное суженіе отверстій и уменьшеніе самихъ полостей, слишкомъ большой объемъ сердца. Сердце вслѣдствіе неправильнаго кровообращенія дѣлаетъ усиліе для прогнанія изъ себя крови, но отверстія очень узки, кровь застаивается; сердце дѣлаетъ частыя, но неполныя, даже тихія, неосязаемыя рукою сокращенія. Кровоупусканіе, уменьшивъ количество крови и сдѣлавъ кровообращеніе свободнѣе, даетъ возможность сердцу биться сильнѣе, и толчокъ становится замѣтнымъ наощупь. Между признаками, означающими такое улучшеніе, болѣе всего замѣчательно появленіе толчка верхушки. Распознаваніе въ такомъ случаѣ основывается на степени воспрепятствованнаго кровообращенія и на томъ, что покой и кровоупусканіе возвращаютъ толчокъ. Если отверстіе, въ особенности желудочно-предсердное, узко, то сердце бьется иногда напрасно, сокращенія его несовершенны, крови изъ него въ артеріи почти не прогоняется; тогда понятно, что оно будетъ едва ударяться о грудную стѣнку. Причина здѣсь постоянна, а потому постоянно и отсутствіе толчка. Въ то же время замѣчается тупая звучность и сердечные звуки замѣнены грубыми шумами. Такого болѣзненнаго состоянія не должно смѣшивать съ водянкою сердечной сумки, ибо, при выслушиваніи груди, здѣсь сердце находится подъ самымъ ухомъ.

Отсутствіе толчка замѣчается въ чрезвычайно большихъ гипертрофіяхъ, но безъ суженія отверстій, особливо у людей съ узкой грудью. Въ такихъ случаяхъ сердце, дѣйствительно сдавленное узкою грудью и наполненное сгустками крови, не можетъ хорошо биться. Сверхъ того атрофія, расширение сердца съ утонченіемъ его стѣнокъ, размягченіе, смѣщеніе, воздушная опухоль легкихъ также причиняють отсутствіе толчка.

с) О прободеніи грудной стѣнки.

Посредствомъ осязанія можно узнать прободеніе грудной стѣнки бьющимися опухолями (аневризмы). Прободеніе это составляетъ нѣчто въ родѣ грудной грыжи.

Ракъ можетъ дѣлать подобное прободеніе.

Аневризмъ начальственной артеріи истончается, пробиваетъ ребра и хрящи грудной стѣнки спереди, сзади пробиваетъ позвоночный столбъ, выходитъ изъ грудной полости и становится замѣтнымъ подъ кожей. Въ одномъ мѣстѣ рука чувствуетъ недостатокъ реберъ, болѣе или менѣе широкое отверстіе, въ серединѣ мягкое, но всегда бьющееся, образуемое опухолью, которая есть ничто иное, какъ растянутая сгустившаяся кровью пульсовая жила. Эти прободенія преимущественно образуются въ срединѣ грудной кости, вправо отъ нея, подъ ключицами, подъ мышками, около позвоночнаго столба; одно или нѣсколько реберъ проломлены и замѣтны свободно движущіеся ихъ концы; сосѣднія ребра отдалены. Иногда ракъ, нарастающій изъ груди, походитъ на аневризмъ.

д) Дрожаніе грудныхъ стѣнокъ (*frémissement vibratoire, frémissement cataire*).

Явленіе, называемое дрожаніемъ грудныхъ стѣнокъ, похоже на кошачье мурлыканье или на шумъ прялки. Оно встрѣчается часто и легко чувствуется рукой. Оно имѣетъ нѣсколько степеней. Когда дрожаніе очень слабо, то походитъ на дрожаніе натянутой гитарной струны; въ семъ случаѣ оно бываетъ непродолжительно и ощущается пальцами только въ одномъ мѣстѣ. Болѣе сильное дрожаніе сходствуетъ съ дрожаніемъ гортани говорящаго человѣка; въ такомъ случаѣ оно больше распространено и довольно продолжительно. Въ своей высшей степени оно походитъ на кошачье мурлыканье. Чѣмъ оно грубѣе, сильнѣе, тѣмъ и продолжительнѣе.

Дрожаніе на разстояніи не слышно, оно можетъ быть слыши-
мо лишь приложеннымъ на грудь ухомъ или рукой. Оно грубо,
иногда даже очень, постоянно, непрерывно и временно усили-
вается; иногда перемежается. Обыкновенное его мѣсто — верши-
на сердца; но иногда оно замѣчается у основанія и по на-
правленію большихъ артерій шеи и конечностей. Если дро-
жаніе будетъ у основанія сердца, то сопровождается первый
или второй ударъ сердца, а иногда оба. Чтобы его замѣтить
въ отдаленныхъ артеріяхъ, надо ихъ не только осязать, но и
прижимать: тогда подъ пальцами чувствуется твердый, ме-
таллическій, дрожащій шнурочикъ.

Дрожаніе грудныхъ стѣнокъ, называемое кошачьимъ мур-
лыканьемъ, происходитъ отъ тренія крови при прохожденіи
ея чрезъ суженное отверстіе, въ особенности, если стѣнки
его негладки, или отъ тренія между собою двухъ неровныхъ
поверхностей; а потому мурлыканье образуется: 1) *при во-*
спаленіи околосердной сумки, вначалѣ, когда еще нѣтъ во-
ды, или когда вода отчасти уже всосалась и ложныя пере-
понки касаются другъ друга; 2) *при суженіи отверстія, ве-*
дущаго изъ лѣваго желудочка въ начальственную артерію;
въ семъ случаѣ оно ощущается у основанія сердца и въ арте-
ріяхъ и производитъ вибрирующій пульсъ; 3) *при суженіи*
отверстій желудочно-предсердныхъ; но тогда оно замѣтно
на всемъ протяженіи сердца, въ особенности около верхуш-
ки, гдѣ находится его maximum и никогда не распространяет-
ся по артеріямъ; 4) *въ аневризмахъ аорты и артерій* оно со-
провождается весьма замѣтнымъ биеніемъ жилъ.

Отсюда понятно, что мурлыканье можетъ измѣняться, смо-
тря по анатомическимъ перемѣнамъ въ тѣхъ болѣзняхъ, ко-
торыя его причиняютъ; такъ оно будетъ уменьшаться и даже
пропадетъ вовсе, если отверстіе сдѣлается пошире или если
исчезнетъ шероховатость на заслоночкахъ.

Кошачье мурлыканье составляетъ въ распознаваніи болѣз-
ней сердца очень важный признакъ: оно *всегда указываетъ*
на такое поврежденіе, въ которомъ есть препятствіе про-
хожденію крови, или указываетъ на треніе между собою двухъ
плотныхъ, но неровныхъ поверхностей.

е) О хлопаньи или движеніи заслоночекъ.

Положивъ руку на сторону сердца можно слышать тикъ-
такъ сердца и въ то же время движеніе (хлопанье) заслоно-

чекъ. Понятно, что при различныхъ патологическихъ измѣненіяхъ существа сердца, его заслонокъ или отверстій и движеніе заслоночекъ будетъ также перемѣняться.

Хлопанье заслоночекъ, современное первому удару, глухо, нечисто; современное второму — быстрѣе и чище.

Если у больного измѣненіе въ желудочно-предсердныхъ заслоночкахъ, то хлопанье будетъ внизу верхушки сердца. Если поражены заслоночки легочной или начальственной артерій, то хлопанье слышно вверху у основанія сердца. Нуженъ большой навыкъ для того, чтобы уметь отличать это явленіе, открытое Бульо.

§ III. ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ПРИ ПОСТУКИВАНІИ СЕРДЦА.

Сердечная сторона (*regio praecordialis*) въ нормальномъ состояніи при постукиваніи даетъ тупой звукъ, коего протяженіе и свойство очень разнообразны смотря по субъектамъ. У однихъ сердце лежитъ очень поверхностно и часть перикардія прямо касается грудной стѣнки; у другихъ сердце въ большемъ или меньшемъ размѣрѣ покрыто легкимъ и отдѣляется имъ отъ грудной стѣнки. Отсюда происходитъ разница въ пространствѣ, занимаемомъ *тупымъ звукомъ*. Мы уже сказали, что среднее самое обыкновенное пространство равняется двумъ поперечнымъ пальцамъ и простирается отъ 4-го до 6-го ребра; самый тупой звукъ будетъ въ центрѣ этого квадрата и звучность постепенно усиливается по направленію вверхъ, внизъ и къ лѣвой сторонѣ; внизу она сливается съ желудочнымъ звукомъ (*bruit stomacal*); внизъ и вправо тупой звукъ сливается съ таковымъ же печеночнымъ звукомъ. Впрочемъ болѣе сильное, глубокое постукиваніе показываетъ, что пространство занимаемое тупымъ звукомъ не столь ограничено. Присутствіе большихъ сосудовъ у основанія сердца слегка измѣняетъ звучность, получаемую при постукиваніи грудной кости.

Въ патологическомъ состояніи тупая звучность зависитъ отъ свойства и пространства анатомическихъ измѣненій происшедшихъ въ сердцѣ, лѣвомъ легкомъ, большихъ сосудахъ и средостѣніи; но въ большей части случаевъ по ней трудно сдѣлать точное распознаваніе болѣзни.

Звучность стороны сердца увеличивается при *эмфиземѣ* внутренняго края лѣваго легкаго, покрывающаго переднюю поверхность околосердѣя. Только въ чрезвычайно рѣдкихъ

случаяхъ усиленный звукъ зависитъ отъ присутствія *газовъ* въ околосердїи. По большей части въ болѣзняхъ сердца тупая звучность занимаетъ большее пространство, становится болѣе замѣтной. Такое увеличеніе тупой звучности бываетъ при образованіи *большихъ кровяныхъ сгустковъ въ сердцѣ, въ его гипертрофіи, при скопленіи жидкаго экссудата въ околосердїи*. Нѣкоторая разница въ способѣ происхожденія тупаго звука и его формѣ даетъ возможность отличать водянку околосердїя отъ гипертрофіи сердца. Въ водянкѣ тупая звучность растетъ гораздо быстрѣе, чѣмъ въ гипертрофіи; если скопленіе обильно, то тупой звукъ описываетъ усѣченный треугольникъ, опирающійся основаніемъ на грудобрюшную преграду, и иногда верхній уровень тупаго звука можетъ измѣнять свое мѣсто вмѣстѣ съ перемѣной положенія самого больного, именно спускаться ниже, если больной сидитъ или стоитъ; въ семъ же случаѣ поперечный діаметръ пространства звука будетъ болѣе діаметра вертикальнаго. Въ *гипертрофіи сердца* тупая звучность не столь совершенна, какъ при скопленіи воды. Палецъ чувствуетъ, что ему противодѣйствуетъ что-то мягкое и мясистое. Сердце бьется ниже обыкновеннаго, но тупой звукъ получается тамъ же, гдѣ находится верхушка, а не ниже ея. Сверхъ того при выслушиваніи сердце находится вблизи подъ самымъ ухомъ, а не вдали; въ тоже время бываютъ слышны аномальные шумы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ біенія не замѣтно, гипертрофію сердца можно смѣшать съ водянкой перикардїа; впрочемъ первую отличаютъ: весь ходъ болѣзни, невозможность уменьшить тупой звучности ни кровопусканіемъ, ни перемѣной положенія больного.

Если гипертрофированное сердце закрывается воздушной опухолью легкаго, дающею всегда ясный звукъ, въ такомъ случаѣ для полученія тупаго звука сердца, отдаленнаго отъ грудной стѣнки, нужно стучать сильнѣе; кромѣ того должно всегда смотрѣть, гдѣ бьется верхушка (ее можно ощупать и при эмфиземѣ); если она бьется ниже 5-го межребернаго пространства и лѣвѣе соска, то сердце увеличено въ объемъ и притомъ на столько, на сколько понизилась верхушка.

Хотя Корвизаръ, Піорри, Каммазъ и Кларкъ считали возможнымъ отличать посредствомъ перкуссїи расширеніе сердца съ утонченіемъ или утолщеніемъ его стѣнокъ, особыя перемѣны въ той или другой полости; однакожь, мы согласно

съ Бушоу думаемъ, что постукиваніе въ такихъ особыхъ случаяхъ можетъ вести только къ приблизительной діагностикѣ; болѣе же точное ихъ распознаваніе возможно только при помощи выслушиванія груди.

Что же касается до большихъ сосудовъ, то неестественная тупая звучность подъ верхнею частью грудной кости въ соединеніи только съ выслушиваніемъ груди можетъ служить къ распознаванію аневризматическаго расширенія восходящей аорты, ибо тупая звучность въ этомъ мѣстѣ можетъ происходить и отъ другихъ болѣзней: отъ увеличенія въ объемѣ бронхіальныхъ узловъ и отложенія въ нихъ бугорковъ, отъ нарывовъ въ средостѣніи и т. д.

§ IV. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ВЫСЛУШИВАНІЕМЪ СЕРДЦА.

Выслушиваніе сердца считается самымъ важнымъ способомъ изслѣдованія и по большой части предпочитается всѣмъ другимъ.

Не отвергая этого мнѣнія, мы однакожь считаемъ нужнымъ сказать, что всѣ описанные способы распознаванія имѣютъ большую важность, и выслушиваніе часто только подтверждаетъ то, что уже найдено другими способами: осмотромъ, осязаніемъ и пр. Такъ напримѣръ у больного верхушка сердца бьется ниже, чѣмъ должно; толчки сердца сильны; есть дрожаніе грудной стѣнки; этого уже достаточно чтобы предположить гипертрофію сердца и по всей вѣроятности суженіе отверстія. Затѣмъ, если дрожаніе стѣнки замѣтнѣе около верхушки, дыханіе затруднено, лицо и губы синеваты, ноги отеки, то почти нѣтъ сомнѣнія, что у больного суженіе желудочно-предсерднаго отверстія. Если пульсъ сжать, почти не ощущается, а біеніе сердца очень сильно, то значитъ, что поражено лѣвое отверстіе. Къ чему же тутъ служить выслушиваніе? Оно можетъ лишь подтвердить сдѣланное распознаваніе болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, если въ такомъ случаѣ существуютъ аномальные шумы, то можно сказать впередъ, что они будутъ слышимы у вершины сердца и т. д.

Съ другой стороны одного выслушиванія не достаточно для точнаго распознаванія. Дѣйствительно изслѣдованіе сердца прямо ухомъ ведетъ къ неполному распознаванію, а только лишь къ *вѣроятному* предположенію о существованіи той или другой болѣзни, которое становится вѣрнымъ

по изслѣдованіи сердца другими способами. А потому мы не одобряемъ тѣхъ врачей, которые приложивъ ухо къ груди, тотчасъ выводятъ заключеніе о существованіи той или другой болѣзни сердца. Въ большей части случаевъ такое распознаваніе неточно, а иногда и грубо-ошибочно. Вѣрное понятіе о болѣзни получается чрезъ соединеніе нѣсколькихъ способовъ изслѣдованія возможныхъ въ данномъ случаѣ.

Посредствомъ выслушиванія мы судимъ объ измѣненіи звуковъ сердца (тоны сердца — Шкода) въ отношеніи ихъ мѣста, пространства, напряженности, ритма, числа, тимбра и о замѣщеніи звуковъ нормальныхъ новыми патологическими или о ихъ совпаденіи.

а) Измѣненія звуковъ сердца въ отношеніи мѣста.

Звуки сердца иногда могутъ мѣнять свое мѣсто, такъ что самая высшая ихъ сила (maximum), вмѣсто промежутка между 4 и 5 ребромъ, бываетъ слышна выше, ниже, въ сторонѣ и даже, при смѣщеніи органа, въ правой сторонѣ. Смѣщеніе сердца влѣво большимъ количествомъ экссудата въ правой плеврѣ также случается, но оно никогда не бываетъ въ столь сильной степени. Смѣщеніе сердца вправо за грудную кость — очень важный признакъ, показующій операцію прободенія лѣвой стороны груди (thoracentesis). Внизъ сердце смѣщается у больныхъ, имѣющихъ аневризмъ аорты или опухоль въ сосѣдствѣ съ основаніемъ сердца. Смѣщеніе кверху случается рѣже, именно, когда сердце плаваетъ поверхъ воды скопившейся въ околосердціи, а также при брюшной водянкѣ отодвигающей иногда сердце и легкія къ ключицамъ.

Въ *гипертрофіи сердца* верхушка его понижается, а съ ней немного понижаются и самые звуки.

б) Пространство.

Звуки сердца вообще распространяются на довольно большое пространство, хотя сила ихъ, по мѣрѣ удаленія отъ сердца быстро уменьшается; обыкновенно они слышатся въ нижней трети грудной кости и подъ 4, 5 и 6-мъ хрящами. Въ болѣзненномъ состояніи пространство, на которомъ они бываютъ слышны, увеличивается, если сердце увеличено въ объемъ и бьется сильнѣе, если оно находится въ соприкосновеніи съ жидкостью или твердымъ тѣломъ, которыя, какъ извѣстно, своимъ сотрясеніемъ передаютъ звуки гораздо далѣе;

напримѣръ если ткань легкаго уплотниѣна вслѣдствіе его гепатизаціи или наполненія бугорками, то она передаетъ звуки далеко. При наполненіи праваго легкаго бугорками толчки сердца, обыкновенно почти неслышимые въ задней сторонѣ праваго легкаго, будутъ тамъ слышимы и даютъ подозрѣніе о существованіи легочныхъ бугорковъ.

Въ первомъ періодѣ легочной чахотки звуки сердца, явственно слышимые подъ ключицами, составляютъ первый признакъ приготавливающейся дезорганизаціи легкихъ.

Звуки сердца слышатся на меньшемъ пространствѣ — въ обморокѣ (который ослабляетъ силу и уменьшаетъ число ударовъ сердца), въ слабости, въ атрофіи сердца, концентрической его гипертрофіи и ожирѣніи, наконецъ въ легочной эмфиземѣ и водянкѣ околосердья, удаляющихъ сердце отъ грудной стѣнки.

с) Напряженность.

Вообще сила звуковъ находится въ прямомъ отношеніи къ силѣ сокращеній сердца. Иногда звуки бываютъ слышимы на разстояніи нѣсколькихъ вершковъ отъ груди; но это случаи исключительные. Звуки сердца могутъ измѣняться въ силѣ: иногда они глухи, жирны, какъ бы охриплы; въ другой разъ они сухи, рѣзки, подобны звукамъ пергамента.

Усиленіе звуковъ замѣчается при нервныхъ пальпитаціяхъ, во время лихорадочнаго жара, въ простой гипертрофіи сердца съ сохраненіемъ его полостей и въ эксцентрической гипертрофіи желудочковъ.

Уменьшеніе силы звуковъ бываетъ во время выздоровленія, при натуральной слабости, обморокѣ, атрофіи сердца какъ простой, такъ и жировой, въ концентрической гипертрофіи, если полости немного уменьшены; при накопленіи жира въ грудной стѣнкѣ, при существованіи между ухомъ и сердцемъ опухолей, экссудата въ плеврѣ или сердечной сумкѣ.

д) Измѣненія звуковъ сердца въ размѣрѣ или ритмѣ.

Подъ именемъ ритма или размѣра сердечныхъ ударовъ разумѣется число ударовъ въ данное время и правильный порядокъ, въ которомъ они слѣдуютъ одинъ за другимъ.

Этотъ ритмъ можетъ измѣняться въ томъ отношеніи, что удары будутъ чаще или рѣже, или не будутъ слѣдовать

одинъ за другимъ чрезъ обыкновенныя промежутки, т. е. будутъ чаще, медленнѣе, неправильны; или будутъ неравны въ силѣ, или наконецъ неодинаковы въ числѣ. Частые удары сердца не всегда составляютъ болѣзнь. Моральное впечатлѣніе, бѣганіе, восхожденіе на лѣстницу учащаютъ бѣніе сердца.

Болѣзненное учащеніе ударовъ сердца бываетъ симпатическимъ, и именно если зависить отъ лихорадочнаго состоянія. Въ такомъ случаѣ число ударовъ отъ 80 доходитъ до 120, 140, 180 и даже болѣе. Предсказаніе всегда дурно, если число ударовъ будетъ болѣе 160 въ минуту; такое состояніе рѣдко когда не оканчивается смертью.

Удары сердца и звуки учащаются въ плеторѣ, когда кровь изобилуетъ красными кровяными шариками и въ хлоро-анеміи когда обѣднѣвшая кровь не въ состояніи достаточно питать нервной системы, управляющей движеніемъ сердца. Излишекъ и недостатокъ въ крови шариковъ производятъ одинаковыя слѣдствія. Въ хлоро-анеміи бѣніе сердца учащается отъ малѣйшаго безпокойства или движенія. Удары сердца становятся чаще обыкновеннаго въ гипертрофіи сердца съ значительнымъ суженіемъ отверстій. Сердце напрасно старается преодолѣть препятствіе къ прохожденію крови чрезъ суженное отверстіе и потому сокращается чаще. Иногда удары бываютъ до того часты, что ихъ едва можно различить; рука, положенная на грудь, чувствуетъ только волнообразное движеніе. По пульсу также ихъ нельзя счесть, ибо онъ очень слабъ. Сокращенія эти въ то же время и очень неправильны: одни слабѣе, другія сильнѣе, звуки неясны, но патологическихъ шумовъ нѣтъ. Спокойствіе, кровопусканіе, наперсточная трава иногда нѣсколько утишаютъ бѣніе и даютъ возможность сдѣлать нѣкоторыя различія.

Сердце, при сгусткахъ въ немъ, бьется также очень часто, но при этомъ звуки неправильны, глухи, пульсъ слабъ, чрезвычайное затрудненіе въ дыханіи, доходящее до удушенія; обмороки, синюха, холодный потъ; притомъ же предшествовала простуда, острый ревматизмъ и проч.

При особомъ состояніи сердца, производящемъ такъ называемыя нервныя сердцебѣнія или пальпитацин, бѣнія иногда бываютъ очень часты, но звуки всегда ясны, чисты; учащеніе бѣній продолжается недолго; нѣтъ признаковъ орга-

ническаго поврежденія (измѣненія объема, неестественныхъ шумовъ и проч.).

Біенія сердца могутъ быть замедлены. Замедленіе ударовъ сердца, какъ болѣзненное явленіе, встрѣчается рѣдко и узнается только выслушиваніемъ груди; пульсъ же можетъ ввести въ ошибку, ибо слабые удары сердца до него не доходятъ.

Сердце бьется медленнѣе въ слѣдующихъ случаяхъ: у нѣкоторыхъ, вслѣдствіе особой идіосинкразіи, сердце въ здоровомъ состояніи ударяетъ рѣже, чѣмъ 60 разъ въ минуту; біенія сердца замедляются въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ головного и спиннаго мозга. Андраль и Бульо наблюдали случаи, гдѣ двойной ударъ сердца въ минуту простирался только до 20, 30 разъ. Въ желтухѣ, отъ присутствія въ крови желчи, удары бываютъ рѣже (40, 50). Всѣ средства, такъ называемыя успокоивающія нервную систему (седативныя) и мочегонныя замедляютъ удары сердца; напр. хининъ въ большихъ пріемахъ, наперсточная трава, вератринъ, рвотный камень, безвременникъ, селитра и др. Иногда удары замедляются и при суженіи отверстій; въ такомъ случаѣ первый звукъ продолжается долѣе и почти соединяется со вторымъ. Надо замѣтить, что наперсточная трава замедляетъ лишь біенія сердца, происходящія отъ *органическаго* его поврежденія, а не *нервныя*. Разница, замѣчаемая ухомъ, въ напряженности звуковъ, въ силѣ ударовъ, составляетъ довольно важный признакъ болѣзни сердца. Вообще сила звуковъ находится въ прямомъ отношеніи къ силѣ толчковъ сердца. Иногда звуки очень сильны и могутъ быть слышимы на разстояніи отъ одного до 14 вершковъ отъ груди. Усиленіе звуковъ сердца указываетъ на нервныя пальпитации, на усиленные сокращенія сердца въ лихорадочномъ состояніи, равно какъ на простую гипертрофію сердца безъ измѣненія его полостей и на эксцентрическую гипертрофію желудочковъ. Ослабленіе силы звуковъ замѣчается во время выздоровленія, при общей слабости, въ обморокѣ, въ простой и жировой атрофіи сердца, въ концентрической гипертрофіи при уменьшеніи полостей желудочковъ, при скопленіи большаго количества жира въ грудной стѣнкѣ, при существованіи опухоли, жидкаго экссудата въ плеврѣ или околосердіи.

Случается, что послѣ нѣсколькихъ ударовъ правильныхъ, появляются другіе едва слышимые. Другой разъ вмѣсто одного

слабаго удара слышно 3, 4, 5 и болѣе, потомъ снова настоящіе удары. Иногда между слабыми ударами замѣчается одинъ или нѣсколько очень сильныхъ, непріятныхъ для уха; сердце ударяетъ какъ молотокъ, и какъ бы хочетъ выскочить изъ груди. Ухо слушающаго чувствуетъ различныя впечатлѣнія: то кажется, что сердце, во время перваго сокращенія, не можетъ сдѣлать его вполне и медлитъ; въ такомъ случаѣ звуки слабы, какъ бы задушены, охриплы; то напротивъ кажется, что сердце бьется понапрасну, какъ будто въ немъ ничего нѣтъ; тогда звуки бываютъ ясны и коротки. Во всякомъ случаѣ бѣненіе сердца не достигаетъ до пульсовыхъ жилъ, отчего и происходитъ такъ называемая *ложная перемежка* въ пульсѣ, — ложная потому, что сердце бьется, а между тѣмъ большая часть его ударовъ не отражается въ пульсѣ *).

Всѣ названныя неправильности сердцбѣненія указываютъ на суженіе отверстій, расширеніе и утонченіе стѣнокъ желудочковъ, и при томъ чаще въ правой сторонѣ сердца, чѣмъ въ лѣвой.

Если сокращенія сердца слабы, то пульса не слышно. Изъ этого можно вывести важное заключеніе. Въ самомъ дѣлѣ, если въ одно и то же время изслѣдовать пульсъ и выслушивать бѣненія сердца, и если эти бѣненія слабы, но существуютъ, то можно сдѣлать два предположенія: или лѣвый желудочекъ не наполняется вовсе кровью, или онъ не можетъ прогнать той крови, которая въ немъ заключена. Въ томъ и другомъ случаѣ должно предположить матеріальное измѣненіе (въ заслоночкахъ), препятствующее или вхожденію крови въ лѣвый желудочекъ или ея выхожденію. А какъ отсутствіе пульса, бывающее въ то время, когда сокращенія дѣйствительно существуютъ, называется ложной перемежкой, то значить, что *ложная перемежка всегда указываетъ на органическое поврежденіе сердца*. Настоящая перемежка указываетъ или на нервную болѣзнь сердца, или, что рѣже, на органическое поврежденіе его существа. Въ первомъ случаѣ (нервная болѣзнь сердца) перемежки въ сердцѣ и пульсѣ бываютъ непродолжительны, во второмъ — постоянны.

е) Число звуковъ.

Въ здоровомъ состояніи слышно два звука въ сердцѣ, — тикъ-

*) Правильная перемежка та, когда пульсъ дѣлаетъ столько же перемежекъ, сколько и сердце, а не болѣе.

акъ. Въ болѣзняхъ вмѣсто двухъ нормальныхъ, звуковъ бываетъ иногда меньше — одинъ, или больше — 3, даже 4. Одинъ звукъ замѣчается, когда желудочно-предсердные заслоночки (коихъ растяженіе производитъ первый звукъ) такъ разстроены, что не могутъ дѣйствовать; звукъ этотъ зависитъ отъ хлопанья полудуоденныхъ заслоночекъ (*v. sigmoideae*) во время расширения желудка. Иногда тикъ-такъ трудно слышать, ибо онъ маскируется болѣзненнымъ шумомъ, зависящимъ отъ поврежденія заслоночекъ, именно шумомъ дуновенія. Если слышно три или четыре звука, то предполагаютъ, что нарушенъ изохронизмъ въ сокращеніяхъ отдѣльныхъ частей сердца; напр. правый желудочекъ сокращается не въ одно время съ лѣвымъ и т. д. Это вѣроятно, но положительно еще не доказано. Въ семъ случаѣ бываютъ слышимы удары молотка по наковальнѣ, лошадиный скокъ галопомъ: тикъ-тикъ — такъ, такъ-такъ — тикъ. Эти тройные или четверные звуки всегда означаютъ органическое поврежденіе сердца и именно, по мнѣнію Бульо, суженіе одного изъ отверстій съ извѣстковымъ отложеніемъ на заслоночкахъ.

г) Заглушеніе и замѣненіе обыкновенныхъ звуковъ сердца ненормальными.

Патологическіе звуки, которые заглушаютъ или совершенно замѣщаютъ звуки естественные, составляютъ драгоцѣнный признакъ для распознаванія болѣзней сердца. Но они также легко могутъ ввести и въ ошибку.

Прежде, чѣмъ мы приступимъ къ различію неестественныхъ звуковъ, считаемъ нужнымъ сдѣлать слѣдующее предварительное замѣчаніе. Такъ какъ въ органическихъ поврежденіяхъ сердца часто слышится шумъ дуновенія, то многіе полагаютъ, что всякій шумъ дуновенія, слышимый въ сердцѣ, означаетъ органическое поврежденіе, и на оборотъ, если нѣтъ шума дуновенія, то нѣтъ и никакой болѣзни въ сердцѣ. Такое ошибочное мнѣніе ведетъ часто къ неблагоразумному и вредному дѣйствию. Замѣтивъ въ сердцѣ шумъ дуновенія, врачъ, не обращая вниманія на другіе припадки и общее состояніе, тотчасъ предполагаетъ органическое поврежденіе и начинаетъ больному пускать кровь, ставить піявки, банки, мушки и пр., тогда какъ у больного хлорозъ, при которомъ, какъ извѣстно, также образуется шумъ дуновенія; жидкая кровь больного, отъ ослабленія, еще болѣе разжижается, хлорозъ усиливается,

является водянка и смерть. Надо замѣтить, что хлорозъ встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ органическіе пороки сердца, особливо у женщинъ. Должно также помнить, что онъ можетъ быть и у мужчинъ (отъ излишнихъ любовныхъ наслажденій, отъ сѣменотеченія, отъ онанизма, излишнихъ умственныхъ работъ); случается и обратная ошибка: основываясь на присутствіи шума дуновенія въ сердцѣ, блѣдности и отека — принимаютъ органическую болѣзнь сердца за хлорозъ и лечатъ питательною пищею, виномъ, желѣзомъ и пр., что явно вредить больному.

Новые ненатуральные шумы могутъ или затемнять или все замѣщать нормальные звуки. Ихъ два рода: *шумъ тренія* и *шумъ дуновенія*. Первый происходитъ въ околосердной сумкѣ, второй — въ самомъ сердцѣ. Есть еще третій шумъ — чирканья; онъ отличенъ отъ двухъ первыхъ и бываетъ слышенъ на разстояніи.

шумъ дуновенія въ сердцѣ.

Шумъ дуновенія, шумъ мѣховъ, шумъ въ сердцѣ, сердечный шепотъ (*bruit de souffle, souffle cardiaque, souffle*). Такъ называютъ шумъ, замѣчаемый при ударахъ сердца и похожій на дуновение или на шумъ раздуваемыхъ мѣховъ. Сила его различна въ различныхъ болѣзняхъ. Иногда онъ есть ничто иное, какъ простое продолженіе шумовъ сердца, и тогда называется шумомъ продолженнымъ или шумомъ легкаго дуновенія; въ другомъ случаѣ онъ очень длиненъ и дѣйствительно заглушаетъ одинъ изъ шумовъ сердца; ухомъ слышно, что звукъ сердца покрывается другимъ, мягкимъ дуновеніемъ. Шумъ можетъ быть силенъ, жестокъ, подобенъ звуку, издаваемому тѣркой; иногда онъ похожъ на постоянно издаваемую музыкальную ноту, на шумъ паровъ и пр.

По большой части онъ замѣчается на незначительномъ пространствѣ, около вершины, у основанія или въ отдаленіи отъ сердца. Но иногда онъ распространенъ, при чемъ всегда бываетъ одно мѣстечко, гдѣ онъ слышится гораздо сильнѣе. У нѣкоторыхъ его слышно по всей груди, даже у позвоночнаго столба съ лѣвой стороны; иногда — въ аортѣ и артеріяхъ. Всегда должно стараться отыскать мѣсто, гдѣ этотъ шумъ слышенъ въ высшей степени (*maximum intensitatis*) — у основанія или у верхушки, снаружи или внутри отъ наружной груди (*mamma*). Такое розысканіе очень важно.

Постоянный или перемежающийся шумъ дуновенія совпадаетъ то съ первымъ, то со вторымъ ударомъ сердца, то съ обоими, но гораздо чаще съ первымъ; иногда бываетъ два шума послѣ каждого удара. У нѣкоторыхъ шумъ предшествуетъ ударамъ или слѣдуетъ за ними.

Часто сила его одинакова, а иногда онъ усиливается при нѣсколькихъ послѣдующихъ ударахъ и затѣмъ снова ослабляется. Кто слышалъ шумъ дуновенія хотя одинъ разъ, тотъ никогда его не забудетъ.

Шумъ дуновенія можетъ быть смѣшанъ съ шумомъ грудныхъ мышцъ, съ дыхательнымъ шумомъ, съ треніемъ поверхностей подреберной плевры и въ особенности околосердной сумки.

Шумъ грудныхъ мышцъ замѣчается, если при выслушиваніи груди больной такъ сидитъ или лежитъ, что грудь его мало поддержана, отчего мышцы, сокращаясь, производятъ шумъ; онъ постояненъ и очень поверхностенъ; рѣдко онъ перемежается и въ такомъ случаѣ онъ несогласенъ съ сердцемъ; его можно избѣжать, поддерживая грудь больного.

Шумъ дыхательный одновремененъ съ дыханіемъ и прекращается, если прекратить дыханіе.

Шумъ дуновенія легко смѣшать съ *трениемъ плевры* или *перикардія*; но первый бываетъ глубже, слышенъ преимущественно въ одномъ какомъ либо мѣстечкѣ, производитъ въ ухѣ чувство прохожденія жидкости чрезъ узкое отверстіе или трубочку. Трение (*frottement*) напротивъ поверхностно, слышится одинаково на большомъ пространствѣ.

Причины шума дуновенія. Шумовъ два рода: отъ органическаго поврежденія въ сердцѣ и отъ жидкости крови (въ хлорозѣ и анеміи).

Перваго рода шумъ дуновенія образуется при суженіи отверстій, недостаточности заслоночекъ, непропорціональности между полостями желудочковъ и отверстіями безъ поврежденія заслоночекъ, при воспаленіи внутренности сердца и его послѣдствіяхъ, неестественномъ сообщеніи полостей сердца между собою, гипертрофіи сердца, сращеніи его съ своей сумкой, расширеніи аорты и проч.

Во всѣхъ названныхъ случаяхъ шумъ дуновенія происходитъ отъ движенія крови при прохожденіи ея по неровнымъ поверхностямъ или въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ея движеніе за-

труднено; слѣдовательно для того, чтобы онъ образовался, должно быть неравенство между волной крови и діаметромъ отверстія, назначеннаго для ея прохожденія, слѣдствіемъ чего бываетъ треніе крови о стѣнки отверстія. Что дѣйствительно и происходитъ всякій разъ, когда страданіе заслоночекъ (ненормальное приращеніе, окостенѣніе, отложеніе на ихъ поверхность или края пластической лимфы) суживаетъ отверстіе сердца во время прохожденія чрезъ него крови. Но шумъ дуновенія можетъ быть и безъ поврежденія заслоночекъ, именно, если полости сердца очень расширены или когда сокращенія сердца очень сильны, такъ что волна крови быстро пробѣгаетъ по здоровому, но относительно слишкомъ узкому отверстію.

Этимъ объясняются:

1) нѣкоторые шумы — въ эксцентрической гипертрофій безъ замѣтнаго поврежденія отверстій;

2) краткій шумъ дуновенія, происходящій при первомъ ударѣ, отъ сильнаго сокращенія сердца въ лихорадочномъ состояніи;

3) шумъ у нѣкоторыхъ стариковъ, имѣющихъ расширеніе сердца безъ поврежденія отверстій;

4) почему въ нѣкоторыхъ случаяхъ пораженія заслоночекъ съ суженіемъ не замѣчается шума дуновенія, именно: по причинѣ малаго объема и малой силы кровянаго столба, гонимаго изъ сердца.

Шумъ дуновенія 2-го рода или хлоротическій существуетъ всегда, если при опущеніи въ кровь ареометра Боле уровень ея будетъ ниже 6° *). Онъ всегда появляется при первомъ ударѣ сердца и иногда при второмъ; такъ что если шумъ слышенъ при второмъ ударѣ, то можно быть увѣрену, что дѣло идетъ объ органическомъ поврежденіи сердца. Если притомъ онъ слышенъ у верхушки сердца (подъ сосцемъ), то нѣтъ никакого сомнѣнія въ существованіи органической болѣзни.

Хлоротическій шумъ въ сердцѣ мягокъ, иногда музыкаленъ, непостояненъ, не сопровождается никакими признаками органическаго порока (пониженіе верхушки, выпуклость груди, тупой звукъ, мурлыканье, синюха, отекъ ногъ и пр.) — и на-

*) Не смотря на то, она жидка или отъ уменьшенія количества кровяныхъ шариковъ (Андраль, Бульо), или отъ избытка сыворотки (Бо).

противъ совпадаетъ съ сильнымъ шумомъ дуновенія въ сонныхъ артеріяхъ (carotides).

Семіотика органическихъ шумовъ дуновенія имѣетъ цѣлю, по ихъ свойству и мѣсту, опредѣлить свойства самого поврежденія сердца.

Согласно съ теоріей Андраля, Бульо, Бартъ и Роже, Февръ и Шево, Ракль, Бушю и др. шумъ дуновенія при первомъ ударѣ и слышимый у основанія (вверху) сердца указываетъ на суженіе отверстій аорты (равно и легочной артерій), или на недостаточность желудочно-предсерднаго отверстія. Въ самомъ дѣлѣ первый звукъ и толчокъ сердца означаютъ сокращеніе (систоле) желудочковъ, прохожденіе крови въ аорту, легочную артерію и раскрытіе желудочно-предсердныхъ заслонокъ. Если аорта или легочная артерія сужены, то будетъ треніе, шумъ дуновенія, совпадающій съ пульсомъ. Это почти всегда бываетъ.

Если артеріальныя отверстія здоровы, а то или другое желудочно-предсердное отверстіе, вслѣдствіе поврежденія заслонокъ или какой нибудь другой причины, не будетъ въ состояніи удерживать крови въ желудочкахъ, то снова будетъ треніе и слѣдовательно шумъ дуновенія, такъ что шумъ дуновенія при первомъ ударѣ сердца означаетъ или суженіе артеріальныхъ отверстій или недостаточность отверстій желудочно-предсердныхъ. Шумъ, происходящій отъ *суженія артеріальныхъ отверстій* отличается тѣмъ, что находится у основанія сердца внутри отъ лѣвой груди, а шумъ отъ *недостаточности желудочно-предсердныхъ отверстій* или заслонокъ — у верхушки сердца.

Шумъ дуновенія при второмъ ударѣ сердца означаетъ напротивъ недостаточность отверстій аорты, легочной артерій, или суженіе желудочно-предсерднаго отверстія. Въ это время, т. е. во время раскрытія желудочковъ сердца, кровь изъ предсердій идетъ въ желудочки и своимъ толчкомъ взадъ растягиваетъ полулунныя заслонки (valvulae sigmoideae). Если эти заслонки не закрываютъ артеріальнаго отверстія, то кровь частію входитъ обратно въ сердце, производя треніе о стѣнки отверстія и вслѣдствіе того болѣе или менѣе ясный шумъ дуновенія. Тоже происходитъ и въ суженіяхъ желудочно-предсердныхъ, если въ отверстіи, суженномъ вслѣдствіе поврежденія заслонокъ, будетъ треніе крови объ его стѣнки. Шумъ дуновенія, происходящій отъ недостаточности артері-

альных заслоночекъ, отличается тѣмъ, что слышится у основанія сердца, тогда какъ шумъ отъ суженія желудочно-предсерднаго отверстія находится у верхушки сердца.

При двойномъ шумѣ дуновенія должно всегда обнаружить мѣсто высшей степени его напряженности (у основанія или у верхушки), и на указанныхъ выше данныхъ опредѣлить патологическое его значеніе. Двойной шумъ у основанія во время перваго и втораго сокращенія сердца принадлежитъ отверстію аорты; это — суженіе отверстія и въ тоже время недостаточность аорты. Напротивъ двойной шумъ во время систолы и діастолы, слышимый у верхушки, происходитъ отъ пораженія желудочно-предсерднаго отверстія, это — суженіе и недостаточность отверстія. Двойной шумъ, первый у основанія, второй у верхушки, означаетъ пораженіе и артеріальнаго и желудочно-предсерднаго отверстія; это суженіе обѣихъ отверстій. Если же первый шумъ дуновенія будетъ у верхушки, а второй у основанія, то означаетъ двойную недостаточность.

Теперь остается узнать, которая половина сердца поражена.

Вообще отверстія лѣвой половины сердца гораздо чаще служатъ мѣстомъ органическаго поврежденія, чѣмъ отверстія правой стороны, что объясняется большей силою лѣваго желудочка; изъ 20 случаевъ въ 19-ти поражается лѣвая сторона сердца; но этого не достаточно для діагностики. Можно идти далѣе и принимать, согласно съ Литтре, Бартомъ и Роже, что ненормальный шумъ, бывающій правѣе или лѣвѣе отъ того мѣста, гдѣ слышится натуральный тикъ - такъ сердца, означаетъ поврежденіе *желудочно-предсердныхъ* заслоночекъ правой или лѣвой стороны. Напротивъ мѣстомъ поврежденія должна быть считаема *аорта*, если ненормальный шумъ идетъ по ея направленію, и *легочная артерія*, если шумъ будетъ поперечнымъ и болѣе направленъ къ правой ключицѣ*). Общія припадки въ такомъ случаѣ имѣютъ очень важное значеніе. Дѣйствительно при пораженіи правой стороны сердца всегда замѣчается препятствіе въ венозномъ кровообращеніи, венозный пульсъ, синюха, значительный отекъ — припадки, небывающіе въ такой степени при пораженіи лѣвой половины сердца.

*) Bouchut, Séméiologie, p. 868 .

Къ несчастію во многихъ случаяхъ сердечные шумы, по ихъ протяженію, осложненіямъ съ дыхательнымъ шумомъ, бронхиальными хрипами, не всегда можно легко различить, и въ особенности опредѣлить степень ихъ зависимости отъ сердца. Даже иногда дыханіе затрудняется до такой степени, что дѣлается невозможнымъ изслѣдованіе; въ такомъ случаѣ необходимо обращать вниманіе на общіе припадки.

Встрѣчается нѣкоторое затрудненіе при опредѣленіи суженія желудочно-предсердныхъ отверстій, сопровождаемаго обыкновенно шумомъ дуновенія при второмъ сокращеніи, и иногда, будто бы при первомъ. Фовель, Бо и Фильгосъ наблюдали случаи послѣдняго рода и основали на нихъ свою теорію движеній сердца противоположную общепринятой. Но Бушю думаетъ, что это ошибочно. Изъ точныхъ изслѣдованій случаетъ суженія желудочно-предсердныхъ отверстій извѣстно, что заслоночки, покрытыя вегетачіями или соединенныя въ видѣ открытыхъ снизу конусовъ, образуютъ суженіе со стороны предсердій и недостаточность со стороны желудочковъ.

Изъ этого выходятъ, смотря по степени органическаго разстройства, различныя физическія условія, которыя производятъ препятствіе болѣе въ одномъ какомъ либо направленіи, чѣмъ въ другомъ — отъ предсердія къ желудочку или наоборотъ отъ желудочка къ предсердію, образуютъ шумъ при второмъ сокращеніи или и при первомъ, что однакожь встрѣчается рѣже *).

Остается одно вѣрное средство для отличія суженія съ недостаточностію отъ простой недостаточности; это — изслѣдованіе общихъ явленій, которыя въ первомъ случаѣ будутъ: воспрепятствованное кровообращеніе, застой крови, малый пульсъ, отекъ, аназарка и проч. — припадки почти не встрѣчаемые при одной недостаточности желудочно-предсердныхъ заслоночекъ. Есть много видоизмѣненій органическаго шума дуновенія, происходящаго отъ препятствія прохожденію крови по отверстіямъ. Такъ бываетъ шумъ терки, пилы, прялки, мурлыканія, воркованія и проч. Такіе шумы всегда означаютъ важныя поврежденія и присутствіе твердыхъ наростовъ, хрящеватыхъ или известковыхъ инкрустацій на заслоночкахъ, или ихъ окостенѣніе. Въ этомъ отношеніи они не могутъ ввести

*) Bouchut, Séméiologie, page 868.

въ ошибку подобно мягкимъ шумамъ; они всегда означаютъ поврежденіе заслоночекъ. Въмѣстѣ съ такими шумами замѣчается кошачье дрожаніе грудной стѣнки (*frémissement cataire*).

шумъ терки, шумъ пилы (*bruit de râpe, bruit de lime, de scie*).

Это только видоизмѣненія шума дуновенія, и отличаются отъ него своей грубостью, своей силой. Шумъ терки похожъ на продолженную букву р (*ррѣ, ррѣ*) или на шумъ прялки; онъ обыкновенно очень продолжителенъ, такъ что иногда замѣщаетъ оба сердечные звука. Иногда онъ временно переходитъ въ шумъ тренія, слышится на большомъ пространствѣ и преимущественно сзади; нерѣдко замѣчается въ глубинѣ; слушающему грудь кажется, что волна крови ударяетъ поперегъ грудной стѣнки, и что звукъ прямо проникаетъ въ ухо. Онъ почти всегда означаетъ пораженіе отверстій, находящихся между желудочкомъ сердца и предсердіями. Шумъ пилы острѣе, рѣзоче, доходитъ даже до свиста, короточе и похожъ на продолженную букву с (*съ, съ*). Онъ появляется по большей части при первомъ ударѣ и означаетъ поврежденіе артеріальныхъ отверстій. Онъ постояненъ и почти всегда сопровождается кошачьимъ мурлыканіемъ. Вообще этотъ звукъ вѣрнѣе указываетъ на органическое поврежденіе отверстій или заслонокъ сердца, чѣмъ дуновеніе.

свистъ (*sifflement*).

Свистъ слышимый при ударахъ сердца есть тотъ же шумъ дуновенія, но только въ самой высокой степени, и происходитъ отъ тѣхъ же причинъ, только существующихъ въ высшей степени. Часто онъ походитъ на мяуканіе кошки, на чириканье, на воркованіе голубей, крикъ перепела (*bruit de pialement*). Отъ шума артерій онъ отличается своимъ высокимъ тимбромъ и тѣмъ, что не бываетъ ни двойнымъ, ни продолжительнымъ. Онъ быстръ и почти всегда слышится при первомъ ударѣ сердца. Онъ одинъ изъ самыхъ непостоянныхъ шумовъ: то усиливается, то слабѣетъ, то исчезаетъ. Свистъ въ сердцахъ всегда означаетъ органическій порокъ сердца, именно, по мнѣнію Бульо, значительное суженіе отверстія и поврежденіе заслоночекъ, а также, кажется, и образованіе сгустковъ въ сердцахъ.

шумъ тренія (*bruit de frottement, frottement cardiaque*).

Въ здоровомъ состояніи сердце движется въ сорочкѣ, не про-

изводя своимъ треніемъ никакого шума. Въ болѣзни, именно, когда поверхность сердечной сумки или самого сердца сдѣлается неровною, треніе сердца о сумку производитъ шумъ, называемый *шумомъ тренія, шумомъ новой кожи*. Этотъ шумъ похожъ на треніе между собою двухъ плоскихъ, но шероховатыхъ тѣлъ; онъ всегда поверхностенъ, ибо ухомъ слышно только треніе передней стороны сердца и передней же пластинки его сумки; тренія задней стороны сердца не слышать. Шумъ тренія слышенъ на довольно большомъ пространствѣ и притомъ вездѣ равномѣрно. Онъ наблюдается при второмъ, чаще при первомъ ударѣ, а иногда и при обоихъ. Онъ быстрое, но не сильное треніе плевры (ибо сердце движется скорее легкихъ) и одновремененъ съ его біеніемъ. Онъ непостояненъ: то слышенъ ясно, то исчезаетъ безъ всякой видимой причины. Шумъ тренія можетъ продолжаться недѣли, мѣсяцы; у нѣкоторыхъ онъ яснѣе слышенъ въ стоячемъ положеніи, ибо сердце приближается къ грудной стѣнкѣ. Иногда сопровождается кошачьимъ мурлыканіемъ. Онъ бываетъ различной силы, то въ родѣ легкаго царапанья, то мазанья или собачьяго локанья, то наконецъ въ видѣ скреба, скрипа новой сапожной кожи или пергамена. Сей послѣдній шумъ часто появляется у чахоточныхъ, если присоединяется воспаление плевры.

Впрочемъ отличительный характеръ тренія заключается не столько въ его свойствахъ, сколько во времени его появленія, относительно естественныхъ звуковъ сердца, къ которымъ онъ имѣетъ только то отношеніе, что происходитъ при сокращеніи и расширеніи сердца. Такъ какъ шумъ тренія не входитъ въ число естественныхъ звуковъ сердца, то онъ и не оказывается съ ними въ одно время, не слѣдуетъ ихъ ритму, но обыкновенно слышится гдѣнибудь между ними или отдѣльно отъ нихъ. При треніи естественные звуки могутъ быть очень слабыми или вовсе неощутительными, потому что выпотѣніе дѣлаетъ ихъ неясными, или потому что само треніе, будучи очень громкимъ, заглушаетъ ихъ; но оно никогда не замѣняетъ естественныхъ звуковъ и не измѣняетъ ихъ характера. Треніе околосердія бываетъ явственнѣе во время спаденія реберъ, а потому при изслѣдованіи должно заставлять больного удерживать духъ послѣ выдыханія.

Незначительное выпотѣніе лимфы и обильное скопленіе сыворотки — два обстоятельства, позволяющія смѣшивать шумъ

трения съ другими ненормальными шумами. Въ первомъ случаѣ онъ всегда ограничивается тѣмъ мѣстомъ, гдѣ околосердіе заворачивается на большіе сосуды, и потому можетъ быть принять за аортическій шумъ. Но кромѣ своихъ свойствъ, онъ отличается еще тѣмъ, что его мѣсто, равно какъ и наибольшая ясность (*maximum*) находятся ниже, а не выше основанія сердца. При выпотѣніи сыворотки въ околосердіе шумъ трения всего чаще встрѣчается у вершины сердца, но въ такомъ случаѣ онъ всегда слышенъ ниже обыкновеннаго мѣста шума двузубчатой заслонки, притомъ же трение бываетъ громче во время опаденія реберъ, даже при ихъ вдавленіи на короткое время просто руками.

Отъ трения плевръ онъ отличается тѣмъ, что не пропадаетъ если остановить дыханіе; притомъ же плевретическое трение находится съ боку, а не въ сторонѣ сердца. Отъ шума терки трение отличается описанными выше признаками и тѣмъ, что шумъ терки рѣдко встрѣчается безъ гипертрофіи, дрожанія грудныхъ стѣнокъ, неправильнаго сердцебіенія, отека и проч.

Такъ какъ онъ происходитъ отъ тренія двухъ шероховатыхъ поверхностей, а шероховатость можетъ быть только вслѣдствіе воспаленія, то шумъ трения означаетъ *воспаленіе околосердной сумки*.

Въ началѣ воспаленія, когда поверхности едва шероховаты, припухли, замѣтно слабое треніе, похожее на треніе ассигнаціи въ рукахъ, и слышно, что верхушка сердца какъ бы прилипаетъ, съ трудомъ отходитъ отъ грудной стѣнки. Потомъ треніе исчезаетъ, ибо въ сорочкѣ скопляется вода; біеніе сердца становится глухимъ, какъ бы задушеннымъ. Но когда вода всасывается, исчезаетъ, то появляется снова треніе, уже грубое, оттого, что въ сумкѣ образовались плотныя перепонки, своимъ треніемъ производящія этотъ грубый шумъ (фру, фру), шумъ кожи. Слѣдовательно слабый шумъ тренія указываетъ на начало воспаленія сумки сердца, а грубый — на образованіе въ ней ложныхъ перепонокъ, на окончаніе воспаленія. Но отсутствіе тренія можетъ служить признакомъ отсутствія воспаленія плевры только въ настоящій моментъ (а не за прошедшее время), ибо треніе можетъ отсутствовать по причинѣ выпотѣнія сыворотки, а также и сращенія околосердія съ сердцемъ.

§ V. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ВАЖНѢЙШИХЪ ЯВЛЕНІЙ, ЗАМѢЧАЕМЫХЪ ПРИ ИЗСЛѢДОВАНІИ СЕРДЦА, ПО БАРКЛЕ *).

Признаки увеличеннаго объема сердца.

Эти признаки слѣдующіе: біеніе сердца ощущаемое ниже обыкновеннаго, неограниченное распространеніе толчковъ сердца, его волнистое или неправильное біеніе, распространеніе тупой звучности сердечной стороны кверху и въ стороны и противоестественные шумы. Біеніе сердца, явно ощущаемое ниже обыкновеннаго своего мѣста, почти навѣрно означаетъ увеличеніе объема этого органа. Сильное біеніе, поднимающее при каждомъ толчкѣ сердца грудную стѣнку, стетоскопъ или голову изслѣдующаго, указываетъ на отолстѣніе стѣнокъ сердца, если впрочемъ удары не рѣзки, а довольно медленны. Если удареніе сердца неограничено, распространено, слабѣе, причѣмъ во время сокращенія желудочковъ (systole) оно не вдругъ касается грудной стѣнки, а самое біеніе похоже на волнистое, это означаетъ скорѣе расширеніе полостей сердца безъ отолстѣнія его стѣнокъ. Неправильное сердцебіеніе, котораго не должно смѣшивать съ сердцебіеніемъ перемежающимся **), составляетъ важное явленіе и именно, если оно постоянно, то служитъ положительнымъ признакомъ болѣзни сердца и притомъ чаще всего — пораженія двузубчатой заслонки. При увеличеніи объема сердца тупая звучность распространяется по всѣмъ направленіямъ, но тупой звукъ около грудины обыкновенно означаетъ не гипертрофію, а растяженіе перикардія жидкостію. Если сердце бьется не на своемъ мѣстѣ, это можетъ зависѣть отъ сращенія перикардія; но какъ притомъ всегда бываетъ и гипертрофія, то упомянутое явленіе вообще довольно вѣрно означаетъ увеличеніе объема сердца. Въ отсутствіи же гипертрофіи, оно означаетъ одно сращеніе перикардія.

Тяжелое, подобно молоту, удареніе сердца о грудь въ его гипертрофіи не трудно отличить отъ короткихъ, рѣзкихъ, звонкихъ какъ металлъ, ударовъ, характеризующихъ нервное

*) Діагностика. Глава XXI.

**) Когда одного удара не хватаетъ, когда онъ несовершененъ, или наконецъ если происходитъ по временамъ краткая остановка сердцебіенія.

сердцебиение (отъ испуга, анемии и проч). Волнистое сердцебиение собственно замѣчается при растяженіи околосердѣя съвороткою; при расширеніи сердца его биение только раздражаетъ волнистому и это потому, что въ первомъ случаѣ волна при каждомъ сокращеніи сердца распространяется отъ его вершины къ верхней расширенной части перикардѣя, тогда какъ во второмъ различные точки сердца приходятъ одна послѣ другой въ соприкосновеніе съ грудью, почему и невозможно опредѣлить направленія волны. Притомъ же первый признакъ замѣчается въ острой болѣзни сердца, второй — въ хронической. Вообще всякая опухоль въ передней стѣнкѣ груди обозначается тупою звучностью около грудины, имѣющею ту особенность, что она не оканчивается наравнѣ съ основаніемъ сердца. Если тупая звучность стороны сердца увеличена, имѣетъ угловатое или грушевидное очертаніе, то она скорѣе означаетъ скопленіе воды вслѣдствіе остраго воспаления околосердѣя, чѣмъ собственно *hydropericardium*, ибо въ семъ послѣднемъ случаѣ пассивное выпотѣніе жидкости никогда не бываетъ столь значительнымъ, чтобы произвести подобное очертаніе тупой звучности. Хотя неправильное сердцебиение составляетъ самый явный признакъ страданій сердца, но заключать по нему о болѣзни сердца должно не прежде, какъ сравнивъ его съ другими припадками.

При усиленномъ, тяжеломъ, грубомъ биеніи сердца, можно предполагать его гипертрофію съ поврежденіемъ заслонокъ или безъ онаго. При несильномъ удареніи, но при увеличеніи тупой звучности сердечной стороны, можно заключить объ увеличеніи объема сердца, но безъ отолстѣнія его стѣнокъ, которыя даже могутъ быть утончены, при чемъ поврежденіе заслонокъ можетъ быть или не быть. Противоестественные звуки сердца при гипертрофіи или расширеніи сердца почти достовѣрно означаютъ недостаточность какой либо сердечной заслонки, смотря потому, какое значеніе имѣютъ прочіе признаки. Очень слабый пульсъ при признакахъ гипертрофіи сердца явно означаетъ несовершенное закрытіе двузубчатой заслоночки. Неправильность сердцебиенія рѣдко сопровождается отолстѣніемъ сердца, несопряженное съ поврежденіемъ заслонокъ, хотя она встрѣчается при утонченіи сердечныхъ стѣнокъ и расширеніи сердца, все равно — будетъ ли при этомъ поврежденіе заслонокъ или нѣтъ. Когда двузубчатая заслонка при сокращеніи сердца не закрывается,

то случается иногда, что ненормального звука не оказывается вовсе, но тогда чрезвычайная слабость пульса при сильномъ сердцебіеніи составляетъ драгоцѣнный діагностическій признакъ. Поврежденіе заслонокъ, не причинившее увеличенія объема сердца, обыкновенно не сопровождается измѣненнымъ біеніемъ сердца. При отсутствіи неправильнаго сердцебіенія вѣроятные признаки увеличеннаго объема сердца суть: 1) усиленное сердцебіеніе при распространеніи тупой звучности сердечной стороны лѣвой груди, или при біеніи вершины сердца ниже обыкновеннаго; 2) волнообразное и вмѣстѣ съ тѣмъ усиленное сердцебіеніе при распространеніи тупой звучности въ сердечной сторонѣ, особливо, если такое біеніе сопровождается неестественнымъ звукомъ.

Выслушиваніемъ сердца можно во многихъ случаяхъ опредѣлить его болѣзнь въ раннемъ періодѣ, прежде чѣмъ произойдетъ измѣненіе въ размѣрахъ сердца. Въ другихъ случаяхъ аускультация объясняетъ таковое измѣненіе. Можно сказать, что всѣ доступныя слуху явленія въ сердцѣ раздѣляются на естественныя и противоестественныя; первыя приличнѣе называть звуками, вторыя въ отличіе отъ первыхъ — шумами (*bruits*). Сіи послѣдніе удобно подраздѣляются на шумы, слышимые въ сердцѣ (эндокардіальные) и внѣ его, въ околосердціи (экскардіальные). Изъ послѣднихъ извѣстенъ только одинъ шумъ, это треніе перикардія (*frottement*). Первые подраздѣляются на слышимые при сокращеніи желудочковъ и одновременномъ съ ними расширеніи предсердій (шумы систолическіе) и на замѣчаемые при противоположномъ сокращеніи частей сердца (шумы діастолическіе). Должно замѣтить вообще, что при выслушиваніи не столь важно опредѣлить характеръ шума, сколько его мѣсто и время появленія относительно ритма сердца. Такъ называемый шумъ возвращающейся назадъ жидкости (*regurgitatio*) тогда только имѣетъ свое значеніе, когда обозначается мѣсто и время его происхожденія, ибо онъ можетъ быть равно при систоле и при діастолѣ сердца. Такъ, если во время расширенія лѣваго желудочка кровь въ него вливается какъ изъ аорты, такъ и изъ лѣваго предсердія, то происходитъ регургитація; съ другой стороны, если во время сокращенія этого желудочка кровь вливается какъ въ лѣвое предсердіе, такъ и въ аорту, то также образуется регургитація.

Въ отношеніи измѣненія нормальныхъ звуковъ должно за-

мѣтить, что: 1) *звонкость, металличность* звуковъ бываетъ всегда вслѣдствіе первнаго возбужденія; этотъ характеръ звуковъ непостояненъ и исчезаетъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ трепетанія сердца; 2) *краткость и рѣзкость* звуковъ сердца, бывающая при его расширеніи съ утонченіемъ стѣнокъ, отличается отъ сейчасъ упомянутыхъ звуковъ своимъ постоянствомъ и независимостію отъ первнаго возбужденія; 3) звуки сердца въ гипертрофії хотя и сильны, но они глухи, неявственны, чѣмъ и отличаются отъ рѣзкихъ, хлопающихъ звуковъ, бывающихъ при расширеніи сердца; 4) отдаленность и неясность звуковъ сердца зависитъ отъ скопленія жидкости въ околосердїи или отъ покрытія сердца легкимъ (въ эмфиземѣ). Къ опредѣленію того и другаго состоянія въ семъ случаѣ служитъ перкуссия. 5) *Ритмъ* или несоразмѣрная продолжительность каждаго звука, очень часто измѣняется въ началѣ воспаленія сердца. Измѣненіе ритма нерѣдко служитъ предвѣстникомъ извѣстнаго опредѣленнаго измѣненія въ строеніи сердца и часто бываетъ непродолжительнымъ. Продолжительность каждаго звука сердца и ихъ пауза въ здоровомъ состояніи такъ опредѣленны, что всякое отступленіе въ ихъ ритмѣ означаетъ болѣзнь: оно служитъ къ открытію неявныхъ, хроническихъ измѣненій въ сердцѣ, указываетъ на угрожающее воспаленіе; оно можетъ быть единственнымъ доказательствомъ прошедшаго воспаленія околосердїя, когда звукъ тренія уже исчезъ; въ остромъ ревматизмѣ и воспаленіи грудныхъ органовъ оно бываетъ предвѣстникомъ воспаленія околосердїя или внутренней оболочки сердца, а при разрѣшеніи этихъ болѣзней, неоставляющихъ послѣ себя никакихъ доступныхъ слуху явленій, неправильный ритмъ указываетъ на миновавшую опасность. Такъ какъ громкость звуковъ болѣе зависитъ отъ ихъ близости къ грудной стѣнкѣ, чѣмъ собственно отъ ихъ качества, то при оцѣнкѣ болѣзней сердца, на громкость звуковъ много полагаться нельзя. Такіе звуки означаютъ или нервное трепетаніе сердца или утонченіе его стѣнокъ. Въ первомъ случаѣ острота звука отвергаетъ мысль о присутствіи гипертрофії; во второмъ она заставляетъ подозрѣвать измѣненіе въ строеніи сердца, необнаруживаемое другими признаками. 6) *Двойными* могутъ быть оба звука сердца, но вообще удвоивается второй; удвоенный первый звукъ непремѣнно удваивается и второй. Удвоеніе одного изъ сердечныхъ звуковъ

еще не всегда означает органическую болѣзнь сердца, ибо хотя удвоеніе втораго звука часто причиняется несовершеннымъ закрытіемъ желудочно-предсерднаго отверстія (что и составляетъ одинъ изъ желудочковъ сокращаться прежде другаго), но это удвоеніе, также какъ и перемежка, оказывается и въ нервной болѣзни сердца. Удвоеніе звуковъ можно слышать только тогда, когда нѣтъ противоестественныхъ шумовъ, ибо въ семъ послѣднемъ случаѣ слышится только одинъ первый звукъ, а второй (удвоеніе) исчезаетъ въ аномальномъ шумѣ. Противоестественные шумы сердца происходятъ отъ измѣнивагося отношенія между кровью и твердыми частями сердца, вслѣдствіе измѣненія въ первой или въ послѣднихъ, и оказываются только тогда, когда кровь находится въ движеніи, а потому они всегда соотвѣтствуютъ сокращенію и расширенію желудочковъ, когда кровь входитъ въ нихъ или выходитъ изъ нихъ. Хотя они обыкновенно начинаются нѣсколько раньше или немного позже естественнаго звука, но они также могутъ происходить и во время паузы сердца. Главный ихъ характеръ дуновеніе, сходство съ шумомъ отъ воздуха проходящаго чрезъ узкое отверстіе. Хотя законы происхожденія противоестественныхъ шумовъ намъ еще не извѣстны на столько, чтобы мы изъ ихъ свойствъ могли сдѣлать вѣрное заключеніе объ условіяхъ ихъ производящихъ; но вообще можно принять, что если шумъ очень мягокъ, то твердыя части не очень повреждены, и напротивъ если онъ грубъ, музыкаленъ, трескучъ, то находится или значительное суженіе сердечнаго отверстія или на пути прохожденія крови находится полутѣлившаяся масса, препятствующая току крови и приходящая отъ нея въ сотрясеніе. Систолическій шумъ отъ діастолическаго можно отличить приставивъ палецъ къ тому мѣсту груди, въ которомъ ощущается біеніе сердца о грудь.

Если шумъ начинается въ періодѣ времени, равно отстоящемъ отъ каждаго изъ удареній сердца, такъ что слышится въ срединѣ между ними, то онъ діастолическій; онъ оканчивается почти непосредственно передъ удареніемъ сердца о грудную стѣнку; если же напротивъ шумъ почти совпадаетъ съ толчкомъ сердца о грудь, то онъ систолическій; онъ почти начинается съ удареніемъ сердца о грудь и оканчивается задолго передъ началомъ втораго ударенія. Систолическій шумъ зависитъ или отъ измѣненій въ отверстіяхъ, чрезъ которыя кровь проходитъ, или отъ измѣненія свойства самой крови,

или наконецъ отъ обѣихъ причинъ вмѣстѣ. Но если будетъ признано, что слышимый шумъ есть діастолическій, то въ тоже время бываетъ возможно опредѣлить его зависимость отъ поврежденія заслоночекъ и большею частію аортическихъ, позволяющихъ въ такомъ случаѣ крови возвращаться въ лѣвый желудочекъ.

Систолическіе шумы. Первый вопросъ встрѣчающійся здѣсь заключается въ томъ, гдѣ находятся таковыя шумы — у основанія или у вершины сердца? Онъ рѣшается отношеніемъ точки сильнѣйшей явственности (*maximum intensitatis*) къ очертанію тупой звучности сердечной стороны и мѣсту ударенія вершины сердца.

а) Систолическіе шумы у вершины сердца.

Выслушивая стетоскопомъ центръ сердца и отодвигая его постепенно книзу и кнаружи, мы замѣтимъ, что первый звукъ сердца потерялъ свою ясность, въ центрѣ сталъ грубѣе, а къ вершинѣ превращается въ шумъ (*bruit*). 1) Если систолическій шумъ у вершины сердца происходитъ отъ несовершеннаго закрытія или такъ называемой недостаточности (*insufficiencia*) заслонки, то слухъ обнаруживаетъ одну точку, на которой шумъ явственнѣе, чѣмъ въ другомъ мѣстѣ, такъ что суровость перваго звука внезапно переходитъ въ громкій шумъ. 2) Мѣсто точки наибольшей явственности звука бываетъ различно и зависитъ отъ причинъ еще мало опредѣленныхъ. При недостаточности двузубчатой заслонки оно всего чаще находится на уровнѣ съ вершиною — на дюймъ ближе къ груди, или (что случается рѣже) на дюймъ выше того мѣста, гдѣ бьется верхушка сердца, т. е. около груднаго соска. Всего рѣже оно находится между этими двумя точками. 3) Когда шумъ оказывается въ сильной степени съ правой стороны вершины сердца или при концѣ мечевиднаго отростка, то можно предполагать, что онъ происходитъ отъ недостаточности трехзубчатой заслоночки; но будучи нерѣзко ограниченъ, онъ мало и вѣроятенъ. 4) Если шумъ будетъ гораздо явственнѣе около вершины, чѣмъ въ центрѣ сердца, то, при увеличеніи объема сердца, можно заключить, что шумъ образуется вслѣдствіе поврежденія заслонки и по всему вѣроятію — двузубчатой. Впрочемъ иногда и одно качественное измѣненіе крови производитъ шумъ, слышимый надъ центромъ сердца и усиливающийся по мѣрѣ приближенія къ вершинѣ сердца. Въ такомъ

случаѣ для избѣжанія ошибки должно тщательно изслѣдовать исторію болѣзни и общіе припадки.

в) Систолическіе шумы у основанія сердца.

Эти шумы характеризуются вообще тѣмъ, что начавшись отъ центра, они усиливаются по мѣрѣ приближенія къ основанію сердца. Надо замѣтить, что шумы, зависящіе отъ измѣненія качества крови, всего чаще оказываются у основанія сердца, такъ что иногда очень трудно опредѣлить, есть ли измѣненіе въ строеніи сердца или нѣтъ. Но вообще можно принять слѣдующія положенія:

1) Если при систолическомъ шумѣ оказывается также и діастолическій, то непременно есть поврежденіе заслонки и именно (какъ было сказано выше) аортической.

2) Если при систолическомъ шумѣ находятся признаки увеличенія сердца въ объемѣ, то шумъ несомнѣнно зависитъ отъ поврежденія аортической заслонки или самой аорты. Но при этомъ всегда должно прежде убѣдиться, не происходитъ ли ускоренное сердцебіеніе отъ нервного возбужденія.

3) Систолическій шумъ, рѣзко ограниченный у основанія сердца, или который слабъ или вовсе не слышенъ выше 3-го ребра, вѣроятно зависитъ отъ поврежденія заслонки, но систолическій же шумъ, неимѣющій рѣзкой границы и въ особенности неограничивающійся пространствомъ занимаемымъ тупою звучностью груди, по всей вѣроятности происходитъ отъ измѣненія крови.

4) Систолическій шумъ, простирающійся отъ нижняго края 3-го лѣваго ребернаго хряща до 2-го межребернаго пространства правой стороны, образуется въ аортѣ. Такой же шумъ, слышимый ясно только во 2-мъ межреберномъ пространствѣ лѣвой стороны, вѣроятно происходитъ въ легочной артеріи. Въ первомъ случаѣ можетъ быть поврежденіе заслонки, во второмъ — качественное измѣненіе крови.

5) Систолическій шумъ можетъ иногда измѣнить время своего начала и въ такомъ случаѣ, не совпадая съ удареніемъ вершины сердца, можетъ быть смѣшанъ съ шумомъ діастолическимъ. Но первый оканчивается при удареніи вершины сердца или около этого времени; второй начинается съ того момента, когда удареніе вершины возникаетъ, и оканчивается гораздо прежде новаго ударенія вершины о грудь.

6) Такъ какъ анемія въ состояніи произвести систоличе-

скіе шумы у основанія сердца и во всякомъ случаѣ ихъ усиливаетъ, то при подозрѣніи органической болѣзни сердца, должно непремѣнно обратить вниманіе на исторію болѣзни и общіе припадки.

Вообще шумы, зависящіе отъ анеміи, характеризуются своей поверхностностію, распространенностію, мягкостію и дуновеніемъ (*souffle*), тогда какъ шумъ рѣзко ограниченный, въ видѣ треска, свиста, музыкальнаго звука, можетъ быть съ достовѣрностію отнесенъ къ недостаточности заслонокъ. Рѣзко ограниченный шумъ составляетъ лучшій отличительный признакъ недостаточности двузубчатой заслонки. Онъ даже появляется и безъ гипертрофіи сердца, если только предшествовала ревматическая горячка.

Неправильное сердцебіеніе, слабость пульса, гиперемія легкихъ и пр. не оставляютъ сомнѣнія относительно возврата крови чрезъ двузубчатую заслонку, если настоящее мѣсто шума неопредѣленно и даже когда шума вовсе не слышно. При изслѣдованіи поврежденія заслонокъ должно довольствоваться тѣмъ, если удастся опредѣлить, гдѣ находится недостаточность; входитъ же въ подробное разсматриваніе того, въ чемъ заключается недостаточность (поврежденіе краевъ заслонки, несоразмѣрность полости желудочка съ предсерднымъ отверстіемъ, утонченіе заслонки, короткость сухожильныхъ канатиковъ и пр.) почти излишне, тѣмъ болѣе, что это и трудно.

Анемическій шумъ рѣдко когда въ значительной силѣ встрѣчается около вершины сердца, хотя это иногда и бываетъ. Въ такомъ случаѣ къ распознаванію служатъ: анемическій видъ больного, молодость и въ особенности то, что шуму не предшествовала ревматическая горячка.

Анемическій шумъ у вершины вѣроятно зависитъ отъ тренія частицъ крови о мясистыя перекладки (*trabeculae*), и причина, почему онъ слышится яснѣе у вершины, состоитъ въ томъ, что основаніе сердца и большіе сосуды покрываются легочною тканью, между тѣмъ какъ его вершина остается обнаженною. Такое объясненіе тѣмъ вѣроятнѣе, что и время и мѣсто такого шума часто измѣняются. Возвращающаяся (назадъ) черезъ двузубчатую заслонку кровь причиняетъ синій цвѣтъ кожи, затрудняя легочное кровообращеніе. Шумъ въ сонной артеріи или яремной венѣ, когда не оказывается шума у основанія сердца, составляетъ также важный признакъ

возврата крови чрезъ двузубчатую заслонку. Въ этомъ случаѣ пульсъ не очень ослабѣваетъ, но онъ иногда вовсе пропадаетъ при недостаточности двузубчатой заслонки, если кровь возвращается въ незначительномъ количествѣ.

Возвратъ крови чрезъ трезубчатую заслонку составляетъ довольно обыкновенное явленіе, но рѣдко обозначающееся присутствіемъ шума, что легко объясняется меньшей силой праваго желудочка, такъ что систолическій шумъ трезубчатой заслонки оказывается только при значительномъ поврежденіи праваго желудочка, что, какъ извѣстно, случается довольно рѣдко. Въ большей части случаевъ систолическій шумъ, слышимый у основанія сердца относительно громче надъ 2-мъ межребернымъ пространствомъ съ правой стороны грудины, означаетъ поврежденіе аортическихъ заслонокъ, между тѣмъ какъ подобный же звукъ, относительно болѣе ясный съ лѣвой стороны, непосредственно надъ основаніемъ сердца или распространяющійся къ лѣвому плечу, образуется вслѣдствіе измѣненія крови.

Мѣстный шумъ въ 3-мъ межреберномъ пространствѣ съ лѣвой стороны, не распространяющійся далеко ни въ какомъ направленіи (слѣдовательно ограниченный), обыкновенно условливается поврежденіемъ заслонки.

Вообще всѣ шумы громче слышатся въ межреберныхъ пространствахъ, чѣмъ надъ ребрами ограничивающими эти пространства; шумъ, дѣйствительно зависящій отъ поврежденія заслонки, всего лучше слышится въ 3-мъ межреберномъ пространствѣ съ лѣвой стороны; такъ какъ поврежденіе заслонокъ легочной артеріи встрѣчается очень рѣдко, то въ практическомъ отношеніи достаточно опредѣлить, зависятъ ли шумы отъ поврежденія аортическихъ заслонокъ или отъ анеміи. Итакъ истинный заслоночный шумъ всего явственнѣе оказывается въ 3-мъ межреберномъ пространствѣ, если только сердце не будетъ очень увеличено въ объемъ въ своей верхней части. Онъ имѣетъ еще большее значеніе, если слышенъ только въ упомянутомъ пространствѣ, а не распространяется по разнымъ направленіямъ. Въ случаяхъ же, когда поврежденіе заслонки соединено съ анеміею, шумъ продолжается не вдоль легочной артеріи, а вдоль аорты и поэтому онъ будетъ громче съ правой стороны надъ 3-мъ ребромъ, хотя не столь силенъ какъ тогда, когда бы онъ происходилъ отъ одного поврежденія заслонки безъ анеміи.

Чистый анемическій шумъ не ограниченъ тѣмъ опредѣленнымъ мѣстомъ въ сердцѣ, гдѣ при прохожденіи крови будетъ ея сотрясеніе, но появляется вездѣ, гдѣ происходитъ такое сотрясеніе крови.

Въ практическомъ отношеніи важно замѣтить, что легочная артерія лежитъ поверхности прочихъ большихъ сосудовъ и потому анемическій шумъ, хотя слышимый и въ аортѣ, бываетъ однако относительно громче въ легочной артеріи, т. е. въ томъ мѣстѣ, гдѣ у худощавыхъ людей ощущается біеніе легочной артеріи, именно во 2-мъ лѣвомъ межреберномъ пространствѣ.

Хотя справедливо, что заслоночный шумъ легочной артеріи чрезвычайно рѣдко встрѣчается, но онъ возможенъ. Онъ очень способенъ распространиться по легочной артеріи и въ этомъ случаѣ важнѣйшій его признакъ будетъ состоять въ вибраціи, начинающейся гдѣ нибудь ниже 3-го ребра, вѣроятно близъ грудины или подъ нею.

Главнѣйшія правила для различія шума анемическаго отъ шума, зависящаго отъ поврежденія заслонокъ, состоятъ въ томъ, чтобы обращать вниманіе на слѣдующія условія: 1) мѣсто, гдѣ шумъ слышится всего яснѣе (*maximum*), причемъ обращается вниманіе на три главныя мѣста всякаго шума: а) вершину, б) основаніе сердца, около 3-го межребернаго пространства, с) выше основанія сердца, во 2-мъ лѣвомъ межреберномъ пространствѣ; 2) опредѣлить, какъ далеко въ означенныхъ мѣстахъ этотъ шумъ распространяется; 3) если характеръ шума неограниченный, то опредѣлить распространяется ли онъ къ грудиנѣ, поперегъ ея или къ плечу; 4) наблюдать каждый день, находится ли измѣненіе въ силѣ въ различныхъ точкахъ распространенія этого шума; 5) должно также обратить вниманіе на предшествовавшее состояніе больного, на кровообращеніе, означаетъ ли оно сильное возбужденіе, собственное воспаленію внутреннихъ оболочекъ сердца, или спокойное состояніе, при которомъ это воспаленіе несовмѣстно. Не должно при этомъ забывать, что шумы оказываются и въ грудномъ аневризмѣ и что прежде должно опредѣлить значеніе этихъ шумовъ по ихъ положенію и потомъ уже отнести ихъ къ поврежденію заслонки.

Поврежденіе заслонокъ преимущественно сопровождается эндокардіальными шумами, но вообще, какъ съ одной стороны шумы могутъ существовать безъ поврежденія заслонокъ, такъ

равно и наоборотъ, поврежденіе заслонокъ можетъ при жизни не сопровождаться шумами въ сердцѣ и обнаруживается только по смерти.

Ревматизмъ очень часто предшествуетъ поврежденію заслонокъ, а водянка, если она не происходитъ отъ альбуминуриі, рѣдко когда не находится въ связи съ болѣзнію сердца и преимущественно съ поврежденіемъ заслонокъ. Вѣроятно въ началѣ всякаго поврежденія заслонки оказывается шумъ въ сердцѣ, но когда кровообращеніе очень затрудняется и становится неправильнымъ, то шумъ исчезаетъ или ослабляется, хотя уже въ этомъ случаѣ общіе признаки болѣзни становятся столь явственными, что не нуждаются въ подтвержденіи стетоскопическими признаками, тѣмъ болѣе, что въ этомъ періодѣ болѣзни сіи послѣдніе служатъ лишь къ объясненію обстоятельствъ, доведшихъ болѣзнь до той степени, въ которой другіе признаки ее ясно обнаруживаютъ. Недостаточность заслонки можетъ быть или въ началѣ болѣзни сердца, или въ позднѣйшемъ ея періодѣ. Въ первомъ случаѣ поврежденіе заслонки обнаруживается только шумомъ; во второмъ бываетъ значительное измѣненіе въ мышечномъ строеніи сердца, причемъ шумъ можетъ быть или не быть. Недостаточность заслонки въ первую эпоху обнаруживается тремя видами эндокардіальнаго шума: діастолическій шумъ у вершины сердца и притомъ рѣзко ограниченный, таковой же шумъ систолическій и наконецъ систолическій шумъ у основанія сердца, всего яснѣе слышимый ниже 3-го ребра и относительно громче къ правой сторонѣ грудины, чѣмъ по направленію къ лѣвому плечу.

Относительно втораго, позднѣйшаго проявленія недостаточности должно замѣтить, что присутствіе шума хотя также означаетъ ее довольно вѣрно, но здѣсь недостаточность не столько зависитъ отъ измѣненія въ строеніи самой заслонки, сколько отъ увеличеннаго объема полостей сердца и стало быть отъ измѣненія естественнаго отношенія между величиною и мѣстоположеніемъ отверстія и заслонкой. Въ этомъ случаѣ, при отсутствіи шума, должно руководствоваться общими признаками (венозными приливами и слабымъ пульсомъ при сильномъ сердцебіеніи), означающими поврежденіе заслонокъ даже и въ отсутствіи шума.

Вникая въ механизмъ кровообращенія, мы видимъ, что кровь проходитъ чрезъ двузубчатую заслонку (между лѣвымъ пред-

сердцемъ и лѣвымъ желудочкомъ) во время расширенія (diastole) желудочковъ, начиная это движеніе непосредственно вслѣдъ за удареніемъ вершины сердца о ребра; это обращеніе крови совершается тихо и съ малой силою, такъ что для того, чтобы привести кровь въ сотрясеніе и стало быть произвести діастолическій шумъ, нужна очень значительная шероховатость или измѣненіе въ формѣ желудочно-предсерднаго отверстія. Анемическое же состояніе крови никогда не можетъ произвести звучныхъ сотрясеній при нормальномъ состояніи двузубчатой заслонки. Во время сокращенія желудочковъ, складки двузубчатой заслонки должны сходиться для того, чтобы кровь не могла имѣть обратнаго теченія въ предсердіе, такъ что систолическій шумъ можетъ быть произведенъ только тогда, когда заслонка закрывается несовершенно. Но такъ какъ сила, съ которою сокращается лѣвый желудочекъ, очень значительна, то небольшая недостаточность въ такомъ случаѣ производитъ шумъ чрезвычайно легко. Шумъ этотъ не всегда зависить отъ шероховатости двузубчатой заслонки, ибо онъ бываетъ одинаково явственъ, отъ чего бы ни происходила ея недостаточность, напр. отъ расширенія сердца, когда складки заслонки становятся слишкомъ малыми для закрытія желудочно-предсерднаго отверстія; укороченіе или разрывъ сердечныхъ сухожилій также легко можетъ произвести шумъ. Мѣстоположеніе его преимущественно бываетъ ограниченнымъ, и оно въ особенности ощущается между тѣми самыми ребрами, о которыя ударяется вершина сердца, нѣсколько ближе къ грудницѣ; иногда же надъ межребернымъ пространствомъ, повыше мѣста ударенія вершины. Хотя онъ слышенъ на опредѣленномъ пространствѣ, но на извѣстной точкѣ онъ имѣетъ явственность, не встрѣчаемую въ другихъ эндокардіальныхъ шумахъ. Отъ того же межребернаго пространства начинается діастолическій шумъ двузубчатой заслонки, но онъ не распространяется впередъ къ центру сердца. Слѣдуя за теченіемъ крови, мы видимъ, что она проходитъ чрезъ лѣвый желудочекъ и теперь-то могутъ возникнуть анемическіе шумы, слышимые въ сердечной сторонѣ или въ аортѣ въ то время, какъ кровь касается полудунныхъ заслонокъ, при шероховатости или отвердѣніи которыхъ даже нормальная кровь приходитъ въ сотрясеніе и производитъ шумъ, наибольшая сила котораго находится въ третьемъ межреберномъ пространствѣ. Онъ начинается прежде толчка вершины сердца

о грудь и оканчивается послѣ него. Въ анеміи онъ идетъ поперекъ грудины и слышенъ съ правой стороны. Послѣ сокращенія (systole) желудочка аортическія заслонки въ здоровомъ состояніи спадаются и заслоняютъ отверстіе. Если же складки аортической заслонки не сходятся между собою, или если въ которой нибудь изъ нихъ будетъ прободеніе, то кровь, вслѣдствіе упругости аорты, возвращается въ желудочекъ. Въ этомъ случаѣ она проходитъ или черезъ твердыя и шероховатыя складки аортическихъ заслонокъ, такъ что необходимо приходитъ въ сотрясеніе, или она можетъ при извѣстныхъ условіяхъ пройти обратно черезъ гладкія складки, не производя шума въ полулунныхъ заслонкахъ; но въ такомъ случаѣ кровь, идущая назадъ, вскорѣ встрѣчаетъ кровь текущую чрезъ двузубчатую заслонку (изъ лѣваго предсердія), отчего происходитъ сотрясеніе и шумъ. Вотъ почему діастолическій аортическій шумъ всегда замѣчается въ центрѣ сердца и даже внутри его близъ вершины и явственно усиливается по мѣрѣ передвиженія стетоскопа внизъ. Этотъ шумъ также оказывается въ 3-мъ межреберномъ пространствѣ. Кровь, возвращающаяся въ сердце черезъ вены, представляетъ почти тѣже измѣненія звуковъ относительно трезубчатой заслонки (между правымъ предсердіемъ и желудочкомъ), когда входитъ въ правый желудочекъ, и относительно заслонки легочной артеріи, когда выходитъ изъ него. Но кромѣ анемическихъ, прочіе шумы рѣдко появляются въ правой половинѣ сердца. Анемическіе шумы бываютъ громче въ легочной артеріи, чѣмъ во всякомъ другомъ мѣстѣ, потому что легочная артерія лежитъ очень поверхностно около 2-го межребернаго пространства. Извѣстно, что возвратъ крови (regurgitatio) чрезъ трезубчатую заслонку случается нерѣдко, какъ это и доказываетъ пульсація яремныхъ венъ, совпадающая во времени съ сокращеніемъ сердца и удареніемъ его вершины о грудь; но это явленіе происходитъ безъ шума и есть отчасти слѣдствіе слабой сократительности правой половины сердца, хотя оно также зависитъ и отъ особаго устройства трезубчатой заслонки, допускающаго отливъ крови для облегченія кровообращенія. Шумы, независящіе отъ качественного измѣненія крови, очень рѣдки въ легочной артеріи по причинѣ рѣдкости ея болѣзней. *Итакъ діастолическій шумъ, простирающійся отъ вершины сердца къ его центру, рѣдительно означаетъ поврежденіе двузубчатой заслонки; тотъ же*

шумъ, направляющійся отъ основанія къ центру, означаетъ несовершенное замыканіе аортической заслонки. Систолическій шумъ, наибольшая явственность котораю ограничена на извѣстномъ мѣстѣ около вершины сердца, въ большей части случаевъ образуется отъ поврежденія двузубчатой заслонки. Шумъ, слышимый между 3 и 4 хрящами лѣвой стороны и простирающійся надъ грудиною къ межреберному пространству между 2 и 3 хрящемъ на правой сторонѣ, вѣроятно происходитъ отъ поврежденія аортическихъ заслонокъ или около начала аорты и шумъ онъ ограниченъ и явственность, тѣмъ подобное заключеніе будетъ вѣроятнѣе. Но чѣмъ неограниченнѣе и неявственнѣе будетъ этотъ шумъ, тѣмъ болѣе должно остерегаться въ произнесеніи рѣшительнаго мнѣнія. Въ діагностическомъ отношеніи, каково бы ни было измѣненіе звука, онъ всегда составляетъ лишь элементъ для распознаванія, съ которымъ должно сравнить прочіе элементы и согласить общіе припадки. Прочіе элементы распознаванія будутъ:

а) Пульсъ. 1) Онъ существенно слабъ и часто неправиленъ въ недостаточности двузубчатой заслонки; 2) сотрясающійся, рѣзкій и похожій на удары молотка въ недостаточности аортической заслонки; 3) онъ слабъ при существованіи діастолическаго шума двузубчатой заслонки, потому что это явленіе (шумъ) неперемѣнно сопровождаетъ ея недостаточность; 4) онъ имѣетъ рѣзкій характеръ, притомъ твердъ и неуступчивъ при систолическомъ шумѣ у основанія сердца, и тогда вѣроятно находится поврежденіе аортической заслонки.

б) Присутствіе гипертрофіи сердца дѣлаетъ болѣе положительнымъ распознаваніе поврежденій заслонокъ, но иногда случается, что расширеніе сердца безъ соотвѣтственнаго въ тоже время увеличенія въ объемѣ заслонокъ, дѣлаетъ ихъ неспособными замыкаться; а потому при наблюденіи обратнаго отлива крови правильнѣе принимать недостаточность (*insufficiencia valvularum*), чѣмъ поврежденіе заслонокъ, хотя эта недостаточность въ большей части случаевъ зависитъ отъ органическаго ихъ поврежденія, будетъ ли то внезапный разрывъ заслонки или медленное ея измѣненіе вслѣдствіе воспаления, или наконецъ еще болѣе медленный процессъ ея перерожденія. Укороченіе сердечныхъ сухожилій, какъ кажется, иногда производитъ недостаточность двузубчатой заслонки, продолжающуюся недолгое время, чѣмъ и объясняется шумъ

въ двузубчатой заслонкѣ, бывающій въ хореѣ и исчезающій съ прекращеніемъ судорожныхъ движеній. Въ подобномъ же явленіи, которое Баркле наблюдалъ послѣ ревматическаго воспаления перикардія, шумъ двузубчатой заслонки съ отливомъ крови появился чрезъ нѣсколько недѣль послѣ тренія, продолжался около 4 мѣсяцевъ и исчезъ безъ всякаго леченія.

с) Общій наружный видъ больного, исторія его болѣзни доказываютъ вѣроятность болѣзни сердца застоями крови въ волосныхъ сосудахъ или измѣненіемъ ея состава (анемією). Признаки доставляемые венознымъ кровообращеніемъ не менѣе важны, напр. біеніе яремныхъ венъ, производимое кровью, возвращающеюся (назадъ) при каждомъ сокращеніи сердца. Венозное журчаніе означаетъ качественное измѣненіе крови.

Если бываетъ слышенъ систолическій шумъ у вершины сердца, то слабый пульсъ подтверждаетъ распознаваніе поврежденія двузубчатой заслонки. Полный хотя мягкій пульсъ рождаетъ сомнѣніе — дѣйствительно ли происходитъ этотъ звукъ отъ недостаточности двузубчатой заслонки; такъ что если шумъ неограниченъ и внѣшній видъ больного будетъ обнаруживать анемію, то систолическій шумъ въ такомъ случаѣ происходитъ отъ анеміи, даже, если бы вслѣдствіе особыхъ условій расположенія груди не оказывалось шума въ большихъ сосудахъ. Въ отсутствіи же анеміи, но при существованіи признаковъ застоя крови въ венахъ и волосныхъ сосудахъ, а также и при пульсаціи яремныхъ венъ, означающихъ обратное теченіе крови изъ правой половины сердца, полный пульсъ заставляетъ предполагать, что систолическій шумъ происходитъ отъ поврежденія двузубчатой заслонки. При систолическомъ шумѣ у основанія сердца, исторія предшествовавшей ревматической горячки или нервныхъ истерическихъ припадковъ, жалобы больного на трепетаніе, кашель и одышку, наконецъ внѣшній видъ больного, выражающій анемію или цвѣтущее состояніе здоровья, опредѣляютъ значеніе этого шума; — хотя должно замѣтить, что этотъ шумъ въ случаѣ своего происхожденія отъ заслоночнаго поврежденія еще болѣе усиливается вслѣдствіе анеміи.

Въ гипертрофіи сердца, отъ значительнаго поврежденія аортическихъ заслонокъ, пульсъ не всегда бываетъ дрожащимъ, ибо онъ изъ твердаго становится слабымъ, какъ скоро гипертрофія переходитъ въ жирное перерожденіе. Присутствіе *arcus senilis* въ этомъ случаѣ подтверждаетъ распознаваніе. Въ

явной анемии нередко можно упустить из виду повреждение заслонки.

Въ гипертрофii сердца съ расширенiемъ полостей, можно допустить органическое поврежденiе заслонокъ, тогда какъ оно состоитъ только въ неполномъ замыканiи отверстiя заслонкой; но эта ошибка не имѣетъ такой важности, какъ первая. Отсутствiе и присутствiе пульса подобнаго молотку рѣшается — зависитъ ли диастолическiй шумъ отъ поврежденiя двузубчатой заслоночки или аортической. При существованiи двойнаго звука, исторiя болѣзни, свойство пульса и наружный видъ больного не позволяютъ сомнѣваться, находится ли этотъ двойной шумъ въ околосердiи или въ сердцѣ, даже и тогда, когда характеръ шума неясенъ. Пульсъ также служитъ лучшимъ признакомъ для отличiя двойнаго звука, возникающаго въ аортическомъ отверстiи, отъ двойнаго звука, появляющагося въ предсердножелудочковой лѣвой сторонѣ. Большая часть поврежденiй двузубчатой заслонки справедливо можетъ быть приписана ревматической горячкѣ, и по видимому воспаленiе внутренней оболочки сердца въ этой горячкѣ ихъ производитъ по преимуществу. Въ сильной степени ревматическаго воспаленiя внутренней оболочки сердца, или при его возвратахъ обыкновенно еще присоединяются поврежденiя аортической заслонки (*valv. semilunares*). При поврежденiи двузубчатой заслонки систолическiй шумъ столь легко образуется, что малѣйшая степень ея поврежденiя обнаруживается вскорѣ, хотя ни въ пульсѣ, ни въ кровообращенiи еще нѣтъ перемѣны. Если эта заслонка измѣняется значительно съ самаго начала, или когда повторныя воспаленiя ее очень повредили, то не вся кровь, содержимая въ лѣвомъ желудочкѣ, прогоняется въ аорту, вслѣдствiе чего пульсъ получаетъ меньшiй объемъ, становится слабѣе и сверхъ того, кровь, возвращаясь чрезъ двузубчатую заслонку къ легкимъ, въ нихъ застаивается и не совершенно окисляется; вотъ почему при такомъ поврежденiи оказывается слабый пульсъ и темный цвѣтъ лица. Въ дальнѣйшемъ періодѣ поврежденiя этой заслонки лѣвая сторона сердца расширяется, стѣнки ея отолстѣваютъ, при чемъ иногда преобладаетъ то отолстѣнiе, то расширение, но обыкновенно послѣднее. При этомъ диастолическiй шумъ двузубчатой заслонки преимущественно развивается, когда гипертрофiя значительнѣе расширения. Дѣятельность сердца становится неправильною, когда преобладаетъ

расширеніе. Наконецъ вслѣдствіе какого либо напряженія сердца сердцебіеніе становится шумнымъ, неяснымъ (*tumultuosum*), и несовершенное сокращеніе желудочка и растяженіе предсердія достигаютъ до такой степени, что не возможно отличать въ сердцѣ никакого противоестественнаго шума.

Въ такомъ случаѣ поврежденіе заслонокъ можетъ быть совершенно не замѣчено, и особливо, если въ то же время сердце на большомъ пространствѣ покрыто легкимъ, скрывающимъ его настоящій объемъ: тогда неправильная дѣятельность сердца и слабый пульсъ легко могутъ быть приняты за ожирѣніе и неминуемая опасность, угрожающая больному, можетъ быть упущена изъ виду. Болѣзни аортической заслонки обыкновенно имѣютъ медленное теченіе, подобно атероматозному процессу, поражающему начало аорты, и оба поврежденія нерѣдко оказываются въ одно время, хотя поврежденіе аортической заслонки бываетъ также послѣдствіемъ воспаленія внутренней оболочки сердца, особенно когда при этомъ повреждена и двузубчатая заслонка. Небольшая шероховатость или отвердѣніе аортической заслонки — поврежденія въ незначительной степени препятствующія ея раскрытію, а потому и не производящія обратнаго отлива крови — сами по себѣ не имѣютъ важности; но шумъ, слышимый надъ этою заслонкою, при сокращеніи сердца, очень важенъ тѣмъ, что означаетъ ранній признакъ наклонности аорты къ атероматозному процессу, который, разрушая ея упругость производитъ гипертрофію сердца, и, поражая артеріи мозга, разстроиваетъ мозговое кровообращеніе и причиняетъ чрезъ то апоплексію. Поврежденіе аортической заслонки производитъ важныя разстройства въ организмѣ, условливая обратное теченіе крови изъ аорты въ желудочекъ; чрезъ что все кровообращеніе становится несовершеннымъ, и чтобы воспрепятствовать этому разстройству, скорѣ образуются гипертрофія сердца; но такъ какъ чрезмѣрное и постоянное растяженіе желудочка во время его расширенія увеличиваетъ объемъ его полостей, то по этому-то и находятъ самыя огромныя сердца по смерти въ тѣхъ случаяхъ, когда при жизни существовалъ двойной аортическій шумъ. Приливъ и отливъ крови, при упомянутомъ поврежденіи заслонокъ аорты, имѣетъ разительное дѣйствіе на пульсъ. Незамыканіе складокъ аортической заслонки, хотя часто зависящее отъ ихъ отвердѣнія или неправильной формы, иногда происходитъ отъ разрыва которой нибудь изъ

складокъ или ея изъязвленія. Отсутствие систолическаго аортическаго шума позволяет полагать, что діастолическій шумъ зависитъ отъ одного изъ послѣднихъ условий. Несовершенное замыканіе аортической заслонки нерѣдко образуется вслѣдствіе расширенія аорты при нормальномъ состояніи самой заслонки. Такое расширеніе аорты происходитъ даже на нѣкоторомъ разстояніи отъ заслонки, какъ это бываетъ напр. въ аневризмѣ дуги аорты, непремѣнно условливающимъ гипертрофію сердца и представляющимъ неопытному наблюдателю многія явленія поврежденія заслонокъ.

§ VI. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ ПУЛЬСА И ВЫСЛУШИВАНІЕМЪ АРТЕРІЙ.

Выслушиваніе біенія артерій и изслѣдованіе пульса доставляютъ много діагностическихъ признаковъ. Ихъ важность слишкомъ уменьшаемая одними, преувеличиваемая другими, неопровержима, ибо изслѣдованіе пульса хотя и не доставляетъ такихъ важныхъ результатовъ какъ полагали Галенъ, Солано, Бордѣ, Фуке и др. однакожь оно служитъ къ опредѣленію степени жизнѣдѣтельности и много способствуетъ вѣрному распознаванію, а также и предсказаніямъ.

ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ПРИ ВЫСЛУШИВАНІИ АРТЕРІЙ.

Въ нормальномъ состояніи, посредствомъ стетоскопа, поставленнаго на крупныя артеріи, слышенъ глухой шумъ и толчокъ, совпадающій съ сокращеніемъ желудочковъ сердца и зависящій отъ движенія крови. Этотъ шумъ бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ ближе къ сердцу производится изслѣдованіе; однакожь онъ довольно силенъ въ сонныхъ и бедренныхъ артеріяхъ. Сила его различна, смотря по возрасту и тѣлосложенію больного. Чтобы хорошо его слышать, не должно слишкомъ нажимать стетоскопа, ибо очень сильное прижатіе артеріи уничтожаетъ вовсе шумъ, а нѣсколько меньшее, суживая артерію, производитъ шумъ дуновенія, неимѣющій ничего общаго съ шумомъ патологическимъ. Стало бытъ изслѣдованіе сосудовъ должно производить осторожно. Шумы въ артеріяхъ усиливаются въ *плеторѣ*, въ болѣзняхъ чисто *воспалительныхъ*; напротивъ они уменьшаются у людей слабыхъ отъ природы или вслѣдствіе продолжительной болѣзни. Шумы измѣняются въ качествѣ и превращаются въ *простой шумъ дуновенія*, или *двойной*, въ *музыкальный свистъ* болѣе

или менѣе сильный, — въ нѣкоторыхъ *органическихъ* *болѣзняхъ сердца и артерій*, а также и въ *хлоро-анеміи* происходящей отъ потери бѣлка или кровяныхъ шариковъ. Шумы эти, по Бульо и Вернуа, происходятъ отъ сдавленія артерій опухолью, отъ органическаго ихъ суженія, образованія въ нихъ костяныхъ бляшекъ, отъ излишней массы крови *) и отъ уменьшенія ея густоты.

Уменьшеніе плотности и скорость движенія крови въ особенности способствуютъ образованію шумовъ.

Итакъ въ артеріяхъ, подобно сердцу, бываютъ двоякаго рода шумы: *органическіе* и *хлоротическіе*. Первые происходятъ отъ прижатія артерій или измѣненія въ ихъ строеніи и бываютъ *простыми* и *перемежающимися*; вторые происходятъ отъ измѣненія качества крови и бываютъ иногда *простыми*, но гораздо чаще *непрерывными* и *двойными*. Хлоротическіе шумы преимущественно превращаются въ *bruit de diable* и музыкальный свистъ.

Шумъ дуновенія простой или перемежающійся, одиночный означаетъ аневризматическую опухоль, варикозный аневризмъ, суженіе, сдавленіе артерій, неровности на ихъ внутренней поверхности, нѣкоторыя напрягающіяся опухоли; въ такомъ случаѣ онъ бываетъ мѣстнымъ, частнымъ. Онъ становится общимъ и можетъ распространяться внутри нѣсколькихъ артерій, въ случаѣ недостаточности полудунныхъ заслоночекъ, въ плевотѣ, анеміи и хлорозѣ.

Шумъ дуновенія непрерывный, двойной, шумъ дьявольскій (названный такъ по сходству съ шумомъ, производимымъ дѣтской игрушкой, носящей названіе дьявола), шумъ свистящій, шумъ жужжанія мухи, шумъ раковины и пр. суть только разныя степени одного и того же шума. Отъ перемежающагося шума онъ отличается тѣмъ, что за однимъ сильнымъ шумомъ тотчасъ слѣдуетъ другой, менѣе сильный, дающій ему характеръ непрерывности. Какого бы оттѣнка шумъ ни былъ, но если онъ непрерывный, музыкальный, двойственный — онъ всегда имѣетъ одно и тоже значеніе: *всегда означаетъ болѣе или менѣе сильную анемію или хлорозъ*. Нѣкоторые, напр. Ward и Corvau, полагаютъ ошибочно, что мѣсто такого шума не въ артеріяхъ, а въ яремныхъ венахъ.

*) Beau, Traité expérimentale et clinique d'auscultation. Paris, 1856

ОСЯЗАНИЕ АРТЕРІЙ, О ПУЛЬСѢ (СФИГМОЛОГІЯ).

Извѣстно, что осязаніе артерій даетъ возможность судить о волнѣ крови, выходящей изъ сердца. Это *пульсъ*. Итакъ пульсомъ называется впечатлѣніе, сообщаемое артеріямъ волною крови, гонимою изъ сердца сокращеніемъ его желудочковъ. Онъ совпадаетъ съ первымъ ударомъ сердца. Его можно изслѣдовать вездѣ, гдѣ артеріи лежатъ поверхностно и близко къ твердой части — въ височныхъ, сонныхъ, бедренныхъ артеріяхъ, но всего удобнѣе въ лучевой. Изслѣдованіе пульса производится концами трехъ пальцевъ (указательнаго, срдняго и кольцеваго), поставленныхъ рядомъ вдоль артерій, такъ чтобы можно было ее слегка прижимать и отпускать. Чтобы не впасть въ ошибку, должно считать пульсъ довольно долго, $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ минуты, по секунднымъ часамъ. Инструменты для изслѣдованія пульса бесполезны.

Больной, котораго пульсъ изслѣдуютъ, долженъ быть спокоинъ, молчать въ теченіи нѣсколькихъ секундъ, сидѣть или лежать; рука изслѣдуемая не должна быть ничѣмъ сдавлена или напряжена. Эти предосторожности необходимы. Разговоръ, движеніе, волненіе (часто производимое даже присутствіемъ врача), стояніе учащаютъ пульсъ, а сдавленіе руки можетъ измѣнить его свойство. Вообще у людей впечатлительныхъ полезно изслѣдовать пульсъ нѣсколько разъ, и какъ бы между дѣломъ, безъ особой важности. У женщинъ и дѣтей пульсъ отъ присутствія врача учащается на 15—20 ударовъ (*le pouls du médecin*). Пульсъ представляетъ безчисленныя измѣненія въ числѣ ударовъ и свойствѣ смотря по возрасту, полу, идіосинкразіямъ больныхъ, по внѣшнимъ условіямъ, въ которыхъ обыкновенно они находятся, по болѣзнямъ, ихъ мѣсту, степени, важности и проч.

Въ здоровомъ состояніи пульсъ ни жестокъ, ни мягокъ и ударяетъ отъ 65 до 75 или 80 въ минуту у взрослого, а у дѣтей гораздо чаще. Тотчасъ по рожденіи на свѣтъ ребенка пульсъ, по мнѣнію Гебердена, Горгама и Труссо, ударяетъ отъ 120 до 140 разъ въ минуту. Въ теченіи двухъ первыхъ лѣтъ отъ 100 до 120; потомъ постепенно становится рѣже, такъ что около 5—6 лѣтъ онъ ударяетъ около 80 разъ, т. е. почти какъ у взрослыхъ. Но пульсъ дѣтей и молодыхъ людей отличается необыкновенной подвижностію: малѣйшее движеніе или

волненіе тотчасъ учащаютъ его. У стариковъ по мнѣнію Галлера и Рошу онъ становится рѣже (отъ 60 до 66), а по мнѣнію Leuret и Mitivié, чаще чѣмъ у взрослыхъ. Однакожъ большинство врачей полагаетъ, что у стариковъ, въ здоровомъ состояніи, пульсъ бываетъ всегда рѣже 76, а иногда только 60 и даже 50 въ минуту. Часто у дѣтей замѣчается небольшая неправильность въ пульсѣ. У стариковъ онъ жестокъ, частъ, неправиленъ и съ перемежками. У жирныхъ людей онъ не столь сильно развитъ, какъ у худощавыхъ; они же гораздо хуже переносятъ и кровопусканія. У женщинъ пульсъ менѣе частъ и не столь полонъ; во время мѣсячнаго очищенія и беременности онъ учащается; рвота замѣдляетъ пульсъ; во время пищеваренія онъ дѣлается чаще, полнѣе, сильнѣе, равно какъ и во время разговора и движенія. Веселыя, возбуждающія страсти, ускоряютъ пульсъ; страсти угнѣтающія — его замедляютъ. Во время сна онъ бываетъ спокойнѣе, рѣже, чѣмъ во время бодрствованія; живѣе и чаще среди дня, чѣмъ въ остальное время; зимой медленнѣе, весной — полонъ, развитъ, лѣтомъ — учащенъ.

Въ болѣзненномъ состояніи онъ измѣняется различнымъ образомъ.

При изслѣдованіи пульса должно обращать вниманіе на *число ударовъ, объемъ, плотность или полноту и ритмъ пульса.*

Хотя свойства пульса чрезвычайно измѣнчивы и часто сходятся при условіяхъ совершенно противоположныхъ (напр. въ здоровомъ и болѣзненномъ состояніи), тѣмъ не менѣе изслѣдованіе пульса имѣетъ большую важность не только діагностическую, но и прогностическую: по нему мы судимъ о свойствѣ, степени и различныхъ перемѣнахъ болѣзни. По числу ударовъ пульсъ бываетъ *частымъ* или *ускореннымъ* (если число ударовъ больше нормальнаго) и *рѣдкимъ* или *медленнымъ*, если число ударовъ менѣе обыкновеннаго.

Частый пульсъ (*pulsus frequens, p. febrilis*) въ нормальномъ состояніи бываетъ подъ вліяніемъ моральныхъ впечатлѣній, отъ упражненія, ходьбы, бѣганья, во время пищеваренія, отъ употребленія спиртныхъ и возбуждающихъ напитковъ, у людей слабыхъ, нервныхъ, раздражительныхъ. Въ болѣзняхъ онъ появляется въ періодъ раздраженія, въ лихорадочномъ состояніи, сопровождающемъ всѣ острые и многія хроническія болѣзни (почему и называется лихорадоч-

нымъ), въ хлорозѣ и нѣкоторыхъ органическихъ болѣзняхъ сердца. Число ударовъ такого пульса доходить до 100, 120, 140 и даже до 200 въ минуту. Въ послѣднемъ случаѣ считать его очень трудно; мы совѣтуемъ тогда считать его десятками: разъ, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, *десять*, разъ, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, *двадцать* и т. д.

Постоянно учащенный пульсъ сопровождаетъ всѣ лихорадочныя болѣзни, но онъ неодинаково частъ въ горячкахъ и болѣзняхъ хроническихъ. По утрамъ или вечерамъ число ударовъ неправильно увеличивается, что и называется *ожесточеніемъ болѣзни* (exacerbatio). Если пульсъ остается долгое время частымъ, то значить что болѣзнь переходитъ въ хроническое состояніе. Если пульсъ у взрослого бьетъ 150 разъ въ минуту, то жизнь больного въ опасности. Если изъ частаго онъ становится постепенно рѣже — это хорошій признакъ.

Рѣдкимъ или *медленнымъ* (р. rarus, tardus, lentus), называется пульсъ, если число ударовъ менѣе 60 въ минуту. Бывали случаи, гдѣ пульсъ доходилъ до 40, 30, 25 и даже 20 разъ въ минуту. У нѣкоторыхъ пульсъ медленъ и въ здоровомъ состояніи. Въ болѣзняхъ такой пульсъ нерѣдко происходитъ отъ противоположныхъ причинъ; такъ онъ появляется въ желтухѣ, въ періодѣ выздоровленія отъ поноса, отъ холеры, въ хроническихъ болѣзняхъ мозга и его сотрясеніи, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ сердца, передъ наступленіемъ кризиса у истерическихъ женщинъ и ипохондриковъ; при отравленіи наперсточной травой, хининомъ и пр. Рѣдкій пульсъ замѣчается также въ періодѣ послабленія въ острыхъ болѣзняхъ; чаще же всего онъ встрѣчается въ болѣзняхъ мозга, сопряженныхъ со спячкою.

Объемъ пульса очень измѣняется въ болѣзняхъ.

Пульсъ называется *полнымъ, широкимъ, развитымъ* (р. plenus, largus, evolutus), если артерія подъ пальцемъ кажется широкой и наполненной кровью. Напротивъ пульсъ *малъ, сжатъ, концентрированъ, ничтожный, нечувствуемый* (р. parvus, exiguus, compressus, concentratus, filiformis, imperceptibilis), если биеіе артеріи ощущается слабо. Такой пульсъ, хотя бываетъ и въ здоровомъ состояніи, однакожь чаще замѣчается въ болѣзняхъ. Пульсъ широкій, полный, свойственъ людямъ полнокровнымъ и замѣчается въ воспаленіяхъ съ явнымъ плеторическимъ элементомъ и избыткомъ силъ, напр.

въ воспаленіи легкаго, обширномъ воспаленіи клѣтчатки. При разрѣшеніи сихъ болѣзней, пульсъ изъ полного становится волнообразнымъ (р. undulatus), т. е. такимъ, въ которомъ за однимъ ударомъ слѣдуетъ нѣсколько другихъ болѣе слабыхъ, потомъ снова сильный ударъ и т. д. Пульсъ малъ у особъ лимфатическихъ. Онъ сжатъ, концентрированъ въ болѣзняхъ, въ коихъ существуетъ препятствіе въ кровообращеніи, также сопровождаемыхъ сильной болью (воспаленіе органовъ живота, плевры), въ нѣкоторыхъ нервныхъ, атаксическихъ болѣзняхъ, въ періодѣ холода перемежающихся лихорадокъ и во всѣхъ случаяхъ, гдѣ замѣчается сосредоточеніе силъ (concentratio virium).

Пульсъ въ родѣ *крысыаго хвоста* (р. murinus), т. е. когда за однимъ ударомъ слѣдуютъ другіе постепенно ослабѣвающіе и наконецъ исчезающіе совершенно, является передъ смертью.

Въ отношеніи *плотности, консистенціи*, пульсъ бываетъ *твердъ, жестокъ, противодѣйствующій, напряженный, живой, быстрый, дрожащій* (вибрирующій), *прыгающій* (р. durus, resistens, tensus, vivus, vibrans) и пр. Онъ происходитъ отъ сильного толчка, сообщаемого крови, такъ что ударъ артеріи подъ пальцами становится очень грубъ, жестокъ, какъ твердое тѣло. Онъ замѣчается въ *свободныхъ воспаленіяхъ* и во всѣхъ болѣзняхъ, въ коихъ видѣнъ явный *избытокъ силъ*, характеризующійся наполненіемъ кровеносныхъ волосныхъ сосудовъ. Такъ онъ появляется при началѣ сильныхъ и обширныхъ воспаленій, въ періодѣ лихорадочнаго жара, и иногда при отолстѣніи сердца съ увеличеніемъ его полостей. Въ воспаленіяхъ онъ въ тоже время и учащается. Сюда принадлежитъ видоизмѣненіе этого пульса — *двойной или сдваивающій пульсъ* (р. dicrotus, bisferiens), въ которомъ каждый толчекъ артеріи сдваивается и сообщаетъ пальцу впечатлѣніе жесткаго и двойнаго удара. Онъ указываетъ на наполненіе кровеносныхъ волосныхъ сосудовъ. Онъ часто встрѣчается въ *тифозной горячкѣ* и нерѣдко предшествуетъ носовому кровотеченію, часто критическому; pulsus dicrotus, бываетъ также у *утробнаго младенца* и въ *нѣкоторыхъ органическихъ порокахъ сердца*.

Живой, быстрый, рѣзкій, скорый, дрожащій пульсъ (р. vivus, celer, vibrans) замѣчается постоянно у людей нервныхъ и въ нервныхъ болѣзняхъ. Онъ указываетъ на родъ судорожнаго состоянія въ сердцѣ. Пульсъ при окостенѣніи

артерій у стариковъ дѣлается жесткимъ, а самыя артеріи представляются въ видѣ хрящеватыхъ трубочекъ. Такое болѣзненное состояніе можетъ существовать и безъ поврежденія самаго сердца.

Пульсъ *мягкій, пустой, уступчивый* (р. mollis, vascus) происходитъ отъ несильнаго движенія крови и слабой сократительности стѣнокъ артерій. При довольно большомъ объемѣ онъ не оказываетъ никакого сопротивленія, какъ будто частицы крови отстоятъ далеко одна отъ другой. Такой пульсъ замѣчается въ *тифозной горячкѣ, при концѣ острыхъ болѣзней* и во всѣхъ случаяхъ, въ конхъ есть *дѣйствительное уменьшеніе силъ* (resolutio virium); напр. послѣ обильныхъ кровопусканій, внутреннихъ кровотеченій. Онъ также бываетъ при *расширеніи лѣваго желудочка сердца съ утонченіемъ стѣнокъ*. Пульсъ вовсе не ощущается въ холерѣ.

Пульсъ называется *волнообразнымъ*, т. е. если за ударомъ слѣдуютъ другіе неравные и все усиливающіеся, возрастающіе. Онъ означаетъ появленіе пота.

Ритмъ пульса долженъ быть согласенъ съ ритмомъ біеній сердца. Въ болѣзненномъ состояніи сердца онъ измѣняется и представляетъ или перемены и неправильности, соотвѣтствующія переменкамъ и неправильностямъ сердца или неправильности въ сокращеніи самихъ артерій. Изъ этого происходятъ пульсаціи неправильныя и неравныя въ силѣ, неправильныя въ послѣдовательности, и даже перемежающіяся. Отсюда и пульсъ *неравный* (р. inaequalis), если удары артерій не всѣ одинаковы по своему объему, — то слабы, то сильны, то быстры, то медленны; *неправильный* (р. irregularis), если біенія отдѣлены неравными промежутками; *перемежающійся* (р. intermittens), если между ударами иногда не достаетъ одного; наконецъ *смѣшанный* (р. mixtus), если онъ часть и неравенъ до такой степени, что невозможно хорошо его изслѣдовать.

Неравный пульсъ встрѣчается у стариковъ, часто появляется въ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ сердца, въ болѣзняхъ лихорадочныхъ и нѣкоторыхъ другихъ, гдѣ принимаетъ дѣятельное участіе нервная система. Послѣ родовъ онъ предвѣщаетъ наступленіе родильной лихорадки или какой нибудь опасной болѣзни.

Перемежающійся пульсъ часто замѣчается у стариковъ, у дѣтей (въ особенности во время сна), въ хроническихъ болѣзняхъ сердца или легкихъ, при глистахъ. Онъ не всегда

составляет дурной признакъ. Если перемежающійся пульсъ будетъ только на одной рукѣ, и если въ особенности онъ въ тоже время неравенъ, то указываетъ на перерожденіе (окостенѣніе) артерій той стороны, на аневризмъ аорты, прижатіе подключичной артеріи. Иногда перемежающійся пульсъ появляется передъ критическимъ поносомъ. Во время острой болѣзни и въ ударѣ онъ составляетъ дурной знакъ. Если перемежка очень длинна и повторяется очень часто, то больной находится въ большой опасности. Если въ тифозной горячкѣ перемежка будетъ такова, что расширеніе сердца (діастоле), хотя не отсутствуетъ вовсе, но будетъ очень слабо, то опасности гораздо меньше, чѣмъ при полной перемежкѣ. Всѣ вышеописанныя измѣненія не всегда бываютъ отдѣльно; многія изъ нихъ встрѣчаются вмѣстѣ у одного и того же больного и составляютъ сложные пульсы (*p. compositus*), которые знать также очень важно. Такъ пульсъ можетъ быть частъ и въ тоже время малъ или развитъ, правиленъ или неправиленъ; онъ можетъ быть въ одно и тоже время медленнымъ, неравнымъ и перемежающимся; жесткимъ и развитымъ, неравнымъ и нитчатымъ и т. д. Въ острыхъ воспаленіяхъ онъ частъ, жестокъ, полонъ; въ хроническихъ — частъ и малъ; въ кровотеченіяхъ — широкъ и обыкновенно мягокъ; въ нервныхъ болѣзняхъ — сжатъ, частъ, живъ, неравенъ; въ болѣзняхъ живота — малъ, сжатъ, нитеобразенъ (*p. abdominalis*). Если онъ малъ, слабъ и неравенъ, то можно опасаться дурнаго перелома; впрочемъ, иногда въ такомъ случаѣ появляется кровотеченіе, рвота, желчный поносъ — явленія по большей части благопріятныя. Въ воспаленіяхъ легкаго — онъ полонъ, широкъ, развитъ; но въ воспаленіяхъ сердечной оболочки и въ особенности плевры, пульсъ бываетъ малъ, сжатъ, частъ, концентрированъ. Въ началѣ болѣзни онъ живъ, частъ, сжатъ; въ самой высокой ихъ степени (*асме*) онъ расширяется, становится полнымъ, сильнымъ, малоуступчивымъ; къ концу болѣзни пульсъ измѣняется смотря по ея окончанію.

На основаніи пульса иногда можно дѣлать предсказаніе и постановлять леченіе. Извѣстно, что чрезвычайно частый пульсъ отъ 160 до 180 разъ у взрослого почти всегда означаетъ близкую смерть. Пульсъ частый и неправильный выражаетъ упадокъ силъ; напротивъ частый, широкій, правильный указываетъ на избытокъ силъ и можетъ быть самой массы крови.

Малый, жесткий и частый пульсъ, остающийся такимъ же и послѣ кровопусканія, означаетъ совершенный упадокъ силъ; если же онъ послѣ кровопусканія подымается, развивается, то значитъ, что силы были только концентрированы, подавлены, но не уничтожены. Пульсъ частый, перемежающийся и неправильный, при какомъ бы болѣзненномъ состояніи ни встрѣчался, требуетъ непосредственнаго спеціальнаго леченія, именно употребленія хинина даваемого во время послабленія или ремиссии. Мягкій и малый пульсъ показываетъ употребленіе чисто укрѣпляющихъ средствъ. Напротивъ сильный и жесткій пульсъ требуетъ діеты, кровопусканій, средствъ седативныхъ и пр. Изъ этого видно, что по пульсу можно дѣлать не только предсказаніе, но и назначать леченіе, ибо немногія болѣзни имѣютъ прямое на него вліяніе (какъ это напр. случается въ органическихъ болѣзняхъ сердца, нарушающихъ кровообращеніе). Большая часть болѣзней производятъ въ немъ перемѣны при посредствѣ жизнедѣятельности и силъ. Такъ что пульсъ, имѣя болѣе отношенія къ динамическому состоянію больного, чѣмъ матеріальному, органическому, можетъ быть названъ настоящимъ жизнеизмѣрителемъ (біометромъ), вѣрно указывающимъ увеличеніе, уменьшеніе, извращеніе и уничтоженіе силъ — главнѣйшія обстоятельства при назначеніи леченія. Мы сказали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ измѣненія въ пульсѣ зависятъ отъ препятствія кровообращенію въ сердцѣ и артеріяхъ. Эти измѣненія, неважныя сами по себѣ, получаютъ большое діагностическое значеніе отъ разстройства общаго состоянія ихъ сопровождающаго.

Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ сердца пульсъ не представляетъ никакой перемѣны; въ другихъ онъ малъ, слабъ, нитеобразенъ и дрожитъ какъ металлическая струна; иногда онъ бываетъ такъ слабъ, что его нельзя ощупать. Такое состояніе пульса тѣмъ болѣе замѣчательно, что оно часто находится въ противорѣчій съ тѣлосложеніемъ и ростомъ больного, съ силой толчковъ, увеличеніемъ тупой звучности, пониженіемъ верхушки сердца — признаками, указывающими на гипертрофію сердца. Такая слабость пульса не встрѣчается во всѣхъ болѣзняхъ сердца, а свойственна только суженію отверстія аорты или еще чаще лѣваго желудочно-предсерднаго отверстия, что и понятно, ибо въ такомъ случаѣ лѣвый желудочекъ недостаточно наполняется кровью, которая застываетъ въ предсердіи и не высасывается изъ него желудочкомъ на по-

добіе насоса, какъ въ здоровомъ состояніи. Въ чрезвычайно сильномъ суженіи отверстія аорты пульсъ бываетъ очень слабъ, но въ суженіяхъ средней степени, онъ не только не слабъ, но даже жестокъ и довольно полонъ, потому что въ такомъ случаѣ желудочекъ отъ безпрестаннаго усилія преодолѣть представляемое ему суженнымъ отверстіемъ препятствіе, гипертрофируется, отчего и удары его становятся сильнѣе. При этомъ всегда появляются шумы дуновенія, терки и пр. Въ здоровомъ состояніи желудочно-предсердная двузубчатая заслонка не позволяетъ крови идти назадъ изъ лѣваго желудочка въ предсердіе и потому вся кровь прогоняется въ аорту, а изъ нея въ пульсъ.

Итакъ въ болѣзняхъ сердца малый, нитеобразный пульсъ означаетъ суженіе отверстій аорты, или еще чаще желудочно-предсерднаго отверстія. Пульсъ слабый и мягкій указываетъ на недостаточность заслонокъ и если недостаточность находится въ отверстіи аорты, то пульсъ бываетъ волнообразнымъ и дрожащимъ подъ пальцемъ наподобіе металлическаго прутика, потому что лучевая артерія получаетъ впечатлѣніе (впередъ и взадъ, *va et vient*) отъ кровяной волны, выходящей изъ сердца и частию снова возвращающейся въ него.

§ VII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ВЕНАМИ И КРОВООБРАЩЕНІЕМЪ ВЪ НИХЪ.

Вены могутъ сильно увеличиваться въ объемѣ, дѣлаться варикозными и быть мѣстомъ особыхъ біеній.

Расширеніе венъ происходитъ обыкновенно отъ препятствія, встрѣчаемаго кровью во время возврата въ сердце, отъ тяжести и отъ сдавленія ихъ. Оно можетъ быть частнымъ и общимъ. Частное расширеніе подкожныхъ венъ замѣчается на шеѣ, лицѣ, при сдавленіи верхней полой вены въ случаѣ болѣзни правой половины сердца, аневризмомъ аорты, опухолью въ средостѣніи или въ легкомъ. Расширеніе поверхностныхъ венъ живота указываетъ на препятствіе кровообращенію въ воротной венѣ, на зернистость печени, на какую нибудь большую опухоль въ животѣ, брюшную водянку. Расширеніе венъ нижнихъ конечностей появляется при *phlegmatia alba dolens*, въ беременности, опухолью живота. Но въ такомъ случаѣ оно всегда очень велико и составляетъ то измѣненіе въ венахъ, которое называется ихъ *варикозностью* (*varices*,

varicositas venarum). Varices, равно какъ и простое расширеніе венъ, указываютъ на существованіе препятствія току крови, происходящее или оттого что кровь по нижнимъ конечностямъ не можетъ проходить въ сердце, или оттого что какая нибудь опухоль въ животѣ, большое скопленіе кала сжимаютъ стволъ полой восходящей вены или венъ подвздошныхъ. Такимъ именно образомъ по большей части образуется геморрой, который есть ничто иное какъ варикозность венъ нижней части прямой кишки.

Болезни сердца рѣдко когда производятъ застой крови и расширеніе венъ въ ногахъ. Если застой крови будетъ въ верхнихъ конечностяхъ, то препятствіе по большей части находится въ верхней полой венѣ, а не въ сердцѣ. Не то должно думать при застоѣ въ шейныхъ венахъ; онѣ прямо находятся подъ вліяніемъ застоя въ сердцѣ и указываютъ на болѣзнь въ немъ. Расширеніе ихъ бываетъ иногда очень значительно; онѣ становятся толщиною въ палецъ и даже болѣе, образуютъ изгибы, шишки, особливо около ключицъ. Очень важное явленіе, замѣчаемое въ венахъ, состоитъ въ ихъ *біеніи*, *пульсѣ* (*pulsatio venosa*). Оно замѣчается въ шейныхъ венахъ. Вены бьются видимымъ образомъ, но подъ пальцемъ не производятъ толчка. Венозный пульсъ бываетъ болѣе замѣтенъ съ правой стороны и иногда распространяется по рукѣ. Если бьющуюся вену придавить пальцемъ, то біеніе продолжается въ нижней ея части, а вверху исчезаетъ. Біенія венъ не должно смѣшивать съ ихъ движеніемъ, происходящимъ отъ біенія сосѣднихъ артерій.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ шейныхъ венахъ встрѣчаются слѣдующія явленія: если пальцемъ выдавить изъ вены кровь сверху внизъ и потомъ вену прижать вверху, то кровь, отталкиваемая сердцемъ, снова подымается кверху т. е. приметъ теченіе обратное теченію въ здоровомъ состояніи. Это называется *обратнымъ восхожденіемъ крови*. Иногда его можно замѣтить только при кашлѣ.

При недостаточности заслоночекъ и при суженіи венознаго отверстія, запираемаго трезубчатою заслоночкою (*valv. tricuspidalis*) при каждомъ сокращеніи сердца, кровь отходитъ назадъ въ верхнюю полую вену и производитъ пульсъ въ яремныхъ венахъ, видимый глазомъ, но нечувствуемый рукой. Этотъ *венозный пульсъ* составляетъ *патогномическій признакъ пораженія праваго желудочно-предсерднаго отвер-*

стія. Обратное восхождение крови указывает на существование той же болѣзни.

Нѣчто похожее на венозный пульсъ замѣчается иногда въ венахъ конечностей, именно, когда бываетъ то, что называется *varix anevrismatica* т. е. случайное сообщеніе вены съ артеріей; но въ такомъ случаѣ это скорѣе артеріальный пульсъ съ дрожаніемъ (*frémissement vibratoire*), чѣмъ венозный.

§ VIII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ТРЕПЕТАНІЕМЪ СЕРДЦА ИЛИ ПАЛЬПИТАЦІЯМИ.

Пальпитаціями называются біенія сердца и большихъ артерій, чувствуемыя самимъ больнымъ и непріятныя для него.

Пальпитаціи сердца и артерій происходятъ отъ однихъ причинъ. Онѣ состоятъ въ отраженномъ (рефлективномъ) нарушеніи отправленія сердца и артерій, и зависящемъ то отъ простой, самостоятельной гиперестезіи этихъ органовъ, то отъ гиперестезіи, происходящей отъ матеріальнаго ихъ поврежденія. Въ первомъ случаѣ пальпитаціи бываютъ *идіопатическими*, во второмъ *симптоматическими*. Стало быть пальпитаціи принадлежатъ къ признакамъ смѣшаннымъ (т. е. физическимъ и функціональнымъ), потому что могутъ быть замѣтны для врача и чувствуемы больнымъ. Вотъ картина больного во время пальпитацій: онъ чувствуетъ непріятныя толчки у верхушки сердца или и на большемъ пространствѣ; иногда эти толчки незначительны, иногда же напротивъ такъ сильны, что колеблютъ грудную стѣнку, платье, одѣяло; біенія сопровождаются непріятнымъ чувствомъ дерганья или щипанья въ сердцѣ, біеніемъ въ горлѣ, чувствомъ задушенія; больной принужденъ сидѣть, голосъ измѣняется, случаются обмороки. Нѣкоторые больные говорятъ, что во время пальпитацій кровь у нихъ не доходитъ до конечностей. Частое ихъ повтореніе беспокоитъ больного; онъ становится печальнымъ, мрачнымъ и ничто его такъ не озабочиваетъ какъ эти пальпитаціи. Отсюда происходитъ то мнѣніе, что пальпитаціи сердца располагаютъ къ самоубійству. Иногда онѣ оканчиваются носовымъ кровотеченіемъ, кровохарканіемъ.

Пальпитаціи самостоятельныя зависятъ отъ нервнаго расположенія больныхъ врожденнаго или пріобрѣтеннаго, отъ

возраста, пола, воспитанія и различныхъ душевныхъ впечатлѣній.

Онѣ случаются чаще въ юношескомъ и возмужаломъ возрастѣ, чѣмъ въ прочее время; у женщинъ чаще, чѣмъ у мужчинъ; у особъ слабыхъ, блѣдныхъ, чувствительныхъ, нервныхъ чаще, чѣмъ у крѣпкихъ; онѣ бываютъ у всякаго, кто подвергается ослабляющимъ вліяніямъ, каковы: сильное и продолжительное горе, обманутое честолюбіе, зависть къ успѣхамъ другаго, сильный гнѣвъ, сильная любовь, излишнее совокупленіе, рукоблудіе, страхъ, чтеніе различныхъ книгъ, разгорячающихъ воображеніе предметами дѣйствительными или вымышленными и наконецъ все, что сильно дѣйствуетъ на наши чувства возбуждающимъ или ослабляющимъ образомъ. Учащіеся медицинѣ нерѣдко послѣ одной лекціи объ органическихъ порокахъ сердца воображаютъ у себя такую же болѣзнь и подвергаются пальпитациямъ, иногда до того сильнымъ, что имъ становится въ тягость и самая жизнь. Эта болѣзнь называется студенческой болѣзью сердца. Она исчезаетъ безъ всякаго леченія, какъ скоро исчезнетъ убѣжденіе о существованіи болѣзни.

Идіопатическія пальпитациі бываютъ у всѣхъ людей нервныхъ отъ природы или случайно, напр. отъ хлоро-анеміи и недостатка въ крови питательныхъ началъ. По этому онѣ замѣчаются у хлоротическихъ дѣвицъ, у ипохондриковъ, у людей дурно содержимыхъ и неимѣющихъ достаточной пищи, у выздоравливающихъ, у ослабленныхъ продолжительными болѣзнями, худосочіями — болотнымъ, раковымъ, сифилитическимъ и пр. У такихъ особъ уменьшеніе кровяныхъ шариковъ выражается блѣдностью кожи и слизистыхъ оболочекъ, простымъ или двойнымъ шумомъ дуновенія въ толстыхъ артеріяхъ преимущественно сонныхъ. Всѣ вещества, возбуждающія нервную систему: алкоголь, вино, кофе, чай — тоже производятъ пальпитациі. Обыкновенная ихъ причина заключается въ гиперестезіи сердца, происходящей отъ мѣстной болѣзни, но большей части органическаго порока въ сердцѣ, препятствующаго кровообращенію въ немъ и возбуждающаго въ мышцахъ сердца усиленные сокращенія, чувствуемый самимъ больнымъ и непріятныя для него. Нѣкоторыя острые и хроническія болѣзни легкаго, гипертрофія сердца, воспаленіе внутренней его оболочки (endocardium), воспаленіе околосердія (pericardium), утонченіе стѣнокъ желудочковъ сердца,

аневризмъ аорты, суженіе и недостаточность артеріальныхъ и предсердно-желудочковыхъ отверстій и пр. очень часто сопровождаются біеніями сердца неправильными, неясными, болѣе или менѣе сильными, смотря по возрасту больного и силѣ болѣзни. Эти сердцебіенія, называемыя обыкновенно зависящими отъ мѣстной болѣзни или симптоматическими, въ сущности, по отношенію ихъ къ степени чувствительности больного, суть явленія самостоятельныя или отраженные, ибо у стариковъ, имѣющихъ тѣже болѣзни, пальпитацій не существуетъ. Будучи явленіями чисто динамическими, онѣ зависятъ болѣе отъ поврежденія чувствительности сердца, чѣмъ отъ матеріальнаго измѣненія его строенія.

Пальпитаціи сердца, характеризуются преимущественно движеніемъ грудной клѣтки, которое видимо глазомъ и чувствуется рукой. Самые толчки сердца часты, неясны, неправильны, перемежаются, какъ будто бы сердце сокращалось неправильно, дѣлало то, что французскіе врачи удачно называютъ *faux pas* (ложный шагъ). Это называется *сердечной хореей*. Шумы, нерѣдко натуральные, иногда бываютъ ясными, громкими и сопровождаются нѣкоторымъ родомъ металлическаго звона, происходящаго отъ ударовъ сердца о грудную стѣнку, а иногда шумомъ дуновенія исчезающимъ вмѣстѣ съ пальпитаціей. Шумы эти бываютъ слышимы на спинѣ и даже на небольшомъ разстояніи отъ грудной стѣнки, если пальпитаціи очень сильны. Состояніе пульса соотвѣтствуетъ состоянію сердца: онъ бываетъ то сильнымъ и дрожащимъ, то малымъ и сжатымъ, и представляетъ неправильности и перемежки какъ и самое сердце; даже иногда въ немъ происходятъ перемежки, тогда какъ ихъ нѣтъ въ сердцѣ. Непрерывныя пальпитаціи встрѣчаются только въ возмужаломъ возрастѣ при существованіи важныхъ матеріальныхъ поврежденій въ сердцѣ и его отверстіяхъ. По большей же части онѣ появляются въ формѣ приступовъ, безъ всякой причины или отъ жара, волненія, досады, ходьбы, особливо восхожденія на лѣстницу, гору и пр. Если онѣ очень сильны, то производятъ нездоровье, головокруженіе и даже смертельныя обмороки. Распознаваніе ихъ нетрудно и больные сами ихъ чувствуютъ. Само по себѣ біеніе сердца видимое и непріятное для больного не опасно; но трудно иногда открыть причину пальпитацій, а между тѣмъ это самое главное дѣло.

У дѣтей пальпитаціи бываютъ почти всегда самостоятель-

ными, идиопатическими и не зависят от органического повреждения сердца.

У стариковъ напротивъ пальпатаціи рѣдки и всегда зависятъ отъ матеріальнаго поврежденія. Идиопатическія пальпатаціи случаются въ истерикѣ, ипохондріи, хлоро-анеміи и не сопровождаются жесткимъ шумомъ дуновенія, ни кошачьимъ дрожаніемъ грудной стѣнки, какъ это случается при пальпатаціяхъ, зависящихъ отъ органическаго поврежденія. Артеріальныя пальпатаціи встрѣчаются рѣже. Эти біенія артерій, въ различныхъ мѣстахъ чѣвствуемыя больнымъ и непріятныя для него, замѣчаются въ височныхъ артеріяхъ у людей полнокровныхъ, въ брюшной аортѣ у истерическихъ женщинъ и ипохондриковъ, въ конечностяхъ при существованіи на нихъ опухолей, во всѣхъ артеріяхъ у людей нервныхъ и немного взволнованныхъ, у выздоравливающихъ; у нихъ пульсъ при малѣйшемъ движеніи ускоряется 10 — 15 ударами. Такая воспримчивость сердца и сосудовъ всегда указываетъ на большую раздражительность или чрезвычайную слабость. Эти нервныя страданія сердца вылечиваются укрѣпляющей пищей, спокойствіемъ, хиной, желѣзомъ, виномъ и употребленіемъ средствъ успокоивающихъ біеніе сердца: синильной кислоты, синеродистаго цинка и проч.

Симптоматическія пальпатаціи требуютъ различныхъ пособій. Тутъ полезны наперсточная трава, а также и синеродистые препараты. Но вмѣсто вина, жаренаго мяса, хины, желѣза, больнымъ приличнѣе употреблять строгую молочную діету, которая одна въ состояніи замедлить развитіе органической болѣзни сердца.

§ IX. Признаки доставляемые синюхой или ціанозомъ.

Синюхой, cyanosis (отъ кіанозъ — синій и нѣозъ — болѣзнь) должно называть всякую патологическую синеву кожи и разсматривать ее какъ припадокъ, а не какъ самостоятельную болѣзнь.

Іосифъ Франкъ очень основательно раздѣляетъ синюху на сердцевую, происходящую отъ болѣзней сердца, синюху легочную, зависящую отъ болѣзней легкаго и препатствій вхожденію въ грудь воздуха, наконецъ синюху мозговую, происходящую отъ болѣзней мозга и нервовъ, которые излишнимъ или недостаточнымъ нервнымъ вліяніемъ нарушаютъ крово-

Сердцевая синюха образуется отъ многихъ болѣзней сердца и большихъ судовъ, которыя или производятъ смѣшеніе венозной крови съ артеріальною или препятствуютъ вхожденію крови въ сердце. Между ними главнѣйшія слѣдующія:

1. Незаращеніе у плода Боталліева отверстія, служащаго сообщеніемъ между правымъ и лѣвымъ предсердіемъ и которое обыкновенно зарастаетъ въ теченіи первыхъ двухъ недѣль по рожденіи ребенка на свѣтъ. Впрочемъ незаращеніе упомянутого отверстія въ теченіи первыхъ недѣль жизни младенца иногда не сопровождается синюхой.

2. Незаращеніе артеріальнаго канала (между легочной артеріей и аортой) при закрытіи или незакрытіи Боталліева отверстія, слѣдствіемъ чего бываетъ смѣшеніе артеріальной крови съ венозною.

3. При недостаткахъ образованія сердца изъ двухъ предсердій и одного желудочка, одного предсердія и одного желудочка, при сообщеніи праваго предсердія прямо съ лѣвымъ желудочкомъ, открытіи обѣихъ предсердій въ правый желудочекъ, при незаращеніи стѣнки между желудочками, при начатіи аорты отъ обоеихъ желудочковъ, при такомъ же зачатіи легочной артеріи, при превратномъ ихъ происхожденіи — аорты отъ праваго желудочка, а легочной артеріи отъ лѣваго, при зачатіи ихъ обѣихъ отъ одного желудочка, наконецъ при существованіи двойной легочной артеріи, изъ которыхъ одна идетъ въ легкія, а другая теряется въ аортѣ. По большей части названные болѣзненные состоянія бываютъ врожденными, а иногда и приобретенными (отъ разрывовъ, прободенія). Сообщеніе обѣихъ полостей сердца всегда совпадаетъ съ ихъ расширеніемъ, а равно и отолстѣніемъ ихъ стѣнокъ. При этомъ заслоночки правой половины сердца всегда повреждены, а отверстія сужены. Преимущественно такое поврежденіе случается въ заслоночкахъ легочной артеріи. Въ трупахъ людей умершихъ отъ такой болѣзни, легкія спадаются, вены тѣла и мозговья всегда переполнены, приливъ крови до того силенъ, что сѣрое вещество мозга трудно отличить отъ бѣлаго; мышцы тонки и имѣютъ цвѣтъ смолы; кости утончены; наконецъ все тѣло какъ будто остановлено въ своемъ развитіи.

Самый очевидный признакъ сердечной синюхи и самый спорный пунктъ — это безъ сомнѣнія синій цвѣтъ кожи. Онъ не вездѣ бываетъ одинаковъ: всего замѣтнѣе онъ на губахъ, вѣкахъ, около ноздрей, на щекахъ, носу и ушахъ, на дѣто-

родныхъ частяхъ и концахъ пальцевъ, распухающихъ при этомъ въ видѣ булавы. Синева увеличивается во время кашля, ходьбы и всякаго рода усилій, моральныхъ впечатлѣній, отъ вліянія погоды. Утверждаютъ, что покой будто бы можетъ ее уничтожать. Но если это и справедливо, то случается очень рѣдко. Какая окончательная причина синяго цвѣта? Зависитъ ли онъ отъ неестественнаго сообщенія полостей сердца? Происходитъ ли онъ просто отъ препятствія въ кровообращеніи и застою венозной крови? Наконецъ не происходитъ ли онъ отъ дурнаго окисленія крови? Это пока еще не рѣшено. Всѣ эти причины содѣйствуютъ образованію синюхи и есть факты, говорящіе въ пользу каждой изъ нихъ. Есть случаи, въ коихъ нѣтъ другой причины синюхи, кромѣ ненормальнаго сообщенія между полостями сердца. Есть другіе, въ коихъ кромѣ такого неестественнаго сообщенія полостей было суженіе венознаго отверстія и слѣдовательно явный застой венозной крови. Кромѣ того есть наблюденія, доказывающія, что синюхи не было тамъ, гдѣ находилось сообщеніе между полостями и не было суженія венозныхъ отверстій. При томъ же у плода не бываетъ синюхи, хотя въ немъ обращается одна только венозная кровь. Наконецъ какимъ образомъ объяснить синюху, образующуюся въ періодѣ холода перемежающихся лихорадокъ, въ теченіи другихъ болѣзней сердца, въ болѣзняхъ легкихъ, воспаленіи волосныхъ воздухоносныхъ трубочекъ, въ асфиксіи, въ холодномъ періодѣ холеры, если не препятствіемъ въ венозномъ кровообращеніи и не недостаточнымъ окисленіемъ крови. Итакъ синюху нельзя считать ни за слѣдствіе неестественнаго сообщенія полостей сердца и смѣшеніе венозной крови съ артеріальною, ни за простой застой венозной крови; это припадокъ, зависящій отъ многихъ различныхъ причинъ: отъ поврежденій сердца, застоя крови, асфиксии и проч.

Больные, страдающіе сердечной синюхой вообще имѣютъ лицо припухлое, глаза выдающіеся и влажные, бѣлки синеватые, соединительныя оболочки налитыя, радужную оболочку темнаго цвѣта, зрачки почти неподвижные, синія губы, неровный, объемистый, синеватаго цвѣта языкъ. Затрудненіе въ дыханіи и безъ того очень сильное, еще болѣе увеличивается во время движенія. Одышка нерѣдко является періодически, иногда доходитъ до задушенія и часто сопровождается сильными и продолжительными обмороками. Малѣйшія причины вызываютъ приступы одышки, продолжающіеся по нѣскольку

часовъ и повторяющіеся черезъ краткіе промежутки. При постукиваніи у кіанотиковъ сердечной стороны, получается тупая звучность на большомъ пространствѣ, что зависитъ отъ увеличенія (иногда значительнаго) объема сердца и расширенія его полостей. Часто рукой чувствуется кошачье сотрясеніе грудной стѣнки. При выслушиваніи замѣчаются различные шумы дуновенія, смотря по мѣсту, занимаемому пораженными отверстиями, глухой и глубокой шумъ и болѣе или менѣе сильный толчокъ сердца, смотря по степени его гипертрофіи. Почти всѣ больные жалуются на пальпитации и бываютъ очень чувствительны къ холоду. Этотъ послѣдній припадокъ въ особенности становится замѣтенъ, когда кровообращеніе сильно нарушено, когда есть значительный застой крови и когда всѣ отправленія слишкомъ замедляются. Сверхъ того постоянно замѣчаютъ пониженіе температуры тѣла, которая бываетъ всегда ниже средней температуры, именно отъ 35° до $35\frac{1}{2}^{\circ}$. Пульсъ обыкновенно малъ, очень частъ, неравенъ, перемежающійся; аппетитъ довольно хорошъ, но пищевареніе иногда трудно и производитъ приступы одышки. Наконецъ очень часто бываетъ головная боль и бессонница. Что же касается до кровотеченій, явленія очень обыкновеннаго у страдающихъ синюхой, происходящей отъ сообщенія полостей сердца или поврежденія заслоночекъ, то эти кровотечения болѣе или менѣе часты, смотря по степени застоя крови; кровь идетъ носомъ, гортанью, изъ десенъ, легкихъ.

Время развитія синюхи различно: то она появляется съ первыхъ дней жизни, то на второй недѣлѣ по рожденіи на свѣтъ, то въ первомъ мѣсяцѣ и т. д. Іосифъ Франкъ приводитъ одинъ случай образованія синюхи на 57 году отъ рожденія.

Ходъ синюхи имѣетъ большое сходство съ аневризмомъ сердца и большей частію другихъ его болѣзней. Продолжительность ея различна: многіе больные доживаютъ до 29, 40, 47 лѣтъ и даже гораздо позже. Впрочемъ при сильной степени синюхи больные умираютъ довольно скоро послѣ немногихъ лѣтъ жалкаго существованія. Смерть случается у однихъ во время приступа одышки, у другихъ отъ кровотечения, у нѣкоторыхъ во время обморока; наконецъ нѣкоторые умираютъ медленно отъ отека. Иногда синюха, послѣ кровотечения, переходитъ въ здоровье, но это очень рѣдко; по большей же части она имѣетъ смертельный исходъ.

Синюху не возможно смѣшать съ сѣропепельнымъ цвѣтомъ

кожи, происходящимъ отъ продолжительнаго внутренняго употребленія лаписа. Ничего нѣтъ легче убѣдиться, что такой цвѣтъ не зависитъ отъ застоя крови въ капиллярныхъ венозныхъ сосудахъ; да сверхъ того въ послѣднемъ случаѣ отсутствуютъ припадки пораженія грудныхъ органовъ.

Предсказаніе въ сердечной синюхѣ всегда неблагоприятно, ибо она почти всегда составляетъ признакъ неизлечимой органической болѣзни сердца.

Причины, производящія синюху слѣдующія: наслѣдственность, ревматизмъ, прорѣзываніе зубовъ, крики, спазмы, конвульсіи, усиленіе во время коклюша, послѣдствія оспы, катарры, охлажденіе кожи, остановленіе мѣсячнаго очищенія, удары въ грудь, паденіе, быстрое бѣганье, моральныя впечатлѣнія и проч. Всѣ эти причины дѣйствуютъ не иначе какъ производя препятствіе кровообращенію въ легкихъ, происходящее отъ суженія отверстія легочной артеріи или праваго желудочно-предсерднаго отверстія, отъ измѣненія въ заслоночкахъ лѣвой половины сердца, болѣзней аорты и проч.

Легочная синюха характеризуется равномернымъ синевато-краснымъ цвѣтомъ, независящимъ отъ болѣзни легкаго и гортани. Она образуется отъ медленной или быстрой асфиксіи, происходящей отъ нарушенія кровотоенія. Отъ сердечной синюхи она отличается меньшей синевой кожи и отсутствіемъ кошающаго дрожанія грудной стѣнки, а равно и шума дуновенія въ сердечной сторонѣ. Напротивъ она сопровождается различными припадками болѣзней дыхательныхъ органовъ. Она бываетъ въ легочной эмфиземѣ, сопряженной съ воспаленіемъ дыхательныхъ вѣтвей, въ нѣкоторыхъ случаяхъ легочной чахотки, въ воспаленіи капиллярныхъ воздухоносныхъ трубочекъ или удушающемъ катаррѣ, въ горловой чахоткѣ, въ послѣднемъ періодѣ крупа, въ отека надгортаннаго хряща и въ асфиксіи утонувшихъ и удушенныхъ. Она вообще не столь опасна, какъ сердцевая синюха, по причинѣ излечимости болѣзней ее производящихъ, хотя все-таки означаетъ большую опасность.

Мозговая синюха, происходитъ отъ недостатка окислотворенія крови вслѣдствіе различныхъ нервныхъ болѣзней. Она узнается по синеватому цвѣту кожи и бываетъ временною. Она замѣчается въ нѣкоторыхъ неврозахъ, во многихъ органическихъ болѣзняхъ мозга, при отравленіи веществами дѣйствующими на спинноголовной мозгъ. Такимъ образомъ она

встрѣчается въ нѣкоторыхъ приступахъ падучей болѣзни, въ конгестіи, кровоизліяніи въ кольцевое возвышеніе (*protuberantia annularis*), въ нѣкоторыхъ случаяхъ сдавленія легочно-желудочнаго нерва, при отравленіи стрихниномъ, въ первомъ періодѣ нѣкоторыхъ злокачественныхъ перемежающихся лихорадокъ и наконецъ въ холерѣ. Въ послѣдней болѣзни синюха ясніе всего доказываетъ вліяніе нервной системы на дыханіе. Воздухъ выходитъ изъ легкихъ почти такимъ же какимъ взошелъ, нисколько не окисляя крови, которая оставаясь черною, сообщаетъ кожѣ синій цвѣтъ. Какъ скоро нервное вліяніе возстановится, синюха тотчасъ пропадаетъ.

ГЛАВА V.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТПРАВЛЕНІЕМЪ ОРГАНОВЪ ДЫХАНІЯ И ГОЛОСА.

Прежде чѣмъ мы приступимъ къ изложенію упомянутыхъ признаковъ считаемъ нужнымъ сдѣлать предварительно нѣкоторыя анатомико-фізіологическія замѣчанія касательно органовъ голоса и дыханія.

Парные, хотя и мало симметричныя органы, легкія висятъ въ обѣихъ половинахъ грудной полости, точно такъ, какъ виситъ сердце въ своей оболочкѣ. Съ остальнымъ тѣломъ онѣ соединяются двумя пучками, состоящими изъ воздухоносныхъ трубокъ, сосудовъ и нервовъ, которые и называются легочными корнями. Эти два корня, соединяясь въ одну общую трубу (дыхательное горло), приходятъ чрезъ то во взаимное соотношеніе, въ зависимость другъ отъ друга относительно своихъ отправленій. Такая зависимость существуетъ не только въ отношеніи одной слизистой оболочки легкихъ, но и въ отношеніи ихъ сосудовъ и даже легочной ткани (паренхимы). Что же касается до наружной поверхности легкихъ и одѣвающей ихъ подреберной плевы, то такой зависимости не существуетъ. Отсюда слѣдуетъ, что болѣзни, поражающія наружныя части легкихъ, образуются по большей части только съ одной стороны; тѣже, которыя поражаютъ внутреннія части, бываютъ по большей части въ обѣихъ легкихъ (двойныя), такъ напр. воспаленіе подреберной плевы (плеврезія), воспаленіе легкаго (пневмонія) — болѣзни, происходящія отъ про-

студы т. е. отъ причины дѣйствующей на наружную часть груди, образуются по большой части съ одной стороны; но воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей — болѣзнь, происходящая также отъ простуды, но дѣйствующей на внутреннюю поверхность легкаго (слизистую оболочку), бываетъ обыкновенно съ обѣихъ сторонъ, двойное; тоже самое замѣчается при распространѣніи перепончатой жабы на дыхательные органы, въ крупѣ; по причинѣ того же соотношенія сосудистой системы одного легкаго съ сосудами другаго, легочный отекъ бываетъ почти всегда двойнымъ, ибо препятствіе въ кровообращеніи будетъ въ такомъ случаѣ одинаково въ обѣихъ легкихъ. Также точно и грудная водянка бываетъ почти всегда двойною (т. е. съ обѣихъ сторонъ груди), ибо она происходитъ отъ замедленія кровообращенія одинаково въ существѣ обѣихъ легкихъ. Словомъ всѣ болѣзни, идущія къ легкимъ отъ ихъ корней — бываютъ двойными или парными, а поражающія ихъ снаружи — одиночными. Независимость одного легкаго отъ другаго *) происходитъ оттого, что между легкими находится плотная, непроницаемая въ обыкновенномъ состояніи перегородка. Это доказывается тѣмъ, что у животныхъ, у которыхъ она мала и тонка, а часто и съ отверстіями подобіе сѣти (напр. у лошадей), воспаленіе подреберной плевы одной стороны распространяется на другую и дѣлается двойнымъ; жидкость или гной, образовавшись съ одной стороны, переходятъ въ другую и дѣлятся поровну; такимъ образомъ воспаленіе подреберной плевы у лошадей бываетъ всегда двойнымъ, а потому и почти всегда смертельнымъ, тогда какъ у человѣка оно бываетъ по большой части съ одной стороны и почти никогда смертельнымъ. Это замѣчаніе можетъ быть полезно при распознаваніи причины или мѣста болѣзней дыхательныхъ органовъ. Если, приложивъ ухо къ груди, слышенъ сухой трескъ во время вдыханія, то можно предположить двѣ болѣзни: воспаленіе мѣльчайшихъ воздухоносныхъ трубочекъ или воспаленіе существа самаго легкаго. Но какъ узнать, которая именно изъ нихъ существуетъ? Если трескъ слышенъ въ обѣихъ легкихъ, то означаетъ воспаленіе воздухоносныхъ трубочекъ, если съ одной — то воспаленіе легкаго. Если есть скопленіе жидкости въ грудной полости и притомъ съ обѣихъ сторонъ, то по всей вѣроятности это грудная во-

*) Разумѣется при дѣйствіи наружныхъ причинъ.

дянка (hydrothorax); если только въ одной сторонѣ, то вѣроятно хроническая плеврезія.

Мы видѣли, что легкія неодинаковы по своему объему; правое короче лѣваго, потому что печень не позволяетъ ему растягиваться внизъ на столько, на сколько растягивается лѣвое. Но за то оно шире лѣваго и распространяется до средины грудной кости, тогда какъ лѣвое, отстраненное сердцемъ, не доходить до этой кости. Не должно забывать, что и дыхательныя вѣтви (бронхіи) тоже неравны между собою, правая короче, шире и лежитъ горизонтальнѣе, чѣмъ лѣвая. Отъ этого обстоятельства зависитъ особый шумъ (бронхіальный), слышимый въ здоровомъ состояніи между правой лопаткой и спинными позвонками, и который неопытнымъ врачомъ легко можетъ быть принятъ за патологическій. Легкія подобно каучуковому шару одарены замѣчательною упругостію. Будучи растянуты, онѣ тотчасъ стремятся сократиться, уменьшить свой объемъ, чему съ другой стороны также помогаетъ и воздухъ, находящійся въ мѣшкѣ, образуемомъ подреберной плевою. При отсутствіи этой упругости легкаго трудно было бы понять многія явленія дыханія и механизмъ происхожденія нѣкоторыхъ болѣзней, каковы: pneumothorax, emphysema. Нѣкоторыя анатомики полагаютъ, что упругость легкихъ зависитъ а *capsula cellulari subpleurali et a textu celluloso perilobulari*; другіе приписываютъ его эластическимъ продольнымъ фибрамъ бронхій.

Не смотря на свою малую плотность, легкія имѣютъ вліяніе на грудную клѣтку: расширяясь онѣ раздвигаютъ грудныя стѣнки; сокращаясь отъ какой либо болѣзненной причины, онѣ суживаютъ грудную полость; ребра повинуются этому движенію, и при вхожденіи воздуха въ легкія, ребра, въ свою очередь, препятствуютъ чрезмѣрному ихъ расширенію. Грудная клѣтка имѣетъ видъ треугольника, обращеннаго вершиной кверху, а основаніемъ внизъ, между тѣмъ, какъ подъ платьемъ кажется наоборотъ, что верхняя часть груди шире нижней; этотъ обманъ происходитъ отъ того, что вверху лежатъ поперечно ключицы, дающія ширину верхней части. Изъ этого слѣдуетъ, что для узнанія настоящаго объема груди, ее надо всегда изслѣдовать обнаженную. Грудная клѣтка спереди и сзади сдавлена такъ, что разстояніе между передней и задней стѣнкою гораздо короче, чѣмъ между боками. Если эти разстоянія равны, то грудь находится въ болѣзненномъ состояніи. Задняя часть грудной клѣтки нѣсколько выпукла, перед-

няя плоска; впрочемъ у женщинъ и передняя часть немного выпукла. Грудная кость должна быть вдавлена и ровна, исключая женщинъ, у которыхъ она часто образуетъ выдающийся впередъ уголъ. Должно обратить вниманіе еще на короткость грудной кости у женщинъ — обстоятельство, недопускающее изслѣдованія груди спереди на большомъ пространствѣ. Грудная кость иногда бываетъ похожа на птичью грудь — это состояніе грудной кости можетъ быть совмѣстно съ здоровьемъ. Толщина грудныхъ стѣнокъ не вездѣ одинакова. Спереди онѣ тоньше, такъ что сердце и легкія какъ бы находятся подъ рукою, подъ приложеннымъ ухомъ, а потому изслѣдованіе грудныхъ органовъ съ этой стороны легко. Изслѣдованіе легкиихъ чрезъ подключичную сторону тоже очень удобно, ибо хотя онѣ здѣсь лежатъ и глубже, но за то здѣсь и дыханіе въ нихъ происходитъ сильнѣе. Изслѣдованіе легкиихъ сквозь самую лопатку мало полезно, ибо двойной постоянной слой (лопатка и ребра), тройной слой мышцъ и клетчатая ткань отдѣляютъ легкія отъ кожи, по этому звуки и шумы надъ лопаткой всегда неясны. Самое лучшее мѣсто для изслѣдованія легкиихъ — узкое пространство, отдѣляющее лопатку отъ позвоночнаго столба; за нимъ слѣдуетъ задняя часть реберъ, находящихся ниже лопатки, наконецъ бока.

У хорошо сложеннаго и умѣренно полнаго человѣка ребра слышны ясно; между ними должны быть впадины, въ которыя можетъ вкладываться палецъ.

Измѣреніе объема груди тесьмою можетъ давать различные размѣры, смотря потому, какъ сильно сдавливается ею грудь.

Нормальное дыханіе служитъ повѣркою всякаго болѣзненнаго измѣненія въ дыханіи, а потому предварительное его изученіе необходимо.

Цѣль дыханія состоитъ въ приведеніи венозной крови и матеріаловъ крови вообще (каковы лимфа и хилъ) въ соприкосновеніе съ атмосфернымъ воздухомъ и сообщеніи имъ оживляющихъ свойствъ крови артеріальной.

Въ болѣзненномъ состояніи дыханіе часто измѣняется въ своемъ свойствѣ и представляетъ много новыхъ явленій: одни изъ нихъ относятся до перемѣны въ ритмѣ дыханія, другія случайны; напр. кашель, чиханіе, сардоническая улыбка и пр. При изслѣдованіи числа дыханій не должно забывать, что присутствіе врача, крики, движеніе увеличиваютъ число дыханій. Женщины и дѣти въ здоровомъ состояніи дышатъ чаще муж-

чинъ. Потомъ должно обращать вниманіе на медленность или поспѣшность дыханія, на его глубину или короткость, на затрудненіе въ дыханіи (одышку). Неравность и неправильности при дыханіи, вздохи его прерывающіе, мгновенное его прекращеніе, шумъ при дыханіи, дыханіе судорожное, прерывчатое и пр. также не должны быть оставляемы безъ вниманія. Изслѣдуя отдѣльно дыханіе и выдыханіе, должно обращать вниманіе на продолжительность каждаго изъ нихъ. Она имѣетъ важность при распознаваніи первой степени бугорчатки.

Затрудненіе въ дыханіи, боли, вздохи, хрипы слышимые на разстояніи, качество и въ особенности запахъ выдыхаемаго воздуха, свойство и сила кашля, мокрота и преимущественно ея количество, видъ, цвѣтъ и запахъ, состояніе грудной стѣнки во время дыханія — вотъ на что должно обращать вниманіе при изслѣдованіи дыханія. Дѣйствительно при такомъ только изслѣдованіи можно обнаружить врожденные пороки образованія, выпуклость, вѣдреніе, уклоненія, неровность въ величинѣ или ширинѣ обѣихъ сторонъ грудной кѣтки, отсутствіе въ одной изъ нихъ движенія и пр. Что же касается до осязанія, измѣренія, сотрясенія, спирометріи, постукиванія и выслушиванія груди, то эти способы изслѣдованія дѣлають діагностику точнѣе; посредствомъ ихъ врачъ не только узнаетъ какой именно органъ пораженъ (гортань, трахеа, бронхіи, легкія), но также и пространство занимаемое болѣзнію, ея свойство, степень и мѣсто въ различныхъ тканяхъ. Изъ этого видна вся важность признаковъ доставляемыхъ аппаратомъ голоса и дыханія.

§ I. припадки замѣчаемые при изслѣдованіи голоса.

Голосомъ называютъ звукъ, образующійся въ отверстіи гортани и измѣняемый посредствомъ слова, пѣнія и криковъ. У здороваго человѣка голосъ долженъ быть обширенъ, громокъ; онъ легко выражаетъ различныя состоянія души, силу, храбрость, свободу, слабость; въ болѣзненномъ состояніи онъ доставляетъ важныя діагностическіе признаки.

Если физическія условія, необходимыя для образованія голоса, измѣнятся вслѣдствіе болѣзни гортани, измѣненія въ ткани легкаго, въ калибрѣ дыхательныхъ вѣтвей или вслѣдствіе образованія случайныхъ полостей въ легкомъ, то свойство голоса измѣняется совершенно. Извѣстно напримѣръ, что у нѣкоторыхъ туберкулезныхъ, или лучше сказать, у

нѣкоторыхъ людей, расположенныхъ къ легочной чахоткѣ, голосъ задолго до начала болѣзни бываетъ немного хриплымъ и слабымъ, чего нельзя было бы ожидать, судя по ихъ тѣлосложенію. Вообще въ большей части острыхъ и хроническихъ болѣзней гортани, въ водобоязни, въ горловой и легочной чахоткѣ голосъ *грубъ, охриплъ*; въ насморкѣ и другихъ болѣзняхъ слизистой оболочки носа и небной занавѣски — онъ *тусавъ*; голосъ дѣлается *горловымъ, неяснымъ* въ жабѣ; голосъ *ясенъ, остръ, произителенъ* — въ ложномъ крупѣ; *умирающій, задушенный* — въ настоящемъ крупѣ. Рѣдко когда онъ становится *сильнѣе* обыкновеннаго; это случается развѣ только въ горячкахъ сопровождаемыхъ бредомъ. По большой части онъ бываетъ *слабѣе* нормальнаго, въ особенности въ болѣзняхъ хроническихъ или острыхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ (адинамическихъ); въ такомъ случаѣ онъ находится въ прямомъ отношеніи со слабостію и можетъ сдѣлать предсказаніе дурнымъ. У нѣкоторыхъ больныхъ вовсе исчезаетъ голосъ; напр. въ крупѣ послѣ операціи горлосѣченія, въ остромъ воспаленіи гортани, у нѣкоторыхъ истерическихъ женщинъ. Это *афонія, безгласіе*.

Сумасшедшіе, особливо меланхолики, имѣютъ иногда голосъ похожій на пѣніе птицъ или крики животныхъ. Нѣчто похожее происходитъ иногда и у истерическихъ женщинъ. Этотъ припадокъ называется цинантропией и ликантропией.

Излишнее совокупленіе, неумѣренность въ пищѣ, продолжительная бессонница имѣютъ большое вліяніе на голосъ: такъ публичныя дѣвки, пьяницы, ночные сторожа, часто имѣютъ охриплый голосъ, который у нихъ не означаетъ важной болѣзни, а указываетъ только на хроническое воспаленіе слизистой оболочки надгортаннаго хряща. Подобная же перемѣна въ голосѣ бываетъ у адвокатовъ, профессоровъ, пѣвцовъ, разнощиковъ и зависитъ отъ хроническаго воспаленія голосовыхъ струнъ, происходящаго отъ излишняго и продолжительнаго напряженія.

1) О словѣ.

Измѣненія въ словѣ, всегда тѣсно связанныя съ измѣненіемъ въ голосѣ, могутъ ихъ сопровождать или быть безъ нихъ. Въ тяжкихъ пріексіяхъ больные иногда произносятъ слова съ трудомъ, медленно, съ дрожаніемъ, тогда какъ въ маніи напимѣръ, слова и фразы произносятся очень легко и безъ

всякой связи. Въ неврозахъ иногда при правильномъ движеніи губъ и языка, не образуется звуковъ; такое явленіе, очень нерѣдкое въ истерикѣ, называется *mussitatio*; иногда же напротивъ слова произносятся ясно, громко, отрывисто. Но между этими двумя крайностями есть много оттѣнковъ. Такъ въ воспаленіи языка, десенъ и щекъ, въ жабѣ, во всѣхъ болѣзняхъ гортани, произношеніе словъ бываетъ труднымъ, сопряженнымъ съ болью. Въ сильной степени адинаміи, при параличѣ языка, въ апоплексіи, при сильной мозговой гипереміи, при разрушеніи переднихъ (по Бульо) и заднихъ (по Фовиллю) мозговыхъ долей, при отравленіи нѣкоторыми наркотическими веществами произношеніе словъ становится медленнымъ, неправильнымъ, невѣрнымъ; при началѣ прогрессивнаго паралича у сумасшедшихъ затрудненіе въ произношеніи составляетъ патогномоническій признакъ болѣзни. Можно сказать, что произношеніе словъ вообще бываетъ медленнѣе въ болѣзни, чѣмъ въ здоровомъ состояніи.

Потеря голоса влечетъ за собой потерю слова, но за потерю слова не всегда необходимо слѣдуетъ потеря голоса, и мутизмъ (нѣмота), эта невозможность сочленять звуки, служить тому яснымъ доказательствомъ. Что же касается до заиканія, состоящаго въ повтореніи и произношеніи одного или нѣсколькихъ слоговъ, то оно не всегда происходитъ отъ неправильнаго образованія языка, слабости или нечувствительности мышцъ, служащихъ для произношенія словъ; оно нерѣдко зависитъ отъ болѣзни мозга, отъ горячки или отъ нервнаго, судорожнаго состоянія.

2) О крикѣ.

Крикъ, это естественное выраженіе страданія, происходитъ при выдыханіи; онъ продолжается столько же, сколько и само дыханіе, прекращается во время вдыханія и появляется снова при выдыханіи. У нѣкоторыхъ дѣтей выдыханіе само по себѣ бываетъ шумнымъ. Напоръ крови къ головѣ, красный цвѣтъ лица, появляющіеся во время крика, указываютъ на препятствіе въ возвратѣ крови къ сердцу. Вены на шеѣ и рукахъ наполняются, и если у ребенка была эритема или другая воспалительная сыпь (напр. кружежъ отъ привитой оспы), то кожа въ этомъ мѣстѣ краснѣетъ. Мозговой приливъ у дѣтей до того бываетъ силенъ, что они впадаютъ въ

изнеможеніе на нѣсколько секундъ. Это состояніе близко къ асфиксіи.

Крики могутъ измѣняться въ *формъ, тимбръ и продолжительность*. Относительно формы крики могутъ быть слабыми и трудными или задушенными. Слабые крики замѣчаются у дѣтей недоношенныхъ и рожденныхъ въ состояніи полузадушенія или у дѣтей немного болѣе взрослыхъ, но ослабленныхъ какою нибудь хроническою болѣзнью и близкихъ къ смерти. Крикъ *задушаемый* (*cri étouffé*) встрѣчается въ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ и въ особенности въ воспаленіи легкаго. Въ такомъ случаѣ каждое выдыханіе сопровождается задушеннымъ крикомъ; это скорѣе сильный стонъ, чѣмъ крикъ. Такъ какъ онъ очень рѣдко встрѣчается въ другихъ болѣзняхъ, то присутствіе его всегда заслуживаетъ вниманія.

Измѣненія въ тимбрѣ крика довольно важны: такъ крикъ одиночный, острый и очень сильный, повторяющійся послѣ довольно длинныхъ промежутковъ считается большинствомъ врачей за признакъ острой болѣзни мозга и оболочекъ. Онъ называется *идрэнцефалическимъ* крикомъ. Впрочемъ самъ по себѣ онъ не имѣетъ большой семіологической важности, потому что непостояненъ и бываетъ часто въ другихъ болѣзняхъ. Онъ встрѣчается также въ отеки новорожденныхъ.

Крикъ имѣетъ важное значеніе въ *крупѣ*. Въ этой болѣзни крикъ неясенъ, выдыханіе хрипло, нѣкоторыя вдыханія шумны и похожи на пѣніе молодого пѣтуха. Въ послѣднемъ ея періодѣ шумное вдыханіе исчезаетъ, остается только хриплое и значительно ослабленное выдыханіе; можно сказать, что голосъ пропадаетъ. Продолжительные крики у дѣтей означаютъ просто очень сильную боль, но нисколько не указываютъ на пораженный органъ. Billard думаетъ, что продолжительные крики указываютъ на болѣзни живота, колики, воспаленіе брюшины, вхожденіе одной кишки въ другую и пр., но это еще требуетъ подтвержденія.

3) О безгласіи.

Безгласіе или афонія состоитъ въ болѣе или менѣе совершенномъ уничтоженіи голоса. Безгласіе есть припадокъ многихъ различныхъ по своему свойству болѣзней, и изученіе его имѣетъ большую діагностическую важность.

Безгласіе служитъ припадкомъ многихъ нервныхъ и орга-

ническихъ болѣзней. Отсюда раздѣленіе *безгласія на самостоятельное и припадочное.*

Безгласіе самостоятельное есть неврозъ, представляющій всѣ странныя и загадочныя свойства неврозовъ вообще. Оно начинается вдругъ или постепенно и больной о немъ узнаетъ только тогда, когда хочетъ говорить. Продолжительность его имѣетъ неправильности и часто больной ложится безъ всякаго голоса, а проснувшись можетъ говорить.

Очень часто афонію смѣшиваютъ съ мутизмомъ или нѣмотой. Но въ нѣмотѣ бываетъ совершенная невозможность произносить членораздѣльные звуки, а въ безгласіи нѣтъ только звуковъ или они очень слабы. Безгласіе нервное, самостоятельное также рѣдко у мужчинъ, какъ часто у женщинъ, въ особенности истерическихъ. Афоніи нельзя смѣшивать съ воспаленіемъ гортани, потому что афонія начинается вдругъ и не сопровождается ни одышкой, ни кашлемъ, ни отдѣленіемъ слизи.

Безгласіе припадочное. Главнѣйшія болѣзни, въ коихъ оно встрѣчается, слѣдующія: 1) *простое острое воспаление гортани*; въ такомъ случаѣ голосъ бываетъ сначала хриплъ и въ послѣдствіи исчезаетъ почти совершенно; 2) *хроническое простое и сифилитическое воспаление гортани*; голосъ въ семъ случаѣ бываетъ глухъ и непріятенъ для слуха, въ послѣдствіи, по мѣрѣ усиленія болѣзни, становится низкимъ и хриплымъ. Въ гортани слышится родъ свиста, примѣшивающагося ко всякимъ звукамъ, и больной, дабы его могли слышать, долженъ дѣлать значительное усиліе. Высокіе звуки измѣняются сильнѣе всего и часто вовсе уничтожаются. Въ высшей степени *крупъ* голосъ измѣняется особеннымъ образомъ: изъ глухаго и хриплаго, бывшаго еще до образованія въ гортани ложныхъ перепонокъ, онъ дѣлается низкимъ, задущеннымъ, труднымъ, умирающимъ. Нѣкоторые думаютъ, что афонія также образуется въ ложномъ крупѣ или такъ называемой *удушающей ангинѣ* (*angina stridulosa*), но это ошибочно: здѣсь голосъ у ребенка только хриплъ, раздрающъ, но всегда имѣетъ нѣкоторую степень силы. Безгласіе замѣчается также у людей страждущихъ *горячкой* отъ пьянства (*febris methistica, delirium tremens*), у безумныхъ имѣющихъ высшую степень общаго прогрессивнаго паралича, у маниаковъ, также послѣ приступа сильнаго гнѣва, вслѣдствіе отравленія бѣленой и послѣ сильнаго сотрясенія мозга. Нѣкоторые врачи наблюдали

афонію въ свинцовомъ отравленіи; въ семь случаевъ она, по всей вѣроятности, происходитъ отъ паралича внутреннихъ мышцъ гортани. Афонія появляется при раненіи гортани, ибо воздухъ, не проходя въ достаточномъ количествѣ чрезъ гортанную щель, не производитъ и звука. Къ причинамъ афоніи должно отнести также опухоль въ сосѣдствѣ гортанныхъ нервовъ (*nervi recurrentes*). Хроническая афонія по большей части зависитъ отъ сифилитическихъ, сапныхъ или туберкулезныхъ язвъ голосныхъ струнъ. Если афонія продолжается нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ и если нѣтъ ни сапнаго, ни сифилитическаго діатеза, то должно опасаться отложенія бугорковъ въ легкія.

§ II. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ВЫСЛУШИВАНІЕМЪ ГОРТАНИ.

1. О гортанныхъ хрипахъ.

Выслушиваніе, съ такой выгодой примѣняемое къ болѣзнямъ легкихъ, приноситъ очень мало пользы въ болѣзняхъ гортани и дыхательныхъ вѣтвей. Впрочемъ Stokes и въ особенности Бартъ *) обратили вниманіе на нѣкоторые, бывающіе въ гортани и дыхательныхъ вѣтвяхъ хрипы, которые хотя и не составляютъ патогномическихъ признаковъ болѣзней упомянутыхъ органовъ, однако имѣютъ нѣкоторую діагностическую важность.

Въ остромъ и хроническомъ воспаленіи гортани, при отолстѣніи ея слизистой оболочки, дыхательный гортанный шумъ походитъ на шумъ терки, при гипертрофіи щитообразной железы или при развитіи около нея опухоли онъ становится очень грубымъ, по причинѣ сдавленія гортани и уменьшенія ея калибра. Въ нѣкоторыхъ изъязвленіяхъ гортани, въ настоящемъ крупѣ, и даже иногда въ ложномъ, посредствомъ стетоскопа можно слышать *гортанное храпѣніе* (*ronflement laryngé*), которое, по мнѣнію Барта, происходитъ отъ дрожанія воздуха въ трубкѣ, коей поверхность покрыта густой слизью или уменьшенъ діаметръ. Это храпѣніе указываетъ на препятствіе въ прохожденіи воздуха и иногда, въ особенностяхъ въ крупѣ, оно пріобрѣтаетъ металлическій тимбръ. Тогда кажется, что голосъ въ гортани звучитъ точно также,

*) Archives générales de médecine, juillet 1838 et juin 1839.

какъ въ мѣдной трубѣ. Если въ верхней части гортани или въ складкахъ надгортаннаго хряща скопляется вода, слизь, гной, и больной не въ состояніи ихъ извергнуть съ кашлемъ, то образуется слышимый на разстояніи крупный слизистый хрипъ, называемый *кавернознымъ гортаннымъ, трахеальнымъ или хрипомъ умирающихъ*. Последнее названіе ему дано потому, что онъ часто является передъ смертью и указываетъ на чрезвычайную опасность. Піорри утверждаетъ *), что въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ кровохарканія онъ, при изслѣдованіи гортани, слышалъ въ ней слизистый хрипъ въ то время, когда ни въ дыхательныхъ вѣтвяхъ, ни въ легкихъ его не было, что и дало ему поводъ предполагать, что кровотеченіе имѣло мѣсто въ гортани. Тотъ же авторъ думаетъ, что влажный хрипъ можетъ появляться въ гортани вслѣдствіе разрыва аневризмы аорты и изліянія крови въ дыхательные пути.

Наконецъ присутствіе посторонняго тѣла въ гортани или трахей, или образованіе ложныхъ перепонокъ могутъ, производя мѣстное раздраженіе и отдѣленіе слизи, вызвать кавернозный гортанный хрипъ, сопровождаемый въ семъ случаѣ особымъ *дрожаніемъ* (tremblement), которое указываетъ на присутствіе маленькихъ свободно движущихся постороннихъ тѣлъ или на образованіе подвижной перепонки, приводимой въ дрожаніе проходящимъ воздухомъ.

2. О гортанномъ свистѣ.

При значительномъ затрудненіи выхода воздуха изъ легкихъ, при дыханіи, но въ особенности при вдыханіи иногда слышится очень громкій гортанный *свистъ*, который по его музыкальному тибру узнать не трудно. Онъ образуется преимущественно въ одышкѣ, въ спазмѣ гортанной щели (френо-глоттизмъ), въ ложномъ крупѣ, коклюшѣ, отечной жабѣ, при постороннихъ тѣлахъ въ гортани и сдавленіи дыхательнаго горла (trachea) опухолью или аневризмомъ аорты. Изслѣдуя гортань, всегда въ тоже время должно изслѣдовать и легкія, ибо очень важно знать при существованіи перепончатой жабы и даже просто воспаленія гортани, участвуютъ ли въ воспаленіи слизистая оболочка и легочная ткань.

*) Traité de Diagnostic et de Séméiologie, Paris, 1840, t. I. p. 444.

Вообще, не придавая слишком большой важности стетоскопическим признакамъ, замѣчаемымъ въ гортани, можно однакожь думать, что *дыхательный гортанный шумъ, заглушаемый или сопровождаемый влажными, слышимыми на разстояніи хрипами, указываетъ на скопленіе въ гортани гнойной слизи или крови, и чѣмъ шумъ эти многочисленнѣе, тѣмъ хуже предсказаніе.* Шумъ терки указываетъ на поразеніе средней степени, тогда какъ гортанное храпѣніе и свистъ съ музыкальнымъ тимбромъ указываютъ на обильное отдѣленіе слизи.

§ III. Признаки доставляемые смѣхомъ.

Смѣхъ имѣетъ отдаленное отношеніе къ болѣзни и по большей части означаетъ здоровье и хорошее расположеніе духа. Это рядъ маленькихъ, судорожныхъ, болѣе или менѣ шумныхъ, зависящихъ отъ сокращенія грудобрюшной преграды, выдыханій. Мускулы лица и въ особенности губъ участвуютъ въ выраженіи смѣха и сообщаютъ лицу отпечатокъ веселости.

Есть обстоятельства, при которыхъ и смѣхъ можетъ быть признакомъ болѣзни; напр. если онъ бываетъ невольнымъ и безъ видимой причины, могущей подать къ нему поводъ. Такой смѣхъ замѣчается у сумасшедшихъ, идіотовъ, у имѣющихъ скоротечный бредъ. У истерическихъ женщинъ подобный же безсознательный смѣхъ бываетъ вмѣстѣ съ плачемъ и рыданіями. Въ семъ случаѣ онъ указываетъ на минутное разстройство нервной системы передъ наступленіемъ приступа или въ концѣ его. Но есть случаи, въ коихъ смѣхъ не зависитъ отъ упомянутыхъ болѣзней.

Есть видоизмѣненіе смѣха, которое называется *смѣхомъ сардоническимъ*, потому что онъ былъ наблюдаемъ у людей, употреблявшихъ растущее въ Сардиніи растение, называемое *ganunculus* или *herba Sardonia*. Онъ состоитъ въ оттяженіи взадъ обѣихъ губныхъ спаекъ и судорожномъ движеніи губъ и щекъ. Прежде его считали за признакъ болѣзней атаксическихъ и воспаленія грудобрюшной преграды, но новѣйшія наблюденія такого мнѣнія не оправдываютъ.

§ IV. Признаки доставляемые зѣвотой.

Зѣвотою называется продолжительное, непроизвольное вдыханіе, сопровождаемое непреодолимымъ, судорожнымъ рас-

крытіемъ челюстей и за которымъ слѣдуетъ продолжительное выдыханіе. Это отраженное явленіе, котораго причина мало извѣстна, и котораго цѣль состоитъ во введеніи большаго количества воздуха въ легкія, всякій разъ, какъ скоро какая нибудь причина (наклонность ко сну, голодъ, скука) его уменьшить. Она часто сопровождается потяготой (*randicationes*) т. е. автоматическимъ движеніемъ рукъ кверху, головы и туловища взадъ и выпрямленіемъ нижнихъ конечностей. Зѣвота и потягота часто бываютъ передъ приступомъ перемежающейся лихорадки, въ истерикѣ, въ сомнамбулизмѣ, катаlepsii, вообще въ нервномъ раздраженіи. Онѣ составляютъ неважный признакъ, неимѣющій опредѣленнаго значенія.

§ V. Признаки доставляемые чиханіемъ.

Чиханіемъ называется внезапное и конвульсивное движеніе выдыхательныхъ мышцъ, при которомъ выдыхаемый воздухъ производитъ особый звукъ и извергаетъ изъ ноздрей и рта слізъ, слюну, постороннія тѣла и проч.

Чиханіе составляетъ постоянный признакъ насморка, потому что воспаленіе носовой слизистой оболочки обыкновенно начинается покалываніемъ въ носу, щекотаніемъ и чиханіемъ. Чиханіе, появляющееся у нѣкоторыхъ людей безъ особенной причины, не имѣетъ никакого и значенія. У дѣтей чиханіе всегда сопровождается *корь* и бываетъ вмѣстѣ съ слезотеченіемъ, лихорадкой, кашлемъ. По нему можно въ самомъ началѣ отличить эту болѣзнь отъ другихъ острыхъ сыпей.

§ VI. Признаки доставляемые одышкой.

Одышка, *dispnoea* *) состоитъ въ разстройствѣ дыханія, характеризуемомъ трудностію дышать.

Ее легко узнать по неестественному движенію груди, которое можетъ быть ускореннымъ, замедленнымъ и даже нормальнымъ, но во всякомъ случаѣ затрудненнымъ. Чувство полноты, задушенія присоединяется къ усиліямъ при вдыханіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда здоровье вовсе не разстроено, продолжительная ходьба, бѣганье, громкое чтеніе, пѣніе, восхожденіе на лѣстницу или даже сильное душевное

*) Отъ греческихъ словъ: дис — трудно и пнейя — дышать.

волненіе производятъ одышку. Но въ такомъ случаѣ она непродолжительна и дыханіе очень скоро приходитъ въ естественное состояніе. Впрочемъ у нѣкоторыхъ людей бываетъ особенная склонность къ стѣсненію дыханія, появляющемуся у нихъ отъ малѣйшихъ причинъ; оно часто предшествуетъ одышкѣ *), развитію эмфиземы, туберкуловъ въ легкихъ и большей части хроническихъ болѣзней груди и органическихъ пороковъ сердца. Хлоротическія женщины, анемики, выздоравливающіе отъ тяжкихъ и продолжительныхъ болѣзней, люди слабые отъ природы, часто подвергаются одышкѣ. Дыханіе у нихъ затруднено и требуетъ напряженія мышцъ; вдыханія ускоряются, становятся короткими и какъ бы неоконченными. Такого рода люди могутъ говорить хорошо и повидимому не имѣютъ никакого разстройства въ дыханіи; но какъ скоро они принимаютъ горизонтальное положеніе или предаются какому нибудь упражненію, то у нихъ тотчасъ появляется чувство наполненія въ груди и дыханіе ускоряется. Впрочемъ это не болѣе, какъ первая степень одышки. Допуская, что новорожденный дѣлаетъ по 32 вдыханія въ минуту, а взрослый отъ 18 до 20, нельзя не удивляться тому учащенію дыханія, которое замѣчается въ болѣзненномъ состояніи. Такъ Valleix **) у новорожденныхъ, имѣвшихъ воспаленіе легкаго, насчитывалъ до 64-хъ дыханій въ минуту. Андраль ***) наблюдалъ случаи чисто нервныхъ болѣзней, въ которыхъ дыханіе доходило до 75 и 80 разъ въ минуту, и у одной истерической женщины онъ насчиталъ 140 дыханій въ минуту. Надо замѣтить, что число дыханій рѣдко когда доходитъ до такихъ цифръ; по большей части оно бываетъ различно и въ особенности зависитъ отъ фізіологической важности больного органа и свойства болѣзни.

Одышка появляется въ болѣзняхъ легкаго, гортани, плевры, сердца, брюшины, въ невросахъ, нѣкоторыхъ болѣзняхъ мозга и проч.

Въ *остромъ воспаленіи легкаго* затрудненіе въ дыханіи, обыкновенно умѣренное, можетъ сдѣлаться очень сильнымъ и больные иногда чувствуютъ задушеніе; но это случается

*) т. е. болѣзни самостоятельной (asthma essentielle).

**) Clinique des enfants nouveau-nés, p. 103.

***) Clinique médicale, 3-me édition, t. III, p. 510.

только тогда, когда воспаленіе развилось быстро и въ обѣихъ лег-
кихъ; чаще всего одышка замѣчается въ *воспаленіи капиллярныхъ*
воздухоносныхъ трубочекъ (bronchitis capillaris), всегда двой-
номъ, въ *дольцевой сливной пневмоніи* у дѣтей, которая ха-
рактеризуется выдыхательнымъ дыханіемъ (respiration expi-
ratrice). Есть больные, страдающіе чрезвычайной одышкой,
у которыхъ число дыханій доходитъ отъ 40 до 60 въ ми-
нуту. Угрожаемые одышкой они остаются въ вертикаль-
номъ положеніи и едва могутъ говорить. У другихъ напро-
тивъ затрудненіе въ дыханіи очень велико, но число дыха-
ній при этомъ неслишкомъ увеличивается.

Мы сказали, что въ воспаленіи легкаго дыханіе не очень
затрудняется; не то бываетъ въ воспаленіи *плевры*. Въ семъ
случаѣ дыханія становятся короткими, прерывистыми, какъ
бы недоконченными. Вначалѣ это затрудненіе въ дыханіи
происходитъ отъ боли, но впослѣдствіи сдавленіе легкаго экс-
судатомъ и невозможность его расширенія ускоряютъ ды-
ханія и дѣлаютъ ихъ неполными. Какъ скоро воспаленіе
плевры перешло въ хроническое состояніе, то дыханіе ста-
новится короткимъ, ускореннымъ; собственно же одышки ча-
сто не замѣчается.

Одышка, обыкновенно мало замѣтная въ первой степени
легочной чахотки, усиливается по мѣрѣ приближенія болѣз-
ни ко 2-му періоду. Она становится продолжительнѣе и силь-
нѣе во время бѣганія или быстрого восхожденія на лѣстни-
цу. Вечеромъ, и въ особенности при появленіи лихорадочна-
го состоянія, у большей части чахотныхъ дыханіе затруд-
няется отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ. Одышка непре-
рывна въ болѣзняхъ живота, оттѣсняющихъ грудобрюшную
преграду кверху и препятствующихъ наполненію легкихъ воз-
духомъ. Здѣсь разница только въ степени одышки, и у лю-
дей, имѣющихъ значительное раздутіе живота (tympanitis),
обширную водянку живота или яичниковъ, всегда замѣ-
чается большая или меньшая одышка.

Кулленъ, Пинель и Корвизаръ думаютъ, что одышка (asthma)
есть ничто иное, какъ затрудненіе въ дыханіи (dyspnoea),
возвращающееся приступами, между которыми дыханіе бы-
ваетъ болѣе или менѣе свободнымъ. Это ошибка: одышка
или астма есть болѣзнь, въ которой затрудненіе дыханія со-

ставляет главный припадок *). И действительно у астматиковъ, во время приступа, дыханіе затрудняется, учащается, даже появляются конвульсіи въ дыхательныхъ мышцахъ. Въ *везикулярной легочной эмфиземѣ*, въ *удушающемъ катаррѣ*, въ болѣзни называемой *angina pectoris*, въ *водянкахъ грудной и околосердця* одышка иногда бываетъ очень сильна: больные проводятъ ночь сидя на постели, или встаютъ, подходятъ къ форточкѣ, даже за что нибудь хватаются или опираются на какой нибудь предметъ, чтобы вдохнуть какъ можно болѣе воздуха. Въ это время вдыхательныя мышцы дѣйствуютъ съ большой силой, глаза блуждаютъ, лицо выражаетъ страхъ и часто на губахъ образуется синева, указывающая на опасность задушенія. Въ такой степени одышка называется словомъ *orthopnoea* (отъ *орто* — прямой и *пнейнъ* — дышать), означающимъ, что больной можетъ дышать только въ вертикальномъ положеніи. Въ нѣкоторыхъ *жабахъ*, но преимущественно въ отечной (*angina oedematosa vel oedema glottidis*), при *полипахъ* въ гортани, при *постороннихъ* въ ней *тѣлахъ*, въ *крупѣ*, одышка въ нѣсколько минутъ усиливается чрезвычайно; приступы удушья безпрестанно сближаются и становятся все сильнѣе. Если это у ребенка, то онъ безпокоинъ, находится въ непрерывномъ кон-

*) Баркле, подъ словомъ *астма* разумѣетъ появленіе одышки пароксизмами, продолжающимися отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней; она обыкновенно появляется постепенно и зависитъ отъ многихъ причинъ. Пароксизмы возбуждаются атмосферическими измѣненіями, разстройствомъ пищеваренія или другими причинами; приступы не сопровождаются горячкою и кожа бываетъ прохладною и влажною. Главнѣйшіе припадки пароксизма: невхожденіе воздуха въ легкія и отсутствіе дыхательныхъ шумовъ, хотя гортань и *trachea* открыты. Часто астма сопровождается эмфиземой, отъ степени которой зависитъ какъ частое возбужденіе пароксизма, такъ равно и его продолжительность и жестокость. Однакожъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ не находится и слѣда эмфиземы и по всей вѣроятности астма зависитъ отъ спазма дыхательныхъ вѣтвей, препятствующаго вхожденію воздуха въ легкія. Приступы одышки преимущественно появляются ночью, и при леченіи, кромѣ прямыхъ средствъ противъ приступовъ, должно знать еще причины ихъ возбуждающія (напр. разстройство желудка) для того, чтобы во время предупредить ихъ наступленіе. Осенняя астма (*hay — asthma*) есть только катарръ; она не появляется пароксизмами и отличается только тѣмъ, что возвращается въ извѣстное время года. При переселеніи въ теплый климатъ она скоро и проходитъ. Прочія причины астмы суть постоянныя болѣзни легкихъ, сердца или большихъ сосудовъ.

пульсивномъ движеніи, хватается за постельное бѣлье, за платъе матери, разрываетъ обои и скоро лишается силъ. Немного спустя, по возвращеніи силъ, онъ снова начинаетъ борьбу какъ бы на смерть; но скоро совершенно изнуряется и умираетъ въ асфиксіи, если не будетъ подана надлежащая помощь.

Не должно думать, чтобы во всѣхъ упомянутыхъ болѣзняхъ одышка всегда была непрерывной; это случается часто; но также часто (не смотря на то, что болѣзнь гортани, легкаго или сердца остается) одышка дѣлаетъ пережки и является то послѣ обѣда, то при заходженіи солнца, то при малѣйшемъ тѣлесномъ упражненіи или отъ самаго незначительнаго моральнаго впечатлѣнія, такъ что времени ея появленія опредѣлить невозможно. Въ самомъ дѣлѣ она то предшествуетъ другимъ признакамъ, то является раньше ихъ. Впрочемъ иногда въ своемъ появленіи она представляетъ правильныя пережки. Здѣсь самъ собой представляется вопросъ: можетъ ли патологическое измѣненіе въ составѣ крови произвести одышку? Имѣя въ виду значительное затрудненіе дыханія въ анеміи, хлорозѣ, кровотеченіяхъ и вообще во всѣхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ измѣненіемъ состава крови, должно думать, что можетъ.

Анемія и ея видоизмѣненія всюду имѣютъ вліяніе на нервную систему, подъ управленіемъ которой совершается кровообращеніе и дыханіе, и всегда у людей, имѣющихъ кровь бѣдную составными питательными началами, малѣйшее душевное волненіе, малѣйшее движеніе производитъ болѣе или меньше сильную одышку. Впрочемъ недавними физіологическими опытами подтверждено вліяніе нервной системы на актъ дыханія. Всѣ болѣзни, производящія общее разстройство нервной системы, производятъ и одышку, напр. истерика, ипохондрія, гастралгія и проч. Не одни неврозы, но и болѣзни цереброспинальнаго аппарата дѣйствуютъ на дыханіе, таковы: гиперемія мозга, мозговое кровоизліяніе, старческое или острое размягченіе мозга, туберкулы, водянка, воспаленіе мозговой субстанции, оболочекъ, болѣзни пневмогастрическаго нерва, легочнаго и сердечнаго сплетенія, неврозы дыхательныхъ органовъ, пищеварительныхъ, желудка, печени, кишекъ — могутъ разстроивать актъ дыханія и производить одышку. Изъ этого исчисленія болѣзней, еще далеко неполнаго, видно какъ важно значеніе одышки. Правда, она не

составляет вѣрнаго діагностическаго признака, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ она позволяетъ скорѣе предполагать ту, чѣмъ другую болѣзнь. У дѣтей прерывчатое (скачками) дыханіе, начинающееся усиленнымъ выдыханіемъ, указываетъ на пневмонію. Дыханіе короткое, воспрепятствованное, съ болью указываетъ на острое воспаленіе брюшины; дыханіе неправильное, съ придыханіемъ, означаетъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.

Какова бы ни была форма одышки, обыкновенной или перемежающейся, рѣдко когда нельзя найти какой нибудь органической ея причины, преимущественно поврежденія бронхій, гортани, легкаго, сердца и сывороточныхъ грудныхъ оболочекъ. Одышка безъ органическаго поврежденія названныхъ органовъ и безъ болѣзней крови, какъ явленіе чисто динамическое, бываетъ только какъ исключеніе, тѣмъ болѣе, что къ ней нельзя отнести одышку, появляющуюся у истерическихъ женщинъ, ипохондрикковъ, у людей находящихся подъ вліяніемъ какой нибудь сильной страсти, у преданныхъ онанизму, одышку отъ бессонницы, слишкомъ узкаго платья и проч.

Одышку вообще нельзя назвать благопріятнымъ признакомъ; если она очевидна, то составляетъ скорѣе дурной знакъ. Одышка съ признаками асфиксіи и ортопнеи всегда означаетъ большую опасность. Такъ какъ одышка не есть болѣзнь, а припадокъ, зависящій отъ многихъ болѣзней, преимущественно дыхательныхъ органовъ, то противъ нея и не можетъ быть особаго леченія. Врачъ долженъ всегда отыскивать ея причину. Если кровообращеніе ускорено или воспрепятствовано, какъ это случается напримѣръ въ носоганіяхъ сердца, если есть избытокъ крови, напр. въ плеврѣ, то существуетъ показаніе къ кровопусканію, потому что, ослабляя силу и уменьшая число ударовъ сердца, можно уничтожить одышку и отдалить ея возвратъ. Наперсточная трава, страмоній, эопръ и опій должны быть употребляемы только съ цѣлію уменьшить сократительность сердца или уничтожить спазмъ въ бронхіяхъ и легкихъ. Постороннія тѣла въ дыхательныхъ путяхъ требуютъ хирургическаго пособія и одышка можетъ быть уничтожена только ихъ удаленіемъ. Такимъ образомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ трахеотомія составляетъ единственное средство для предупрежденія задушенія. Вообще при леченіи одышки всегда должно обращать вниманіе

на произведшую ее причину и нервныя средства давать только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ органическое поврежденіе осложнено припадками чисто нервной одышки.

§ VII. Признаки доставляемые кашлемъ.

Кашлемъ называется сотрясеніе въ дыханіи, происходящее со звукомъ и быстрымъ, непродолжительнымъ и конвульсивнымъ сокращеніемъ грудобрюшной преграды и другихъ дыхательныхъ мышцъ. Это — отраженное, часто произвольное и инстинктивное явленіе, прямо зависящее отъ пораженія органовъ голоса и дыханія. Онъ происходитъ отъ потребности извергнуть твердыя или жидкія вещества, находящіяся въ гортани и легкихъ. Впрочемъ онъ бываетъ симпатическимъ и происходитъ отъ общаго разстройства нервной системы.

Кашлю предшествуетъ непріятное чувство въ отверстіи гортани, производящее непреодолимое, мгновенное въ ней сжатіе, вслѣдъ за которымъ тотчасъ происходитъ сокращеніе мышцъ живота, назначенныхъ для оттѣсненія кверху діафрагмы и для выведенія воздуха изъ легкихъ. Отъ кашля удержаться не возможно, и при каждомъ усиленіи, дѣлаемомъ съ этой цѣлю, чувствуется въ отверстіи гортани толчокъ воздуха, гонимаго изъ легкихъ.

Хотя кашель вообще служитъ для изверженія слизи, гноя, крови или постороннихъ веществъ, находящихся на слизистой оболочкѣ надгортаннаго хряща, гортани или воздухоносныхъ каналовъ, однакожь онъ бываетъ иногда сухимъ, спазматическимъ, конвульсивнымъ, происходящимъ отъ чувствительнаго страданія гортани или отъ особаго пораженія нервной системы. Такіе случаи рѣдки и наблюдаются во время прорѣзыванія зубовъ у дѣтей, въ нѣкоторыхъ диспепсіяхъ, при глистахъ и въ особенности въ истерикѣ. Въ такомъ случаѣ онъ называется кашлемъ *идіопатическимъ*, *эссенціальнымъ* или *симпатическимъ* и существенно отличается отъ обыкновеннаго кашля, происходящаго отъ раздраженія слизистой оболочки гортани. Кашель имѣетъ различныя свойства, смотря по свойству производящей его болѣзни и по мѣсту. Такъ нервный кашель непохожъ на кашель припадочный, происходящій отъ болѣзни дыхательныхъ вѣтвей; гортанный кашель отличенъ отъ кашля зависящаго отъ пораженія брон-

хій или tracheae. Кашель при началѣ и концѣ болѣзней имѣетъ различныя отбѣнки, которые важно знать врачу.

По своему происхожденію кашель бываетъ *нервнымъ, идиопатическимъ, эссенціальнымъ, симпатическимъ или кашлемъ симптоматическимъ, припадочнымъ*; по мѣсту — *гортаннымъ, горловымъ, крупознымъ, бронхиальнымъ, груднымъ*; по свойству (character) — *влажнымъ или сухимъ, рѣдкимъ или частымъ* съ закатами или скачками (toux quinteuse) и т. д.

Сухой кашель обыкновенно скоръ, несиленъ и не сопровождается никакимъ отдѣленіемъ; онъ бываетъ то рѣдкимъ, то частымъ или можетъ сдѣлаться почти непрерывнымъ, упорнымъ и въ такомъ случаѣ называется tussis ferina. Онъ появляется въ началѣ кори, сопровождаетъ неспильныя воспаления гортани, плевры и начало бугорчатки. Большая часть нервныхъ и симпатическихъ кашлей бываютъ сухими.

Влажный жирный кашель происходитъ отъ присутствія въ гортани или бронхіяхъ большого или меньшаго количества слизи, крови или другихъ жидкостей. Онъ появляется при кровохарканіи, нарывѣ въ легкомъ (vomica), въ хроническихъ катаррахъ легкихъ и въ періодѣ разрѣшенія всѣхъ острыхъ болѣзней гортани и легкихъ.

Рѣдкимъ и частымъ кашлемъ можетъ быть нервный или симптоматическій. Но кашель съ *закатомъ* бываетъ только симптоматическій; онъ состоитъ изъ ряда послѣдовательныхъ сотрясеній, за которыми наступаетъ минута покоя. Если такія сотрясенія многочисленны и слѣдуютъ очень скоро одни за другими, то образуютъ такъ называемые *приступы* кашля. Такого рода кашель часто замѣчается въ остромъ и хроническомъ катаррѣ бронхіи, въ одышкѣ, происходящей отъ легочной эмфиземы, въ коклюшѣ. Въ сей послѣдней болѣзни приступы кашля имѣютъ особый характеръ и состоятъ изъ ряда послѣдовательныхъ сотрясеній груди во время выдыханія, раздѣляемыхъ между собою шумнымъ, звонкимъ вдыханіемъ, похожимъ на пѣніе молодого пѣтуха; говорятъ ребенокъ закатывается, поетъ пѣтухомъ.

Гортанный кашель, обыкновенно сухой, происходитъ безъ большого усилія со стороны дыхательныхъ мышцъ и больные сами хорошо чувствуютъ, что онъ зависитъ гораздо болѣе отъ спазматическаго сокращенія мышцъ гортани, чѣмъ грудобрюшной преграды и живота. По большей части это незначительный кашелекъ; но иногда онъ бываетъ очень грубъ,

пусть, охриплъ, громокъ и чрезвычайно непріятенъ для слуха. Таковъ кашель свойственный *крупу*. Онъ походитъ болѣе всего на лай охрипшей собаки. Кромѣ крупа онъ встрѣчается и въ остромъ воспаленіи гортани.

Трахеальный и *бронхическій* кашель бываетъ сухъ въ началѣ грудныхъ болѣзней, влаженъ и жиренъ во время ихъ разрѣшенія. Больные могутъ судить о его мѣстѣ по непріятному чувству подъ грудной костью или между лопатками.

Кашель называется *симптоматическимъ* или *припадочнымъ*, если онъ происходитъ отъ острой или хронической, прямой или непрямой болѣзни гортани, легкихъ и другихъ частей дыхательнаго аппарата. Онъ бываетъ съ различными своими тимбрами и характерами (сухимъ или влажнымъ) въ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ гортани, дыхательныхъ вѣтвей, въ воспаленіи легкаго, въ чахоткѣ, омертвѣніи легкаго, въ легочномъ ударѣ, въ плеврезіи, in hydro-pneumo-thorace, въ болѣзняхъ легкаго распространившихся на оное отъ сосѣднихъ частей и т. д. Въ такомъ случаѣ кашель всегда сопровождается отдѣленіемъ большаго или меньшаго количества слизи, сыворотки, слизи съ гноемъ, крови, ложныхъ перепонокъ, хрящей, камешковъ, гидатидовъ и т. д. Свойство отдѣляемаго указываетъ по большей части на свойство болѣзни. Кашель, какъ главный припадокъ грудныхъ болѣзней, рѣдко когда въ нихъ отсутствуетъ и именно только у стариковъ, когда отдѣляемая слизь не въ состояніи уже возбуждать мало чувствительной слизистой оболочки.

Нервный кашель идиопатическій или симпатическій обыкновенно сухъ, малъ, рѣдокъ; онъ становится частымъ вслѣдствіе упражненія или душевнаго волненія. Въ такомъ случаѣ образуется безпрестанный и утомительный кашель, сопровождаемый усиленными сокращеніями грудобрюшной преграды и выдыхательныхъ мышцъ и который распознать иногда очень трудно. Онъ является иногда какъ симптомъ болѣзни желудка, нѣкоторыхъ болѣзней печени, матки, въ истерикѣ, аменорреѣ, во время вторичнаго прорѣзыванія зубовъ, и потому называется кашлемъ *желудочнымъ*, *маточнымъ*, *печеночнымъ*, *истерическимъ*, *нервнымъ* и т. д. Были случаи, что непрерывный кашель, сопровождавшій фиброзный наростъ въ маткѣ прекращался вмѣстѣ съ удаленіемъ нароста. Нервный кашель, происшедшій отъ опущенія матки, иногда вылечивался введеніемъ во влагалище пессарія. Изверженіе

глистовъ, какъ червеобразныхъ, такъ и ленточной вылечивало сопровождавшій ихъ кашель. Кашель происходитъ иногда отъ внезапнаго прекращенія мѣсячнаго женскаго очищенія и въ такомъ случаѣ проходитъ съ его появленіемъ. Наконецъ кашель, зависящій отъ неоконченнаго вторичнаго прорѣзыванія зубовъ и нерѣдко продолжающійся цѣлые мѣсяцы, иногда проходитъ съ окончаніемъ этого процесса.

Припадочный кашель исчезаетъ вмѣстѣ съ производящей его болѣзнію; напротивъ нервный и симпатическій кашель можетъ быть ослабленъ въ случаѣ полнокровія, задержанія регулъ — кровопусканіями, употребленіемъ опія, валеріаны и другихъ противосудорожныхъ средствъ. Въ обыкновенныхъ случаяхъ опій, морфій (по эндерматическому способу), белладонна, камфора въ большомъ приѣмѣ, эфиръ, хлороформъ, цинковая окись и др. считаются лучшими средствами противъ такого кашля.

§ VIII. припадки доставляемые отхаркиваніемъ и мокротами.

Отхаркиваніе (*expectoratio*) есть произвольное или отраженное дѣйствіе, служащее для изверженія плотныхъ или жидкихъ веществъ, находящихся въ дыхательныхъ вѣтвяхъ (*bronchi*). Такъ отхаркивается слизь, кровь, постороннія тѣла и пр., которыя, по выходѣ изъ груди въ ротъ, извергаются особымъ актомъ извѣстнымъ подъ названіемъ выплевыванія. Отхаркиваніе и выплевываніе служатъ для одной цѣли; но первое освобождаетъ гортань и легкія, а второе — ротъ. Отхаркиванію содѣйствуютъ дрожательное движеніе эпителія дыхательныхъ вѣтвей, (коимъ слизь доводится до надгортанной щели), струя выдыхаемаго воздуха и наконецъ сильное сокращеніе грудобрюшной преграды и выдыхательныхъ мышцъ. Если отхаркиваніе слабо, нечувствительно и совершается безъ сотрясеній грудобрюшной преграды, то оно называется просто *изверженіемъ* (*expulsiō*). Это послѣднее происходитъ когда въ гортани и дыхательныхъ вѣтвяхъ находится мало веществъ для изверженія, тогда какъ собственно отхаркиваніе необходимо для изверженія или большаго количества веществъ или трудно отдѣляемыхъ и могущихъ произвести задушеніе.

Отхаркиваніе бываетъ *легкимъ* или *труднымъ*, *редкимъ* или *частымъ* и *обильнымъ*. Иногда больные отхаркиваютъ огромное количество мокроты, которая, не имѣя возможности къ быстрому выходу, можетъ произвести задушеніе.

Отхаркиваніе, подобно кашлю, составляет важный діагностическій припадокъ. При его изслѣдованіи не столько обращается вниманіе на его механизмъ, сколько на извергаемыя вещества. Вещества эти, называемыя по большей части *мокротами* (crachats, sputa), имѣютъ различныя свойства. Онѣ состоятъ изъ болѣе или менѣе густой слизи, отдѣляемой слизистою оболочкой зѣва, гортани, дыхательныхъ вѣтвей, изъ жидкихъ или твердыхъ веществъ, постороннихъ или образовавшихся въ дыхательныхъ путяхъ. Такъ извергаются гной, кровь, сыворотка, сахаръ, осколки хрящей, камешки, гидатиды, куски омертвѣлаго легкаго, даже костей.

Слизь бываетъ результатомъ усиленнаго отдѣленія слизистыхъ мѣшечковъ, воспаления слизистой оболочки дыхательныхъ вѣтвей, изъязвленія легкихъ; кровь, хрящи, камни, ложныя перепонки происходятъ вслѣдствіе болѣе глубокихъ поврежденій: отъ разрыва сосуда, прободенія дыхательныхъ вѣтвей постороннимъ тѣломъ, находящимся въ ихъ сосѣдствѣ и пролагающимъ себѣ чрезъ нихъ выходъ, отъ опухолей въ печени или почкахъ, изъ которыхъ содержимое проложило себѣ путь въ дыхательную вѣтвь и т. д.

Въ мокротахъ или вообще отхаркиваемыхъ веществахъ обращается вниманіе 1) на ихъ физическія качества, т. е. цвѣтъ, форму, запахъ и пр. и 2) на ихъ химическій составъ.

Цвѣтъ мокротъ можетъ быть бѣлымъ, желтовато-зеленоватымъ, кровянисто-краснымъ, краснымъ, темнымъ и чернымъ. Иногда мокрота жидка, безцвѣтна, или представляетъ смѣсь разныхъ вышеозначенныхъ цвѣтовъ.

Она бываетъ то *круглой, похожей на монету*, то *неправильной, неровной, нитчатой*. По консистенціи она бываетъ то *сывороточная* и прозрачная какъ вода, то *плнистая*, то *слизистая* и тянется наподобіе камеди, то *гнойно-слизистая* похожая на эмульсію.

По ея наружному виду можно иногда судить о свойствахъ нѣкоторыхъ грудныхъ болѣзней: такъ густая, клейкая, красноватая свойственная пневмоніи мокрота совершенно непохожа на слизисто-сывороточную мокроту, отдѣляющуюся въ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей.

Запахъ мокротъ по большей части бываетъ приторнымъ; но въ легочномъ катаррѣ съ воспаленіемъ слизистой оболочки рта и въ гангренѣ легкаго онъ вонючій, чесночный, гангренозный, нестерпимый.

У чахоточныхъ мокрота имѣтъ неострый, соленоватый вкусъ. Иногда она горька, остраго или сахарнаго вкуса, смотря по субъекту и свойству болѣзни. Въ сахарномъ мочеизнуреніи мокрота иногда имѣтъ вкусъ сахара.

Мокрота отдѣляется различнаго объема и въ различномъ количествѣ. У нѣкоторыхъ по немногу выходитъ изрѣдка небольшое количество округлой мокроты; другіе отхаркиваютъ ее часто и притомъ въ видѣ большихъ клейкихъ прилипающихъ къ стакану кусковъ. Въ коклюшѣ и одышкѣ мокрота отдѣляется липкая, большими кусками и съ трудомъ. Такая же мокрота иногда отхаркивается въ разившейся легочной чахоткѣ.

Количество мокроты можетъ быть различно смотря по возрасту и времени дня. Утромъ ее отдѣляется гораздо болѣе, чѣмъ вечеромъ; въ совершенномъ возрастѣ больше, чѣмъ у дѣтей и стариковъ.

Въ мокротѣ находится вода (иногда въ очень большомъ количествѣ) при бленорреѣ, въ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей, при кровохарканіи, въ нарывахъ легкаго. Она содержитъ различныя соли, гной, кровь, остатки органическаго вещества. У нѣкоторыхъ больныхъ количество мокроты въ сутки доходитъ отъ половины до 2 фунтовъ. *Слизь* и *гнои* сообщаютъ мокротѣ бѣловатый, опаловый, зеленоватый цвѣтъ; ея клѣточки невелики и зернушки мало замѣтны; въ водѣ онѣ вовсе не распускаются, но въ аммоніакѣ очень легко. Слизь и гной въ мокротѣ происходятъ отъ различныхъ причинъ: иногда они отдѣляются изъ мѣшечковъ воспаленной или раздраженной слизистой оболочки, напр. въ остромъ и хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей, въ одышкѣ, коклюшѣ, чахоткѣ; они могутъ также отдѣляться изъ полости легочной паренхимы, напр. въ нарывѣ легкаго, туберкулезныхъ кавернахъ, или внѣ легкаго изъ перешедшихъ въ нагноеніе железъ дыхательныхъ вѣтвей, а также изъ нарывовъ печени и почекъ.

Часто въ мокротѣ находятъ *ложныя перепонки*, напр. въ крупѣ, крупозномъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей и въ болѣзни называемой фибринозной пневмоніей. Въ послѣднемъ случаѣ ложныя перепонки выходятъ въ видѣ очень маленькихъ, капиллярныхъ, вѣтвистыхъ трубочекъ, которыя такъ перемѣшиваются съ клейкой, ржавой слизью, что ихъ не всегда легко различить.

Туберкулезная матерія чистая или съ примѣсью клѣтчатки легкаго, крови или гноя, отдѣляется въ мокротѣ чахоточныхъ; она выходитъ изъ легкаго или бронхіальныхъ железъ, перешедшихъ въ нагноеніе, которое проложило себѣ путь въ дыхательныя вѣтви. Если это вещество происходитъ изъ легкаго, то бываетъ обыкновенно смѣшано со слизью и съ фибрами эластической ткани, коихъ присутствіе указываетъ на изъязвленіе бронхій и разрушеніе сосѣдней клѣтчатки. При отдѣленіи такого рода мокроты не остается никакого сомнѣнія въ существованіи легочной чахотки. Иногда въ мокротѣ находится *черное* (меланическое) вещество у чахоточныхъ, *раковое* — при ракѣ въ легкомъ, остатки перепонокъ — отъ *идатидовъ*, развившихся въ легкихъ или проложившихъ въ него путь изъ печени; известковые камешки, образовавшіеся въ туберкулезной массѣ въ легкомъ и извергаемые съ кашлемъ замѣчаются *in phthisi calculosa*; осколки омертвѣлыхъ *хрящей*, происходящихъ изъ гортани — при гортанной чахоткѣ или изъ дыхательныхъ вѣтвей при чахоткѣ легочной; *гангренозные струны* — въ легочной гангренѣ; *постороннія вещества*, вдохнутыя съ воздухомъ напр. сажа у людей живущихъ въ мѣстахъ, гдѣ много копоти; минеральная или растительная пыль у людей занимающихся приготовленіемъ крахмала, у хлѣбниковъ, каменщиковъ и проч.

Наконецъ въ мокротѣ находится иногда *кровь*. Въ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей и коклюшѣ она отдѣляется въ видѣ красныхъ смѣшанныхъ со слизью полосокъ. Въ воспаленіи легкаго кровь бываетъ въ большомъ количествѣ, хорошо перемѣшана со слизью, почему и сообщаетъ мокротѣ клейкость и ржавый цвѣтъ, характеризующіе это воспаленіе. У другихъ больныхъ отдѣляется чистая, жидкая, темноватая или красная и пѣнистая кровь количествомъ съ ложку, стаканъ, а иногда и въ такомъ количествѣ, что угрожаетъ смертію. Это случается при разрывѣ сосудовъ легкаго или большихъ сосѣднихъ сосудовъ, въ легочной аноплексіи, въ началѣ и въ теченіи легочной чахотки, при аневризмѣ аорты вскрывшемся въ бронхіи. Такое отхаркиваніе значительнаго количества крови называется *кровохарканіемъ*. Если оно не смертельно, то сначала кровь отдѣляется краснаго цвѣта, застаивается нѣкоторое время въ бронхіяхъ и выходитъ чрезъ два, три дня, въ видѣ негустой мокроты, образовавшейся изъ черной крови и вполнину разложившейся.

Исслѣдованіе наружнаго вида и состава мокротъ въ различныхъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ доставляетъ важныя діагностическіе признаки. Въ болѣзняхъ гортани, напр. въ остромъ ея воспаленіи, мокрота сначала бываетъ слизиста, безцвѣтна, съ кровяными полосками, потомъ опаловаго цвѣта и иногда смѣшана съ настоящимъ гноемъ.

Въ мокротѣ встрѣчаются толстыя и широкія ложныя перепонки въ крупѣ и хроническомъ изъязвляющемъ гортань воспаленіи; въ случаѣ фунгознаго изъязвленія голосовыхъ струнъ, въ мокротѣ показывается кровь; въ гортанной чахоткѣ — бываютъ полипообразныя массы, осколки омертвѣлыхъ хрящей, камешки и проч. Въ болѣзняхъ дыхательныхъ вѣтвей мокрота имѣетъ различный характеръ смотря по возрасту, свойству и степени болѣзни. Въ началѣ остраго ихъ воспаленія мокроты нѣтъ вовсе, потомъ она состоитъ изъ слизи безцвѣтной, жидкой, болѣе или менѣе клейкой, пѣнистой, а наконецъ изъ гнойной слизи, бѣловатой или зеленоватой, болѣе или менѣе густой и въ различномъ количествѣ. Иногда въ ней также находятся и ложныя перепонки. Въ хроническомъ воспаленіи мокрота бываетъ слизистая или гнойная и виситъ въ безцвѣтной, клейковатой жидкости или она состоитъ совершенно изъ одного гноя зеленоватаго, непрозрачнаго и липкаго; иногда она вонюча, напоминаетъ гангрену, которой однакожъ нѣтъ. Такой запахъ мокроты зависитъ отъ разложенія гноя вслѣдствіе продолжительнаго его пребыванія въ дыхательныхъ вѣтвяхъ. Мокрота при хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей бываетъ болѣе или менѣе обильной и даже можетъ перемежаться. Количество ея иногда доходитъ въ теченіи 24 часовъ отъ 1 до 1½ фунта, напр. въ бронхорреѣ. Перемежки въ отдѣленіи мокроты замѣчаются въ случаѣ расширенія дыхательныхъ вѣтвей или нарыва образовавшагося внѣ легкаго и вскрывшагося въ дыхательныя вѣтви, ибо въ такомъ случаѣ есть вмѣстилище (foyer), которое то опрастывается, то снова наполняется. Иногда въ такой мокротѣ находятся бѣловатыя, похожія на перлы, висящія въ жидкости небольшія зернушки, состоящія изъ сгустковъ гноя, который, отдѣлившись изъ маленькихъ дыхательныхъ вѣтвей, прогоняется кашлемъ и выдыханіемъ въ крупныя вѣтви. Это случается въ одышкѣ зависящей отъ легочнаго катарра. Въ коклюшѣ мокрота имѣетъ особое свойство; ее невозможно не узнать. Она представляетъ

ся въ видѣ большой, бѣловатой, безцвѣтной и въ тоже время опаловидной массы, содержащей въ себѣ бѣловатые, смѣшанные съ гноемъ и кровавыми полосками клочья. По своей клейкости она отдѣляется съ трудомъ, такъ что нерѣдко приходится ее вычищать изъ глотки пальцемъ для предупрежденія задушенія.

При коревомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей (*bronchitis morbillosa*) мокрота обыкновенно густа, желто-зеленоватого цвѣта, раздѣльна, въ видѣ круглыхъ шариковъ, плавающихъ въ пѣнистой жидкости или падающихъ на дно сосуда. По мѣрѣ поправленія здоровья кашель и мокрота уменьшаются и потомъ пропадаютъ. Но если больной ребенокъ послѣ правильного хода болѣзни слабъ, имѣетъ плохой аппетитъ, кашляетъ, то будетъ мокрота обильна или нѣтъ, она всегда сохраняетъ монетчатую форму (*crachats nummulaires*); въ легкихъ въ это время находятся несомнѣнные признаки бугорковъ, коихъ развитіе бываетъ медленно, хотя иногда они развиваются и быстро, такъ что больной умираетъ въ двѣ недѣли.

Въ пневмоніи въ первый день мокроты не отдѣляется, но со втораго дня она принимаетъ особенный характеръ. Она прозрачна, пѣниста, очень клейка, зеленовата (отъ желчи), или имѣетъ цвѣтъ ржавчины, абрикосной мякоти съ большей или меньшей краснотой смотря по количеству крови смѣшанной со слизью. Нерѣдко, въ срединѣ болѣзни, находятъ въ ней бѣловатые, въ формѣ вѣточекъ нити, образовавшіяся изъ выпота фибрина въ легочные пузырьки. Желто-ржавый цвѣтъ встрѣчается чаще другихъ; но въ теченіи болѣзни цвѣтъ часто мѣняется и становится темнымъ, какъ черносливная мякоть, что составляетъ дурной признакъ. Это значитъ что пневмонія перешла въ третій періодъ т. е. въ нагноеніе и что къ ея излеченію остается мало надежды. Если пневмонія должна разрѣшиться, то мокрота постепенно измѣняетъ свой цвѣтъ и становится похожею на мокроту свойственную воспаленію дыхательныхъ вѣтвей. У стариковъ иногда мокрота прекращается вдругъ вслѣдствіе недостаточнаго ея отдѣленія, или отъ скопленія ея въ дыхательныхъ вѣтвяхъ. Это опасное явленіе часто кончается смертію. У дѣтей при воспаленіи легкаго или вовсе не отдѣляется мокроты, или если она и отдѣляется, то не извергается вонъ, потому что дошедъ до глотки тотчасъ же проглатывается

ребенкомъ. Впрочемъ исключая стариковъ и дѣтей, мокроты рѣдко когда не замѣчается при воспаленіи легкихъ, а потому на нее всегда должно обращать вниманіе, тѣмъ болѣе, что нерѣдко она служитъ единственнымъ признакомъ болѣзни. Часто въ центральной, глубокой пневмоніи ни перкуссія, ни аускультация не обнаруживаютъ ничего и болѣзнь распознается только по одной клейкой и ржавой мокротѣ.

Въ гангренѣ легкаго мокрота бываетъ жидкой, неклеякой, грязнаго, черноватаго цвѣта, иногда кровавая, смѣшанная со слизью и кусочками гангренозной легочной паренхимы и имѣетъ нестерпимый запахъ. Легочная апоплексія сопровождается мокротой, состоящей изъ чистой, жидкой, черной или пѣнистой крови, отдѣляемой въ различномъ количествѣ смотря по величинѣ кровоизліянія. Она происходитъ отъ разрыва сосудовъ и не можетъ быть съ вѣрностію отличаема отъ кровохарканія, происходящаго отъ легочной чахотки или аневризма вскрывагося въ дыхательныя вѣтви.

Въ легочной чахоткѣ въ прежнее время мокрота была тщательно изслѣдуема, но она не можетъ служить къ вѣрному распознаванію болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ отложившіеся бугорки всегда производятъ воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей, такъ что мокрота отдѣляется смѣшанная, а потому неимѣющая особаго значенія. Мокрота чахоточныхъ имѣетъ качества мокроты свойственной хроническому воспаленію дыхательныхъ вѣтвей; она густа, округла, иногда неровна по краямъ, сѣровата, зеленовата, болѣе или менѣе обильна; запахъ ея приторный, вкусъ прѣсный или соленоватый. Она состоитъ изъ гноя и слизи. Въ мокротѣ чахоточныхъ нѣтъ ничего свойственнаго туберкулезному процессу, исключая лишь тѣхъ случаевъ, въ коихъ въ ней посредствомъ оптическаго анализа можно открыть присутствіе туберкулезной матеріи или эластическихъ фибръ клѣтчатки дыхательныхъ вѣточекъ — фибръ, указывающихъ на мѣстное разрушеніе, изъязвленіе и слѣдовательно на каверну въ легочной паренхимѣ.

Мокрота содержащая гной, желчь, меланическое или раковое вещество, урею, известковые сrostки, осколки, костей, остатки гидатидовъ, постороннія тѣла можетъ служить къ распознаванію болѣзней, нерѣдко темныхъ и недоступныхъ по причинѣ ихъ скрытной формы. Такая мокрота можетъ указывать на нарывы легкаго, печени, почекъ, вскрывшіеся въ

дыхательныя вѣтви, на легочно-печеночныя фистулы, на омѣло-
твореніе бугорковъ (phthisis calculosa), на присутствіе рака,
melanosis въ легкомъ, на омертвѣніе хрящей гортани, на
костоѣду позвонковъ, имѣющую сообщеніе съ дыхательными
вѣтвями, на печеночныя или легочныя гидатиды и проч. Безъ
изслѣдованія мокроты въ подобныхъ случаяхъ очень легко
впасть въ ошибку.

Между извергаемыми веществами особаго вниманія заслу-
живаетъ кровь, коей свойство и способъ отдѣленія служатъ
нерѣдко хорошими діагностическими и прогностическими
признаками.

§ IX. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ КРОВОХАРКАНІЕМЪ.

Кровохарканіемъ (haemoptysis) *) называется отдѣленіе
крови изъ дыхательныхъ органовъ. Но когда хотятъ точнѣе
обозначить мѣсто кровотеченія, то его называютъ *laryngor-
rhagia, tracheorrhagia, pneumorrhagia*. Кровохарканіе всегда
происходитъ отъ разрыва или значительнаго кровеноснаго
сосуда легкаго или капиллярныхъ сосудовъ слизистой обо-
лочке дыхательныхъ вѣтвей. Это припадокъ предшествовав-
шаго болѣзненнаго состоянія, которое распознать не всегда
легко. Въ самомъ дѣлѣ часто не находятъ никакого матері-
альнаго поврежденія могущаго объяснить кровохарканіе и
оно происходитъ иногда именно вслѣдствіе динамическаго
движенія, настоящаго внутренняго усилія, причиняющаго
разрывъ сосудовъ, или вслѣдствіе органическаго измѣненія,
производящаго тотъ же результатъ или наконецъ отъ медлен-
наго и постепеннаго изъязвленія сосудовъ.

Должно отличать два вида кровохарканія: *идіопатическое*
или *эссенціальное, динамическое*, зависящее отъ внутренняго
чисто динамическаго усилія, безъ всякаго матеріальнаго повреж-
денія и *кровохарканіе симптоматическое* или *органическое*,
происходящее отъ органическихъ болѣзней гортани, легкихъ,
сердца и пр. Во времена Италія эти два рода кровохарканія
назывались первое — активнымъ, второе — пассивнымъ;
названія эти означаютъ участіе жизнедѣятельности или ма-
теріальной стороны организма въ произведеніи болѣзни.

Симптоматическое кровохарканіе можетъ зависѣть: отъ
изъязвляющаго хроническаго воспаленія гортани или гор-

*) Отъ хейма — кровь и птизисъ — плеваніе.

танной чахотки разрушающей сосу́ды гортани, отъ болѣзни дыха́тельныхъ вѣтвей, отъ легочной апоплексіи, отъ раненія или произвольнаго разрыва́ ткани легкаго, отъ туберкуловъ разрушающихъ легочныя сосу́ды, отъ гангрены и рака легкаго, воспаленія легочныхъ артерій (phlebitis art. pulmonalium), отъ болѣзней сердца и въ особенности поврежденія заслоночекъ, препятствующаго возврату крови изъ легкихъ въ сердце, отъ аневризма аорты вскрывшагося въ дыха́тельныя вѣтви, отъ болѣзней производящихъ жидкость крови (носогеміи) и др. Впрочемъ кровохарканіе также происходитъ отъ механической причины служащей препятствіемъ кровообращенію, отъ врожденнаго неправильнаго строенія грудной кѣтки, отъ опухолей сдавливающихъ сосу́ды и, по Штоллу, отъ водянки, могущей причинить кровохарканіе механически.

Самостоятельное, динамическое кровохарканіе происходитъ отъ причинъ повидимому незначительныхъ, производящихъ спазмъ и разрывъ большихъ или малыхъ сосу́довъ легкаго. Пѣніе, продолжительное чтеніе, усиленныя тѣлесныя упражненія, борьба, трудное испражненіе низомъ, кашель, душевное волненіе, пальпитации, сильно нагрѣтый и очень разрѣженный воздухъ, настоящее полнокровіе, особое болѣзненное состояніе происходящее отъ прекращенія и задержанія регулъ и геморроя — вотъ причины часто влекуція за собою кровохарканіе. Замѣненіе прекращеннаго кровотеченія кровохарканіемъ называется *замѣняющей геморрагіей*. Въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ кровохарканіе случается очень рѣдко. Чаше оно замѣчается отъ 15 до 30 лѣтъ и у женщинъ чаще, чѣмъ у мужчинъ. Кровохарканіе можетъ быть наслѣдственнымъ, подобно самой органической или динамической болѣзни, отъ которой оно зависитъ, и дѣйствительно ежедневныя наблюденія доказываютъ, что нерѣдко кровохарканію предшествуютъ различныя наслѣдственныя болѣзни, каковы: туберкулы, полнокровіе, пальпитации, органическія болѣзни сердца. Кровохарканіе не всегда легко отличить отъ *кровоавой рвоты* (haematemesis). Для этого нужно не только внимательное изслѣдованіе отдѣляемой крови, но точное знаніе признаковъ, отличающихъ то и другое явленіе. Кровохарканію обыкновенно предшествуютъ нѣкоторые признаки, въ особенности если оно должно быть обильнымъ. Неопредѣленная боль подъ грудной костью и между лопатками; чувство жара, напряженія, сжатія въ груди; небольшая одышка, сопровождаемая несильнымъ,

сухимъ кашлемъ; подираніе по кожѣ, попеременно то блѣдность, то краснота въ лицѣ и вкусъ крови въ глоткѣ обыкновенно предшествуютъ кровохарканію. Въ рѣдкихъ случаяхъ оно появляется очень быстро во время сна или внѣ его и смерть можетъ послѣдовать въ нѣсколько минутъ (*hémoptysie foudroyante*).

При кровохарканіи всегда должно быть извергнуто нѣкоторое количество *чистой* крови, ибо ни ржавая мокрота въ пневмоніи, ни кровяныя полосы, бывающія въ слизистой мокротѣ въ жабѣ, воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей и другихъ болѣзняхъ легкаго, не составляютъ кровохарканія. Кровь отдѣляется или въ маломъ количествѣ и выплевывается съ кашлемъ, или въ видѣ довольно обильной пѣнистой массы, или наконецъ леть ручьемъ чрезъ ротъ и носъ и душитъ больного, который какъ будто умираетъ. Тогда можно подумать, что больного рветъ кровью. Количество извергаемой крови отъ нѣсколькихъ драхмъ доходитъ до нѣсколькихъ фунтовъ въ сутки (до 12 по мнѣнію Іосифа Франка). Но такія чрезвычайныя кровотеченія очень рѣдки, и кровохарканіе должно быть считаемо уже очень сильнымъ, если больной потерялъ 2 — 3 фунта крови. Кровь отдѣляется то чистая, красная, пѣнистая, то напротивъ жидкая, черноватая, смѣшанная со слизью, гноемъ, съ гидатидами и другими веществами. Иногда въ ней находится примѣсь желчи или пищи, если вмѣстѣ съ кровохарканіемъ является и рвота; но это случается рѣдко. Кровь свертывается и образуетъ неплотные сгустки, а чаще остается въ жидкомъ видѣ. Кровь во время кровохарканія имѣетъ описанныя свойства, но какъ скоро оно прекращается, то небольшое ея количество задерживается въ дыхательныхъ вѣтвяхъ, разлагается и отдѣляется въ видѣ гнойной, черноватой слизи, содержащей въ себѣ небольшіе кровяные сгустки.

Во время кровохарканія бываетъ затрудненіе въ дыханіи, полнота въ груди и чувство непріятнаго щекотанія въ дыхательныхъ вѣтвяхъ. Больной кашляетъ и чувствуетъ движеніе крови, гонимой выдыхаемымъ воздухомъ; онъ находится въ волненіи, беспокоится, не можетъ удержаться отъ дрожанія, плачетъ и, если кровохарканіе сильно, блѣднѣетъ, холодѣетъ, падаетъ въ обморокъ и конвульсіи. Иногда случается задушеніе и смерть отъ наполненія кровью дыхательныхъ вѣтвей и излишней потери крови.

Кровохарканіе продолжается большее или меньшее время смотря по произведшей его причинѣ. Бывали случаи, что у

больныхъ кровохарканіе, продолжавшееся 24 часа или двое сутокъ, появлялось снова черезъ годъ или нѣсколько лѣтъ и болѣзнь оканчивалась выздоровленіемъ, что впрочемъ случается рѣдко. Нѣкоторые страдаютъ кровохарканіемъ въ теченіи всей жизни и живутъ довольно долго. Изъ 10 случаевъ въ 8 кровохарканіе происходитъ отъ органической болѣзни сердца или легкаго и больные рано или поздно умираютъ отъ этихъ болѣзней. Кровохарканія *эссенціальныя, идиопатическія*, происходящія отъ плеторы, остановленія регулъ или прекращенія обычнаго кровотока, отъ внутренняго спазма, происшедшаго вслѣдствіе моральнаго впечатлѣнія — вообще довольно рѣдки.

Кровохарканіе распознается не только по свойству отдѣляемой крови, которая обыкновенно красна и пѣниста, но и по признакамъ получаемымъ при постукиваніи груди. Присутствіе такихъ признаковъ даетъ возможность вѣрно отличить кровохарканіе отъ кровавой рвоты. При кровохарканіи звучность груди всегда уменьшена и дыхательный шумъ болѣе или менѣе заглушается хрипами, влажнымъ слизистымъ и легкимъ трескомъ (*ronchus subcrepitans*), слышимыми или въ обѣихъ половинахъ груди или въ одной какой либо части, смотря по мѣсту занимаемому самимъ кровотокомъ. Ничего подобнаго не замѣчается при кровавой рвотѣ. Иногда, по наблюденію Borsieri, при носовомъ кровотеченіи отхаркивается красная и пѣнистая кровь, именно когда больной лежитъ на спинѣ, отчего кровь, попадая въ глотку, производитъ кашель, который и извергаетъ ее вонъ. Такое отхаркиваніе крови могло бы иногда походить на настоящее кровохарканіе, если бы отсутствія слизистыхъ хриповъ въ груди и изслѣдованія носовой полости не было достаточно для избѣжанія ошибки.

Нѣкоторые врачи думали по особымъ признакамъ отличать мѣсто кровохарканія: въ гортани, трахей, дыхательныхъ вѣтвяхъ и легкихъ. Но это невозможно. Часто нельзя точно опредѣлить мѣста кровохарканія, если ему не предшествовала горловая чахотка, хроническое воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей, легочная чахотка — болѣзни могущія указать на мѣсто кровохарканія. Здѣсь съ вѣрностію можно опредѣлять только мѣсто кровохарканія въ легкихъ и сердцахъ т. е. тамъ, гдѣ болѣзнь можетъ быть обнаружена посредствомъ необманчивыхъ признаковъ, доставляемыхъ постукиваніемъ и выслушиваніемъ груди.

Кровохарканіе всегда составляет опасное явленіе. Большая часть больныхъ, которые имѣли кровохарканіе, умираютъ въ слѣдствіи или остаются слабыми, совершенное же выздоровленіе должно быть почитаемо исключеніемъ. Отхаркиваніе гноя съ кровью составляетъ еще худшій припадокъ, ибо происходитъ отъ болѣе важнаго органическаго поврежденія.

§ X. признаки доставляемые дыханіемъ.

Они двухъ родовъ. Къ первому принадлежатъ признаки замѣчаемые при изслѣдованіи внѣшняго вида больного, каковы напр. число, ритмъ, степень расширенія груди; сюда же принадлежатъ нѣкоторыя постороннія явленія, имѣющія связь съ вышеупомянутыми или зависящія отъ нихъ: количество и качество вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха и проч.

Ко 2-му разряду принадлежатъ признаки, для полученія которыхъ должно прибѣгать, такъ сказать, къ болѣе прямому, непосредственному изслѣдованію; таковы фізіологическіе и патологическіе дыхательные шумы, нѣкоторыя явленія исключительно свойственныя болѣзненному состоянію, измѣненія резонанса голоса въ груди, слышимыя (непосредственно или посредственно) ухомъ приложеннымъ къ груди. Сюда же принадлежатъ и признаки получаемые при перкуссіи.

1. О нормальномъ дыханіи.

Нормальное дыханіе служитъ повѣркою (criterium) всякаго патологическаго измѣненія въ дыханіи, а потому предварительное его изученіе необходимо для опредѣленія діагностическаго значенія этихъ измѣненій.

Въ здоровомъ состояніи дыханіе совершается ровно, безъ усилія и шума. Число дыханій въ извѣстный моментъ постоянно одинаково, разумѣется смотря по возрасту и, можетъ быть, еще нѣкоторымъ индивидуальнымъ условіямъ. Такъ у ребенка число ихъ простирается отъ 25 до 30; у взрослого и старика отъ 12 до 20; среднее число — 16 дыханій въ минуту. У женщинъ и у людей раздражительныхъ, нервныхъ, а равно и у людей имѣющихъ короткое дыханіе, оно нѣсколько болѣе учащено. По большей части число дыханій къ числу ударовъ пульса относится какъ 1 къ 4 т. е. дыханіе вчетверо рѣже пульса.

Каждое дыханіе совершается посредствомъ двоякаго рода движеній различныхъ по своему механизму и противополож-

ныхъ по результату — *вдыханія и выдыханія*; оба вмѣстѣ онѣ называются просто *дыханіемъ*. Первое производится сокращеніемъ дыхательныхъ мышцъ и имѣетъ цѣлю расширеніе легкихъ и введеніе въ нихъ новаго воздуха; это активное явленіе. Выдыханіе — актъ чисто пассивный, происходитъ почти безъ сокращенія мышцъ, (ибо онѣ въ это время находятся въ разслабленіи), вслѣдствіе одного стремленія упругой легочной ткани къ сокращенію и изгнанію изъ себя негоднаго воздуха. Вдыханіе можно назвать работой дыхательныхъ мышцъ и легкихъ, а выдыханіе ихъ отдыхомъ.

Вдыханіе производится мышцами шейно-спинными, передними и боковыми шейными, межреберными и въ особенности грудобрюшной преградой, которая играетъ главную роль, потому что не только удлиняетъ грудную полость, но еще и расширяетъ ее низъ во время вдыханія. Возрастъ и полъ производятъ нѣкоторую разницу въ механизмѣ вдыханія и выдыханія. У дѣтей вдыханіе совершается преимущественно поднятіемъ реберъ; напротивъ у стариковъ, при уменьшеніи подвижности реберъ, вслѣдствіе окостенѣнія реберныхъ хрящей, оно зависить болѣе отъ содѣйствія грудобрюшной преграды. У мужчины дыханіе преимущественно совершается діафрагмою, у женщинъ — оно скорѣе производится сокращеніемъ грудныхъ и шейныхъ мышцъ (*musculi intercostales*, *scaleni* и т. д.), чѣмъ грудобрюшной преграды; однимъ словомъ мужчинамъ свойственно преимущественно дыханіе *диафрагматическое* или *животное*, а женщинамъ *грудное* или *реберное*. Мы увидимъ впослѣдствіи практическую важность этого замѣчанія.

Продолжительность вдыханія и выдыханія почти одинакова. Но наблюдающему всегда кажется, что выдыханіе нѣсколько медленнѣе, продолжительнѣе вдыханія. Однако при выслушиваніи груди очень замѣтно, что шумъ вдыханія гораздо продолжительнѣе шума выдыханія. Это замѣчаніе также очень важно.

Мы сказали, что дыханіе въ здоровомъ состояніи не сопровождается никакимъ шумомъ. Здѣсь мы разумѣемъ только шумы слышимые на разстояніи, а не при выслушиваніи груди.

Въ нормальномъ состояніи дыханіе сопровождается едва замѣтнымъ дрожаніемъ. Слизъ въ носовой полости или гортани, малый сравнительно съ емкостью легкаго объема

другихъ дыхательныхъ путей могутъ произвести во время сна шумъ или храпѣніе. Особые же шумы, слышимые на разстояніи, происходятъ вслѣдствіе болѣзни дыхательныхъ вѣтвей и легкаго. Каждое изъ рассмотренныхъ нами физиологическихъ явленій можетъ измѣняться отъ вліянія болѣзней дыхательнаго аппарата.

2. Число дыханій.

Во всѣхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ дыханіе ускоряется и становится чаще, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Нормальное отношеніе къ пульсу (1 къ 4) нарушается. Свойство болѣзни и ея мѣсто болѣе всего тому содѣйствуютъ. Такъ болѣзнь легкаго болѣе учащаетъ дыханіе, чѣмъ острый ревматизмъ, который больше учащаетъ пульсъ. Въ грудныхъ болѣзняхъ оно нерѣдко удваивается, доходитъ до 36, 40 въ минуту, въ то время какъ пульсъ не превышаетъ 90 или 100. Эта относительная скорость дыханія можетъ иногда служить хорошимъ діагностическимъ признакомъ, когда ничто еще не обнаруживаетъ присутствія грудной болѣзни. Число дыханій можетъ быть даже очень значительнымъ и доходить до 50, 60, 80 и даже болѣе въ минуту. У дѣтей имѣющихъ пневмонію оно иногда доходитъ до 100 въ минуту; но не должно забывать, что въ этомъ возрастѣ дыханіе и въ здоровомъ состояніи гораздо чаще, чѣмъ у взрослыхъ. Чѣмъ чаще въ болѣзни становится дыханіе, тѣмъ больше опасности. Мы думаемъ, что у взрослого число дыханій превышающее 60 въ минуту всегда означаетъ большую опасность и дѣлаетъ предсказаніе неблагоприятнымъ. Есть случаи, въ которыхъ дыханіе значительно ускоряется, хотя и нѣтъ никакой органической болѣзни дыхательныхъ органовъ; таковы хлоранемія идиопатическая или послѣдовательная (отъ сильныхъ кровотеченій).

Иногда, хотя гораздо рѣже, число дыханій бываетъ меньше нормальнаго; это случается по большей части въ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ и болѣзняхъ мозга; такое замедленіе дыханія всегда составляетъ опасный признакъ. Въ агоніи часто число дыханій уменьшается вполовину, на три четверти; продолжительность вдыханія и выдыханія не увеличена; только каждое вдыханіе отдѣляется отъ другаго промежуткомъ, все болѣе и болѣе продолжительнымъ, во время котораго движеніе груди прекращается и тѣло кажется ли-

шеннымъ жизни. Передъ смертию иногда совершается только три, четыре дыханія въ минуту.

3. Ритмъ дыханія.

Измѣненія въ ритмѣ дыханія столь же важны, какъ и измѣненія въ числѣ дыханій.

Медленность или быстрота вдыханія и выдыханія по большей части находятся въ прямомъ отношеніи къ ихъ числу. Чѣмъ чаще дыханіе, тѣмъ скорѣе оно совершается. Однако скорость движенія груди не всегда непременно влечетъ за собою учащеніе дыханія. Такъ въ нѣкоторыхъ острыхъ грудныхъ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ сильной болью, дыханіе совершается очень быстро, но оно не чаще нормальнаго или учащается немного; тоже замѣчается обыкновенно въ послѣднемъ періодѣ агоніи, гдѣ какъ мы уже сказали, число выдыханій не превышаетъ 3, 4 въ минуту.

Въ нормальномъ состояніи продолжительность вдыханія равна выдыханію; но въ болѣзняхъ легкаго одинъ изъ актовъ нерѣдко становится гораздо продолжительнѣе другого. Дыханіе въ такомъ случаѣ называется *неправильнымъ*. Болѣе продолжительнымъ и кажется болѣе труднымъ, чаще бываетъ вдыханіе, чѣмъ выдыханіе. Таково вдыханіе въ нѣкоторыхъ воспаленіяхъ волосныхъ дыхательныхъ трубочекъ; въ семъ случаѣ для того, чтобы воздухъ могъ скоро проникнуть сквозь слой вязкой слизи, наполняющей послѣднія развѣтвленія легкихъ, требуется значительное и продолжительное усиліе; въ отечной гортанной жабѣ, въ коей отеки края верхняго отверстія во время вдыханія соприкасаются другъ съ другомъ наподобіе клапана, нужно еще большее усиліе для вдыханія воздуха. Въ нѣкоторыхъ болѣе рѣдкихъ случаяхъ напротивъ вдыханіе гораздо короче выдыханія; напр. въ одышкѣ, гдѣ недостатокъ сократительности въ дыхательныхъ вѣтвяхъ объясняетъ медленность выходения воздуха и слѣдовательно выдыханія; наконецъ выдыханіе бываетъ продолжительнѣе въ началѣ легочной чахотки, что въ особенности опредѣляется уже аускультацией.

Неправильности въ дыханіи различны, и было бы нелегко дать особыя названія каждому виду неправильности. Дыханіе называется *перемежающимся*, если каждое дыханіе отдѣляется отъ другаго промежуткомъ равнымъ цѣлому дыханію; оно называется *прерывчатымъ*, *воспрепятствованнымъ*, *со*

скачками (respiration saccadée), если вдыханіе и выдыханіе совершаются не непрерывнымъ образомъ, но въ нѣсколько послѣдовательныхъ движеній; въ семъ послѣднемъ случаѣ прерывчатымъ можетъ быть одинъ актъ — вдыханіе или выдыханіе, между тѣмъ какъ другой остается въ нормальномъ состояніи или оба могутъ прерываться. Каждое изъ этихъ явленій, не будучи патогномическимъ, относится однакожь къ особому состоянію легкаго; напр. прерывчатое дыханіе часто сопровождается плеврезію и плевродинію — болѣзни, въ коихъ сильная боль препятствуетъ правильному расширенію грудной клѣтки; прерывчатое (въ нѣсколько темповъ) выдыханіе замѣчается въ первомъ періодѣ легочной чахотки — болѣзни, въ коей легочныя клѣточки расширяются и сокращаются съ нѣкоторой трудностью; воспрепятствованное дыханіе также замѣчается въ остромъ воспаленіи брюшины и проч.

Дыханіе *неправильное и со вздохами* (respiration irrégulière et suspirieuse) характеризуется рядомъ маленькихъ, краткихъ, абдоминальныхъ вдыханій, отъ времени до времени прерываемыхъ глубокимъ, широкимъ, ребернымъ придыхательнымъ вдыханіемъ. Это признакъ воспаления мозговыхъ оболочекъ и болѣзней мозга, долженствующихъ окончиться смертію.

Есть еще одно весьма важное измѣненіе въ ритмѣ дыханія впервые замѣченное Бушю *). Оно названо имъ *дыханіемъ выдыхательнымъ* или *превратнымъ* (respiration expiratrice ou intervertie) и встрѣчается у дѣтей въ пневмоніяхъ, особливо важныхъ могущихъ кончиться смертію. Превратное дыханіе начинается быстрымъ, прерывчатымъ и какъ бы стонущимъ движеніемъ груди, за которымъ тотчасъ слѣдуетъ быстрое же вдыханіе. Каждое выдыханіе сопровождается сжатіемъ боковыхъ и нижнихъ частей груди, сильнымъ выпячиваніемъ живота и вдавленіемъ подключичной и грудинной стороны. Такое дыханіе не легко понять по описанію, но видѣвъ его разъ, трудно смѣшать съ другимъ.

Мы сказали, что у мужчинъ въ здоровомъ состояніи дыханіе должно быть болѣе діафрагматическимъ, а у женщинъ —

*) Traité pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle. Paris, 1833, p. 330.

ребернымъ. Дѣйствительно если у мужчины существуетъ болѣзнь дыхательнаго аппарата, сопровождаемая затрудненнымъ дыханіемъ и требующая усилія отъ частей производящихъ расширеніе груди, то такое восполненіе совершается мышцами грудными, такъ что *реберное дыханіе* у мужчинъ означаетъ (не опредѣляя впрочемъ свойства болѣзни) такое болѣзненное состояніе дыхательныхъ органовъ, при которомъ по причинѣ недостаточности дѣйствія обыкновенныхъ дыхательныхъ мышцъ потребовалось дополнительное дѣйствіе мышцъ грудныхъ. Такая болѣзнь обыкновенно бываетъ опасною.

Тоже будетъ, но наоборотъ, у женщинъ; дыханіе изъ нормальнаго, ребернаго сдѣлается діафрагматическимъ; здѣсь по причинѣ недостаточнаго дѣйствія грудныхъ мышцъ грудобрюшная преграда служитъ къ восполненію дыханія и расширенію груди и самаго легкаго; стало быть, если женщина сверхъ обыкновеннаго груднаго дыханія будетъ еще сильно дышать и животомъ, то у нея болѣзнь дыхательныхъ органовъ.

4. Емкость дыханія. Спирометрія.

Емкость дыханія заслуживаетъ изученія тѣмъ болѣе, что она не всегда находится въ прямомъ отношеніи съ видимыми усиліями, употребляемыми больнымъ для расширенія груди. При обширномъ дыханіи всегда вбирается значительное количество воздуха. Но можетъ случиться, что легкое, будучи сжато плевретическимъ экссудатомъ или воспалено, сдѣлается непроходимымъ въ какомъ либо мѣстѣ, или когда въ нѣкоторыхъ легочныхъ эмфиземахъ и въ воспаленіи мельчайшихъ дыхательныхъ трубочекъ часть воздуха остается заключенною въ клѣточкахъ легкаго по причинѣ находящейся тамъ густой и вязкой слизи, то при самыхъ сильныхъ вдыханіяхъ воздуха входитъ очень мало; слѣдовательно дыханіе будетъ необширно и число дыханій умножится.

Мы уже сказали, что *спирометріей* называется искусство измѣрять емкость груди посредствомъ количества вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха и примѣнять выведенные результаты къ распознаванію болѣзней дыхательныхъ органовъ.

Открытая въ Англіи Гутчинсономъ, спирометрія была изслѣдована Арнольдомъ, Шнефогтомъ, Гехтомъ.

Емкость груди зависитъ отъ трехъ обстоятельствъ: роста, тяжести тѣла и возраста субъекта, но преимущественно отъ роста. Отъ 20 до 35 лѣтъ самая большая емкость легкаго

у субъекта небольшого роста, можетъ быть $7\frac{1}{2}$ кубическихъ вершковъ, для средняго — $8\frac{3}{4}$, для высокаго 10 куб. вершковъ. Всѣ болѣзни легкаго болѣе или менѣе измѣняютъ емкость. Уменьшеніе емкости, непревышающее въ обыкновенныхъ случаяхъ $\frac{1}{3}$ или $\frac{2}{3}$, бываетъ гораздо значительнѣе въ болѣзняхъ засоряющихъ легочные пузырьки, если онѣ важны и занимаютъ большое пространство. По изслѣдованіямъ Bonnet нельзя не допустить важнаго разстройства легкихъ, какъ функциональнаго, такъ и анатомическаго, если количество вдыхаемаго за разъ взрослымъ человѣкомъ воздуха уменьшается отъ $7\frac{1}{2}$ до 6, $4\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{2}$ и даже до $1\frac{1}{2}$, 1 кубическихъ вершковъ, что именно и происходитъ при вполне развившейся легочной чахоткѣ и двойной пневмоніи.

Но спирометрія не можетъ имѣть такого обширнаго примѣненія, какъ стетоскопъ. Уменьшеніе количества воздуха, въ какой бы ни было пропорціи, не можетъ служить къ распознаванію ни мѣста, ни свойства болѣзней легкаго. Оно составляетъ драгоцѣнныя свѣденія объ измѣненіи въ функціи легкаго. Посредствомъ спирометра узнается, что во всякой болѣзни легкихъ количество воздуха, приходящаго въ соприкосновеніе съ кровью, уменьшается и что уменьшеніе иногда бываетъ такъ велико, что больной, даже послѣ самаго глубокаго вдыханія, выдыхаетъ только четвертую или пятую часть того количества, которое онъ долженъ бы былъ выдыхать въ здоровомъ состояніи. Въ особенности слѣдующее обстоятельство уменьшаетъ цѣну этого способа изслѣдованія болѣзней: для того, чтобы вѣрно опредѣлить у больного уменьшеніе емкости груди, нужно предварительно знать ея емкость въ состояніи здоровомъ, что не всегда возможно. А между тѣмъ безъ этого знанія очень легко впасть въ важную ошибку.

5. Качество выдыхаемаго воздуха.

При опредѣленіи качества выдыхаемаго воздуха обращается вниманіе на его запахъ, температуру и химическій составъ.

Запахъ выдыхаемаго воздуха не всегда столь характеристиченъ, какъ это могло бы показаться съ перваго раза. Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ дыханіе имѣетъ особый запахъ, который свойственъ почти всѣмъ лихорадочнымъ болѣзнямъ и который можно назвать кисловатымъ; дыханіе еще болѣе кисло въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка. Впрочемъ запахъ въ этомъ случаѣ никогда не составляетъ патогномоническаго признака.

Въ болѣзняхъ съ тифознымъ характеромъ, въ тифозной горячкѣ, сливной оспѣ, въ пневмоніи адинамическаго свойства, дыханіе имѣетъ запахъ приторный, тошнотворный, который трудно опредѣлить, но невозможно забыть слышавъ его хотя одинъ разъ. Въ одномъ только случаѣ по запаху дыханія можно безошибочно опредѣлить болѣзнь — это въ гангренѣ легкаго. Въ семъ случаѣ дыханіе имѣетъ точно такой же вонючій запахъ, какой имѣютъ всѣ влажныя, гангренозныя язвы, запахъ столь сильный, что онъ заглушаетъ всякій другой и невыносимъ для посторонняго. Меркуріальное слюнотеченіе сопровождается особымъ вонючимъ дыханіемъ, также какъ скорбутное пораженіе десенъ и озоена. Но и здѣсь, чтобы умѣть ихъ различать, нужна привычка. Наконецъ у нѣкоторыхъ людей, по видимому совершенно здоровыхъ, дыханіе имѣетъ постоянно острый запахъ. Это обстоятельство должно брать во вниманіе въ случаѣ тяжкихъ болѣзней такого рода субъектовъ, дабы не впасть въ ошибку и не приписать болѣзни то, что къ ней не принадлежитъ.

Въ случаяхъ отравленія пахучими веществами запахъ дыханія можетъ иногда служить къ распознаванію принятаго яда.

6. Температура выдыхаемаго воздуха.

Температура воздуха доставляетъ очень мало указаній; можно сказать что температура дыханія вообще одинакова съ температурой тѣла, съ которой находится въ прямомъ же отношеніи влажность и сухость дыханія. Сухое и жгучее въ острыхъ воспалительныхъ болѣзняхъ, дыханіе бываетъ таковымъ въ меньшей степени въ болѣзняхъ тифозныхъ; оно холодно и производитъ непріятное ощущеніе холода въ періодѣ озноба перемежающихся лихорадокъ, въ дѣтской склеремѣ, въ алгидномъ періодѣ холеры, въ послѣднія минуты агоніи и проч.

7. Составъ выдыхаемаго воздуха.

Извѣстно, что выдыхаемый нами воздухъ въ здоровомъ состояніи почти совершенно одинаковъ съ атмосфернымъ воздухомъ, но содержитъ большее количество пара составляющаго легочную транспирацію. Этотъ паръ, по мнѣнію Колляръ де Мартиньи, состоитъ изъ 907 частей воды (въ видѣ пара), 90 частей угольной кислоты и 3 частей животныхъ частицъ. Количество кислорода уменьшено, количество угольной кислоты напротивъ значительно увеличено, все равно въ

точности ли она представляет количество потребляемого кислорода или только его половину, даже треть; эта разница зависит преимущественно отъ возраста, пола, окружающей температуры и рода пищи. Мильнъ Эдвардсъ утверждаетъ, что въ холодное время года азота выдыхается менѣе, чѣмъ въ жаркое, и что весной и осенью количество вдыхаемаго азота бываетъ одинаково съ количествомъ выдыхаемаго. Изъ этого слѣдуетъ, что зимой и осенью вдыхаемый азотъ, оставаясь въ крови, выходитъ другими путями и производитъ новыя соединенія. Говорятъ, что онъ выдѣляется съ мочей въ видѣ солей, мочевой кислоты, одной или съ известковымъ основаніемъ, и иногда образуетъ въ мочѣ песокъ. Тотъ же авторъ утверждаетъ, что при употребленіи мясной пищи изъ легкихъ отдѣляется азота болѣе, чѣмъ при употребленіи пищи растительной; но это еще требуетъ подтвержденія.

Подобныя же измѣненія происходятъ въ пропорціи выдыхаемой угольной кислоты. Такъ, по мнѣнію Андраля *), количество выдыхаемой угольной кислоты возрастаетъ съ дѣтства до 30 лѣтъ; оно не измѣняется отъ 30 до 40 лѣтъ; за тѣмъ быстро уменьшается, такъ что въ 80 лѣтъ ея извергается столько же, сколько ребенкомъ во время прорѣзыванія вторичныхъ зубовъ. Десятилѣтній ребенокъ потребляетъ около золотника углерода въ часъ; цифра эта постепенно возвышается до $2\frac{1}{2}$, 3 и $3\frac{1}{2}$ золотниковъ до 30 лѣтняго возраста; потомъ оставаясь нѣкоторое время тѣмъ же, количество это начинаетъ уменьшаться; старикъ сжигаетъ углерода столько же, сколько и ребенокъ.

Мужчины выдыхаютъ угольной кислоты болѣе, чѣмъ женщины; но у сихъ послѣднихъ количество ея уменьшается во время регулы и снова увеличивается въ критическомъ возрастѣ т. е. по совершенномъ ихъ прекращеніи.

Питательная пища, спиртные напитки увеличиваютъ количество выдыхаемой угольной кислоты; оно уменьшается отъ воздержанія и тощей пищи. Тоже должно сказать о движеніи и бодрствованіи, ибо, по увѣренію Буссенго, человѣкъ бодрствующій выдыхаетъ кислоты болѣе, чѣмъ спящій. Это въ здоровомъ состояніи.

Во время болѣзней результаты химическихъ анализовъ не представляютъ никакихъ положительныхъ данныхъ. Нистенъ утверж-

*) Cours de pathologie générale, 1847.

даетъ, что во время лихорадочнаго состоянія количество выдыхаемой угольной кислоты увеличивается, а въ хроническихъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ — уменьшается. Scharling думаетъ, что въ болѣзни количество угольной кислоты уменьшается. Джонъ Деви полагалъ, что въ алгидномъ періодѣ холеры выдыхаемый воздухъ почти не измѣняется, но Douyge доказалъ, что въ это время уменьшается какъ количество потребляемаго кислорода, такъ и количество выдыхаемой угольной кислоты. Вотъ его расчисленіе:

1) Дыханіе нормальное: 100 ч. выдыхаемаго воздуха.

Составъ выдыхаемаго воздуха	{	угольной кислоты	4,40
		кислорода . . .	16,49
		азота	79,11

Измѣненіе въ количествѣ выдыхаемой угольной кислоты и потребленнаго кислорода.

Для угольной кислоты	4,77%	maximum	4,05	minimum	
— кислорода	. . . 5,18	—	3,82	—	

2) Дыханіе у холерныхъ.

А. Въ началѣ болѣзни.

Извергнутой угольной кислоты	2,72°	} отношеніе 0,20.
Потребленнаго кислорода . . .	2,92	

В. Въ холодномъ періодѣ.

Случай выздоровленія. Трудные случаи. Случай очень трудные.
Угольной кислоты . . . 1,80%; отъ 1,45 до 1,68; отъ 0,23 до 0,77 и 0,81
Потребленнаго кислорода 2,42%; отъ 2,02 до 1,75; 1,030.

8. Шумное слышимое на разстояніи дыханіе.

Прежде чѣмъ мы приступимъ къ изслѣдованію важнѣйшихъ признаковъ доставляемыхъ выслушиваніемъ груди, скажемъ нѣсколько словъ о гортанныхъ шумахъ слышимыхъ на разстояніи.

Въ здоровомъ состояніи дыханіе совершается безъ замѣтнаго гортаннаго шума. Однако у нѣкоторыхъ здоровыхъ людей во время сна замѣчается болѣе или менѣе сильное храпѣніе. Оно зависитъ или отъ увеличеннаго объема миндалевидныхъ железъ, или если оно постоянно, то зависитъ отъ особаго строенія полостей носа и зѣва; или, если оно случайно — отъ временной опухоли слизистой оболочки, происходящей отъ незначительнаго катаррального ея воспаленія, насморка, отъ воспаленія миндалевидныхъ железъ, отъ жабы

или просто отъ присутствія слизи, одного изверженія которой уже достаточно для уничтоженія храпѣнія. Храпѣніе (*gonflement*) можетъ служить діагностическимъ признакомъ только въ томъ случаѣ, если его не было во время сна въ здоровомъ состояніи; даже и въ такомъ случаѣ оно имѣетъ мало значенія, хотя нѣкоторые и утверждали, что оно указываетъ на начало спячки въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ мозга или на осложненіе тифозной горячки мозговыми припадками.

Во многихъ случаяхъ тяжелыхъ болѣзней каждое выдыханіе сопровождается шумомъ подобнымъ вздоху; это жалобное, со стономъ дыханіе (*respiration plaintive ou gémissante*) не означаетъ никакого опредѣленнаго болѣзненнаго состоянія и замѣчается у трусливыхъ субъектовъ при ощущеніи ими нѣсколько сильной боли.

Напротивъ свистящее дыханіе (*respiration sifflante ou sibilante*) почти всегда указываетъ на механическое препятствіе прохожденію воздуха въ легкія, не смотря на то происходитъ ли оно отъ отека складокъ черпаловидно-надгортанныхъ и надгортанныхъ, отъ уменьшенія калибра дыхательныхъ вѣтвей, *tracheae* или гортани, отъ воспалительной опухоли или отъ сдавленія сихъ частей сосѣднею опухолью воспалительною или хроническою, нарывомъ, зобомъ и проч. Этотъ свистъ слышится только во время вдыханія; въ одышкѣ и въ легочной эмфиземѣ свистъ бываетъ иногда чрезвычайно сильнымъ и слышится во время выдыханія. Во время вдыханія онъ образуется у имѣющихъ сильную жабу, особливо съ отекомъ надгортаннаго хряща, въ крупѣ, во время приступовъ коклюша, когда ребенокъ послѣ заката дѣлаетъ выдыханіе. Въ семъ послѣднемъ случаѣ свистъ можетъ считаться почти патогномоническимъ признакомъ. Наконецъ есть еще шумъ слышимый на разстояніи, это — *трахеальный хрипъ*, производимый воздухомъ, проходящимъ сквозь клейкую, находящуюся *in trachea* слизь, которую больной не можетъ извергнуть кашлемъ. Онъ появляется въ быстротечномъ кровохарканіи, въ нарывахъ легкаго, но преимущественно въ послѣднемъ періодѣ тяжелыхъ болѣзней и часто означаетъ приближеніе смерти, почему и называется также *хрипомъ умирающихъ* (*колоколець*).

9. О признакахъ получаемыхъ при постукиваніи легкихъ.

Звукъ получаемый при постукиваніи груди въ болѣзняхъ

бываетъ 4-хъ родовъ. Онъ можетъ оставаться *натуральнымъ*, *уменьшаться*, *усиливаться* и *измѣняться въ тимбръ*.

Если при болѣзни звучность груди остается *нормальною*, то значить, что измѣненія въ строеніи дыхательнаго аппарата (легкихъ или плевры) незначительны; напримѣръ если настоящее колотье въ боку (*douleur de côté*), подобное колотью бывающему въ воспаленіи плевры, по истеченіи сутокъ или двухъ, не будетъ сопровождаемо тупой звучностью того мѣста, то оно будетъ признакомъ не плеврезии, а плевродиніи или межреберной невралгіи.

При существованіи признаковъ, неоставляющихъ никакого сомнѣнія въ пораженіи легкаго, но несопровождаемыхъ уменьшеніемъ его звучности, должно допустить существованіе воспаленія дыхательныхъ вѣточекъ. Впрочемъ есть случаи явнаго воспаленія легочной паренхимы (обнаруживаемаго свойствомъ мокроты, силой лихорадочнаго состоянія и проч.), въ которыхъ звучность груди нисколько не измѣняется. Тогда должно предполагать, что воспаленіе легкаго находится въ глубинѣ, въ центрѣ и на небольшомъ пространствѣ. Въ дольчатомъ воспаленіи, въ воспаленіи туберкулезномъ, если бугорковъ мало и они разсѣяны, тупой звучности часто также не замѣчается.

Уменьшенная звучность груди представляетъ различныя степени, начиная отъ неяснаго звука до совершенно тупаго.

Неясность звука, если она не зависитъ отъ фізіологическихъ причинъ, напр. отъ излишней толщины грудныхъ стѣнъ, чрезмѣрной полноты субъекта (ибо въ семъ случаѣ она бываетъ равномерна съ обѣихъ сторонъ), происходитъ отъ болѣзненнаго состоянія грудной стѣнки, плевры и легкаго. Нѣкоторое напряженіе грудной стѣнки, ея отекъ, нарывъ въ ея толщѣ могутъ также уменьшать звучность груди.

Гораздо чаще уменьшеніе звучности груди зависитъ отъ *глубокаго анатомическаго ея поврежденія*. Въ воспаленіи плевры, по образованіи небольшого серознаго экссудата или впослѣдствіи, когда ложныя перепонки покрываютъ обѣ внутреннія поверхности плевры или наконецъ когда, по всосаніи экссудата, легкое, бывшее долгое время сжатымъ, по недостатку упругости не можетъ расшириться и принять своего прежняго объема, звучность груди уменьшается. Во всѣхъ этихъ случаяхъ тупая звучность занимаетъ нижнюю часть груди. Въ простой водянкѣ плевры тупая звучность мѣняетъ свое мѣсто при перемѣнѣ положенія больнаго.

Въ началѣ воспаленія легкаго, въ гипостатическомъ его наполненіи, въ чахоткѣ, въ легочной апоплексіи и отека такъ же замѣчается тупая звучность груди. Она хотя и постоянна, но не представляетъ еще никакихъ отличительныхъ свойствъ, на основаніи которыхъ можно бы было распознать ту или другую болѣзнь. Впрочемъ она почти всегда находится въ задней и нижней части груди, исключая чахотки, въ которой тупой звукъ занимаетъ вершину легкаго. Въ высшей степени развитія названныхъ болѣзней, звучность груди не только уменьшается, но пропадаетъ совершенно, что и называется совершенно тупою звучностью (*matité*); звукъ получаемый въ семъ случаѣ похожъ на глухой звукъ, происходящій при постукиваніи бедра (*sonus percussi femoris*).

Тупая звучность можетъ измѣняться въ отношеніи пространства и мѣста. Она указываетъ на значительное уплотненіе ткани легкаго вслѣдствіе его воспаленія (во 2-й или 3-й степени), вслѣдствіе значительнаго его наполненія бугорками, или на присутствіе большого количества жидкости въ плеврѣ — сыворотки, гноя или крови, наконецъ на развитіе опухолей въ грудной стѣнкѣ или плеврѣ. Въ двухъ послѣднихъ, вообще довольно рѣдкихъ случаяхъ, осязаніе груди и другіе способы излѣдованія необходимы для точнаго распознаванія.

Что же касается до распознаванія уплотненія ткани легкаго и скопленія жидкости въ плеврахъ, то оно хотя и не всегда легко, но возможно въ большей части случаевъ.

При уплотненіи легочной ткани тупая звучность постоянна (въ какомъ бы ни находился положеніи больной), не столь совершенна, рѣдко когда занимаетъ цѣлую сторону груди, она неравномѣрна на всемъ занимаемомъ ею пространствѣ и всегда есть мѣсто, гдѣ она гораздо тупѣе, чѣмъ въ окружности. Если она происходитъ отъ опеченія легкаго, то по большей части ограничивается только одной стороной или по крайней мѣрѣ съ одной стороны она тупѣе, чѣмъ съ другой, чаще занимаетъ низъ и средину, чѣмъ вершину легкаго и притомъ чаще сзади, чѣмъ спереди. Вообще она несовершенно тупа, такъ что нѣкоторая степень эластичности и звучности еще остается, чего не замѣчается при плевретическомъ экссудатѣ. Тупая звучность, происходящая отъ отложенія бугорковъ, почти всегда занимаетъ вершины легкихъ и потомъ книзу постепенно умень-

шается, если только чахотка не осложнена скопленіемъ жидкости въ плеврахъ, что нерѣдко случается въ такъ называемыхъ туберкулезныхъ плеврезіяхъ.

Тупая звучность, зависящая отъ скопленія воды въ плеврѣ, отличается тѣмъ, что она тупѣе, глуше всякой другой, всего болѣе замѣтна внизу легкаго и кверху постепенно уменьшается, если только экссудатъ не занимаетъ сплошь всей полости плевры, что встрѣчается нечасто. Если вода находится въ полости лѣвой подреберной плевры и притомъ въ большомъ количествѣ, то она можетъ отодвинуть сердце въ правую сторону, за грудную кость и тогда тупая звучность будетъ и съ правой стороны на гораздо большемъ пространствѣ, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Сверхъ того при скопленіи серознаго экссудата, измѣняя по произволу положеніе больного, можно перемѣщать и самый экссудатъ, а съ нимъ мѣсто и пространство тупаго звука. Присутствіе такого явленія составляетъ патогномоническій признакъ скопленія жидкости въ плеврѣ. Такое перемѣщеніе экссудата и тупаго звука чаще наблюдаютъ въ грудной водянкѣ (hydrothorax), гдѣ нѣтъ ни ложныхъ перепонокъ, ни приращеній, мѣшающихъ движению жидкости, чѣмъ въ плеврезіи, которая рѣдко когда не сопровождается тѣмъ или другимъ изъ упомянутыхъ анатомическихъ поврежденій. При скопленіи воды въ грудной полости, вмѣстѣ съ уменьшеніемъ звучности груди уменьшается и ея упругость, такъ что палецъ, по которому стучать, получаетъ непріятное, даже болѣзненное впечатлѣніе, подобное тому, если легонько стучать по стѣнѣ.

Увеличеніе звучности груди встрѣчается рѣже, чѣмъ ея уменьшеніе. Оттѣнки въ звукѣ есть и здѣсь; звукъ бываетъ *яснымъ*, бываетъ *тимпаническимъ*.

Ясный звукъ есть ничто иное какъ нормальный звукъ, нѣсколько усиленный, но сохраняющій свой естественный характеръ. Онъ можетъ быть на большемъ или меньшемъ пространствѣ. Если онъ слышится по всей груди съ различными оттѣнками, указанными нами при описаніи нормальной звучности груди, то онъ составляетъ лишь признакъ общаго похуданія, впрочемъ онъ можетъ происходить и отъ эмфиземы грудныхъ стѣнокъ; но въ такомъ случаѣ его легко узнать по тестобразной опухоли мягкихъ частей и по треску при давленіи ихъ пальцами. Если онъ слышенъ только въ одномъ мѣстѣ грудной стѣнки, именно въ томъ, гдѣ на-

ходится мягкая, упругая опухоль, то означает легочную грыжу. Чаще же всего очень ясный звук составляет признак легочной эмфиземы. Въ такомъ случаѣ онъ можетъ быть распространенъ по всей груди; но рѣдко когда при томъ не замѣтно одной какой либо точки, гдѣ онъ бываетъ слышнѣе, чѣмъ въ другомъ мѣстѣ, напр. на реберныхъ хрящахъ; грудь въ этомъ случаѣ по большей части представляетъ нѣкоторыя перемѣны въ формѣ: она очень выпукла, межреберныя пространства выдались, а ключицы кажутся впалыми. При мѣстной ограниченной эмфиземѣ (*emphysema partiale*) усиленная тимпаническая звучность груди обыкновенно совпадаетъ со сводомъ груди, который чаще всего занимаетъ переднюю часть. Если эмфизема очень значительна, то тупая звучность въ сердечной сторонѣ почти вовсе исчезаетъ, потому что сердце покрывается переднимъ краемъ лѣваго легкаго и граница тупаго звука внизу будетъ находиться еще ниже по случаю опущенія грудобрюшной преграды.

Иногда при постукиваніи груди случается слышать ясный звукъ въ уровнѣ съ большой туберкулезной каверной легкаго; но это явленіе исключительное, для произведенія котораго нужно, чтобы каверна не содержала жидкости, была обширна, а окружающая ткань легкаго упруга и безъ малѣйшаго отвердѣнія. Это явленіе встрѣчается только въ вершинѣ легкаго.

А priori можно подумать, что при расширеніи дыхательныхъ вѣтвей должно быть усиленіе звучности груди; но надѣлѣ выходитъ наоборотъ, потому что расширеніе дыхательныхъ вѣтвей всегда сопровождается нѣкотораго рода уплотненіемъ легочной паренхимы.

Наконецъ Шкода сдѣлалъ два важныя наблюденія, хотя и подтверждающія уже извѣстные факты. Первое состоитъ въ томъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ общей, чрезвычайно сильной и сопровождаемой значительнымъ напряженіемъ грудныхъ стѣнокъ эмфиземы, звучность груди, вмѣсто усиленной, можетъ быть менѣе ясною, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; выслушиваніе груди достаточно для различенія этого исключенія изъ общаго правила. Второе заключается въ томъ, что въ большей части случаевъ обильнаго плевретическаго экссудата, немного выше его уровня, звучность груди усилена; самый ясный звукъ замѣчается подъ ключицами, а ниже становится постепенно все глуше. Подобное же явленіе про-

исходитъ иногда въ воспаленіи легкаго, т. е. ясный звукъ получается выше опеченѣвшей части легкаго, въ легочной ткани оставшейся здоровою.

Тимпаническій звукъ совершенно похожъ на звукъ образующійся при постукиваніи лѣвой подреберной стороны во время растяженія желудка газами. При постукиваніи груди онъ получается только тогда, когда есть скопленіе газовъ въ полости плевры отъ какой бы причины оно независимо. Напряженность его прямо пропорціональна количеству газовъ. Въ груди обыкновенно онъ получается не на очень большомъ пространствѣ, потому что бываетъ только у чахоточныхъ или у больныхъ имѣющихъ на большомъ протяженіи приращеніе легкаго.

Наконецъ послѣдняя особенность относительно дыхательнаго аппарата, которую должно замѣтить при постукиваніи груди, состоитъ въ слѣдующемъ: мы сказали что иногда получается ясный, пустой звукъ, ограниченный вершиной легкаго и зависящій отъ поверхностной, очень обширной и наполненной воздухомъ каверны. Этотъ звукъ получаетъ особый оттѣнокъ въ томъ случаѣ, когда каверна наполнена воздухомъ вмѣстѣ съ жидкостью; онъ называется *гидро-аэрическимъ* звукомъ. Въ другой разъ, и это случается гораздо чаще, постукиваніе производитъ въ подобныхъ же случаяхъ, ясный звукъ сопровождаемый небольшимъ сухимъ хлопаньемъ, похожимъ на удареніе о колѣно не очень плотно сложенныхъ ладоней или лучше на звукъ, получаемый при постукиваніи пальцемъ треснувшаго горшка, почему и называется *звукомъ треснувшаго горшка* (*bruit de pot fêlé*). Его можно слышать только тогда, когда во время постукиванія груди у больного открыть ротъ; онъ всегда указываетъ на присутствіе обширной, туберкулезной, поверхностной, содержащей газы и жидкость легочной каверны. Происхожденіе этого звука объясняютъ такъ: при постукиваніи груди надъ каверной, содержащейся въ ней воздухъ сотрясается и частію выгоняется въ маленькое отверстіе, соединяющее язву съ дыхательною вѣтвію; проходя чрезъ это отверстіе воздухъ издаетъ звукъ треснувшаго горшка. Онъ замѣчается не только въ высшей степени чахотки, но и по образованіи язвъ въ послѣдней степени воспаления легкихъ. Если вмѣстѣ съ воздухомъ вытѣсняется изъ каверны и часть гноя, то получается звукъ или лучше сказать шумъ напоминающій *движеніе слюны между зубами и губами*.

10. О нормальныхъ дыхательныхъ шумахъ.

При выслушиваніи груди непосредственно ухомъ или съ помощію стетоскопа, въ здоровомъ состояніи слышатся шумы одинаковые въ соотвѣтственныхъ, симметричныхъ частяхъ грудной клѣтки, но различные въ разныхъ ея частяхъ. Открытые 40 лѣтъ назадъ Леннекомъ, эти нормальные дыхательные шумы сдѣлались въ настоящее время основаніемъ аускультациі, а съ ней вмѣстѣ и діагностики болѣзней легкаго.

У основанія гортани ухомъ или лучше посредствомъ стетоскопа можно отличать мягкій, двойной шумъ дуновенія; первый, происходящій отъ вдыханія, болѣе продолжителенъ и не столь силенъ какъ второй, происходящій отъ выдыханія. Продолжительность обоихъ шумовъ у дѣтей почти одинакова; разница только въ ихъ напряженности.

Ниже по тракту дыхательнаго горла слышится тотъ же шумъ дуновенія, но менѣе сильный, чѣмъ въ гортани, что зависитъ отъ двухъ причинъ, во первыхъ отъ большаго объема и большаго однообразія дыхательнаго горла, въ которомъ воздухъ, обращаясь свободнѣе, не производитъ такого тренія и потомъ отъ болѣе глубокаго положенія частей покрытыхъ грудной, кожей и болѣе или менѣе толстой клѣтчаткой, тогда какъ гортань покрыта одной только кожей. Этотъ же шумъ продолжается, но еще слабѣе, въ большихъ дыхательныхъ вѣтвяхъ. По мѣсту онъ называется гортаннымъ, трахеальнымъ, бронхіальнымъ. Въ мѣстахъ соотвѣтствующихъ легкимъ во время вдыханія и выдыханія слышится легкое, но довольно явственное журчаніе, означающее вхожденіе и выходженіе воздуха. Оно называется *везикулярнымъ журчаніемъ*, *дыхательнымъ шумомъ*, *везикулярнымъ дыханіемъ* (*bruit ou murmure vésiculaire, murmur visiculaire*) и походитъ на шумъ производимый тихо закрывающимся раздувальнымъ мѣхомъ или на глубокія вдыханія, дѣлаемые изрѣдка здоровымъ, крѣпко, но спокойно спящимъ человѣкомъ или просто на мягко и протяжно произносимую букву ф (фъ, фъ).

Мягкій и пріятный для уха нормальный дыхательный шумъ бываетъ сильнѣе и продолжительнѣе при вдыханіи *), слабѣе и кратче во время выдыханія; но во время cadaго изъ этихъ

*) Почему при изслѣдованіи и заставляютъ больнаго дѣлать усиленное вдыханіе.

актовъ онъ не прерывается, не дѣлаетъ скачковъ (*non saccadé*), и въ здоровомъ состояніи одинаковъ въ обѣихъ верхнихъ сторонахъ груди; сзади онъ слышится ниже, чѣмъ спереди, ибо легкія тамъ лежатъ ниже. На лѣвой сторонѣ отъ 4 до 7 ребра, онъ заглушается, хотя неполнѣ біеніемъ сердца, но все-таки здѣсь онъ бываетъ ниже, чѣмъ съ правой стороны, гдѣ мѣшаетъ его слышать вдающаяся въ грудь печень. Разница между продолжительностію вдыханія и выдыханія значительна; вдыханіе относится къ выдыханію какъ 3 къ 1, то есть первое втрое продолжительнѣе. Изъ чего видно, что эта разница совершенно противоположна съ видимымъ ритмомъ дыханія, ибо тогда выдыханіе представляется по крайнѣй мѣрѣ вдвое скорѣйшимъ вдыханія.

Нормальный везикулярный или дыхательный шумъ во всѣхъ мѣстахъ груди имѣетъ одинаковое свойство. Вся разница заключается лишь въ его напряженности. Чѣмъ ближе легкое къ уху, чѣмъ грудная стѣнка тоньше, тѣмъ яснѣе, сильнѣе дыхательный шумъ, напр. въ верхнихъ переднихъ частяхъ груди, въ боковыхъ, въ нижнихъ заднихъ онъ яснѣе, чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ; но всего сильнѣе онъ слышенъ въ подкрыльцовыхъ впадинахъ и вершинѣ плеча т. е. между ключицей и трапеціевидной мышцей. У очень худощавыхъ людей онъ бываетъ жестокъ, грубъ, сухъ, остръ, особливо въ сторонѣ соответствующей крупнымъ дыхательнымъ вѣтвямъ и похожъ на шумъ образующійся отъ сильнаго произношенія русской буквы х (хъ, хъ) во время прижатія языка къ небу или если, открывъ широко ротъ, сильно дуть въ кулакъ. По причинѣ этой грубости онъ и названъ *нормальнымъ дыхательнымъ бронхиальнымъ шумомъ*.

Нѣкоторые въ правой вершинѣ легкаго замѣчали болѣе сильный нормальный дыхательный шумъ, чѣмъ въ томъ же мѣстѣ лѣвой стороны.

По мнѣнію Луп, эта разница между нормальнымъ везикулярнымъ дыханіемъ въ вершинахъ легкаго преимущественно замѣтна во время выдыханія. Причина такого явленія еще недостаточно опредѣлена. Филадельфійскій врачъ Gerhard приписываетъ ее большому размѣру правыхъ дыхательныхъ вѣтвей.

11. О ненормальныхъ дыхательныхъ шумахъ.

Мы, кажется, достаточно сказали о механизмѣ естественныхъ дыхательныхъ шумовъ. Перейдемъ теперь къ описанію шумовъ, наблюдаемыхъ въ патологическомъ состояніи.

Везикулярное дыханіе можетъ быть *сильнѣе*, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, можетъ быть *ослаблено* или *уничтожено* совершенно.

Если дыхательный шумъ сильнѣе нормального, то онъ называется *дѣтскимъ дыханіемъ* (*respiratio puerilis*); въ такомъ случаѣ вдыханіе и выдыханіе бываютъ немного продолжительнѣе, но относительное ихъ протяженіе остается тѣмъ же. Это явленіе замѣчается въ нѣкоторыхъ неврозaxъ; но въ особенности когда одно изъ легкихъ въ какомъ либо мѣстѣ или на всемъ протяженіи становится неспособнымъ къ дыханію; тогда дѣтское дыханіе слышится не только въ другомъ, здоровомъ легкомъ, но и въ части пораженного легкого, оставшейся здоровою; это дѣтское дыханіе можетъ быть одно или вмѣстѣ съ другими болѣзненными шумами; оно зависитъ отъ вхожденія въ данный моментъ большаго количества воздуха въ легкія и слѣдовательно отъ увеличеннаго его тренія о стѣнки клѣточекъ и быть можетъ, отъ наполненія воздухомъ большаго ихъ числа. Во всякомъ случаѣ оно указываетъ на пораженіе легкого, противоположнаго тому, въ которомъ оно слышится. Если же оно замѣчается въ больномъ легкомъ, то означаетъ, что та часть легкого, гдѣ оно слышится, здорова, а гдѣ отсутствуетъ — поражена. Но ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ дѣтское дыханіе не опредѣляетъ свойства болѣзни, а потому діагностическое его значеніе неважно.

Иногда дыханіе изъ *сильнаго и дѣтскаго* становится *жесткимъ, грубымъ* (*respiratio rudis*). Это не болѣе какъ высшая степень дѣтскаго дыханія, къ объясненію которой служатъ другіе припадки, какъ общіе, напр. лихорадочное состояніе, такъ и мѣстные, напр. уменьшеніе звучности или присутствіе другихъ стетоскопическихъ признаковъ. Въ такомъ случаѣ грубость дыханія нерѣдко составляетъ первую степень дыханія бронхіальнаго. Въ другомъ случаѣ оно бываетъ слышимо только въ вершинѣ легкого, преимущественно во время выдыханія, которое тогда становится и болѣе продолжительнымъ (*respiration prolongée*). Такое явленіе очень часто означаетъ начало отложенія бугорковъ въ легкія.

Напротивъ дыхательный шумъ можетъ быть *слабѣе* и даже *совершенно исчезнуть*. Ослабленіе дыхательнаго шума замѣчается въ обоихъ актахъ дыханія, но преимущественно ослабляется вдыханіе, которое въ то же время становится и

Причины производящих ослабленіе дыханія очень много. Оно можетъ быть ослаблено попричинѣ недостаточнаго расширенія грудной кѣтки, напр. вслѣдствіе препятствія свободному вхожденію воздуха въ гортань или дыхательныя вѣтви, отъ присутствія опухоли въ плеврѣ или около нея, при отложеніи большаго количества бугорковъ въ железы дыхательныхъ вѣтвей (ganglia bronchialia), отъ аневризма аорты, отъ мѣшеччатой опухоли и проч. Замедленіе въ дыханіи и уменьшенная проходимость легочныхъ пузырьковъ производятъ тотъ же результатъ.

Сила дыханія уменьшается смотря по важности производящей причины и занимаемому ею пространству. Может случиться, что на нѣкоторое время дыханіе прекратится и не будетъ слышно вовсе. Это происходитъ при наполненіи жидкостью всей полости плевры, въ нѣкоторыхъ случаяхъ спленизаціи легкаго, въ обширной легочной эмфиземѣ. Но въ двухъ первыхъ случаяхъ при постукиваніи замѣчается тупая звучность, тогда какъ въ эмфиземѣ отсутствіе дыхательнаго шума совпадаетъ съ усиленною звучностью груди и продолженнымъ выдыханіемъ. Леннекъ доказалъ, что въ хроническомъ легочномъ катаррѣ встрѣчаются пункты, въ коихъ вовсе не слышно дыхательнаго шума и которые часто мѣняютъ мѣсто и пространство; онъ думаетъ, что въ такомъ случаѣ бываетъ временное засореніе дыхательныхъ трубокъ.

чекъ вязкою слизью, всегда сопровождающей эту болѣзнь. Наконецъ совершенное, хотя и кратковременное и непостоянное, прекращеніе дыхательнаго шума замѣчается при вхожденіи въ дыхательные пути не очень большаго посторонняго тѣла. Перемѣщенія такого тѣла узнаются по измѣненію того мѣста и пространства, гдѣ не слышно дыхательнаго шума.

Мы выше сказали, что иногда дыханіе изъ усиленнаго и дѣтскаго становится *грубымъ, жесткимъ*. Эта грубость, могущая быть во время обоихъ актовъ, чаще однакожь замѣчается при выдыханіи. Напряженность его можетъ быть различна, начиная отъ едва замѣтной разницы до настоящаго бронхиальнаго шума дуновенія (*bruit de souffle bronchique*). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ такъ называемое *обратное грубое дыханіе* (*respiration rude de retour*), всегда появляющееся послѣ бронхиальнаго шума дуновенія и составляющее переходъ того шума въ нормальное дыханіе.

Эта грубость дыханія зависитъ отъ уменьшенія нѣжности дыхательныхъ вѣтвей вслѣдствіе ихъ сухости, или отъ скопленія слизи на ихъ поверхности, или наконецъ вслѣдствіе патологическихъ продуктовъ въ легкомъ; она означаетъ, смотря по случаю и другимъ современнымъ припадкамъ, первую степень воспаления дыхательныхъ вѣтвей, начало легочной эмфиземы, легочной чахотки, а иногда гиперемическое состояніе легкихъ, предшествующее самостоятельной пневмоніи (*pneumonie franche*). Если грубое дыханіе существуетъ въ теченіи довольно долгаго времени, то всего скорѣе можно предполагать начало отложенія легочныхъ бугорковъ; если оно будетъ въ вершинѣ легкаго и съ одной стороны, то почти навѣрно можно заключить о присутствіи еще неразмягченныхъ бугорковъ.

Теперь если предположимъ, что грубость дыханія все усиливается, то наконецъ придетъ такой моментъ, что мы будемъ слышать настоящее дуновеніе, похожее на шумъ, исходящій отъ сильнаго и быстрого дуновенія въ не туго сжатый кулакъ или свертокъ бумаги. Этотъ шумъ, называемый *шумомъ дуновенія, трубчатымъ дыханіемъ, бронхиальнымъ дыханіемъ, дующимъ дыханіемъ* (*souffle tubaire ou bronchique, souffle, respiration soufflante, respiratio tubaria, bronchialis*), слышится во время вдыханія и выдыханія; только во время выдыханія онъ бываетъ всегда сильнѣе и обнаруживается раньше. Трубчатое дыханіе есть явленіе по-

стояниие, а не перемежающееся подобно другимъ патологическимъ шумамъ. Его можно слышать во всѣхъ частяхъ груди, но преимущественно между лопатками въ заднихъ и нижнихъ частяхъ легкихъ. Оно бываетъ то поверхностнымъ, какъ бы подъ самымъ ухомъ, то глубокимъ, достигающимъ уха издали.

Причина трубчатого дуновения заключается въ уплотнѣннй ткани легкаго, сжатого въ тѣхъ частяхъ, которыя представляютъ наименьшее противодѣйствіе, или заключается въ отвердѣннй его ткани, съ сохраненіемъ однакожь въ обоихъ случаяхъ калибра дыхательныхъ вѣтвей. Отъ этого происходитъ невозможность расширения дыхательныхъ клѣточекъ, а съ нею и уничтоженіе везикулярнаго дыханія. Отраженіе воздуха по главнымъ дыхательнымъ вѣтвямъ производитъ дуновение, сила котораго зависитъ отъ величины пространства, находящагося въ упомянутыхъ физическихъ условіяхъ, отъ близости пункта, гдѣ происходитъ ненормальный шумъ, и наконецъ отъ отсутствія дыханія въ сосѣднихъ частяхъ. Шумъ можетъ быть иногда заглушаемъ везикулярнымъ дыханіемъ, если между отвердѣлой частью легкаго и ухомъ будетъ находиться часть здороваго легкаго; вотъ почему при центральной, глубокой пневмоніи иногда дѣйствительно существующее трубчатое дыханіе не достигаетъ до слуха изслѣдующаго; оно совершенно заглушается нормальнымъ везикулярнымъ дыханіемъ.

Трубчатое дыханіе встрѣчается во многихъ болѣзняхъ. Мы ихъ помѣстимъ въ томъ порядкѣ, какъ часто онѣ совпадаютъ съ трубчатымъ дыханіемъ. Вторая и третья степень пневмоніи, характеризуемая опеченѣніемъ легкаго, занимаютъ безъ сомнѣнія первое мѣсто между болѣзнями, въ коихъ встрѣчается трубчатое дыханіе. Здѣсь во всей силѣ существуютъ всѣ условія, служащія къ его образованію: дыханіе учащено, плотность легочной ткани значительно увеличена и звукъ прямо распространяется по твердой грудной стѣнкѣ къ уху изслѣдующаго. Шумъ дуновения измѣняется, судя по пространству опеченѣваго легкаго, степени опеченѣнія и большей или меньшей глубинѣ воспаленія.

Трубчатое дыханіе можетъ появиться въ болѣзняхъ, въ коихъ находится сжатіе легкаго твердыми инородными продуктами (раковымъ, меланическимъ), въ легочномъ отека, пнейморрагіи; но это исключительные случаи, и сверхъ того въ

двухъ послѣднихъ болѣзняхъ чаще замѣчается трескъ (крепитация).

Расширеніе дыхательныхъ вѣтвей часто производитъ трубчатое дуновеніе; но это дуновеніе всегда представляетъ особый характеръ кавернознаго дыханія. Въ такомъ случаѣ всегда замѣчается обильное отдѣленіе мокроты и нормальная звучность груди, общее же состояніе здоровья замѣтно не разстраивается.

Въ легочной чахоткѣ довольно часто является шумъ дуновенія; онъ по большей части ограничивается малымъ пространствомъ и преимущественно находится въ вершинѣ легкаго; сверхъ того часто сопровождается влажнымъ хрипомъ или трескомъ (*craquements humides*) болѣе или менѣе многочисленнымъ, обильнымъ. Можно сказать, что въ такомъ случаѣ это скорѣе нѣчто въ родѣ грубаго тренія о терку, чѣмъ настоящее трубчатое дуновеніе. Однако, если бугорки наполняютъ все легкое или цѣлую его долю, то дуновеніе становится явнымъ; но совокупность общихъ припадковъ и предшествовавшее состояніе, по большей части, достаточно отличаютъ эту болѣзнь отъ прочихъ.

Наконецъ трубчатое дуновеніе также иногда встрѣчается при скопленіи жидкости въ полости плевры; въ плеврезіи оно бываетъ гораздо рѣже, чѣмъ въ опеченѣніи легкаго, при томъ не очень сильно, не рѣзко, мѣняетъ свое мѣсто при перемѣнѣ положенія больнымъ, никогда не перемѣшивается съ крепитациею и постоянно сопровождается тупою звучностію въ задней нижней части легкаго. Въ тоже время голосъ дѣлается рѣзкимъ, похожимъ на козье блеяніе.

Кавернозное дуновеніе и дуновеніе амфорическое суть два видоизмѣненія трубчатого дыханія.

Кавернозное дуновеніе (*souffle caverneux*) похоже на шумъ, происходящій отъ сильнаго дуновенія въ небольшое пустое пространство, въ чайную чашку, въ полость образуемую сложенными ладонями и бываетъ слышимо какъ во время вдыханія, такъ и при выдыханіи; самое обыкновенное его мѣсто — въ вершинѣ легкаго; оно постоянно и исчезаетъ лишь на время въ томъ случаѣ, если каверна наполнена. Оно происходитъ влѣдствіе шума, производимаго столбомъ вдыхаемаго и выдыхаемаго воздуха, отражаемаго въ легочной кавернѣ посредственной величины. Оно бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ шире каверна, чѣмъ быстрѣе дыханіе и чѣмъ удобнѣе сообщеніе каверны съ дыхательными вѣтвями. Кавернозное

дуновение или кавернозное дыханіе чаще всего означаетъ присутствіе каверны, происшедшей влѣдствіе размягченія бугорковъ, и въ такомъ случаѣ одновременное присутствіе звука разбитаго горшка и мѣсто, занимаемое кавернознымъ дыханіемъ (въ вершинѣ легкаго), не оставляютъ никакого сомнѣнія на счетъ свойства болѣзни. Если кавернозное дуновение находится въ срединѣ или внизу легкаго, то оно можетъ зависѣть отъ нарыва и, вмѣстѣ съ вонючимъ дыханіемъ, указываетъ на гангренозную язву легкаго.

Такъ называемый Леннекомъ *souffle voilé* — встрѣчается очень рѣдко; въ такомъ случаѣ изслѣдующему грудь кажется, что между каверной и ухомъ, при каждомъ дыханіи, волнуется нѣчто въ родѣ занавѣски. Это видоизмѣненіе кавернознаго дуновенія имѣетъ съ нимъ и одинаковое значеніе.

Амфорическое дыханіе или амфорическое дуновение (*respiration amphorique, souffle amphorique, respiratio amphorica*) есть не болѣе, какъ усиленіе кавернознаго дуновенія. Оно очень похоже на шумъ, образующійся въ то время, если дуть въ пустой графинъ или большую пустую кружку. Громкій, съ металлическимъ тимбромъ шумъ этотъ совершенно замѣщаетъ собой везикулярное дыханіе. Онъ слышенъ сильнѣе при вдыханіи; онъ непрерывенъ, ограниченъ, быстро достигаетъ своей высшей степени, затѣмъ слабѣетъ и можетъ даже исчезнуть совершенно. Металлическій звонъ (*tintement métallique*) почти всегда съ нимъ совпадаетъ. Амфорическое дуновение происходитъ всегда, какъ скоро вдохнутый воздухъ проникаетъ въ обширную каверну въ ткани легкаго, и преимущественно когда воздухъ проникаетъ въ полость плевры сквозь изъязвленное легкое. Стало быть амфорическое дыханіе указываетъ на существованіе очень обширной каверны, сообщающейся съ бронхіями, или на скопленіе въ плеврѣ газовъ и одновременное прободеніе легкаго. Это послѣднее поврежденіе называютъ пневмотораксъ съ прободеніемъ легкаго; *амфорическое дыханіе*, особливо вмѣстѣ съ *паденіемъ небольшого металлическаго тѣла* (*tintement métallique*), составляетъ *патогномоническій признакъ* этой болѣзни. Подобно кавернозному дуновенію оно можетъ исчезать на одинъ мигъ, какъ скоро какая нибудь случайная причина прекратитъ сообщеніе каверны или полости плевры съ бронхіями.

Въ водяно-воздушной груди (*hydro-pneumo-thorax*) амфори-

ческое дыханіе замѣтно только немного выше уровня жидкости.

12. О хрипахъ (*râles, rhonchi*). *)

Кромѣ вышеозначенныхъ явленій, составляющихъ измѣненія дыханія, въ болѣзненномъ состояніи, при выслушиваніи легкихъ, замѣчаются еще такъ называемые хрипы, трескъ.

Въ настоящее время хрипы раздѣляются на два большіе разряда:

1. на хрипы *сухіе* или дрожащія (*râles secs ou vibrants, rhonchi sicci*), въ томъ числѣ и громкій хрипъ какъ острый или свистящій, такъ и грубый, тяжелый, храпящій;

и 2. хрипы *влажные* или пузырчатые (*râles humides ou bulleux, rhonchi humidi*).

Свистящій хрипъ (*rhonchus sibilans, râle sibilant, sifflant*). Это музыкальный свистъ, болѣе или менѣе высокій, сопровождающій или покрывающій собою везикулярное дыханіе. То короткій, то довольно продолжительный, свистящій хрипъ

*) Баркле противоестественные шумы, звуки и хрипы, замѣчаемые при выслушиваніи легкихъ, раздѣляетъ на прерывные и непрерывные, обозначая ихъ общимъ названіемъ звуковъ.

Къ прерывнымъ звукамъ относятся: а. трескучій звукъ (*rhonchus crepitans*), б. влажные звуки, с. клокочущій звукъ, d. металлическій звонъ, e. звукъ отъ плеска жидкости. Къ влажнымъ (или мокрымъ) звукамъ относится трещащій звукъ (*raclement sec*) и скрипящій влажный звукъ.

Къ непрерывнымъ звукамъ принадлежатъ: а. звучные и свистящіе звуки, б. звукъ похожій на то, если мять въ рукахъ бумагу, с. сухой трещащій звукъ, слышимый при глубокомъ вдыханіи, когда воздухъ начинаетъ входить въ легкое, бывшее до того въ состояніи карнификации. Съ симъ послѣднимъ очень схожъ скрипящій звукъ, производимый старыми ложными перепонками на нижней части грудной полости или треніемъ шероховатыхъ частей подреберной плевы о туберкулезныя отложенія.

Rhonchus crepitans состоитъ изъ тонкихъ трескучихъ звуковъ похожихъ на лопаніе пузырьковъ, слѣдующихъ другъ за другомъ, но столь быстро и незамѣтно, что ухо едва можетъ ощущать ихъ отдѣльность.

Неправильнымъ названіемъ мокрыхъ звуковъ означаютъ трескучій звукъ, въ которомъ отдѣльные звуки явственнѣе отличаются другъ отъ друга, чѣмъ въ предшествующемъ трескучемъ звукѣ и выражаютъ понятіе о воздухѣ, проходящемъ чрезъ малое количество жидкости, содержащейся въ небольшихъ пузырькахъ. Клокочущій звукъ есть только видоизмѣненіе звуковъ влажныхъ, хотя отличенъ отъ нихъ. Въ семъ случаѣ воздухъ производитъ звукъ, проходя чрезъ значительное количество жидкости. Металлическій звонъ можно также назвать паденіемъ капли въ бутылку, потому что онъ представляетъ паденіе

имѣть различные оттѣнки и напоминаетъ различные, всякому извѣстные шумы: прохожденія воздуха сквозь замочное отверстіе, воркованія горлицъ, шумъ клапана.

Тяжелый, грубый, храпящій хрипъ (*rhonchus gravis, gâdis, râle ronflant*) гораздо грубѣе, ниже тономъ и походить на храпѣніе спящаго человѣка, на хрюканье свиньи, или еще лучше на звукъ басовой струны.

Рѣдко когда эти два хрипа не находятся вмѣстѣ въ разныхъ мѣстахъ груди; часто они мѣняются, замѣщаютъ другъ друга и оба имѣютъ одинаковое значеніе, потому что оба носятъ на себѣ характеръ сухости и сотрясенія.

Часто, когда хрипы очень сильны, въ особенности грубый хрипъ, они производятъ чувствительное сотрясеніе въ положенной на грудь рукъ. Рѣдко когда они бываютъ ограничены, но по большей части слышатся по всей груди; во время вдыханія они также ясны, какъ и во время выдыханія; они

въ большое пространство капли съ плескомъ, производящее при этомъ металлическій звукъ. Этому звуку подобенъ звукъ похожій на плескъ жидкости и слышимый при быстромъ движеніи большого или сотрясеніи грудной кѣтки. Онъ встрѣчается *in pneumo-thorace* и называется звукомъ колыханія (*succussio*). Все упомянутые звуки незамѣтно переходятъ одни въ другіе; напр. трескучій звукъ можетъ быть столь тонокъ, что его принимаютъ за непрерывный звукъ и смѣшиваютъ съ звукомъ тренія (*murmur frictionis*), или онъ можетъ быть крупнѣе обыкновеннаго и тогда его не отличаютъ отъ влажнаго звука. Вообще эти звуки, столь различные въ теоріи, могутъ быть въ дѣйствительности опредѣлены съ помощію сопутствующихъ имъ другихъ явленій. Влажные звуки можно раздѣлить на крупныя и тонкія, они составляютъ переходъ отъ трескучаго звука въ kloчущій (*gargouillement*). Сюда относится звукъ неправильно названный сухимъ трещащимъ и состоящій изъ отдѣльнаго треска, возвращающагося чрезъ болѣе или менѣе короткія промежутки, что и составляетъ его отличительный характеръ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ бываетъ предвѣстникомъ влажныхъ звуковъ. Другое видоизмѣненіе представляетъ скрипящій влажный звукъ, подходящій къ kloкотанію и представляющій звукъ, сопутствующій образованію большого пузыря въ вязкой жидкости, независимо отъ ея количества. Kloчущій звукъ иногда также состоитъ изъ звука при образованіи отдѣльныхъ пузырей, возникающихъ чрезъ долгія промежутки и лопающихся въ большомъ пустомъ пространствѣ и притомъ съ пустымъ металлическимъ или амфорическимъ звономъ, едва отличимъ отъ металлическаго звенѣнія (*tingement métallique*). Громкія и свистящія звуки состоятъ изъ протяжнаго тона, низкаго или остраго, или непрерывнаго шипѣнія, сопровождающихъ вдыханіе или выдыханіе, или то и другое, но преимущественно послѣднее. Эти звуки, слышимые на разстояніи, составляютъ то, что

могут исчезать вдруг послѣ приступа кашля и появляться снова чрезъ нѣсколько секундъ, снова пропадать и позже опять появляться. Физическая ихъ причина очевидно заключается въ мѣстномъ суженіи калибра дыхательныхъ вѣтвей. Леннекъ думалъ, что это суженіе всегда происходитъ отъ опухоли слизистой оболочки легкихъ. Но частыя перемежки въ хрипахъ, быстрое ихъ перемѣщеніе, перемѣны въ силѣ, мѣстѣ, тимбрѣ даютъ поводъ полагать, что суженіе тѣхъ частей дыхательныхъ вѣтвей, гдѣ находятся хрипы, скорѣе происходитъ отъ отдѣленій слизистой оболочки, могущихъ уменьшаться, увеличиваться, мѣнять мѣсто и даже мгновенно исчезать вовсе.

Эти отдѣленія внутри дыхательныхъ вѣтвей образуютъ препятствія, при прохожденіи чрезъ которыя воздухъ приходитъ въ болѣе или менѣе сильное сотрясеніе, смотря по диаметру воздухоносныхъ трубокъ. По мнѣнію Веау уже само мѣсто, въ которомъ замѣчается препятствіе для прохожденія воздуха, достаточно объясняетъ разницу. Самые высокіе свистя-

называютъ сопѣніемъ. Низкость или высота тона показываетъ въ нѣкоторой степени — происходитъ ли звукъ въ большой или малой дыхательной вѣтви. Какъ съ одной стороны трескучій звукъ иногда бываетъ столь мелкимъ, что его едва можно отличить отъ звука тренія (когда ухо не можетъ ясно отличить въ первомъ отдѣльномъ лопаніи мельчайшихъ пузырьковъ), такъ съ другой стороны трение (*frottement*) можетъ быть столь сурово, что его принимаютъ за трескучій звукъ. Главнѣйшее между ними различіе состоитъ въ томъ, что трескучій звукъ слышенъ вдали отъ уха, а звукъ тренія бываетъ ближе къ поверхности груди; тонкій трескучій звукъ сопровождаетъ только выдыханіе, согласенъ съ нимъ въ ритмѣ и оканчивается вмѣстѣ съ выдыханіемъ; звукъ тренія слышенъ во всякомъ актѣ дыханія, равно и въ промежутокъ между ними и не имѣетъ одинаковаго ритма съ выдыханіемъ; трескучій звукъ явно зависитъ отъ движенія воздуха въ легкихъ при выдыханіи; звукъ тренія зависитъ отъ дыханія и происходитъ отъ движенія легкаго въ грудной клѣткѣ. Кромѣ этого должно обращать вниманіе на то, что означаютъ общіе припадки: воспаленіе легкаго или плевры. Звукъ изминаемой бумаги всего чаще оказывается въ вершинѣ туберкулезнаго легкаго. Нѣкоторые думаютъ, что онъ зависитъ отъ старыхъ ложныхъ перепонокъ, но его причины вообще мало понятны и значеніе неважно. Сухой трещащій звукъ любопытенъ только тѣмъ, что встрѣчается при различныхъ воспаленіяхъ подреберной плевры. Подробное описаніе этихъ звуковъ бесполезно, потому что можетъ быть изучено только на опытѣ, на самихъ больныхъ.

шіе хрипы образуются въ самыхъ тонкихъ развѣтвленіяхъ; громкіе хрипы (*râles sonores, rhonchi sonori*) — въ вѣтвяхъ среднего объема; наконецъ грубые или подобные храпѣнію — въ самыхъ крупныхъ вѣтвяхъ.

Къ подтвержденію этого мнѣнія служить то, что свистящіе хрипы слышатся на самомъ обширномъ пространствѣ, грубые же напротивъ немногочисленны, а извѣстно, что дыхательныя вѣтви малаго объема гораздо многочисленнѣе, чѣмъ средняго и большаго.

Всѣ вышеозначенныя хрипы встрѣчаются во многихъ болѣзняхъ дыхательныхъ вѣтвей или легочной паренхимы, преимущественно въ катарральныхъ болѣзняхъ дыхательныхъ вѣтвей, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ, когда отдѣленія слизи еще нѣтъ или оно необильно (въ легочной эмфиземѣ). Гораздо рѣже они встрѣчаются при сжатіи дыхательныхъ вѣтвей развившимися въ нихъ сосѣдствѣ опухолями.

Всѣ упомянутыя патологическія состоянія имѣютъ одно общее свойство — временное или постоянное уменьшеніе объема дыхательныхъ вѣтвей въ одной точкѣ или нѣсколькихъ.

Звонкіе хрипы нерѣдко встрѣчаются въ воспаленіи легкаго и легочной чахоткѣ и въ такомъ случаѣ, заглушая иногда патогномоническіе признаки этихъ болѣзней, препятствуютъ вѣрному распознаванію.

Не должно забывать, что въ тифозныхъ горячкахъ (*bronchotyphus*) хрипы свистящій и храпящій встрѣчаются такъ часто, что нѣкоторые врачи причисляютъ ихъ (какъ происходящіе отъ одной причины съ самой болѣзнію), къ числу постоянныхъ признаковъ горячки.

Влажные или пузырчатые хрипы раздѣляются на три разряда: *трескуій хрипъ* или трескъ (*râle crépissant, rhonchus crepitans, crepitatio*), *хрипъ полутрескуій* или *слизистый* (*râle sous-crépissant ou muqueux, rhonchus subcrepitans seu mucosus*) и *хрипъ кавернозный* или *клокотаніе* (*râle caveux ou gargouillement, rhonchus cavernosus aut ebullitio*).

Пузырчатыми ихъ называютъ потому, что они производятъ въ ухѣ впечатлѣніе похожее на то, когда болѣе или менѣе крупныя воздушныя пузырьки проходятъ сквозь жидкость и лопаются на ея поверхности.

Типъ такого рода хриповъ составляетъ собственно такъ называемый *трескуій хрипъ* или крепитация. Онъ похожъ, по описанію Леннека, на трескъ отъ брошенной на горячіе

уголья соли; но треніе сухихъ волосъ между пальцами или растяженіе мокрой губки даютъ о немъ болѣе вѣрное понятіе. Онъ состоитъ въ разрывѣ мелкихъ, сухихъ, одинаковаго объема, очень многочисленныхъ пузырьковъ. Онъ слышенъ только при вдыханіи и притомъ почти всегда въ теченіи всего вдыханія. Иногда, у людей, немогущихъ дышать глубоко по причинѣ боли или отъ слабости, трескучій хрипъ или трескъ слышится на небольшомъ протяженіи и неясно. Въ такомъ случаѣ заставляютъ больного кашлять, ибо послѣ кашля онъ принужденъ вдыхать глубже, а потому и трескъ слышится яснѣе. Въ противоположность другимъ хрипамъ, исчезающимъ или мѣняющимъ мѣсто послѣ кашля или отдѣленія слизи, трескучій хрипъ бываетъ всегда *постояннымъ*.

Онъ появляется или одинъ, или вмѣстѣ съ трубчатымъ дуновеніемъ, или даже, хотя рѣдко, и съ другими хрипами.

Чаще всего онъ замѣчается въ задней и нижней части одного которагонибудь легкаго, иногда въ обѣихъ, рѣдко когда въ вершинѣ; въ семъ послѣднемъ случаѣ онъ служитъ признакомъ воспаленія вершины, справедливо почитаемаго болѣе опаснымъ, чѣмъ воспаленіе нижней части легкаго. Онъ почти исключительно появляется только въ первой степени пневмоніи, т. е. въ періодѣ наполненія легкаго кровью, воспалительнаго прилива (*engouement, congestio*); а потому въ больницахъ его наблюдать случается не очень часто, именно когда у больного, имѣющаго какуюнибудь болѣзнь, появляется воспаленіе легкаго, или когда у больныхъ распространяется уже существующая пневмонія; ибо легко можетъ случиться, что пневмонія въ одномъ мѣстѣ легкаго находится во второй степени, тогда какъ въ другомъ она только еще начинается. При разрѣшеніи воспаленія легкаго трубчатое дуновеніе мало по малу исчезаетъ и по мѣрѣ исчезанія замѣщается снова трескучимъ хрипомъ, который потому и называется *возвратнымъ* (*râle crépitant de retour, rhonchus crepitans redux*) и который, при дальнѣйшемъ разрѣшеніи пневмоніи, постепенно слабѣетъ, слышится на меньшемъ пространствѣ, наконецъ исчезаетъ совершенно и замѣщается мягкимъ везикулярнымъ дыханіемъ.

Въ нѣкоторыхъ сухихъ плеврезіяхъ треніе плевръ, о которомъ мы будемъ говорить впослѣдствіи, очень сходствуетъ съ трескучимъ хрипомъ.

Наконецъ, при осложненіи пневмоніи воспаленіемъ подреберной плевы, характеризующіе плеврезію шумы могутъ

быть въ одно время съ крепитацией. Впрочемъ, при тщательномъ изслѣдованіи груди и при помощи другихъ признаковъ, можно всегда различить эти двѣ болѣзни.

За физическую причину трескучаго хрипа почти всѣми врачами, согласно мнѣнію Леннека, считается прохожденіе воздуха сквозь жидкости, находящіяся въ легочныхъ пузырькахъ. Впрочемъ Веаи объясняетъ его растяженіемъ спавшихся легочныхъ пузырьковъ, основываясь на томъ, что при надуваніи слегка высушеннаго бараньяго легкаго слышится подобный же трескъ. Но между воспаленною слизистою оболочкой легкаго и высушеннымъ бараньимъ легкимъ сходства мало, и притомъ обильная и клейкая слизь отдѣляемая при пневмоніи въ то время, когда уже слышенъ трескъ, достаточно объясняютъ разныя степени сухости и влажности трескучаго хрипа. Стало бытъ гораздо вѣроятнѣе за причину хрипа считать прохожденіе воздуха сквозь слизь, содержащую въ легочныхъ пузырькахъ. Трескучій хрипъ, въ особенности очень сухой, замѣчается только въ первой степени пневмоніи. Возвратный хрипъ, появляющійся, какъ мы сказали, въ періодѣ разрѣшенія пневмоніи, стало бытъ всегда послѣ трубчатого дыханія, бываетъ всегда влажнѣе, съ болѣе крупными пузырьками. Впрочемъ встрѣчаются случаи отека легкаго, легочной апоплексіи въ конхъ также слышится сухой трескъ. Въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ должно обращать особое вниманіе на общее состояніе больнаго и на свойство мокроты. Но вообще имѣя въ виду, что воспаленія легкаго очень обыкновенны, а отѣкъ и легочный ударъ сравнительно очень рѣдки, можно думать, что *явственный сухой трескучій хрипъ составляетъ патогномоническій признакъ первой степени воспаленія легкаго.*

Полутрескучій хрипъ, который прежде называли и многіе еще теперь называютъ *слизистымъ хрипомъ*, похожъ на шумъ, образующійся, если сквозь соломенку дуть въ мыльную воду; шумъ этотъ измѣняется, смотря по діаметру соломенки, силѣ дуновенія и плотности жидкости; тоже случается и съ полутрескучимъ хрипомъ, который представляетъ различныя перемѣны въ отношеніи объема и числа своихъ пузырьковъ.

Barth и Roger принимаютъ три подраздѣленія полутрескучаго хрипа:

1) *полутрескучій тонкій или мелкій хрипъ* (*râle sous-crépitant fin*) приближающійся къ настоящему трескучему

хрипу своей тонкостію, мелкостію, обилиемъ пузырьковъ и тѣмъ, что слышится преимущественно во время вдыханія;

2) *полутрескучій хрипъ посредственный* (г. s. moyen), котораго пузырьки не такъ мелки, не столь многочисленны; онъ слышенъ во время обоихъ актовъ дыханія;

и 3) *полутрескучій хрипъ грубый* (gros râle sous-crépitant) съ крупными, неравными, рѣдкими пузырьками, составляющими настоящее *клокотаніе* (gargouillement). Хотя такое раздѣленіе можетъ казаться немного произвольнымъ и довольно трудно примѣнимымъ къ практикѣ, однако эти виды существуютъ, тѣмъ болѣе, что есть обстоятельства, служащія къ объясненію ихъ происхожденія.

Вообще полутрескучіе хрипы менѣе постоянны, чѣмъ чисто трескучій сухой хрипъ, ибо могутъ измѣнять свое мѣсто, даже исчезать совершенно послѣ кашля или изверженія мокроты. Сила ихъ прямо пропорціональна количеству содержимой въ дыхательныхъ вѣтвяхъ жидкости и силѣ дыханія. Чаще всего они образуются въ нижнихъ и заднихъ частяхъ легкихъ, одновременно съ обѣихъ сторонъ, исключая тѣхъ случаевъ, когда они зависятъ отъ легочной чахотки; тогда они находятся преимущественно въ вершинѣ легкихъ. Физическая ихъ причина заключается, какъ мы уже сказали, въ прохожденіи воздуха сквозь жидкость, находящуюся въ дыхательныхъ вѣтвяхъ, какого бы свойства она ни была — слизь, кровь, гной. Мы также сказали, что объемъ пузырьковъ хрипа зависитъ отъ вязкости и количества жидкости, но въ особенности отъ калибра дыхательныхъ вѣтвей.

Отличительный характеръ каждого изъ трехъ видовъ полутрескучаго хрипа состоитъ въ слѣдующемъ: полутрескучій тонкій хрипъ бываетъ слышенъ во время обоихъ актовъ дыханія, чѣмъ единственно и отличается отъ настоящаго трескучаго хрипа, который всегда слышенъ лишь при вдыханіи. Полутрескучій крупный хрипъ отъ хрипа кавернознаго отличается тѣмъ, что сей послѣдній всегда совпадаетъ съ кавернознымъ дыханіемъ или кавернознымъ голосомъ. Что же касается до средняго полутрескучаго хрипа, то онъ не отличается рѣзкими оттѣнками отъ двухъ другихъ, почему для его опредѣленія должно обращать вниманіе на побочныя обстоятельства; въ этомъ отношеніи важное значеніе имѣетъ мѣсто занимаемое хрипомъ. Есть случаи, въ которыхъ различіе видовъ полутрескучаго хрипа становится затруднительнымъ, даже

вовсе невозможнымъ по причинѣ сложности данной болѣзни дыхательнаго аппарата. Вотъ тому примѣръ. При одновременномъ существованіи въ легкомъ кавернъ и первой степени пневмоніи (что очень возможно), въ одномъ и томъ же легкомъ и въ частяхъ не очень отдаленныхъ другъ отъ друга можетъ быть слышенъ трескучій хрипъ въ одно время съ полутрескучими хрипами разнаго объема, смотря по величинѣ кавернъ, по большей или меньшей степени размягченія бугорковъ. Итакъ полутрескучій хрипъ можетъ быть считаемъ за одинъ изъ главныхъ признаковъ пораженія дыхательныхъ вѣтвей, сопряженнаго съ увеличеннымъ отдѣленіемъ слизистой ихъ оболочки, напр. втораго періода воспаленія бронхіи, ихъ расширенія и катарра слизистой оболочки; онъ также встрѣчается въ нѣкоторыхъ формахъ переполненія легкихъ кровью, легочнаго удара, въ кровохарканіи; наконецъ онъ бываетъ въ легочной чахоткѣ, въ началѣ размягченія бугорковъ и представляется тогда въ видѣ *влажнаго трещанія* (*craquements humides*), разрозненнаго и слышимаго въ мѣстѣ, занимаемомъ размягчающимися бугорками. Но, повторяемъ, одного присутствія полутрескучаго хрипа какъ мелкаго, такъ и крупнаго недостаточно для вѣрнаго распознанія болѣзни, если не брать во вниманіе мѣста имъ занимаемаго, особыхъ индивидуальных обстоятельствъ и предшествовавшаго состоянія здоровья изслѣдуемаго больного.

Третій видъ влажныхъ хриповъ называется *хрипомъ кавернознымъ* или просто *клокотаніемъ* (*râle caverneux, gargouillement*). Онъ заключается въ разрывѣ крупныхъ, разлічнаго объема, пузырьковъ, немногочисленныхъ и всегда перемѣшанныхъ съ кавернознымъ дыханіемъ. Это совпаденіе съ кавернознымъ дыханіемъ составляетъ его характеристическій признакъ, дающій возможность отличать его отъ крупно-пузырчатаго слизистаго (крупнаго полутрескучаго) хрипа. Подобно видоизмѣненіямъ полутрескучаго хрипа, клокотаніе бываетъ слышимо при вдыханіи и выдыханіи. Иногда, но довольно рѣдко, оно слышно на разстояніи и даже самымъ больнымъ, особливо когда оно находится въ вершинѣ легкаго, гдѣ впрочемъ всего чаще и бываетъ. Сила клокотанія находится въ прямомъ отношеніи съ количествомъ заключающейся въ кавернѣ жидкости. Вообще оно постоянно; однако послѣ нѣкоторыхъ приступовъ кашля, сопровождаемыхъ обильнымъ изверженіемъ слизи, оно можетъ на нѣкоторое

время исчезнуть и тогда постоянно замѣняется кавернознымъ дыханіемъ. Иногда временное препятствіе доступу воздуха въ каверну мѣшаетъ и происхожденію клокотанія; но въ такомъ случаѣ для его произведенія достаточно усиленнаго вдыханія или кашля. Мы видѣли, что обыкновенное мѣсто клокотанія — вершина легкаго, и это потому, что здѣсь любимое мѣсто отложенія бугорковъ. Для произведенія клокотанія необходимо присутствіе въ ткани легкаго язвы (каверны), содержащей нѣкоторое количество влаги, въ которую могъ бы свободно проникать воздухъ. Слышимый шумъ зависитъ отъ прохожденія воздуха сквозь слой жидкости; онъ происходитъ точно такъ же, какъ и шумъ во время дуновенія чрезъ соломенку въ довольно густую мыльную воду. Только въ легкомъ онъ усиливается чрезъ отраженіе о стѣнки каверны. Съ исчезаніемъ жидкости въ кавернѣ исчезаетъ и кавернозный хрипъ впродъ до новаго достаточнаго ея наполненія.

Иногда условія образованія достаточнаго количества слизи существуютъ, а между тѣмъ кавернозного хрипа не оказывается. Это случается, если отверстія дыхательныхъ вѣтвей, открывающіяся въ каверну, находятся выше уровня заключенной въ ней жидкости. Наконецъ въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ кавернозный хрипъ представляетъ особый характеръ. Шомель первый обратилъ вниманіе на случаи, въ которыхъ крупный влажный хрипъ замѣчается на большомъ пространствѣ груди, повсюду одинаковый по формѣ, но постепенно слабѣющій въ силѣ. Это явленіе зависитъ отъ присутствія туберкулезныхъ кавернъ съ уплотнѣніемъ окружающей легочной ткани, служащей проводникомъ звука на разстояніе нѣрѣдко довольно далекое отъ мѣста его происхожденія. Онъ же встрѣчалъ тупой звукъ на значительномъ пространствѣ, или даже на всей половинѣ груди, вмѣстѣ съ явнымъ, повсюду одинаковымъ по силѣ и формѣ клокотаніемъ. Шомель убѣдился некроскопическими наблюденіями, что это явленіе зависитъ отъ одновременнаго существованія плевретическаго экссудата съ легочной каверной, отдѣленной отъ него тонкой пластинкою легочной ткани. Въ такомъ случаѣ жидкость, заключенная въ полости плевры, служитъ по всей сторонѣ груди проводникомъ шума, происходящаго въ кавернѣ.

Кавернозный хрипъ, какъ уже показываетъ самое его названіе, составляетъ патогномическій признакъ язвы въ легкомъ, происходящей по большей части вслѣдствіе размяг-

ченія массы бугорков; иногда, но гораздо рѣже, означаетъ язву отъ нарыва въ легкомъ, отъ кровоизліянія, омертвѣнія. Въ послѣднемъ случаѣ болѣзнь легко распознается по нестерпимо вонючему запаху; въ случаѣ же нарыва и кровоизліянія распознаваніе должно быть дополнено оцѣнкой побочных обстоятельствъ.

Видоизмѣненіе кавернознаго или пещернаго хрипа (*râle caverneux*, *rhonchus cavernosus*) составляетъ *хрипъ пещеристый* или лучше *мелко-пещеристый* (*râle cavernuleux*, *rhonchus cavernulosus*). Этотъ хрипъ, описанный Гирцемъ, отъ клокотанія или кавернознаго хрипа отличается только тѣмъ, что его пузырьки немного мельче, а тимбръ звучнѣе. Согласно мнѣнію большинства врачей, кавернулезный хрипъ есть тотъ же слизистый или полутрескучій хрипъ, слышимый въ вершинѣ легкаго и означающій присутствіе небольшихъ туберкулезныхъ язвъ; стало быть это есть не болѣе, какъ переходъ слизистаго хрипа въ клокотаніе.

Оканчивая описаніе ненормальныхъ дыхательныхъ шумовъ, мы должны упомянуть объ особомъ шумѣ, который, по своей неопредѣленности и непостоянству не заслуживаетъ названія хрипа, но просто называется хрустѣніемъ или трещаніемъ (*crequement*). Часто сухой, но еще чаще влажный, этотъ шумъ близко подходитъ къ полутрескучему хрипу, съ которымъ впрочемъ въ практикѣ можетъ быть смѣшанъ безъ большого неудобства.

Это хрустѣніе, образующееся въ вершинѣ легкаго, означаетъ присутствіе бугорковъ еще неразмягчившихся — если оно сухо, и размягчившихся — если оно влажно. Оно никогда не бываетъ продолжительнымъ у одного и того же больного и вскорѣ замѣщается кавернознымъ дыханіемъ.

Хрустѣніе само представляетъ многія видоизмѣненія, которыя называютъ смятіемъ легкаго, шумомъ клапана, жалобнымъ крикомъ, шумомъ новой кожи и проч. Но всѣ эти видоизмѣненія почти постоянно совпадаютъ съ другими признаками перваго періода легочной чахотки и не заслуживаютъ особаго описанія.

13. О треніи плевръ.

Въ здоровомъ состояніи внутреннія поверхности плевретического мѣшка гладки, подернуты легкой влагою и во время

расширенія и спаденія легкаго скользятъ одна по другой правильно и безъ всякаго шума.

Если вслѣдствіе какой нибудь причины онѣ теряютъ свою гладкость и влажность, какъ это, напримѣръ, очень часто бываетъ въ первой степени воспаленія плевры, то рождается шумъ болѣе или менѣе замѣтный, смотря по силѣ и пространству воспаленія и называемый *плевретическимъ треніемъ* (*bruit de frottement pleural*).

Этотъ шумъ, всегда довольно близкій къ уху наблюдателя, похожъ на треніе двухъ умѣренно плотныхъ, неровныхъ, медленно трущихся другъ о друга предметовъ. Онъ представляетъ всѣ оттѣнки, начиная съ самаго легкаго тренія до самаго грубаго, сухаго, подобнаго шуму отъ пергамена. Въ семъ послѣднемъ случаѣ его можно ощущать положенною на грудь рукою и рѣдко когда въ этой степени не ощущаетъ его и самъ больной.

Всего чаще онъ совпадаетъ съ первымъ актомъ дыханія, иногда съ обоими, но рѣдко когда со вторымъ. На этомъ основаніи онъ и называется шумомъ тренія восходящимъ и нисходящимъ (*bruit de frottement ascendant et descendant*). Онъ бываетъ почти всегда перемежающимся; болѣе или менѣе продолжительный, онъ какъ бы состоитъ изъ ряда хрустѣній, придающихъ ему характеръ неровности, скачковъ (*caractère saccadé*). Собственно онъ можетъ находиться во всѣхъ частяхъ груди, исключая, можетъ быть, вершины легкаго, гдѣ встрѣчается рѣдко, но преимущественно онъ бываетъ въ средней боковой или задней части легкаго. Пространство занимаемое имъ различно, хотя вообще довольно ограничено; однако встрѣчаются нерѣдко случаи, когда шумъ тренія плевръ слышится почти во всей сторонѣ груди. Впрочемъ онъ составляетъ явленіе отдѣльное, независящее отъ другихъ дыхательныхъ шумовъ и сопровождается по большей части только отсутствіемъ или уменьшеніемъ везикулярнаго дыханія. Иногда вмѣстѣ съ треніемъ одновременно замѣчается нѣсколько пузырьковъ мелкой крепитации, именно, если первая степень воспаленія плевры сопровождается началомъ пневмоніи; но въ большей части случаевъ ненормальные шумы развившись въ легкомъ скоро заглушаютъ плевретическое треніе.

Шумъ тренія плевръ, означающій начало ихъ воспаленія, продолжается недолго, лишь нѣсколько дней, ибо по образованіи жидкаго экссудата онъ исчезаетъ. Но если онъ по-

является по разрѣшеніи болѣзни т. е. послѣ всосанія экссудата, что впрочемъ не всегда бываетъ, то продолжается долго, даже и тогда, когда уже нѣтъ никакихъ ни общихъ, ни мѣстныхъ признаковъ воспаления сывороточной оболочки.

Физическая причина шума тренія плевръ заключается въ соприкосновеніи и треніи ихъ внутреннихъ уже негладкихъ поверхностей, сдѣлавшихся таковыми вслѣдствіе потери своей нормальной гладкости, или, что гораздо обыкновеннѣе, отъ образованія на нихъ ложныхъ перепонокъ. Разница въ степени шума зависитъ отъ толщины, плотности, сухости, влажности и протяженія ложныхъ перепонокъ. Большая или меньшая толщина грудныхъ стѣнокъ, зависящая отъ тучности больного, также имѣетъ вліяніе на силу шума тренія. Этотъ шумъ не можетъ быть смѣшанъ ни съ однимъ изъ описанныхъ выше шумовъ. Его поверхностность и совпаденіе съ расширеніемъ или сокращеніемъ легкаго достаточно отличаютъ его отъ хриповъ и хрустѣнія.

Плевретическое треніе имѣетъ опредѣленное значеніе: оно образуется въ разныхъ періодахъ воспаления плевры; въ началѣ воспаления оно появляется тотчасъ по уничтоженіи въ пластинкахъ плевры влаги способствующей тихому ихъ тренію; въ это время шумъ бываетъ мало и рѣдко замѣтенъ: мало, потому что это — скорѣе легкое соприкосновеніе, чѣмъ настоящее треніе; рѣдко потому ли, что онъ дѣйствительно рѣдко бываетъ, или потому, что рѣдко врачу случается наблюдать плеврезію въ самомъ началѣ. Чаше же всего онъ встрѣчается, когда плевретическій экссудатъ уже начинаетъ исчезать и когда появляется въ томъ мѣстѣ звучность и везикулярное дыханіе. Тогда онъ служитъ вѣрнымъ признакомъ присутствія въ плеврѣ ложныхъ перепонокъ. Иногда наконецъ онъ составляетъ характеристическій признакъ начинающагося туберкулезнаго воспаления плевры (*pleuritis tuberculosa*), и въ такомъ случаѣ онъ бываетъ результатомъ тренія усѣянной бугорками легочной пластинки плевры о другую подреберную ея пластинку, здоровую или также усѣянную бугорочками въ видѣ просовидныхъ зернушекъ. Тогда онъ слышится преимущественно въ вершинѣ легкаго и появленіе его въ этомъ мѣстѣ составляетъ столь же неблагопріятный признакъ, сколько онъ благопріятенъ появляясь въ другихъ мѣстахъ и по уничтоженіи признаковъ скопленія воды въ плеврѣ.

14. О металлическомъ звукѣ.

Между ненормальными дыхательными стетоскопическими явлениями есть одно, принадлежащее дыханію, голосу и кашлю и слышимое ухомъ во время всѣхъ трехъ упомянутыхъ актовъ. Леннекъ назвалъ его *tintement métallique*. Это *серебряный, металлическій звукъ*, совершенно похожій на тихій ударъ булавочной головкой по пустой металлической или хрустальной чашкѣ, или на паденіе въ пустую бутылку крупной песчинки или булавки.

Этотъ звукъ можетъ быть различной силы, болѣе или менѣе острымъ, болѣе или менѣе продолжительнымъ, болѣе или менѣе отраженнымъ. Онъ преимущественно замѣчается во время вдыханія, которое для этого должно быть глубоко и довольно быстро. Чаще же всего, чтобы ясно и легко его отличить, нужно больного заставить кашлять или говорить медленно, слово за словомъ и довольно громко; тогда каждый звукъ голоса будетъ сопровождаться упомянутымъ металлическимъ звукомъ. Иногда онъ становится замѣтнымъ только во время кашля. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ его не слышно, если больной лежитъ; въ такомъ случаѣ достаточно больному сѣсть или стать на ноги, чтобы появился металлическій звукъ. Металлическій звукъ есть явленіе неоднобразное, во многихъ случаяхъ перемежающееся, иногда постоянное и слышимое во всѣхъ положеніяхъ больного. Онъ можетъ представлять всевозможныя разнообразія въ силѣ и продолжительности; бываетъ поверхностнымъ или отдаленнымъ, ограниченнымъ или распространеннымъ; чаще и лучше всего онъ слышится въ средней, задней и боковой части груди; впрочемъ нерѣдко его можно слышать и въ вершинѣ легкаго. Луи наблюдалъ случаи, въ коихъ металлическій звукъ мѣнялъ свое мѣсто, и спустя нѣсколько дней былъ слышенъ выше прежняго мѣста. Обыкновенно онъ совпадаетъ съ усиленной звучностью груди и амфорическимъ дыханіемъ; иногда его встрѣчаютъ у больныхъ, у которыхъ бываетъ въ то же время звукъ разбитаго горшка, кавернозное дыханіе и кавернозный хрипъ.

Физическая его причина со временъ Леннека занимала всѣхъ врачей. Но по сіе время, не смотря на то, что условія, при которыхъ онъ образуется, хорошо опредѣлены, теоріи его происхожденія еще неудовлетворительны. Для происхожденія металлическаго звука нужно существованіе обшир-

ной полости, содержащей газы и жидкость и движение содержащего в этой полости. Эти условия встречаются в различных патологических состояниях, производящих хотя и сходные изменения в легких, но еще на столько несходные в формах, что одной теорией недостаточно для объяснения всех таких случаев.

Онъ бываетъ: 1) въ простой водяно-воздушной груди (*hydro-pneumo-thorax simplex*) безъ всякаго сообщенія съ дыхательными вѣтвями; объясненіе этого случая труднѣе всѣхъ; 2) въ водяно-воздушной груди вмѣстѣ съ легочной фистулой, служащей сообщеніемъ между плеврою и бронхіями; 3) при существованіи обширной легочной каверны, содержащей жидкость и газы и имѣющей широкое сообщеніе съ дыхательными вѣтвями.

По мнѣнію Леннека, онъ происходитъ вслѣдствіе соприкосновенія воздушной волны съ поверхностію находящейся въ плеврѣ жидкости или съ паденія капли воды съ вершины легочной плевры въ слой жидкости, помѣщающейся, при вставаніи больного, въ самой наклонной части плевры. По мнѣнію Данса и Бо, напротивъ онъ происходитъ тогда только, когда есть сообщеніе каверны съ плеврою посредствомъ фистулы, и когда больной дышетъ, говоритъ или кашляетъ, то воздухъ, проходя чрезъ легочную фистулу въ жидкость, появляется на поверхности жидкости въ видѣ пузырьковъ, которые, лопаясь, производятъ металлическій звукъ; для этого необходимо, чтобы отверстіе легочной фистулы или сообщеніе бронхій съ каверною, наполненною очень жидкимъ гноемъ, было ниже уровня жидкости, содержащей въ полости плевры. Въ томъ случаѣ, когда легочная фистула будетъ выше уровня жидкости, происхожденіе металлическаго звука объясняется разрывомъ воздушнаго пузырька, прорывающаго при своемъ прохожденіи слизь, прилипшую къ отверстію фистулы. Наконецъ нѣкоторые думаютъ, что металлическій звукъ есть ничто иное, какъ резонансъ слизистаго или кавернознаго хрипа въ обширной кавернѣ, происходящій при помощи сообщенія, которое находится между каверною и бронхіями.

Приведенныя нами теоріи, исключая Леннековой, при рациональномъ приложеніи физическихъ законовъ достаточно объясняютъ происхожденіе описываемаго нами явленія. Но для врача гораздо важнѣе знать его патологическое значе-

ніе. Металлическій звукъ чистый, сильный, раздѣльный, слышимый въ срединѣ легкаго на большомъ пространствѣ и совпадающій съ амфорическимъ дыханіемъ, означаетъ *воздушную грудь* (pneumo-thorax), т. е. вхожденіе воздуха въ наполненную жидкостью полость плевры. Менѣе сильный и менѣе ясный, ограниченный вершиною легкаго, совпадающій съ кавернознымъ дыханіемъ или клокотаніемъ (крупный полутрескучій хрипъ) онъ скорѣе означаетъ каверну въ легкомъ. Что же касается до присутствія воздуха въ полости плевры, безъ нахожденія въ ней жидкости, то это чрезвычайно рѣдкое явленіе и можно сказать, что почти всегда не pneumo-thorax, а hydro-pneumo-thorax производитъ металлическій звукъ.

§ XI. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ СОТЯСЕНІЕМЪ ГРУДИ.

Если, приложивъ ухо къ груди больного, имѣющаго скопленіе воды или газовъ въ полости плевры, заставить другое лицо, взять больного за плечи и слегка встряхивать, то можно слышать особый шумъ, похожій на плескъ жидкости въ графинѣ, наполненномъ вполовину водой и слегка встряхиваемомъ. Это явленіе, называемое *succussio hyppocratica*, можетъ также появляться, если самъ больной, сдѣлавъ быстрое движеніе въ одну сторону, тотчасъ сдѣлаетъ другое въ противоположную. Шумъ иногда бываетъ такъ силенъ, что можетъ быть слышенъ не только изслѣдующимъ грудь, но на разстояніи, посторонними лицами и даже чувствуемъ самимъ больнымъ. Должно замѣтить, что плескъ въ груди бываетъ различенъ въ силѣ и тимбрѣ смотря по количеству жидкости и газовъ, содержащихся въ груди, пропорціи между ними и силѣ сотрясенія туловища.

При недостаткѣ вниманія шумъ груднаго плеска можетъ быть смѣшанъ съ шумомъ, замѣчаемымъ у нѣкоторыхъ людей, когда въ желудкѣ находятся газы и жидкости. Извѣстно, что у многихъ, особливо у женщинъ, желудочное клокотаніе составляетъ, при довольно сильномъ движеніи туловища, очень обыкновенное явленіе. Въ такомъ случаѣ для узнанія настоящаго мѣста шума, должно, во время сотрясенія туловища, послѣдовательно прикладывать ухо то къ груди, то къ сторонѣ желудка. Необходимое условіе для образованія описываемаго нами шума состоитъ въ одновременномъ присутствіи въ полости плевры довольно большаго количества га-

зовъ и жидкости. Шумъ плеска или толчка волны происходитъ отъ толчка жидкости о стѣнки полости и отъ сѣпленія ея частицъ съ воздухомъ. Въ сущности онъ можетъ образоваться и въ обширной каверѣ наполненной газами и жидкостью; но это случается чрезвычайно рѣдко, вѣроятно по причинѣ глубокаго положенія каверны, окруженной со всѣхъ сторонъ мягкою тканью легкаго, не представляющею подобно грудной стѣнкѣ, противодѣйствія, и отъ степени густоты жидкости, всегда бывающей гуще и липче, чѣмъ жидкость, находящаяся въ плеврѣ.

Шумъ волны, производимый сотрясеніемъ груди, почти всегда означаетъ *скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры* (hydro-pneumo-thorax), и если, что почти постоянно и случается, онъ совпадаетъ съ амфорическимъ дыханіемъ, то не остается никакого сомнѣнія въ существованіи прободенія легкаго.

§ XII. о мѣдномъ звукѣ.

Честь открытія этого новаго стетоскопическаго признака принадлежитъ Труссо. Если у больнаго, у котораго полость плевры наполнена воздухомъ, выслушивать переднюю часть груди, и въ тоже время самому или заставить другаго производить небольшіе удары молоточкомъ по плессиметру, то при каждомъ ударѣ слышится металлическій звукъ, похожій на звукъ, издаваемый каучуковымъ шаромъ наполненнымъ воздухомъ, если по шару слегка ударять, приложивъ его предварительно къ уху.

Труссо очень хорошо охарактеризовалъ этотъ звукъ, назвавъ его *bruit d'un coup sec frappé sur un vase d'airain*.

Въ одномъ случаѣ, который былъ наблюдаемъ нами въ Московской Маріинской больницѣ, мы, приложивъ ухо къ передней части больной стороны груди, производили на задней части легкое постукиваніе крупной мѣдной монетой (или паже и пальцемъ) по другой меньшей; при каждомъ ударѣ получался острый металлическій звукъ, очень похожій на то, если по пустой мѣдной чашѣ дѣлать ногтемъ быстрые, не очень сильные удары.

Этотъ звукъ мѣди одинаково былъ слышенъ, чѣмъ мы ни достукивали по монетѣ и съ какой стороны ни прикладывали ухо. По вскрытіи оказалось, что полость плевры была наполнена

большимъ количествомъ гнойнаго экссудата и имѣла сообще-
ніе съ обширной каверной.

Звукъ мѣди столь схожъ съ паденіемъ металлическаго тѣ-
ла, что кажется, можетъ быть названъ *tintement métallique*
à volonté, т. е. металлическимъ звукомъ получаемымъ по
произволу. Во всякомъ случаѣ онъ составляетъ несомнѣн-
ный признакъ *pneumo-thoracis*, а равно и *hydro-pneumo-*
thoracis.

§ XIII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДРОЖАНІЕМЪ ГОЛОСА ВЪ ГРУДИ.

Въ нормальномъ состояніи, при образованіи голоса, за-
мѣчаются двоякаго рода явленія. Раздаваясь внѣ груди съ
различнымъ тимбромъ и силой, онъ отдается и внутри
груди, по дыхательнымъ вѣтвямъ и образуетъ различные
звуки, смотря по выслушиваемой части груди. Въ тоже время
голосъ производитъ дрожаніе грудной стѣнки (*frémissement*
vibratoire) чувствуемое рукой.

Отраженіе голоса бываетъ различно, смотря по изслѣдуе-
мому мѣсту груди: чѣмъ ближе изслѣдуемая часть къ круп-
нымъ дыхательнымъ вѣтвямъ и гортани, тѣмъ оно сильнѣе и
наоборотъ; вообще въ соотвѣтственныхъ частяхъ груди звуч-
ность голоса одинакова, исключая быть можетъ вершины
праваго легкаго, гдѣ, по замѣчанію Луи, онъ сильнѣе по
причинѣ бѣльшаго калибра дыхательныхъ вѣтвей. Отраженіе
голоса также измѣняется, судя по объему груди и толщинѣ
грудныхъ стѣнъ; но болѣе всего резонансъ голоса зависитъ
отъ его силы и тимбра: чѣмъ ниже его тимбръ, тѣмъ силь-
нѣе отраженіе; у женщинъ и у мужчинъ, имѣющихъ тонкій,
высокій голосъ, отраженія почти не бываетъ вовсе. У боль-
наго человѣка упомянутыя нами обстоятельства измѣняются,
а съ ними измѣняются и названныя явленія.

Такимъ образомъ дрожаніе грудной стѣнки подъ рукою уве-
личивается, если легкое сдѣлалось плотнѣе и менѣе прохо-
димымъ для воздуха, и увеличивается именно въ томъ мѣ-
стѣ, гдѣ произошло такое матеріальное измѣненіе. Это явле-
ніе преимущественно замѣчается въ пневмоніи и много способ-
ствуетъ къ отличію ея отъ плеврезіи у дѣтей. Въ плеврезіи
(какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей) дрожаніе груди совер-
шенно пропадаетъ по образованіи въ плеврѣ жидкаго экссу-
дата, который препятствуетъ звучнымъ волнамъ голоса со-
прикасаться грудной стѣнки. Что же касается до отраженія

голоса, то въ болѣзненномъ состояніи оно измѣняется различнымъ образомъ: оно можетъ быть уменьшено, исчезать совершенно или быть замѣщаемо другими патологическими шумами.

Ненормальные патологическіе звуки голоса бываютъ троякаго рода: горловой голосъ или бронхофонія, дрожащій (козій) голосъ или эгофонія и полный, кавернозный голосъ или грудной говоръ (*pectoriloquium*).

1. О бронхофоніи.

Бронхофонія состоитъ въ очень сильномъ отраженіи голоса внутри груди т. е. тамъ, гдѣ въ нормальномъ состояніи слышится лишь одинъ слабый гулъ.

Въ бронхофоніи различаютъ нѣсколько видовъ или видоизмѣненій: иногда это просто усиленіе натурального звука голоса; другой разъ это чистое, свободное, сухое дрожаніе, похожее на шумъ, образующійся при прохожденіи воздуха сквозь металлическую трубку; то наконецъ тимбръ его бываетъ острѣе, какъ козій; это смѣсь эгофоніи съ бронхофоніей. Во всѣхъ этихъ видоизмѣненіяхъ голосъ силенъ, поверхностенъ, но не достигаетъ до уха съ такою чистотой, какъ это случается въ грудномъ говорѣ; онъ болѣе разлитъ и въ особенности отличается отъ груднаго говора отсутствіемъ дыханія и кавернознаго хрипа.

Особый характеръ эгофоніи (дрожаніе голоса похожее на козій голосъ) не позволяетъ смѣшать ее съ горловымъ или бронхіальнымъ голосомъ (бронхофонія); сомнѣніе можетъ быть только въ томъ случаѣ, когда бронхофонія приметъ характеръ бронхо-эгофоніи; но въ такомъ случаѣ постоянство мѣста бронхофоніи достаточно отличаетъ ее отъ эгофоніи, которая, при перемѣнѣ положенія больного, измѣняетъ свое мѣсто.

Бронхофонія чаще всего находится въ заднихъ и боковыхъ частяхъ груди.

Если она замѣчается спереди, что впрочемъ случается довольно рѣдко, то почти всегда подъ ключицами. Наконецъ пространство занимаемое ею различно и зависитъ отъ величины анатомическаго поврежденія. Иногда она слышится на небольшомъ пространствѣ и ограничивается рѣзко; иногда же это отраженіе голоса постепенно слабѣетъ и теряется незамѣтно.

По большой части бронхофонія совпадаетъ съ бронхіальнымъ дыханіемъ. Происходя отъ одного и того же анатомическаго поврежденія, оба эти явленія имѣютъ и одинаковое патологическое значеніе: онѣ указываютъ на увеличеніе діаметра дыхательныхъ вѣтвей въ томъ мѣстѣ, гдѣ бываютъ сами слышимы и на увеличеніе плотности легочной паренхимы т. е. на такія патологическія измѣненія, которыя зависятъ или отъ расширенія дыхательныхъ вѣтвей, обстоятельство встрѣчающееся рѣже, или отъ уплотнѣнія легочной ткани, вслѣдствіе сжатія ея экссудатомъ или опухолью *), вслѣдствіе кровоизліянія, отложенія въ нее бугорковъ, ея воспаленія. Такъ какъ два послѣднія патологическія состоянія встрѣчаются чаще всего, то можно сказать, что *бронхофонія составляетъ патогномоническій признакъ начала отложенія бугорковъ въ легкія или признакъ 2 или 3 степени воспаленія легкаго*. Ходъ болѣзни, мѣсто занимаемое бронхофоніей и другіе признаки въ свою очередь достаточно отличаютъ каждую изъ нихъ. Бронхофонію случается иногда слышать въ воспаленіи плевры съ образованіемъ экссудата; но тогда она не столь ясна и свободна, какъ при опеченѣніи легкаго; она принимаетъ характеръ козяго блеянія и въ особенности бываетъ не столь продолжительной и не столь поверхностной, какъ въ пневмоніи; наконецъ при перемѣнѣ положенія больнаго и при спущеніи жидкости въ болѣе низкую часть плевретическаго мѣшка, такая бронхофонія можетъ измѣнять свое мѣсто. Но подобные случаи вообще рѣдки и если, по обнаруженіи присутствія жидкаго плевретическаго экссудата, слышится въ груди сильная и близкая къ уху бронхофонія, то можно съ большою вѣроятностію заключить о существованіи уплотнѣнія легочной ткани и скопленія воды въ плеврѣ т. е. о существованіи плевро-пневмоніи.

Отекъ и гиперемія легкаго, будучи [явленіями пассивными, незначительно увеличиваютъ плотность легочной ткани, не запираютъ легочныхъ пузырьковъ, а потому не доставляютъ при аускультациі тѣхъ признаковъ, какъ упомянутыя выше болѣзни.

2. Объ эгофоніи (*voix chevrotante*, *agophonia*, козій голосъ).

Явленіе, которому Леннекъ далъ названіе эгофоніи, состоитъ въ отраженіи голоса, имѣющаго особый, острый тимбръ,

*) Что и называется карнификаціей легкаго.

дрожащаго, прерывчатаго, похожаго на козье бляніе, на голосъ паяса, говорящаго сквозь находящуюся во рту пластинку, на звукъ гобоя, или, хотя не всегда, на голосъ человѣка, держащаго между губами и зубами карту. Эгофонія бываетъ различна въ силѣ, а иногда и въ свойствѣ, смотря по мѣсту ея нахожденія, напр. въ сосѣдствѣ съ большими дыхательными вѣтвями она сопровождается сильнымъ резонансомъ. Часто эгофонія сопровождаетъ натуральный голосъ во время его происхожденія; это самый обыкновенный случай. Но можетъ также случиться, что эгофонія будетъ замѣтна отдѣльно отъ звуковъ голоса, такъ что слышатся (только въ разное время) и резонансъ голоса и отраженіе эгофоническое; наконецъ есть случаи, когда козій голосъ является какъ эхо, вслѣдъ за членораздѣльными звуками голоса. Мы сказали, что бронхофонія всегда поверхностна и какъ бы находится подъ самымъ ухомъ или стетоскопомъ. Эгофонія напротивъ всегда бываетъ отдаленною и какъ будто происходитъ изъ глубины. Этого отличительнаго свойства упомянутыхъ явленій никогда не должно забывать въ случаяхъ сомнительныхъ.

Въ предыдущемъ параграфѣ мы говорили о томъ, какъ распознать болѣзнь, если оба видоизмѣненія голоса будутъ вмѣстѣ и составятъ явленіе называемое бронхо-эгофоніей. Умѣнье отличать бронхо-эгофонію, встрѣчающуюся если не чаще простой эгофоніи, то по крайней мѣрѣ столь же часто, пріобрѣтается только навыкомъ. Эгофонія преимущественно замѣчается въ задней и средней части груди подъ остью лопатки и иногда ниже; спереди и въ боковыхъ частяхъ груди она встрѣчается рѣдко. Впрочемъ Бартъ и Роже однажды ее наблюдали въ верхней и передней части груди, почти подъ ключицей. Пространство, обыкновенно занимаемое козымъ голосомъ, вообще довольно ограничено, именно около двухъ квадратныхъ вершковъ; если онъ занимаетъ большое пространство, то безъ всякаго опасенія можно сказать, что тогда онъ слышится всего яснѣе около нижняго угла лопатки. Сидячее положеніе больного самое благоприятное для образованія козьяго голоса. Но иногда, измѣняя положеніе больного, можно перемѣщать по произволу и эгофонію, что легко объясняется перемѣщеніемъ самаго экссудата, находящагося въ полости, и стремящагося занять болѣе наклонное мѣсто, если только тому не препятствуютъ приращенія плевры. Это свойство эгофоніи мѣнять свое мѣсто отличаетъ ее отъ другихъ видоизмѣненій

голоса — бронхофоніи и грудного говора, никогда неперемѣняющихся своего мѣста. Эгофонія всегда совпадаетъ съ трубчатымъ дуновеніемъ, съ отсутствіемъ везикулярнаго дыханія и дрожанія грудной стѣнки во время говора больного. Она нерѣдко бываетъ съ обѣихъ сторонъ груди.

Время ея существованія обыкновенно довольно коротко, отъ 3-хъ до 6, 7-ми дней, не болѣе. Иногда исчезнувъ на болѣе или менѣе продолжительное время, она снова появляется къ концу болѣзни. Исчезаніе и появленіе ея зависитъ отъ слѣдующаго обстоятельства: для происхожденія эгофоніи плевретическій экссудатъ не долженъ быть очень обилѣнъ; стало быть въ началѣ болѣзни, при посредственномъ экссудатѣ бываетъ эгофонія; если экссудатъ слишкомъ увеличивается она исчезнетъ; съ уменьшеніемъ его, когда физическія условія будутъ тѣже, какъ и въ началѣ его образованія, эгофонія возвращается снова и остается до совершеннаго всосанія экссудата.

Леннекъ объяснялъ ея происхожденіе уменьшеніемъ объема дыхательныхъ вѣтвей (сдавливаемыхъ плевретическимъ экссудатомъ) и сотрясеніемъ поверхности жидкости отъ звуковъ голоса. Онъ думалъ, и эта гипотеза допускается многими другими, писавшими объ аускультации авторами, что такое сплюсненіе дыхательныхъ вѣтвей дѣлаетъ ихъ похожими на духовые инструменты съ мундштучкомъ (фаготъ и гобой), которыхъ звуки всегда напоминаютъ козій голосъ.

Послѣ всего этого патологическое значеніе эгофоніи очень ясно. Она *постоянно означаетъ присутствіе нѣкотораго количества жидкости въ плевръ*, и ея значеніе тѣмъ важнѣе, чѣмъ яснѣе самое явленіе. Она почти всегда сопровождаетъ скопленіе жидкости вслѣдствіе остраго воспаленія плевры; въ хронической же плеврезіи и въ томъ, что обыкновенно называютъ hydrothorax *) козій голосъ является *рѣдко*, сравнительно съ другими признаками присутствія жидкости; тогда чаще замѣчаются влажные хрипы, зависящіе отъ воспаленія дыхательныхъ вѣтвей или лучше бронхорреи, неразлучной

*) Баркле думаетъ, что грудной водянкѣ было бы приличнѣе называть только пассивное изліяніе сыворотки, ограничивающееся грудною полостію, хотя скрытое воспаленіе сывороточныхъ перепонокъ нерѣдко сопровождается водянку, зависящую отъ Брайтовой болѣзни.

съ отекомъ легкаго *). Пассивное изліяніе жидкости отличается отъ хронической плевроэзіи еще и тѣмъ, что воды вообще образуется мало (разумѣется въ отсутствіи одновременнаго воспаления подреберной плевры) и изліяніе происходитъ равномерно съ обѣихъ сторонъ, что рѣдко случается въ плевроэзіи. Отличительный признакъ пассивнаго скопленія воды въ грудной полости состоитъ въ томъ, что оно осложняется отекомъ нижнихъ конечностей или произошло въ теченіи болѣзни способной произвести водянку, какъ то: болѣзни сердца, сжатіе сосудовъ, даже если бы эти болѣзни не сопровождались отекомъ какой либо части.

Изъ небытія эгофоніи не должно заключать о небытіи плевретического скопленія; если оно очень обильно, то эгофоніи, какъ мы уже сказали, не замѣчается; точно также ея не бываетъ, если плевретическій экссудатъ разграниченъ сращениями или ложными перепонками; такъ что если ея присутствіе составляетъ вѣрный положительный признакъ болѣзни, то отсутствіе ея не составляетъ безусловнаго отрицательнаго признака.

Если измѣненіе голоса сходствуетъ съ бронхофоніей или смѣшивается съ ней, то эта бронхо-эгофонія означаетъ плевропневмонію, къ распознаванію которой будутъ содѣйствовать другіе признаки: сильное лихорадочное состояніе, которое въ такомъ случаѣ бываетъ сильнѣе, чѣмъ въ одной пневмоніи или одной плевроэзіи, присутствіе болѣе или менѣе крупныхъ пузырьковъ, трескучій хрипъ, свойство мокроты. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ, козій голосъ былъ наблюдаемъ при воспаленіи перикардія и образованіи въ немъ жидкаго экссудата. Но это очень рѣдкія исключенія, которымъ не слѣдуетъ придавать большой важности. Не должно забывать, что у нѣкоторыхъ субъектовъ, въ особенности у старыхъ женщинъ, голосъ самъ по себѣ походитъ на козье блеяніе, почему и можетъ ввести въ ошибку и заставить предполагать присутствіе экссудата тогда, когда эго нѣтъ. Въ такомъ случаѣ Бартъ и Роже совѣтуютъ производить сравнительное вы-

*) По мнѣнію Баркле всего приличнѣе бронхорреей называть состояніе легкаго, когда отдѣленія слизистой оболочки дыхательныхъ вѣтвей зависятъ не отъ воспаления остраго или хроническаго, но отъ гипереміи бронхій, условливаемой болѣзнію сердца, или отъ отека легкаго, происшедшаго вслѣдствіе болѣзни сердца или почекъ.

слушиваніе обѣихъ сторонъ груди: если козій голосъ будетъ слышенъ только съ одной стороны, то онъ означаетъ патологическое явленіе; если же онъ слышенъ одинаково съ обѣихъ сторонъ груди и если ея звучность при этомъ не измѣнена, то его должно считать за натуральное явленіе.

3. О грудномъ говорѣ (*voix caverneuse, pectoriloquium, vox articulata, кавернозный, полый голосъ*).

Грудной говоръ есть отраженіе не только голоса, но даже самыхъ словъ, передача членораздѣльнаго звука, выходящаго прямо изъ груди и безъ всякой перемѣны достигающаго до уха изслѣдующаго или до стетоскопа. Онъ гораздо яснѣе различается посредствомъ стетоскопа; впрочемъ, при навыкѣ, его можно также легко отличать ухомъ, какъ и прочія видоизмѣненія голоса. Леннекъ допускалъ три вида груднаго говора: *«одинъ — совершенный, полный, характеризуемый явственной передачею голоса сквозь стетоскопъ, рѣзкостію явленія и признаками, доставляемыми въ тоже время кашлемъ, хрипомъ и дыханіемъ»*. Прочіе два вида груднаго говора, *не-совершенный и сомнительный*, состоятъ только въ передачѣ звука, а не членораздѣльнаго слова, и болѣе или менѣе схожи съ бронхофоніей, отъ которой отличаются только побочными признаками: общимъ состояніемъ, ходомъ болѣзни, мѣстомъ и т. д. Впрочемъ по большей части ихъ можно отличить, если припомнить, что въ бронхофоніи отраженіе голоса всегда сильнѣе, чѣмъ въ грудномъ говорѣ и что она не столь ограничена, какъ сей послѣдній, составляющій явленіе чисто мѣстное и совершенно ограниченное анатомическимъ измѣненіемъ въ легкомъ.

Для произведенія груднаго говора необходимо присутствіе въ легкомъ полости средней величины, съ довольно плотными стѣнками, совершенно пустой, свободно сообщаемой съ одной или нѣсколькими дыхательными вѣтвями и имѣющей не очень глубокое положеніе; сверхъ того необходимо, чтобы часть, соответствующая кавернѣ, плотно касалась грудной стѣнки; наконецъ нужно, чтобы больной имѣлъ достаточно силъ для громкаго произношенія словъ; груднаго говора не будетъ въ горловой чахоткѣ, при потерѣ голоса, равно какъ и въ томъ случаѣ, если больной отъ слабости не можетъ громко говорить. Условія, противоположныя описаннымъ, препятствуютъ образованію груднаго говора. При незначительной

язвъ въ легкомъ голосъ въ груди усиливается очень мало; когда полость очень велика, а стѣнки ея мягки, рыхлы, или когда она находится въ глубинѣ легкаго, и если мѣсто ея сообщенія съ дыхательными вѣтвями будетъ засорено слизью, то груднаго говора не образуется. Обыкновенное его мѣсто — въ верхней и передней части груди; впрочемъ онъ можетъ быть слышенъ вездѣ, если только полость въ легкомъ будетъ находиться при вышеописанныхъ нами условіяхъ.

Грудной говоръ на мгновеніе можетъ исчезнуть, когда каверна наполняется слизью вся или отчасти, или если густая и вязкая слизь залѣпитъ мѣсто ея сообщенія съ бронхіями. Въ такомъ случаѣ для появленія груднаго говора иногда достаточно больному хорошенько откашляться.

Грудной говоръ всегда сопровождается кавернознымъ дуновеніемъ или крупнопузырчатымъ слизистымъ хрипомъ и клотаніемъ. Онъ всегда указываетъ на существованіе въ легкомъ пустой каверны, происшедшей отъ размягченія массы бугорковъ или омертвѣнія легочной паренхимы. Его можно встрѣчать и при существованіи полостей, образовавшихся отъ апоплексіи и нарыва, но очень рѣдко, и въ такомъ случаѣ отраженіе голоса никогда не бываетъ столь сильнымъ, какъ при туберкулезныхъ кавернахъ.

Итакъ можно думать, что *грудной говоръ есть патогномическій признакъ туберкулезной или другой язвы въ легкомъ.*

§ XIV. общій обзоръ изложенныхъ явленій.

Разсматривая ненормальныя стетоскопическія явленія въ дыхательныхъ органахъ, мы находимъ: 1) что ненормальные шумы и звуки всегда означаютъ какое либо измѣненіе въ дыхательныхъ органахъ, даже и тогда, когда сравненіе дыхательныхъ и гортанныхъ шумовъ съ перкуссивнымъ резонансомъ не показываетъ уплотнѣнія легочной ткани; 2) что въ семъ послѣднемъ случаѣ противоестественный шумъ зависитъ по большей части отъ воспаления дыхательныхъ вѣточекъ; 3) когда ненормальный шумъ оказывается въ ограниченномъ мѣстѣ, то и пораженіе бываетъ мѣстнымъ, хотя онъ не означаетъ вполнѣ свойства болѣзни какого бы качества ни былъ шумъ; 4) что осложненіе ненормальныхъ шумовъ другими физическими признаками скорѣе означаетъ степень болѣзни дыхательныхъ органовъ, чѣмъ ея свойство; 5) прерывчатые

ненормальные хрипы и звуки большею частию указывают на препятствіе вхожденію воздуха въ дыхательныя вѣточки или его выходу изъ нихъ. Побѣжденіе этого препятствія обнаруживается послѣдовательными сотрясеніями или взрывами различной силы, повторяющимися чрезъ болѣе или менѣе короткіе промежутки, такъ что они представляютъ всѣ степени отъ мельчайшаго трескучаго хрипа до самаго крупнаго и до клокочущаго. Мелкость и крупность этихъ хриповъ даютъ понятіе о калибрѣ дыхательныхъ вѣтвей, въ которыхъ они происходятъ.

При болѣе или менѣе общемъ пораженіи дыхательныхъ вѣтвей, засореніе болѣе крупныхъ изъ нихъ почти всегда препятствуетъ вхожденію воздуха въ меньшія; вотъ почему въ простомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей хрипы рѣдко бываютъ мелкими, напротивъ при воспаленіи легкаго и въ легочныхъ бугоркахъ, въ которыхъ раздраженіе ограничивается мелкими дыхательными вѣточками, и хрипы очень мелки. Разстояніе между лопаніемъ пузырьковъ, если они въ маломъ количествѣ и крупны, бываетъ различно смотря по вязкости матеріи, содержимой въ дыхательныхъ вѣтвяхъ; напр. воздушные пузырьки, проходящіе сквозь чистый гной, должны быть крупнѣе, чѣмъ проходящіе чрезъ простую сыворотку. Металлическая звучность зависитъ отъ отраженія звука въ большомъ пространствѣ, содержащемъ мало жидкости. Она замѣчается одинаково при лопаніи пузыря и при паденіи капли. Перваго рода звучность образуется преимущественно въ кавернахъ; паденіе капли съ металлической звонкостью чаще всего происходитъ въ полости плевры. Но явственнаго паденія капли никогда не наблюдаютъ въ большихъ полостяхъ. Непрерывные хрипы не имѣютъ другаго общаго свойства кромѣ непрерывности. Звучные, громкіе хрипы показываютъ, что воздухъ приводится въ сотрясеніе при незначительномъ препятствіи его прохожденію; напр. можетъ случиться, что часть слизи, приходя въ дрожаніе, подобно струнѣ производитъ сотрясеніе воздуха и уподобляетъ дыхательную вѣтвь духовому инструменту; или громкіе хрипы указываютъ на суженіе среди дыхательной вѣтви, заставляющее воздухъ проходить съ трудомъ и тѣмъ производить шипѣніе, свистъ. Предполагаютъ, что громкіе низкіе хрипы происходятъ въ крупныхъ дыхательныхъ вѣтвяхъ, а высокіе — въ малыхъ. Шумъ тренія (*bruit de frottement*) скорѣе составляетъ любопытное, чѣмъ

важное явленіе, потому что воспаленіе плевры можетъ быть узнано и въ отсутствіи тренія, а въ то время, когда присутствіе его означаетъ изліяніе фибрина вмѣсто сыворотки, шумъ бываетъ столь грубъ, что скорѣе походитъ на тонкій трескучій хрипъ, чѣмъ на треніе. Шумъ измѣняемой въ рукахъ бумаги и скрипъ указываютъ на пренятствіе легочнаго расширенія, и потому они важны только при отсутствіи другихъ ненормальныхъ стетоскопическихъ явленій въ вершинахъ легкихъ, или когда есть затрудненіе въ объясненіи тупой звучности груди. Величайшая ошибка при объясненіи ненормальныхъ стетоскопическихъ явленій состоитъ въ томъ, что существованіе ихъ въ легочныхъ вершинахъ считаютъ за непремѣнный признакъ бугорковъ. Хотя подобное заключеніе представляетъ большую вѣроятность, но искусство преимущественно состоитъ въ томъ, чтобы (въ рѣдкихъ случаяхъ) распознать отсутствіе туберкуловъ при этихъ условіяхъ, потому что такое распознаваніе ведетъ къ успѣшному леченію.

§ XV. о невѣрности и непостоянствѣ признаковъ доставляемыхъ постукиваніемъ и выслушиваніемъ груди.

Какъ ни явны признаки, получаемые посредствомъ перкуссіи и аускультациі грудныхъ органовъ, и какъ ни важно ихъ діагностическое значеніе, не должно однакожъ думать, что они всегда съ математической точностію опредѣляютъ болѣзнь.

Есть случаи (конечно исключительные), гдѣ таковыя признаки не только не опредѣляютъ болѣзни сердца или легкихъ, но прямо ведутъ къ ошибочной діагностикѣ, если они не поддерживаются и не контролируются философическимъ анализомъ. Въ особенности не должны забывать этого молодые врачи; они никогда не должны дѣлать рѣшительной діагностики на основаніи однихъ только мѣстныхъ припадковъ.

Трескучій хрипъ (*rhonchus crepitans*) не означаетъ непременно воспаленія легочной ткани; онъ встрѣчается во многихъ болѣзняхъ легкихъ вовсе невоспалительнаго свойства и не требующихъ противовоспалительнаго леченія.

Онъ появляется въ четырехдневной диспнейческой злокачественной лихорадкѣ и часто вводитъ врача въ ошибку при распознаваніи. Онъ также бываетъ въ пассивныхъ пневмографияхъ, а равно у хлоротическихъ женщинъ и анемиковъ.

Трескучій влажный хрипъ можно смѣшать съ мелкопузырчатымъ слизистымъ хрипомъ. Что касается до трескучаго

хрипа сухого, то онъ очень часто встрѣчается въ первой степени легочной чахотки, когда нѣтъ признаковъ воспаленія легкаго. Между хрустѣніемъ (сraquement) у туберкулезныхъ больныхъ и сухимъ трескучимъ хрипомъ пневмониковъ разница часто едва замѣтна. Сверхъ того сухой трескучій хрипъ нерѣдко отсутствуетъ при воспаленіи легкаго. Есть скрытныя пневмоніи, которыя очень скоро и безъ предшествовавшей крепитации переходятъ во вторую степень; нѣтъ ни треска, ни болѣй, ни ржавой мокроты и пр. Эти пневмоніи часто бываютъ двойными; больные умираютъ отъ задушенія и только аутопсія обнаруживаетъ свойство болѣзни. Въ 1856 году намъ случилось наблюдать въ Московской Маріинской больницѣ эпидемію такого рода пневмоній. Да и кому не встрѣчались подобные случаи? Очень часто такія пневмоніи осложняются собою лихорадочныя сыпи, горячки; онѣ очень обыкновенны во время эпидеміи гриппа.

Трескучій хрипъ замѣчается въ подагрѣ, именно, когда вслѣдствіе неправильнаго леченія дѣлается переносъ на легкія, или отложеніе въ нихъ подагрической матеріи. Что такія хрипы не зависятъ отъ пневмоніи, это доказывается тѣмъ, что они тотчасъ исчезаютъ, какъ скоро подагра, или даже и ревматизмъ, займетъ свое прежнее мѣсто. Въ желчныхъ и тифозныхъ горячкахъ нерѣдко замѣчаются въ легкихъ сухіе трескучіе хрипы, по которымъ однакожь нельзя заключать о существованіи пневмоніи, ибо они легко уступаютъ средствамъ выводящимъ, укрѣпляющимъ, антиперіодическимъ и др.

Случается нерѣдко видѣть больного, который жалуется на затрудненіе въ дыханіи, не можетъ глубоко вдохнуть, чтобы тотчасъ же не закашлять; кашель сухой, жаръ; изслѣдованіе легкихъ обнаруживаетъ едва замѣтную разницу въ звукѣ при постукиваніи заднихъ нижнихъ частей груди; выслушиваніе не показываетъ явныхъ признаковъ уплотненія легочной ткаки (съ одной стороны груди); въ ней дыхательный шумъ лишь слабѣе, чѣмъ съ другой стороны; тутъ можно только подозревать воспаленіе. Появившійся мелкій сухой трескучій хрипъ подтверждаетъ предположеніе о развивающейся пневмоніи, которое вскорѣ становится несомнѣннымъ при появленіи вмѣсто хрипа, трубчатого дыханія.

Въ піэміи воспаленіе легкаго имѣетъ еще болѣе скрытый характеръ. Малыя мѣста въ легкихъ, пораженныя гнойнымъ воспаленіемъ, рѣдко обнаруживаются посредствомъ выслуши-

ванія, и только появленіе кашля, одышки и нѣкоторое измѣненіе въ дыхательномъ шумѣ на одной сторонѣ груди, возбуждаютъ подозрѣніе о вторичномъ нагноеніи, возникшемъ въ легкомъ, хотя въ этомъ случаѣ распознаваніе легочнаго воспаленія не имѣетъ первостепенной важности относительно общаго состоянія.

Если трескучій хрипъ (но никогда одинъ, а всегда въ соединеніи съ другими припадками) составляетъ признакъ пневмоніи, то его небытіе не доказываетъ небытія самой пневмоніи. Трескучій хрипъ важенъ только тѣмъ, что онъ подтверждаетъ или опровергаетъ предположеніе о воспаленіи легкаго. Въ отсутствіи другихъ признаковъ пневмоніи при существованіи трескучаго хрипа должно стараться отыскивать другую причину хрипа. Чтобы по его отсутствію заключить объ отсутствіи самой пневмоніи, должно убѣдиться, что нѣтъ въ тоже время другихъ ея признаковъ; но если другіе припадки явно означаютъ пневмонію, то не смотря на свою крупность или совершенное измѣненіе, и даже не смотря на то, сопровождается ли такой хрипъ равно вдыханіе и выдыханіе, онъ подтверждаетъ распознаваніе легочнаго воспаленія; только онъ показываетъ, что произошло въ легкомъ значительное выпотѣніе сыворотки, что нерѣдко подтверждается и свойствомъ отхаркиваемой мокроты. Если вся сторона грудной клѣтки, соотвѣтствующая цѣлому легкому, представляетъ тупой звукъ, шумъ дуновенія и трескучій хрипъ, то при отсутствіи жестокихъ воспалительныхъ припадковъ (полнаго пульса, жара кожи, лихорадочнаго языка и пр.) можно съ нѣкоторой достовѣрностію предполагать туберкулезную болѣзнь. Но нерѣдко воспаленіе верхней доли легкаго присоединяется къ бугоркамъ; тогда трескучій хрипъ бываетъ крупнѣе, шумъ дуновенія менѣе явственнымъ, а голосъ не столь металлическимъ.

Шумъ дуновенія, происходящій въ кавернѣ, можетъ дать поводъ къ ошибкѣ въ распознаваніи, если вокругъ каверны будетъ трескучій хрипъ; въ такомъ случаѣ звукъ треснувшего горшка и общіе припадки, обнаруживающіе чахотку, а не воспаленіе легкихъ, способствуютъ распознаванію. При переходѣ пневмоніи въ нарывъ, физическіе признаки вокругъ нарыва указываютъ на уплотненіе легочной ткани, и потому они мало разнятся отъ явленій означающихъ каверну; вслѣдствіе чего обильное гнойное отхаркиваніе, при громкомъ шумѣ

дуновенія у основанія легкаго нерѣдко вводить въ заблужденіе. Конечно тщательное выслушиваніе показываетъ, что дуновеніе здѣсь не столь ограничено, какъ въ кавернѣ, но это обстоятельство легко можетъ быть упущено изъ вида; зловонный запахъ мокроты и исторія болѣзни облегчаютъ распознаваніе. Иногда послѣ продолжительной пневмоніи, по прекращеніи лихорадочнаго состоянія и ржавой мокроты, находятъ признаки отвердѣнія легкаго, именно крупный трескучій и влажный хрипы на основаніи легкаго. При отсутствіи туберкулезнаго діатеза и при удовлетворительномъ состояніи больнаго можно думать, что эти признаки скорѣе означаютъ хроническое воспаленіе легкаго, чѣмъ туберкулы. Случается, что высшія степени пневмоніи осложняются другими болѣзнями, которыхъ даже и при явныхъ признакахъ пневмоніи не должно упускать изъ вида; напр. въ горячкахъ, осложненныхъ пневмоніею, трудно бываетъ опредѣлить, которая изъ двухъ болѣзней первоначальная, хотя такое различіе очень важно для леченія, ибо леченіе должно быть приспособлено къ свойству каждой болѣзни, особенно если острое воспаленіе легкаго присоединяется къ изнурительной и хронической болѣзни. Иногда въ тифозной горячкѣ появляется тупая звучность заднихъ частей груди, трубчатое дыханіе, резонансъ голоса и пр. Врачъ опасается, назначаетъ консультацію, а признаковъ черезъ нѣсколько часовъ не оказывается. Можно ли ихъ считать за пневмонію? Конечно нѣтъ.

Воспаленіе плевры, столь часто присоединяющееся къ пневмоніи, измѣняетъ стетоскопическія явленія; сухой трескъ, слышимый въ раннемъ періодѣ пневмоніи, вскорѣ исчезаетъ и замѣняется другими, уже описанными нами, явленіями.

Присутствіе воздуха въ плеврѣ можетъ дать поводъ къ предположенію существованія каверны съ необыкновенно звучнымъ резонансомъ груди; однако тщательное изслѣдованіе показываетъ, что подобный резонансъ можетъ быть причиненъ только присутствіемъ воздуха и что дыхательные шумы лишь неявственны, а не измѣнены; сверхъ того этотъ тимпаническій звукъ перемѣщается при перемѣнѣ больнымъ положенія. Воспаленіе подреберной плевы, осложненное воспаленіемъ дыхательныхъ вѣтвей, можетъ подражать обыкновеннымъ признакамъ чахотки.

При воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей, какъ остромъ, такъ и хроническомъ, стетоскопическіе признаки нерѣдко бываютъ

одинаковы; если же они различны, то разница зависит болѣе отъ качества отдѣляемой мокроты, чѣмъ отъ состоянія слизистой оболочки, если только не произошло распиренія или отвердѣнія дыхательныхъ вѣтвей. Главный характеръ образующагося здѣсь хрипа — звучность, громкость въ началѣ болѣзни и влажность въ послѣдствіи; звукъ голоса не измѣняется. Если влажные хрипы будутъ съ одной только стороны, въ основаніи легкаго и мелки, то легко могутъ быть сочтены за признакъ пневмоніи; предупреждается подобная ошибка присутствіемъ громкаго хрипа вверху, отсутствіемъ тупаго звука, бронхофоніи, а также и свойствомъ мокроты, которая при воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей никогда не бываетъ ни столь липкой, ни ржаваго цвѣта. Въ хроническомъ воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей распиреніе одной вѣтви въ вершинѣ легкаго затрудняетъ распознаваніе. Если при этомъ будетъ тупая звучность груди, то она почти равна съ обѣихъ сторонъ и зависитъ отъ неупругости реберъ. Если же звукъ въ той сторонѣ, въ которой находится расширенная дыхательная вѣтвь, будетъ тупѣе, чѣмъ въ сторонѣ противоположной, то въ сей послѣдней должно предполагать эмфизему, что и подтверждается отсутствіемъ здѣсь дыхательнаго шума. Болѣе звучный резонансъ грудной стѣнки надъ расширенною дыхательною вѣтвю можетъ вести къ ошибочному предположенію существованія каверны, особливо когда другіе припадки будутъ походить на припадки легочной чахотки. Но въ такомъ случаѣ нѣтъ такой пустоты и ограниченности перкуссивнаго звука, какъ при кавернѣ, а напротивъ замѣчается упругость грудной стѣнки.

Непроходимость легочной ткани можетъ зависѣть отъ различнаго ея состоянія. Обыкновенно полагають, что тупая звучность груди, совпадающая съ уменьшеніемъ или отсутствіемъ дыхательнаго шума или съ трескучимъ дыханіемъ, означаетъ непроходимость легочной ткани. Но для того, чтобы рѣшить отчего она зависитъ — отъ туберкуловъ, рака, отвердѣнія, слизистыхъ или известковыхъ отложеній нуженъ философическій анализъ, знаніе предшествовавшаго состоянія здоровья, врожденнаго или пріобрѣтеннаго расположенія больного къ болѣзни и т. д.

Не отвергая возможности радикальнаго излеченія легочной чахотки въ первомъ періодѣ, должно однакожь сказать, что во многихъ случаяхъ излеченія бугорчатки непроходимость

легкихъ зависѣла не отъ бугорковъ, а отъ другихъ причинъ, коихъ распознаніе было сдѣлано неправильно.

Туберкулезное отложеніе оказывается подъ различными видами — то въ видѣ малыхъ отложеній, отдаленныхъ другъ отъ друга и засоряющихъ самые легочные пузырьки, а часто въ тоже время и дыхательныя вѣтви, то въ видѣ отложеній соединенныхъ въ массы, изъ коихъ нѣкоторыя извергаются и оставляютъ по себѣ небольшія полости въ дыхательныхъ путяхъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ туберкулезное отложеніе представляетъ равномерный экссудатъ, распространенный по значительной части легкаго и очень схожій съ экссудатомъ пасоки. Постукиваніе въ такихъ случаяхъ показываетъ только, что пораженное легкое плотнѣе здороваго; о легочномъ же пространствѣ, изъ котораго исключенъ воздухъ, оно даетъ лишь приблизительное понятіе, такъ что было бы ошибочно думать, что постукиваніе можетъ обнаружить причину почему часть легкаго не содержитъ болѣе воздуха. Въ семъ случаѣ аускультация опредѣлительнѣе показываетъ на сколько воздухъ проникаетъ въ легкое, и обнаруживаетъ до какой степени измѣнена ткань, служащая средою для образованія и препровожденія звука. Въ раннемъ періодѣ отложенія бугорковъ дыхательный шумъ слышенъ въ меньшихъ вѣтвяхъ, чѣмъ при карнификаціи легкаго, но не производитъ въ нихъ шума дуновенія, какъ въ гепатизаціи; измѣняется только дыхательный шумъ, но не голосъ. Въ дальнѣйшемъ періодѣ туберкулезнаго отложенія везикулярное дыханіе болѣе или менѣе прекращается, легкое получаетъ бо́льшую способность производить звуки, вслѣдствіе чего дыхательный и гортанный шумы (образующіеся впрочемъ въ дыхательныхъ вѣтвяхъ) достигаютъ поверхности легкаго и потому становятся громче и грубѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Эти шумы усиливаются до тѣхъ поръ, пока не поражаются дыхательныя вѣтви; при пораженіи сихъ послѣднихъ дыхательныя шумы слабѣютъ, выдыхательный шумъ отъ потери вѣтвями своей упругости дѣлается протяжнымъ. Уплотненіе легочной ткани въ это время достигло значительной степени, вслѣдствіе чего звуки голоса становятся болѣе громкими. За тѣмъ туберкулезное отложеніе размягчается и извергается изъ легкихъ; воздухъ начинаетъ сотрясаться уже въ бо́льшемъ пространствѣ, отчего дыхательныя шумы дѣлаются громче, грубѣе и приближаются къ дуновенію, что продолжается до тѣхъ поръ, пока, по обра-

зованія большой каверны съ неуступчивыми стѣнками, дыхательный шумъ не перейдетъ въ протяжный, вдыхательный или выдыхательный шумъ дуновенія. Въ тоже время звукъ голоса достигаетъ такой громкости и ясности, какъ будто раздается въ самой кавернѣ и слушающему кажется, что слова, произносимыя больнымъ, выходятъ изъ этой каверны. Не нужно напоминать, что если туберкулезная матерія отлагается подобно обыкновенному экссудату на неограниченномъ пространствѣ легкаго, то припадки бываютъ сходны.

Вотъ обыкновенный ходъ туберкулезнаго процесса и зависящихъ отъ него стетоскопическихъ явленій въ легкихъ. Надо замѣтить, что эти явленія преимущественно обнаруживаются въ вершинахъ легкихъ. Распознаваніе затрудняется, если мѣсто занимаемое туберкулезнымъ отложеніемъ, будетъ не въ вершинѣ, а въ заднихъ и боковыхъ частяхъ груди, и болѣзнь можетъ быть смѣшана съ гепатизаціей, которая по большой части образуется въ этихъ мѣстахъ; распознаваніе еще болѣе затрудняется при осложненіи туберкулоза карнификаціей, гепатизаціей, или при существованіи всѣхъ трехъ болѣзней въ одно время. Тутъ разъясняютъ дѣло не одни стетоскопическіе признаки. Нельзя предполагать отложенія бугорковъ въ томъ случаѣ, когда препятствіе дыхательному шуму равномерно во всемъ легкомъ или въ большей его части; но если при этомъ въ вершинѣ того легкаго, которое кажется болѣе здоровымъ, также замѣтно будетъ препятствіе дыхательному шуму, то съ большой вѣроятностью можно предположить, что пораженіе легкихъ — туберкулезнаго свойства. Если же измѣненіе въ дыхательномъ шумѣ будетъ въ основаніи легкаго, то причина страданія другаго легкаго вѣроятно заключается въ воспаленіи.

Туберкулы, возбуждающіе мелкій трескучій хрипъ, хотя рѣдко когда образуются въ задней части легкаго, однако могутъ тамъ случиться, что въ особенности можно подозрѣвать, если общіе припадки не подтверждаютъ присутствія воспаленія. Туберкулезное отложеніе, ограничивающееся только основаніями легкихъ или находящееся здѣсь въ дальнѣйшемъ періодѣ развитія, чѣмъ въ вершинѣ, представляетъ величайшее затрудненіе въ распознаваніи при изслѣдованіи заднихъ частей грудной стѣнки; оно часто принимается за воспаленіе легкаго и еще чаще за хроническое воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей. У взрослыхъ звуки, какого бы ни были свойства, при

туберкулахъ слышатся столь же явственно спереди, какъ и сзади, и явственнѣе съ одной, чѣмъ съ другой стороны. Исторія хроническаго воспаленія дыхательныхъ вѣтвей, сопровождаемаго гнойною мокротою столь сходна съ исторіей легочной чахотки, что едва можно отличить эти болѣзни по ходу припадковъ. Случавшееся кровохарканіе, ускоренный пульсъ, тонкость кожи и выпуклость ногтей, какъ признаки означающіе чахотку, даютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе возможности отличить туберкулы нижнихъ долей отъ хроническаго воспаленія дыхательныхъ вѣтвей, чѣмъ стетоскопъ. Разница въ ненормальныхъ шумахъ въ обѣихъ вершинахъ легкаго также не всегда указываетъ на присутствіе туберкуловъ; напр. упругость и расширеніе дыхательныхъ вѣтвей въ этой сторонѣ могутъ быть столь значительны въ хроническомъ ихъ воспаленіи, что производятъ шумъ дуновенія и крупный влажный хрипъ въ одной части легкаго, между тѣмъ какъ незначительная степень эмфиземы или засореніе нѣкоторыхъ вѣтвей слизью прекращаетъ всякій шумъ въ другомъ легкомъ; а потому вовсе не удивительно, что измѣненіе дыхательнаго шума и различные влажные хрипы встрѣчаются при отсутствіи туберкуловъ. Точное опредѣленіе состоянія нижнихъ долей легкаго на основаніи дыхательныхъ шумовъ еще болѣе затрудняется при засореніи дыхательныхъ вѣтвей. Когда же отдѣленіе въ дыхательныхъ вѣтвяхъ будетъ очень значительно или очень густо, то кромѣ крупнослизистаго хрипа, никакой звукъ не доходитъ до уха сквозь толстый слой задней грудной стѣнки. Иногда туберкулы достигаютъ значительнаго развитія въ гортани и in trachea, тогда какъ въ легкихъ находятся только разсѣянные просыяные бугорки. Воспаленіе гортани туберкулезнаго свойства нелегко опредѣлить, хотя опытный наблюдатель различаетъ нѣкоторое характеристическое измѣненіе въ голосѣ, показывающее, что туберкулезное воспаленіе гортани имѣетъ болѣе склонности къ произведенію изъязвленія, чѣмъ отвердѣнія голосовыхъ струнъ. Изслѣдованіе груди здѣсь необходимо; оно одно можетъ дать степень достовѣрности предположенію о существованіи туберкуловъ въ гортани. Очень важно распознаваніе легочной чахотки въ раннемъ періодѣ, когда она еще скрыта и когда припадки ея еще неразвиты. Между тѣмъ нигдѣ не встрѣчаются такъ часто ошибки, какъ въ этомъ случаѣ, особливо когда туберкулы отлагаются не массой и не въ вершинѣ легкаго, а разсѣяны по нему. Здѣсь

кромѣ признаковъ, доставляемыхъ перкуссіей и аускультацией, необходимо знаніе исторіи болѣзни и подробное изслѣдованіе состоянія больного. Такъ мы узнаемъ, что нѣкоторые изъ родственниковъ больного лишились жизни отъ грудной болѣзни, особенно въ молодости; больной кашляетъ и уже давно (напр. нѣсколько мѣсяцевъ). Очень подозрительно, если кашель начался безъ предшествовавшего насморка или катарра, вначалѣ былъ сухъ, отрывистъ, сопровождался кровохарканіемъ (хотя бы количество крови было даже не болѣе чайной ложки) и потомъ перешелъ въ кашель съ отдѣленіемъ жидкой слизистой мокроты, которая сначала была похожа на рисовую воду, а потомъ превратилась въ густую желтоватозеленоватую мокроту. Общія припадки тогда обыкновенно обнаруживаютъ изнурительную лихорадку, они суть: временная сухость и жаръ или потливость ладоней, ночные поты, ускоренный и слабый пульсъ, пятна или необыкновенная краснота и гладкость языка и проч. При этихъ припадкахъ часто бываетъ замѣчательная тонкость кожи, которую легко можно поднять въ складку, выпуклость ногтей, шелковистыя рѣсницы, дурные зубы, склонность къ поносу. Внѣшній видъ больного обнаруживаетъ слабость съ нѣкоторымъ изнеможеніемъ и раздражительностію; глаза блестящи, бѣлки бѣлы, безъ кровавыхъ жилокъ, щеки блѣдны, но въ срединѣ покрыты румянцемъ; весь видъ больного очень нѣженъ; дыханіе ускорено, но одышки нѣтъ, и больной не старается принять такого положенія, которое служило бы къ облегченію дыханія. Часто онъ не жалуется на кашель, пока объ этомъ не освѣдомятся. Иногда являются бѣглыя боли въ груди, стѣсненіе или острая боль отъ частнаго воспаленія плевры. Голосъ сиплъ и впослѣдствіи пропадаетъ. Подозрѣніе присутствія туберкуловъ еще болѣе усиливается, если эти припадки (семейная болѣзнь, кровохарканіе, ускоренный пульсъ, ночные поты, тонкая кожа, выпуклые ногти, худощавость) оказываются въ періодѣ полового развитія или послѣ него включительно до 30 лѣтняго возраста. Надо замѣтить, что туберкулезные больные обыкновенно не придають важности находящимся у нихъ припадкамъ, а многіе изъ припадковъ даже все скрываютъ отъ врача и родныхъ (напр. кровохарканіе), въ чемъ значительно разнятся отъ истерическихъ женщинъ и ипохондрикковъ, которыхъ появленіе крови изо рта всегда очень беспокоитъ. Скорость пульса обыкновенно указываетъ

на значительную степень болѣзни, такъ что естественный пульсъ, даже при явныхъ признакахъ чахотки, составляетъ довольно благоприятное явленіе. Выпуклость ногтей, иногда, хотя рѣдко, бываетъ въ другихъ грудныхъ болѣзняхъ при совершенномъ отсутствіи бугорковъ, напр. въ синюхѣ. Ошибка, въ которую можно впасть при распознаваніи перваго періода чахотки, состоитъ въ томъ, что можно или не открыть присутствія туберкуловъ тогда, когда они есть, или предположить туберкулы въ здоровомъ легкомъ, когда легкое другой стороны эмфизематозно; во второмъ періодѣ чахотки можно принять воспаленіе вершины легкаго за туберкулезное отложеніе; въ третьемъ періодѣ — расширение дыхательной вѣтви можно принять за каверну, а каверну за пневмотораксъ. Въ хроническомъ воспаленіи подреберной плевы перешедшемъ въ эмпиэму и сопровождаемомъ изнурительной лихорадкой, подъ ключицею могутъ быть слышимы шумы, совершенно сходные съ шумами туберкулезнаго отложенія. Изъ всего вышесказаннаго слѣдуетъ, что врачъ, въ случаѣ подозрѣнія легочной чахотки, только послѣ самаго тщательнаго и быть можетъ неоднократнаго изслѣдованія больного, имѣетъ право объявить его страждущимъ чахоткою.

Больные, имѣя эмфизему, вообще не ищутъ пособія и обращаются къ врачу только тогда, когда здоровье разстроено уже нѣсколько лѣтъ, и когда эмфизема осложняется воспаленіемъ дыхательныхъ вѣтвей. Въ такомъ случаѣ присоединяются стетоскопическіе признаки послѣдней болѣзни и смѣшанные шумы обѣихъ болѣзней неопытнымъ врачомъ приписываются эмфиземѣ такъ, что возможность существованія эмфиземы безъ воспаленія дыхательныхъ вѣтвей позабыта.

Часто одновременное существованіе легочнаго катарра и эмфиземы представляетъ стетоскопическіе признаки, очень похожіе на признаки легочной каверны: бываетъ усиленная звучность, клокотаніе, нѣчто похожее на кавернозное дыханіе, грудной говоръ, обильное отдѣленіе слизи съ кашлемъ и проч. Здѣсь только другіе признаки могутъ рѣшить вопросъ. Должно помнить, что главные припадки эмфиземы слѣдующіе: одышка и трудное, но не поспѣшное, дыханіе, которое вообще тихо, не смотря на то, что больной чувствуетъ затрудненіе въ дыханіи и жалуется на этотъ припадокъ; выговариваніе словъ не затруднено, хотя при исчисленіи своихъ страданій больной иногда останавливается, чтобы перевести духъ. Въ высшей

степени эмфизему легко узнать и безъ стетоскопическаго изслѣдованія груди, — если при дыханіи плечи поднимаются, задняя часть груди кругла, есть сухой, очень частый кашель, голосъ слабъ, цвѣтъ лица темень и грязень. Будетъ ли эмфизема въ одномъ или обѣихъ легкихъ, главный отличительный ея признакъ состоитъ въ томъ, что верхнія ребра мало опускаются при выдыханіи и поднимаются при незначительномъ расширеніи груди во время вдыханія, между тѣмъ какъ въ тоже время нижнія ребра втягиваются внутрь; кромѣ того бываютъ чрезмѣрная звучность груди, отсутствіе дыхательнаго шума и замѣненіе его протяжнымъ выдыханіемъ.

Меньшая степень эмфиземы, по присутствію одышки, кашля, ослабленія везикулярнаго шума и продолжительному выдыханію, можетъ быть принята за ранній періодъ чахотки. Но высокая степень звучности и громкій, но не влажный хрипъ при выдыханіи, всегда сопровождающій эмфизему (ибо вслѣдствіе потери упругости легочныхъ пузырьковъ, легкое лишается свойства извергать содержимую въ дыхательныхъ вѣтвяхъ слизь), достаточно отличаютъ эти двѣ несовмѣстимыя между собою болѣзни. Распознаваніе значительно затрудняется, если къ высшей степени эмфиземы, сверхъ воспаленія дыхательныхъ вѣтвей присоединится, какъ это очень часто и бываетъ, гипертрофія сердца, расширеніе правой его половины и разстройство пищеваренія отъ стѣсненія діафрагмы легкимъ.

Тѣже затрудненія представляются и при изслѣдованіи болѣзней сердца. Положимъ, что у больного пораженіе сердца. Кто можетъ съ помощію одного только стетоскопа опредѣлить, отъ какой причины оно происходитъ? Органическое это пораженіе или витальное; зависитъ ли отъ разжиженія крови и уменьшенія пластичности, или отъ подагры, ревматизма, временнаго прилива крови, отъ нервнаго судорожнаго состоянія; первоначальное оно или послѣдовательное, симпатическое (отъ истерики, носталгіи, меланхоліи, ипохондріи); происходитъ ли оно отъ скрывшихся сыпей лишаивыхъ, острыхъ; отъ прекращенія привычныхъ отдѣленій, отъ онанизма, излишества въ любовныхъ наслажденіяхъ, злоупотребленія спиртныхъ напитковъ и проч. Вотъ вопросы, которые прежде всего должно рѣшить, ибо все названныя причины могутъ производить въ различное время неясныя, медленныя сердцебіенія, шумы дуновенія, пилы, терки, недостатокъ изохронизма съ пульсомъ, перемежки и проч.

Въ настоящее время извѣстно, что большая часть болѣзней сердца — органическаго свойства, и потому врачи вообще мало обращаютъ вниманія на хлорозъ, анемію, ревматизмъ. Въ практикѣ и въ книгахъ, кажется, забываютъ, что сердце органъ, чаще всего поражающійся симпатически, и что всѣ моральныя потрясенія непременно отзываются въ немъ. Какъ часто случается, что аутопсія не открываетъ ничего у больного умершаго съ явными признаками органическаго поврежденія сердца и наоборотъ, при вскрытіи находятъ органическія поврежденія, тогда какъ при жизни ихъ не замѣчали. Философическій анализъ при изслѣдованіи болѣзней сердца столь же необходимъ, какъ и при распознаваніи болѣзней легкаго. Безъ этого неврозъ сердца легко можетъ быть принятъ за гипертрофію, а хлоро-анемія, особливо осложненная спазматическимъ состояніемъ сердца, и того легче; астеническій неврозъ можетъ быть принятъ за водянку въ околосердціи и проч. Состояніе крови играетъ весьма важную роль въ болѣзняхъ сердца и должно всегда обращать на себя вниманіе. Иногда даже полезно сдѣлать небольшое кровопусканіе; свойство выпущенной крови нерѣдко можетъ разъяснить воспалительный или ревматическій характеръ болѣзни сердца, особливо въ болѣзняхъ, хотя и незастарѣвшихъ, но довольно темныхъ. Иногда у молодыхъ людей крѣпкаго сложенія, въ короткое время появлялось усиленное сердцебіеніе съ признаками недостаточности заслоночекъ, и коего причину нельзя было отнести ни къ поврежденію заслоночекъ, ни къ острому ревматизму, ни къ воспаленію; пробное кровопусканіе показывало, что кровь была очень густа, содержала много фибрина; нервнаго разстройства также не было; тогда можно было думать, что образовались фибринозныя отложенія, что вполне подтверждалось и антипластическимъ леченіемъ: углекислая сода, кровопусканіе, тощая пища часто вылечивали болѣзнь.

Смертельный спазмъ въ сердцѣ часто причиняетъ внезапную смерть, постигающую больныхъ то среди здоровья, то въ теченіи острыхъ болѣзней. Таковы, напримѣръ, спазмы сердца, появляющіеся въ теченіи горячекъ, преимущественно атаксо-динамическаго свойства, подъ вліяніемъ коихъ (спазмовъ) случаются опасныя обмороки и даже смерть. Эти спазмы непріятны еще тѣмъ, что нерѣдко происходятъ во время выздоровленія, когда врачъ уже могъ объявить больного вѣ всякой опасности. Въ такомъ случаѣ больной обыкновенно

жалуется на пальпитациі, что врачами приписывается анеміи; черезъ нѣсколько часовъ, два, три дня, вдругъ появляется жестокая, острая боль въ сердцѣ, больной вскрикиваетъ, просить о помощи и умираетъ. Призванный врачъ по большой части предполагаетъ или скопленіе воды въ грудной полости или приступъ злокачественной лихорадки или разрывъ; но въ трупѣ не находятъ никакого матеріальнаго поврежденія въ сердцѣ. Подобныя происшествія очень часты и вина падаетъ на науку, а нерѣдко приписывается врачу.

Для предупрежденія подобныхъ непредвидимыхъ случаевъ должно: 1) во время тяжкихъ острыхъ болѣзней, преимущественно горячекъ, часто выслушивать сердце; обращать вниманіе не только на мозгъ, легкія и желудокъ, но и на сердце, чего почти никогда не дѣлается; 2) не слишкомъ долго держать такихъ больныхъ на діетѣ, ибо и безъ нея эти болѣзни, продолжающіяся три, четыре недѣли и даже болѣе, имѣютъ склонность къ атаксіи и адинаміи; 3) въ случаѣ осложненія атаксическаго или атаксо-адинамическаго, не вдругъ прекращать употребленіе укрѣпляющихъ и возбуждающихъ средствъ, а продолжать ихъ даже и во время выздоровленія до тѣхъ поръ, пока больной совершенно не поправится въ силахъ и во все не будетъ расположенъ къ судорожному приступу.

§ XVI. замѣчанія о постукиваніи и выслушиваніи груди у дѣтей.

При изслѣдованіи груди у дѣтей должно быть еще осторожнѣе. Въ этомъ возрастѣ, вслѣдствіе упругости грудной стѣнки, различія въ резонансѣ груди очень неопредѣлительны; такъ напр. иногда гиперемія легкаго производитъ тупой звукъ; въ другой разъ и значительное уплотнѣніе легочной ткани не сопровождается замѣтнымъ измѣненіемъ звучности груди *). Дыхательный шумъ у дѣтей громче и острѣе, а потому измѣненія въ немъ (исключая относительнаго его прекращенія) не могутъ имѣть такого опредѣленнаго значенія, какъ у взрослыхъ. Громкость звука у дѣтей мало соотвѣтствуетъ звукопроводящей способности легкихъ, и потому не опредѣляетъ степени легочнаго уплотнѣнія. Если уже у взрослыхъ нѣтъ ни одного изъ ненормальныхъ звуковъ и шумовъ, который со-

*) На этомъ основаніи перкуссія у дѣтей вообще употребляется рѣдко.

ставлялъ бы исключительный признак опредѣленной болѣзни легкаго, то это замѣчаніе тѣмъ болѣе относится къ дѣтямъ; напр. у нихъ нерѣдко въ чистомъ видѣ пневмоніи не бываетъ сухаго трескучаго хрипа; трещаніе какъ влажное (*craquement humide*), такъ и сухое (*craquement ou raclement sec*) у дѣтей можетъ быть въ отсутствіи туберкуловъ, клокотаніе — въ отсутствіи каверны и т. д. Такія особенности объясняются тѣмъ, что у дѣтей всякій звукъ, возникающій въ какомъ либо мѣстѣ легкихъ одинаково явственно слышится въ каждой точкѣ грудной клѣтки и потому, въ чемъ бы ни заключалось пораженіе легкаго, у ребенка всегда будутъ преобладать бронхиальныя шумы (дуновеніе); кромѣ того слизистая оболочка у дѣтей раздражается отъ малѣйшей причины, а потому звучныя сухіе хрипы являются гораздо рѣже. Вообще при распознаваніи грудныхъ болѣзней дѣтскаго возраста важное значеніе имѣетъ исторія болѣзни и степень лихорадочнаго состоянія, хотя оно у дѣтей возбуждается отъ болѣе ничтожныхъ причинъ, чѣмъ у взрослыхъ, такъ что нельзя сравнивать пневмоническаго пульса взрослыхъ съ подобнымъ же пульсомъ у дѣтей и дѣлать по нему заключеніе.

Въ *воспаленіи легкаго* у дѣтей различіе въ резонансѣ замѣтно или на обѣихъ сторонахъ груди, или звукъ будетъ на одной сторонѣ груди совершенно тупымъ. Дыхательныя шумы неодинаковы на обѣихъ сторонахъ, хотя различіе состоитъ или только въ большей ихъ грубости въ больной сторонѣ, или они лишь менѣе ясны на этой сторонѣ. Въ такомъ случаѣ здѣсь появляются также и влажныя хрипы или вмѣсто ихъ трескучій, и притомъ очень крупный хрипъ, но никогда тотъ мелкій трескучій хрипъ, который характеризуетъ пневмонію взрослыхъ. При существованіи у дѣтей пневмоніи въ одномъ легкомъ, всегда въ другомъ находится сильное раздраженіе дыхательныхъ вѣтвей, такъ что повидимому всѣ припадки относятся къ пораженію сихъ послѣднихъ и вообще безъ выслушиванія трудно опредѣлить различіе между обѣими болѣзнями.

Воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей у дѣтей, равно какъ и у взрослыхъ, можетъ быть острымъ и хроническимъ. Въ первомъ рѣдко обнаруживается громкій хрипъ (*rhonchus sonorus*), но замѣчается сильное лихорадочное состояніе, хотя въ меньшей степени, чѣмъ при пневмоніи; равно и жаръ не столь колючъ, какъ въ сей послѣдней; отсутствуютъ также и при-

знаки, зависящіе отъ недостаточнаго окисленія крови (темно-красный румянецъ); дыхательный шумъ бываетъ громче или слабѣе смотря по количеству мокроты, отдѣлившейся въ бронхіяхъ, которое неодинаково въ обѣихъ сторонахъ груди. Главный, доставляемый выслушиваніемъ, признакъ состоитъ въ распредѣленіи ненормальныхъ звуковъ; напр. отсутствіе разницы въ резонансѣ съ обѣихъ сторонъ груди означаетъ у дѣтей простое воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей, напротивъ болѣе тупой звукъ съ одной стороны означаетъ пневмонію, хотя его также могутъ произвести и простой приливъ крови къ легкому, туберкулы и опухоль бронхіальныхъ железъ около корня легкаго.

Хроническое воспаленіе дыхательныхъ вѣтвей у дѣтей почти невозможно отличить отъ туберкулезности легкихъ.

Разсѣяніе *бугорковъ* по легкимъ у дѣтей составляетъ правило; ихъ скученіе въ массу (кромѣ бронхіальныхъ железъ) исключеніе; такъ что присутствіе бугорковъ скорѣе обнаруживается внѣшнимъ видомъ ребенка, исторіей его болѣзни, отчасти общими припадками и иногда свойствомъ мокроты. Поэтому если оказывается, что ребенокъ имѣлъ корь или много страдалъ при прорѣзываніи зубовъ, что его здоровье съ тѣхъ поръ не поправилось и кашель постепенно увеличивался; если при этомъ онъ имѣетъ кожу блѣдную и прозрачную, длинныя рѣсницы и блестящіе глаза, скучливый и раздражительный или томный и мало впечатлительный или наконецъ очень живой характеръ при необыкновенномъ умственномъ развитіи, то можно подозрѣвать туберкулы, особенно если при этомъ будетъ худощавость, слабость, жаръ кожи, поты, поносъ. Напротивъ если будетъ извѣстно, что кашель появился вслѣдствіе горячки или послѣ коклюша, хотя бы даже бывшаго нѣсколько лѣтъ назадъ, что послѣ того ребенокъ имѣлъ большую склонность къ простудѣ и кашлямъ, если темень цвѣтъ лица или измѣненъ цвѣтъ губъ, а характеръ не измѣнился (исключая нѣкоторой перемѣны при началѣ приступовъ кашля), если кашель оканчивается обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, иногда даже съ кровью, то предсказаніе гораздо благопріятнѣе, тѣмъ болѣе, что кровохарканіе у дѣтей не означаетъ въ той мѣрѣ и присутствія туберкуловъ, какъ у взрослыхъ. Но стетоскопъ едва ли въ состояніи показать у дѣтей различіе между туберкулами и воспаленіемъ дыхательныхъ вѣтвей. Должно замѣтить, что когда дѣти при-

личными средствами вылечиваются отъ болѣзни, имѣющей совершенно видъ легочной туберкулезности, то они такъ быстро поправляются отъ сопровождавшаго ее бронхіальнаго раздраженія, что невозможно бываетъ опредѣлить, имѣли онѣ туберкулы или нѣтъ, тѣмъ болѣе, что по минованіи раздраженія дыхательныхъ вѣтвей, у нихъ не находятъ признаковъ оставшагося уплотненія въ легочныхъ вершинахъ, и если въ этомъ возрастѣ оказывается какая либо локалізація туберкуловъ въ значительной степени, то она находится въ бронхіальныхъ железахъ около легочныхъ корней.

ГЛАВА VI.

СЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНІЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

§ I. О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ ГУБЪ.

Состояніе губъ можетъ быть хорошимъ діагностическимъ признакомъ, только изслѣдованіе ихъ не должно быть отдѣляемо отъ изслѣдованія лица, выраженію котораго онѣ много способствуютъ. Какъ въ здоровомъ, такъ равно и въ болѣзненномъ состояніи губы придаютъ всей фізіономіи то или другое выраженіе, которому древніе врачи основательно приписывали большую важность.

Губы *сохнутъ* въ началѣ и въ теченіи острыхъ воспалительныхъ болѣзней, въ хроническихъ болѣзняхъ, въ тифозной горячкѣ и во время приступа перемежающейся лихорадки.

Онѣ могутъ быть покрыты *корой* или лучше сказать толстымъ желтоватымъ смолянаго цвѣта налетомъ, который, сгущаясь отъ воздуха, образуетъ на ихъ поверхности темный или черный слой, болѣе или менѣе плотно къ нимъ пристающій; такое состояніе губъ замѣчается при высшей степени развитія болѣзней, сопряженныхъ съ важнымъ разстройствомъ пищеварительнаго канала или значительнымъ измѣненіемъ въ составѣ крови, напр. въ натужномъ эпидемическомъ поносѣ, тифѣ, тифозной и пуэрперальной горячкѣ, гнойномъ зараженіи, септѣ и во всѣхъ тяжкихъ острыхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ упадкомъ силъ и имѣющихъ неправильный ходъ.

Объемъ губъ также заслуживаетъ вниманіе. Онѣ пухнутъ въ рождѣ, воспаленіи ихъ клѣтчатки. Кромѣ безобразія, проис-

ходящаго отъ необыкновенной величины и требующаго хирургическаго пособія, губы своей толщиной могутъ придавать особое выраженіе фizioноміи. Такъ въ золотухѣ онѣ толстѣютъ, вытягиваются (въ особенности верхняя) и образуютъ какъ бы валики. Впрочемъ такое состояніе губъ у золотушныхъ совпадаетъ вмѣстѣ съ другими характеристическими признаками. У идіотовъ, у кретиновъ нижняя губа всегда толста, отвисла и выдается впередъ далѣе верхней; черезъ нее почти постоянно течетъ слюна.

Губы могутъ *изъязвляться*; внутренняя ихъ оболочка поражается при воспаленіи десенъ и рта какъ простомъ, такъ и съ образованіемъ перепонокъ (stomatitis ulcero-membranosa), а также и гангренозномъ. Въ такомъ случаѣ онѣ могутъ быть различнаго объема; на нихъ находятся трещины, крупозныя язвы въ углахъ и на срединѣ, молочница, гангренозныя бляшки, *oidium albicans* (тайнобрачный нефузорій бывающій при сорѣ во рту у дѣтей). Такое пораженіе губъ въ особенности замѣтно при меркуріальномъ воспаленіи десенъ, при ихъ воспаленіи съ изъязвленіемъ, при гангренѣ слизистой оболочки рта, при сорѣ и проч.

На губахъ встрѣчаются доброкачественныя и злокачественныя опухоли; такъ на нихъ часто образуются напругающіяся, сосудистыя опухоли (tumores erectiles), мозоли у людей, курящихъ изъ коротенькихъ чубуковъ. Эти мозоли, представляющія иногда *vera epitheliomata vel tumores epitheliales*, по вырѣзаніи ихъ, очень склонны къ возвратамъ и, по большей части, причиняютъ смерть.

Губы въ болѣзненномъ состояніи получаютъ различный *цвѣтъ*. Въ обморокѣ, въ морской болѣзни, во время рвоты онѣ блѣднѣютъ и становятся одинаковыми съ цвѣтомъ кожи; но эта блѣдность мгновенна и тотчасъ замѣняется натуральнымъ розовымъ цвѣтомъ. Напротивъ въ хлорозѣ, анеміи и въ кахексіяхъ отъ хроническихъ болѣзней губы постоянно блѣдны; цвѣтъ этотъ, свойственный и другимъ тканямъ, происходитъ отъ обѣднѣнія крови и уменьшенія количества кровяныхъ шариковъ. Надо замѣтить, что разные цвѣта губъ указываютъ скорѣе на хроническія, чѣмъ на острыя болѣзни. Такъ, кромѣ блѣднаго цвѣта, свойственнаго хлоро-анемікамъ и кахектикамъ, губы принимаютъ блѣдножелтый цвѣтъ у старыхъ апоплектиковъ, у безумныхъ, у липеманіаковъ и иногда у людей, страдающихъ размягченіемъ мозга. Губы синія, фіолето-

выя, ціанотическія, съ варикознымъ расширеніемъ сосудовъ, находящихся подъ слизистой ихъ оболочкой, замѣчаются у больныхъ, имѣющихъ хроническую органическую болѣзнь сердца. Сокращеніе мускуловъ, стягивающихъ губы внутрь, даетъ лицу особое выраженіе, имѣющее большую важность въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ пищеварительныхъ органовъ. Въ такъ называемомъ собранномъ, сморщенномъ лицѣ (*face grêpée*) губныя спайки оттягиваются внизъ, нижняя губа какъ будто неподвижна и уменьшена въ объемѣ. Впрочемъ въ такомъ случаѣ всѣ черты какъ бы утончаются и сближаются къ центру лица. Эта замѣчательная маска встрѣчается преимущественно въ острыхъ и сопряженныхъ съ болью брюшныхъ болѣзняхъ; напр. въ воспаленіи брюшины, кровавомъ поносѣ, воспаленіи печени, мочевого пузыря. Такое выраженіе лица зависитъ, кажется, именно отъ боли потому, что бываетъ и при другихъ сопряженныхъ съ одной только болью, безъ лихорадочнаго состоянія, болѣзняхъ (въ гастралгіи, коликахъ кишечной, почечной, печеночной и др.) съ той только разницею, что быстро измѣнившееся лицо приходитъ въ первобытное состояніе тотчасъ по минованіи приступа.

Дрожаніе, конвульсіи и уклоненія губъ доставляютъ важные признаки. Дрожаніе губъ у пьяницы есть одинъ изъ первыхъ и притомъ самыхъ вѣрныхъ признаковъ приступа *delirii trementis*; у безумнаго, у котораго умственные способности еще мало разстроены, дрожаніе губъ означаетъ близость общаго паралича. Въ тифозныхъ горячкахъ дрожаніе губъ имѣетъ большую важность. Въ началѣ болѣзни оно составляетъ одинъ изъ первыхъ признаковъ атаксіи. Указывая на силу и форму горячки, дрожаніе губъ предостерегаетъ врача въ отношеніи предсказанія. Уклоненіе губъ вправо или влево означаетъ или параличъ противоположной стороны губъ, или контрактуру мышцъ той стороны, въ которую губа оттянута. Въ первомъ случаѣ оно означаетъ или параличъ личнаго нерва противоположной стороны лица, или поврежденіе мозга въ сторонѣ, соотвѣтствующей той, куда уклонена губа. Контрактура губъ означаетъ воспаленіе мозгового полушарія противоположнаго ей.

Конвульсіи въ губахъ замѣчаются при неврозахъ, въ особенности въ падучей болѣзни, эклампсіи, хореѣ и наконецъ въ предсмертной агоніи.

§ II. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ ЗУБОВЪ И ДЕСЕНЪ.

1. О зубахъ.

Древніе врачи со временъ Гиппократъ всегда обращали вниманіе на діагностическое значеніе зубовъ. Изученіе зубовъ въ этомъ отношеніи полезно, но къ сожалѣнію въ настоящее время слишкомъ пренебрегается. Въ гастрицизмѣ часто на зубахъ образуется бѣлый или сѣрый *налетъ* или *накипь*.

Въ тифозной горячкѣ, какъ скоро она принимаетъ адинамическій характеръ, въ остромъ воспаленіи брюшины, въ гнойномъ зараженіи (*infectio purulenta*), въ нѣкоторыхъ воспаленіяхъ дыхательныхъ органовъ, нѣкоторыхъ сыпныхъ лихорадкахъ, принимающихъ тифозный характеръ, зубы становятся *сажистыми* (*dentes fuliginosi*), т. е. они покрываются черно-смолистымъ накипомъ, который вскорѣ становится сухимъ и образуетъ тонкую, темнаго сажистаго цвѣта кору; кора эта свойственна только адинаміи, ибо ея не бываетъ въ атаксическихъ тифозныхъ горячкахъ, часто убивающихъ больного ранѣ 7-го дня. Въ послѣднемъ случаѣ зубы или находятся въ нормальномъ состояніи или они сухи и гладки.

Въ холерѣ зубы принимаютъ красный цвѣтъ, который нельзя ни смыть, ни счистить подпилкомъ потому, что онъ проникаетъ всю толщу зуба.

Бѣлые и непрозрачные у людей крѣпкаго тѣлосложенія зубы становятся синеватыми, молочными или прозрачными, у людей слабыхъ, расположенныхъ къ золотухѣ и чахоткѣ.

Вслѣдствіе хроническихъ болѣзней они постоянно портятся, что въ особенности замѣтно у дѣтей. Зубы схожи съ костями, находящимися на пути развитія: они размягчаются отъ изнуренія и отъ болѣзни; эмаль ихъ становится тоньше, портится, и если у взрослого человѣка зубы имѣютъ маленькія черныя отверстія или черныя трещины, то можно быть увѣреннымъ, что онъ нѣкогда страдалъ продолжительной и важной болѣзнію. Зубы чернѣютъ и портятся вслѣдствіе разрушенія ихъ эмали въ нѣкоторыхъ острыхъ воспаленіяхъ, въ тифозной горячкѣ, во время беременности, если много кислоты въ желудкѣ и во рту. Беременные женщины, подверженныя рвотамъ и извергающія рвотой много кислой слизи, легче теряютъ зубы, чѣмъ прочія. Извергаемая рвотой кислота рас-

творяетъ эмаль, отчего кость зуба обнаруживается и портится.

Скрежетаніе зубовъ во снѣ, рассматриваемое отдѣльно, въ особенности у дѣтей, не имѣетъ важнаго значенія и можетъ быть при полномъ здоровьи; но если оно появляется у чело-вѣка никогда его неимѣвшего и въ особенности, если оно сопровождается внезапнымъ пробужденіемъ и страхомъ, неподвижнымъ, блестящимъ или угасшимъ взоромъ, то можно опасаться конвульсій, особливо у дѣтей. Это было замѣчено еще Гиппократомъ. Скрежетаніе и щелканье зубовъ во время сна у стариковъ, никогда неимѣвшихъ такого припадка, справедливо считается за признакъ близкой апоплексіи. Скрежетаніе зубовъ, въ особенности въ соединеніи съ дрожаніемъ губъ и трудностью глотанія жидкости, появляющееся въ высшей степени развитія тифозной горячки, составляетъ самый дурной признакъ. Скрежетаніе и щелканье зубовъ часто предшествуютъ появленію *delirii trementis* и острой маніи.

2. О деснахъ.

Десны представляютъ многочисленныя измѣненія въ *цвѣтѣ* и *строеніи*. Онѣ блѣдны въ хлорозѣ и вообще во всѣхъ болѣзняхъ, въ коихъ количество кровяныхъ шариковъ значительно уменьшено, напр. послѣ сильныхъ кровотеченій, продолжительныхъ хроническихъ болѣзней, вообще въ большей части худосочій.

Въ цынгѣ онѣ имѣютъ *красно-синій* цвѣтъ и кровоточатъ при малѣйшемъ дотрогиваніи.

Въ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ (исключая тифозной горячки) десны не представляютъ ничего особеннаго; въ ней же онѣ бываютъ красны, темны, даже и черны и часто покрываются бѣловатымъ налетомъ въ видѣ сѣрой кожицы, которую Ранкъ, вовсе неосновательно считаетъ за характеристическій признакъ тифозной горячки. Эта кожица появляется въ большей части острыхъ болѣзней.

Чувствительность, опухоль, мягкость, губчатое и фунгозное разрыхленіе, кровоточивость десенъ составляютъ постоянный признакъ скорбута, и даже болѣзненнаго состоянія нерѣдко остающагося послѣ него.

Десны часто изъязвляются. Язвы бываютъ поперечными, извилистыми, узкими, сидящими на свободномъ краю, въ томъ мѣстѣ, гдѣ выходятъ зубы. Это замѣчается около каріознаго

зуба, у котораго разрушена коронка и у дѣтей, имѣющихъ stomatitidem ulcero-membranaceam, во время прорѣзыванія двухъ первыхъ молочныхъ зубовъ или позже при вытѣсненіи ихъ постоянными зубами. Эти изъязвленія распространяють дурной запахъ, занимають большее или меньшее пространство, имѣють красныя края, сѣрое дно и въ діаметрѣ никогда не бывають болѣе миллиметра ($\frac{1}{30}$ вершка).

Впрочемъ вслѣдствіе омертвѣнія десны могутъ совершенно уничтожаться; обнаженныя кости не могутъ долѣе удерживать въ своихъ ячеяхъ зубовъ; что именно иногда случается in stomatitide ulcero-membranacea et in ganraena oris.

§ III. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ ЯЗЫКА.

Языкъ во всѣхъ болѣзняхъ, преимущественно острыхъ, представляетъ измѣненія, которыя довольно вѣрно означаютъ присутствіе лихорадочнаго состоянія, напряженность болѣзни, легкость отдѣленій, состояніе пищеварительнаго канала и проч.

Вслѣдствіе нервныхъ симпатій языкъ, какъ органъ отдѣлительный, находится въ соотношеніи съ другими отдѣлительными органами. Эта симпатія основана на связи многочисленныхъ нервовъ (получаемыхъ отъ 3-й вѣтви пятой пары, отъ подъязычнаго и язычно-глочнаго) съ большимъ симпатическимъ и легочно-желудочнымъ.

Очевидно, что самая тѣсная симпатія находится между языкомъ и пищеварительнымъ каналомъ. Очевидно также сочувствіе желудка, хотя въ меньшей степени, съ другими органами, служащими мѣстомъ острыхъ болѣзней. Прямая симпатія между языкомъ и какимъ нибудь органомъ еще не такъ велика, какъ симпатія между нимъ и успіемъ природы, называемымъ *лихорадочнымъ состояніемъ*. Измѣненія въ отдѣленіяхъ (secretiones) языка принадлежать къ отраженнымъ дополняющимъ главную болѣзнь явленіямъ и объясняютъ ея ходъ, предвозвѣщая ея начало, возрастаніе и исчезаніе. Но изслѣдуя языкъ не должно думать, чтобы его состояніе всегда выражало состояніе другихъ органовъ; онъ можетъ поражаться идиопатически и не имѣть въ такомъ случаѣ ничего общаго съ ними. Изъ этого однакожь не слѣдуетъ дѣлать обратнаго заключенія т. е. что болѣзненное состояніе другихъ органовъ, въ особенности желудка, не отражается на языкѣ.

При изслѣдованіи языка должно обращать вниманіе на степень его сухости или влажности, налетъ или накіпь на

немъ, на свойство этого налета или лучше на его отношеніе къ данной болѣзни, на цвѣтъ языка и наконецъ на его движенія.

а. О сухости и влажности языка.

Сухость языка не всегда одинакова: онъ можетъ быть только сухъ или смолистъ, сухъ и жестокъ; наконецъ на немъ могутъ появляться болѣе или менѣе глубокія трещины. Вообще въ острыхъ воспаленіяхъ паренхиматозныхъ частей и даже главныхъ внутренностей языкъ бываетъ сухъ и жестокъ; въ болѣзняхъ атаксическихъ и адинамическихъ онъ сухъ, черенъ и покрытъ корой, дающей ему цвѣтъ роговой ткани и дѣлающей его похожимъ на языкъ попугая. Онъ можетъ быть равномерно смолистымъ. Немного позже онъ трескается. Если сухость языка очень велика, то сосочки выдаются и образуютъ на его поверхности неровности. Эта сухость съ выдающимися сосочками въ воспалительныхъ болѣзняхъ составляетъ дурной признакъ: она часто означаетъ бредъ, конвульсіи. Въ тифозной горячкѣ, хотя бы и доброкачественной вначалѣ, такое состояніе языка принадлежитъ къ признакамъ, указывающимъ на переходъ болѣзни въ болѣе тяжелую форму, по большей части атаксическую.

Борозды и трещины замѣчаются на языкѣ только тогда, когда онъ уже очень сухъ; но самое главное условіе ихъ существованія — это адинамическое состояніе. Тогда изъ этихъ трещинъ отдѣляется сыворотка или кровь. Трещины замѣчаются въ тяжкихъ, эпидемическихъ кровавыхъ поносахъ, въ оспѣ, тифозной горячкѣ. Во всѣхъ этихъ болѣзняхъ трещины на языкѣ составляютъ дурной признакъ.

Языкъ остается влажнымъ въ большей части хроническихъ болѣзней, въ неврозахъ и во всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ.

б. О налетѣ на языкѣ и свойствахъ налета.

Въ здоровомъ состояніи языкъ однообразно влаженъ и покрытъ незначительною бѣловатой слизью только у основанія. Въ болѣзняхъ онъ покрывается болѣе или менѣе густымъ налетомъ, бѣлаго, желтаго и чернаго цвѣта. Въ несильныхъ воспаленіяхъ дыхательныхъ органовъ, въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, въ эфемерной горячкѣ и проч. языкъ дѣлается бѣловатымъ и тѣстообразнымъ. Часто налетъ на языкѣ нахо-

дится только у его корня, кончикъ же и передняя треть сохраняютъ натуральный цвѣтъ. Утромъ, ватошакъ, при пробужденіи, слой налета бываетъ гуще; отъ питья и пищи онъ уменьшается. У взрослого онъ однообразнаго бѣлаго цвѣта; но у молодыхъ людей на немъ появляются красныя точки, образуемая приподнявшимися сосочками.

У нѣкоторыхъ на корнѣ языка находится обыкновенно довольно густой слой слизи, преимущественно утромъ; это зависитъ отъ хроническаго раздраженія кишекъ.

Если во время воспаленія, напр. пневмоніи, языкъ сначала чистый и сухой, покрывается въ послѣдствіи бѣловатымъ налетомъ и въ особенности, если этотъ налетъ сопровождается облачкомъ въ мочѣ, то можно ожидать близкаго и благопріятнаго исхода болѣзни.

Иногда налетъ покрываетъ только мѣста между сосочками, которые остаются чистыми и гладкими. Такое состояніе называется *villositas*. *Lingua villosa* замѣчается у людей не очень воздержныхъ въ пищѣ или у имѣвшихъ несильное лихорадочное состояніе. Такой же языкъ бываетъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ значительнымъ упадкомъ силъ, напр. въ хроническихъ болѣзняхъ брюшныхъ внутренностей съ затвердѣніемъ или безъ него, при глистахъ, въ золотухѣ у дѣтей, въ ипохондріи и наконецъ въ той формѣ подагры, которая называется *arthritis atonica*. Виллезный или шершавый языкъ встрѣчается во многихъ перемежающихся лихорадкахъ, которыя оканчиваются водянкой и хроническимъ затвердѣніемъ селезенки или печени. Онъ всегда указываетъ на хроничность и упадокъ силъ.

Иногда покрывающій языкъ налетъ толстъ, непрозраченъ и какъ бы смолистъ, въ особенности въ эпидемическихъ дурнаго свойства лихорадочныхъ болѣзняхъ, напр. въ тифозной горячкѣ, чумѣ, оспѣ, госпитальной гангренѣ и проч. Онъ составляетъ дурной знакъ и кажется зависить отъ динаміи и злокачественности болѣзни. Чѣмъ сильнѣе онъ прилипаетъ къ языку, тѣмъ вѣроятнѣе дурной исходъ болѣзни.

Какъ скоро налетъ начнетъ исчезать, и если при томъ не появляется никакихъ необыкновенныхъ припадковъ, то можно надѣяться на скорое и счастливое окончаніе болѣзни, напр. въ доброкачественной тифозной горячкѣ, гастрицизмѣ, легкомъ кровавомъ поносѣ, воспаленіи кишекъ и во всѣхъ острыхъ болѣзняхъ. Въ пневмоніи постепенное очищеніе языка почти

всегда сопряжено съ облачкомъ въ мочѣ. Оба явленія вмѣстѣ указываютъ на выздоровленіе; впрочемъ стетоскопическіе признаки подтверждаютъ клиническое наблюденіе, обнаруживая улучшеніе въ мѣстныхъ припадкахъ.

Налетъ, бывающій обыкновенно *среднимъ* (*neutralis*) представляетъ *щелочную* реакцію, если покрывается обильной слюной; онъ кисель въ нѣкоторыхъ особенныхъ случаяхъ, при концѣ хроническихъ болѣзней; но въ такомъ случаѣ языкъ всегда красенъ, блестящъ, горячъ и покрывается особымъ бѣлымъ продуктомъ, называемымъ *oidium albicans* — тайнобрачный растительный паразитъ, характеризующій своимъ присутствіемъ соръ во рту у дѣтей.

Налетъ состоитъ изъ слизи, смѣшанной съ желчью, съ кровью и большимъ числомъ эпителиальныхъ клѣточекъ перемѣшанныхъ съ микроскопическими мхами, имѣющими всегда одинаковое свойство и описанными К. Робеномъ въ его сочиненіи о растительныхъ паразитахъ. Совершенно счистить налетъ косточкой нельзя; густой слой можно нѣсколько очистить, но онъ вскорѣ появляется вновь, ибо состоитъ въ особенномъ отдѣленіи слизистой оболочки, а не въ наружномъ наслоеніи. Рвотныя и слабительныя очищаютъ языкъ тоже не механически, но измѣняя патологическое состояніе слизистой оболочки желудка и кишекъ.

Цвѣтъ языка, обыкновенно розовый, легко измѣняется отъ налета на немъ, а также и отъ заключающейся въ немъ крови. Въ лихорадочномъ состояніи языкъ бываетъ бѣловатъ, иногда бархатистъ или бѣлъ у основанія и розовый на кончикѣ и краяхъ, или наконецъ онъ становится желтымъ, зеленымъ, темнымъ и даже чернымъ, смотря по степени сухости покрывающаго его налета. Красный, сухой, тонкій языкъ во времена Бруссэ считался за признакъ остраго воспаленія желудка. Эта важная ошибка уже уничтожена временемъ и опытностію.

Сухой, черный, съ трещинами языкъ означаетъ опасное динамическое состояніе. *Желтый* снизу и безъ налета, онъ указываетъ на присутствіе въ крови красильнаго желчеваго начала (въ желтаницѣ). *Синій, фіолетовый* языкъ указываетъ на препятствіе въ венозномъ кровообращеніи и кровотовереніи: это признакъ холеры и органическихъ болѣзней сердца и большихъ сосудовъ.

Блѣдный, безцвѣтный языкъ бываетъ въ хлорозѣ, въ ане-

ми отъ хроническихъ болѣзней и худосочій. Онъ блѣдно-синеватъ, опухаетъ и покрывается толстымъ слоемъ бѣло-желтоватой вонючей слизи — при меркуріальномъ воспаленіи десенъ и рта.

Иногда языкъ *сухъ, горячъ, гладокъ, не болитъ*, безъ всякаго слизистаго налета, устья сосочками и какъ бы весь лишенъ эпителія. Это особое состояніе языка свойственно скарлатинѣ. Языкъ часто представляетъ *пятна* или необыкновенную *красноту, блескъ и гладкость* въ изнурительной (гектической) лихорадкѣ. Въ молочницѣ языкъ *красенъ*, но эпителий сходитъ съ него только мѣстами.

Температура языка находится въ прямомъ отношеніи съ температурой тѣла: она возвышается въ лихорадочномъ состояніи и понижается въ болѣзняхъ алгидныхъ; такимъ образомъ въ періодѣ озноба перемежающейся лихорадки и въ холерѣ температура языка понижается съ 20° до 25° стоградуснаго термометра (съ 16° до 20° Р.). Языкъ иногда *гипертрофируется*, но рѣдко когда весь. Частныя же его гипертрофіи очень обыкновенны; онѣ нерѣдко образуются вокругъ раковой язвы языка.

На языкѣ появляются *язвы*. Въ коклюшѣ эти язвы, описанныя Бушю, Брауномъ, Брукомъ, Циттерландомъ, находятся около уздечки; онѣ малы, овальны, поперечны, съ сферическимъ дномъ и происходятъ отъ тренія и разрыва мягкихъ частей о зубы нижней челюсти во время приступовъ кашля. Обыкновенно существуетъ только одна язва, но иногда и двѣ. Меркуріальныя язвы преимущественно помѣщаются на его бокахъ и иногда подъ языкомъ; онѣ по большей части бываютъ въ одно время съ такими же язвами на губахъ, щекахъ и деснахъ. Форма и величина ихъ различна; онѣ поверхностны, бѣловатаго цвѣта, сопровождаются слюнотеченіемъ, дурнымъ запахомъ, опухолью языка и толстымъ бѣло-желтоватымъ, вонючимъ на немъ налетомъ, воспаленіемъ десенъ и слюнныхъ железъ, иногда лихорадочнымъ состояніемъ, упадкомъ силъ и проч. Этими припадками и въ особенности своимъ мѣстомъ меркуріальныя язвы отличаются отъ язвъ венерическихъ, которыя почти никогда не образуются на языкѣ. Сверхъ того меркуріальныя язвы очень быстро заживаютъ отъ употребленія внутрь хлористаго кали, гипосульфита соды, отъ легкой ежедневной каутеризаціи лаписомъ и отъ помазыванія смѣсью хлористаго кали съ глицериномъ.

Раковые язвы языка отличаются своимъ характеромъ, свойственнымъ вообще раковымъ язвамъ: будучи разной величины, глубины и формы, онѣ имѣютъ твердые края, окружены гипертрофированной частью языка, мѣшаютъ жевать и глотать; иногда въ нихъ чувствуется боль въ родѣ булавочныхъ уколовъ; нерѣдко при этомъ общаго раковаго худосочія и не бываетъ; дно жесткое, хрящеватое, неровное; отъ прижиганія лаписомъ нисколько не улучшаются.

Иногда на сторонахъ языка появляются одна или двѣ язвы, различнаго, по большей части небольшого объема, умѣренно глубокия, округлыя; онѣ происходятъ отъ постепеннаго царапанья неровными, острыми внутренними краями зубовъ, сточившихся (у стариковъ) или пораженныхъ костоѣдой. Онѣ исчезаютъ, какъ скоро острые края зубовъ будутъ подпилены. На языкѣ послѣ приступовъ падучей болѣзни замѣчаются небольшие раненія. Это маленькія *vulnena lacerata*, которыя скоро проходятъ сами собой, чему кажется способствуетъ и безпрепятственное ихъ соприкосновеніе со слюной.

Иногда на языкѣ появляются поверхностныя изъязвленія, въ видѣ круговъ, напоминающихъ лепру. Мы наблюдали такое состояніе языка у дѣтей и у взрослыхъ, но патологическаго его значенія намъ опредѣлить еще не удалось. Общее состояніе повидимому было мало разстроено; леченіе было медленно и состояло большею частію изъ поверхностныхъ прижиганій лаписомъ. Впрочемъ въ одномъ случаѣ были признаки гастрицизма.

Чувствительность языка можетъ измѣняться. Въ такомъ случаѣ вкусъ становится превратнымъ; больной чувствуетъ приторность, горечь, вкусъ тѣста во рту.

Движенія языка въ болѣзняхъ также могутъ измѣняться. Сухой, черный налетъ, свойственный болѣзнямъ адинамическимъ, въ особенности тифозной горячкѣ, иногда такъ облѣпляетъ языкъ, что препятствуетъ его движенію и произношенію словъ. Впрочемъ бываетъ и дѣйствительная перемѣна въ движеніи языка. Въ атаксическихъ болѣзняхъ движенія его невѣрны, беспорядочны; онъ дрожитъ, что составляетъ очень дурной признакъ. Языкъ можетъ быть парализованъ совершенно или неполнѣ, и затрудненіе въ движеніи и произношеніи словъ тогда имѣетъ большое значеніе: оно всегда указываетъ на важное поврежденіе мозга и его оболочекъ. У взрослога, повидимому здороваго человѣка, трудность въ движеніи языка

и произношеніи словъ заставляеть опасаться близкаго появленія приступа паралическаго сумасшествія, иначе называемаго общимъ параличемъ сумасшедшихъ. У стариковъ такое состояніе языка означаетъ старческое безуміе. Быстрый и совершенный параличъ языка всегда происходитъ отъ сильнаго кровоизліянія въ мозгу — въ зрительномъ бугрѣ или боковыхъ желудочкахъ. Несовершенный параличъ языка, въ формѣ гемиплегіи, происходитъ одновременно съ гемиплегіей конечностей, вслѣдствіе небольшого мозгового кровотечения или мѣстнаго размягченія мозга. Въ такомъ случаѣ языкъ, парализованный только въ одной половинѣ, еще можетъ быть высовываемъ изо рта, но при этомъ онъ всегда уклоняется на пораженную параличемъ сторону дѣйствіемъ подъязычно-подбородочныхъ мышцъ, невстрѣчающихъ противодѣйствія съ больной стороны.

Языкъ при воспаленіи чрезвычайно опухаетъ, занимаетъ иногда весь ротъ и можетъ скоро задушить больного, если глубокими, продольными разрѣзами воспаленіе не будетъ уменьшено. Узнать такую болѣзнь легко: больной съ большимъ трудомъ открываетъ ротъ, не можетъ ни говорить, ни глотать, а иногда и дышать, языкъ въ видѣ огромной, красносиняго цвѣта массы наполняетъ весь ротъ.

§ IV. о признакахъ доставляемыхъ голодомъ.

Голодь состоитъ въ чувствѣ, побуждающемъ насъ къ принатію пищи. Въ здоровомъ состояніи онъ указываетъ на потребность къ вознагражденію потерь, происходящихъ отъ разложенія тканей жизненнымъ процессомъ.

Нѣтъ ничего удивительнаго, что чувство, столь тѣсно связанное съ здоровымъ состояніемъ, измѣняется въ состояніи болѣзненномъ. Landré-Beauvais, въ своемъ трактатѣ о семіотикѣ, прекрасно изложилъ патологическія измѣненія чувства голода. Онъ раздѣлилъ ихъ на четыре разряда. Голодь, или лучше сказать аппетитъ, можетъ быть 1) уменьшенъ, 2) уничтоженъ, 3) значительно усиленъ и 4) можетъ быть превратнымъ.

1. Уменьшеніе аппетита.

Аппетитъ уменьшается передъ началомъ болѣзни при ея наступленіи (*periodus prodromorum*) и во все время теченія почти всѣхъ острыхъ болѣзней, въ большей части хроническихъ

болѣзней, въ хлоро-анеміи и во всѣхъ болѣзняхъ, замедляющихъ плототворительный процессъ.

У людей, ведущихъ сидячую, кабинетную жизнь, у нервныхъ женщинъ, въ особенности у тѣхъ, которыя предаются чтенію книгъ, могущихъ еще болѣе усиливать такую нервную впечатлительность, аппетитъ уменьшается.

Образъ жизни имѣетъ вліяніе на чувство голода: у людей, употребляющихъ въ излишество спиртные напитки, въ особенности пиво, аппетитъ теряется. Тоже должно сказать о людяхъ, употребляющихъ въ довольно большомъ количествѣ теплые и расслабляющіе напитки передъ принятіемъ пищи, о принимающихъ внутрь и курящихъ опиумъ или табакъ до опьянѣнія и до произведенія мало по малу гастрорреи, нерѣдко очень упорной.

Изъ этого видно, что отсутствіе чувства голода то составляетъ болѣзненный припадокъ, то просто зависитъ отъ несоблюденія гигиеническихъ условій.

2. Совершенное отсутствіе аппетита или анорексія.

Анорексія является почти постоянно въ началѣ всѣхъ острыхъ болѣзней. Это обыкновенный въ такихъ случаяхъ припадокъ, а потому онъ не означаетъ ничего дурнаго; но когда анорексія продолжается слишкомъ долго или когда, исчезнувъ, она появляется снова, то всегда составляетъ дурной признакъ: она означаетъ трудное выздоровленіе и даже можетъ предвѣщать возвратъ болѣзни.

Полное отсутствіе аппетита въ хроническихъ болѣзняхъ встрѣчается рѣдко и тогда оно составляетъ дурное явленіе, указывающее или на значительный упадокъ силъ или (какъ осложненіе) на хроническое раздраженіе слизистой оболочки желудка. «Если больные въ началѣ болѣзни ѣдятъ съ большимъ аппетитомъ, но безъ всякой пользы, говоритъ Ландре-Бове, то потеря аппетита въ теченіи болѣзни неизбежна; напротивъ если, послѣ довольно продолжительной діеты, больные чувствуютъ голодъ, то выздоравливаютъ скорѣе.»

3. Усиленный голодъ или булимія.

Физиологическаго усиленія голода, или лучше сказать аппетита, не должно смѣшивать съ усиленіемъ голода, происходящимъ отъ болѣзни. Упражненіе, умѣренный холодъ, умѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ возбуждаютъ энте-

титъ. Въ такомъ случаѣ дѣйствіе желудка возбуждено симпатически. Это явленія чисто фізіологическія.

Но голодъ можетъ быть чрезвычайнымъ, ненасытимымъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ; въ такомъ случаѣ онъ называется собачьимъ голодомъ (*fames canina*) и прожорствомъ (*boulimia*). Между этими двумя явленіями есть небольшая разница въ ихъ проявленіи. Въ собачьемъ голодѣ больной ѣстъ съ необыкновенной жадностью до тѣхъ поръ, пока совершенно наполнится не только весь желудокъ, но и пищева́рникъ, ѣстъ до рвоты, послѣ которой начинаетъ ѣсть снова. Такой голодъ замѣчается у нѣкоторыхъ идіотовъ, у маниаковъ. Его не должно смѣшивать съ аппетитомъ у нѣкоторыхъ людей, съѣдающихъ и переваривающихъ количество пищи въ 5, 6 разъ болѣе количества нужнаго для поддержанія жизни и здоровья.

Въ булиміи голодъ почти ненасытимъ, но это чувство непродолжительно. Иногда отъ неудовлетворенія его можетъ быть обморокъ.

Нѣкоторыя беременныя женщины, нѣкоторые выздоравливающіе и преимущественно отъ тифозной горячки, ѣдятъ иногда по многу, что однакожь не продолжается долго и не должно беспокоить никого.

Иногда голодъ усиливается передъ наступленіемъ острыхъ болѣзней, во время приступовъ нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзней, истерки, мани и проч.

Часто усиленный голодъ составляетъ одинъ изъ признаковъ расстройства пищеваренія (*embarras gastrique*). Въ такомъ случаѣ больной по принятіи пищи чувствуетъ тяжесть въ надчревной сторонѣ. Впрочемъ вскорѣ этотъ усиленный голодъ замѣняется отсутствіемъ аппетита.

Въ общепитіи думаютъ, что присутствіе глистъ усиливаетъ голодъ; это ошибка. Есть глисты, которыхъ присутствіе скорѣе уменьшаетъ, чѣмъ увеличиваетъ аппетитъ, напр. черви (*lumbrici*); но солитеръ или ленточная глиста (*taenia*), если она находится еще недавно въ желудкѣ, усиливаетъ аппетитъ.

У выздоравливающихъ отъ продолжительныхъ болѣзней пищеварительная сила можетъ быть несоразмѣрной съ аппетитомъ. Это дурной знакъ, особливо если больной, употребляя много пищи, дурно перевариваетъ и не укрѣпляется. «Хорошо, говоритъ Ландре-Бове, если въ продолжительной болѣзни больной сохраняетъ аппетитъ.»

Но не должно болѣзненного аппетита смѣшивать съ натуральнымъ.

Случается, что больные близкіе къ смерти чувствуютъ сильный голодъ и ѣдятъ очень много; было бы очень неблагоприятно считать подобный аппетитъ за хорошій признакъ. А чтобы не обмануться, должно обращать вниманіе на предшествовавшее состояніе и на другіе припадки современные голоду. «Если, говоритъ Ландре-Бове, у очень слабаго, немѣвшаго кризиса больного, вслѣдъ за продолжительнымъ отсутствіемъ аппетита, появится довольно сильный голодъ, въ острой или хронической болѣзни, это дурной признакъ.»

4. Превратный аппетитъ.

Онъ всегда зависитъ отъ болѣзненного состоянія; у здороваго человѣка его никогда не замѣчается.

Превратность аппетита бываетъ двоякаго рода: въ одномъ случаѣ больной желаетъ веществъ, неупотребляемыхъ въ пищу, напр. ѣсть мѣлъ, глину, уголь и проч. Эта превратность аппетита называется *pica* (сорока), потому что сорока нерѣдко проглатываетъ такія вещества. Въ другомъ больной употребляетъ пищевыя вещества дурнаго качества, вредныя; но сознавая ихъ вредъ, онъ все таки не можетъ удержаться; это *malacia*, греческое слово, означающее размягченіе, женоподобность.

Превратный аппетитъ чаще всего встрѣчается у сумасшедшихъ, у хлоротическихъ дѣвицъ, въ особенности во время развитія, у истерическихъ женщинъ, у беременных и т. д. Позже, во время критическаго возраста, превратный аппетитъ нерѣдко сопровождаетъ прекращеніе регулъ.

Въ хлорозѣ, истерикѣ, беременности превратный аппетитъ нельзя еще считать дурнымъ признакомъ; только продолжаясь долго, онъ можетъ быть вреденъ тѣмъ, что въ пищу употребляются вещества несвойственныя организму.

§ V. признаки доставляемые жаждой.

Въ жадѣ замѣчаются патологическія измѣненія тройкаго рода: она можетъ быть усилена, уменьшена и уничтожена.

1. Усиленіе жажды.

Жажда постоянно усиливается во время лихорадочнаго состоянія; это одинъ изъ его элементовъ. Она усиливается въ

началъ почти всѣхъ острыхъ болѣзней; это состояніе нерѣдко продолжается во время полнаго развитія болѣзни и даже въ періодъ выздоровленія. Въ такомъ случаѣ уменьшеніе ея составляетъ хорошій признакъ. Вообще должно считать благополучною острую болѣзнь, въ которой ни одинъ изъ припадковъ не беретъ перевѣса надъ другими, ибо такая неравномѣрность, отсутствіе гармоніи между элементами болѣзни составляетъ то опасное состояніе, которое называется *атаксіей*. Такъ что если въ острой болѣзни жажда равномѣрна въ силѣ съ прочими припадками (жаромъ, пульсомъ и проч.), то значить, что въ болѣзни нѣтъ ничего необыкновеннаго и опаснаго. Даже древніе считали такую жажду полезною, потому что большое количество питья способствуетъ такъ называемому періоду переработыванія болѣзни (*periodus coctionis morbi*). «Такая благоприятная жажда, говоритъ Ландрѣ-Бове, узнается потому, что, при достаточныхъ силахъ больного, она увеличивается во время ожесточеній болѣзни, можетъ быть насыщена небольшимъ количествомъ питья и оканчивается влажностью кожи и спокойнымъ сномъ.»

Если жажда ненасытима, если въ промежуткахъ между ожесточеніемъ лихорадочнаго состоянія большое количество питья ея не уничтожаетъ, въ особенности если слизистая оболочка губъ и языка суха, а моча свѣтла, безъ облачка, блѣдна или красна и отдѣляется рѣдко, то жажда составляетъ дурной признакъ. Она часто означаетъ развитіе посторонняго воспаленія (*inflammatio intercurrentis*) важнаго органа (мозга или легкаго) въ тифозной горячкѣ.

Если при разрѣшеніи болѣзни жажда все таки продолжается, въ особенности если вслѣдъ за частыми ознобами будетъ сильный, жгучій жаръ кожи, то можно опасаться появленія какого нибудь новаго болѣзненнаго состоянія, напр. нарыва послѣ натуральной оспы и т. д.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ усиленная жажда сопровождается спазмомъ въ глоткѣ, препятствующимъ глотанію. Этотъ припадокъ, всегда неблагоприятный въ острыхъ болѣзняхъ, не столь непріятенъ въ неврозахъ. Впрочемъ у сумасшедшихъ онъ всегда составляетъ очень дурной признакъ. Иногда къ увеличенію жажды присоединяется боязнь воды, родъ гидрофобіи. Этотъ видъ атаксіи въ чувствѣ жажды почти всегда оканчивается смертію, если только это случается не въ ипо-

хондриі. Разсудокъ и твердая воля иногда могутъ превозмочь такого рода водобоязнь.

Нерѣдко усиленная жажда сопровождаетъ хроническое воспаление важнаго брюшнаго органа. Такъ въ желтухѣ, хроническомъ воспаленіи кишекъ, въ брюшной водянкѣ при значительномъ усиленіи жажды можно опасаться развитія болѣе или менѣе остраго воспаленія печени, почекъ, матки, кишекъ, яичниковъ и проч.

Въ ипохондриі и истерикѣ сильная жажда появляется во время приступовъ, а иногда продолжается и долѣе, но она не составляетъ характеристическаго признака названныхъ болѣзней.

Въ водянкѣ напротивъ ненасытимая жажда составляетъ постоянный и важный припадокъ.

Въ полидипсiи или простомъ, несахарномъ мочеизнуреніи, всегда бываетъ чрезмѣрная жажда; больные выпиваютъ огромное количество воды, 20 — 30 фунтовъ; они пьютъ все, что попадаетъ подъ руку, самую грязную воду, даже свою мочу. In diabete saccharato жажда не очень сильна и всегда пропорціональна количеству отдѣляемой мочи.

2. Уменьшеніе жажды.

Если въ острой болѣзни жажда неравномѣрна съ прочими припадками, то предстоитъ опасность. Вообще въ такихъ случаяхъ температура кожи бываетъ очень возвышена, языкъ и ротъ сухи.

Должно замѣтить, что есть люди, которые въ здоровомъ состояніи почти не пьютъ ничего; для нихъ за столомъ обыкновенно достаточно нѣсколькихъ ложекъ воды. Большая часть такихъ людей страдаетъ гастралгіей, запоромъ.

3. Совершенное отсутствіе жажды.

Адипсiя составляетъ очень дурной признакъ. Она преимущественно замѣчается въ атаксической тифозной горячкѣ и въ довольно большомъ числѣ острыхъ болѣзней, осложненныхъ бредомъ.

Если жажда, въ какой бы то ни было болѣзни, прекращается вдругъ, тогда какъ другіе припадки существуютъ во всей силѣ — это самый дурной признакъ. Если же напротивъ жажда изъ сильной переходитъ въ естественное желаніе питья, тогда какъ и всѣ другіе припадки затихаютъ, то можно ожидать близкаго выздоровленія.

§ VI. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТВРАЩЕНІЕМЪ ОТЪ ПИЩИ.

Отвращеніе отъ пищи должно отличать отъ анорексіи. Послѣдняя состоитъ въ потерѣ аппетита, тогда какъ описываемое нами состояніе заключается въ совершенномъ отвращеніи отъ пищи, нерѣдко сопровождаемомъ тошнотою. Анорексія можетъ быть безъ отвращенія отъ пищи.

Оно появляется преимущественно во время предвѣстниковъ или въ первомъ періодѣ острыхъ болѣзней. Въ этомъ случаѣ нѣтъ ничего дурнаго, что было еще замѣчено и Гипократомъ. «Хорошо, говоритъ онъ, если больной теряетъ аппетитъ въ началѣ болѣзни и желаетъ ѣсть послѣ нея».

Въ неврозахъ (истерикѣ и ипохондріи) и въ беременности очень часто является отвращеніе отъ пищи. Въ этомъ еще нѣтъ ничего дурнаго, если только отвращеніе не продолжается слишкомъ долго. Отвращеніе отъ пищи, вмѣстѣ съ чувствомъ тяжести въ желудкѣ и даже съ болью въ надчревной сторонѣ и во лбу, горечью во рту, при отсутствіи лихорадочнаго состоянія, предвѣщаетъ рвоту и расстройство пищеваренія (*embarras gastrique*). Если отвращеніе отъ пищи продолжается, не смотря на уменьшеніе другихъ признаковъ болѣзни, то составляетъ дурной знакъ, по большей части предвѣщающій возвратъ болѣзни. Продолжительное отвращеніе отъ пищи, въ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ, при значительной слабости больного составляетъ всегда очень дурной признакъ. Въ такомъ случаѣ оно почти всегда означаетъ осложненіе болѣзни пораженіемъ какого либо важнаго органа пищеварительнаго аппарата.

§ VII. О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ СЛЮНОЙ.

Въ новѣйшее время отъ изученія физическихъ и химическихъ свойствъ слюны, какъ въ здоровомъ состояніи, такъ равно и въ болѣзняхъ, въ семіотику внесено много важныхъ діагностическихъ и прогностическихъ признаковъ. Наука этимъ результатомъ обязана Клавдію Бернару.

Слюна можетъ измѣняться въ своихъ физическихъ и химическихъ свойствахъ. Мы говоримъ здѣсь о слюнѣ вообще или лучше сказать о слюнѣ смѣшанной, потому что еще до сихъ поръ не сдѣлано особыхъ изслѣдованій слюны, отдѣ-

ляемой одними железами: ушною, подчелюстною и подъязычною *).

Количество слюны можетъ быть мгновенно увеличено вслѣдствіе сильнаго моральнаго впечатлѣнія.

Усиленное отдѣленіе слюны замѣчается въ жабахъ, воспаленіи десенъ, ушной железы (parotitis), въ натуральной оспѣ и проч. Нѣкоторыя вещества, взятыя въ ротъ или всосанныя кожей, производятъ слюнотеченіе, таковы: корень огневницы (rad. pyrethri), табакъ, уксусная кислота, перецъ и въ особенности меркурій. Въ послѣднемъ случаѣ слюнотеченіе составляетъ признакъ меркуріальнаго отравленія.

Мы сей часъ сказали, что нравственное впечатлѣніе можетъ на короткое время усилить отдѣленіе слюны; но гораздо чаще слюна въ такомъ случаѣ пропадаетъ и ротъ становится сухимъ. Это явленіе замѣчается въ нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзняхъ.

Количество слюны уменьшается въ мочеизнуреніи простомъ (polyuria) и сахарномъ (diabetes), при увеличеніи жажды (polydipsia), при обильныхъ потахъ, сильныхъ поносахъ и проч.

Во время агоніи отдѣленіе слюны почти прекращается; она дѣлается очень густой, липкою, и склеиваетъ губы и углы рта.

Чѣмъ обильнѣе слюна, тѣмъ она жиже и цифра нормальной ея густоты (1,005 до 1,008) понижается до 1,002 или до 1,004.

Что же касается до ея щелочности или кислоты, то на это не должно обращать большаго вниманія, ибо отдѣляемая слюна всегда щелочниста; но тотчасъ же, смѣшиваясь со слизью, становится кислую, и это одинаково бываетъ, какъ въ здоровомъ состояніи, такъ и въ болѣзняхъ. Такимъ образомъ замѣчено, что слюна тотчасъ дѣлается кислой, если она не отдѣлялась довольно долгое время, также натошакъ и послѣ долгаго разговора. По мнѣнію Бернара, а это мнѣніе очень вѣроятно, такое кислое свойство слюны происходитъ отъ разложенія органическихъ веществъ, кои, будучи помѣщены на слизистой оболочкѣ, отъ соприкосновенія съ воздухомъ подвергаются кислому, молочному или какому нибудь другому

*) Claude Bernard принимаетъ 4 вида слюны, совершенно различныхъ въ физиологическомъ состояніи. (Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine, Paris, 1856, tom. 11, page 44.)

броженію, которому способствуютъ сверхъ того остатки пищи на языкѣ и между зубами.

При костоѣдѣ зубовъ, въ различныхъ видахъ воспаления десенъ, а въ особенности in stomatitide mercuriali, въ скорбутѣ, въ нѣкоторыхъ ангинахъ и въ особенности in angina pseudomembranacea, въ разстройствѣ пищеваренія, слюна имѣетъ очень вонючій запахъ.

Густота, плотность слюны находится въ обратномъ отношеніи къ ея обилію.

Цвѣтъ слюны измѣняется только отъ примѣси къ ней гноя или крови. Присутствіе этихъ жидкостей узнать не трудно.

Въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ слюна измѣняется въ своихъ химическихъ свойствахъ.

Вотъ результаты сравнительныхъ опытовъ сдѣланныхъ Lhéritier.

	Физиологическое состояніе.	Меркуріальное слюнотеченіе.	Хлорозъ.	Брайтова болѣзнь.	Воспаленія. Средній выводъ изъ 6 анализовъ.
Воды	98,65	97,09	99,00	98,59	96,89.
Органическаго вещества	1,26	2,80	0,07	1,36	3,09.
Неорганическаго вещества.	0,09	0,11	0,03	0,05	0,11.

Изъ этого видно, что въ меркуріальномъ слюнотеченіи воды и солей бываетъ меньше, а органическаго вещества больше.

Въ хлорозѣ больше воды, а солей и органическаго вещества меньше. Въ Брайтовой болѣзни слюна почти не измѣняется. Въ воспаленіяхъ измѣненія очень явны: воды меньше, а солей немного болѣе, органическихъ веществъ гораздо больше.

§ VIII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ГЛОТАНІЕМЪ.

Актъ глотанія можетъ быть разстроенъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ вслѣдствіе неправильнаго образованія (врожденнаго или приобрѣтеннаго) органовъ, служащихъ для глотанія, или симпатически, рефлективно. Глотаніе ускоряется въ нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзняхъ. Въ такомъ случаѣ въ глотательныхъ мышцахъ образуется родъ конвульсій. Этотъ припадокъ никогда не встрѣчается отдѣльно, но всегда вмѣстѣ съ другими болѣе важными припадками, а потому онъ не имѣетъ большой цѣны. Противоположное состояніе — невозможность глотать встрѣчается чаще, оно называется *dysphagia*. Въ жабахъ, in conyuza,

въ легочныхъ катаррахъ, глотаніе нерѣдко становится болѣзненнымъ и труднымъ.

Оно трудно, даже иногда вовсе невозможно, въ адинамической и атаксической формахъ тифозной горячки, въ воспаленіи миндалевидныхъ железъ, глотки, въ истерикѣ, апоплексіи, параличѣ, въ легочной чахоткѣ, если есть изъязвление задней стѣнки глотки или надгортаннаго хряща, въ сильномъ золотушномъ воспаленіи шейныхъ железъ, суженіи пищепріемника, зобѣ, ракѣ желудочнаго входа.

Отолстѣніе языка у кретиновъ и идіотовъ очень затрудняетъ глотаніе. Часть пережеванной пищи выбрасывается назадъ. Тоже случается при меркуріальномъ слюнотеченіи, а равно при опухоли языка вслѣдствіе воспаленія, ибо онъ не можетъ образовать пищевого комка.

Предсказаніе при затрудненномъ глотаніи должно быть различно, смотря по свойству производящей болѣзни.

При молочницѣ во рту и глоткѣ, въ насморкѣ, воспаленіи дыхательныхъ вѣтвей, въ истерикѣ, трудность глотанія не представляетъ ничего опаснаго. Оно проходитъ съ разрѣшеніемъ воспаленія или съ окончаніемъ истерического приступа. Тоже должно сказать о затрудненномъ глотаніи образующемся вслѣдствіе воспаленія миндалевидныхъ железъ и глотки. Затрудненіе въ глотаніи въ такомъ случаѣ непродолжительно. Затрудненное глотаніе въ тифѣ и апоплексіи составляетъ очень дурной знакъ.

Паденіе питья въ желудокъ съ шумомъ по собственной тяжести, какъ будто въ пустой резервуаръ, означаетъ параличъ глотательныхъ мышцъ и стало быть составляетъ очень дурной признакъ. Въ гидрофобіи невозможность глотанія жидкостей составляетъ одинъ изъ главнѣйшихъ признаковъ болѣзни. Часто глотаніе затрудняется не вполне; оно какъ бы неправильно. Это нерѣдко случается во врожденныхъ или приобрѣтенныхъ порокахъ образованія небной занавѣски и глотки.

Если вслѣдствіе повторныхъ воспаленій язычекъ увеличивается въ объемѣ, то больной безпрестанно побуждается къ глотанію, какъ будто бы во рту постоянно находилась пища. Въ раздвоеніи небной занавѣски, небнаго свода, а равно и параличѣ этихъ частей, вслѣдствіе дифтеріи, пища попадаетъ въ заднія носовыя отверстія отъ давленія на нее языка и отъ столба выдыхаемаго воздуха. По разрушеніи язычка, какъ это

иногда случается въ сифилисѣ, тифѣ и при параличѣ глотки, питье попадаетъ въ гортань и возбуждаетъ сильный кашель и иногда задушеніе. Трудность глотанія въ воспаленіи бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ обильнѣе кровоизліяніе. При совершенномъ параличѣ глотки жидкость проходитъ въ дыхательныя вѣтви. Вообще въ такомъ случаѣ смерть неизбѣжна.

§ IX. признаки доставляемые тошнотою.

Тошнотою называется непріятное чувство и иногда пустой позывъ, предшествующіе рвотѣ. Тошнота совершается посредствомъ какъ бы спазматическаго сокращенія мышцъ глотки, пищепріемника, желудка, кишекъ и мышцъ живота.

Тошнота появляется при гастрицизмѣ или при такъ называемомъ въ общегити разстройствѣ желудка. Она ничего не означаетъ дурнаго и исчезаетъ послѣ рвоты произвольной или отъ рвотнаго. Тошнота случается въ ипохондріи, въ истерикѣ, до приступа въ падучей болѣзни и послѣ него. Она не имѣетъ никакого прогностическаго значенія. Она просто есть слѣдствіе разстройства нервной системы. Тошнота, появляющаяся иногда въ тифозной горячкѣ, вообще составляетъ дурной признакъ: она предвѣщаетъ атаксію.

Тошнота вмѣстѣ со рвотой происходитъ отъ воспаленія желудка, гастралгіи, воспаленія брюшины, почекъ, матки и проч. Тошнота составляетъ одинъ изъ первыхъ признаковъ беременности. Въ такомъ случаѣ она по большей части является по утрамъ и можетъ продолжаться довольно долгое время; однакожь около четвертаго мѣсяца она обыкновенно прекращается.

§ X. признаки доставляемые рвотою.

Рвотою называется изверженіе ртомъ веществъ содержащихся въ желудкѣ. Это отраженное явленіе происходитъ отъ многихъ и различныхъ причинъ. Чтобы его понять, должно прослѣдить рядъ сопровождающихъ его обстоятельствъ.

Сначала появляется особое непріятное внутреннее чувство, называемое тошнотою. Оно есть результатъ впечатлѣнія, производимаго на желудокъ постороннимъ тѣломъ, излишкомъ пищи, испорченными соками желудка, органическимъ поврежденіемъ и проч. Повидимому мѣсто этого впечатлѣнія въ желудкѣ; но въ дѣйствительности его мѣсто въ нервной системѣ.

Здѣсь неумѣстно входить въ подробныя теоріи этого явленія. Скажемъ только, что Лонже, основываясь на своихъ точныхъ опытахъ, считаетъ рвоту за явленіе смѣшанное т. е. зависящее частію отъ бродячаго нерва, но еще болѣе отъ спинноголовныхъ нервовъ. Онъ основываетъ свое мнѣніе на томъ, что хотя во время химификаціи движеніе желудка зависитъ отъ бродячаго, а не большаго симпатическаго нерва, но стволъ бродячаго нерва и особливо его вѣтви, распространяющіяся въ пищевапріемникъ, получаютъ вѣточки отъ большаго симпатическаго; отъ раздраженія этихъ вѣтвей рвота происходитъ немедленно, тогда какъ отъ раздраженія бродячаго нерва она появляется спустя нѣсколько секундъ.

Изъ этого видно, что между большимъ симпатическимъ нервомъ и нервами желудка существуетъ тѣсная связь, что рвотой управляетъ головной мозгъ и что мышцы желудка, пищевапріемника, діафрагма и мышцы живота содѣйствуютъ ея произведенію. Эти общія замѣчанія были необходимы для того, чтобы понять механизмъ столь важнаго семіотическаго припадка, могущаго нерѣдко вести къ распознаванію болѣзни еще не вполне обозначившейся. Однако отсюда должно исключить дѣтскій возрастъ, — время, въ которое молочная рвота случается очень часто и составляетъ почти естественное явленіе. Вслѣдствіе нравственнаго потрясенія, дурнаго вкуса, вслѣдствіе чувства отвращенія, отъ непріятнаго воспоминанія, отъ мѣрнаго тѣлодвиженія, рвота происходитъ у людей, повидимому пользующихся совершеннымъ здоровьемъ и у которыхъ всѣ отправленія совершаются правильно. Другой разъ рвота появляется въ началѣ общей или мѣстной болѣзни, воспаления брюшины, оспы и проч., если ходъ желчи запертъ желчевыми камешками, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка: острымъ воспаленіемъ, въ гастралгіи, въ нѣкоторыхъ органическихъ болѣзняхъ, а равно и во время беременности. Въ отношеніи этихъ различныхъ причинъ рвота можетъ быть идіопатическою, симпатическою и симптоматическою.

Симпатическою можно назвать рвоту, которая происходитъ вслѣдствіе какого нибудь поврежденія организма, зависящаго отъ желудка, ибо, въ семъ послѣднемъ случаѣ она составляетъ припадокъ пораженія желудка и называется *рвотой симптоматическою*.

Рвота идіопатическая бываетъ отъ другихъ причинъ не-

зависимо отъ двухъ упомянутыхъ обстоятельствъ, напр. отъ нравственного потрясенія, отъ подражанія, или если тѣло подвержено правильному движенію, напр. во время качки на качеляхъ, кораблѣ, во время вальса и проч.

Зная вліяніе мозга на произведеніе рвоты, легко понять, почему симпатическая рвота встрѣчается столь часто. Regault одинъ изъ первыхъ утверждалъ, что симпатія происходитъ при посредствѣ мозга. Аструкъ говорилъ, что онѣ происходятъ не иначе, какъ чрезъ мозгъ. Vieussens и Бургавъ допускали прямую симпатію между органами.

Тиссо *) говоритъ: «самая очевидная симпатія существуетъ между мозгомъ и желудкомъ, а также между нимъ и печенью. Головная боль сначала уничтожаетъ аппетитъ, и головокруженіе, имѣющее свое мѣсто въ мозгу, производитъ тошноту и даже рвоту; раны и ушибы головы, скопленія воды въ мозгу часто сопровождаются рвотой; все это доказываетъ сильное вліяніе мозга на желудокъ».

Рвота предшествуетъ почти всѣмъ болѣзнямъ мозга, начиная отъ простой гемикраніи или мигрени до развитія постороннихъ продуктовъ въ полости черепа, или ихъ сопровождаетъ. Она появляется при обильныхъ мозговыхъ кровоизліяніяхъ, при отравленіи наркотическими веществами, въ обморокахъ, воспаленіи мозговыхъ оболочекъ, размягченіи мозга, водянкѣ въ его желудочкахъ, при образованіи въ мозгу костяныхъ наростовъ, рака, бугорковъ; въ послѣднемъ случаѣ она составляетъ драгоцѣнный признакъ этой болѣзни, столь частой у дѣтей. Воспаленіе печени, нарывы въ ней, ея перерожденія могутъ возбуждать рвоту симпатически или симптоматически (сдавливая желудокъ).

Рвота бываетъ въ болѣзняхъ поджелудочной железы вслѣдствіе дурнаго качества ея отдѣленія или въ случаѣ опухоли отъ сдавленія ею сосѣднихъ органовъ. Morgagni не знаетъ положительно, чему приписать такую рвоту, — раздраженію желудка или механическому препятствію производимому опухолью.

Между желудкомъ и маткою существуетъ явная симпатія. Она постоянно обращала на себя вниманіе всѣхъ лучшихъ наблюдателей. Гиппократъ упоминаетъ о ѣдкой рвотѣ, со-

*) Tissot, Maladies des nerfs, ch. III, art. II, des sympathies.

провожающей дисменоррею, мѣсячныя колики. Штоль рассказываетъ объ одной женщинѣ, у которой, вслѣдствіе прекращенія отъ страха регулъ, обнаруживалась рвота, пропадая съ ихъ появленіемъ и снова возвращавшаяся, какъ скоро регулы переставали.

У женщинъ часто съ первыхъ же дней беременности появляется отвращеніе отъ пищи, тошнота, рвота, продолжающаяся болѣе или менѣе долгое время. Иногда рвота беременныхъ бываетъ даже неукротимою, и по смерти при вскрытіяхъ ничего не находятъ въ желудкѣ. Guersant и Dance описали 2 случая неукротимой рвоты у беременныхъ, окончившіеся смертью; по вскрытіи не было найдено никакого анатомическаго поврежденія въ желудкѣ. «Часто, говоритъ Тиссо, безпрерывныя рвоты означаютъ начало воспаленія матки послѣ родовъ. Если на это не обращаютъ вниманія, приписываютъ рвоту слабости желудка, то больная погибаетъ».

Рвота появляется въ началѣ воспаленія брюшины, воспаленія мочевого пузыря простаго или отъ камня, при воспаленіи пищепріемника, въ остромъ воспаленіи почекъ, въ почечныхъ коликахъ простыхъ или отъ камней, въ хронической албуминуриі, при ущемленіи кишекъ, ихъ перевитіи, въ коклюшѣ.

Наконецъ иногда рвота происходитъ отъ присутствія глистовъ въ кишечномъ каналѣ, отъ сильнаго опуханія геморроидальныхъ шишекъ, отъ туберкуловъ въ легкихъ. Есть видъ рвоты, который должно отнести къ рвотамъ симпатическимъ, именно рвота, происходящая отъ переноса или метастаза.

Шомель говоритъ *), что болѣзни, которыя такъ часто называютъ именемъ гастралгій, въ большей части случаевъ должны быть считаемы за ревматическіе и лишайные метастазы: въ первомъ случаѣ поражается мышечная оболочка, а во второмъ слизистая.

Такого рода рвоты иногда бываютъ очень упорны. I. Франкъ однажды былъ призванъ къ одной женщинѣ, страдавшей 7 лѣтъ рвотой; принявъ болѣзнь за ревматизмъ, онъ назначилъ ножныя ванны, обмываніе изъ царской водки, по способу Скотта, внутрь — порошокъ изъ сѣрнаго цвѣта и жженой

*) Chomel, Clinique médicale, t. II, page 395.

магнезіи и сверхъ того кисловатое питье. Болѣзнь прекратилась въ нѣсколько дней. *) Прекращеніе обычнаго геморроя или пота иногда производитъ рвоту.

Къ симпатическимъ рвотамъ должно также отнести рвоты послѣ острыхъ болѣзней у больныхъ, содержимыхъ на очень строгой діетѣ. Это рвота *отъ изнуренія*. Ее довольно легко отличить отъ *нервной* рвоты, которая рѣдко когда не сопряжена съ нервнымъ состояніемъ, душевнымъ потрясеніемъ, излишествомъ въ любовныхъ наслажденіяхъ, онанизмомъ, истерикой, диспепсіей, отвращеніемъ отъ пищи и проч. Есть особый видъ нервной рвоты, явленіе любопытное и трудно объяснимое, это рвота вслѣдствіе *антинатіи*; ее могутъ возбуждать какой нибудь запахъ, пища, воспоминаніе. Грубая пища иногда переносится, а отъ легкой случается рвота и притомъ послѣ болѣе или менѣе долгаго времени отъ нѣсколькихъ часовъ до двухъ, трехъ дней.

Припадочная или *симптоматическая* рвота встрѣчается рѣже, чѣмъ рвота симпатическая. Она замѣчается въ различныхъ болѣзняхъ, имѣющихъ мѣстомъ оболочку желудка, напр. въ остромъ и хроническомъ воспаленіи желудка простымъ, или вслѣдствіе принятія ядовъ, при бѣломъ размягченіи желудка, при перерожденіяхъ (эпителиальныхъ или раковыхъ) желудочнаго входа и выхода. Сюда же можно присоединить рвоту отъ непереваренія пищи, вслѣдствіе переполненія желудка пищею и растяженія его фибръ, рвоту, происходящую отъ грыжи желудка и проч.

Въ Вѣнскомъ медицинскомъ музеѣ хранится анатомическій препаратъ вывиха мечевиднаго отростка; давя на желудокъ отростокъ производилъ при жизни больного рвоту.

Существуетъ ли *критическая рвота*? Большинство врачей она не допускается. Гиппократъ замѣчалъ, что болѣзни иногда проходятъ вслѣдствіе произвольной рвоты. Желая въ нѣкоторыхъ случаяхъ подражать натурѣ, онъ давалъ рвотное для предупрежденія обширныхъ внутреннихъ нагноеній, въ особенности въ грудныхъ болѣзняхъ. На этомъ основанъ способъ Разори леченія грудныхъ болѣзней и Дессо — головныхъ ранъ.

Рвота вообще тѣмъ легче, чѣмъ моложе, слабѣе и впечат-

*) Barras, Gastrite et entérite, p. 415.

лительнѣе субъектъ. Это еще было замѣчено Гофманномъ: *infantes prae adultis, feminae prae viris et viri laxioris habitus*, т. е. рвота у дѣтей происходитъ легче, чѣмъ у женщинъ, у женщинъ легче, чѣмъ у мужчинъ, а изъ нихъ у тѣхъ, кто имѣетъ болѣе слабое тѣлосложеніе.

Знаніе времени появленія рвоты очень важно. Въ началѣ острыхъ воспалительныхъ болѣзней она составляетъ явленіе симпатическое; она перемежается правильно или неправильно въ органическихъ поврежденіяхъ мозга, въ болѣзняхъ желчевыхъ путей и проч.; иногда она бываетъ хроническою и появляется безпрестанно; въ такомъ случаѣ она зависитъ отъ нервной или органической болѣзни; рвота сама по себѣ почти никогда не причиняетъ смерти, кромѣ одного случая — беременности; симпатическая рвота обыкновенно исчезаетъ вмѣстѣ съ произведшей ее главной болѣзнію, симптоматическая рвота проходитъ вмѣстѣ съ производившею ее органической болѣзнію. Должно всегда обращать вниманіе на вещества извергаемыя рвотой и на ихъ количество. Извергаемое рвотой бываетъ болѣе или менѣе обильно, начиная отъ нѣсколькихъ ложекъ до нѣсколькихъ фунтовъ; извергаемые вещества имѣютъ различныя свойства; онѣ слѣдующія:

1) Вещества *пищевыя* болѣе или менѣе переваренныя: при несвареніи пищи (*indigestio*), въ ракъ желудочнаго выхода, въ хронической язвѣ желудка.

2) *Слизь*, по большей части кислая, болѣе или менѣе тягучая, похожая на сырой яичный бѣлокъ, иногда съ красными или черными полосками крови: въ гастралгій, воспаленіи желудка, при чрезмѣрномъ развитіи слизистыхъ мѣшечковъ, въ гипертрофіи слизистой оболочки желудка и проч.

3) *Желчь*; она желтого или зеленовато-желтого цвѣта, въ началѣ острыхъ воспаленій, въ воспаленіи желудка и проч.

4) Вещества *бѣловатыя*, называемыя *холерными*; онѣ похожи на жидкій отваръ ячменя или риса; бываютъ въ холерѣ.

5) *Калъ*; онъ желтого цвѣта, жидокъ, вонючъ: въ ущемленной грыжѣ, при инвагинаціи и т. д.

6) *Кровь*, отъ тонкихъ кровяныхъ полосокъ до фунта, двухъ и даже до пяти въ кровотеченіяхъ замѣняющихъ (*h. sup-plémentaires*), въ скорбутѣ, желчной горячкѣ, при разрывѣ артеріальныхъ и венозныхъ сосудовъ желудка, печени, селезенки и проч.

7) Вещества *чернаго цвѣта*, похожія на пятна отъ кофей-

ной гущи, отъ смѣси земли или сажн съ водой: въ нѣкоторыхъ гастралгіяхъ, въ желтой американской горячкѣ, раковой язвѣ желудка.

8) *Гной*, при нагноеніи въ стѣнкахъ желудка, при нарывахъ печени, почекъ или другихъ органовъ, если нарывы вскрываются въ желудокъ.

9) *Ложныя перепонки*, въ ложно перепоночномъ воспаленіи желудка, въ дифтерическомъ воспаленіи пищепріемника, молочницѣ.

10) *Постороннія тѣла*, происходящія изнутри — глисты, гидатиды (*cystides echinococcae*), растительные инфузоріи (*sarcinae*), или постороннія тѣла внѣшнія: пули, кости, иглы, булавки и проч.

Извергаемое рвотой бываетъ свойства кислаго, щелочнаго и нейтральнаго; кислое свойство оно имѣетъ при воспаленіи желудка, при началѣ тифозной горячки; щелочное — въ хроническихъ болѣзняхъ, органическихъ перерожденіяхъ и проч.; оно среднее — въ гастрорреѣ (*pituita*), въ диспепсіи и проч.

Самое важное дѣло состоитъ въ умѣнши хорошо различить разные виды рвоты.

Для этого прежде всего должно отличать, сопровождается она лихорадочнымъ состояніемъ или нѣтъ; въ первомъ случаѣ она можетъ быть симптоматической рвотой, зависящей отъ воспаления желудка или отъ начинающихся острыхъ болѣзней. Если рвота будетъ безъ лихорадки, то должно изслѣдовать свойство и количество извергаемыхъ веществъ, время, въ которое она появляется; изслѣдовать, нѣтъ ли какого нибудь органическаго поврежденія въ желудкѣ или около него; осмотрѣть, какъ совершается пищевареніе, кровообращеніе, отправленіе мозга; нѣтъ ли разстройства въ важныхъ отдѣлительныхъ органахъ; нѣтъ ли подагрическаго, ревматическаго или сыпнаго метастаза; есть ли печеночныя или почечныя колики; нѣтъ ли болѣзни матки, беременности. Должно также обратить вниманіе на привычки больнаго, образъ жизни, пищу и проч. Результатъ такого изслѣдованія и предшествовавшее состояніе больнаго обнаружатъ свойства рвоты и укажутъ средства къ ея прекращенію.

Напримѣръ, въ органическихъ болѣзняхъ мозга, рвота часто бываетъ первымъ признакомъ болѣзни, а другіе припадки уже окончательно подтверждаютъ вѣрность и точность діагностики, подобно тому, какъ въ сифилитическихъ экзосто-

захъ, предшествующее состояніе больного и ночныя боли указываютъ на леченіе. При канкротной опухоли въ мозгу, рвоты иногда упорны и продолжаются очень долго; при этомъ существуетъ характеристическій желтосоломенный цвѣтъ кожи, перемѣна въ характеръ больного; кой гдѣ невралгическія боли, мигрень, параличъ и проч.

Если послѣ рвоты кожа, а равно соединительная оболочка вѣкъ и нижняя поверхность языка становятся желтыми, иктерическими, если при этомъ будетъ напряженіе, боль подъ правымъ подреберьемъ, а моча желта, какъ бы съ примѣсью постнаго масла, то рвота указываетъ на присутствіе камней въ желчевомъ пузырьѣ.

Если рвота зависитъ отъ ревматизма, то она распознается по предшествовавшему состоянію здоровья, по отсутствію лихорадки, по увеличивающейся отъ давленія боли въ надчревной сторонѣ, по ничтожности пищевыхъ вліяній и по увеличенію или уменьшенію боли при атмосферныхъ перемѣнахъ. Если рвота лишайнаго свойства, то предшествовавшее состояніе, скрытіе сыпи и быстрое вслѣдъ за ней появленіе рвоты, исчезающей отъ употребленія противулишайныхъ средствъ, могутъ облегчить распознаваніе.

Нервные припадки, совпаденіе съ невралгіей, разстройство нѣкоторыхъ отдѣленій, прозрачная, свѣтложелтая, обильная моча, запоры, возможность употреблять пищу вскорѣ послѣ рвоты — вотъ припадки, характеризующіе нервную рвоту.

Впрочемъ иногда случается рвота, которую трудно объяснить. Roux наблюдалъ дѣвочку, у которой цѣлый мѣсяцъ продолжалась рвота слизью и пищей; по смерти не было ничего найдено, что бы могло объяснить ея причину. Pinel рассказываетъ объ одной 37 лѣтней женщинѣ, у которой, вслѣдствіе домашняго огорченія, появилась рвота, окончившаяся смертью. По вскрытіи желудокъ найденъ здоровымъ, только выходъ его былъ немного суженъ, но не гипертрофированъ. Bouchut ¹⁾ говоритъ, что у 22-хъ лѣтней дѣвицы, умершей вслѣдствіе ничему неуступавшей рвоты, по вскрытіи трупа не обнаружено никакого поврежденія ни въ желудкѣ, ни въ другихъ органахъ: маткѣ, мозгу и проч.

Въ кровавой рвотѣ должно стараться узнать, нѣтъ ли про-

¹⁾ Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie, Paris, 1857.

стаго просачиванія крови сквозь слизистую оболочку желудка, или нѣтъ ли разрыва кровеносныхъ сосудовъ. Были примѣры, что нѣкоторые притворно-больные пили кровь, которую извергали потомъ со рвотой. Въ кровавой рвотѣ, происходящей отъ простаго просачиванія крови, всегда замѣчаются предшествующіе признаки. То она бываетъ дополнительной, то зависитъ отъ явнаго нервнаго состоянія. Dalmas рассказываетъ, что въ 1829 году онъ видѣлъ въ Charité молодую дѣвушку чисто нервнаго темперамента, у которой, вслѣдствіе испуга во время регулъ, появилась кровавая рвота, возобновлявшаяся отъ малѣйшаго безпокойства, упрека, если долго не получала просимой вещи и т. д. Иногда кровавая рвота является во время острыхъ или хроническихъ болѣзней, въ желтой горячкѣ, скорбутѣ. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ рвота можетъ быть отнесена къ астеническимъ или пассивнымъ кровотеченіямъ.

Рвота, появляющаяся безъ предвѣстниковъ, почти всегда происходитъ отъ разрыва кровеносныхъ сосудовъ. Въ такомъ случаѣ она очень легко можетъ возвратиться; она продолжается нѣсколько часовъ, дней и даже мѣсяцевъ. Brichteau въ 1854 году наблюдалъ довольно интересный случай кровавой рвоты, повторявшейся очень часто и зависѣвшей отъ поврежденія венъ желудка. По вскрытіи трупа оказалось въ стѣнкахъ желудка много варикозныхъ венъ; на внутренней сторонѣ желудка было нѣсколько старинныхъ шрамовъ — результатъ язвъ, не проникавшихъ повидимому глубже слизистой оболочки; одна изъ нихъ, новѣйшая, проникла въ довольно большую вену, находившуюся на срединѣ задней части желудка.

Распознаваніе становится труднѣе, если больного рветъ тягучею слизью. Тогда трудно сказать рѣшительно, что у больного: гастроррея, воспаленіе желудка или язва слизистой его оболочки. Однако предшествовавшее состояніе и его обыкновенный родъ жизни, могутъ облегчать діагностику.

Извѣстно, что въ *гастроррее* слизи отдѣляется очень много (отъ 2 унцовъ до 5 фунтовъ); она отдѣляется чаще всего по утрамъ, натошакъ, иногда тотчасъ послѣ обѣда, но при рвотѣ никогда не замѣчается пищевыхъ веществъ; пищевареніе вообще недурно; тогда какъ въ *хроническомъ воспаленіи* перѣдко началомъ болѣзни служитъ острое воспаленіе; пищевареніе вообще дурно, подъ ложечкой чувствуется боль,

тѣлосложеніе часто разрушается, кожа становится блѣдной, рыхлой, тусклой.

Извергаемая рвотой вещества имѣютъ цвѣтъ кофейной гущи при ракъ желудка; если больного рветъ тотчасъ послѣ принятія пищи, то ракъ по всей вѣроятности находится въ желудочномъ входѣ; если его рветъ спустя 2, 3 часа послѣ принятія пищи, то ракъ занимаетъ желудочный выходъ; эта рвота появляется каждый день.

Рвота болѣе или менѣе опасна, смотря по производящей ее причинѣ. Впрочемъ, какъ мы уже сказали, иногда она можетъ продолжаться съ необыкновеннымъ упорствомъ и кончиться смертію, между тѣмъ какъ ничто не можетъ предвѣщать такого исхода. Рвота требуетъ соотвѣтственнаго леченія, смотря потому, осложняетъ ли только она другую болѣзнь, или составляетъ сама по себѣ болѣзнь.

Леченіе также можетъ служить къ распознаванію причины рвоты.

Если рвота не зависитъ отъ воспаленія, то съ успѣхомъ употребляется опиумъ и другія наркотическія средства, противусудорожныя. Опіатныя средства назначаются въ повторныхъ, довольно большихъ приемахъ и въ теченіи довольно долгаго времени; снаружи морфій по эндерматическому способу, пластыри изъ белладоны и проч. Эти вещества унимаютъ нервный эретизмъ и способствуютъ перевариванію слизи. Противусудорожныя средства также употребляются съ пользою въ семъ послѣднемъ случаѣ; ихъ дѣйствіе быстрѣе, но менѣе продолжительно; эфиръ, liquor Hofmanni, перлы съ эфиромъ и др. также помогаютъ въ этой рвотѣ. Иногда должно возстановить упавшія силы организма; въ такомъ случаѣ прибѣгаютъ къ тоническимъ, спиртнымъ, горькимъ даютъ хину, испанскія вина, ароматныя и горькія настои травъ: квасцью, мяту, горечавку; если есть хлорозъ, то — желѣзные препараты, желѣзно-марганцовые и проч. Часто помогаютъ питье холодной воды, холодной и нежирный бульень, желе изъ мяса или изъ исландскаго моха съ хиной и проч. Въ холерной рвотѣ приносятъ пользу толченый ледъ, питья, содержащія газъ, Зельтерская вода, Ривероно питье и т. д. Иногда приносить пользу прикладываніе подъ ложечку пузыря, наполненнаго мелкими кусочками льда.

При кислотѣ въ желудкѣ полезна известковая вода пополамъ съ молокомъ, вода Виши, Зельтерская, порошокъ изъ

раковыхъ жерновокъ, англійская магнезія, чистая или съ селитроокислымъ бисмутомъ и проч. Сѣрниокислый хининъ съ успѣхомъ употребляютъ въ нѣкоторыхъ перемежающихся рвотахъ.

Въ упорныхъ рвотахъ у беременныхъ прикладываютъ на шейку матки экстрактъ белладонны, хлороформъ; хорошо дѣйствуетъ иногда употребленіе негустого молока въ маломъ количествѣ, шариковъ изъ сыраго рубленого мяса, нѣсколькихъ капель утромъ іодовой настойки (1 часть настойки на 5 частей виннаго спирта) и т. д.

Иногда рвота вылечивается рвотнымъ. Можетъ быть измѣненіе въ отдѣленіи (*secretio*) желудка; небольшіе приемы рвотнаго камня или ипекакуанны поправляютъ отдѣленіе. Это случается нерѣдко.

Ничего нѣтъ страннѣ леченія нервной рвоты. Вообще рвота часто исчезаетъ вмѣстѣ съ произведшей и поддерживавшей ее болѣзью. Но нервная рвота иногда бываетъ до того упорною, что не уступаетъ никакому раціональному леченію. Сочиненіе Bagras наполнено такого рода примѣрами; въ одномъ случаѣ помогло приставленіе моксы подъ ложечку, въ другомъ теплая продолжительная ванна (отъ 7 до 8 часовъ); иногда помогали водяныя паровыя ванны; если не переносилась самая легкая пища, то хорошо переносился сокъ грубой пищи, и т. д.

Если рвота будетъ результатомъ какого нибудь діатеза, то стараются удалить изъ желудка болѣзненное начало; назначается противуревматическое, противулишайное, противуспилитическое, противуподагрическое леченіе; отвлекающія, мушки къ сторонѣ желудка и другія средства, употребляемые противъ упомянутыхъ діатезовъ, которыхъ проявленія по своему постоянству всегда очень опасны.

§ XI. о поносѣ.

Поносъ — припадокъ, свойственный многимъ болѣзнямъ. Онъ характеризуется жидкостію испражнений. Поносъ происходитъ отъ усиленнаго отдѣленія слизистой оболочки и железъ кишекъ. Его называли: *fluxus*, *hypercrinia*, *diacrisis*. Онъ бываетъ трехъ родовъ:

1. *идіопатическій* или *эссенціальный*, къ которому относятся поносы: нервный, катарральный, спазмотическій.

2. *поносъ симпатическій*; это собственно такъ называемый *fluxus, cursus ventris*.

3. *поносъ симптоматическій*, происходящій отъ воспаления или органическаго поврежденія кишечнаго канала.

Нѣкоторые авторы допускаютъ поносы эфемерные, хроническіе, колликувативные, холероподобные, критическіе, крапужные и проч. Они дѣйствительно существуютъ, но это видоизмѣненія, могущіе легко быть помѣщены въ число вышеозначенныхъ трехъ видовъ. Мы, по примѣру Бушю, рассматриваемъ поносъ какъ припадокъ, зависящій отъ многихъ главныхъ или второстепенныхъ причинъ. Онъ происходитъ отъ нарушенія одного только отправления кишекъ или отъ разстройства отправления одновременно съ явнымъ матеріальнымъ органическимъ поврежденіемъ; отсюда два вида поноса:

а. *поносъ нервный, катарральный или спазматическій* (теченіе, *fluxus*).

б. *поносъ симптоматическій*, зависящій отъ острыхъ и хроническихъ воспаленій кишекъ или сосѣднихъ органовъ. Мы прежде рассмотримъ поносъ спазматическій, независящій отъ воспаленія кишекъ.

Онъ появляется у дѣтей во время прорѣзыванія зубовъ, а также у взрослыхъ и у стариковъ, у людей слабыхъ явнаго лимфатическаго темперамента, и въ такомъ случаѣ онъ часто чередуется съ запоромъ. Иногда онъ зависитъ отъ нѣкоторыхъ атмосферныхъ условій, каковы напр. влажный холодъ, сквозной вѣтеръ, касающійся разгоряченнаго тѣла или живота. Эта послѣдняя причина хорошо понимается на Востоцкѣ, гдѣ всякій постоянно носитъ кусокъ шерстяной матеріи на животѣ.

Качество и количество пищи имѣютъ большое вліяніе на консистенцію кишечныхъ испражнений. Есть поносъ, зависящій отъ употребленія излишняго количества пищи. Онъ называется *diarrhoea crapulosa*. Нѣкоторыя идіосинкразіи повидимому благопріятствуютъ его происхожденію, ибо есть люди, у которыхъ поносъ происходитъ отъ того или другаго рода мяса. У нѣкоторыхъ онъ появляется отъ земляники; кофе съ молокомъ также у многихъ производитъ поносъ. Невская вода, на пріѣзжающихъ въ первый разъ въ Петербургъ дѣйствуетъ какъ слабительное; тоже замѣчается у пріѣзжающихъ въ Парижъ. Многіе думаютъ, что плоды производятъ поносъ, однако ни Прингліи, ни Тиссо этого не допускаютъ;

послѣдній даже рекомендуетъ употребленіе плодовъ для предупрежденія кроваваго поноса. У грудныхъ дѣтей очень часто поносъ зависитъ отъ дурнаго жидкаго молока кормилицъ, содержащаго въ себѣ много *colostri*. Иногда, если послѣ продолжительнаго воздержанія употреблять вдругъ пищу, отъ которой желудокъ отвыкъ, или употреблять ее очень много, то пищевареніе разстроивается; пища, часто непереваренная, проходитъ въ кишки, раздражаетъ ихъ какъ постороннее тѣло и производитъ болѣе или менѣе обильный поносъ.

Нѣкоторые лекарства производятъ поносъ; они раздражаютъ кишечныя варсовинки и увеличиваютъ отдѣленіе кишекъ, вслѣдствіе чего появляется поносъ.

Поносъ образуется отъ излишняго утомленія, отъ гнѣва, у начинающихъ курить, отъ испуга, у людей трусливыхъ передъ операцией, у молодыхъ солдатъ идущихъ въ первый разъ въ дѣло. Во время эпидеміи холеры поносъ очень часто происходитъ отъ страха получить эту болѣзнь.

Поносъ (безъ всякаго поврежденія кишекъ) иногда предшествуетъ тифозной горячкѣ. *Metro-peritonitis puerperalis* сопровождается то запоромъ, то желчнымъ поносомъ, появляющимся чрезъ каждые три, четыре дня; иногда даже онъ предшествуетъ появленію болѣзни. Но этотъ поносъ чаще замѣчается въ тифозной формѣ болѣзни, а въ воспалительной скорѣе является запоръ. Въ первомъ случаѣ испражненія жидки, вонючи, слизисты, рѣдко темнаго, чаще желтоватаго цвѣта, иногда съ кровью.

Поносъ, происходящій отъ органическаго поврежденія кишекъ, называется *припадочнымъ, симптоматическимъ*. Онъ бываетъ въ острыхъ и хроническихъ воспаленіяхъ пищеварительнаго канала, *in gastro-enteritide, entero-colitide*, въ изъязвленіи кишекъ канкрозномъ, туберкулезномъ, тифозномъ, дизентерическомъ и т. д. Колликативный поносъ у чахоточныхъ зависитъ отъ отложенія бугорковъ въ стѣнки кишекъ, онъ совпадаетъ съ учащеннымъ пульсомъ, жаромъ и проч.

Постороннія тѣла, глисты, слишкомъ твердый калъ, находясь долгое время въ кишкахъ, воспаляютъ ихъ и производятъ поносъ. Отъ этой же причины у нѣкоторыхъ появляется то поносъ, то запоръ.

Поносъ нерѣдко осложняетъ нѣкоторые лихорадочныя сыпи, корь, въ особенности оспу. Зиденгамъ говоритъ, что сливной оспѣ всегда предшествуетъ поносъ, а несливной —

запоръ. Въ чемъ заключается причина такого поноса? Можно думать, что онъ происходитъ отъ сильной гипереміи кишекъ.

Выше мы упомянули о поносѣ въ тифозной горячкѣ и помѣстили его въ число поносовъ симптоматическихъ. Кажется въ этомъ случаѣ часто принимаютъ причину за эффектъ, считая разстройство въ Пейеровыхъ железахъ за постоянную анатомическую причину тифа. Не основательнѣе ли полагалъ Штоль, говоря, что желчь, отдѣляясь въ большомъ количествѣ, своею остротою изъязвляетъ и разрушаетъ кишки, которыя въ свою очередь сами причиняютъ поносъ или поддерживаютъ уже существующій. Это исторія гноя, возраждающаго гной.

Симпатическимъ поносомъ называется также поносъ, бывающій въ послѣднемъ періодѣ болѣзней, во время агоніи.

При появленіи катаррального или органическаго поноса, жидкія испражненія отдѣляются въ большемъ или меньшемъ количествѣ, перистальтическое движеніе ускоряется и выходъ испражнений представляетъ нѣкоторыя важныя особенности, смотря по обилію испражнений.

Въ катарральномъ и спазмотическомъ поносѣ (fluxus) испражненія болѣе или менѣе часты, болѣе или менѣе обильны, выходятъ легко, съ коликами или безъ нихъ и по большой части безъ лихорадки. Животъ при дотрогиваніи не болитъ, онъ плосокъ или вспученъ, смотря потому, есть ли газы или нѣтъ; при давленіи онъ производитъ несильный гидро-аэрический шумъ, который болѣе слышенъ въ слѣпой кишкѣ или въ подвздошномъ S. При очень обильномъ поносѣ пульсъ становится малымъ, ускореннымъ, неровнымъ, какъ это напримѣръ случается въ холеріи. Обиліе испражнений уменьшаетъ теплоту, конечности холодѣютъ, синѣютъ; является общая слабость; голосъ пропадаетъ, больной не можетъ говорить или говоритъ очень тихо, кожа становится блѣдною, землистою, мышцы слабыми, глаза вваливаются и окружаются синими кружками, вслѣдствіе всосанія клѣтчатки. Физиономія получаетъ характеристическое выраженіе. Если поносъ очень обильнъ, то кровь, теряя сыворотку, дѣлается очень густою, обращается труднѣе, отчего происходитъ препятствіе въ кровотовореніи, выражающееся синимъ асфиктическимъ цвѣтомъ лица. Часто въ такомъ случаѣ отдѣленіе мочи прекращается.

Если поносъ не столь обильнъ, то пищевареніе можетъ со-

вершаться правильно и тогда не замѣчается ни одного изъ важныхъ упомянутыхъ припадковъ. Иногда пища переваривается несовершенно; въ такомъ случаѣ каждый разъ послѣ ея принятія является поносъ; это *lienteria*. Въ обильныхъ поносахъ языкъ бѣлъ, а въ незначительныхъ не измѣняется.

Въ поносѣ воспалительномъ появляются совершенно другаго рода припадки. Этотъ поносъ бываетъ острымъ или хроническимъ. Въ первомъ случаѣ является лихорадка, языкъ на краяхъ и концѣ красенъ, на срединѣ иногда темень, даже у корня черенъ и грязенъ. Лихорадочные припадки болѣе или менѣе сильны, смотря по степени воспаленія. Что же касается до поноса, то на него должно обращать все вниманіе въ отношеніи *количества, числа, качества испражнений, времени ихъ отдѣленія* и пр. Этимъ мы теперь и займемся порознь.

Въ катарральномъ поносѣ испраженія болѣе или менѣе обильны и доходятъ иногда, хотя рѣдко, до 30 и болѣе фунтовъ въ сутки. Въ такомъ случаѣ они обыкновенно кислы, часто безъ запаха, рѣдко вонючи; иногда имѣютъ приторный, кисловатый запахъ. Серозныя, бѣлковинныя испраженія часто замѣчаются въ катарральномъ поносѣ, въ подагрѣ.

Въ воспалительномъ поносѣ испраженія желты, желчны, иногда блѣдны, часто перемѣшаны съ твердыми веществами. Иногда они черноваты, вонючи, заразительны, напр. въ тифозной горячкѣ. Они жирны въ болѣзняхъ поджелудочной железы, въ холерѣ — бѣлы и съ твердыми крупинками, содержащими иногда въ себѣ остатки эпителія, бѣлокъ, печеночный сахаръ, мѣлъ.

Они могутъ быть кровавыми, напр. въ натужномъ поносѣ, простомъ воспаленіи кишекъ, въ тифозномъ ихъ воспаленіи, когда Пейеровы бляшки изъязвлены. Иногда, въ послѣднемъ періодѣ тифа, испраженія почти исключительно состоятъ изъ одной крови и составляютъ кишечное кровотеченіе (*melaena*).

Испраженія могутъ быть гнойными; могутъ смѣшиваться съ непереваренной пищею.

Ліентерію и поносъ, зависящій отъ глистовъ, трудно различить по однимъ испраженіямъ, не обращая вниманія на другіе сопровождающіе поносъ припадки.

Нѣкоторые лекарства, дѣйствуя химически на испраженія, измѣняютъ ихъ цвѣтъ; такъ каломель дѣлаетъ ихъ зеленоватыми, иногда чернозеленаго цвѣта; желѣзо — темными, свинцовые клистиры — совершенно черными.

У дѣтей цвѣтъ испражнений различенъ (желтый, зеленоватый) и зависитъ отъ химическаго дѣйствія кишечныхъ кислотъ на находящуюся въ испражненіяхъ желчь. Иногда въ нихъ находится сыръ въ видѣ бѣлыхъ пятенъ, напр. въ дѣтской ліентеріи. Часто они имѣютъ запахъ приторный, кислотаватый, указывающій на избытокъ кислоты въ кишкахъ. Иногда испражненія содержатъ въ себѣ кристаллы аммоніачной — фосфорнокислой магнезій, клѣточки эпителія, гноевые шарики, остатки *penicilli glauci* и проч.

Главное дѣло въ поносѣ — опредѣленіе производящей его причины, его свойства, словомъ его дифференціальная діагностика.

У дитяти прежде всего должно справиться, нѣтъ ли прорѣзыванія зубовъ, каково его кормленіе; обратить вниманіе на цвѣтъ, количество испражнений; рассмотреть, нѣтъ ли пораженія какого-нибудь важнаго органа; такого изслѣдованія по большей части достаточно для опредѣленія свойства поноса.

У взрослого должно обращать вниманіе на количество испражнений, ихъ цвѣтъ, свойство, припадки сопровождающіе ихъ выходъ, есть ли лихорадка или нѣтъ и стало быть составляетъ ли поносъ самъ по себѣ болѣзнь или только сопровождаетъ другую. Должно также освѣдомиться, не было ли у больного ревматизма, подагры, лишаевъ, обыкновеннаго привычнаго отдѣленія — могущихъ объяснить причину поноса.

Если нѣтъ лихорадки, то должно смотрѣть, нѣтъ ли нарушенія какого либо фізіологическаго отправления, нѣтъ ли какого діатеза, не испыталъ ли больной сильнаго душевнаго потрясенія и проч. Лихорадочное состояніе должно обращать на себя особенное вниманіе; по нему мы судимъ, какой поносъ — симпатическій или симптоматическій, или имѣетъ оба эти свойства. Въ такомъ случаѣ совокупность признаковъ, состояніе органовъ, ихъ отправление должны быть тщательно изслѣдованы. Поносъ можетъ быть просто воспалительнымъ, тифознымъ, отъ принятія яда, туберкулезнымъ, лихорадочнымъ или ревматическимъ.

При кровавыхъ испражненіяхъ нужно иногда изслѣдовать пальцемъ задній проходъ, нѣтъ ли геморроидальныхъ шишекъ, трещинъ, рака; при подозрѣніи болѣзней сердца, легкихъ, необходимо постукиваніе и выслушиваніе груди.

Прекращается поносъ вмѣстѣ съ произведшей его причиной. Если это не болѣе какъ *fluxus ventris*, то поносъ бываетъ столь же

непродолжителенъ, какъ и его причина. Симпатическій поносъ обыкновенно долго не продолжается; поносъ, бывающій при началѣ сыпныхъ лихорадокъ и другихъ острыхъ болѣзней, исчезаетъ, какъ скоро болѣзнь обнаружится вполне. Изъ этого однакожь должно исключить тифозную горячку, въ которой поносъ иногда тянется столько же времени, сколько и самая горячка.

Припадочный поносъ, зависящій отъ пораженія кишекъ, продолжается болѣе или менѣе долгое время, а именно такъ же долго, какъ и самая болѣзнь.

Чисто воспалительный поносъ всегда продолжительнѣе, чѣмъ поносъ отъ принятія ядовъ, коихъ дѣйствіе можетъ быть сильнымъ, но не бываетъ продолжительнымъ. Почти всегда вслѣдъ за прекращеніемъ поноса появляется запоръ. Это не ускользнуло и отъ Гиппократа, который, разсматривая вопросъ въ болѣе обширномъ видѣ, въ своихъ афоризмахъ говоритъ: «кто въ молодости страдалъ поносомъ, подъ старость будетъ страдать запоромъ».

Наконецъ иногда поносъ оканчивается смертью. Такое окончаніе рѣдко случается въ катарральномъ или спазмотическомъ поносѣ, исключая развѣ дѣтей. Впрочемъ Піорри видѣлъ, что поносы кончались смертью; тоже наблюдалъ и Бушю въ дѣтской больницѣ. Въ симптоматическомъ поносѣ смерть очень обыкновенна. У умершихъ отъ обильнаго поноса иногда не находятъ никакого измѣненія въ кишкахъ, напр. *in enterorrhoea* у дѣтей и взрослыхъ, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ роженницъ, у сумасшедшихъ стариковъ.

Поврежденіе кишекъ можетъ быть только въ слизистой оболочкѣ или въ разсѣянныхъ варсовинкахъ или наконецъ въ возвышенныхъ варсовинкахъ, называемыхъ Пейеровыми железами. Слизистая оболочка представляетъ цвѣтъ отъ нѣжно-розоваго до сѣро-аспиднаго или даже чернаго, смотря по степени раздраженія. Цвѣтъ этотъ представляется въ видѣ пятенъ неправильной формы, которыя у скорбутныхъ иногда превращаются въ настоящія петехіи. Вслѣдствіе того же воспаленія слизистая оболочка можетъ быть размягчена, утончена, пропитана сывороткой, какъ это на примѣръ наблюдалъ Delmas въ первой эпидеміи холеры. Впрочемъ въ этой болѣзни слизистая оболочка почти всегда имѣетъ нормальный объемъ и плотность. Отдѣльныя варсовинки (*folliculi disseminati*) могутъ быть увеличены въ объемѣ, гипертрофированы вслѣдствіе хроническаго

катаррального поноса у дѣтей, въ холерѣ (что и дало поводъ Балли и Серру назвать ее *psorenteria, scabies intestinorum*), въ тифозной горячкѣ, гдѣ почти постоянно находятъ опухоль и изъязвление *folliculorum disseminatorum et foll. agminatorum (glandulae Peyer)*, въ хроническомъ туберкулезномъ и раковомъ воспаленіи кишекъ, если изъязвленія сопровождають бурки, ракъ и проч.

Симпатическій поносъ вообще мало опасенъ; но онъ можетъ сдѣлаться таковымъ вслѣдствіе сопровождающихъ его обстоятельствъ, на которыя мы и обратимъ теперь вниманіе.

Вообще у дѣтей поносъ мало опасенъ. Поносъ, появляющійся очень часто (въ особенности лѣтомъ) у дѣтей во время прорѣзыванія зубовъ, считается, если только онъ не черезъ мѣру обилентъ, явленіемъ благопріятнымъ, полезнымъ. Однако и въ этомъ возрастѣ должно всегда останавливать хроническіе поносы, которые продолжаясь долго, могутъ разрушать здоровье, лишая кровь ея питательныхъ началъ и производя раздраженіе, даже изъязвленіе кишекъ, отчего поносъ уже дѣлается впослѣдствіи симптоматическимъ, зависящимъ отъ важнаго поврежденія кишекъ.

Поносъ становится болѣе или менѣе опаснымъ, смотря по его формѣ, ходу и причинѣ органической, нервной или эпидемической и проч. Такъ симпатическій поносъ вообще менѣе опасенъ, чѣмъ поносъ симптоматическій. Въ семъ послѣднемъ предсказаніе вполне зависитъ отъ свойства органической болѣзни: тифозное воспаленіе кишекъ опаснѣе, чѣмъ простое; но въ свою очередь оно не столь опасно, какъ туберкулезное или раковое воспаленіе кишекъ, ибо и то и другое неизбѣжно смертельно. Если поносъ иногда становится опаснымъ, за то нерѣдко онъ бываетъ явленіемъ спасительнымъ, счастливымъ переломомъ, какъ это напримѣръ случается въ нѣкоторыхъ водянкахъ, которыя обильный серозный поносъ не только облегчаетъ, но даже иногда и вылечиваетъ. Потому-то и стараются производить поносъ (съ цѣлью отвлеченія) въ нѣкоторыхъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ кожи, слизистой оболочки носа, глазъ, дыхательныхъ вѣтвей и проч. Еще Гиппократъ замѣтилъ полезное дѣйствіе слабительныхъ въ офталміяхъ. «Хорошо, говоритъ онъ, если у имѣющаго воспаленіе глазъ появится поносъ» *). Поносъ, какъ средство отвле-

*) Aph. 17. § 6.

кающее, производить также для предупрежденія нѣкоторыхъ кровотеченій, въ мозговомъ кровоизліаніи и проч.

Поносъ съ кровью по большей части составляетъ опасную болѣзнь, ибо зависитъ почти всегда отъ важнаго поврежденія кишекъ. Язвы въ Пейеровыхъ бляшкахъ еще могутъ заживать довольно легко, но язвы, совпадающія съ туберкулами въ легкихъ, ракъ прямой кишки, или органическія поврежденія сердца, препятствіе кровообращенію въ воротной венѣ, дѣлають кровавый поносъ очень опаснымъ и нерѣдко смертельнымъ, какъ смертельно и самое поврежденіе.

Вообще:

1. спазматическій нервный, катарральный поносъ иногда полезенъ.

2., собственно такъ называемый fluxus вообще неопасенъ, если своимъ обиліемъ не производитъ состоянія асфиктического или анеміи;

3., припадочный поносъ всегда опасенъ, по важности анатомическихъ поврежденій, его производящихъ.

§ XII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИСУТСТВИЕМЪ ГАЗОВЪ ВЪ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМЪ КАНАЛѢ И ВОРЧАНІЕМЪ ВЪ ЖИВОТѢ.

Въ пищеварительномъ каналѣ развиваются слѣдующіе газы: водоуглеродъ, сѣрноватистая и угольная кислоты. Ихъ избытокъ составляетъ то, что называется pneumatosis gastrointestinalis, вѣтры, газы. Глухой и произвольный шумъ, производимый движущимися по кишкамъ газами, называется borborygmata (отъ греческаго слова, значущаго — производить глухой шумъ). Выхожденіе газовъ изъ желудка ртомъ называется отрыжкой (ructus). Газы, выходящіе съ шумомъ или безъ него чрезъ задній проходъ, называются собственно вѣтрами (ventus, flatuositas). Ворчаніе, отрыжки и вѣтры означаютъ избытокъ газовъ въ пищеварительныхъ органахъ. Нѣкоторыя болѣзненныя обстоятельства могутъ измѣнять количество газовъ, производить колики и болѣе или менѣе острые боли въ животѣ. Избытокъ газовъ случается у выздоравливающихъ, когда пищеварительныя силы еще не возстановлены вполне, у людей слабыхъ, у дѣтей, стариковъ, у ведущихъ сидячую, кабинетную жизнь, у ипохондриковъ, подагриковъ, у беременныхъ женщинъ, въ пуэрперальной горячкѣ, при хроническомъ воспаленіи кишекъ и проч. Ворчаніе обыкновенно предшествуетъ послабленію на низъ. «Если въ острыхъ

болѣзняхъ, говоритъ Ландрѣ-Бове, при ворчаніи и сильномъ пученіи живота, не будетъ выходить ни газовъ, ни испражнений, это дурной знакъ.»

Въ истерикѣ часто въ весьма короткое время образуется въ желудкѣ и кишкахъ огромное количество газовъ, отчего происходитъ боль и стѣсненіе, непроходящія и по выхожденіи или всосаніи газовъ. Ворчаніе очень часто замѣчается у сумасшедшихъ и въ особенности у маниаковъ и липеманиаковъ. У сихъ послѣднихъ газы нерѣдко причиняютъ разнаго рода галлюцинаціи: больные думаютъ, что въ желудкѣ у нихъ находятся живыя враждебныя существа, змѣи, жабы и проч.

Ворчаніе и вѣтры часто происходятъ отъ употребленія въ пищу веществъ мучнистыхъ (бобовъ, чечевицы, гороха) и крестоносныхъ растений (капусты, рѣдьки и пр.). Глисты производятъ тоже самое.

Какъ припадокъ, вѣтры появляются въ ущемленной грыжѣ, во внутреннемъ ущемленіи, воспаленіи брюшины, при ракѣ въ желудкѣ и кишкахъ.

Ворчаніе не имѣетъ никакой діагностической цѣны. Оно только указываетъ на излишнее развитіе газовъ и жидкостей въ кишкахъ и что эти вещества движутся тамъ съ трудомъ.

§ XIII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ КИШЕЧНЫМЪ КЛОКОТАНІЕМЪ (gargouillement intestinal).

Какъ ворчаніе (borborygma), такъ и кишечное клочотаніе доступны слуху; между ними однако есть значительная разница.

Ворчаніе образуется произвольно, часто слышится на разстояніи, между тѣмъ какъ клочотаніе происходитъ только отъ быстрого и перемѣннаго давленія руками какой нибудь части живота. Есть два вида клочотанія: желудочное и кишечное.

1. Желудочное клочотаніе.

При быстромъ движеніи тѣла иногда можно слышать шумъ, похожій на колебаніе жидкости въ стеклянномъ, наполненномъ въ половину сосудѣ. Для произведенія этой желудочной флюктуации нужно, чтобы желудокъ содержалъ въ себѣ газы и жидкость. Впрочемъ это клочотаніе замѣчается не при одномъ произвольномъ движеніи, но и при сотрясеніи тѣла постороннимъ лицомъ. Часто шумъ бываетъ такъ силенъ, что слышится на разстояніи нѣсколькихъ аршинъ; но чаще, дабы

его слышать, должно приложить ухо къ стѣнкѣ живота въ то время, какъ другой дѣлаетъ сотрясеніе.

Клокотаніе указываетъ на расширеніе желудка; оно часто замѣчается и въ здоровомъ состояніи. Если оно одновременно съ параличемъ и рвотами, то всегда указываетъ на органическую болѣзнь мозга или на препятствіе выходу изъ желудка пищевыхъ веществъ. Это препятствіе происходитъ отъ рака желудочнаго выхода, отъ epithelioma, опухолей, развивающихся внѣ желудка и сжимающихъ его выходъ. Изъ этого видно, что *желудочная флюктуация служитъ иногда признакомъ суженія желудочнаго выхода.*

2. Кишечное клокотаніе.

Для его происхожденія необходимо присутствіе жидкостей и газовъ въ кишкахъ. Дабы его слышать, необходимо давить съ нѣкоторой силой на стѣнку живота. По большей части клокотаніе слышится не только тотъ, кто изслѣдуетъ животъ, но и постороннее лицо. Иногда напротивъ оно бываетъ такъ слабо, что нужно приложить ухо къ стѣнкѣ живота. Въ такомъ случаѣ должно самому производить давленіе живота. Для произведенія клокотанія поступаютъ такъ: плоско и на небольшомъ разстояніи другъ отъ друга кладутъ на животъ обѣ ладони, потомъ постепенно и довольно глубоко давятъ на животъ, такъ что, въ то время какъ одна ладонь плотно прилегаетъ къ стѣнкѣ живота, другою дѣлаютъ быстрое давленіе. Если есть газы и жидкость, то клокотаніе слышится сейчасъ же. Давленіе должно дѣлать не слишкомъ грубо, дабы не причинить боли.

Клокотаніе — явленіе непостоянное; слышимое ясно въ какомъ либо мѣстѣ, оно нѣсколько минутъ спустя можетъ исчезнуть при вторичномъ изслѣдованіи и появиться въ другомъ мѣстѣ, что объясняется перемѣщеніемъ газовъ и жидкостей послѣ перваго изслѣдованія.

Рѣдко когда клокотаніе слышится во всемъ животѣ. По большей части оно замѣчается по направленію толстой кишки, но всего чаще въ срединѣ слѣпой кишки и въ лѣвой подвздошной впадинѣ. Иногда клокотаніе существуетъ, но отличить его нелегко; это случается при чрезмѣрномъ увеличеніи объема живота вслѣдствіе анатомическихъ измѣненій, напр. in tympanitide, ascitide, tumoribus ventris etc.

Иногда клокотаніе обильно и съ мелкими пузырьками. Въ

такомъ случаѣ оно нерѣдко замѣчается на большомъ пространствѣ и сопровождается вѣтрами; такое клокотаніе замѣчается въ гастралгіи, у всякаго, у кого пищевареніе не въ порядкѣ. Иногда оно бываетъ не столь обильно и съ крупными пузырьками. Часто оно замѣтно во всей толстой кишкѣ, но иногда ограничивается однимъ только ея мѣстомъ — слѣпой кишкою. Оно появляется въ началѣ и въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней кишекъ; въ воспаленіи, кровавомъ поносѣ, въ тифозной горячкѣ, засореніи слѣпой кишки (*obstructio int. coeci*) и т. д. Должно замѣтить, что клокотаніе происходитъ по большей части въ кишкахъ, рѣдко когда въ обширномъ нарывѣ и еще рѣже въ полости брюшины.

§ XIV. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЗАПОРОМЪ.

Запоромъ называется то состояніе, когда испражненія рѣдки, сухи и тверды. Запоръ обыкновенно сопровождается коликами, напряженіемъ живота, жаромъ, вздутіемъ, потерю аппетита. У нѣкоторыхъ худощавыхъ людей, можно даже сквозь стѣнку живота ощупать твердые испражненія въ толстой кишкѣ; онѣ называются *scybalae*. Всего чаще твердый калъ скопляется въ нижней части прямой кишки и, давя на мочевой пузырь, матку и влагалище, можетъ препятствовать отпращиванію и даже измѣнять положеніе этихъ органовъ.

Запоръ часто чередуется съ поносомъ. Испражненія дѣйствуютъ совершенно какъ постороннее тѣло, производятъ раздраженіе кишекъ и усиленное отдѣленіе слизи, которая и способствуетъ ихъ выходу. Причины запора слѣдующія: параличъ кишекъ и брюшныхъ стѣнъ, происходящій отъ болѣзни мозга, недѣятельность, атонія кишки, ея засореніе вслѣдствіе поврежденія ея стѣнокъ или сдавленія сосѣдними опухолями, хроническое воспаленіе кишекъ, недостаточное отдѣленіе жидкостей, служащихъ для пищеваренія (желчи, слизи), спазмъ мышцы, запирающей задній проходъ.

Запоръ можетъ быть припадкомъ многихъ болѣзней; его изслѣдованіе очень важно въ діагностикѣ. Запоръ появляется при воспаленіи оболочекъ мозга, въ органическихъ болѣзняхъ желудка, мозга, въ свинцовой коликѣ, ущемленной грыжѣ и проч. Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ постоянно сопровождается запоромъ; испражненія сухи, рѣдки, животъ плосокъ; такому запору всегда предшествуетъ рвота. Онъ существенно отличаетъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ отъ

тифозной горячки. Въ самомъ дѣлѣ въ сей послѣдней при лихорадкѣ, большемъ или меньшемъ одурѣніи, появляется поносъ со вздутіемъ живота, чего не замѣчается въ воспаленіи оболочекъ. Запоръ бываетъ въ *апоплексіи*, въ *размѣненіи мозга* и *мозговыхъ наростахъ*. Здѣсь вмѣстѣ съ задержаніемъ мочи, онъ указываетъ на недѣятельность, слабость прямой кишки и мочевого пузыря, слабость, зависящую отъ *поврежденія нервныхъ центровъ*. Запоръ появляется при *суженіи желудочнаго выхода*, по причинѣ малаго количества кала, поступающаго въ кишки. Въ *свинцовой коликѣ* онъ происходитъ отъ сухости слизистой оболочки кишекъ и паралича стѣнки живота. Въ *спазматической желтухѣ*, онъ совпадаетъ съ желтымъ цвѣтомъ кожи; въ *желтухѣ* воспалительной запора не бываетъ, что и служитъ отличительнымъ признакомъ этихъ двухъ видовъ желтухи. Запоръ въ *хроническомъ воспаленіи кишекъ* происходитъ отъ сухости слизистой оболочки. У взрослыхъ онъ появляется въ періодѣ *выздоровленія отъ воспаленій, отъ тифозной горячки*. Въ *остромъ общемъ воспаленіи брюшины* онъ бываетъ въ началѣ и въ высшей степени развитія болѣзни; самъ по себѣ онъ ее не характеризуетъ, но въ соединеніи съ другими признаками, имѣетъ весьма важное значеніе. Запоръ въ *ущемленной грыжѣ* зависитъ отъ защемленія петли кишки; онъ совпадаетъ со рвотой каломъ; преодолѣть его иногда не удастся никакими слабительными, но появленіе испражнений низомъ часто въ этой болѣзни составляетъ благопріятный признакъ.

§ XV. ПРИЗНАКИ ПОЛУЧАЕМЫЕ ОТЪ ИЗСЛѢДОВАНІЯ КИШЕЧНЫХЪ ИСПРАЖНЕНІЙ.

Если бы кишечныя испраженія, подобно мочѣ, были изслѣдуемы не только по внѣшности, но и въ ихъ составѣ, то распознаваніе многихъ болѣзней желудка и кишекъ значительно бы облегчилось. Но такъ какъ подобныя изслѣдованія внушаютъ отвращеніе, то намъ остается только говорить объ испраженіяхъ въ отношеніи ихъ количества, цвѣта, формы и нѣкоторыхъ постороннихъ примѣсей.

1. *Испраженія жидкія*. Они могутъ быть совершенно водянистыми, напр. въ спазматическомъ поносѣ, холерѣ, поногѣ, катарральномъ поносѣ, при употребленіи среднихъ солей и проч. Въ такомъ случаѣ они смѣшаны со слизью или небольшимъ количествомъ кала, безцвѣтны, прозрачны или

слегка желтоваты, или наконецъ бѣловаты, непрозрачны, смѣшаны съ бѣлыми въ родѣ риса крупинками (въ холерѣ).

Испражнения *жидки, желтоваты, желчевыя*, или состоятъ почти изъ одной желчи, въ поносахъ воспалительномъ и у выздоравливающихъ отъ острыхъ болѣзней. Они *жирны*, какъ бы наполнены масломъ въ болѣзняхъ поджелудочной железы, когда жиръ, смѣшиваясь съ сокомъ железы, не превращается въ эмульсію. По крайней мѣрѣ такъ думаютъ Moyses и Cl. Bernard.

Они бѣловаты, смѣшаны съ частями безцвѣтной какъ яичный бѣлокъ бѣлковины въ нѣкоторыхъ острыхъ воспалительныхъ поносахъ.

Испражнения бываютъ *жидкими и смѣшаны съ непереваренной пищей* (excrementa lenterica) въ хроническомъ воспаленіи кишекъ. Они *кровянисты* въ остромъ воспаленіи кишекъ; кровянисты и смѣшаны со *слизью* или *гноемъ*, частями слизистой оболочки — въ кровавомъ поносѣ; они кровянисты и содержатъ довольно много крови — въ кишечномъ кровотеченіи. Въ такомъ случаѣ кровь чиста, красна, если она отдѣляется изъ толстой или прямой кишки, темна — если изъ тонкой, и совершенно черна, вполнину свернувшаяся, если она находилась долго въ кишкахъ. Выхожденіе такихъ черныхъ жидкихъ или полужидкихъ веществъ называется *melæna*. Это случается въ злокачественной дизентерической перемежающейся лихорадкѣ, при ракѣ въ желудкѣ и кишкахъ, въ хроническомъ изъязвляющемъ воспаленіи ободочной кишки, въ кишечныхъ геморрагіяхъ происходящихъ отъ тифозной и желтой американской горячки или другого какого либо мѣстнаго и общаго болѣзненнаго состоянія.

Испражнения бываютъ *гнойными* въ хроническомъ кровавомъ поносѣ; въ такомъ случаѣ гной всегда смѣшанъ съ кровью и небольшимъ количествомъ жидкихъ испражнений. Чистый гной въ испражненияхъ замѣчается только при вскрытіи въ кишки нарывовъ подвздошной клѣтчатки, широкихъ связокъ матки, отъ костоѣды позвоночнаго столба, нарывовъ предстательной железы или около задняго прохода.

2. *Твердые испражнения*. Въ здоровомъ состояніи испражнения должны быть желто-охрянаго цвѣта, довольно обильны, имѣть форму кишки и издавать непріятный характеристическій запахъ. Плотность ихъ довольно значительна, такъ что по выходѣ они сохраняютъ свою первоначальную форму.

Твердые испражнения представляют много измѣненій въ отношеніи цвѣта, формы, консистенціи, запаха и проч. Они *темны, черноваты* или совершенно чернаго цвѣта у людей обыкновенно подверженных запорамъ, у меланхоликовъ, ипохондрикковъ, у принимающихъ желѣзо, бисмутъ, уголь; *зеленоваты* у употребляющихъ въ пищу зеленые овощи, у принимавшихъ въ малыхъ пріемахъ каломель; они необильны, разломаны на кусочки, крѣпки и похожи на овечьи *in gastro-enteritide acuta*, въ диспепсін, ипохондріи. Напротивъ они мягки, нитчаты или плоски *in gastro-enteritide chronica* и въ хроническихъ болѣзняхъ пищеварительныхъ путей съ уменьшеніемъ ихъ калибра или безъ него. Испражнения *кашицеобразны* въ тѣхъ же болѣзняхъ, только въ высшей степени.

Они *желтоваты, блѣдны*, похожи на глину — въ хроническомъ воспаленіи кишекъ, несоединенномъ съ поносомъ; *безцѣпны, спроваты* — въ желтухѣ, вслѣдствіе недостатка въ нихъ желчи; *съ кровяными полосками* — въ хроническомъ воспаленіи ободочной кишки, при трещинахъ задняго прохода и въ геморроѣ.

Часто въ твердыхъ испражненіяхъ на ихъ поверхности, на довольно большомъ пространствѣ, находятся *лоскутья бѣлой желтоватой, бѣлковой кожицы*, состоящія изъ слизи и образующіе ложныя перепонки, которыя нерѣдко принимаютъ за глисты, за лоскутья слизистой оболочки. Эти лоскутки суть ничто иное, какъ довольно густая слизь, отдѣляемая слизистой оболочкою кишекъ; они состоятъ изъ свернувшейся бѣлковины, слизистыхъ и гнойныхъ шариковъ; замѣчаются у людей, подверженныхъ запорамъ, въ хроническомъ воспаленіи кишекъ, у ипохондрикковъ и у нервныхъ женщинъ. Рѣдко когда у страдавшихъ разстройствомъ пищеваренія и имѣвшихъ прежде поносъ, въ испражненіяхъ не находится такихъ лоскутковъ кожицы.

Въ испражненіяхъ часто встрѣчаются постороннія тѣла, попавшія черезъ ротъ съ пищей или изнутри тѣла. Такъ въ нихъ встрѣчаются глисты (*oxyurus, ascarides, taenia*), кишечные и желчевыя камешки, куски кишекъ омертвѣвшихъ вслѣдствіе вхожденія одной въ другую и т. д.

§ XVI. признаки доставляемые вздутиемъ живота.

Pneumatosis intestinalis, tympanitis s. aerenterasia есть бо-

лѣзненное состояніе, характеризующееся присутствіемъ большаго количества газовъ въ пищеварительномъ каналѣ. Меньшая степень растяженія кишекъ газами называется *meteorismus*.

Газы растягиваютъ то весь животъ, такъ что петли кишекъ ясно обозначаются подъ кожей, то одну какую-нибудь часть живота и въ такомъ случаѣ всего чаще толстую кишку.

Раздутіе кишекъ всегда измѣняетъ форму живота, который увеличивается въ объемѣ и становится шаровиднымъ. Кожа при этомъ очень натягивается, дѣлается гладкою, блеститъ; она упруга и притомъ одинаково во всѣхъ частяхъ живота. Боли обыкновенно не бываетъ; если она есть, то зависитъ или отъ чрезмѣрнаго растяженія кишекъ газами или отъ не очень остраго или даже хроническаго воспаления брюшины. Обыкновенно кишечное раздутіе остается въ извѣстныхъ границахъ и если оно содѣйствуетъ иногда дурному ходу болѣзни, то всегда косвенно, какъ второстепенный, зависящій отъ другой болѣзни припадокъ. Напротивъ, если раздутіе очень сильно, то можетъ и само по себѣ произвести припадки асфиксіи. Діафрагма отдавливается кверху, нерѣдко до 4-го ребра; дыханіе и кровообращеніе нарушаются и даже прекращаются. При постукиваніи получается очень ясный звукъ, называемый *тимпаническимъ*, имѣющій впрочемъ въ себѣ нѣчто особенное, характеристическое, особливо если газовъ очень много.

Частное раздутіе распознать труднѣе или по крайней мѣрѣ звукъ при перкуссіи въ это время бываетъ не столь характеристическимъ. Въ такомъ случаѣ для вѣрнѣйшей оцѣнки съ нимъ должно сравнивать звукъ, образующійся отъ постукиванія живота въ здоровомъ состояніи. Если звукъ очень ясенъ, то съ большою вѣроятностью можно предполагать присутствіе газовъ или начало *pneumatoxis*. Эта усиленная звучность живота не измѣняетъ своего мѣста во время перемѣщеній большого; она указываетъ на чрезвычайное раздутіе живота газами, иногда (въ трудныхъ случаяхъ) доходящее до грудей. Въ такомъ случаѣ печень оттѣсняется кверху, взадъ и поворачивается такимъ образомъ, что тупой звукъ при постукиваніи въ верхней части груди надъ печенью замѣчается наменьшемъ противъ обыкновеннаго пространствѣ. Отъ присутствія въ кишкахъ жидкости образуется различный звукъ: кромѣ ворчанія, означающаго присутствіе жидкости, звукъ при посту-

киваніи не бываетъ столь ясенъ и громокъ, какъ въ первомъ случаѣ; онъ глухъ; такой звукъ и называется звукомъ *водяно-воздушнымъ* (*bruit hydroaérique*); впрочемъ онъ такъ характеристиченъ, что его невозможно смѣшать ни съ какимъ другимъ. Если *pneumatosis* соединяется съ брюшною водянкою, то газы помѣщаются всегда надъ водою; петли кишекъ, звучащія и растянутыя, образуютъ пачку, помѣщающуюся надъ жидкостію заключенною въ брюшинѣ. Въ такомъ случаѣ звучность находится выше частей, дающихъ тупой звукъ.

Есть случаи, въ которыхъ ясный, тимпаническій звукъ отличить легко, именно когда петли кишекъ склеиваются, срастаются между собою вслѣдствіе предшествовавшаго воспаленія брюшины, или вслѣдствіе отложенія туберкуловъ. Газы часто выходятъ ртомъ, преимущественно при желудочномъ раздутіи. Иногда тоже самое случается и при раздутіи толстой кишки; но тогда они съ шумомъ выходятъ и чрезъ задній проходъ. Какъ тѣ, такъ и другіе имѣютъ вонючій запахъ, свойственный водосѣрному и водоуглеродному газамъ. Газы развиваются иногда очень быстро и часто случается, что вслѣдъ за уничтоженіемъ ихъ приличными средствами, они вдругъ образуются снова, даже еще въ большемъ количествѣ. Какимъ образомъ проходитъ *tympanitis*? По большей части газы выходятъ чрезъ натуральныя отверстія. Однажы иногда животъ вдругъ опадаетъ, тогда какъ выходенія газовъ не замѣтно. Въ такомъ случаѣ предполагають, что они всасываются.

Раздутіе кишекъ газами есть явленіе скоротечное, продолжающееся отъ одного до нѣсколькихъ дней; иногда оно составляетъ постоянную и упорную болѣзнь, продолжающуюся нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Очень часто оно совпадаетъ съ водянкою живота, запорами, спазматическими рвотами, поносомъ. Весьма часто оно сопровождается изнурительную лихорадку.

Tympanitis происходитъ то отъ чрезмѣрнаго отдѣленія газовъ, напр. въ истерикѣ; то вслѣдствіе затрудненія ихъ выхода, когда напримѣръ калъ не можетъ отдѣляться по причинѣ препятствія, находящагося внутри кишки или снаружи; сверхъ того выходеніе газовъ невозможно при отсутствіи кишечныхъ сокращеній, вслѣдствіе паралича ихъ мышечной оболочки.

Кишечное раздутіе можно смѣшать съ раздутіемъ брюшины

и матки. Въ маточномъ раздутіи газы, заключенные въ полости матки, образуютъ упругую опухоль, схожую съ опухолью живота во время беременности, лежащую глубоко въ подчревной сторонѣ, восходящую иногда до пупка и дающую ясный звукъ. Изслѣдованіе пальцемъ показываетъ, что матка растянута, нельзя произвести колебанія плода (*ballotement*), наконецъ, по введеніи пальца въ шейку матки, изъ нея выходятъ съ шумомъ вонючіе газы.

Хотя многіе врачи отвергаютъ возможность раздутія газами матки внѣ беременности, однако Леннекъ наблюдалъ такое состояніе матки, бывшее припадкомъ истерики. Ракль не допускаетъ возможности скопленія газовъ во влагалищѣ, извѣстнаго подъ названіемъ *ructus vaginalis*. Что же касается до раздутія брюшины, то его очень трудно отличить отъ кишечнаго; да и случаи такіе очень рѣдки. Раздутіе кишекъ замѣчается во многихъ болѣзняхъ и преимущественно въ истерикѣ, неврозахъ желудка, тифозной горячкѣ, воспаленіи брюшины, болѣзняхъ кишекъ и пр.

1. *Въ истерикѣ* (*pneumatosis intestinorum*) составляетъ очень важный припадокъ. Истерическія женщины жалуются на раздутіе; имъ кажется, что шаръ отъ желудка подымается къ горлу и ихъ душитъ или спускается въ желудокъ и пробѣгаетъ по всему животу. Большая часть газовъ выходитъ ртомъ; они безъ запаха. Эти явленія *pneumatosis* не сопровождаются ни лихорадкою, ни разстройствомъ какой нибудь важной функціи. Онѣ припадокъ истерики и характеризуютъ ее въ томъ отношеніи, что составляютъ часть истерическаго приступа.

Вообще если женщина жалуется на боли подъ ложечкой и раздутіе живота, то можно уже подозрѣвать истерику. Предположеніе будетъ еще болѣе подтверждаться, если больная жалуется на пученье, не можетъ стягивать платья, чувствуетъ сжатіе подъ ложечкой, восходящее до гортани или проходящее по кишкамъ (истерическій шаръ, *aure gastro-glottica*), имѣетъ частыя отрыжки неволюющими газами, если эти припадки не сопряжены съ лихорадкой или какимъ либо важнымъ поврежденіемъ органовъ, оканчиваются криками, вздохами, плачемъ, отдѣленіемъ обильной, бѣлой мочи и упадкомъ силъ — это истерика, истерика безъ конвульсій, газовая или воздушная; нѣчто въ родѣ маленькой драмы, которая начинается вмѣстѣ съ отдѣленіемъ газовъ въ кишкахъ и оканчивается съ ихъ исчезаніемъ.

2. Въ *гастраліи* скопленіе газовъ въ желудкѣ составляетъ довольно обыкновенное явленіе; они развиваются обыкновенно тотчасъ послѣ пріянія пищи или въ теченіи всего пищева-ренія, которое въ такомъ случаѣ продолжительно, трудно и сопровождается газовыми отрыжками безъ запаха или вонючи-ми, имѣющими запахъ водосѣрнаго газа.

3. Въ *тифозной горячкѣ* всегда замѣчается нѣкоторая сте-пень *pneumosis intestinalis* и если скопленіе не очень ве-лико, то называется *метеоризмомъ*.

Метеоризмъ бываетъ различенъ, смотря по мѣстѣ въ ко-торую наблюдаютъ болѣзнь. Въ началѣ болѣзни скопленіе га-зовъ находится въ тонкой кишкѣ. Бульо думаетъ, что оно происходитъ отъ задержанія газовъ опухшею заслоночкою (*valvula ileocecalis*), чѣмъ и объясняется присутствіе газовъ въ подпупочной сторонѣ, а не боковыхъ и не надъ пупкомъ. Дѣйствительно *valvula ileocecalis* чаще и сильнѣе поражается, чѣмъ другія части. Слѣдовательно подпупочный метеоризмъ составляетъ драгоцѣнный признакъ начала тифозной горячки. Позже скопленіе газовъ не ограничивается тонкой кишкою, оно случается и въ толстой, отчего животъ вздувается какъ шаръ. Здѣсь *pneumosis* безъ сомнѣнія зависитъ отъ слабости мышечной оболочки кишекъ, слабости въ свою очередь зави-сящей отъ адинаміи, въ которую впадаютъ тифозные больные.

4. Въ *воспаленіи брюшины* раздутіе живота есть постоян-ное явленіе въ началѣ и въ теченіи болѣзни. Оно также за-мѣчается и въ хроническомъ воспаленіи брюшины, простомъ или туберкулезномъ и часто служитъ единственнымъ при-знакомъ начала болѣзни, который можетъ существовать долгое время безъ всякихъ другихъ болѣе положительныхъ припад-ковъ.

5. Во *внутреннемъ ущемленіи* *pneumosis* происходитъ отъ препятствія выходу испражнений и газовъ. Здѣсь за-поръ и скопленіе газовъ въ кишкахъ составляютъ два глав-ные признака. Должно сказать, что одинъ запоръ безъ скоп-ленія газовъ не доказываетъ, что есть препятствіе къ выходу испражнений. Раздутіе живота (также какъ и запоръ), имѣеть въ этой болѣзни въ своемъ ходѣ нѣчто особенное: раз-дутіе образуется окончательно послѣ долговременнаго чере-дованія запора съ обильнымъ поносомъ.

§ XVII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЧЕЧЕВИЦЕОБРАЗНЫМИ ПЯТНАМИ.

Пятна эти вообще извѣстны подъ названіемъ тифозныхъ пятенъ, петехій (petechiae, papulae typhoideae, roseola typhosa), Дѣйствительно онѣ составляютъ почти постоянное явленіе въ тифозной горячкѣ и стало быть *ея патогномическій признакъ*. Впрочемъ пятна эти встрѣчаются не въ одной тифозной горячкѣ; онѣ бываютъ въ дѣтскомъ воспаленіи кишекъ (Rilliet et Barthez), въ пневмоніи, тифозной формѣ родильной горячки (Voillemier), септѣ (Besquerel) и проч. Въ сихъ послѣднихъ болѣзняхъ розовыя чечевицеобразныя пятна—явленіе случайное; въ тифозной же горячкѣ онѣ такъ постоянны, что составляютъ одинъ изъ важнѣйшихъ діагностическихъ признаковъ. Онѣ появляются на 7, 10 день, въ началѣ второй недѣли и продолжаются отъ 6 до 8 дней. Обыкновенное ихъ мѣсто—передняя стѣнка живота; потомъ онѣ появляются въ другихъ частяхъ, въ слѣдующемъ порядкѣ: на верхней и передней части бедеръ, на крестцовой сторонѣ, поясницѣ, груди; на шеѣ и верхнихъ конечностяхъ онѣ встрѣчаются рѣдко. Иногда (но это исключеніе) пятна появляются въ половинѣ первой недѣли.

Замѣчено, что эти пятна являются въ одной эпидеміи очень часто, въ другой рѣдко или вовсе не показываются, что вѣроятно зависитъ отъ характера эпидемій.

Розовыя чечевицеобразныя пятна по большой части невелики (въ $\frac{1}{30}$ долю вершка), округлы, плоски, не возвышаются надъ кожею, отъ давленія пальцемъ исчезаютъ и тотчасъ появляются снова. Число ихъ ограничено, отъ 3 до 20, а иногда и болѣе; иногда случается, что пятна высыпаютъ въ такомъ количествѣ, что сливаясь походятъ на варіолоидъ. Ихъ нельзя смѣшать ни съ укушеніемъ блохъ, ни съ петехіями, ни съ аспе.

Укушенія блохами представляютъ розовыя широкія пятна, похожія на крапивныя, только онѣ не такъ возвышены; въ ихъ центрѣ находится точка болѣе густаго цвѣта; исчезнувъ онѣ оставляютъ послѣ себя эту точку, принимающую черный цвѣтъ и неисчезающую отъ давленія; это экхимозъ.

Въ аспе на верхушкѣ находится небольшой гнойный прыщъ, который оставляетъ послѣ себя впалый рубчикъ; притомъ же аспе преимущественно появляется тамъ, гдѣ не бываютъ пятна, именно на лицѣ, плечахъ и между лопатками. Что ка-

сается до петехій, то онѣ образуются излившеюся кровью (экстравазатъ) исчезающею подъ пальцемъ. Притомъ же онѣ не столь обыкновенны въ тифозной горячкѣ и, если появляются, то всегда въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни.

§ XVIII. о признакахъ доставляемыхъ потовыми пузырьками (sudamina).

Словомъ sudamina называются очень маленькіе, правильные, полукруглые пузырьки, величиной отъ просянаго зерна до булавочной головки, прозрачные, содержащіе въ себѣ серозную и кислую жидкость. Они образуются изъ приподнятой кожицы (epidermis) и развиваются быстро, въ нѣсколько часовъ. Они всегда появляются въ большомъ количествѣ и легко ощупываются пальцами; въ такомъ случаѣ кожа походитъ на голую свиную шкуру (peau chagrinée); но если пузырьковъ немного и они очень малы, то ихъ трудно обнаружить ощупываніемъ, тогда ихъ можно замѣтить рассматривая кожу косвенно на свѣтъ. Впрочемъ они никогда не сидятъ отдѣльно, а обыкновенно сливаются и образуютъ многіе довольно большіе пузырьки, какъ это замѣчается, напримѣръ, въ лишаѣ (herpes). Эта сыпь очень скоротечная, но она и появляется очень быстро; Впрочемъ по причинѣ безпрестаннаго появленія однихъ пузырьковъ и исчезанія другихъ, вся сыпь можетъ продолжаться нѣсколько дней. Пузырьки, лопаясь, образуютъ не большое шелушеніе (desquammatio) потому, что почти никогда не переходятъ въ нагноеніе. Пузырьки въ одно и тоже время показываются на многихъ мѣстахъ, но преимущественно на животѣ, груди, плечахъ, верхней части бедеръ, въ пахахъ, боковыхъ и нижнихъ частяхъ шеи. Иногда sudamina образуются тамъ, гдѣ кожа красна (cutis erythematosa); въ другомъ случаѣ пузырьки имѣютъ бѣлый цвѣтъ, отъ заключающейся въ нихъ молочнаго цвѣта жидкости. Такая полупрозрачность жидкости зависитъ отъ примѣси къ ней небольшого количества гноя. Въ настоящее время положительно извѣстно, что sudamina зависятъ отъ обильныхъ и продолжительныхъ потовъ и не заключаютъ въ себѣ ничего особеннаго, вопреки мнѣнію прежнихъ врачей, считавшихъ ихъ за постоянный признакъ тифозной горячки. Sudamina появляются въ скарлатинѣ, оспѣ, воспаленіи легкаго, пуэрперальной горячкѣ, въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, легочной чахоткѣ, сапѣ, гнойномъ зараженіи и т. д. Впрочемъ зависитъ ли эта

сыпь постоянно отъ пота или нѣтъ (это еще спорный вопросъ), — во всякомъ случаѣ она не составляетъ хорошаго діагностическаго признака, даже и въ тифозной горячкѣ, потому что въ ней она является уже въ дальнѣйшемъ періодѣ, на 12, 20 день. Сверхъ того она одинаково встрѣчается въ тяжелой и легкой формѣ болѣзни.

§ XIX. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПЕТЕХІЯМИ.

Петехіями называются небольшія въ толщину кожи кровоизліянія, въ видѣ круглыхъ просяныхъ точекъ, отъ краснаго до фіолетоваго цвѣта. Эти пятна равны съ кожею, не дѣлаютъ никакихъ возвышеній и не исчезаютъ отъ давленія пальцемъ. Величина ихъ различна: въ одномъ мѣстѣ онѣ малы, какъ укушеніе блохи, въ другомъ широки; у однихъ рѣдки, у другихъ сливныя. Онѣ происходятъ отъ измѣненія самаго состава крови, заключающагося или въ уменьшеніи количества фибрина, или въ разжиженіи и уменьшеніи пластичности этого элемента крови. Къ числу петехій должно отнести синеватыя, темныя пятна, хорошо описанныя Пъеданье-елемъ; отъ собственно такъ называемыхъ петехій онѣ отличаются только своею формою; онѣ овальны, продолговаты, широки, какъ чечевица; но свойства ихъ однѣ и тѣ же. Подобно петехіямъ, онѣ такія же едва замѣтныя экхимотическія точки. И тѣ и другія образуются на животѣ, у основанія груди, на всемъ туловищѣ, конечностяхъ, но никогда на лицѣ.

Темныя пятна, о которыхъ мы сейчасъ говорили, гораздо рѣже встрѣчаются, чѣмъ петехіи и не могутъ быть смѣшаны ни съ какой другой сыпью. Что же касается до самихъ петехій, то ихъ можно смѣшать съ розовыми чечевицеобразными пятнышками и съ пятнышками ригригае; но розовыя пятна поверхностны, нѣжнорозоваго цвѣта и исчезаютъ отъ давленія пальцемъ, чего не замѣчается въ петехіяхъ. Отъ ригрига отличить петехіи нелегко, а иногда и невозможно; можно даже сказать, что это одинаковое анатомическое явленіе, происходящее отъ различныхъ причинъ. Впрочемъ для отличія той или другой болѣзни должно обращать вниманіе на другіе признаки. Петехіи чаще встрѣчаются въ тяжелыхъ болѣзняхъ и преимущественно въ нѣкоторыхъ тифозныхъ горячкахъ, тифѣ, чумѣ, желчной горячкѣ. Въ тифозной горячкѣ онѣ бываютъ лишь въ самыхъ тяжелыхъ ея фор-

махъ, въ адинамическихъ горячкахъ и притомъ никогда вначалѣ. Эта сыпь можетъ даже появиться во время выздоровленія и тогда составляетъ довольно дурной прогностическій признакъ. Дѣйствительно въ такомъ случаѣ разложеніе крови уже столь сильно, что питанія недостаточно для его уничтоженія. Часто въ это время показываются кровотечения другими путями: носовое, кишечное, легочная апоплексія, просачиваніе крови въ оболочки кишекъ, мочевого пузыря и проч. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ петехіи сливаются, кой гдѣ замѣчаются настоящія кровоизліянія, зависящія отъ слитія пятенъ, и Литтре говоритъ, что онъ даже наблюдалъ струны на такихъ мѣстахъ. Рѣдко когда въ тифозной горячкѣ петехіи совпадаютъ съ розовыми чечевицеобразными пятнами, потому что различно время ихъ появленія. Впрочемъ въ тяжкихъ случаяхъ, при быстромъ разложеніи крови, петехіи могутъ показаться и рано т. е. въ то время, когда обыкновенно бываетъ только roseola. Если петехіи образуются въ концѣ первой недѣли, или въ началѣ второй, то всегда должно опасаться значительной адинаміи; такая форма тифозной горячки обыкновенно оканчивается смертью. Sudamina чаще встрѣчаются вмѣстѣ съ петехіями.

Въ *тифъ* петехіи составляютъ одинъ изъ главнѣйшихъ признаковъ болѣзни; онѣ появляются на 2-й или на 3-й день болѣзни, рѣдко когда позже (на 14) и исчезаютъ на 20-й. Вообще въ тифѣ петехіи многочисленны и покрываютъ большую часть поверхности тѣла. Здѣсь рѣдко когда случается, чтобы петехіи или появились въ очень маломъ количествѣ или отсутствовали вовсе. Впрочемъ онѣ все-таки не составляютъ постояннаго признака этой болѣзни.

Въ *чумѣ* онѣ показываются довольно поздно, когда разовьются уже другіе признаки болѣзни. Онѣ часто находятся на слизистыхъ оболочкахъ, въѣкахъ, деснахъ, языкѣ, въ кишкахъ, на внутренней поверхности мочевого пузыря, бронхій и проч.

Тоже замѣчается и въ *желтой горячкѣ*; въ ней петехіи въ огромномъ числѣ покрываютъ поверхность тѣла, даже и лицо. Онѣ имѣютъ то блѣдный, то красно-фіолетовый цвѣтъ; обыкновенное время ихъ появленія — второй періодъ болѣзни.

§ XX. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ВПАЛЫМЪ ЖИВОТОМЪ (retractio ventris).

Сокращеніе или втянутіе живота не имѣетъ большой діа-

гностической важности. Это второстепенное явление, немогущее характеризовать вполне никакой болѣзни, хотя встрѣчается довольно часто и иногда можетъ быть полезнымъ.

Плоскій и втянутый до самаго позвоночнаго столба животъ почти постоянно замѣчается *въ свинцовой колѣкѣ*, если боли очень сильны, и при изслѣдованіи заслуживаетъ вниманія.

Въ *остромъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ*, въ 3-мъ періодѣ, мышцы живота сокращены и при ощупываніи до того жестки, что изслѣдованіе внутреннихъ органовъ становится невозможнымъ. Прежде думали, что это главный признакъ, отличающій воспаленіе мозговыхъ оболочекъ отъ тифозной горячки, но это ошибка; сокращеніе живота не столь постоянно, чтобы могло служить отличіемъ и Прингль описываетъ случаи, въ которыхъ такого сокращенія вовсе не было.

Въ *почечной и печеночной коликахъ* втянутіе живота происходитъ вслѣдствіе сокращенія брюшныхъ мышцъ во время приступа.

Въ сильной *худобѣ* объемъ живота также уменьшается; стѣнка его прилегаетъ къ позвоночному столбу, и съ каждой стороны можно ощущать клубы кишекъ. Это замѣчается въ ракъ желудка, если болѣзнь находится въ желудочномъ выходѣ и существуетъ очень давно. Кишки мало по малу сокращаются и подъ впалую стѣнкой живота наощупь слышна масса кишекъ, сверхъ которой находится звучная часть, образуемая желудкомъ растянутымъ газами.

Животъ впадаетъ на 5-мъ мѣсяцѣ беременности и въ *холерѣ*.

§ XXI. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ТЕМПЕРАТУРОЙ ЖИВОТА.

Здѣсь дѣло идетъ не о той температурѣ живота, которая бываетъ во всѣхъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, напр. въ горячкахъ, воспаленіяхъ, сыпныхъ лихорадкахъ; въ такомъ случаѣ температура возвышена вездѣ также точно, какъ и на животѣ, а потому и не составляетъ отличительнаго признака. Мы говоримъ о значительномъ возвышеніи температуры живота въ нѣкоторыхъ его болѣзняхъ, въ то время, когда теплота кожи соединенныхъ частей нисколько не увеличена. Можно почти достоверно сказать, что возвышеніе температуры живота находится въ прямомъ отношеніи съ воспаленіемъ, вполне развитымъ острымъ или полуострымъ, брюшины или кишекъ. Бо-

лѣзни, хотя сопряженные съ сильной болью, но безъ возвышенія температуры живота, не суть болѣзни воспалительнаго свойства; это неврозы, невралгіи. Такимъ образомъ температура живота не увеличивается въ желудочныхъ и кишечныхъ боляхъ у истерическихъ женщинъ, въ свинцовой коликѣ (какова бы боль ни была), въ печеночной и почечной коликѣ; напротивъ она значительно возвышается въ воспаленіяхъ каковы: *воспаленіе кишекъ, острый и хроническій кровавый поносъ, хроническое воспаленіе брюшины, тифозная горячка, воспаленіе кльтчатки подвздошной впадины, воспаленіе матки и брюшины* и т. д. Это возвышеніе температуры, замѣтное на термометрѣ, можетъ служить хорошимъ признакомъ упомянутыхъ болѣзней. Впрочемъ въ подобныхъ случаяхъ оно замѣтно не только для врача, но и для самаго больного.

§ XXII. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДИСПЕНСІЕЙ.

Желудокъ служитъ основаніемъ органической жизни, и, смотря потому хорошо или дурно отправленіе этого органа, доставляемые имъ продукты вознаграждаютъ потери нашего тѣла вполне или несовершенно; въ послѣднемъ случаѣ всѣ отправленія замедляются и нарушаются. Понятно, что если пищеварительные органы здоровы и если пищевыя вещества употребляются хорошаго качества и въ достаточномъ количествѣ, то и кровь будетъ такого же качества, а съ нею нормальнымъ и отправленіе всѣхъ органовъ; если же желудокъ перевариваетъ дурно, если химификація совершается неполнѣ, то доставляемые желудкомъ продукты будутъ несовершенны, а оттого и кровь бѣдна или дурнаго качества. Дурная кровь въ такомъ случаѣ будетъ причиною слабости, страданія, истощенія, которыя въ свою очередь служатъ источникомъ всѣхъ болѣзней и въ особенности тѣхъ, къ коимъ располагаетъ насъ наша идіосинкразія. Неправильное отправленіе пищеварительныхъ органовъ можетъ быть слѣдствіемъ функціональнаго или матеріальнаго поврежденія. Оно также можетъ зависѣть отъ дурнаго или недостаточнаго питанія. Во всякомъ случаѣ это — разстройство пищеваренія, влекущее за собою измѣненіе въ качествѣ крови, измѣненіе отражающееся во всей экономіи. Патологическое проявленіе этого состоянія называется диспенсією (отъ греческаго слова дис—трудно и пепсисъ — пищевареніе).

Какъ симпатическое или прямое явленіе, диспепсія замѣчается во многихъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ внутреннихъ, въ нервныхъ органическихъ болѣзняхъ желудка, въ болѣзняхъ мозга, неврозахъ. Вообще диспепсія встрѣчается такъ часто и въ столь многихъ болѣзняхъ, что нерѣдко трудно найти ея настоящую причину. Иногда это ничто иное, какъ самостоятельная, идиопатическая нервная болѣзнь, если существуетъ одна (какъ это нерѣдко случается) и когда ее нельзя отнести ни къ одной изъ предшествовавшихъ или первоначальныхъ болѣзней. Въ этомъ отношеніи диспепсія была предметомъ многочисленныхъ клиническихъ изслѣдованій. Нѣкоторые, напр. Barras, считали ее лишь за нервную болѣзнь; другіе, напротивъ, по примѣру Куллена считают ее и за первоначальную болѣзнь и за припадокъ предшествовавшей болѣзни. Бушю трудное и медленное пищевареніе называетъ *dyspepsia*, а медленное — *bradypepsia*. Должно допустить три вида диспепсіи: 1, диспепсію идиопатическую, 2, диспепсію симпатическую и 3, диспепсію симптоматическую.

Идиопатическая или *самостоятельная* диспепсія встрѣчается въ видѣ первоначальнаго разстройства пищеваренія, независимо ни отъ какой болѣзни желудка или кишекъ, у очень многихъ людей. Аппетитъ потерянъ, равно какъ и вкусъ; принятая пища тяготитъ желудокъ, производитъ нездоровье въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, иногда сопровождаемое желудочно-кишечнымъ пученьемъ и головною болью; часто пища производитъ боль подъ ложечкой, запоръ или поперемѣнно то запоръ, то поносъ; больной худѣетъ, желтѣетъ, теряетъ живость, силу мышцъ и охоту къ труду. Такое состояніе продолжается болѣе или менѣе долгое время, исчезаетъ, потомъ снова возвращается и продолжается или до окончательнаго выздоровленія или до значительнаго разстройства питанія и появленія послѣдовательныхъ болѣзней печени, легкихъ или мозга. Въ самомъ дѣлѣ, подъ вліяніемъ хлоро-анеміи, происходящей отъ диспепсіи, являются пальпитации, невралгіи, хлоротическое разстройство умственныхъ способностей и нервной системы; у тѣхъ, кто расположенъ — отложеніе бугорковъ въ легкія; болѣзни печени и желчнаго пузыря, вслѣдствіе ихъ недѣятельности; нѣкоторыя болѣзни желудка, кишекъ и проч. Изъ этого видно, что диспепсія есть не только разстройство пищеваренія, но также раз-

стройство отправления другихъ аппаратовъ. Нарушенное питаніе влечетъ за собой хлоротическое измѣненіе крови, несовершенное кровотовереніе, разстройство въ отдѣленіи желчи, неправильность въ отправленияхъ нервовъ и въ мышленіи, общую худобу и проч.

Къ послѣднему припадку должно причислить поперечную борозду на ногтяхъ, впервые замѣченную Beau. Присутствіе ея указываетъ на степень диспепсін. Дѣйствительно ногти подъ вліяніемъ этого болѣзненнаго состоянія становятся тоньше, а по исчезаніи его толстѣютъ снова. Отъ этой разности въ толщинѣ ногтей во время ихъ выхода (преимущественно на большомъ пальцѣ) образуются поперечныя борозды, указывающія на начало и конецъ диспепсін.

Идіопатическая диспепсія происходитъ отъ нравственнаго потрясенія, напр. сильнаго горя, непрерывной ревности, неудовлетвореннаго честолюбія, отъ возбужденія мозга излишними учеными или литературными трудами, переменѣны счастья и т. д.; отъ слишкомъ обильныхъ отдѣленій, напр. мочи, слюны, молока, бѣлей, сѣмени (ночью или излишнимъ совокупленіемъ), отъ неумѣренности въ пищѣ, вслѣдствіе атоніи желудка и уменьшенія или качественнаго измѣненія желудочнаго сока и проч.

Диспепсія *симпатическая* обнаруживается тѣми же признаками. Она зависитъ отъ нѣкоторыхъ физиологическихъ или патологическихъ переменъ въ другихъ органахъ (а не въ желудкѣ); такъ диспепсія появляется вслѣдствіе беременности, хроническихъ болѣзней легкихъ, мозга, печени, въ грыжахъ.

Диспепсія составляетъ обыкновенное явленіе въ истерикѣ, хлорозѣ и анеміи. Бюркъ объясняетъ слѣдующимъ образомъ отношеніе между диспепсіей и этими болѣзнями.

Хлорозъ собственно не есть самостоятельная болѣзнь, а припадокъ служащій къ выраженію особаго нервнаго состоянія или всѣхъ болѣзней могущихъ его произвести. Хлорозъ къ невропатической кахексін относится также какъ сифилитическая, альбуминурическая, тифозная и туберкулезная анеміи относятся къ такого же рода кахексіямъ и заслуживаетъ названія невропатической анеміи. Она преимущественно характеризуется разстройствомъ нервной системы и въ особенности чувствительности и движенія.

Въ простой анеміи всегда непостоянной, какъ непостоянна и самая производная ея причина (изнуреніе, потеря крови).

нервная система разстроивается легко и ненадолго; общая и частная чувствительность сохранена, равно какъ и гармонія мышечной силы т. е. если ее измѣрять въ рукахъ, то сила лѣвой руки къ силѣ правой относится какъ $\frac{1}{4}$ къ $\frac{1}{5}$, если только больной не левша.

Анемія невропатическая напротивъ всегда представляетъ характеръ обширнаго класса неврозовъ. Типомъ этого класса служить истерика, которой анемія невропатическая составляетъ почти постоянный припадокъ. Тутъ есть и анестезія и аміостенія, преимущественно въ лѣвой сторонѣ, откуда — отсутствіе гармоніи въ мышечной силѣ и потомъ то тутъ, то тамъ, то въ обонянніи, то въ зрѣніи, то въ дѣтородныхъ органахъ (въ особенности маткѣ), то въ кишкахъ, даже до малѣйшихъ подробностей жизни органической и животной, появляются всѣ астеническіе или отрицательные припадки *), которые пропорціональны стеническимъ или положительнымъ припадкамъ неврозовъ — спазмамъ, невралгіямъ, бреду. Особый характеръ этой анеміи у женщинъ зависитъ отъ разстройства регулы столь обыкновеннаго въ хлорозѣ. Кромѣ этихъ отличительныхъ припадковъ есть еще одинъ, это — диспепсія. Въ простой анеміи нѣтъ разстройствъ пищеваренія или если оно и бываетъ то непродолжительно и не представляетъ той странности и непостоянства, которыя свойственны диспепсіи. Въ невропатической анеміи она составляетъ необходимую принадлежность: нѣтъ диспепсіи, нѣтъ и хлороза; только диспепсія здѣсь не первоначальное явленіе; она происходитъ отъ тѣхъ же разстройствъ. Въ своей легкой формѣ или анорексіи она слѣдуетъ за первыми стеническими припадками нервной системы, которые, если они не поражаютъ важнаго органа (матки, кишекъ) проходятъ незамѣченными, потому что относятся къ отрицательному состоянію, а не къ усилю поврежденной функціи чувствительности и движенія. Диспепсія составляетъ почти необходимую принадлежность всякаго невропатическаго состоянія; она ослабляетъ силу положительныхъ припадковъ невроза, которые сами составляютъ неизбежное послѣдствіе (и какъ бы предохранительный клапанъ) избытка ненормальнаго нервнаго вліянія, бывающаго въ свою очередь необходимымъ слѣдствіемъ всякаго отрицательнаго состоянія

*) Анестезія, аміостенія, параличъ и аневрические припадки напр. аменорея.

функціи, хотя нѣсколько продолжительнаго. Это болѣзненный припадокъ, обязанный существованіемъ своимъ подобно многимъ другимъ, врачующей силѣ природы и въ этомъ отношеніи онъ составляетъ настоящій предохранительный припадокъ (*phenomène conservateur*). Если расстройства пищеварительныхъ органовъ вполне зависятъ отъ больного, тогда только обнаруживаются различныя проявленія хлороза: недостатокъ шариковъ въ крови, фибрина, бѣлка и проч. Что же касается до отвращенія отъ пищи и потери аппетита, бывающихъ въ лихорадочномъ состояніи, происходящемъ отъ острыхъ болѣзней, то ихъ нельзя назвать диспепсіею, это — анорексія.

Симптоматическая диспепсія зависитъ отъ острыхъ и хроническихъ болѣзней желудка и въ особенности отъ хроническаго желудочно-кишечнаго воспаленія, хронической язвы желудка, желудочнаго входа или выхода, отъ желудочной грыжи, гастралгіи и всѣхъ другихъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ.

Сама по себѣ диспепсія не имѣетъ большой важности для распознаванія. Она никогда не составляетъ *патогномоническаго* признака и пріобрѣтаетъ свое значеніе только въ связи съ прочими припадками.

ГЛАВА VII.

О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ ЖЕЛЧЕВЫМЪ АППАРАТОМЪ.

О ЖЕЛТУХѢ.

Желтухою (*icterus*) называется перемѣна натурального цвѣта кожи въ желтый.

Желтуха бываетъ общая или ограниченная — въ глазахъ и лицѣ. Слизистыя оболочки часто принимаютъ желтый цвѣтъ, очень замѣтный на соединительной оболочкѣ глазъ и подъ языкомъ. Ландре-Бове говоритъ, что желтый цвѣтъ замѣчается даже и въ костяхъ. Многія жидкости окрашиваются въ тотъ же цвѣтъ: слюна, потъ, но въ особенности моча, которая нерѣдко получаетъ темножелтый, подходящий къ орѣховому дереву цвѣтъ.

Присутствіе желчи въ мочѣ узнать нетрудно; отъ прибав-

ленія въ нее небольшого количества азотной кислоты, образуется очень замѣтный зеленоватый оттѣнокъ, зависящій отъ красящаго начала желчи и который отъ избытка азотной кислоты переходитъ въ красный. Присутствіе въ мочѣ желчи можно также узнать, погружая въ мочу кусочекъ полотна; онъ окрашивается желтымъ цвѣтомъ. Но все это доказываетъ лишь присутствіе красящаго начала желчи.

Находится ли въ мочѣ одно это начало или въ ней бываетъ желчь въ полномъ своемъ составѣ — положительно еще не рѣшено. Случается что въ содержащей желчь мочѣ образуется осадокъ, чаще всего состоящій изъ мочевои кислоты. Онъ по большой части не содержитъ въ себѣ красильнаго начала желчи. Впрочемъ иногда и это бываетъ и тогда осадокъ принимаетъ желто-зеленоватый цвѣтъ. Въ желтухѣ цвѣтъ лица можетъ быть темножелтымъ, зеленоватымъ, переходящимъ въ фіолетовый и даже черный; эти видоизмѣненія желтухи называются зеленой и черной желтухою.

Оболочки и среды глаза иногда окрашиваются такъ сильно, что больному всѣ предметы кажутся желтыми. Это случается очень рѣдко. Пища и питье больному, имѣющему желтуху, кажутся горькими, что вѣроятно зависитъ отъ химическаго измѣненія въ составѣ слюны.

Есть два вида желтухи: *спазматическая и симптоматическая*; къ послѣдней относятся лихорадочная или воспалительная желтуха и желтуха *ex fluxu bilioso*, которая есть ничто иное какъ осложненіе нѣкоторыхъ болѣзней другихъ органовъ, а не желчеотдѣлительныхъ. Всѣ виды желтухи совершенно соотвѣтствуютъ различнымъ измѣненіямъ, происходящимъ въ отдѣленіи желчи.

1. *Спазматическая, идиопатическая* желтуха образуется въ томъ случаѣ, если желчь вовсе не отдѣляется или задерживается вслѣдствіе нервнаго расстройства отправления печени.

Начало ея быстро; желтизна показывается тотчасъ же или спустя нѣсколько дней послѣ дѣйствія причины. Прежде всего окрашиваются носовыя крылья, потомъ соединительная оболочка глазъ и за тѣмъ все тѣло. По окрашеніи носа и соединительной оболочки, но еще до образованія желтизны всего тѣла, обнаруживается зудъ въ кожѣ. Вообще онъ предшествуетъ желтизнѣ. Часто бываетъ не только зудъ, но и сыпь (*prurigo*) на спинѣ, груди, бедрахъ. Больной теряетъ аппетитъ; иногда появляется рвота, запоръ, при чемъ испражненія по причинѣ бѣлаго, глинистаго цвѣта, очень походятъ на собачьи.

Моча содержитъ желчь, имѣетъ цвѣтъ постнаго масла и образуетъ отъ прилитія азотной кислоты зеленоватый осадокъ. Нѣтъ лихорадочнаго состоянія; даже иногда пульсъ явно замедляется и число ударовъ понижается до 50, 40 въ минуту.

2. *Симптоматическая желтуха* происходитъ въ томъ случаѣ, если желчь, отдѣляясь въ нормальномъ или даже болѣе большомъ количествѣ, задерживается въ желчевомъ пузырьѣ или желчевыхъ отдѣлительныхъ и выводящихъ протокахъ. Тогда образуется лихорадочная желтуха и желтуха симптоматическая, находящаяся въ прямомъ отношеніи съ свойствомъ болѣзни и родомъ препятствія, встрѣчаемаго выходомъ желчи.

Въ первомъ случаѣ, желтуха всегда начинается разстройствомъ пищеваренія, лихорадкой, вслѣдъ за которыми показывается желтизна тѣла; желтый цвѣтъ очень силенъ и продолжается долго; печень опухаетъ и болитъ; рвота и почти всегда болѣе или менѣе обильный желчный поносъ; моча густо окрашена въ желтый цвѣтъ. Во второмъ случаѣ желтуха составляетъ припадокъ воспаленія печени, какъ остраго, такъ и хроническаго, ея гипереміи (напр. при органическихъ порокахъ сердца), рака въ печени, гидатидовъ, болѣзней желчеваго пузыря, камней въ немъ ограниченнаго воспаленія брюшины, воспаленія двѣнадцатиперстной кишки, gastro-enteritidis, кроваваго поноса, болѣзней крови, происходящихъ отъ отравленія свинцомъ, ядами животныхъ, а равно отъ перемежающейся лихорадки и желтой американской горячки, воспаленія пупочныхъ венъ у новорожденныхъ и проч. Здѣсь желтуха явно указываетъ на препятствіе выходу желчи и на ея разлитіе по всѣмъ тканямъ. Цвѣтъ кожи скорѣе зеленъ, чѣмъ желтъ и продолжительность желтухи въ нѣкоторыхъ случаяхъ не можетъ быть опредѣлена. Часто болѣзнь продолжается до самой смерти. Желтуха иногда сопровождаетъ острое зернистое перерожденіе печени (cirrhosis acuta), если отдѣленіе желчи значительно уменьшено. Что же касается до хроническаго зернистаго перерожденія печени, то въ немъ желтухи почти никогда не замѣчается, что, по мнѣнію Беккереля, зависитъ отъ медленнаго, постепеннаго прекращенія отдѣленія печеночныхъ железокъ. «Если это прекращеніе отдѣленія происходитъ медленно, такъ сказать хронически, то желчи въ крови не находится, кромѣ очень рѣдкихъ исключительныхъ случаевъ» *).

*) Becquerel et Rodier, Chimie pathologique, p. 278.

Наконецъ желтуха можетъ зависѣть оттого, что *отдѣляется желчи болѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи*; тогда замѣчается избытокъ желчи (*fluxus biliosus*). Эта желтуха не бываетъ сильна и продолжается недолго; впрочемъ она принадлежитъ къ случаямъ исключительнымъ.

Продолжительность желтухи зависитъ отъ произведшей ее причины; спазматическая желтуха скоротечна; а происходящая отъ органической болѣзни напротивъ очень продолжительна. Ея присутствіе всегда указываетъ на воспрепятствованное выходѣ желчи, значительное или незначительное, постоянное или непостоянное, или на тяжкое общее лихорадочное состояніе; но для опредѣленія ея настоящаго значенія всегда необходимо обращать вниманіе на другіе признаки. Желтый цвѣтъ, замѣчаемый въ спазматической желтяницѣ, не имѣетъ большой важности; въ прочихъ видахъ желтухи его значеніе зависитъ отъ органическихъ поврежденій печени и желчевыхъ протоковъ; но во всякомъ случаѣ, желтяница лихорадочная, съ признаками упадка силъ, безъ видимаго органическаго разстройства, принадлежитъ къ самымъ опаснымъ; ея свойство неизвѣстно и она всегда оканчивается смертию.

ГЛАВА VIII.

О ПРИЗНАКАХЪ ИЗЫСКАЕМЫХЪ ИЗЪ НАРУШЕНІЯ ОТДѢЛЕНІЯ ОТДѢЛИТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

§ 1. О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЕМЪ СВОЙСТВЪ И СПОСОБА ОТДѢЛЕНІЯ МОЧИ.

1. Признаки выводимые изъ свойствъ мочи.

Въ настоящее время по физическимъ и химическимъ свойствамъ мочи нетрудно заключать о соотвѣтственномъ анатомическомъ измѣненіи въ мочевыхъ и дѣтородныхъ органахъ. Новѣйшими научными изслѣдованіями подтверждена большая часть наблюденій древнихъ врачей, всегда приписывавшихъ анализу мочи большую важность и поле такихъ наблюденій значительно расширено открытіями въ новѣйшей химіи. Въ настоящее время изслѣдованіе мочи занимаетъ важное мѣсто не только какъ способъ распознаванія, но и при предсказаніи, ибо доставляемые ею признаки вообще

столь важны, что иногда служат единственнымъ средствомъ къ опредѣленію свойства и мѣста нѣкоторыхъ болѣзней.

Въ нормальномъ состояніи въ мочѣ замѣчается незначительная переменѣна утромъ, во время пищеваренія и послѣ питья. Древніе утреннюю мочу называли *urina sanguinis*, т. е. считали ее за отдѣленіе почекъ, несмѣшанное ни съ какими посторонними элементами. Только такую мочу и должно изслѣдовать при опредѣленіи качества мочи. Другая моча называлась *urina digestionis seu chyli* и *urina potus*, потому что въ ней находятся нѣкоторые продукты пищеваренія и частицы принятаго питья. Чтобы сдѣлать настоящее изслѣдованіе мочи, должно собрать ее за цѣлый день и дѣлать анализъ количества полученнаго въ 24 часа, дабы условія изслѣдованія каждый день были одинаковы.

Въ нормальномъ состояніи моча свѣтла, желто-соломеннаго цвѣта; плотность ея отъ 1,017 до 1,018. Въ 1000 частей такой мочи, по разложенію Беккереля и Родье, находится:

различныхъ веществъ, получаемыхъ прямымъ выпариваніемъ	971,935
воды	28,066
урен	12,102
мочевой кислоты	0,398
солей	6,819
органическихъ веществъ недоступныхъ анализу	8,647

Въ болѣзняхъ моча можетъ измѣняться а. въ количествѣ, б. въ плотности, с. цвѣтѣ, д. запахѣ, е. прозрачности, ф. степени кислоты, г. въ химическомъ составѣ отъ присоединенія новыхъ веществъ.

а. *Измѣненія мочи въ отношеніи количества.* Отдѣленіе мочи въ количествѣ, превышающемъ четыре фунта въ сутки должно считаться патологическимъ состояніемъ, характеризующимъ болѣзнь, называемую *polydipsia seu diabetes insipidus*, а иногда и болѣзнь, называемую *diabetes saccharatus*. Это явленіе обыкновенно происходитъ отъ большаго количества питья.

Уменьшеніе и прекращеніе мочи доставляютъ болѣе важные признаки. Послѣднее замѣчается въ задержаніи мочи (*retentio urinae*); мочевой пузырь въ такомъ случаѣ сильно растягивается и становится замѣтнымъ для глазъ и наощупь. Мочи отдѣляется мало in *anuria choleric*a, въ сильномъ лихо-

рабочномъ состояніи и водянкахъ происходящихъ отъ болѣзней печени.

б. *Плотность*. Она можетъ быть опредѣляема обыкновеннымъ ареометромъ или такъ называемымъ *pèse-urine*, котораго 0 представляетъ среднюю цифру нормальной мочи. Плотность мочи весьма точно опредѣляется посредствомъ уринометра Гамона или металлическимъ уринометромъ Шарриера. Какъ скоро плотныя части въ мочѣ увеличатся, увеличиваетъ и ея густота; она восходитъ до 1020 и 1030 ареометра или до 3, 4 или 5 *pèse-urine*. 1023 градуса ареометра и 4 — 5 градусовъ по *pèse-urine*, суть вѣрные признаки мочеизнуренія (*diabetes*).

Напротивъ съ уменьшеніемъ количества твердыхъ частей, уменьшается и плотность мочи, что замѣчается въ мочѣ, называемой Беккерелемъ анемическою. Уменьшеніе плотности мочи есть признакъ хлоро-анеміи.

с. *Цвѣтъ*. Желтый цвѣтъ мочи густѣетъ и переходитъ въ шафранный въ желтухѣ и лихорадкѣ; онъ становится иногда краснымъ отъ примѣси къ мочѣ крови; моча получаетъ бѣловатый, молочный цвѣтъ отъ примѣси къ ней жирныхъ веществъ, гноя. Моча бываетъ очень свѣтла, прозрачна и негуста въ періодѣ холода перемежающейся лихорадки; она свѣтла, съ незначительной напоподобіе куриного бульена мутностью — *in nephritide albuminosa chronica*; по одному такому свойству мочи уже можно предвидѣть развитіе этой важной болѣзни.

Нѣкоторыя вещества имѣютъ вліяніе на перемѣну цвѣта мочи; такъ марена, *lignum samprashianum*, сенна, сантонинъ окрашиваютъ ее въ красный цвѣтъ (при щелочной реакціи); индиго — въ синій; ревень — въ темножелтый.

д. *Запахъ*. Запахъ мочи обыкновенно несильный, особый, характеристическій, становится вонючимъ въ хроническомъ лихорадочномъ состояніи, аммоніакальнымъ *in decompositione putrida*; совершенно же онъ измѣняется только отъ принятія нѣкоторыхъ лекарствъ. Употребленіе терпентина сообщаетъ мочѣ запахъ фіалки, спаржа — очень вонючій, а копайскій бальзамъ особый, острый, смолистый запахъ.

е. *Прозрачность*. Свѣтлая и прозрачная въ обыкновенномъ состояніи, моча становится мутною въ остромъ лихорадочномъ состояніи, въ періодѣ жара перемежающейся лихорадки; такова же первая моча отдѣляющаяся послѣ пред-

шествовавшего задержанія. Соли, и преимущественно мочевинокислые (ураты) образуютъ черезъ нѣсколько часовъ по отдѣленіи мочи осадокъ на днѣ сосуда. Моча бываетъ бѣлая, мутна какъ молоко, въ нѣкоторыхъ худосочіяхъ и отлагаетъ бѣлое, соленое или жирное вещество. Въ первомъ случаѣ посредствомъ микроскопа можно отличить элементы аммоніачно-фосфорно-кислой магнезій, во второмъ капельки масла одинаковыя съ жирными капельками молока. Эта молочная или хилотная (*chylus*) моча означаетъ разстройство питанія еще мало изслѣдованное, но справедливо считаемое очень важнымъ.

Спустя нѣкоторое время прозрачность мочи въ сосудѣ часто измѣняется; изъ нея осѣдаютъ или въ ней висятъ различные вещества, которыя были тщательно изучаемы древними, какъ имѣющія связь съ нѣкоторыми переломами (*crisis*) и могущія указать на близкое окончаніе болѣзни. Часто въ мочѣ находится 4 вещи: 1, поверхностная радужная плева, образуемая жирнымъ веществомъ и неимѣющая никакого значенія; 2, верхнее очень прозрачное облачко, *висящее въ верхней части* и котораго присутствіе указываетъ на нѣкоторую продолжительность болѣзни; 3, нижнее облачко, называемое *энеорема*, болѣе густое, висящее въ теченіи всей болѣзни и падающее на дно передъ ея окончаніемъ; 4, осадокъ, различного состава, образуемый слизью, гноемъ, кровью, мочевино- и фосфорно-кислыми солями, мочевою кислотой, пескомъ, камешками, сѣменемъ, волосами и проч.

Осадки мочевые еще имѣютъ нѣкоторую діагностическую важность, смотря по своему свойству, но признаки извлекаемые изъ верхняго и нижняго облачка не имѣютъ никакого опредѣленнаго значенія и требуютъ дальнѣйшихъ наблюденій.

Г. *Кислая реакція мочи.* Въ нормальномъ состояніи моча всегда кисла и окрашивается въ красный цвѣтъ синюю лакмусовую бумажку. Часто она бываетъ среднею (*urina neutra*), что не имѣетъ никакого значенія; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ она становится сильно щелочною. Это замѣчается въ рѣдкихъ случаяхъ воспаленія мочевого пузыря, въ Брайтовой болѣзни почекъ, хроническомъ ихъ воспаленіи, *in gravella phosphatica* и въ нѣкоторыхъ паранлегіяхъ, происходящихъ отъ поврежденія спиннаго мозга. Щелочность мочи, по мнѣнію Андраля, замѣчается въ слѣдующихъ случаяхъ: 1,

вслѣдствіе употребленія щелочей, напр. воды Виши, соды; 2, отъ нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ; у травоядныхъ моча щелочниста; она такого же свойства и у людей, употребляющихъ долгое время овощи и зелень; 3, вслѣдствіе долгаго пребыванія въ мочевомъ пузырь моча образуетъ осадокъ изъ углекислаго аммоніака; примѣръ: задержаніе мочи; 4, щелочная тотчасъ по выходѣ изъ почекъ моча зависитъ отъ качественного измѣненія въ отдѣленіи; но это случается вообще очень рѣдко.

г. *Измѣненія въ составѣ мочи.* Урея находящаяся въ мочѣ и образующаяся отъ разложенія тканей отдѣленіемъ изъ нихъ азотистыхъ началъ, измѣняется въ своемъ количествѣ. Она, говоритъ Андраль, уменьшается или увеличивается въ количествѣ точно такъ, какъ уменьшается и увеличивается количество шариковъ въ крови и это происходитъ при одинаковыхъ обстоятельствахъ. Въ мочѣ хлоротическихъ женщинъ или хлоро-анемиковъ и кахектиковъ, уреи находится меньше, чѣмъ у плевриковъ, точно также какъ у нихъ бываетъ меньше и кровяныхъ шариковъ.

Урея рѣдко когда увеличивается въ болѣзняхъ; уменьшеніе ея случается чаще; это признакъ хлороза, анеміи, хроническихъ болѣзней и проч. Уменьшеніе уреи также замѣчается и въ неврозахъ; въ нихъ моча всегда блѣдна и обильна. Тоже происходитъ и *in nephritide albuminosa chronica*: чѣмъ болѣе въ мочѣ бѣлка, тѣмъ меньше уреи; это отношеніе постоянно и подтверждается многими наблюденіями.

Мочевая кислота (*acidum uricum*) всегда находящаяся въ маломъ количествѣ въ мочѣ, образуется въ ней при тѣхъ же условіяхъ, которыя уменьшаютъ или увеличиваютъ количество уреи. Кислоты образуется много у людей, употребляющихъ слишкомъ много мясной пищи, въ нѣкоторыхъ лихорадочныхъ или хроническихъ болѣзняхъ; она находится или въ чистомъ видѣ или въ соединеніяхъ съ основаніями. Чистая, безформенная или въ видѣ красныхъ кубическихъ кристалловъ мочевая кислота бываетъ *in urina gravellae* и въ подагрѣ, при чемъ она откладывается въ разныхъ мѣстахъ организма. Гораздо чаще она находится въ соединеніи съ известью или аммоніакомъ въ видѣ кисло-мочевино-кислаго аммоніака. Это одинъ изъ признаковъ лихорадочнаго состоянія, какого бы свойства оно ни было и отъ какой бы причины ни зависѣло. Чѣмъ сильнѣе лихорадка, тѣмъ болѣе отдѣляется упомянутого веще-

ства. Довольно большое его количество также замѣчается при *cirrhosis hepatis*.

Соли въ мочѣ увеличиваются или уменьшаются въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Онѣ остаются въ растворѣ, осѣдаютъ вслѣдствіе отстоя или отъ дѣйствія химическихъ реактивовъ, напр. отъ азотной кислоты. Если моча кисла, то находящіяся въ ней соли суть ураты; напротивъ въ щелочной мочѣ бываютъ лишь фосфаты.

Въ болѣзненномъ состояніи въ мочѣ встрѣчаются примѣси, измѣняющія ея составъ и различныя въ каждой болѣзни. Въ ней находится кровь, бѣлокъ, желчь, слизь, гной, песокъ, волосы, остатки гидатидовъ, сѣмя, сахаръ и проч.

Кровь, находящаяся въ мочѣ, сообщаетъ ей болѣе или менѣе красный или темный цвѣтъ. Ея присутствіе узнать не всегда легко. Можетъ быть достаточно и одного цвѣта; но въ сомнительныхъ случаяхъ должно прибѣгать къ микроскопу, посредствомъ котораго всегда можно опредѣлить присутствіе нѣкотораго количества кровяныхъ шариковъ. Кровавая моча замѣчается при раненіяхъ дѣтородно-мочевыхъ органовъ и развившихся болѣзняхъ сихъ органовъ, остромъ воспаленіи мочевого пузыря, грибѣ, рактѣ и камняхъ въ мочевомъ пузырьѣ, при воспаленіи почекъ простымъ и остромъ бѣлковатомъ, калькулезномъ, рактѣ въ почкахъ и проч.

Бѣлокъ въ мочѣ появляется очень часто и притомъ вмѣстѣ съ переменною ея цвѣта или безъ нея. Бѣдная, мутная, какъ пылячій бульонъ моча всегда содержитъ въ себѣ бѣлокъ. По этому наружному виду мочи можно только предполагать бѣлокъ; доказать же его присутствіе можно лишь реактивами — азотной кислотой, жаромъ и хлороформомъ. Отъ кипяченія или прилитія азотной кислоты или хлороформа въ мочѣ осѣдаетъ свернувшійся бѣлокъ, въ видѣ узловатаго бѣлаго осадка, быстро падающаго на дно и въ которомъ посредствомъ микроскопа можно видѣть аморфное неправильное вещество.

Способъ Шерера. Въ кипячую мочу прибавляется концентрированный растворъ ѣдкаго кали; альбумина разлагается и является въ видѣ осадка бутылочно-зеленаго цвѣта; при дальнѣйшемъ подогрѣваніи и сотрясеніи осадокъ принимаетъ желтый цвѣтъ и превращается въ аморфную массу.

Бѣлковатая моча прежде считалась непремѣннымъ признакомъ Брайтовой болѣзни почекъ. Это ошибка. Бѣлокъ въ мочѣ встрѣчается во многихъ другихъ болѣзняхъ мочевого пузыря

и почекъ, если въ мочу проходитъ кровь. Въ такомъ случаѣ вмѣстѣ съ бѣлкомъ всегда въ мочѣ показываются и кровяные шарики, напр. въ остромъ воспаленіи мочевого пузыря, въ воспаленіи его отъ шпанскихъ мушекъ, при ракъ пузыря и почекъ, въ калкулезномъ воспаленіи почекъ и т. д. Бѣлокъ въ мочѣ зависитъ отъ многихъ другихъ болѣзней, производящихъ приливъ крови къ почкамъ; напр. отъ болѣзней сердца при общемъ застоѣ крови; въ опухоляхъ живота, сдавливающихъ нижнюю полую вену; отъ гипереміи почекъ, которая часто сопровождается тифозною горячкою и лихорадочныя сыпи. Онъ появляется въ мочѣ беременныхъ женщинъ. Въ холерѣ въ мочѣ всегда находится бѣлокъ и остается съ самаго начала болѣзни до окончанія, такъ что исчезаніе бѣлка можетъ быть почитаемо довольно вѣрнымъ признакомъ выздоровленія. Нѣкоторые утверждали также, что конвульсіи у дѣтей и беременныхъ женщинъ производятъ гиперемію почекъ и отдѣляютъ въ мочѣ бѣлокъ. Впрочемъ это еще требуетъ подтвержденія. Такая альбуминурия непродолжительна и часто кровопусканія и строгой діеты достаточно для ея излеченія.

Наконецъ есть постоянная альбуминурия, происходящая отъ примитивной гипереміи почекъ и отъ дезорганизаціи моченосныхъ трубочекъ, называемая Брайтовой болѣзью. Она узнается реактивами, микроскопомъ, съ помощію котораго всегда можно отличить нѣкоторыя моченосныя трубочки въ мочѣ, и наконецъ по очень продолжительному теченію болѣзни.

Желчь или лучше сказать ея красящее начало, иногда проходитъ въ мочу, если оно прежде случайно попало въ кровь. Въ то же время является желтуха. Моча получаетъ очень темный цвѣтъ и отъ прибавленія азотной кислоты даетъ темно-зеленоватый осадокъ, иногда отсвѣчивающій легкимъ, краснымъ цвѣтомъ т. е. цвѣтомъ красящихъ началъ желчи. Спустя сутки и въ покойномъ мѣстѣ этотъ осадокъ становится почти чернымъ.

Слизь и *гной* въ мочѣ образуютъ бѣловатые отсѣды, похожіе на осадокъ солей. Ихъ отличаютъ посредствомъ микроскопа, дающаго возможность замѣтить въ мочѣ слизистые и гнойныя, хорошо сформированныя шарики; за недостаткомъ микроскопа можно употреблять аммоніакъ и кислоты; первый съ гноемъ образуетъ похожую на студень, полупрозрачную массу, а кислоты не производятъ никакой реакціи. Гной въ мочѣ указываетъ на недавно вскрывшійся нарывъ въ пред-

стательной железѣ, катарръ мочевого пузыря, камень или ракъ въ пузырьѣ, воспаленіе почекъ острое или хроническое и проч.

Такъ называемая *gravella* въ мочѣ бываетъ въ видѣ песка, мочевои кислоты, красной безформенной или въ формѣ кубическихъ видимыхъ въ лупу кристалловъ, въ видѣ микроскопическихъ кристалловъ *phosphatis-ammoniaci-magnesici*, соединенныхъ въ сѣбую массу или наконецъ въ видѣ гораздо рѣже встрѣчающейся формы *gravellae albae*, состоящей изъ осадка щавелево-кислой извести.

Волосы въ мочѣ образуютъ *gravellam pilosam*; въ ней встрѣчаются также остатки *acerphalo-cystidium* и лоскутья ложныхъ перепонокъ. Ацефалоцисты указываютъ на вскрывшіеся въ мочевои пузырь находящіеся близъ него гидатиды; куски перепонокъ означаютъ воспаленіе мочевого пузыря отъ испанскихъ мушекъ съ образованіемъ большаго количества ложныхъ перепонокъ.

Сѣмя иногда находится въ мочѣ въ довольно большомъ количествѣ у людей, подверженныхъ сперматорреѣ. Часто замѣтны только его слѣды и тогда отличить его нелегко. Въ такомъ случаѣ должно бѣловатый, опаловый, студенистый осадокъ изслѣдовать подъ микроскопомъ для отысканія сѣменныхъ животныхъ (*spermatozoa*). Только присутствіе этихъ инфузорій составляетъ несомнѣнный признакъ сѣменотеченія.

Такое состояніе мочи означаетъ болѣзнь предстательной железы, воспаленіе простатической части уретры, или наконецъ слабость дѣтородныхъ частей, очень часто сопровождаемую нпохондріей и безуміемъ.

Сахаръ въ мочѣ (*saccharum glycosis vel saccharum diabetes*, по Бернару *glycosuria*) всегда указываетъ на болѣзнь, ибо въ здоровомъ состояніи тамъ его не бываетъ. Впрочемъ въ послѣднее время стали утверждать (Леве и Брикѣ), что сахаръ находится въ мочѣ и у здороваго человѣка только въ очень маломъ количествѣ.

Это припадокъ нѣкоторыхъ довольно различныхъ болѣзней, припадокъ, котораго причину не всегда легко опредѣлить. Иногда это не болѣе, какъ скоротечное разстройство отправления почекъ; другой разъ это постоянное, окончательное разстройство ихъ функціи. Какого свойства это разстройство, сказать нелегко, не смотря на новѣйшія изслѣдованія о гликогеническомъ отравленіи печени. Повторять вслѣдъ за Кулленомъ, что это есть ничто иное, какъ разстройство питанія

или силъ, служащихъ для превращенія пищевыхъ веществъ въ жидкости нашего организма, значитъ прибѣгать къ чистой гипотезѣ. Нѣкоторое время, согласно съ мнѣніемъ Бушарда, полагали, что diabetes происходитъ отъ образованія въ экономіи особаго начала, разлагающаго крахмалъ и превращающаго крахмалистыя вещества пищевого канала въ сахаръ, который поступаетъ въ кровь и оттуда въ мочу. Эта теорія неопровержима, какъ основанная на неоспоримомъ фактѣ. Но къ несчастію она слишкомъ обща и равно примѣнима къ здоровому состоянію и сахарному мочеизнуренію, ибо крахмалъ какъ въ здоровомъ состояніи, такъ и у диабетиковъ превращается въ верхней части пищеварительнаго канала въ сахаръ и диабетики не представляютъ ничего особеннаго въ этомъ отношеніи.

Міаль, стараясь поправить недостатокъ предшествовавшей теоріи, утверждаетъ, что сахаръ образуется въ пищеварительномъ каналѣ у всѣхъ людей, употребляющихъ въ пищу крахмалистыя вещества, но поступивъ въ кровь, онъ обрабатывается въ ней не разлагаясь, по причинѣ ея измѣненія, именно вслѣдствіе потери ея щелочности и превращенія въ среднее или кислое состояніе, и въ такомъ неразложенномъ видѣ поступаетъ въ мочу. Стало бытъ здѣсь качественное измѣненіе крови, именно среднее или сравнительно кислое ея состояніе, считается за причину сахарнаго мочетеченія, тогда какъ, по теоріи Бушарда, это — неправильное отправление кишекъ и случайное образованіе въ нихъ сахара. Теорія Міаля также не оправдалась строгими наблюденіями. До сихъ поръ еще никто не замѣтилъ, чтобы кровь диабетиковъ была кисла и вообще кажется, что щелочность ея нисколько не измѣняется въ этой болѣзни.

Наконецъ, остается теорія, которую можно вывести изъ многочисленныхъ и точныхъ физиологическихъ опытовъ Кл. Бернара *). Извѣстно, что стоить только уколоть у животнаго продолговатый мозгъ близъ выходенія желудочно-легочнаго нерва, чтобы увеличить нормальное отдѣленіе сахара въ печени, который поступающій въ изобиліи въ кровь и легкія, не можетъ тамъ, по причинѣ своего избытка, разложиться. То, что не разлагается, выдѣляется почками, выходитъ съ мочей и у животнаго

*) Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine. Paris, 1855, t. 1.

въ нѣсколько минутъ образуется diabetes. Эти опыты удаются постоянно. Посмотримъ теперь, что выходитъ изъ примѣненія ихъ къ патологiи человѣческаго мочеизнуренія или diabetes. Подъ вліяніемъ случайныхъ или прямыхъ производящихъ причинъ въ печени образуется большое количество сахара, который въ соединеніи съ сахаромъ образуемымъ въ пищеварительномъ каналѣ, поступаетъ въ кровь, въ легкія, гдѣ во время акта дыханія потребляется лишь только часть его, а избытокъ проходитъ, при содѣйствіи почечнаго отдѣленія, въ мочу.

Стало бытъ diabetes состоятъ въ разстройствѣ сахаро-отдѣлительной функціи печени, если только обращать вниманіе на положительную сторону опытовъ, не проникая глубже.

Сверхъ этого функціональнаго поврежденія есть другія, которыя также могутъ служить къ построенію теорiи о свойствѣ сахарнаго мочеизнуренія. Неизвѣстно ли въ самомъ дѣлѣ, что отдѣляемый печенью сахаръ долженъ разрушиться въ легкихъ подъ вліяніемъ дыханія и нельзя ли, подобно Рейнозо и Дешамбру, думать, что разстройство отправленія легкихъ въ болѣзни или у стариковъ можетъ первоначально произвести сахарное мочеизнуреніе, такъ что diabetes будетъ въ нѣкоторомъ отношеніи состоятъ въ разстройствѣ дыхательныхъ органовъ.

Но кромѣ упомянутыхъ функціональныхъ поврежденій предполагаемыхъ одними въ желудкѣ, другими въ крови, печени, легкихъ и почкахъ, есть еще поврежденіе одной важной части организма, также бывающее причиной сахарнаго мочеизнуренія, это — разстройство нервной системы. Дѣйствительно, если уколотъ продолговатый мозгъ животнаго, то оно становится диабетическимъ немного или сильно, ненадолго или навсегда, смотря по степени раненія; если произвести сотрясеніе мозга, то чрезъ отраженіе (reflexus) животное также становится диабетическимъ. Какъ можно произвести искусственное отдѣленіе сахара въ мочѣ, точно также можно мгновенно его и уничтожить. У животнаго появляется diabetes вслѣдствіе укола продолговатаго мозжечка около происхожденія желудочно-легочнаго нерва; болѣзнь тотчасъ проходитъ по пересѣченіи спиннаго мозга въ концѣ спинной его части (pars dorsalis). Этотъ опытъ также удается постоянно. Стало бытъ роль нервной системы въ произведеніи сахарнаго мочетеченія не только очевидна, но и весьма важна. Болѣзненное впечатлѣніе должно передаваться нервамъ отдѣлительныхъ органовъ — печени,

почекъ и проч. Изъ всего этого должно заключить, что сахарное мочеизнурение не есть болѣзнь желудка, крови, печени или легкихъ, а органическое или динамическое и притомъ ограниченное однимъ мѣстомъ поврежденіе нервной системы *).

Итакъ гликозурія есть припадокъ скоротечнаго или постояннаго разстройства нервной системы, увеличивающаго отдѣленіе сахара въ печени, уничтожающаго его разложеніе въ легкихъ и позволяющаго ему скопляться въ крови и оттуда чрезъ почки выходить съ мочей.

Какъ узнать сахарное мочетечение?

Способы распознаванія сахара въ мочѣ многочисленны, но не всѣ имѣютъ одинаковое достоинство. Кромѣ физическихъ свойствъ такой мочи (бѣлаго цвѣта, сахарнаго вкуса или безвкусія, ея броженія произвольнаго или отъ прибавленія дрожжей, оставленіе твердыхъ, похожихъ на крахмалъ пятенъ на сорочкѣ) есть другіе способы распознаванія, именно опредѣленіе ея плотности, оптическій и химическій анализъ.

Плотность, какъ мы уже сказали, можетъ быть опредѣлена обыкновеннымъ ареометромъ; если вмѣсто 1,018 — цифры обыкновенной густоты мочи, онъ показываетъ 1,030, 1,040 или 1,060, то въ ней есть сахаръ; маленькій карманный снарядецъ (*pèse-urine*) вмѣсто обыкновенной цифры $1\frac{1}{2}$ долженъ показывать 2, 3, 4 и 5°. Нѣтъ ни одной болѣзни, въ которой плотность мочи могла бы достигать показанныхъ цифръ.

Оптическій анализъ, съ цѣлю опредѣленія степени преломляемости солнечныхъ лучей, дѣлается посредствомъ аппарата Біо и сахарометра Солейя; но эти инструменты дороги и не всякому доступны.

Изслѣдованіе химическими реактивами дѣлается очень быстро. Въ стеклянной трубчкѣ небольшое количество мочи кипятится вмѣстѣ съ нѣсколькими каплями жидкости Баресвиля **), отчего образуется желтый осадокъ мѣдной окиси. Проще, небольшое количество мочи кипятятъ съ однимъ грамомъ ѣдкаго кали, отчего моча, содержащая сахаръ, принимаетъ темный цвѣтъ орѣховаго дерева. Къ несчастію эти реактивы невѣрны и образуютъ тѣже осадки съ мочей, со-

*) Bouchut, Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie, p. 1040.

**) Соединеніе винно-кислаго кали съ винно-кислой мѣдью.

державшей мочевую кислоту и органическія вещества. Въ сомнительныхъ случаяхъ должно предварительно уничтожить органическое вещество посредствомъ прибавленія уксусокислаго свинца, свинцовую соль вывести изъ соединенія посредствомъ сѣрнокислой соды и потомъ процѣженную жидкость кипятить съ поташемъ или *cum tartrate cupri et potassae*.

Способъ Бене. Берется 1 часть (по объему) мочи съ такимъ же количествомъ раствора одной части кристаллизованной углекислой соды въ 3 частяхъ воды; сюда прибавляется небольшое количество селитроокислаго бисмута и все это кипятится; при кипяченіи бисмутъ разлагается, редуцируется тѣмъ сильнѣе, чѣмъ больше сахара и образуетъ черный или темносѣрый налетъ; этимъ способомъ можно обнаружить $\frac{1}{20000}$ часть сахара.

Вмѣсто этого способа можно употреблять слѣдующій: небольшой кусочекъ чисто шерстяной матеріи, напитанный хлористымъ оловомъ и обмоченный въ изслѣдуемую мочу, подогрѣвается на свѣчкѣ; тотчасъ образуется темноватое пятно цвѣта карамели, если моча содержитъ сахаръ. Это очень чувствительный реактивъ.

Кислоты, соли и различныя вещества, не входящія въ обыкновенный составъ мочи, могутъ въ ней находиться случайно или вслѣдствіе патологическаго состоянія. Щавелевая кислота въ соединеніи съ известью образуетъ камни, коихъ происхожденіе приписывается употребленію щавеля, безъ достаточнаго впрочемъ основанія, ибо камни часто образуются у людей никогда не употреблявшихъ щавеля и не бываютъ у употреблявшихъ его долго и въ большомъ количествѣ.

Пурпуровая, бензовая, жировая, угольная кислоты, *oxudum xanthicum*, сѣра, желѣзо, могутъ, хотя очень рѣдко, встрѣчаться въ мочѣ, и въ настоящее время очень трудно объяснять ихъ присутствіе. Въ мочѣ появляются вещества, принятые внутрь и извергаемыя организмомъ: мышьякъ, іодъ, меркурій, желѣзо, хининъ; они различаются посредствомъ своихъ реактивовъ.

2. Признаки доставляемые способомъ выходенія мочи.

Совершенное задержаніе мочи или *ischuria* бываетъ въ адинамическихъ тифозныхъ горячкахъ, при концѣ острыхъ болѣзней, которыя должны окончиться смертію, въ болѣзняхъ головного и спиннаго мозга, произведшихъ параличъ ниж-

нихъ конечностей: это признакъ атоніи или совершеннаго паралича мышечныхъ фибръ *corporis vesicae urinariae*.

Болѣзненное испущеніе малаго количества мочи, *dysuria dolorosa*, есть признакъ течи (*blennorrhagia urethrae*), остраго воспаленія уретры, болѣзни предстательной железы, воспаления мочевого пузыря отъ приложенія шпанской мушки. У дѣтей дизурія случается очень часто въ концѣ острыхъ болѣзней и происходитъ оттого, что моча, отдѣлявшаяся вначалѣ въ маломъ количествѣ и содержащая въ себѣ много солей, оставляетъ въ пузырьѣ осадокъ, который, по восстановленіи настоящаго отдѣленія мочи, ею увлекается и причиняетъ въ уретрѣ раздраженіе и боль. Если моча выходитъ по каплямъ, то такое ея задержаніе называется *stranguria*; а частыя и болѣзненные побужденія къ мочеиспущенію съ отдѣленіемъ малаго количества мочи при каждомъ позывѣ называется *tenesmus vesicalis*.

Dysuria non dolorosa напротивъ указываетъ на суженіе мочеиспускательнаго канала, въ особенности если струя часто прерывается, раздваивается и попадаетъ на ноги. Если полная струя вдругъ прерывается и тотчасъ же появляется снова, то можно предполагать присутствіе камня въ мочевомъ пузырьѣ.

Дневное недержаніе мочи (*incontinentia urinae diurna*) есть признакъ паралича шейки мочевого пузыря, вслѣдствіе развившейся болѣзни спиннаго или головного мозга или катарра мочевого пузыря съ гипертрофіей предстательной железы.

Недержаніе мочи ночное имѣетъ другое значеніе. Эта болѣзнь, очень часто встрѣчающаяся у дѣтей и нервныхъ людей, зависитъ отъ спазма въ мочевомъ пузырьѣ и отъ неизвѣстнаго, но не матеріальнаго, расстройства нервной системы.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ моча отдѣляется чрезъ неестественные выходы, напр. вдоль головки члена въ случаѣ *hypospadias et epispadias*; чрезъ отверстія въ промежности въ случаѣ фистулы мочевого пузыря; чрезъ прямую кишку, влагалище — вслѣдствіе случайныхъ, неестественныхъ между этими органами сообщеній, составляющихъ самыя непріятныя болѣзни.

§ II. признаки доставляемые изслѣдованіемъ пота.

Поверхность нашего тѣла постоянно въ различномъ количествѣ отдѣляетъ тонкій паръ, извѣстный подъ названіемъ

нечувствительной испарины, которая усилившись составляет влажность и потъ. Это одинъ изъ важнѣйшихъ процессовъ нашего организма и котораго прекращеніе влечетъ за собою неминуемую смерть. Животное, какъ это доказалъ Фурко, покрытое лакомъ не переживаетъ опыта, и если жизнь продолжается довольно долго, то въ различныхъ органахъ по смерти находятъ туберкулы. Этого достаточно, чтобы понять всю опасность, происходящую отъ быстрого прекращенія испарины.

Потъ отдѣляемый особымъ аппаратомъ, помѣщеннымъ въ толщинѣ кожи, по опытамъ Фавра, имѣетъ слѣдующій составъ:

на 1000 частей.

A.	{	Растворимыхъ въ водѣ	{	хлористой соды	22,303
				хлористаго потассія . . .	2,437
				сульфатовъ щелочныхъ . .	0,115
				щелочей	слѣды
				щелочныхъ альбуминат. . .	0,050
B.	{	Растворимыхъ въ водѣ съ примѣсью кислоты	{	щелочно-землистыхъ . . .	слѣды
				фосфатовъ	
				Нерастворимыхъ	
C.	{	Молочно-кислыхъ щелочей	{	остатки epidermidis . . .	3,171
				Потно-кислыхъ щелочей . . .	
				Урея	
				Жирныхъ веществъ	
		Воды			0,428
					0,137
					9,955,733

Изъ этого анализа видно:

1. что составныя начала пота, за исключеніемъ нѣкоторыхъ едва замѣтныхъ, растворимы въ чистой водѣ;
2. что преобладающее минеральное вещество есть морская соль;
3. что количество сульфатовъ и фосфатовъ въ поту ничтожно;
4. что потъ заключаетъ въ себѣ молочную кислоту;
5. содержитъ особую азотистую кислоту, потовую, въ видѣ потово-кислыхъ щелочей;
6. что въ немъ есть урея;
7. что въ поту мало жирныхъ веществъ; бѣлковины и альбумитовъ;

8. что пропорція поташа значительнѣе пропорціи соды въ соляхъ органическихъ, чѣмъ въ соляхъ минеральныхъ;

9. что одинаковое количество пота одного и того же субъекта въ разное время имѣетъ одинаковый составъ;

10. что пропорція воды относительно прочихъ составныхъ началъ почти не измѣняется, въ какое бы время ни былъ собранъ потъ во время усиленной транспираціи, наконецъ

11. если въ одномъ и томъ же опытѣ транспирацію раздробить на 2 или на 3 равныхъ періода и собрать одинаковое количество пота, то въ составныхъ началахъ будетъ значительная разница, именно: минеральныхъ солей будетъ къ концу опыта болѣе, чѣмъ солей органическихъ;

Потъ бываетъ частнымъ и общимъ и показывается въ физиологическомъ состояніи отъ упражненія, натуральной или искусственной теплоты, возбуждающаго питья и моральныхъ впечатлѣній. У нѣкоторыхъ въ здоровомъ состояніи лобъ и ноги обыкновенно находятся въ поту. Это идиосинкрзія, которой свойство еще неизвѣстно; ею не должно пренебрегать, ибо вслѣдствіе прекращенія такого пота могутъ произойти очень важные припадки, какъ это недавно вполне доказалъ Мондьеръ.

Въ патологическомъ состояніи потъ также бываетъ и общимъ и частнымъ на лбу, рукахъ, груди, животѣ.

Потъ, обыкновенно жидкій, водянистый, иногда становится клейкимъ, густымъ въ агоніи и въ холерѣ.

Онъ горячъ въ обыкновенномъ лихорадочномъ состояніи, холоденъ — у умирающихъ и въ первомъ періодѣ холеры.

Потъ, обыкновенно безцвѣтный, окрашиваетъ бѣлье въ желтый цвѣтъ — въ желтухѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ потъ даже становится красноватымъ (*sudor sanguineus* — Voigtel), синимъ; причины такого цвѣта пота неизвѣстны.

Потъ имѣетъ кисловатый, сыровоточный запахъ, вѣроятно зависящій отъ находящейся въ немъ молочной кислоты; но нѣтъ ничего перемѣнчивѣе этого запаха; онъ измѣняется смотря по болѣзни, субъекту, даже части тѣла.

По мнѣнію Симона потъ пахнетъ плесенью (*moisi*) у чахоточныхъ, кислотой — у ревматиковъ и подагриковъ; онъ приторенъ — въ тифозной горячкѣ, скорбутѣ и проч.

Количество пота вообще увеличивается въ высшей степени развитія острыхъ болѣзней и, если правиленъ ходъ, въ періодѣ пота перемежающейся лихорадки, въ злокачествен-

ной потовой перемежающейся лихорадкѣ, въ просянкѣ (*suette miliaire*), которая есть холера кожи точно такъ, какъ обыкновенная холера есть чрезмѣрное потѣніе кишекъ. Въ такомъ случаѣ потъ дѣлается чрезвычайно обильнымъ, смачиваются матрасы и течетъ по полу.

Напротивъ качество пота уменьшается въ нѣкоторыхъ случаяхъ мочеизнуренія (*diabetes*), полиуріи и водянки; происходящая оттого сухость кожи очень непріятна для больныхъ.

Потъ, всегда кислый, становится среднимъ, если будучи очень обильнымъ, онъ содержитъ въ себѣ много воды: но онъ никогда не бываетъ щелочнымъ. Не должно смѣшивать щелочности *matеріае sebaceae* съ предполагаемою щелочностью пота; ибо послѣдній, повторяемъ, никогда не имѣетъ щелочнистаго свойства. При изслѣдованіи всегда должно лакумусовую бумажку класть на части кожи, не содержащія въ себѣ жирныхъ железокъ.

Потъ, по мнѣнію Симона и Прута, бываетъ кислѣе въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ и въ подагрѣ, вслѣдствіе увеличеннаго количества молочной кислоты и отъ присутствія уксусной. Тоже, по мнѣнію Штарка, происходитъ въ золотухѣ, рахитизмѣ и нѣкоторыхъ болѣзняхъ кожи.

Потъ содержитъ въ себѣ, по мнѣнію Ансельмино, болѣе аммоніака въ подагрѣ, въ тифозной горячкѣ, тифѣ и нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзняхъ.

Въ потѣ иногда встрѣчается бѣлокъ. Это случается рѣдко; но Ансельмино и Штаркъ утверждаютъ, что находили его, одинъ — въ остромъ ревматизмѣ, другой — въ тифозной горячкѣ, изнурительной лихорадкѣ и въ агоніи.

Кровь также иногда была находима въ потѣ. Voigtel говорить, что видѣлъ молодаго человѣка, у котораго вслѣдствіе сильнаго тѣлеснаго упражненія рука покрылась кровавымъ потомъ. Подобный же потъ, говорятъ, былъ замѣченъ у скорбутныхъ и у тифозныхъ; но это случается весьма рѣдко; даже очень можетъ быть, что за кровавый потъ были приняты петехіи.

Неоспоримо, что желчь или, лучше сказать, красильное ея начало, можетъ появляться въ поту; присутствіе его означаетъ желтуху.

Наконецъ въ поту находятся многія лекарственные вещества; въ немъ, какъ утверждаетъ Штаркъ, находятъ сѣрнистый

хининъ, іодъ, іодистый потассій, меркурій, сѣру, шафранъ, мѣдь, ремень, индиго и проч.

Изъ этого видно, что химическія измѣненія въ поту не составляютъ важныхъ признаковъ ни діагностическихъ, ни прогностическихъ. Эта часть науки еще требуетъ обработки.

Семіологія пота вся основывается на его *количествѣ, мѣстѣ, температурѣ и частотѣ его появленія.*

Обильные, чрезмѣрные поты служатъ признакомъ просянки. Менѣе сильный, но все еще обильный потъ замѣчается въ концѣ острыхъ болѣзней: пневмоніи, острого сочленовнаго ревматизма, тифозной горячки, въ третьемъ періодѣ перемежающейся лихорадки и проч.

Если вслѣдъ за обильнымъ потомъ будетъ значительное облегченіе въ состояніи больного, то потъ можетъ считаться *критическимъ*. Въ такихъ случаяхъ онъ всегда долженъ быть общимъ.

Обильный и постоянный потъ, являющійся въ хроническихъ болѣзняхъ, ослабляющій и изнуряющій больныхъ, называется *изнурительнымъ* или *колликвативнымъ* потомъ. Онъ преимущественно появляется въ легочной чахоткѣ. Въ такомъ случаѣ онъ показывается ночью, или какъ только больной заснетъ. А потому въ случаѣ пота ежедневнаго, обильнаго, ночнаго, продолжающагося долго, при худобѣ больного, должно опасаться близкой смерти.

Иногда очень обильные, перемежающіеся и продолжающіеся по нѣскольку дней поты появляются чрезъ 6 мѣсяцевъ, чрезъ годъ, у нѣкоторыхъ во всемъ прочемъ здоровыхъ людей. Эта болѣзнь называется *ephidrosis*.

Уменьшеніе пота, соединенное съ сухостію кожи, есть признакъ сахарнаго или простаго мочеизнуренія и водянки.

Холодный и клейкій потъ всегда означаетъ большую опасность. Онъ является въ алгидномъ періодѣ холеры, въ холодной злокачественной перемежающейся лихорадкѣ и въ агоніи.

Перемежающійся, правильный и періодическій потъ означаетъ скрытную болотную лихорадку или симптоматическую, послабляющую лихорадку, бывающую въ худосочіяхъ.

Кромѣ изнуряющаго, ослабляющаго вліянія потъ иногда имѣетъ раздражающее дѣйствіе на кожу. Онъ приподымаетъ кожу въ видѣ очень мелкихъ пузырьковъ, величиной съ булавочную головку и наполненныхъ жидкостью. Это такъ называемыя *sudamina non colorata*. Они встрѣчаются во мно-

гихъ различныхъ, даже противоположныхъ болѣзняхъ, и не имѣютъ никакой семіотической важности. Напротивъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляются просовидные, опаловые, сидящіе на воспаленномъ кружечкѣ пузырьки, образующіе потовую сыпь. Это *sudamina rubra*. Они происходятъ отъ раздраженія кожи вокругъ потовыхъ железокъ потовою же кислотою, хлористою содой и другими заключающимися въ поту солями. Эта сыпь указываетъ на обильный потъ; она бываетъ и у здоровыхъ, но много потѣющихъ лѣтомъ людей; у маленькихъ дѣтей въ сильные жары она высыпаетъ на боку и лицѣ той стороны, на которой спалъ ребенокъ; въ болѣзненномъ состояніи такая сыпь не имѣетъ никакого діагностическаго значенія.

§ III. ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТДѢЛЕНІЕМЪ СЛЕЗЪ.

Въ здоровомъ состояніи слезы отдѣляются безпрерывно, увлажняютъ глазъ, способствуютъ движенію по нему вѣкъ и собираются въ носовую полость чрезъ слезныя точки не падая на щеку.

Въ болѣзненномъ состояніи отдѣленіе слезъ иногда увеличивается, и въ такомъ случаѣ онѣ текутъ безпрерывно по щекѣ; это называется *epiphora*. *Epiphora* появляется въ невралгій глазной вѣточки нерва 5-й пары, въ концѣ истерическаго приступа, въ нѣкоторыхъ случаяхъ сумасшествія и при наступленіи кори. Лихорадочное состояніе, краснота соединительной оболочки и слезотеченіе — почти вѣрные признаки кори. *Epiphora* также бываетъ въ случаѣ препятствія прохожденію слезъ въ слезныя точки, вслѣдствіе ихъ засоренія или препятствія въ самомъ носовомъ каналѣ. Въ такомъ случаѣ слезы безпрестанно текутъ по щекѣ, раздражаютъ и изъязвляютъ кожу.

ГЛАВА IX.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТПРАВЛЕНІЕМЪ ДѢТОРОДНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

1. У *мужчинъ* въ дѣтородныхъ органахъ происходятъ органическія и функціональныя поврежденія, служащія основаніемъ къ распознаванію болѣзней какъ этихъ органовъ, такъ равно и нѣкоторыхъ другихъ аппаратовъ нашего тѣла.

Язвы на стволѣ, течь изъ мочеиспускательнаго канала, неправильное образованіе дѣтороднаго члена, опухоли мошонки — каковы ракъ, водянка, опухоли сѣменнаго канатика и проч., составляютъ мѣстныя болѣзни, коихъ распознаваніе вообще нетрудно.

Не такъ бываетъ въ нѣкоторыхъ функціональных поврежденіяхъ, зависящихъ отъ дурнаго состоянія общаго здоровья или отъ органической болѣзни. Сатириазисъ, безсиліе, сѣменотеченіе принадлежатъ сюда.

Непроизвольнымъ истеченіемъ сѣмени называется то состояніе, когда сѣмя выходитъ безъ всякаго возбужденія похоти. Есть нѣсколько видовъ непроизвольнаго теченія сѣмени. Иногда сѣмя выходитъ при послабленіи низомъ у людей подверженныхъ запору или долгое время неимѣвшихъ сношеній съ женщинами; такое теченіе происходитъ отъ давленія каломъ на сѣменные пузырьки. Теченіе сѣмени, хотя въ меньшемъ количествѣ, случается также во время и подъ конецъ испущенія мочи отъ избытка сѣмени вслѣдствіе продолжительнаго воздержанія. Такого рода сѣменотеченіе какъ необильное и состоящее изъ нѣсколькихъ капель опаловидной жидкости, напоминающей запахъ селедки, означаетъ слабость сѣменныхъ протоковъ и не представляетъ большой опасности, ибо въ организмѣ скорѣе есть избытокъ, чѣмъ недостатокъ.

Непроизвольное теченіе сѣмени въ большомъ количествѣ, ночью во время сна, вслѣдствіе сладострастныхъ сновидѣній или безъ нихъ, и сопровождаемое напряженіемъ дѣтороднаго члена (*erectio*), называется *поллюціями* (*pollutiones nocturnae*). Воздержаніе отъ соитія къ нимъ располагаетъ; эти поллюціи означаютъ слабость сѣменныхъ пузырьковъ. Онѣ также не слишкомъ опасны, хотя и ослабляютъ. Нельзя того же сказать о непроизвольномъ, обильномъ, дневномъ истеченіи сѣмени, происходящемъ безъ напряженія ствола, отъ одной мысли о женщинѣ или во время испущенія мочи и испражненія низомъ. Это настоящая *spermatorrhoea*. Она означаетъ параличъ сѣменныхъ протоковъ и ихъ отверстій, и влечетъ за собою значительную слабость, анемію, психондрію, безсиліе и иногда сумасшествіе.

Не должно смѣшивать настоящаго сѣменотеченія съ ложнымъ, которое случается, когда во время возбужденія сѣмя попадаетъ въ мочевой пузырь, изъ котораго послѣ выходитъ вмѣстѣ съ мочей. Это замѣчается при суженіи мочеиспуска-

тельного канала вслѣдствіе продолжительнаго триппера. Оно влечетъ за собою бесплодіе.

Мужское безсиліе или невозможность имѣть сообщеніе съ женщиной, происходитъ или отъ неправильной врожденной конформациі дѣтороднаго члена или отъ невозможности его напряженія.

Послѣдній случай, собственно называемый безсиліемъ (*impotentia*), встрѣчается довольно часто. Этого рода безсиліе бываетъ вслѣдствіе застарѣлой сперматорреи, сахарнаго мочеиспуренія (*diabetes*), болѣзни спиннаго мозга, сопряженной съ параличемъ нижнихъ конечностей, ипохондріи и проч. *Сатириазисъ* или безпрестанное, почти постоянное напряженіе ствола, сопровождаемое похотью, бываетъ или самостоятельною болѣзنیю или припадкомъ. Въ первомъ случаѣ это *monomania erotica*; во второмъ — припадокъ отравленія шпанскими мушками.

2. У женщинъ болѣзни дѣтородныхъ органовъ происходятъ или отъ мѣстныхъ *матеріальныхъ* поврежденій, или отъ *функциональныхъ*, или отъ *конституціональной* и имѣющей большую семіологическую важность болѣзни отдаленнаго органа. Сюда принадлежатъ: *leucorrhoea*, *metrorrhagia*, *amenorrhoea* etc. Левкоррея характеризуется обильнымъ отдѣленіемъ слизи или гнойно-слизистой матеріи, бѣловатой, желтоватой или зеленой изъ влагалища или маточной шейки. Обыкновеннѣе это болѣзненное состояніе называется бѣлями (*fluor albus, fleurs blanches*). Бѣли бываютъ или *припадочными* происходящими отъ воспаленія влагалища, мочеиспускательнаго канала вслѣдствіе бленоррагій, сифилиса и различныхъ причинъ раздражающихъ дѣтородные органы; или напротивъ, онѣ зависятъ отъ слабаго, лимфатическаго тѣлосложенія и составляютъ болѣзнь самостоятельную (*fluor albus essentialis seu idiopathicus*). Перваго рода бѣли встрѣчаются несравненно рѣже бѣлей втораго рода, такъ что почти всегда бѣли зависятъ отъ дурнаго состоянія общаго здоровья и указываютъ на большій или меньшій лимфатизмъ.

Бѣли, какъ и всякое ненормальное отдѣленіе, раздражаютъ сосѣднія части и производятъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ, около отверстія уретры, въ шейкѣ матки красноту и поверхностныя изъязвленія, которыя должно считать слѣдствіемъ, а не причиною болѣзни. Въ особенности изъязвленія на шейкѣ матки часто ошибочно считаются за причину

бѣлей и лечатся прижиганіями; общее укрѣпляющее леченіе здѣсь помогаетъ гораздо лучше.

Метроррагію называется обильное маточное кровотеченіе вызванное или правильнымъ появленіемъ регулъ, или зависящее отъ болѣзни матки или отъ общаго болѣзненнаго состоянія. Слишкомъ обильное мѣсячное очищеніе опасно; оно истощаетъ женщинъ, уменьшаетъ количество питательныхъ началъ въ крови и производитъ анемію со всѣми многочисленными ея припадками. Кровь въ такомъ случаѣ блѣдна, водяниста и на бѣлѣ оставляетъ красныя пятна съ широкимъ желтымъ кружкомъ. Такого рода кровотеченіе означаетъ слабое тѣлосложеніе, хлоротическое состояніе, нерѣдко сопряженное съ бугорчаткой. Стало бытъ здѣсь главная причина болѣзни заключается въ хлорозѣ, который съ каждымъ появленіемъ регулъ усиливается отъ непрерывно увеличивающейся потери питательныхъ началъ крови.

Маточное кровотеченіе внѣ регулъ случается въ горячкахъ, скорбутѣ. Оно бываетъ въ эпоху прекращенія регулъ или въ такъ называемомъ критическомъ возрастѣ и можетъ иногда вести къ ошибочному предположенію о существованіи органической болѣзни.

Наконецъ кровотеченія могутъ зависѣть отъ матеріальнаго поврежденія матки и отъ нарушенія ея кровообращенія, напр. въ беремености, при фиброзныхъ опухоляхъ въ маткѣ, полипахъ, ракѣ и проч. Такимъ образомъ маточное кровотеченіе у молодой женщины, появившееся вскорѣ по прекращеніи регулъ, можетъ съ большою вѣроятностью быть считаемо за выкидышъ. Кровотеченія повторяющіяся часто и на столько обильныя, что могутъ произвестъ анемію, означаютъ органическую болѣзнь въ стѣнкахъ или полости матки.

Очень часто кровотеченія, равно какъ и бѣли, образуются у женщинъ вслѣдствіе порока рукоблудія, порока вообще гораздо болѣе распространеннаго между женщинами, чѣмъ обыкновенно думаютъ, и встрѣчающагося во всякомъ возрастѣ начиная съ самыхъ малыхъ до преклонныхъ лѣтъ.

Аменорреей называется отсутствіе мѣсячнаго очищенія въ томъ возрастѣ, въ которомъ оно должно быть.

Дисменорреей называются регулы опаздывающіе, трудные и идущіе съ болью. Оба эти явленія тѣсно между собою связаны, бываютъ при тѣхъ же обстоятельствахъ и зависятъ отъ тѣхъ же причинъ.

Аменоррея иногда служить признакомъ слабости, лимфатизма, хлороза и анеміи; впрочемъ она случается вслѣдствіе нервнаго, физическаго вліянія; иногда она зависитъ отъ органической болѣзни матки, отъ препятствія выходу крови и отъ матеріальнаго измѣненія въ дѣтородныхъ органахъ. Отсюда три вида аменорреи: 1) аменоррея конституціональная, 2) аменоррея *идіопатическая* и 3) аменоррея *симптоматическая*.

Аменоррея *симптоматическая* происходитъ отъ атрофіи или отсутствія матки; отъ заращенія ея отверстія и отверстія въ дѣвственной плевѣ (*hymen*); отъ неправильнаго образованія влагалища; отъ дурныхъ шрамовъ вслѣдствіе ожога, раненія и родовъ. Въ такихъ случаяхъ иногда кровь, отдѣляясь изъ матки, механически задерживается во влагалищѣ или въ самой же маткѣ и образуетъ чрезвычайное наполненіе и растяженіе этихъ органовъ кровью.

Конституціональная аменоррея появляется у молодыхъ, нѣжнаго сложенія дѣвицъ, которыя поздно формируются, у дѣвицъ лимфатическаго темперамента и въ хлорозѣ. Она также замѣчается въ хроническихъ, худосочныхъ болѣзняхъ и въ особенности при отложеніи бугорковъ въ легкія. Она называется первоначальною въ томъ отношеніи, что регулы вовсе не бываетъ; вторичною она называется въ томъ случаѣ, когда регулы, появившись, вскорѣ совершенно исчезаютъ. Такого рода аменоррея, замѣчаемая въ особенности у хлоротическихъ и нервныхъ женщинъ, часто чередуется съ дисменорреей, чего не бываетъ, если аменоррея зависитъ отъ худосочія или общей слабости, происходящей отъ хронической болѣзни.

Идіопатическая аменоррея встрѣчается рѣже другихъ. Она появляется вслѣдствіе сильнаго моральнаго впечатлѣнія во время регулъ, отъ простуды или промоченія ногъ въ такое же время. Судорожное состояніе матки прекращаетъ регулы, которые могутъ долго не появиться и быть причиною различныхъ припадковъ. Изъ этого видно, что аменоррея можетъ служить діагностическимъ признакомъ многихъ различныхъ болѣзней; но во всякомъ случаѣ должно обращать вниманіе на другіе припадки, ибо сама по себѣ она не опредѣляетъ ничего положительно. Тоже должно замѣтить и въ отношеніи прогноза. На основаніи одной лишь аменорреи, предсказанія сдѣлать нельзя; здѣсь все зависитъ отъ произведшей ее причины.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

ГЛАВА I.

	Стр.
О ДІАГНОСТИКЪ ВООВЩЕ	1
О ПРИПАДКАХЪ, О БОЛЬНОМЪ И ЧЕГО ДОЛЖНО ОТЪ НЕГО ОЖИДАТЬ, О НАБЛЮДАТЕЛѢ И ЕГО КАЧЕСТВАХЪ, О ПРАВИЛАХЪ ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ БОЛѢЗНИ И СПОСОБАХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЯ	2
О припадкахъ	—
О больномъ и чего должно отъ него ожидать	3
О наблюдателѣ и качествахъ, которыя онъ долженъ имѣть	—
Правила для изслѣдованія болѣзни	5
Какъ должно спрашивать больного	6
О способахъ или методахъ изслѣдованія	9
О давленіи	—
Ощупываніе	10
О дотрогиваніи	11
Измѣреніе	13
Спирометрія	14
О сотрясеніи или суккуссіи	16
Динамоскопія	17
Употребленіе зондовъ и стилетовъ, бужей, маточнаго зеркальца	18
Употребленіе луны и микроскопа	20
О химическомъ изслѣдованіи	21
О постукиваніи и выслушиваніи груди вообще	—
О постукиваніи груди (перкуссія)	—
О выслушиваніи груди (аускультация)	25

ГЛАВА II.

О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ НАРУЖНЫМЪ ВИДОМЪ БОЛЬНОГО	28
Признаки болѣзни почерпаемые изъ положенія больного	—
Наружный видъ больного въ болѣзняхъ мозга	31
Наружный видъ больного имѣющаго болѣзнь сердца	35

	Стр.
Наружность больного имѣющаго болѣзнь легкихъ	36
Наружность больного въ болѣзняхъ живота	39
Признаки выводимые изъ объема тѣла	40
Признаки доставляемые осмотромъ кожи	41
Признаки получаемые чрезъ изслѣдованіе лица вообще	47
Признаки доставляемые изслѣдованіемъ каждой части лица отдѣльно	50
1) Признаки извлекаемые изъ осмотра черепа и лба	—
2) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ глазъ и зрѣнія	51
3) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ вѣкъ	53
4) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ висковъ	54
5) Признаки замѣчаемые при изслѣдованіи щекъ	—
6) Признаки получаемые при изслѣдованіи носа	—
7) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ рта, губъ и зубовъ	—
8) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ ушей и ушной стороны	56
9) Признаки доставляемые изслѣдованіемъ волосъ, рѣсницъ и бороды	57
Признаки получаемые чрезъ изслѣдованіе шеи	58
Признаки доставляемые осмотромъ груди	—
1) Увеличеніе объема груди, грудной сводъ	—
2) Вдавленіе грудныхъ стѣнокъ	62
3) Опухоли на грудныхъ стѣнкахъ	63
4) Прободеніе грудныхъ стѣнокъ	—
Признаки получаемые чрезъ осязаніе груди	64
Признаки получаемые посредствомъ измѣренія груди	65
Практическія замѣчанія объ устройствѣ полости живота и расположеніи въ ней органовъ	—
Правила для изслѣдованія живота	67
Признаки доставляемые осмотромъ живота	68
Признаки доставляемые осмотромъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ	78
Признаки доставляемые изслѣдованіемъ конечностей — рукъ и ногъ	79

Г Л А В А III.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ РАЗСТРОЙСТВОМЪ ОТ- ПРАВЛЕНІЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	82
§ I. Разстройство умственныхъ способностей; о бредѣ	—
§ II. Болѣзненные измѣненія въ чувствительности	91
1) Боль	—
a) Головная боль, происходящая отъ болѣзней кожи и черепныхъ костей	97
b) Головная боль происходящая отъ поврежденія мозга и его оболочекъ	100
c) Головная боль въ неврозахъ	107
d) Головная боль въ болѣзняхъ общихъ	108
e) Боль головы въ поврежденіяхъ различныхъ органовъ	109
f) Головная боль въ болѣзняхъ крови	—
g) Головная боль при отравленіяхъ	110

Боль въ другихъ частяхъ тѣла	111
Боль въ грудныхъ болѣзняхъ	113
Боль въ болѣзняхъ сердца	116
Признаки доставляемые болью въ болѣзняхъ живота	119
2) Анестезія, аналгезія, гиперестезія	123
Признаки доставляемые анестезіей	—
Признаки доставляемые аналгезіей	124
Признаки доставляемые возвышенною чувствительностію	129
§ III. Болѣзненные измѣненія въ движеніи	131
1) Параличъ	—
2) Обморокъ	145
3) Конвульсіи	147
4) Сведеніе или контрактура	157
5) Карфологія	162
6) Судороги или крампы	163
7) Подергиваніе сухожилій	—
8) Трясеніе	—
9) Икота	167
§ IV. Припадки доставляемые разстройствомъ сна	—

Г Л А В А IV.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОРГАНАМИ КРОВО- ОБРАЩЕНІЯ

Анатомическія замѣчанія	174
Физиологическія замѣчанія	—
Правила для изслѣдованія сердца	177
§ I. Признаки доставляемые осмотромъ сердечной стороны	180
a) О сводѣ или выпуклости грудной стѣнки	181
b) О вдавленіи грудной стѣнки соотвѣтствующей положенію сердца	—
c) Объ увеличенномъ разстояніи между ребрами	—
d) О толчкѣ сердца о переднюю стѣнку груди	—
e) О біеніяхъ подъ ложечкой или надчревыми	186
§ II. Признаки доставляемые осязаніемъ груди	—
a) О силѣ сердечнаго толчка изслѣдуемаго посредствомъ осязанія	187
b) Отсутствіе толчка	—
c) О прободеніи грудной стѣнки	189
d) Дрожаніе грудныхъ стѣнокъ	—
e) О хлопаньи или движеніи заслоночекъ	190
§ III. Признаки получаемые при постукиваніи сердца и большихъ сосудовъ	191
§ IV. Признаки доставляемые выслушиваніемъ сердца	193
a) Измѣненія звуковъ сердца въ отношеніи мѣста	194
b) Измѣненія звуковъ сердца въ отношеніи пространства	—
c) Измѣненія звуковъ сердца въ отношеніи напряженности	195
d) Измѣненія звуковъ сердца въ размѣрѣ или ритмѣ	—
e) Число звуковъ	198

г) Заглушение и затмение обыкновенных звуков сердца ненормальными	199
Шумъ дуновения въ сердцѣ	200
Шумъ терки, шумъ пилы	206
Свистъ	—
Шумъ тренія	—
§ V. Краткое изложение важнѣйшихъ явленій, замѣчаемыхъ при изслѣдованіи сердца, по Баркле	209
Признаки увеличеннаго объема сердца	—
а) Систолическіе шумы у вершины сердца	214
б) Систолическіе шумы у основанія сердца	215
§ VI. Признаки доставляемые изслѣдованіемъ пульса и выслушиваніемъ артерій	226
Признаки получаемые при выслушиваніи артерій	—
Осязаніе артерій, о пульсѣ (сфигмологія)	228
§ VII. Признаки доставляемые венами и кровообращеніемъ въ нихъ	235
§ VIII. Признаки доставляемые трепетаніемъ сердца или пальпитациями	237
§ IX. Признаки доставляемые синюхой или ціанозомъ	240

ГЛАВА V.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТПРАВЛЕНІЕМЪ ОРГАНОВЪ ДЫХАНІЯ И ГОЛОСА

Анатомико-фізіологическія замѣчанія о дыхательныхъ органахъ	245
§ I. Признаки замѣчаемые при изслѣдованіи голоса	249
1) О словѣ	250
2) О крикѣ	251
3) О безгласіи	252
§ II. Признаки доставляемые выслушиваніемъ гортани	254
1) О гортанныхъ хрипахъ	255
2) О гортанномъ свистѣ	256
§ III. Признаки доставляемые смѣхомъ	—
§ IV. Признаки доставляемые зѣвотой	257
§ V. Признаки доставляемые чиханіемъ	—
§ VI. Признаки доставляемые одышкой	263
§ VII. Признаки доставляемые кашлемъ	266
§ VIII. Признаки доставляемые отхаркиваніемъ и мокротами	273
§ IX. Признаки доставляемые кровохарканіемъ	277
§ X. Признаки доставляемые дыханіемъ	—
1) О нормальномъ дыханіи	279
2) Число дыханій	280
3) Ритмъ дыханія	282
4) Емкость дыханія, Спирометрія	283
5) Качество выдыхаемаго воздуха	284
6) Температура выдыхаемаго воздуха	—
7) Составъ выдыхаемаго воздуха	—

8) Шумное слышимое на разстояніи дыханіе	286
9) О признакахъ получаемыхъ при постукиваніи легкихъ	287
10) О нормальныхъ дыхательныхъ шумахъ	293
11) О ненормальныхъ дыхательныхъ шумахъ	294
12) О хрипахъ (râles, rhonchi)	301
13) О треніи плевръ	310
14) О металлическомъ звукѣ	313
§ XI. Признаки доставляемые сотрясеніемъ груди	315
§ XII. О мѣдномъ звукѣ	316
§ XIII. Признаки доставляемые дрожаніемъ голоса въ груди	317
1) О бронхофоніи	318
2) Объ эгофоніи	319
3) О грудномъ говорѣ	323
§ XIV. Общій обзоръ изложенныхъ явленій	324
§ XV. О невѣрности и непостоянствѣ признаковъ доставляемыхъ постукиваніемъ и выслушиваніемъ груди	326
§ XVI. Замѣчанія о постукиваніи и выслушиваніи груди у дѣтей	338

ГЛАВА VI.

СЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНІЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА

§ I. О признакахъ доставляемыхъ изслѣдованіемъ губъ	341
§ II. Признаки доставляемые изслѣдованіемъ зубовъ и десенъ	344
1) О зубахъ	—
2) О деснахъ	345
§ III. Признаки доставляемые изслѣдованіемъ языка	346
a) О сухости и влажности языка	347
b) О налетѣ на языкѣ и свойствахъ налета	—
§ IV. О признакахъ доставляемыхъ голодомъ	352
1) Уменьшеніе аппетита	—
2) Совершенное отсутствіе аппетита или анорексія	353
3) Усиленный голодъ или булимія	—
4) Превратный аппетитъ	355
§ V. Признаки доставляемые жаждой	—
1) Усиленіе жажды	—
2) Уменьшеніе жажды	357
3) Отсутствіе жажды	—
§ VI. Признаки доставляемые отвращеніемъ отъ пищи	358
§ VII. О признакахъ доставляемыхъ слюной	—
§ VIII. Признаки доставляемые глотаніемъ	360
§ IX. Признаки доставляемые тошнотою	362
§ X. Признаки доставляемые рвотою	—
§ XI. О поносѣ	372
§ XII. Признаки доставляемые присутствіемъ газовъ въ пищева- рительномъ каналѣ и ворчаніемъ въ животѣ	380
§ XIII. Признаки доставляемые кишечнымъ клокотаніемъ	381

	Стр.
1) Желудочное клокотаніе	381
2) Кишечное клокотаніе	382
§ XIV. Признаки доставляемые запоромъ	383
§ XV. Признаки получаемые отъ изслѣдованія кишечныхъ испражнений	384
§ XVI. Признаки доставляемые вздутіемъ живота	386
§ XVII. Признаки доставляемые чечевицеобразными пятнами	391
§ XVIII. О признакахъ доставляемыхъ потовыми пузырьками (sudamina)	392
§ XIX. Признаки доставляемые петехіями	393
§ XX. Признаки доставляемые впалымъ животомъ (retractio ventris)	394
§ XXI. Признаки доставляемые температурой живота	395
§ XXII. Признаки доставляемые диспепсіей	396

ГЛАВА VII.

О ПРИЗНАКАХЪ ДОСТАВЛЯЕМЫХЪ ЖЕЛЧЕВЫМЪ АППАРАТОМЪ	400
О желтухѣ	—

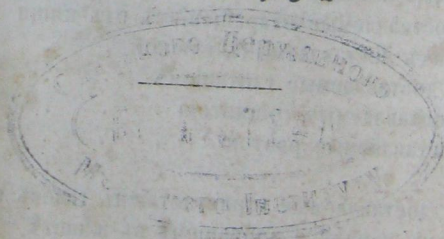
ГЛАВА VIII.

О ПРИЗНАКАХЪ ИЗВЛЕКАЕМЫХЪ ИЗЪ НАРУШЕНІЯ ОТПРАВЛЕНІЯ ОТДѢЛИТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ	403
§ I. О признакахъ доставляемыхъ изслѣдованіемъ свойствъ и способа отдѣленія мочи	—
1) Признаки выводимые изъ свойствъ мочи	—
2) Признаки доставляемые способомъ выходенія мочи	414
§ II. Признаки доставляемые изслѣдованіемъ пота	415
§ III. Признаки доставляемые отдѣленіемъ слезъ	420

ГЛАВА IX.

ПРИЗНАКИ ДОСТАВЛЯЕМЫЕ ОТПРАВЛЕНІЕМЪ ДЪТОРОДНЫХЪ ОРГАНОВЪ	420
---	-----

8430



196