

Практическая Энциклопедія.

Томъ I-й.

ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНА

Часть I-я.

СОСТАВИЛЪ

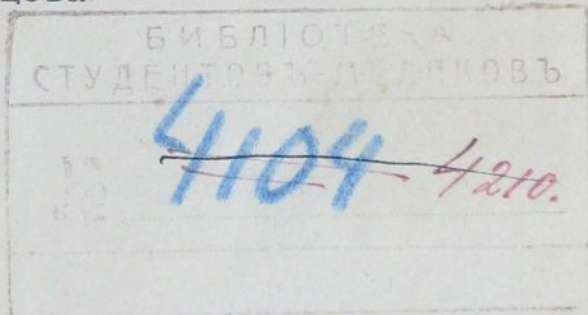
Д-ръ Е. Ю. Сегаловъ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

ПРИВАТЪ-ДОЦЕНТА МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

П. М. Ревидцова.

1972



1952 г.

2012

Книгоиздательство „Польза“.

Москва. — 1906.

ИНВЕНТАР
№ 1429

61

ПЕРЕОБЛІК

МОСКВА.

Типо-литографія „Русскаго Товарищества“ печатн. и издательск. дѣла.
Чистые пруды, Мыльниковъ переулокъ, собственный домъ.

1906.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Вступленіе	Стр. 1
----------------------	-----------

Глава I. Болѣзни органовъ пищеваренія.

А. Болѣзни полости рта.

1. Болѣзни губъ	11
2. Болѣзни зубовъ	12
3. Воспаленіе десенъ	15
4. Цынга (скорбутъ)	15
5. Стоматитъ	16
6. Молочница	17
7. Ссадины языка	18
8. Ракъ языка	18
9. Свинка, заушница	20
10. Ангина, жаба	21
11. Дифтеритъ	23

В. Болѣзни пищевода.

1. Суженіе пищевода	28
2. Ракъ пищевода	30

С. Болѣзни желудка.

1. Острый катарръ желудка	34
2. Хроническій катарръ желудка	36
3. Язва желудка	38
4. Ракъ желудка	41
5. Нервная боль желудка	43

D. Болѣзни кишекъ.

	<i>Стр.</i>
1. Катарръ тонкихъ кишекъ	45
2. Катарръ толстыхъ кишекъ	50
3. Воспаленіе слѣпой кишки, аппендицитъ	53
4. Привычные запоры	59
5. Геморрой	62
6. Глисты	65

E. Болѣзни печени и брюшины.

1. Желтуха	70
2. Желчные камни	72
3. Воспаленіе брюшины	76

Глава II. Болѣзни органовъ кровообращенія.

A. Болѣзни сердца.

1. Пороки сердца	81
2. Міокардитъ	91
3. Неврозъ сердца	93

B. Болѣзни сосудовъ.

1. Артеріосклерозъ	95
2. Аневризма	97
3. Грудная жаба	99

Глава III. Болѣзни органовъ дыханія.

A. Болѣзни носа.

1. Насморкъ	103
2. Полипы носа	108
3. Носовое кровотеченіе	108

B. Болѣзни глотки и гортани.

1. Аденоидныя разрастанія	111
2. Катарръ глотки, фарингитъ	113
3. Катарръ гортани, ларингитъ	115
4. Горловая чахотка	117

III

С. Болѣзни бронховъ.

	<i>Стр.</i>
1. Бронхитъ	118
2. Бронхіальная астма	125

Д. Болѣзни легкихъ.

1. Воспаленіе легкихъ:	
а) катарральное воспаленіе легкихъ	128
б) крупозное воспаленіе легкихъ	131
2. Чахотка легкаго	140

Е. Болѣзни плевры.

1. Сухой плевритъ	159
2. Влажный плевритъ	160

Глава IV. Болѣзни мочеполовыхъ органовъ.

А. Болѣзни мочевого пузыря.

1. Катарръ мочевого пузыря	165
2. Камни пузыря	166
3. Ночное недержаніе мочи	168

В. Болѣзни почекъ.

1. Воспаленіе почекъ, нефритъ	169
2. Почечная колика	174

С. Болѣзни половой сферы.

1. Онанизмъ	176
2. Половая неврастенія	179
3. Мужское безплодіе	182

Д. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.

1. Болѣзни матки	184
2. Болѣзни трубъ и яичниковъ	189

Глава V. Венерическія болѣзни.

А. Трипперъ	190
В. Мягкій шанкръ	195
С. Сифилисъ	196

Глава VI. Болѣзни нервной системы.

А. Болѣзни головного мозга.

	<i>Стр.</i>
1. Воспаленіе оболочекъ мозга, менингитъ.	203
2. Хроническая головная водянка.	205
3. Апоплектический ударъ	206

В. Болѣзни спинного мозга.

1. Воспаленіе спинного мозга.	213
2. Сухотка спинного мозга, табесъ	216

С. Болѣзни нервовъ.

1. Невралгія	219
2. Судороги	222

D. Неврозы.

1. Падучая болѣзнь, эпилепсія	224
2. Пляска св. Витта.	226
3. Мигрень.	227
4. Неврастенія	230
5. Истерія	232

Глава VII. Психическія заболѣванія.

1. Меланхолія и манія.	235
2. Прогрессивный параличъ	238
3. Идіотизмъ	240

ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНА.

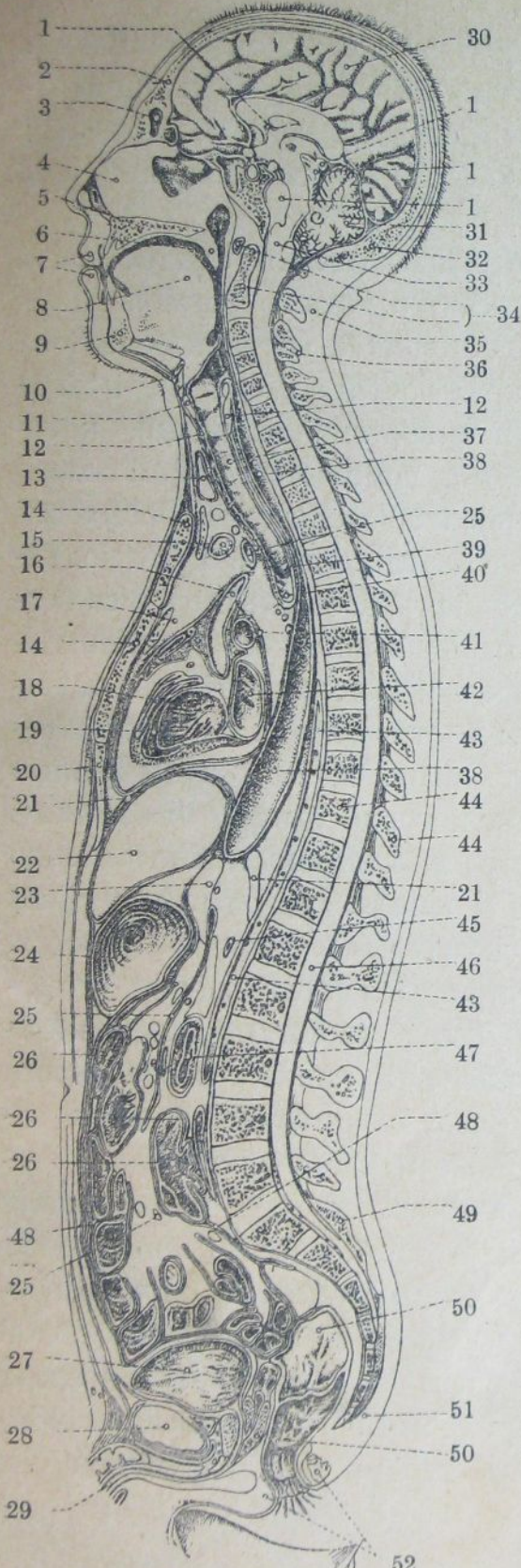
Часть I-я.



ВСТУПЛЕНИЕ.

Приступая къ составленію этой книги, мы имѣли въ виду дать возможность читателю, мало знакомому съ медициной, обходясь въ иныхъ случаяхъ безъ помощи спеціалиста врача, примѣнять то или другое средство у постели больного. Понятно само собой, что не во всѣхъ случаяхъ возможно это сдѣлать, такъ какъ другой разъ и врачъ не въ состояніи скоро разобраться въ разнообразныхъ запутанныхъ проявленіяхъ болѣзней. Съ другой стороны, мало подготовленный читатель проглядитъ важную болѣзнь, не замѣтитъ того или другого ея проявленія, будучи мало знакомъ съ физиологіей человѣческаго организма. Цѣль наша и заключается въ томъ, чтобы дать въ возможно краткой и удобнопонятной формѣ, не вдаваясь въ излишнія подробности, описаніе наиболѣе часто встрѣчающихся болѣзней, главнымъ образомъ ихъ симптомовъ. Зная, какъ течетъ болѣзнь, чѣмъ и какъ она проявляется, можно съ большей или меньшей вѣроятностью узнать ее у больного и приступить къ определенному лѣченію. Не менѣе важно сѣумѣть предупредить развитіе болѣзни, т.-е. знать, какъ, и что надо сдѣлать, чтобы болѣзнь не вкоренилась, не развилась, не захватила всего человѣка. Для этого необходимо распознать самое ея неясное еще проявленіе, когда она ускользаетъ еще отъ вниманія мало наблюдательнаго человѣка. Въ этихъ случаяхъ можно оказать огромную услугу врачу, лишенному большей частью

возможности видѣть больного въ это раннее время. Но есть еще цѣлый классъ болѣзней, которыя удаётся предупредить, если во-время принять соотвѣтствующія мѣры. Это болѣзни заразныя, при которыхъ огромную роль играютъ мѣры предупрежденія, въ значительной степени уменьшающія возможность ихъ развитія. Нужно только знать, что у больного заразительная болѣзнь, и всякій пойметъ, что удаленіе такого больного можетъ оказаться достаточной мѣрой для прекращенія дальнѣйшаго ея развитія среди окружающихъ больного. Конечно, все это возможно только тогда, когда мы знаемъ, съ какой болѣзью имѣемъ дѣло. Слѣдовательно, первой задачей является опредѣленіе болѣзни или, какъ говорятъ врачи, ея діагнозъ. Но прежде всего надо познакомиться съ тѣмъ, что мы называемъ болѣзью, больнымъ организмомъ вообще. Въ прежнее старое время подъ болѣзью подразумѣвали что-то вредное, злое, проникшее въ человѣческое тѣло, что-то присущее злему духу, всюду и всегда стремящемуся повредить человѣку. Отсюда, вѣроятно, и возникло убѣжденіе, что съ болѣзью можно бороться волшебствомъ, что можно ее изгнать заклинаніями, жертвоприношеніями, молитвами. Въ древнія времена леченіемъ болѣзней и занимались жрецы. То же убѣжденіе, вѣроятно, лежитъ и въ основѣ заговоровъ, выкуриваній, употребляемыхъ нашими деревенскими знахарями. О томъ же проникновеніи болѣзни извнѣ говоритъ и русская пословица: «Болѣзнь входитъ пудами, а выходитъ золотниками». На самомъ же дѣлѣ взглядъ на болѣзнь, какъ на нѣчто, извнѣ приходящее, разумѣется, не правиленъ; подъ болѣзью слѣдуетъ понимать неправильный ходъ обычныхъ жизненныхъ процессовъ. Понятно само собой, что уклоненія отъ нормы въ небольшихъ размѣрахъ происхо-



Разрѣзъ тѣла по средней линіи.

1. Мозгъ.
2. Лобная кость.
3. Лобная пазуха.
4. Полость носа.
5. Верхняя челюсть.
6. Полость рта.
7. Губы.
8. Языкъ.
9. Нижняя челюсть.
10. Подъязычная кость.
11. Щитовидный хрящъ гортани
12. Перстневидн. хрящъ гортани
13. Щитовидная железа.
14. Грудина.
15. Кровеносный сосудъ.
16. Кровеносный сосудъ.
17. Правое легкое.
18. Правое предсердіе.
19. Правый желудочекъ сердца.
20. Мечевидный отростокъ грудныи.
21. Грудобрюшная преграда.
22. Печень.
23. Поджелудочная железа.
24. Желудокъ.
25. Кровеносный сосудъ.
26. Кишки.
27. Мочевой пузырь.
28. Лобковая кость.
29. Мочиспускательный каналъ
30. Мозговья извилины.
31. Мозжечекъ.
32. Затылочная кость.
33. Продолговатый мозгъ.
34. Шейный позвонокъ.
35. Мышцы затылка.
36. Межпозвоночныя мышцы.
37. Дыхательное горло
38. Пишесоводъ.
39. Правый бронхъ.
40. Лѣвый бронхъ.
41. Легочная артерія.
42. Лѣвое предсердіе сердца.
43. Аорта.
44. Позвонки.
45. Почечная артерія.
46. Спинный мозгъ.
47. Двѣнадцатиперстная кишка
48. Брюшина.
49. Крестцовая кость.
50. Прямая кишка.
51. Копчикъ.
52. Задній проходъ.

Рис. 1.

дять постоянно въ каждомъ человѣческомъ организмѣ. И для того, чтобы эти уклоненія не переходили извѣстныхъ границъ, не вызывали болѣзней, человѣческой организмъ обладаетъ особыми приспособленіями для ихъ уравниванія.

Идея этого приспособленія состоитъ въ слѣдующемъ: жизнь человѣка, какъ и всякаго живого организма въ природѣ, проходитъ въ постоянной, упорной борьбѣ за свое существованіе съ окружающей его средой, съ тѣми безчисленными вредными внѣшними вліяніями, которымъ онъ сплошь и рядомъ подвергается. Чтобы спасти себя отъ неминуемой гибели, человѣческой организмъ долженъ выработать въ себѣ способность противодѣйствія этимъ вреднымъ вліяніямъ, долженъ запастись особыми аппаратами, какъ извѣщающими его о надвигающейся бѣдѣ, такъ и поддерживающими въ немъ извѣстное равновѣсіе жизненныхъ отправленій. Къ такимъ регуляторамъ принадлежитъ, напр., вся наша чувствующая нервная система, волокна которой быстро извѣщаютъ организмъ о грозящей ему извнѣ опасности. Сюда можно отнести и акты чиханія и кашля, благодаря которымъ случайно попавшія въ дыхательные пути вредныя для организма вещества быстро удаляются наружу; подобное же явленіе представляютъ рвота, поносъ, указывающее на стремленіе желудка, кишекъ освободиться отъ вредныхъ, иногда даже смертоносныхъ (при отправленіяхъ) веществъ. Даже и заболѣвшій уже организмъ старается находящимися въ его распоряженіи запасными силами возмѣстить работу заболѣвшаго органа, и тѣмъ возстановить пошатнувшееся было равновѣсіе. Такъ, напр., при тяжеломъ заболѣваніи одной почки всю работу беретъ на себя другая, значительно увеличиваясь въ размѣрѣ; этимъ же объясняется сильное увеличеніе стѣнокъ сердца при нарушеніи его

клапаннаго аппарата. Такимъ образомъ эта способность удерживать въ равновѣсіи жизненныя отправленія, несмотря на вредныя внѣшнія вліянія, спасаетъ организмъ отъ гибели. Но иногда и эта способность является недостаточной; внѣшнія условія дѣйствуютъ съ такой силой на организмъ, что, несмотря на его умѣніе приспособляться, онъ поддается имъ, жизненные процессы текутъ неправильно—организмъ заболѣваетъ. Отсюда мы видимъ, что болѣзнь не есть что-либо постороннее человѣческому организму, проникшее извнѣ. Въ больномъ тѣлѣ происходятъ тѣ же процессы, что и въ здоровомъ, но текутъ они или въ слишкомъ быстромъ или въ слишкомъ замедленномъ темпѣ. Нѣкоторымъ какъ бы противорѣчіемъ выше сказанному являются болѣзни заразныя, обусловленныя проникновениемъ въ тѣло особыхъ микроорганизмовъ, но и здѣсь они являются лишь поводомъ къ нарушенію нормальнаго хода жизненнымъ отправленій, что въ концѣ концовъ и даетъ картину болѣзни. Существуетъ вѣдь масса всевозможныхъ микробовъ, проникновение которыхъ въ тѣло остается совершенно безвреднымъ для человѣка, такъ какъ организмъ послѣдняго съ успѣхомъ можетъ бороться съ ними и въ состояніи не допустить нарушенія своей нормальной жизни. Существуютъ и такіе, пребываніе которыхъ даже полезно, выгодно человѣческому организму.

Имѣя дѣло съ больнымъ организмомъ, прежде чѣмъ приступить къ его леченію необходимо опредѣлить, какой же органъ у даннаго больного пораженъ, какія отправленія организма нарушены, другими словами, необходимо поставить діагностику. Для этого прежде всего надо хорошо знать весь организмъ больного, знать всю его прежнюю жизнь, прежнія заболѣванія, его способность противодѣйствовать вреднымъ влія-

нямъ, стойкость его, а также образовавшіеся въ немъ недочеты, недостатки, какъ результатъ перенесенныхъ болѣзней. Нѣкоторыя, напримѣръ, заболѣванія являются осложненіемъ предшествующихъ, такъ воспаленіе внутренней оболочки сердца съ послѣдующимъ порокомъ его при остромъ сочленованномъ ревматизмѣ; воспаленіе почекъ при скарлатинѣ, дифтеритѣ, гнойное воспаленіе уха послѣ кори и т. д. и т. д. Въ другихъ случаяхъ цѣлый рядъ болѣзней способенъ, ослабивъ противодѣйствіе организма, подготовить почву для развитія какого-нибудь другого заболѣванія, такъ повторныя воспаленія легкихъ, ведутъ къ туберкулезному ихъ пораженію. Необходимо принять во вниманіе и тѣ жизненныя условія, въ которыхъ находился больной, и ту среду, среди которой онъ жилъ, гдѣ протекала его дѣятельность. Чрезмѣрная работа, плохія гігіеническія условія при работѣ, недостаточное питаніе, чрезмѣрное злоупотребленіе табакомъ, алкоголемъ, тяжелая наслѣдственность—все это играетъ огромную роль въ ослабленіи противодѣйствія организма, въ возникновеніи той или другой болѣзни. Познакомившись, такимъ образомъ, болѣе или менѣе подробно съ организмомъ больного, слѣдуетъ приступить къ выясненію даннаго заболѣванія. Тутъ главное вниманіе надо обратить на симптомы болѣзни, отличительные признаки одного заболѣванія отъ другого. Это тѣ вѣхи, по которымъ путникъ зимой старается угадать дорогу въ полѣ, иногда совершенно занесенную снѣгомъ, тѣ характерныя черты, по которымъ ботаникъ опредѣляетъ семейство и видъ любого растенія. Симптомъ есть только внѣшнее проявленіе болѣзни, такъ или иначе обращающее на себя вниманіе больного или окружающихъ его, есть результатъ нарушенія нормальнаго хода жизненныхъ процессовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это просто

болѣе или менѣе рѣзко выраженная обычная регуляторная способность организма, указывающая на происходящую внутри его борьбу съ вредными внѣшними вліянiями, какъ капель, рвота, поносъ, лихорадка и т. п. Эти симптомы замѣтны каждому, на нихъ указываетъ обыкновенно и самъ больной; для ихъ обнаруженія, слѣдовательно, не требуется особыхъ специальныхъ знаній. Но есть цѣлый рядъ другихъ симптомовъ, знаніе которыхъ крайне необходимо для правильнаго распознаванія болѣзней, и обнаруженіе которыхъ возможно только особыми способами изслѣдованія, доступными лишь людямъ со специальной подготовкой. Сюда относится измѣненіе звука, открываемое при выстукиваніи особымъ молоточкомъ или измѣненіе дыхательныхъ шумовъ, замѣтное при выслушиваніи, изслѣдованіи мочи, крови и т. п.

Собравъ всѣ эти данныя, какъ тѣ, обнаруженіе которыхъ доступно самому больному, такъ и тѣ, для которыхъ необходимо нѣкоторое специальное изслѣдованіе и наблюденіе, можно съ нѣкоторою вѣроятностью установить, съ какой болѣзью мы имѣемъ дѣло. Мы можемъ опредѣлить, какія отправления организма нарушены, какой органъ у даннаго больного пораженъ, и почему разстроилось равновѣсіе въ тѣлѣ больного. Такова задача діагностики. Но иногда интересно бываетъ не только узнать сущность болѣзни, но и предугадать ея возможное теченіе и исходъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это бываетъ нетрудно; болѣзнь настолько ясна, теченіе ея настолько обыденно, что врачъ можетъ почти безъ ошибки сказать, поправится ли больной, какъ потечетъ его болѣзнь, и когда и насколько организмъ вернется къ нормѣ. Въ другихъ болѣе запутанныхъ случаяхъ задача эта много труднѣй: очень часто почти невозможно предвидѣть массы осложненій, сопутствующихъ болѣзнь. Такъ ин-

флюэнца иногда мирно кончается въ три-четыре дня, а иногда вслѣдствіе осложненій удерживаетъ больного въ кровати два-три мѣсяца, а въ болѣе роковыхъ случаяхъ ведетъ къ печальной развязкѣ. Сплошь и рядомъ такое предсказаніе исхода, т.-е. прогностику, можно поставить лишь послѣ болѣе или менѣе долгаго наблюденія за больнымъ.

Что касается леченія болѣзней, то прежде всего надо помнить, что *natura sanat, medicus juvat*, т.-е. природа лечитъ, врачъ помогаетъ. Признавая болѣзнью нарушение нормальнаго хода жизненныхъ процессовъ, явившееся слѣдствіемъ недостаточной регуляторной способности организма, мы поймемъ, что леченіе должно заключаться въ возстановленіи потеряннаго равновѣсія. Мы видѣли, что организмъ и самъ стремится къ этому, передавая, напр., работу больной почки на здоровую. И задача врача должна заключаться въ томъ, чтобы помочь этой самоисцѣляющей способности организма. Остановливаясь на томъ же примѣрѣ больной почки, мы можемъ подтвердить нашу мысль. Разъ, несмотря на передачу работы здоровой почкѣ, болѣзнь все же проявилась, значитъ этой добавочной работы не хватаетъ для выдѣленія изъ организма вредныхъ продуктовъ. Мы и должны въ такомъ случаѣ возложить этотъ излишекъ работы для здоровой почки на другіе органы, какъ кишечникъ и кожу. При болѣзняхъ сердца мы должны стараться удалять всѣ поводы къ тяжелой непосильной для больного органа работѣ; на томъ же основаніи при болѣзняхъ желудка не будемъ вводить трудно поддающейся дѣйствию пищеварительныхъ соковъ пищи. Тѣхъ же результатовъ мы можемъ достигнуть и лѣкарственными средствами, съ помощью которыхъ въ состояніи устранять и многіе тяжелые симптомы болѣзней. Мы можемъ понизить температуру, ослабляющую больного,

можемъ дать ему спокойный сонъ, подкрѣпляющій его силы, можемъ удалять мочегонными и слабительными средствами вещества, вредно вліяющія на организмъ и мѣшающія ему самому своими силами справиться съ болѣзною. Но какъ бы успѣшно мы ни научились бороться съ возникшими уже болѣзнями, для насъ гораздо важнѣе предупредить возможность ихъ появленія. Для этого, понятно, нужно помочь организму въ его борьбѣ съ вредными внѣшними вліяніями или, еще лучше, усилить его настолько, чтобы ему не страшны были эти нападенія. Вѣдь мы знаемъ, насколько ослабляютъ организмъ такіе яды, какъ алкоголь, табакъ. Устранивъ ихъ изъ общаго обихода, мы могли бы предупредить массу болѣзней, спасти не малое количество жизней. Не меньшую роль играютъ и тѣ условія окружающей среды, въ которой приходится жить человѣку. Кто не знаетъ, какъ вредно отзываются на здоровье, какъ сильно предрасполагаютъ къ возникновенію болѣзней плохія гигиеническія условія обстановки, чрезмѣрная непосильная работа, плохая недостаточная пища. Отсюда ясно, какую огромную роль играетъ гигиена въ предупрежденіи болѣзней, сколь многое зависитъ отъ точнаго исполненія ея строгихъ законовъ. Если бы врачамъ когда-либо удалось провести въ жизни тѣ идеалы, которые поставлены современной гигиеной, то, нужно думать, задача ихъ была бы рѣшена, имъ нечего было бы дѣлать. Къ этому въ концѣ концовъ и должна стремиться медицина. Но пока, при теперешнихъ условіяхъ соціальной жизни, мы еще очень далеки отъ этого идеала, многія самыя скромныя требованія гигиены роковымъ образомъ наталкиваются на непреодолимыя препятствія, покоющіяся на жестокихъ законахъ борьбы за существованіе, и врачи волей неволей ограничиваются пока леченіемъ больныхъ, мечтая въ глубинѣ души о лучшемъ будущемъ.

ГЛАВА I.

Болѣзни органовъ пищеваренія.

Пищевыя вещества, потребляемыя человекомъ для поддержки своего существованія, прежде чѣмъ быть имъ усвоенными, претерпѣваютъ цѣлый рядъ превращеній. Попадая въ ротъ, они подвергаются прежде всего дѣйствию зубовъ, изъ которыхъ одни, передніе, рѣзцы, разрѣзаютъ пищу на мелкіе кусочки, другіе, коренные, подобно жерновамъ, тщательно измельчаютъ эти кусочки. Обращенная такимъ образомъ въ кашицу, благодаря пропитыванію слюной, пища свертывается движеніями языка въ комочекъ, который съ корня языка благополучно проскальзываетъ въ пищеводъ. Кромѣ механическаго дѣйствія на пищу, слюна оказываетъ на нее и другое вліяніе, переводя нѣкоторыя пищевыя вещества въ удобноусвояемую организмомъ форму. Проникнувъ въ пищеводъ, пищевой комочекъ отсюда свободно попадаетъ въ желудокъ и здѣсь подвергается дѣйствию второй жидкости — желудочнаго сока, который переводитъ бѣлки, наиболѣе важный продуктъ питанія, въ легко усвояемое вещество. Приблизительно черезъ часъ или два обработанная такимъ путемъ пища переходитъ изъ желудка въ кишки, и здѣсь на нее почти одновременно дѣйствуютъ желчь и сокъ поджелудочной железы. По мѣрѣ поступатель-

наго движенія по длинному пути кишекъ, полезныя продукты пищеваженія постепенно всасываются и усваются организмомъ. Оставшаяся же, негодная къ употребленію, часть пищи формируется въ толстыхъ кишкахъ и отсюда выводится наружу.

Рисунокъ изображаетъ пищеварительный трактъ.

- А. Слюнныя железы.
- В. Языкъ.
- С. Пищеводъ.
- Д. Желудокъ.
- Е. Поджелудочная железа.
- Ф. Толстая кишка.
- Г. Печень.
- Н. Тонкія кишки.
- І. Слѣпая кишка.
- К. Червеобразный отростокъ.
- Л. Прямая кишка.

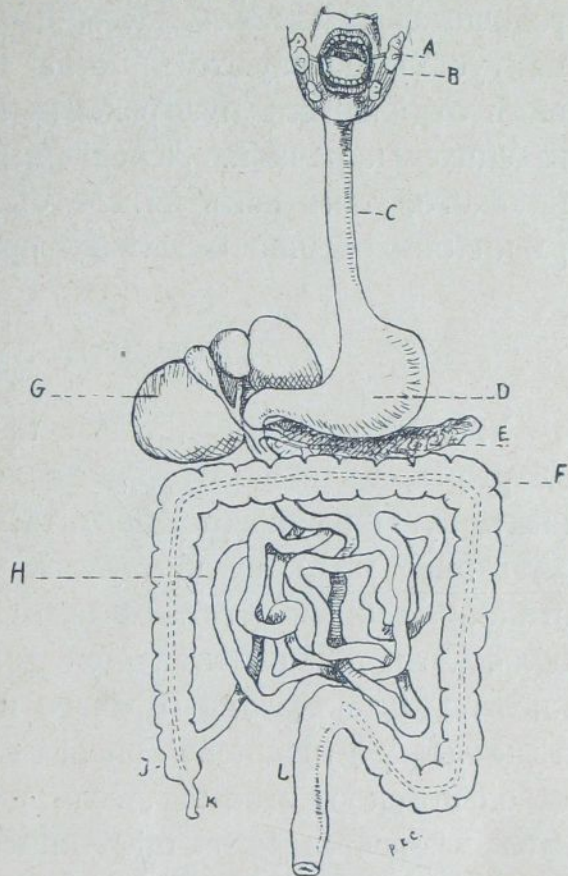


Рис. 2.

А. Болѣзни полости рта.

І. Болѣзни губъ.

Довольно нерѣдкимъ и неприятнымъ заболѣваніемъ являются трещины губъ. Онѣ образуются какъ отъ случайныхъ причинъ (пребываніе на морозѣ), такъ и при чрезмѣрной сухости рта, сопровождающей многія лихорадочныя заболѣванія. Чтобы ускорить заживленіе

этихъ трещинъ, имѣющихъ сами по себѣ склонность къ заживленію, слѣдуетъ избѣгать горячей, острой, раздражающей пищи. Губы полезно при этомъ смазывать какимъ-либо жирнымъ веществомъ, какъ борный вазелинъ, гольдъ-кремъ и т. п. При тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, какъ, напр., воспаленіи легкаго, на губахъ образуются иногда небольшіе лишай въ видѣ отдѣльныхъ пузырьковъ, лопающихся и покрывающихся корочкой. Леченія эти лишай не требуютъ никакого, такъ какъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ лихорадки они обычно безслѣдно пропадаютъ.

2. Болѣзни зубовъ.

Уже въ раннемъ дѣтствѣ при небрежномъ уходѣ за ртомъ, а также у дѣтей болѣзненныхъ, золотушныхъ, зубы начинаютъ портиться. Прежде всего сходитъ эмаль съ коронки зуба и пища, попадающая на эти обнаженные мѣста, вызываетъ довольно острую боль. Это происходитъ при употребленіи сладкаго, кислаго, а также отъ горячаго и холоднаго питья при нѣсколькихъ зашедшемъ впередъ процессѣ. Боль эта довольно скоро стихаетъ, если удалить отъ поврежденнаго мѣста раздражающіе пищевые остатки. Иногда бываетъ достаточно заложить больное мѣсто ватой. Но лучше всего пломбировать такой зубъ, т.-е. тѣмъ или другимъ веществомъ закрыть поврежденный участокъ зуба, и тѣмъ, съ одной стороны, предохранить его отъ раздраженія пищей, съ другой—удержать болѣзнь отъ дальнѣйшаго развитія. Если же во-время не приняты соотвѣтствующія мѣры и разѣданіе зуба пошло дальше вглубь, то послѣднее довольно скоро достигаетъ зубного нерва, обнажаетъ его и дѣлаетъ доступнымъ внѣшнему раздраженію. Въ такихъ случа-

яхъ боль становится значительно сильнѣй; она наступаетъ и не въ зависимости отъ попаданія пищи, держится очень долго и не рѣдко носитъ характеръ приступовъ, то ослабѣвая, то рѣзко усиливаясь. При этомъ обыкновенно болитъ вся половина лица, при чемъ боль въ зубахъ верхней челюсти отдаетъ въ голову, въ високъ, въ ухо; нижней же — въ шею, въ плечо и даже въ верхнюю половину груди. Очень часто боль такъ сильна, что больной съ трудомъ различаетъ, какой зубъ болитъ: болитъ вся соотвѣтствующая челюсть. Больной лишается сна, теряетъ аппетитъ, иногда лихо-

Полость рта.

- А. Твердое небо.
- В. Мягкое небо.
- С. Входъ въ глотку.
- Д. Языкъ.
- Е. Нижняя челюсть.

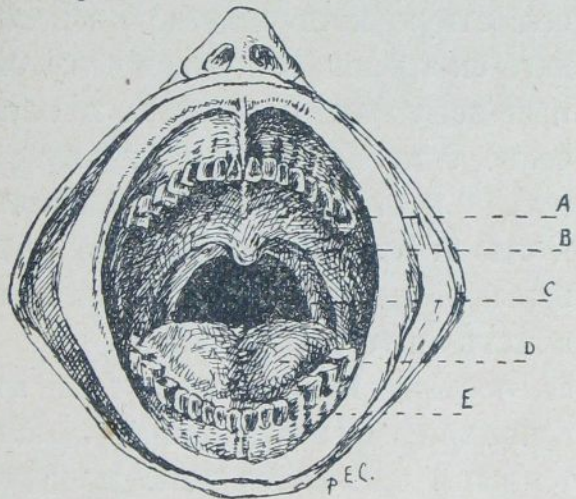


Рис. 3.

радить. Въ такихъ случаяхъ больные охотно прибѣгаютъ ко всякимъ каплямъ, успокаивающимъ боль. Здѣсь умѣстны всевозможныя обезболѣвающія средства, какъ, напр., кокаиновая вата и др. Но стихшая благодаря такимъ средствамъ боль, можетъ часто повторяться, а потому слѣдуетъ по удаленіи пораженнаго нерва подвергнуть зубъ пломбированію, т.е. выполнить образовавшееся дупло нерастворимымъ твердымъ веществомъ. Въ другихъ случаяхъ поврежденіе нерва распространяется дальше, доходитъ до корня зуба и вовлекаетъ въ болѣзнь ту ячейку челюсти, въ

которой сидитъ зубъ. При этомъ боль носитъ ноющей, тянущій характеръ; больному кажется, что зубъ выросъ, сталъ длиннѣе сосѣднихъ, отчего закрываніе рта становится крайне чувствительнымъ. Если болѣзненный процессъ не зашелъ слишкомъ далеко, то иногда бываетъ достаточно смазать десну какъ со стороны щеки, такъ и со стороны языка обыкновенной іодной настойкой. Въ противномъ же случаѣ лучше всего удалить пораженный зубъ, или подвергнуть его длительному, тщательному леченію.

Воспаленіе ячейки переходитъ довольно часто на челюстную кость и ведетъ къ образованію здѣсь гноянаго скопленія, благодаря чему опухаетъ соответствующая десна, а за нею щека и образуется флюсь, такъ часто сопровождающій зубную боль. Гнойный процессъ постепенно прокладываетъ себѣ путь черезъ кость и образовавшійся на щечной сторонѣ десны нарывъ прорывается, флюсь проходитъ; съ нимъ вмѣстѣ пропадаетъ и боль. При образовавшемся флюсѣ поэтому нужно стремиться къ возможно скорому вскрытію нарыва, а для того пользуются полосканіями теплымъ шалфеемъ, наложеніемъ на щеку согревающего компресса. Удалять зубъ, послужившій источникомъ флюса, въ данный моментъ не совѣтуютъ вслѣдствіе очень сильной боли и воспаленія окружающій зубъ кости. Когда же флюсь прошелъ, зубъ или корни слѣдуетъ удалять, во избѣжаніе повторенія болѣзни.

Чтобы предупредить зубную боль и сохранить зубы, слѣдуетъ постоянно и тщательно слѣдить за ними. Уже съ малыхъ лѣтъ необходимо приучать ребенка каждый день чистить зубы, преимущественно вечеромъ, передъ сномъ. Для этого употребляютъ слегка тепловатую воду и порошокъ мѣла съ при-

бавленіемъ нѣсколькихъ капель мятной настойки. Щеточка должна быть не очень жестка (при кровоточивыхъ деснахъ нѣсколько пожешче) и держаться въ возможной чистотѣ. Не лишнимъ является и полосканіе рта мятной водой послѣ каждой ѣды для удаленія застрѣвающихъ между зубами остатковъ пищи. Никогда не слѣдуетъ прочищать зубы булавками и шпильками, такъ какъ даже небольшая царапина, нанесенная ими на эмали, можетъ послужить, благодаря постоянному присутствію во рту микробовъ, источникомъ поврежденія зуба. Самыми удобными являются зубочистки изъ перьевъ, такъ какъ деревянные, расщепляясь, могутъ застрѣвать между зубами. При мало опрятномъ содержаніи рта около зубовъ обыкновенно накопляется, вслѣдствіе скопленія выпадающихъ изъ слюны остатковъ, такъ называемый винный камень, вредно вліяющій на цѣлость зубовъ, а потому подлежащій удаленію.

3. Воспаленіе десенъ.

Не рѣдко присутствіе виннаго камня ведетъ къ набуханію краевъ десенъ, которыя при этомъ краснѣютъ, а иногда и кровоточатъ. Когда развилось такое заболѣваніе десенъ необходимо удалить камень и полоскать ротъ вяжущими средствами, напр. бертолетовою солью, танниномъ, квасцами (чайную ложку на стаканъ воды).

4. Цынга (скорбутъ).

Такое же заболѣваніе десенъ наблюдается и при особой болѣзни, называемой цынгой. При этомъ у края зубовъ появляются валикообразные, разрыхленные, покраснѣвшіе выступы, кровоточащіе, очень болѣзненные. У больныхъ вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдаются также

иногда довольно распространенныя синія пятна на ногахъ, обусловленные кровоизліяніями подъ кожу; кромѣ того боли въ суставахъ, общая слабость. Причиною болѣзни служатъ плохія гигиеническія условія, недостаточное питаніе, къ тому же однообразное. Леченіе и должно состоять въ установленіи правильнаго пищевого режима: больнымъ даютъ преимущественно растительную пищу, лимоны, капусту, морковь, лукъ, чеснокъ. Въ Сибири народъ охотно ѣстъ особое растеніе—черемшу, напоминающее запахомъ нашъ чеснокъ, предполагая этимъ охранить себя отъ возможности развитія цынги. По отношенію къ деснамъ примѣняются, какъ и при обыкновенномъ воспаленіи ихъ, тѣ же полосканія вяжущими и дезинфицирующими средствами, способными удалить въ то же время и неприятный гнилостный запахъ изо рта подобныхъ больныхъ.

5. Стоматитъ.

Воспаленіе слизистой оболочки рта носитъ названіе стоматита. При этомъ она становится набухлой, мѣстами покраснѣвшей; больные выдѣляютъ огромное количество слюны, которая сильно ихъ беспокоитъ. Нерѣдко то тутъ, то тамъ вслѣдствіе присутствія во рту постоянно различныхъ микробовъ образуются маленькія желтоватыя язвочки, крайне болѣзненные, особенно при жеваніи пищи и при употребленіи слишкомъ горячаго питья. Развиваются подобныя стоматиты при неопрятномъ содержаніи рта у тяжелыхъ больныхъ, при тифѣ, кори и т. д. Очень часто прорѣзываніе зубовъ у дѣтей сопровождается легкимъ стоматитомъ. То же самое наблюдается при употребленіи внутрь ртути, при наложеніи ртутныхъ пластырей, или

втираніи въ кожу сѣрой ртутной мази, что нужно помнитъ при леченіи сифилитическихъ больныхъ. Язвенный или автозный стоматитъ встрѣчается чаще всего у дѣтей, имѣющихъ обыкновеніе класть въ ротъ не совсемъ чистые предметы, а также у грудныхъ дѣтей отъ грязныхъ сосковъ. Иногда онъ наступаетъ при беременности, а у нѣкоторыхъ женщинъ сопровождаетъ каждую менструацію. Любимымъ мѣстомъ афты является внутренняя поверхность нижней губы и боковыя части языка. Лечение должно заключаться прежде всего въ удаленіи причинъ, тамъ гдѣ это возможно, напр. въ прекращеніи приѣма ртути, а равно и въ тщательномъ уходѣ за ртомъ тяжелыхъ больныхъ. Развившійся уже стоматитъ поддается полосканію растворомъ бертолевой соли (чайная ложка на стаканъ воды). Афты лечатся прижиганіемъ палочкой ляписа и смазываніемъ вяжущими средствами.

6. Молочница.

У очень маленькихъ плохо питающихся дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ, можно наблюдать особое заболѣваніе рта, носящее названіе молочницы. Весь ротъ ребенка покрытъ бѣловатымъ налетомъ, занимающимъ даже поверхность языка. Большинство придерживается того мнѣнія, что болѣзнь эта неминуема въ жизни ребенка, что онъ, какъ говорятъ, при этомъ цвѣтетъ. Мнѣніе это не только ошибочно, но и безусловно вредно. Остающееся послѣ кормленія во рту ребенка молоко скисаетъ, разлагается и вызываетъ развитіе особаго вида плѣсени, грибовъ, дающихъ картину молочницы. Понятно, что для предотвращенія ея развитія требуется тщательный уходъ за полостью рта ребенка и за сосками, употребляемыми при искус-

ственномъ вскармливаниі. Полезно послѣ каждаго кормленія обтирать его ротикъ чистенькой тряпочкой, обернутой на палець и смоченной растворомъ борной кислоты. При развившейся молочницѣ смазываютъ ротъ растворомъ буры въ глицеринѣ.

7. Ссадины языка.

На боковыхъ поверхностяхъ языка подъ вліяніемъ острыхъ зубовъ или скорѣе изъѣденныхъ концовъ послѣднихъ, образуются иногда, правда не глубокия, крайне болѣзненные ссадины, особенно дающія себя чувствовать при питьѣ горячей жидкости. Неопратно содержимые зубы могутъ даже вызвать рядомъ съ ссадинами появленіе небольшихъ язвочекъ. Для удаленія этихъ ссадинъ раньше всего необходимо устранить острые края зубовъ, или подпилить ихъ, или вытащивъ зубъ съ корнями. Самыя ссадины смазываются или іодомъ, или некрѣпкимъ, 5 или 10%-нымъ, растворомъ ляписа.

8. Ракъ языка.

Какъ на многихъ другихъ органахъ, ракъ можетъ развиваться и на языкѣ. На боковой поверхности образуется довольно замѣтное уплотненіе все болѣе и болѣе увеличивающееся и захватывающее въ концѣ концовъ довольно значительную часть языка. Онъ становится мало подвижнымъ, неповоротливымъ, занимаетъ почти всю полость рта и мѣшаетъ больнымъ при ѣдѣ, жеваніи, глотаніи и разговорѣ. На поверхности раковаго новообразованія можетъ появиться изъязвленіе, изъ котораго выдѣляется гнилостная жидкость. Жидкость эта вмѣстѣ съ вытекающей изо рта слюной дѣлаетъ

существованіе больныхъ крайне тягостнымъ, мучительнымъ. Болѣзнь эта неизлѣчима, и только въ ранней стадіи можно удалить раковую опухоль, если удастся ее распознать, и такимъ образомъ отдалить иногда на долгое время появленія возвратовъ. При этомъ вмѣстѣ съ частью языка слѣдуетъ вырѣзать и тѣ железы на шеѣ, которыя найдены будутъ хирургомъ уплотнѣвшими

Брюшная полость.

- 2. Желудокъ.
- 14. Селезенка.
- 5, 8, 9. Толстая кишка.
- 10. Прямая кишка.
- 15. Мочевой пузырь.
- 6. Слѣпая кишка.
- 7. Тонкія кишки.
- 4. Двѣнадцатиперстная кишка.
- 11, 12, 13. Печень.

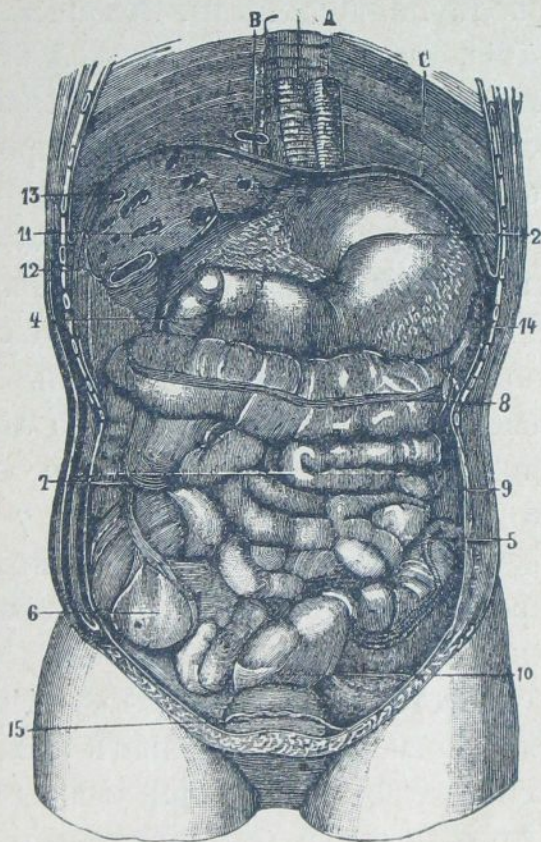


Рис. 4.

и раково перерожденными. Въ послѣднее время предлагалось леченіе такихъ больныхъ рентгеновскими лучами или лучами радія. Нѣкоторые увѣряютъ, что видѣли отъ такого леченія значительное улучшеніе Въ запущенныхъ случаяхъ, гдѣ операція не можетъ уже спасти больного, слѣдуетъ тѣми или другими средствами по мѣрѣ возможности уменьшать его страданія.

9. Свинка, заушница.

Особые, еще неизвѣстные, намъ микроорганизмы могутъ проникать черезъ протоки слюнныхъ железъ, открывающіеся въ полость рта, въ самыя железы и вызывать ихъ воспаленіе. Такое заболѣваніе слюнной околоушной железы, лежащей, какъ видно изъ названія, около уха или скорѣй впереди его, носитъ названіе свинки, заушницы. Названіе это происходитъ, какъ говорятъ, оттого, что при заболѣваніи этой железы съ обѣихъ сторонъ лицо больного слегка напоминаетъ морду свиньи. Свинка поражаетъ преимущественно дѣтей, но можетъ появиться и у взрослыхъ. Дѣти, въ возрастѣ до года и старики почти никогда ею не заболѣваютъ. Болѣзнь эта заразная и очень легко передается отъ одного лица къ другому и развивается чаще всего весной и осенью. Черезъ нѣсколько дней, приблизительно на 7—18 день послѣ зараженія, у больного появляется лихорадочное состояніе, сопровождаемое общимъ недомоганіемъ, а у очень маленькихъ дѣтей и судорогами. Черезъ день или два образуется опухоль около уха, быстро увеличивающаяся, мѣшающая движеніямъ нижней челюсти. Больные испытываютъ боль при раскрываніи рта, при жеваніи. Опухоль эта и боль постепенно усиливаются, достигая своей высшей точки на третій день, послѣ чего болѣзнь мало, по-малу стихаетъ и на девятый день проходитъ безслѣдно. Не всѣ однако случаи кончаются такъ благополучно. Пройдя на одной сторонѣ, свинка переходитъ на другую, а затѣмъ можетъ поразить и другія слюнные железы, расположенныя подъ нижней челюстью, по обѣимъ сторонамъ кончика языка. Въ такихъ случаяхъ болѣзнь, понятно, значительно затягивается.

Иногда опухоль железы не идетъ къ уменьшенію, а, напротивъ, становится все болѣе плотной и въ ней въ концѣ концовъ образуется большой нарывъ, требующій быстрого широкаго разрѣза. У мальчиковъ, достигшихъ половой зрѣлости, правда не часто, уже послѣ спаденія опухоли поражаются яички.

Леченіе свинки не сложно. Главнымъ образомъ, въ виду ея заразительности, требуется удаленіе больного ребенка отъ здоровыхъ. Когда болѣзнь уже развилась, полезно прикладывать къ опухоли камфарное масло и завязывать щеку ватой. Дѣтей не слѣдуетъ выпускать на воздухъ. При нагноеніи необходимо сдѣлать разрѣзъ. При воспаленіи яичка—абсолютный покой, лежаніе въ кровати и холодные компрессы на больной органъ.

10. Ангина, жаба.

Миндалины, помѣщающіяся на мягкомъ небѣ, по обѣимъ сторонамъ язычка, очень часто подвергаются воспаленію. Происходитъ это, быть можетъ, оттого, что онѣ первыя встрѣчаютъ микробовъ, проникающихъ въ огромномъ количествѣ въ человѣческой организмъ. Стоя на стражѣ у преддверья, онѣ первыя берутъ на себя борьбу съ болѣзнетворными микробами и первыя ими поражаются. Въ легкихъ случаяхъ воспаленіе ограничивается набухлостью миндалинъ, увеличеніемъ язычка и довольно рѣзкой разлитной краснотой. Такая ангина носитъ названіе катаральной. Больные ощущаютъ при этомъ довольно сильную боль при глотаніи, а увеличенный значительно язычекъ даетъ впечатлѣніе присутствія въ горлѣ чего-то лишняго, посторонняго. Ангина начинается обыкновенно внезапнымъ повышеніемъ температуры, доходящимъ иногда до 39° — $39,5^{\circ}$,

общимъ недомоганіемъ, разбитостью, головою болью, потерсю аппетита и болью при глотаніи. Иногда въ неглубокихъ впадинахъ миндалинъ образуются при этомъ бѣловатые точечные налеты. Такая ангина носитъ названіе фолликулярной. Въ другихъ случаяхъ эти бѣлыя точки сливаются въ довольно большія пятна бѣлаго цвѣта. Эта ангина-лакунарная. Теченіе всѣхъ этихъ трехъ формъ ангинъ почти ничѣмъ не отличается другъ отъ друга. Всѣ онѣ носятъ доброкачественный характеръ и черезъ нѣсколько дней обыкновенно температура спадаетъ, боль при глотаніи значительно уменьшается и бѣлыя пленки пропадаютъ безслѣдно. Болѣзнь иногда затягивается нѣсколько дольше, благодаря тому, что воспаленіе захватываетъ сначала одну миндалину, а затѣмъ уже переходитъ на другую. Лечение этого заболѣванія сводится къ частому, тщательному полосканію горла. Послѣднее производится или растворомъ борной кислоты, бертолетовой соли или перекиси водорода (20 — 30 капель на полстакана воды). Есть мнѣніе, что полосканія эти, даже самыя аккуратныя, не достигаютъ своей цѣли, такъ какъ дезинфицирующая жидкость, благодаря прижатію корня языка къ твердому небу, не попадаетъ на миндалины и не убиваетъ развившихся на нихъ микроорганизмовъ. Надо думать, что уже одно тщательное прополаскиваніе полости рта вліяетъ на уменьшеніе количества микробовъ во рту. Поэтому полосканіе должно производиться какъ можно чаще, черезъ каждый часъ или даже полчасъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ ангинъ, съ большими налетами, или у дѣтей младшаго возраста, не умѣющихъ полоскать горла, умѣстно смазываніе пораженныхъ участковъ. Для этого употребляется слабый растворъ сулемы (1:1000,0) или полторохлористаго желѣза или смѣсь таннина или іода съ

глицериномъ. Предпочтительнѣй брать деревянныя палочки для этихъ смазываній, чтобы послѣ каждаго раза ихъ можно было сжигать.

Не всѣ ангины проходятъ такъ благополучно. Иногда въ толщѣ миндаины образуется нарывъ, который сильно мѣшаетъ больнымъ глотать, препятствуетъ свободному дыханію. Нарывъ этотъ черезъ нѣкоторое время можетъ лопнуть и гной тогда выльется наружу, въ полость рта и глотку. Если это случится ночью, во время сна, больной можетъ задохнуться. Поэтому такъ важно своевременно сдѣлать разрѣзъ и выпустить гной наружу.

II. Дифтеритъ.

Кромѣ простой доброкачественной ангины, на миндалинахъ можетъ развиваться дифтеритическая ангина, т.-е. такая, въ образованіи которой принимаютъ участіе особые микроорганизмы — бациллы Лёфлера. Въ прежнее время, когда бациллы эти не были еще обнаружены и не было извѣстно, что онѣ являются причиной этого тяжелаго заболѣванія, дифтеритическую жабу отличали отъ простой по ея внѣшнему виду. Указывали на то, что дифтеритическая пленка имѣетъ болѣе сѣрый, грязный видъ, тогда какъ доброкачественная отличается яркимъ бѣлымъ цвѣтомъ. Принималось во вниманіе и мѣсторасположенія пленокъ, которыя при дифтеритѣ занимали больше пространства и не рѣдко переходили на малый язычекъ, чего при простой ангинѣ никогда не наблюдалось. Кромѣ того при сниманіи пленки дифтерита обнаженное мѣсто миндаины обыкновенно кровоточило, при простой ангинѣ этого не бывало. Теперь съ открытіемъ бациллы дифтеритической жабой стали признавать только тотъ воспалительный

процессъ на миндалинахъ, когда въ пленкахъ удавалось найти подъ микроскопомъ бациллъ Лёфлера. Указывалось на то, что очень часто невинныя по виду пленки, при изслѣдованіи обнаруживали присутствіе бациллъ. Часто дифтеритическая жаба протекала подъ видомъ лакунарной и даже фолликулярной ангины. По этому въ каждомъ случаѣ мало-мальски подозрительной жабы необходимо изслѣдовать пленки, снятыя съ миндалинъ ватой, навернутой на длинный зондъ. Даже въ слюнѣ такихъ больныхъ можно найти бациллъ Лёфлера. Начинается дифтеритъ иногда сразу высокой лихорадкой, какъ всякая другая жаба, иногда же течетъ съ небольшимъ повышеніемъ температуры (37° — 38°). Больные ощущаютъ боль при глотаніи, рѣзкій упадокъ силъ, апатію, вялость, иногда стоящія въ какомъ-то противорѣчии съ интенсивностью болѣзненнаго процесса. Железы на шеѣ, подъ нижнею челюстью, становятся болѣзненными, припухаютъ.

Дифтеритъ—болѣзнь очень заразительная, крайне легко передается отъ одного лица къ другому; зараженными являются и тѣ предметы, которые находятся въ общеніи съ больнымъ. Заболѣваетъ дифтеритомъ обыкновенно сразу много людей, преимущественно дѣтей, и подобныя эпидеміи, ожесточаясь осенью или весной, выхватываютъ не малое число жертвъ. Тяжесть заболѣванія иногда зависитъ отъ характера эпидеміи: въ однихъ случаяхъ свирѣпствуетъ тяжелый дифтеритъ и смертность достигаетъ колоссальныхъ цифръ; въ другой разъ онъ протекаетъ слабо и выздоровленіе составляетъ общее правило. Надо замѣтить, что иногда дифтеритъ начинается не съ миндалинъ, а первымъ своимъ мѣстомъ развитія выбираетъ слизистую оболочку носа. И только существованіе дифтеритной эпидеміи въ данной мѣстности и въ данное

время можетъ навести на мысль, что острый тяжелый насморкъ у ребенка носить дифтеритическій характеръ. Изслѣдованіе носовой слизи или случайно добытой изъ носу пленки обыкновенно сразу рѣшаетъ дѣло. Въ другихъ случаяхъ дифтеритъ располагается въ дыхательномъ горлѣ и даетъ картину крупа. Правда,

Разрѣзъ грудной полости по
средней линіи.

Въ разрѣзъ попало сердце и
печень.

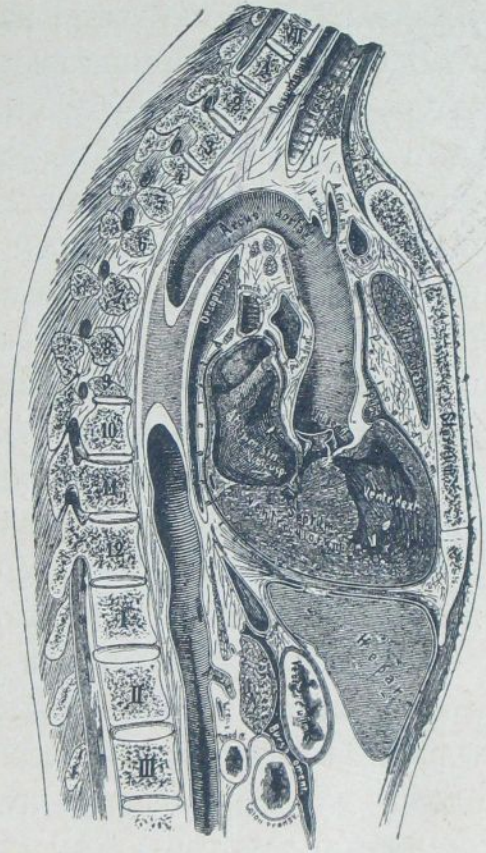


Рис. 5.

большею частью крупъ является уже послѣдовательнымъ заболѣваніемъ слѣдующаго за пораженіемъ миндалинъ. Въ запущенныхъ случаяхъ послѣдній спускается съ мягкаго неба по задней стѣнкѣ глотки въ дыхательное горло и здѣсь, закупривъ почти весь просвѣтъ его дифтеритическими пленками, вызываетъ рѣзкіе приступы удушья, отъ котораго не рѣдко гиб-



нать больные. Другимъ, къ сожалѣнію, относительно частымъ слѣдствіемъ дифтерита является внезапная смерть больного въ теченіи болѣзни или въ періодъ выздоровленія. Смерть эта происходитъ отъ неожиданнаго паралича сердца, большей частью тогда, когда всѣ мѣстныя проявленія дифтерита уже прошли и больной собирается уже оставить постель. Въ другихъ, болѣе легкихъ случаяхъ, наступаетъ только сердечная слабость и при внимательномъ наблюденіи и принятыхъ своевременно мѣрахъ можно иногда предупредить печальный исходъ. Другою послѣдовательною болѣзною являются дифтеритическіе параличи. При этомъ поражается большей частью мягкое небо. Больные поперхиваются при глотаніи какъ твердой, такъ и жидкой пищи, а послѣдняя, кромѣ того, вслѣдствіе плохого замыканія мягкимъ небомъ носоглоточнаго пространства попадаетъ въ полость носа и выбрасывается отсюда наружу. Рѣже наступаютъ параличи въ другихъ мѣстахъ, какъ глазъ, рукъ, ногъ. Иногда болѣзнь осложняется воспаленіемъ почекъ, со всѣми тяжелыми явленіями этого страданія.

Сущность заболѣванія дифтеритомъ заключается въ зараженіи даннаго мѣста бациллами Лёфлера, которыя вырабатываютъ особое вещество, являющееся ядомъ для организма. Онѣ отравляютъ его, вызывая ту картину, которую мы только что описали. Этимъ отравленіемъ можно объяснить и тяжелое состояніе больныхъ и послѣдовательные параличи и внезапную смерть.

Дифтеритъ долгое время давалъ громадный процентъ смертности, ибо не было противъ него достаточно вѣрнаго средства. И какъ всегда бываетъ въ этихъ случаяхъ, для леченія дифтерита была предложена масса всевозможныхъ средствъ. Теперь же, съ открытіемъ цѣ-

лебныхъ свойствъ противодифтеритической сыворотки, болѣзнь эта стала менѣе страшна, если къ тому же леченіе предпринимается въ первое время по заболѣваніи. Чѣмъ раньше сдѣлано впрыскиваніе сыворотки, тѣмъ болѣе шансовъ на полное выздоровленіе. Даже и въ тяжелыхъ случаяхъ, которые раньше кончались смертельно, можно рассчитывать на успѣхъ сывороточнаго леченія. Сущность дѣйствія сыворотки заключается въ слѣдующемъ. Здоровой лошади впрыскиваютъ небольшое количество чистой разводки Лёфлеровскихъ бациллъ, количество, недостаточное для того, чтобы вызвать заболѣваніе. Черезъ нѣсколько дней впрыскиваніе повторяютъ въ, нѣсколько болшемъ размѣрѣ и такъ продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока удастся впрыснуть дозу, которая была бы смертельна для неподготовленной къ ней лошади. Несмотря на огромную дозу бациллъ, животное не погибаетъ исключительно потому, что ядъ, вводимый съ бациллами, вызываетъ въ организмѣ выработку особаго противоядія. Это противоядіе, скопляясь въ сывороткѣ крови, уничтожаетъ дифтеритическій ядъ и тѣмъ спасаетъ организмъ. Такой удивительной способностью организма бороться съ ядомъ воспользовались врачи для борьбы съ дифтеритомъ. Взявъ у лошади изъ раскрытой вены кровь, содержащую въ сывороткѣ противоядіе, впрыскиваютъ ее больному, надѣясь этимъ противоядіемъ разрушить дифтеритическій ядъ. Вотъ почему такъ важно возможно скорое примѣненіе сыворотки, пока ядъ не успѣлъ вредно повліять на организмъ.

Какъ только путемъ изслѣдованія установлена діагностика дифтерита, больному тотчасъ же слѣдуетъ сдѣлать подкожное впрыскиваніе сыворотки. Подъ вліяніемъ ея быстро падаетъ температура, пленки какъ

бы таютъ на глазахъ. Иногда, въ тяжелыхъ или запущенныхъ случаяхъ, приходится повторить впрыскиваніе. Что касается мѣстнаго леченія, то оно, понятно, отходить на второй планъ. Можно примѣнять полосканіе и смазываніе дезинфицирующими средствами. Леченіе крупа, понятно, сводится къ леченію тяжелаго дифтерита. Но, кромѣ того, въ тѣхъ случаяхъ, когда крупъ ведетъ къ задушенію, необходимы особыя мѣропріятія. Слѣдуетъ, чтобы не потерять больного, возможно скорѣй произвести трахеотомию, т.-е. сдѣлать разрѣзъ на передней сторонѣ шеи и черезъ него вставить въ дыхательное горло особую металлическую, изогнутую трубочку, обезпечивъ этимъ свободный доступъ воздуха въ дыхательное горло. Въ послѣднее время съ успѣхомъ примѣняется интубація горла, требующая отъ врача большого навыка въ примѣненіи. Для свободнаго пропуска воздуха въ дыхательные пути вставляется черезъ ротъ въ дыхательное горло длинная металлическая трубка, благодаря чему устраняется необходимость разрѣза на шеѣ.

В. Болѣзни пищевода.

1. Суженіе пищевода.

Суженіе просвѣта пищевода—трубки, по которой пища изо рта переходитъ въ желудокъ, возможно подъ вліяніемъ причинъ, лежащихъ какъ внѣ, такъ и внутри пищевода. Всякая опухоль, расположенная около пищевода, аневризма аорты значительныхъ размѣровъ, можетъ сдавить пищеводъ и вызвать всѣ послѣдствія суженія его. Но насъ интересуютъ главнымъ образомъ тѣ суженія пищевода, которыя происходятъ подъ влія-

ніемъ болѣзненныхъ процессовъ, протекающихъ въ самой стѣнкѣ пищевода. Сюда надо отнести суженія доброкачественныя, рубцовыя и злокачественныя, раковыя. Кости отъ рыбъ или другіе остроконечные предметы могутъ по неосторожности попадать вмѣстѣ съ пищей въ просвѣтъ пищевода и производить на стѣнкахъ его довольно значительныя пораненія. Вслѣдствіе постояннаго раздраженія проходящей мимо пищи, поврежденія эти заживаютъ сравнительно медленно и могутъ въ концѣ концовъ повлечь за собой образование болѣе или менѣе обширныхъ рубцовъ. При дальнѣйшемъ заживленіи рубцы эти все болѣе и болѣе стягиваются, уменьшая такимъ образомъ просвѣтъ канала. Еще чаще, подобное явленіе происходитъ при отравленіяхъ, вслѣдствіе ожоговъ кислотами и ѣдкими веществами, такъ какъ проглоченная жидкость, попадая въ пищеводъ, разъѣдаетъ и изъязвляетъ его на очень обширномъ пространствѣ.

Развивается эта болѣзнь обыкновенно очень медленно. Когда проходитъ боль послѣ ожога, больной чувствуетъ себя уже сравнительно хорошо и тутъ постепенно начинаютъ сказываться послѣдствія рубцовога стягиванія. Сначала появляется легкое затрудненіе при прохожденіи пищи, которая какъ бы застрѣваетъ на мѣстѣ ожога пищевода, затѣмъ перестаетъ проскальзывать твердая пища и больные принуждены прибѣгать къ котлетамъ, кашамъ, размяченному хлѣбу. Если рубцеваніе идетъ дальше, просвѣтъ еще уменьшается, то наступаетъ время, когда и такая пища не попадаетъ въ желудокъ и, доходя до мѣста суженія, выбрасывается срыгиваніемъ наружу. Тогда больнымъ приходится ограничиваться одной только жидкой пищей. Въ исключительно тяжелыхъ случаяхъ больные питаются молокомъ, чаемъ, пропуская ихъ съ нѣкоторымъ

трудомъ небольшими глотками. Больные сильно худѣютъ, истощаются, падаютъ въ вѣсѣ.

При леченіи слѣдуетъ обращать вниманіе на возможность суженія при отравленіи кислотами, щелочами и другими ѣдкими веществами. Нужно возможно скорѣй удалить ядъ, давать больнымъ глотать ледъ, чтобы уменьшить воспаленіе. Образовавшійся уже рубецъ требуетъ долгаго методичнаго леченія бужировкой. Введенный зондъ, оставленный на нѣсколько минутъ (7--8) въ пищеводѣ, своимъ присутствіемъ понемногу растягиваетъ еще свѣжій рубецъ. Въ слѣдующій разъ вводятъ зондъ нѣсколько потолще, и такимъ образомъ стараются постепенно, шагъ за шагомъ, насколько возможно, растянуть рубцовую ткань. Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ больные получаютъ возможность свободнѣе проглатывать пищу и скоро привыкаютъ къ этой довольно тягостной въ первый разъ процедурѣ. Надо помнить, что, несмотря на полученные хорошіе результаты, послѣ длиннаго ряда зондированія пищевода, рубцовая ткань все-таки имѣетъ наклонность опять стягиваться и вызывать тѣ непріятныя явленія, что и прежде. Поэтому леченіе должно повторяться время отъ времени, и иногда тянется два, три года. Мнѣ пришлось видѣть молодую женщину, которая вслѣдствіе несчастной любви рѣшилась на отравленіе. Она приняла съ этой цѣлью порядочную дозу нашатырнаго спирта, но, благодаря скоро наступившей рвотѣ, ядъ не достигъ желудка, вызвалъ только довольно обширный ожогъ пищевода. Рана зажила рубцомъ и несчастная дѣвушка, чтобы не умереть голодной смертью подвергалась частому зондированію, повторяя сеансы почти каждые три, четыре мѣсяца.

2. Ракъ пищевода.

Гораздо болѣе тяжкимъ страданіемъ пищевода является суженія его вслѣдствіе раковаго перерожденія стѣнки. Послѣднее можетъ развиваться въ томъ или другомъ участкѣ пищевода, охвативъ его на большомъ пространствѣ. Картина суженія почти ничѣмъ не будетъ отличатся отъ только что описаннаго рубцовога стягиванія. Разница только въ томъ, что у тѣхъ больныхъ развитію суженія предшествовало образованіе изъязвленія. Сдавленіе просвѣта развивается у раковыхъ больныхъ также постепенно, почти незамѣтно. Больные сильно худѣютъ, приобрѣтаютъ особый землистый цвѣтъ лица, характерный вообще для раковыхъ больныхъ, и гибнутъ очень скоро.

Происходитъ это отъ того, что раковая опухоль представляетъ собою злокачественное новообразованіе. Какимъ-то ядомъ, намъ еще неизвѣстнымъ, ракъ отравляетъ организмъ, какъ бы съѣдаетъ его и ведетъ неминуемо къ смерти. Существуетъ масса предположеній о сущности его. Одни думаютъ, что ракъ развивается на границахъ между двумя тканями разнаго происхожденія какъ ракъ губы, ракъ задняго прохода и т. д. Другіе полагаютъ, что въ основѣ его роста лежитъ постоянное раздраженіе ткани, какъ ракъ губъ или языка у курильщиковъ. Третьи думаютъ, что ракъ образуется подъ вліяніемъ какаго-то паразита, проникающаго въ тѣло человѣка и вызывающаго у него ростъ подобной злокачественной опухоли. Послѣднее предположеніе имѣетъ, повидимому, больше всего вѣроятій. За него говоритъ особенная способность рака распространяться въ глубь ткани, образовывать не въ далека отъ своего мѣста въ окружающихъ

лимфатическихъ железахъ небольшія раковыя новообразования (метастазы).

Это свойство, кстати говоря и, послужило поводомъ къ его названію. Усѣвшись гдѣ-нибудь въ ткани и распустивши въ разныя стороны свои отростки, раковая опухоль, подобно живому существу, плотно вѣпляется въ свою жертву и не выпускаетъ ея до самой смерти. Въ послѣднее время было много попытокъ обнаружить раковаго паразита, но всѣ онѣ до сихъ поръ не увѣнчались успѣхомъ. Удавалось только привить ракъ, т. е. перенести его отъ человѣка къ животному, какъ напр. къ собакѣ. Поэтому съ нѣкоторой долей вѣроятности можно говорить о заразительности рака, хотя зараза эта, повидимому, не очень легко передается. Во всякомъ случаѣ до сихъ поръ ни одно предположеніе не можетъ считаться вполнѣ удовлетворительнымъ, въ особенности мало объясняется, почему раковая опухоль развивается у людей немолодого возраста, обыкновенно не раньше 40 лѣтъ.

Не зная въ точности происхожденія рака, мы не имѣемъ возможности избавиться отъ него. Единственное средство—хирургически удалить злокачественную опухоль—не всегда примѣнимо, какъ вслѣдствіе недоступности пораженнаго мѣста для хирурга, какъ напримѣръ при ракѣ пищевода, такъ и вслѣдствіе обширности его распространенія. Да и вырѣзанная опухоль имѣетъ способность вновь выростать, какъ на мѣстѣ рубца, такъ и въ тѣхъ лимфатическихъ железахъ, которыя подверглись уже раковому зараженію.

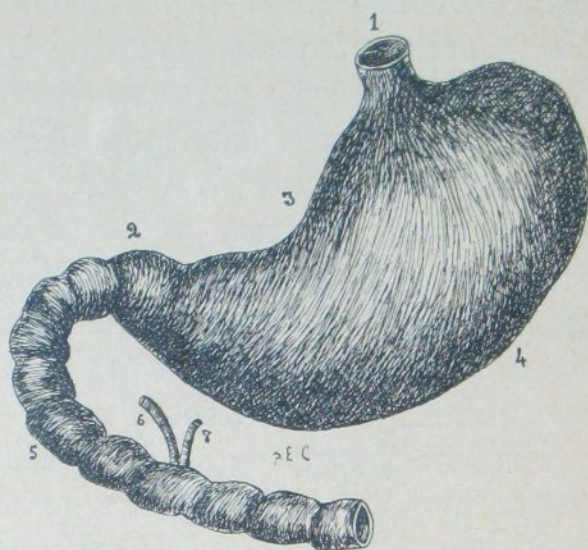
Установивъ присутствіе рака въ пищеводѣ, мы тѣмъ самымъ уже устанавливаемъ тяжелую прогностику. Такіе больные, истощаясь на нашихъ глазахъ, гибнутъ, и мы ничѣмъ существеннымъ не можемъ имъ помочь.

Надо стараться только поддержать, какъ можно дольше падающія силы больного. Пока больной можемъ глотать хоть жидкую пищу, питаютъ его молокомъ, мяснымъ сокомъ, кефиромъ. Когда же просвѣтъ пищевода сдавливается настолько, что съ трудомъ пропускаетъ и жидкость, приходится прибѣгать къ питательнымъ клизмамъ. Для этой цѣли берется слѣдующая смѣсь. Въ стаканѣ молока распускаютъ одно или два сырыхъ яйца, вливаютъ туда чайную ложку вина (преимущественно портвейна) немного соли ($\frac{1}{2}$ чайной ложки) и нѣсколько капель (5—10) опія. Всю эту смѣсь слегка нагрѣвая до температуры парного молока, вливаютъ въ обыкновенную клистирную кружку. Смазавъ предварительно наконечникъ, медленно вводятъ эту питательную клизму въ прямую кишку. Когда жидкость войдетъ, слѣдуетъ употребить всѣ усилія, чтобы она по возможности осталась въ прямой кишкѣ 20—30 минутъ, пока успѣетъ всосаться. Не лишнее поставить передъ подобной клизмой больному простую, промывательную, очистивъ прямую кишку такимъ образомъ отъ каловыхъ массъ для болѣе полного всасыванія. Питательныя клизмы можно дѣлать одинъ или два раза въ день, смотря по состоянію больного и потому, насколько онѣ хорошо переносятся. Правда, питаніе при этомъ идетъ не совсѣмъ хорошо, и является какъ бы маскированнымъ голоданіемъ, такъ какъ далеко не все всасывается кишкой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, если позволяютъ силы больного, можно сдѣлать ему операцію, заключающуюся въ разрѣзѣ стѣнки желудка для введенія черезъ него пищи непосредственно въ желудокъ. Нѣкоторую пользу приноситъ и бужированіе пищевода, благодаря которому больной получаетъ на нѣкоторое время возможность питаться черезъ ротъ.

С. Болѣзни желудка.

1. Острый катарръ желудка.

Подъ вліяніемъ сильно раздражающихъ веществъ, попавшихъ въ желудокъ, иногда развивается острый катарръ его. Это можетъ случиться при грубой погрѣшности въ діетѣ, при обильномъ употребленіи трудно перевариваемой пищи, какъ колбаса, сосиски, всевозможныя закуски, омары и т. д., а также при



Желудокъ.

1. Входъ въ желудокъ.
2. Выходъ.
3. Малая кривизна.
4. Большая кривизна.
5. Двѣнадцатиперстная кишка.
6. Протокъ поджелудочной железы.
7. Желчный протокъ.

Рис. 6.

очень жирной и прянной ѣдѣ; при чрезмѣрномъ употребленіи спиртныхъ напитковъ, особенно у лицъ, которыя къ нимъ не привыкли.

Выражается острый катарръ замѣтною тяжестью въ подложечной области, чувствомъ давленія, и даже сильной боли. Къ этому присоединяется мучительная отрыжка воздухомъ или чаще всего принятой пищей, острая изжога, зависящая отъ того, что крайне кислое содержимое желудка проникаетъ въ пищеводъ. Въ

случаяхъ особенно сильнаго раздраженія желудка больные испытываютъ тошноту, переходящую очень часто во рвоту, въ которой можно обнаружить иной разъ пищу, подавшую поводъ къ данному заболѣванію. Иногда рвота приобретаетъ желтый цвѣтъ вслѣдствіе присоединенія къ желудочному содержимому желчи. Больные испытываютъ непріятный вкусъ во рту, чувство горечи, сухости. Языкъ ихъ обложенъ бѣлымъ или грязноватымъ налетомъ, они теряютъ аппетитъ, чувствуютъ отвращеніе къ пищѣ, особенно къ той, которая послужила причиной развитія болѣзни. У нѣкоторыхъ больныхъ можно наблюдать небольшое повышение температуры, что дало поводъ къ названію этой формы болѣзни гастрической лихорадкой.

Предсказаніе при этой болѣзни обыкновенно довольно благоприятно, только у маленькихъ дѣтей, лѣтомъ, да еще тогда, когда къ заболѣванію желудка присоединится острый катарръ кишекъ, она можетъ принять серьезный оборотъ. При леченіи главное вниманіе слѣдуетъ обратить на строгую діету. Лучше всего заставить такихъ больныхъ одинъ, два дня ничего не ѣсть, чтобъ тѣмъ дать покой пораженному органу. Затѣмъ даютъ больнымъ легкую пищу, преимущественно молоко, супъ, каши, чай, бѣлый хлѣбъ (лучше въ видѣ сушеныхъ гренковъ) или печенье Альбертъ. Если у больного на лицо рвота, то лучше давать пищу въ холодномъ видѣ. У грудныхъ дѣтей употребляютъ при этомъ вмѣсто молока воду съ бѣлкомъ, приготовляя ее слѣдующимъ образомъ: бѣлокъ одного сырого яйца постепенно смѣшиваютъ со стаканомъ кипяченой воды и прибавляютъ туда нѣсколько капель коньяка (до чайной ложки) и кусокъ сахару.

Кромѣ діеты назначаютъ больному порошокъ висмута. При рвотѣ укладываютъ его въ постель, даютъ

холодную пищу и заставляют пить небольшими глотками охлажденную щелочную минеральную воду, какъ Боржомъ или Эмсъ. При сильныхъ боляхъ въ подложечной области полезно приложить къ этому мѣсту горчишникъ или согрѣвающій компрессъ.

2. Хроническій катарръ желудка.

Хроническій катарръ желудка большей частью развивается изъ остраго, если послѣдній часто повторяется. Вызывается онъ, слѣдовательно, частыми погрѣшностями въ діетѣ. Не только тяжелая, трудно переваримая пища можетъ вызвать это заболѣваніе, но и несвоевременное употребленіе пищи, частое сухоѣденіе, поспѣшная ѣда, торопливое пережевываніе пищи, плохое ея измельченіе вслѣдствіе отсутствія зубовъ или испорченности послѣднихъ. Не малую роль въ происхожденіи хроническаго катарра желудка играетъ привычное злоупотребленіе спиртными напитками, бывшее хотя бы и задолго до заболѣванія.

Выражается эта болѣзнь постепеннымъ, медленнымъ развитіемъ симптомовъ. Больные начинаютъ терять аппетитъ, ихъ влечетъ къ кислой, острой, пикантной ѣдѣ, благодаря которой они испытываютъ почти постоянное чувство давленія подъ ложечкой, иногда переходящее въ небольшую боль, что заставляетъ ихъ послѣ ѣды развязывать тесемки, растегивать пуговицы, сдавливающія эту область. Послѣ ѣды обычно наблюдается у нихъ отрыжка, изжога. Приходится наблюдать и тошноты, но рвоты бываютъ сравнительно рѣдко. Общее состояніе такихъ больныхъ обыкновенно подавлено, они жалуются на тяжесть въ головѣ, головную боль, плохой сонъ, отличаются раз-

дражительностью и бываютъ часто не въ духѣ. Языкъ почти всегда обложенъ, желудокъ вздутъ и подложечная область чувствительна при давленіи. Во рвотныхъ массахъ попадается большое количество слизи. Сущность этого заболѣванія и заключается въ чрезмерномъ выдѣленіи слизи слизистой оболочки желудка. Происходитъ нѣчто подобное тому, что мы наблюдаемъ при хроническомъ насморкѣ, хроническомъ бронхитѣ.

При леченіи на первый планъ выступаетъ діета. Изъ пищи такихъ больныхъ слѣдуетъ устранить всѣ раздражающія вещества, запретить уксусъ, хрѣнъ, горчицу, всякія закуски, копченія и вообще всѣ пряныя и острыя яства. Пища должна быть легкая, прѣсная. Назначаются преимущественно молочныя кушанья, какао, яйца, легкіе сорта мяса, телятина и цыпленокъ въ вареномъ видѣ, телячьи мозги, не жирная рыба (форель, судакъ, карпъ, щука); необходимо строго распределить питаніе больного въ теченіе дня, сообразуясь съ тѣмъ, чтобы больной ѣлъ чаще, но каждый разъ употреблялъ небольшое количество ѣды, т. е. ѣлъ не до полного насыщенія. Постная ѣда должна быть строго запрещена. Изъ лекарствъ назначаютъ минеральную воду, обычно Боржомъ, Эссентуки № 17, Эмсъ, Киссингенъ Виши; пьютъ ее два раза въ день по полстакану на тощакъ и за полчаса до ѣды. При склонности къ поносамъ не мѣшаетъ воду слегка подогрѣвать. Внутрь прописываютъ горькія капли, возбуждающія аппетитъ, а при боляхъ даютъ наркотическія. При тяжеломъ катаррѣ, особенно у алкоголиковъ, сопровождающемся частыми рвотами съ выдѣленіемъ большого количества слизи, полезно произвести нѣсколько промываній желудка при помощи желудочнаго зонда.

Желудочный зондъ.

1. Воронка.
2. Гуттаперчевая трубка.
3. Окошко.

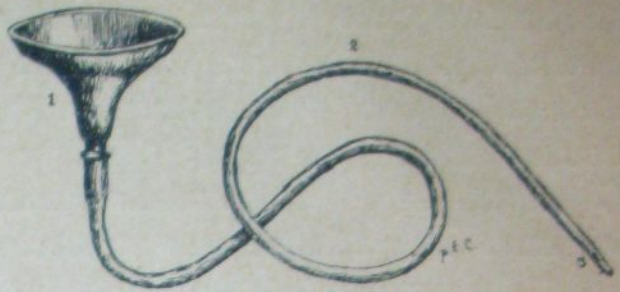


Рис. 7.

3. Язва желудка.

На слизистой оболочкѣ желудка можетъ образоваться язва, имѣющая наклонность все больше и больше распространяться и въ ширь и въ глубь, причиняя довольно серьезныя страданія. Сущность ея возникновенія еще темна, недостаточно выяснена. Думаютъ, что подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ происходитъ самоперевариваніе стѣнки желудка, влекущее за собой разрушеніе ткани. Наблюдается это заболѣваніе преимущественно у малокровныхъ, слабыхъ людей; гораздо чаще, почти вдвое, встрѣчается оно у женщинъ и по большей части въ молодомъ возрастѣ, между 14 и 25-ю годами.

Изъ симптомовъ на первомъ мѣстѣ надо поставить боль въ подложечной области. Особенно характерно то, что боль эта держится въ одной опредѣленной точкѣ, иногда отдавая въ лѣвое плечо, лопатку, спину. Обычно боль, то тупая, то сверлящая и жгучая, значительно усиливается черезъ полчаса или часъ послѣ приема пищи. Нѣкоторымъ больнымъ удается принять такое положеніе тѣла послѣ ѣды, при которомъ они испытываютъ наименьшее страданіе. Они ложатся для этого или на спину или на лѣвый и правый бокъ. Происходитъ это вѣроятно потому, что при такомъ положеніи тѣла пищевыя массы меньше раздражаютъ язвенную поверхность

желудка. Наблюдаются и такіе случаи, гдѣ постоянныя боли нѣсколько затихали именно послѣ приѣма пищи. Не менѣе важнымъ симптомомъ является рвота, которая наблюдается въ $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ. Она наступаетъ обыкновенно послѣ ѣды и значительно облегчаетъ усилившуюся до того боль. Но особенно характерна для язвы желудка кровавая рвота, наступающая безъ всякой видимой причины, иногда даже и не въ зависимости отъ ѣды. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ быть настолько обильна, что ведетъ къ неизбѣжной гибели больного, не смотря на всѣ принятыя мѣры. Кровь при этомъ алаго цвѣта, свѣжаго характера. Въ другихъ случаяхъ такое кровотеченіе происходитъ постепенно, медленно, кровь наполняетъ желудокъ, измѣняется въ немъ подѣ влияніемъ кислаго желудочнаго сока и извергается во рвотѣ въ видѣ темной массы, напоминающей кофейную гущу. Пока кровь изливается въ желудокъ, у больныхъ на лицо обычные симптомы внутренняго кровоизліянія: блѣдность лица, охлажденіе конечностей, холодный потъ, шумъ въ ушахъ, головокруженіе и даже обморокъ. Если не вся кровь выдѣлилась во рвотѣ, то оставшаяся часть ея черезъ нѣкоторое время появляется въ испражненіяхъ, которыя принимаютъ тогда темный дегтеобразный цвѣтъ. Иногда даже кровавая рвота можетъ отсутствовать совершенно, и кровь, выдѣлившаяся съ испражненіями, можетъ быть совершенно незамѣчена. Кромѣ этихъ важныхъ симптомовъ, т.-е. боли и кровавой рвоты, у подобныхъ больныхъ наблюдаются и другія желудочныя страданія. Больные испытываютъ частую отрыжку, острую изжогу и непріятный вкусъ во рту; аппетитъ иногда ослабленъ, языкъ большею частію чистъ. Что касается общаго питанія, то нѣкоторые больные имѣютъ прямо цвѣтушій видъ, другіе истощены и блѣдны особенно

тогда, когда язва сопровождается частыми кровотечениями.

Продолжительность этой болѣзни весьма разнообразна, въ нѣкоторыхъ случаяхъ язва довольно быстро зарубцовывается, въ другихъ—рубцеваніе затягивается на нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Въ иныхъ случаяхъ можно ждать прободенія дна язвы и возникновенія грозныхъ явленій общаго воспаленія брюшины. Нерѣдко на почвѣ язвы развивается ракъ желудка, ведущій больного къ гибели.

Лечение круглой язвы желудка сводится къ доставленію наибольшаго покоя пораженному органу. Въ тяжелыхъ случаяхъ, при частыхъ обильныхъ кровотеченияхъ, больныхъ совсѣмъ перестаютъ кормить черезъ ротъ, назначая имъ питательные клизмы по двѣ, три въ день. Нѣкоторые врачи держатъ такихъ больныхъ на питательной клизмѣ три, четыре недѣли. Затѣмъ постепенно переходятъ къ молочной ѣдѣ, сначала исключительно въ жидкомъ видѣ; далѣе можно мало-по-малу прибавлять мучные препараты, какъ муку Nestle, тапиоку, рисъ, и пр. Даютъ мясной порошокъ, крѣпкій бульонъ, мясной сокъ, затѣмъ переходятъ къ яйцамъ, разрѣшаются бисквиты, бѣлый хлѣбъ или англійскій кэксъ. Мясо даютъ въ формѣ пюре. Начинаютъ съ бѣлаго мяса, пыленка, телячихъ мозговъ, ветчины—въ тщательно измельченномъ видѣ. Такимъ образомъ, постепенно переходятъ отъ легкой, къ болѣе трудно варимой пищѣ. Больной долженъ спокойно лежать въ кровати; въ случаѣ кровотечения—съ пузыремъ льда, положеннымъ на подложечную область. Ему запрещаютъ всякое движеніе, разговоръ, волненіе, даютъ глотать кусочки льду, глотками холодную воду. Сильныя боли успокаиваютъ наркотическими средствами. Въ кровотеченияхъ придерживаются легкаго пищевого режима, прини-

мають большія дозы висмута, ляписъ и белладону. Полезно пить легкія щелочныя минеральныя воды, какъ Эмсъ, Виши въ слегка подогрѣтомъ видѣ по полстакана 2 раза въ день, на тощакъ и за полчаса до обѣда.

4. Ракъ желудка.

Особо тяжелымъ заболѣваніемъ желудка является ракъ. Причина его возникновенія намъ совершенно неизвѣстна, какъ и вообще раковыхъ опухолей во всѣхъ другихъ органахъ. Развивается онъ обыкновенно у людей пожилого возраста, не моложе 40 лѣтъ, хотя иногда наблюдались случаи развитія его и у болѣе молодыхъ субъектовъ. Онъ можетъ образоваться въ желудкѣ, какъ у входа, такъ и на стѣнкахъ и у выхода, на границѣ между желудкомъ и кишкой. Иногда онъ возникаетъ на мѣстѣ бывшей и несовсѣмъ зажившей язвы. По большей части, болѣзнь подкрадывается незамѣтно и начало ея бываетъ едва уловимо. Больные, никогда не страдавшіе до того никакими желудочными заболѣваніями, ведшіе правильный образъ жизни, не алкоголики, безъ всякой видимой причины начинаютъ страдать, уже въ пожилomъ возрастѣ, хроническимъ катаромъ желудка. У нихъ появляется тяжесть подъ ложечкой послѣ ѣды, отрыжка, изжога, тошнота и рвота. Больные быстро худѣютъ, теряютъ въ вѣсѣ, лишаются аппетита и приобрѣтаютъ особенный землистый цвѣтъ лица, характерный для раковыхъ больныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже на первый планъ выступаетъ эта раковая кахексія, вялость, потеря аппетита. Но чаще всего желудочныя жалобы бываютъ на лицо. Во рвотѣ иногда удается замѣтить присутствіе крови, измѣненной желудочнымъ пищевареніемъ и выдѣляющейся въ видѣ кофейной гущи. Боли бываютъ нерѣдко

настолько сильно выражены, что не даютъ несчастнымъ покоя ни днемъ ни ночью, уступая только подкожнымъ впрыскиваніямъ морфія. Если раковая опухоль помѣстится въ выходѣ желудка, то боли чаще всего наступаютъ ночью, въ то время, когда желудокъ старается прогнать переваренную пищу черезъ суженный раковиною опухолью выходъ. Пища при этомъ дольше остается въ желудкѣ, растягиваетъ его, подвергается гніенію, вызывая тухлую отрыжку. Часто при обильной рвотѣ удается найти въ ней пищевыя вещества, съѣденныя больнымъ за день или нѣсколько до того. Изслѣдуя раковыхъ больныхъ, удается иногда прощупывать подъ кожей въ области желудка малоподвижную твердую опухоль, почти костной консистенціи. Изъ желудка ракъ даетъ самыя частыя отвѣтвленія (метастазы) въ печень, образуя тамъ небольшія раковыя узелки, способные развиться въ самостоятельныя раковыя опухоли.

Предсказаніе при этой болѣзни крайне тяжелое. Спасти такихъ больныхъ невозможно. Продлить ихъ существованіе удастся, благодаря операціи, только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ракъ распознанъ очень рано, гдѣ онъ не успѣлъ дать еще отростковъ. При этомъ вырѣзываютъ большую или меньшую часть желудка безъ особаго вреда для правильнаго пищеваренія. Если операцію произвести уже нельзя, остается только облегчить страданіе больного, унять тяжелыя проявленія болѣзни. При боляхъ въ подложечной области кладутъ компрессъ, горчичники, смазываютъ смѣсью хлороформа съ бѣленнымъ масломъ, или прибѣгаютъ къ впрыскиванію морфія. При рвотѣ даютъ глотать ледъ, пить холодный Эмсъ, порошки висмута. Много предложено было средствъ для внутренняго употребленія, которыя считались особенно цѣлебными при ракѣ же-

лудка, но всё они не оправдывали возложенных на них надеждъ. Сюда относятся кора кондуранго, пустотѣль и др. Остается только тѣми или другими средствами поддерживать силы больного; заставляютъ его пить много молока, кефиръ, мясной сокъ, мясной порошокъ, питаютъ наиболѣе полезными веществами, устраняя все тяжелое и трудно перевариваемое.

5. Нервная боль желудка.

Симптомы желудочнаго страданія можно наблюдать и при совершенно неизмѣненной слизистой оболочкѣ, при неврозахъ желудка. Замѣчается это у очень нервныхъ людей, страдающихъ неврастеніей или истеріей, или у слабыхъ малокровныхъ субъектовъ особенно въ юношескомъ возрастѣ. Наиболѣе неприятнымъ симптомомъ у такихъ больныхъ бываетъ упорная боль въ подложечной области, не всегда зависящая отъ приемовъ пищи, правда, иногда усиливающаяся послѣ ѣды. Интересно отмѣтить и то, что качество ѣды во многихъ случаяхъ нисколько не отражается на силѣ болей. Очень часто боли эти проходятъ послѣ крайне тяжелой пищи и, напротивъ, наступаютъ при употребленіи легко усвояемой ѣды. Приятное общество, ѣда за общимъ столомъ, разговоры заставляютъ не рѣдко такихъ больныхъ совершенно забыть о своихъ постоянныхъ боляхъ. Но кромѣ этихъ болей, послѣ ѣды у нѣкоторыхъ изъ нихъ наступаетъ отрыжка, никогда, впрочемъ, не сопровождающаяся запахомъ тухлыхъ яицъ, изжога, тошнота, Рвота бываетъ крайне рѣдко и то преимущественно у очень нервныхъ людей. Всё эти желудочныя явленія, кромѣ того, могутъ появляться и утромъ на тощакъ. Главнымъ же образомъ ихъ воз-

никновенію способствуютъ плохое настроеніе духа, огорченіе. Наблюдались и такіе случаи, гдѣ больные долгое время чувствовали себя сравнительно хорошо и какое-нибудь непріятное извѣстіе, волненіе, застигавшее ихъ за обѣденнымъ столомъ, вызывало появленіе непосредственно послѣ обѣда и отрыжки, и изжоги, и боли въ подложечной области. Иногда изжоги принимаютъ мучительный характеръ, вызывая острия боли по тракту пищевода и рѣзко-кислый вкусъ во рту. Объясняется это чрезмѣрнымъ выдѣленіемъ кислаго желудочнаго сока подъ вліяніемъ разстройства иннерваціи желудка. Нѣкоторые больные страдаютъ громкой произвольной отрыжкой. Всѣмъ этимъ симптомамъ сопутствуютъ и общія нервныя разстройства: головныя боли, плохой сонъ, постоянное угнетенное настроеніе, общая раздражительность.

Леченіе такихъ больныхъ должно главнымъ образомъ заключаться въ устраненіи общей нервности, а въ иныхъ случаяхъ малокровія. Иногда достаточно убѣдить больныхъ, что болѣзнь ихъ чисто нервнаго свойства, что никакихъ серьезныхъ измѣненій въ желудкѣ не имѣется; часто болѣзнь именно и поддерживается страхомъ передъ тяжелымъ страданіемъ: больные увѣрены, что у нихъ развивается хроническій катарръ или даже ракъ. Важно, конечно, строго урегулировать питаніе больного, распредѣлить его занятія, занявъ какимъ-либо дѣломъ и такихъ больныхъ, у которыхъ заболѣваніе поддерживается постояннымъ обращеніемъ вниманія на свое желудочное пищевареніе.

Питаніе ихъ должно быть нѣсколько усилено, такъ какъ ослабленному организму трудноѣ бороться со своими нервными разстройствами. Огромную пользу оказываетъ водолеченіе въ самыхъ разнообразныхъ варіаціяхъ. Здѣсь можетъ быть съ успѣхомъ исполь-

зовано холодное обтираніе, обливаніе, души и ванны. Изъ лѣкарственныхъ средствъ охотно назначаютъ пилюли изъ ляписа и бромъ. Не слѣдуетъ посылать такихъ больныхъ въ Карлсбадъ, такъ какъ они нерѣдко возвращаются оттуда со значительнымъ ухудшеніемъ.

Д. Болѣзни кишечника.

1. Катарръ тонкихъ кишекъ.

Катарральное пораженіе тонкихъ кишекъ можетъ встрѣчаться какъ въ острой, такъ и въ хронической формѣ. Острый катарръ кишекъ, какъ и катарръ желудка, вызывается обыкновенно какою-нибудь погрѣшностью въ ѣдѣ. Очень часто заболѣваніе это и совпадаетъ съ острымъ катарромъ желудка. Если тяжелая, вредная для организма пища успѣетъ проскользнуть изъ желудка въ кишечникъ, то и послѣдній подвергается катарральному пораженію. У нѣкоторыхъ больныхъ существуетъ какая-то особенная, имъ однимъ свойственная чувствительность кишечника къ нѣкоторымъ пищевымъ веществамъ, которыхъ они не переносятъ, заболѣвая каждый разъ кишечнымъ катарромъ. Къ такимъ веществамъ относятся телятина, омары, молоко и др. Чаше же всего этотъ катарръ вызывается употребленіемъ большого количества сырыхъ овощей, плодовъ, ягодъ, арбуза. Особенно лѣтомъ страдаютъ этой болѣзненной формой маленькія дѣти, у которыхъ заболѣваніе это носить къ тому же серьезный и даже иногда опасный характеръ.

При общемъ недомоганіи, сопровождающемся иной разъ небольшимъ повышеніемъ температуры, больные испытываютъ довольно сильныя боли схваткообразнаго

характера, распространенныя по всему животу, неприятное урчанье, переливаніе въ области пупка, слышное даже на нѣкоторомъ отъ больного разстояніи, отхожденіе газовъ. Но главнымъ симптомомъ является поносъ. Больныхъ слабятъ при этомъ раза 2—3 въ день, обыкновенно обильными, очень жидкими испражненіями, при чемъ нерѣдко боли значительно усиливаются непосредственно передъ послабленіемъ. Больные лишаются аппетита, жалуются на общую слабость, разбитость, тянущія боли въ мышцахъ, иногда ощущаютъ усиленную жажду. Животъ обыкновенно вздутъ и нѣсколько чувствителенъ при давленіи.

При леченіи, конечно, главное вниманіе должно быть обращено на діету. Осторожностью и осмотрительностью можно иногда предупредить даже самую возможность возникновенія остраго катарра кишечника. Лѣтомъ съ этой цѣлью слѣдуетъ избѣгать употребленія въ пищу большого количества сырыхъ ягодъ, особенно недостаточно спѣлыхъ. Пища должна быть всегда свѣжая, хорошаго качества. У маленькихъ дѣтей, вскармливаемыхъ на коровьемъ молокѣ, чрезвычайно часто развиваются подобные острые катарры. Поэтому при искусственномъ кормленіи надо быть по возможности осторожнымъ. Молоко должно быть абсолютно хорошаго качества, свѣжее, не прокисшее. Лучше всего молоко кипятить утромъ, какъ только его приносятъ, лѣтомъ же, въ жаркіе дни, можно вскипятить его и второй разъ—среди дня. Бутылочки, въ которыхъ ребенокъ получаетъ молоко, необходимо содержать въ тщательной чистотѣ; послѣ каждаго кормленія надо ихъ самымъ аккуратнымъ образомъ промывать и прочищать.

При развившемся уже катаррѣ кишекъ кладутъ больного въ постель и назначаютъ ему строгую діету. Такой строгой діеты, правда, къ какой прибѣгаютъ

при остромъ катаррѣ желудка, здѣсь не требуется, но все же предпочитаютъ держать подобныхъ больныхъ на супахъ, молокѣ, чаѣ, небольшомъ кусочкѣ бѣлаго хлѣба. Полезны особенно, такъ называемые слизистые, супы. На животъ кладутъ согрѣвающій компрессъ, который долженъ охватывать все пространство отъ подложечной области и нижняго края реберъ до лобка; мѣняютъ компрессъ 3 раза въ день: утромъ, днемъ и вечеромъ, оставляя его на всю ночь. Если подъ вліяніемъ компресса боли не очень уменьшаются, то можно положить на болѣзненную область горячую припарку, въ видѣ полотнянаго мѣшечка, наполненнаго горячимъ льнянымъ сѣменемъ, или просто бутылку съ горячей водой, хорошо закупоренную пробкой. Существуютъ очень удобныя, особенно приспособленныя къ выпуклости живота, металлическія грѣлки, или резиновые мѣшки, наполняющіеся горячей водой. Если болѣзнь произошла отъ грубой погрѣшности въ ѣдѣ, то прежде всего слѣдуетъ дать больному слабительное, чтобы возможно скорѣе удалить вредное вещество изъ кишечника, подвергающееся тамъ разложенію, гніенію. Изъ слабительныхъ охотнѣе всего даютъ касторовое масло; взрослымъ одну, двѣ столовыхъ ложки, дѣтямъ до 2 лѣтъ чайную, старшимъ десертную. Для устранения неприятнаго вкуса кастороваго масла даютъ его въ взбитой пивной пѣнѣ или еще лучше прибѣгать къ слѣдующему способу. На столовую ложку выжимаютъ предварительно лимонъ, такъ чтобы лимонный сокъ покрылъ по возможности всю ложку, затѣмъ наливаютъ касторовое масло, сверху вновь выжимаютъ сокъ лимона. Послѣ принятія касторки хорошо тщательно выполоскать ротъ, чтобы во рту не осталось слѣдовъ неприятнаго лѣкарства. Нѣкоторые охотно принимаютъ касторовое масло въ капсуляхъ. Можно при-

бѣгнуть и къ другимъ слабительнымъ средствамъ, какъ каломель, при употребленіи котораго не слѣдуетъ забывать о возможности возникновенія стоматита. Хорошее дѣйствіе оказываютъ горькія воды, какъ Гунияди-Янось, Францъ-Іосифъ, Апента; слѣдуетъ выпить стаканъ такой воды, но, къ сожалѣнію, не всегда можно рассчитывать на вѣрный успѣхъ, такъ какъ у нѣкоторыхъ субъектовъ такая доза не оказываетъ никакого вліянія; у другихъ, напротивъ, вызываетъ сильный поносъ съ частыми болѣзненными послабленіями. Послѣ того, какъ прослабитъ и можно надѣяться, что изъ кишечника удалится вещество, послужившее причиной заболѣванія, больному можно дать опій. Лучше всего давать его въ смѣси съ какими-нибудь каплями, какъ напр. мятными. Можно давать въ такихъ случаяхъ и Боткинскія и Иноземцевскія капли, которыя тоже содержатъ опій. Если существуетъ только поносъ и болѣе въ животѣ нѣтъ, то можно обойтись и безъ опія, а назначить больному висмутъ. Хорошимъ средствомъ является и предложенный сравнительно недавно таннигенъ, таннальбинъ.

Хроническій катарръ тонкихъ кишекъ развивается большею частью изъ остраго, если послѣдній часто повторяется или если приступы наступаютъ тогда, когда кишечникъ еще не успѣлъ оправиться отъ предыдущаго приступа. Проявленія этого заболѣванія будутъ тѣ же, что и при остромъ катаррѣ. Больные страдаютъ поносомъ, ихъ слабитъ два, три раза въ день обильными, жидкими испражненіями, обычно съ тяжелымъ запахомъ. Поносъ сопровождается болями въ животѣ, вздутіемъ, урчаніемъ и переливаніемъ въ кишечникѣ. Протекаетъ хроническій катарръ обыкновенно безлихорадочно. Больные теряютъ аппетитъ, падаютъ въ вѣсѣ, производятъ впечатлѣніе сильно из-

нуренныхъ людей. Цвѣтъ кожи становится блѣдный, сѣрый. Настроеніе духа больныхъ обыкновенно угнетенное, они дѣлаются мнительными, постоянно думаютъ о своей болѣзни. Нерѣдко такой поносъ развивается при тяжелыхъ хроническихъ заболѣваніяхъ, какъ, напр., чахотки, гдѣ больные поддерживаютъ его постояннымъ проглатываніемъ туберкулезной мокроты, которая можетъ, кромѣ того, дать поводъ къ образованію туберкулезныхъ язвочекъ въ стѣнкахъ кишечника. Нерѣдко поносомъ страдаетъ и раковые больные. Иногда перемежающаяся болотная лихорадка протекаетъ подъ видомъ хроническаго катарра кишекъ. Особенно этой формой страдаютъ дѣти. При этомъ бросается въ глаза, что, несмотря, на долго длящійся поносъ, больные остаются сравнительно хорошо упитанными, мало истощаются. Кромѣ того можно замѣтить, что поносы эти наступаютъ исключительно въ опредѣленное время дня, или по утрамъ или по вечерамъ.

Леченіе хроническаго катарра тонкихъ кишекъ довольно трудно. Болѣзнь обыкновенно очень упорна, съ трудомъ поддается всякимъ мѣропріятіямъ и требуетъ отъ больного большого терпѣнія и настойчиваго желанія отъ нея избавиться. Прежде всего необходимо приучить себя къ опредѣленному пищевому режиму, исключить всякую пищу, раздражающую кишечникъ. Больнымъ совѣтуютъ пользоваться молочной ѣдой, всевозможными кашами, супами, преимущественно слизистаго характера, варенымъ мясомъ, вареною рыбой, бѣлымъ хлѣбомъ, при чемъ пищу слѣдуетъ принимать своевременно и хорошо ее разжевывать. Всякія закуски, все острое, пикантное, а равно и спиртные напитки должны быть исключены изъ стола такихъ больныхъ (недостающіе зубы нужно замѣнить искусственными) Съ достиженіемъ значительнаго улучшенія катарра,

слѣдуетъ обратить вниманіе и на усиленное питаніе такихъ больныхъ. Имъ даютъ пить больше молока, бутылочный бульонъ, приготовленіе котораго состоитъ въ слѣдующемъ. Въ хорошо закупоренную бутылку толстаго стекла, лучше всего изъ-подъ шампанскаго, кладется мелко нарѣзанное мясо, очищенное отъ жира и жилъ. Закупоривъ бутылку, помѣщаютъ ее въ котелокъ съ водой, который ставятъ на плиту. Воду доводятъ постепенно до кипѣнія, которое поддерживаютъ въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа. Образовавшійся внутри бутылки бульонъ пьютъ не процеженный. Назначаютъ больному мясной сокъ въ количествѣ одной унціи въ день, но только въ томъ случаѣ, если больной его хорошо переноситъ. На животъ совѣтуютъ постоянно носить теплый набрюшникъ изъ фланели или сосновой шерсти. Внутрь даютъ вяжущія средства какъ висмутъ, таннигенъ, настойку Кото, отваръ Коломбо; въ упорныхъ случаяхъ пилюли изъ ляписа.

2. Катарръ толстыхъ кишекъ.

Острый катарръ толстыхъ кишекъ встрѣчается очень рѣдко, выражаясь частыми мало обильными послабленіями. Напротивъ того, катарръ толстыхъ кишекъ въ хронической формѣ, носящій названіе колита, является довольно частымъ заболѣваніемъ. Иногда онъ остается послѣ бывшей дизентеріи, но большей частью развивается самостоятельно, нерѣдко сопровождая хроническіе, упорные запоры.

Выражается онъ тоже поносами, какъ и катарръ тонкихъ кишекъ, но поносы эти носятъ нѣсколько своеобразный характеръ. Кишечные экскременты обыкновенно не обильны, выдѣляются въ небольшомъ коли-

чествѣ, но значительно чаще, до пяти, шести разъ въ сутки, иногда сопровождаются жиленіемъ, потугами. Въ нихъ постоянно находится слизь въ видѣ густой желеобразной массы. При долго ддящемся колитѣ явленія эти правда, не такъ рѣзки; жиленія можетъ и не быть, больного слабятъ три, четыре раза въ день не очень обильно, но постоянно съ примѣсью слизи. Очень часто поносы смѣняются запорами, что особенно характерно для хроническаго колита. Послѣ двухъ, трехдневнаго запора у больного сразу, безъ всякаго нарушенія діеты, наступаетъ поносъ, выражающійся тремя, четырьмя послабленіями въ день, затѣмъ снова уступающій мѣсто запору. Поносы эти могутъ наступить настолько внезапно, что застаютъ больныхъ врасплохъ, и почему-то часто тревожатъ ихъ въ ранніе утренніе часы, въ 5-6 часовъ утра. Поносы сопровождаются сильными коликообразными болями въ животѣ, заставляющими больныхъ ложиться въ кровать. Боли эти, сопровождающіяся иногда тошнотой и рвотой, бывають настолько сильны, что въ иныхъ случаяхъ наводятъ на мысль о существованіи тяжелыхъ коликъ въ почкѣ, печени.

Особый видъ колита представляетъ та форма его, при которой съ испражненіями выдѣляются особыя пленки, часто дающія поводъ непосвященному къ смѣшенію ихъ съ глистами. Этотъ такъ называемый перепончатый колитъ протекаетъ обычно съ очень сильными болями, оканчивающимися выходеніемъ большого количества длинныхъ пленокъ.

Колиты тянутся очень долго, такъ какъ больные рѣдко обращаютъ на нихъ вниманіе въ начальномъ стадіи, почему болѣзнь запускается. Они требуютъ долгаго леченія, очень упорнаго, настойчиваго, имѣють обыкновеніе вновь повторяться, приводя иногда больныхъ въ полное отчаяніе. Больные рѣдко худѣ-

ють, мало истощаются, такъ какъ въ толстыя кишки, гдѣ гнѣздится процессъ, попадаетъ пищевая масса уже послѣ совершившагося въ тонкихъ кишкахъ всасыванія ея полезныхъ частей. Эта болѣзнь въ меньшей мѣрѣ разстраиваетъ питаніе больныхъ, дѣйствуя по преимуществу на нервное ихъ состояніе. Постоянная забота о кишечникѣ, постоянная боязнь внезапнаго послабленія, сильныя боли разстраиваютъ ихъ нервную систему, лишаютъ ихъ обычнаго спокойствія.

Леченіе колита требуетъ большого терпѣнія больного и прежде всего должно быть направлено на пищевой режимъ его. Изъ ѣды необходимо исключить закуски, кислую, острую ѣду, какъ уксусъ, хрѣнь, горчицу, пикантныя вещества и спиртные напитки. Если существуетъ склонность къ запорамъ, то хорошо назначать пищу нѣсколько поглубѣй, какъ черный хлѣбъ, гречневая каша. Полезно такимъ больнымъ пить минеральную воду, Боржомъ, Эмсъ (Кренхенъ) по полстакана два раза въ день, утромъ натощакъ и за полчаса до обѣда.

Для дѣйствія на самый кишечникъ назначаютъ клизмы. Для послѣднихъ употребляютъ обыкновенную клистирную кружку, которую вѣшаютъ на стѣнѣ не выше аршина отъ уровня кровати. Въ стаканъ холодной воды насыпаютъ двѣ чайныхъ ложки обыкновеннаго рисоваго крахмала, и чайную ложку висмута или таннина. Хорошо размѣшавъ, выливаютъ эту смѣсь въ клистирную кружку и добавляют туда еще 3 стакана тепловатой воды. Заваривать крахмаль необходимо въ прохладной водѣ, въ противномъ случаѣ получится клейстеръ, который не пройдетъ черезъ клистирную трубку. Хорошо смазавъ наконечникъ жиромъ, вазелиномъ или свинымъ саломъ, вводятъ его въ задній проходъ, при положеніи больного на лѣвомъ боку. Крахмальная вода должна не очень быстро проникать

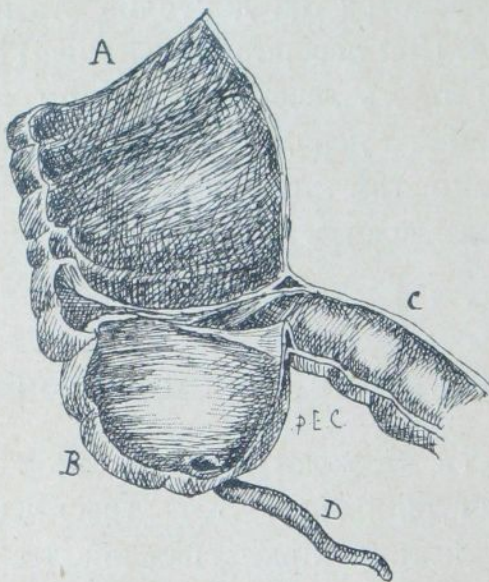
въ кишку, чтобы не вызвать сильнаго раздраженія. Желательно, чтобы больной еще нѣсколько минутъ полежалъ на кровати, послѣ того какъ вся вода изъ кружки успѣла уже проникнуть въ кишку, дабы удлинить соприкосновеніе висмута или таннина со слизистой оболочкой кишки, катаррально измѣненной. Такія клизмы лучше всего дѣлать по утрамъ. При давнишнемъ страданіи назначаютъ ихъ не рѣже трехъ разъ въ недѣлю, затѣмъ можно ихъ нѣсколько уменьшить и дѣлать по два раза и даже по одному разу въ недѣлю. Лучше всего какъ можно дольше пользоваться этимъ методомъ леченія, прибѣгая къ нему, при всякомъ возвратѣ болѣзни, несмотря на докучливость и неудобство его выполненія. При перепончатомъ колитѣ совѣтуютъ меньше прибѣгать къ леченію клизмами, а обращаютъ главное вниманіе на нервную систему больного, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ основѣ этой разновидности колитовъ лежитъ разстройство нервной системы.

3. Воспаленіе слѣпой кишки, аппендицитъ.

Тонкая кишка впадаетъ въ толстую не въ самомъ ея началѣ, а нѣсколько отступя кверху. Этотъ участокъ толстой кишки, который лежитъ ниже впаденія тонкой, и носитъ названіе слѣпой кишки. У самаго дна этой слѣпой кишки имѣется небольшой тонкій отростокъ, своей формой напоминающій дождевого червяка, а потому и носящій названіе червеобразнаго отростка. Онъ имѣетъ узкій каналъ, но не принимаетъ никакого участія въ кишечномъ пищевареніи и представляетъ собой совершенно лишній органъ въ человѣческомъ организмѣ. Между тѣмъ воспаленіе его, носящее имя аппендицита, является довольно серьезнымъ заболѣваніемъ.

Прежде думали, что болѣзнь эта вызывается воспаленіемъ самой слѣпой кишки, но съ тѣхъ поръ, какъ стали прибѣгать къ оперативному вмѣшательству, удалось убѣдиться на операціяхъ, что главнымъ виновникомъ является именно этотъ червеобразный отростокъ.

Причина возникновенія даннаго страданія до сихъ поръ темна. Предполагали, что частицы пищи, а особенно косточки плодовъ, вишень, способны вызвать эту болѣзнь, застрѣвая въ устьѣ отростка. Но операціи показали, что въ большинствѣ случаевъ ничего посторонняго въ просвѣтѣ канала не было, хотя, впрочемъ, иногда находили въ немъ небольшіе каловые камешки.



Слѣпая кишка.

- A. Толстая кишка.
- B. Слѣпая кишка.
- C. Тонкая кишка.
- D. Червеобразный отростокъ.

Рис. 8.

Главнымъ симптомомъ болѣзни является боль, ощущаемая въ опредѣленномъ участкѣ кишечника въ области слѣпой кишки. Иногда больные и сами жалуются на боль въ правой сторонѣ нижняго отдѣла живота; иногда же боль эта вызывается только при надавливаніи на эту область. Легкія степени аппендицита и ограничиваются иной разъ такой болью въ опредѣленномъ характерномъ участкѣ, держатся не долго и

скоро пропадаютъ, нося въ такихъ случаяхъ названіе аппендикулярной колики. Въ другихъ болѣе тяжелыхъ случаяхъ вокругъ червеобразнаго отростка и слѣпой кишки образуется припухлость, которая съ каждымъ днемъ все больше и больше увеличивается. Прощупать ее можно иногда очень легко вправо и внизъ отъ пупка; она очень плотна, распространена на довольно обширное пространство, формой своей напоминая колбасу. Давленіе на всея ея протяженіи довольно болѣзненно. Боль эта мѣшаетъ больнымъ ходить, имъ трудно бываетъ вытянуть правую ногу, и потому они стараются держать ее въ полусогнутомъ положеніи. Боль отдаетъ въ правый пахъ; въ правое яичко. При этомъ наблюдается тошнота, повторная рвота и рѣзко выраженный запоръ; животъ вздутъ, особенно съ правой стороны. Больные сильно лихорадятъ, (температура доходитъ до 39° — 40°), и нерѣдко имѣютъ видъ очень тяжелыхъ больныхъ.

Если процессъ идетъ дальше, то довольно скоро воспалительная припухлость вокругъ червеобразнаго отростка переходитъ въ нагноеніе, образуется нарывъ. Благодаря тому, что процессъ подвигается впередъ довольно медленно, могутъ образоваться вокругъ нарыва особыя спайки, мѣшающія гною проникать въ полость живота. Въ другихъ случаяхъ нагноеніе происходитъ вслѣдствіе прободенія червеобразнаго отростка. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, когда произошло прободеніе отростка, при отсутствіи спаекъ въ полости живота, мы будемъ имѣть передъ собой картину остраго воспаленія брюшины, въ большинствѣ случаевъ оканчивающуюся смертью.

Діагностика аппендицитовъ сама по себѣ не представляетъ особыхъ трудностей. Повышенная температура, характерная боль, а главное припухлость, ощу-

пываемая въ опредѣленномъ мѣстѣ, довольно легко устанавливаютъ діагнозъ. Особенныя трудности представляетъ главнымъ образомъ опредѣленіе стадія въ которомъ находится воспалительный процессъ. Существенно важно различить, имѣемъ ли мы дѣло съ простой воспалительной припухлостью, или у насъ уже на лицо нагноеніе и насколько далеко до прободенія воспаленнаго червеобразнаго отростка. Къ сожалѣнію до сихъ поръ мы не имѣемъ прочныхъ основаній для подробнаго знакомства съ состояніемъ заболѣвшаго отростка.

Леченіе въ различныхъ случаяхъ, конечно, будетъ не одинаковое. Въ легкихъ случаяхъ мы ограничимся слабительнымъ или опорожняющей клизмой, согрѣвающимъ компрессомъ на животъ. Въ болѣе тяжелыхъ, при существованіи припухлости, на животъ слѣдуетъ положить ледъ, самое лучшее въ резиновомъ пузырьѣ. За неимѣніемъ такового можно завернуть кусокъ льда въ обыкновенную клеенку, плотно перевязавъ ее веревкой. Ледъ слѣдуетъ держать все время надъ больнымъ мѣстомъ, не снимая даже на ночь. Нѣкоторые больные не легко переносятъ продолжительное примѣненіе льда, вызывающаго иногда ломоту въ костяхъ, животѣ. Тогда подкладываютъ подъ пузырь со льдомъ сложенное въ нѣсколько разъ полотенце и, такимъ образомъ, вынимая постепенно слой за слоемъ, приучаютъ больного къ холоду. Нѣкоторые врачи назначаютъ при этомъ слабительное, имѣя въ виду удалить изъ кишечника все, могущее поддерживать воспалительныя явленія; другіе, напротивъ, боятся вызвать усиленныя движенія кишечника и тѣмъ ускорить возможное прободеніе червеобразнаго отростка и потому дѣлаютъ больному опорожняющія клизмы. Внутрь даютъ обыкновенно опій съ цѣлью успокоить кишечникъ и насколько возможно уменьшить его подвижность. Въ

нѣкоторыхъ случаяхъ этими мѣрами удается добиться хорошихъ результатовъ. Мало-по-малу температура опускается и припухлость съ каждымъ днемъ становится все меньше и меньше. Стихаютъ боли, какъ самостоятельныя, такъ и тѣ, которыя вызываються давленіемъ на мѣсто расположенія червеобразнаго отростка. Но все же больные должны долго не покидать кровати, пока пропадутъ послѣдніе слѣды бывшей воспалительной припухлости въ окружности кишки. Чтобы ускорить ея исчезновеніе, прибѣгаютъ къ примѣненію горячихъ припарокъ, согрѣвающихъ компрессовъ на ту область, гдѣ въ началѣ болѣзни лежалъ ледъ. Въ болѣе упорныхъ случаяхъ ставятъ сюда мушку.

Иногда дѣло тѣмъ и кончается и больной вновь возвращается къ своимъ прежнимъ занятіямъ, забывая совсѣмъ о перенесенномъ имъ тяжкомъ недугѣ. Въ большинствѣ же случаевъ болѣзнь имѣетъ наклонность къ повторенію. Черезъ годъ или два, а то и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ у больного вновь образуется воспаленіе отростка, вновь оно укладываетъ его въ постель, вызываетъ сильныя боли, появленіе воспалительной припухлости. Приступы могутъ повторяться довольно часто, отражаясь на общемъ питаніи и настроеніи больного.

Въ тяжелыхъ случаяхъ, когда припухлость перешла въ нарывъ, само собою разумѣется, возможна одна только помощь—хирургическая. Дѣлаютъ разрѣзъ въ правой нижней части живота, осторожно доходятъ до слѣпой кишки, вскрываютъ нарывъ, удаляютъ гной и кстатѣ вырѣзаютъ и самый червеобразный отростокъ. Операция эта, конечно, очень серьезная, такъ какъ при этомъ происходитъ вскрытіе брюшной полости, но абсолютно необходимая въ виду того, что проникновеніе гноя изъ нарыва въ брюшную полость безъ

исключенія смертельно. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ прободеніе отростка произошло уже въ полость брюшины, можно тоже испытать оперативную помощь, но въ большинствѣ случаевъ она бываетъ уже запоздалой. Поэтому самой трудной задачей и является уловить необходимый моментъ операціи. Нѣкоторые больные скоро излечиваются безъ всякой операціи, другіе неминуемо гибнутъ отъ медлительности и нерѣшительности, а иногда даже противодѣйствія больного и его окружающихъ. Главный недостатокъ заключается въ томъ, что мы никогда не знаемъ съ достовѣрностью, въ какомъ состояніи въ данный моментъ находится червеобразный отростокъ, какъ близко его прободеніе и есть ли гной въ окружающей его воспалительной припухлости. Вопросъ этотъ вызывалъ много споровъ среди врачей, и нѣкоторые совѣтовали даже приступать къ операціи при первомъ же приступѣ, какъ только діагностика аппендицита прочно установлена. Другіе, напротивъ, совѣтуютъ обождать конца приступа и тогда уже дѣлать операцію, чтобы предотвратить возможность возвратовъ, изъ которыхъ каждый можетъ кончиться прободеніемъ и смертью. Большинство въ концѣ концовъ и останавливается на послѣднемъ мнѣніи. Къ операціи приступаютъ послѣ второго или третьяго приступа, такъ какъ наблюдалась масса случаевъ, гдѣ больные, пройдя одинъ приступъ, навсегда избавлялись отъ этого страданія. Однимъ американскимъ врачомъ было даже предложено каждому новорожденному вырѣзать его червеобразный отростокъ какъ ненужный органъ, чтобы убересть ребенка отъ возможности возникновенія аппендицита.

4. Привычные запоры.

У большинства людей кишечникъ опорожняется по одному разу въ день, но существуютъ отдѣльные субъекты, у которыхъ актъ этотъ происходитъ и два раза въ день, а встрѣчаются и такіе, которые испражняются черезъ день и рѣже, не испытывая при этомъ никакихъ непріятныхъ осложненій. Только случаи съ болѣе продолжительными запорами или тѣ, въ которыхъ и одинъ пропущенный день вызываетъ уже болѣзненные явленія, подходятъ подъ понятіе о привычномъ запорѣ. Такіе болѣные при продолжительномъ отсутствіи стула начинаютъ испытывать головныя боли, головокруженія, общее недомоганіе, плохое расположеніе духа, вялость, апатію. Особенно въ сильный степени наблюдается это у нервныхъ, истеричныхъ субъектовъ.

Возникаютъ привычные запоры отъ множества разнообразныхъ причинъ. Не малую роль играетъ употребленіе слишкомъ деликатной, легкой ѣды и при томъ въ маломъ количествѣ, такъ какъ при такомъ питаніи вслѣдствіе чрезмѣрно полнаго перевариванія получается слишкомъ мало матеріала для образованія каловыхъ массъ; малая подвижность, сидячій образъ жизни, долгое пребываніе въ постели, отсутствіе физическихъ упражненій и наконецъ—привычное подавленіе позыва къ испражненію, происходящее у однихъ по лѣни, у другихъ изъ ложной стыдливости, у третьихъ за недостаткомъ времени. Особенно женщины и дѣти усваиваютъ себѣ дурную привычку противодѣйствовать первымъ позывамъ, отсрочивать до безконечности моментъ опорожненія кишечника. Нерѣдки привычные запоры у малокровныхъ, слабыхъ субъектовъ, нервныхъ дѣвушекъ. Довольно часто приходится имѣть

дѣло также съ наследственными запорами, передающимися отъ родителей къ дѣтямъ. Нѣкоторые врачи различаютъ два вида привычныхъ запоровъ: въ однихъ случаяхъ на первый планъ выступаетъ вялость кишекъ, неспособныхъ своею силою продвигать кишечное содержимое; въ другихъ, напротивъ, наблюдается спазмъ кишекъ, благодаря чему каловыя массы сдавливаются внутри кишечника. Послѣдній видъ запора, такъ называемый «спастическій» встрѣчается довольно рѣдко и преимущественно у очень нервныхъ, раздражительныхъ людей.

Твердыя каловыя массы, проходя съ трудомъ черезъ заднепроходное отверстіе при привычныхъ запорахъ, могутъ иногда дать поводъ къ образованію трещинъ. Крайне болѣзненные при каждомъ испражненіи трещины, могутъ послужить источникомъ даже нагноенія въ окрестности прямой кишки.

Леченіе привычнаго запора иногда представляетъ не малыя трудности. На первомъ планѣ, само собою понятно, должны стоять мѣры діететическія. Назначаютъ пищу нѣсколько погрубѣе, какъ: черный хлѣбъ, гречневую кашу, щи, заставляютъ употреблять больше овощей, плодовъ, фруктовъ, какъ: яблоки, груши. Я видѣлъ больную, у которой запоры развились вслѣдствіе того, что она выпивала за цѣлый день не болѣе 2 стакановъ жидкости: сухія каловыя массы съ трудомъ прогонялись черезъ кишечникъ. Необходимо заставить больныхъ производить больше движеній, заниматься гимнастикой, ѣздой на велосипедѣ, а зимой катаніемъ на каткѣ. Слабымъ, малокровнымъ больнымъ вмѣнить въ обязанность ежедневно гулять на воздухѣ по часу или больше. Большое значеніе имѣетъ также и то, чтобы организмъ пріучался къ регулярному испражненію. Совѣтуютъ даже ежедневно, утромъ,

преимущественно въ одинъ и тотъ же часъ, отправляться въ клозетъ, хотя бы въ данный моментъ и не чувствовался позывъ къ испражненію.

Нѣкоторые больные очень хорошо приспособляются съ своему кишечнику, подыскавъ средство, которое даетъ имъ ежедневный нормальный стулъ. Нѣкоторымъ достаточно съ этой цѣлью выпить утромъ на тощакъ стаканъ сырой воды, другимъ сырое молоко, простоквашу или чашку кофе, третьи же добиваются того же, выкуривая по утрамъ сигару. Въ значительномъ числѣ случаевъ однако приходится прибѣгать къ излюбленному средству, къ клизмамъ. Опорожняющія клизмы ставятся ежедневно или черезъ день, большей частью по утрамъ. Кружка вѣшается на стѣну, не выше аршина отъ уровня кровати. Для нея берется обыкновенная комнатная вода, стакана 3—4, или теплая (28—29° R.) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ клизмѣ прибавляютъ столовую ложку глицерина. Хорошую пользу приносятъ и массажъ живота, особенно тамъ, гдѣ запоры обусловливаются чрезмѣрной дряблостью кишечника; въ такихъ случаяхъ полезна и электризація индуктивнымъ токомъ (одинъ электродъ на поясницу, другой въ видѣ катушки по тракту толстой кишки). Trousseau совѣтывалъ покрывать животъ утромъ по пробужденіи компрессами изъ холодной воды и оставить ихъ на мѣстѣ 3—4 часа. При спастическомъ запорѣ массажа дѣлать не слѣдуетъ, такъ какъ всякое раздраженіе можетъ лишь усилить спазмы. Электризація здѣсь умѣстна тоже только въ видѣ постояннаго тока. Совѣтуютъ больнымъ пить минеральныя воды, какъ Карлсбадъ, Мариенбадъ, Киссенгенъ.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ въ большемъ ходу «Каскара Саграда», какъ въ видѣ капель, такъ и въ видѣ особенныхъ шоколадныхъ лепешекъ. Препараты

этотъ крайне капризенъ; иногда онъ дѣйствуетъ очень хорошо, вызывая на утро безболѣзненные послабленія при 20 капляхъ, принятыхъ передъ сномъ, иногда же и чайная ложка не оказываетъ никакого дѣйствія. Много зависитъ и отъ свѣжести препарата. Долго стоящія капли скоро теряютъ свое дѣйствіе. Гораздо лучше особенныя, патентованныя французскія пилюли „Cascagine Ierpinse“. Изъ другихъ средствъ можно указать на сложный лакричный порошокъ, ревенъ, Сабуръ, лепешки Тамаръ-индіанъ, англійская соль и александрійскій листъ (Вѣнское питье). При спастическихъ запорахъ лучше всего покой кишечника и легкія наркотическія средства, какъ белладонна, морфій.

5. Геморрой.

Самый нижній отрѣзокъ толстой кишки, прямая кишка, имѣетъ на своей слизистой оболочкѣ цѣлую сеть венозныхъ сосудовъ. Послѣдніе подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ могутъ сильно переполняться кровью, значительно расширяться и набухать. Выдвигая передъ собой слизистую оболочку кишки, цѣлый свертокъ такихъ переполненныхъ кровью и расширенныхъ сосудовъ образуетъ извѣстные геморроидальные узлы, или, какъ ихъ называютъ, геморроидальные шишки, которыя причиняютъ не мало страданія больнымъ.

Всѣ причины, которыя въ состояніи повести къ застою венозной крови въ области прямой кишки, являются въ то же время и виновниками возникновенія геморроидальныхъ шишекъ. Очень частымъ поводомъ къ тому служитъ малоподвижность, отсутствіе движенія, способствующаго болѣе правильной цирку-

ляціи крови по сосудамъ. Поэтому всегда страдаютъ геморроемъ лица, профессія которыхъ требуетъ сидячаго образа жизни; это — конторщики, канцеляристы, чиновники. Къ образованію геморроидальныхъ шишекъ ведутъ также упорные запоры, вызывающіе застои крови, благодаря постоянному присутствію въ кишкѣ твердыхъ каловыхъ массъ. По этой же приблизительно причинѣ геморрой развивается часто у женщинъ, во время беременности, гдѣ на сосуды кишки давитъ увеличенная матка. Иногда, впрочемъ, геморрой является болѣзнью наследственной, переходя отъ родителей къ дѣтямъ.

Различаютъ шишки наружныя и внутреннія. Подъ первыми разумѣютъ такія, которыя располагаются на самой границѣ между слизистой оболочкой и кожей заднепроходнаго отверстія. Подъ вторыми тѣ, которыя сидятъ значительно выше въ кишкѣ и наружу не выходятъ.

Какъ тѣ, такъ и другія не постоянно беспокоятъ больныхъ. Обыкновенно черезъ болѣе или менѣе длинныя промежутки времени, значительно переполняясь кровью, онѣ сильно набухаютъ и вызываютъ жестокія страданія у больныхъ. Наружныя шишки при этомъ окружаютъ заднепроходное отверстіе плотнымъ кольцомъ, на подобіе цвѣтной капусты. Больнымъ больно сидѣть, они съ трудомъ ходятъ, такъ какъ треніе половинъ ягодницъ причиняетъ сильныя боли. Актъ испражнения при этомъ вызываетъ мучительныя страданія. Иногда одна изъ такихъ шишекъ лопається и даетъ поводъ къ геморроидальному кровотеченію.

Внутреннія шишки при значительныхъ набуханіяхъ могутъ выпадать изъ задняго прохода и даже ущемляться въ немъ, вызывая сильныя боли, и заставляя больныхъ прибѣгать къ ихъ вправленію послѣ каждаго

испражнения обратно въ полость кишки. Продержавшись нѣсколько дней, обыкновенно эта набухлость шишекъ пропадаетъ, онѣ запусѣвають, образуя мягкіе кожные мѣшечки вокругъ задняго прохода. Если эти приступы повторяются очень часто, то, въ концѣ концовъ, въ тяжелыхъ, запущенныхъ случаяхъ шишки совершенно не спадаются, то и дѣло выпадаютъ, являясь для больныхъ источникомъ настоящихъ мученій при каждомъ испражненіи. Постоянные запоры, сопровождающіе геморрой, частыя кровотеченія изъ шишекъ, совершенно изводятъ больныхъ, налагая на ихъ лицо какой-то особый отпечатокъ, такъ называемаго геморроидальнаго лица.

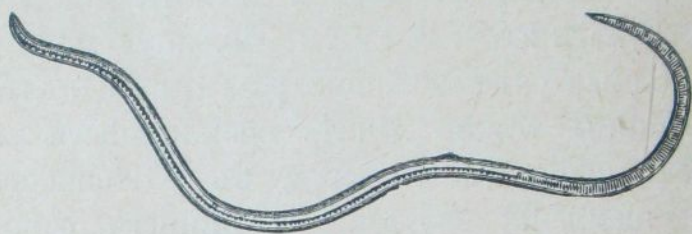
Леченіе геморроя должно распадаться на леченіе приступовъ и леченіе промежуточнаго періода. При наступившей рѣзкой набухлости слѣдуетъ посоветовать больному полный покой, запретить ходьбу, даже сидѣніе; лучше всего уложить его въ постель. На самыя шишки слѣдуетъ прикладывать компрессики изъ свинцовой примочки. Изъ мягкой марли, сложенной вчетверо, дѣлаютъ 2 небольшихъ компрессики, изъ которыхъ одинъ лежитъ въ блюдечкѣ съ охлажденной свинцовой примочкой (можно положить въ блюдечко и ледъ), а другой укладывается между складками ягодицъ на геморроидальный узелъ. Пузырь съ холодной водой не достигаетъ цѣли, такъ какъ онъ не можетъ плотно прикасаться къ шишкамъ. Въ прямую кишку вставляютъ свѣчки изъ наркотическихъ средствъ, какъ опія, белладонны. Для безболѣзненнаго послабленія прибѣгать или къ легкимъ слабительнымъ, дабы вызвать мягкій стулъ, не раздражающій узлы, или ставятъ небольшую клизму, смазавъ предварительно наконечникъ жиромъ. Изъ пищи исключаютъ всѣ пряности, особенно запрещаютъ спиртные напитки.

Въ свободные отъ приступовъ промежутки главнымъ образомъ слѣдуетъ обратить вниманіе на то, чтобы по возможности устранить причины застоя крови. Заставляютъ больныхъ больше ходить, заниматься физическими упражненіями, гимнастикой, фехтованіемъ, катаньемъ на конькахъ и т. д. Затѣмъ избѣгаютъ упорныхъ запоровъ, примѣняя методическое леченіе клизмами. При существованіи прѣлости въ окружности задняго прохода или при образованіи трещинъ особое вниманіе слѣдуетъ обратить на туалетъ этой области послѣ каждаго испражненія. Ее необходимо держать въ строгой чистотѣ, избѣгать употребленія бумажекъ, какъ сильно раздражающихъ. Лучше послѣ акта послабленія обмывать эту область растворомъ борной кислоты и вытирать ее вмѣсто бумаги клочками ваты. Большую пользу приносятъ холодныя сидячія ванны, раза 2 въ недѣлю. Самыя же трещины можно лечить прижиганіемъ ляписомъ. Въ запущенныхъ случаяхъ, въ особенности при частомъ ущемленіи внутреннихъ шишекъ самое радикальное рѣшиться на мало опасную операцію, удаленія геморроидальныхъ узловъ. Правда, возможны возвраты болѣзни и послѣ операціи, въ особенности тогда, когда остались на лицо причины, предрасполагающія къ заболѣванію, но все же иногда больные на долгое время освобождаются отъ тяжелыхъ страданій.

6. Г л и с т ы.

Изъ животныхъ паразитовъ, встрѣчающихся въ кишечникѣ человѣка, наибольшій для насъ интересъ представляютъ глисты. Ихъ раздѣляютъ на круглыя и плоскія. Къ круглымъ относятся аскариды или струнцы и оксіуры или острицы. Струнцы имѣютъ

видъ дождевого червя, длиною приблизительно въ $\frac{1}{4}$ аршина и толщиною съ гусиное перо. Они наблюдаются особенно часто у дѣтей, хотя и взрослые далеко не застрахованы отъ заболѣванія ими. Глисты эти имѣютъ обыкновеніе странствовать по кишечнику, заходя въ очень отдаленные его раіоны. Ихъ находили въ желчномъ протокѣ, въ протокѣ поджелудочной железы, въ желудкѣ. Довольно часто они выходятъ со рвотою черезъ ротъ, но чаще, конечно, выдѣляются черезъ прямую кишку. Присутствіе этихъ глисть въ кишечникѣ сплошь и рядомъ ничѣмъ на сказывается. Лишь случайное выдѣленіе ихъ наружу впервые, иногда, обнаруживаетъ ихъ пребываніе и заставляетъ принять



Круглая глиста.

Аскарида.

Рис. 9.

соотвѣтствующія мѣры. Часто удается, правда, находить яйца глисть въ испраженіяхъ и тѣмъ удостовѣриться въ ихъ присутствіи.

Для изгнанія аскариды употребляется цытварное сѣмя или сантонинъ, который даютъ въ особыхъ лепешкахъ.

Другой видъ круглыхъ глисть представляютъ острицы. Это маленькія глисты, около одного сантиметра длины, встрѣчающіяся въ большомъ количествѣ, главнымъ образомъ, въ прямой кишкѣ. Иногда ихъ бываетъ такъ много, что онѣ покрываютъ всю слизистую оболочку кишки. Онѣ часто встрѣчаются у женщинъ и дѣтей и вызываютъ сильный зудъ въ заднемъ проходѣ, усиливающийся особенно ночью, въ теплой кро-

вати, чѣмъ нерѣдко обуславливають бесонницу, ночной испугъ.

У женщинъ и дѣтей глиста эта выйдя изъ задняго прохода можетъ забраться во влагалище. Сильный зудъ въ такомъ случаѣ можетъ повести къ вредному возбужденію и создать наклонность къ онанизму.

Удаленіе острицъ часто представляетъ большія затрудненія. Лечение приходится продолжать въ теченіе

Солитеръ, плоская глиста.

А. Головка.

В. Шейка.

С. Отдѣльный членикъ.

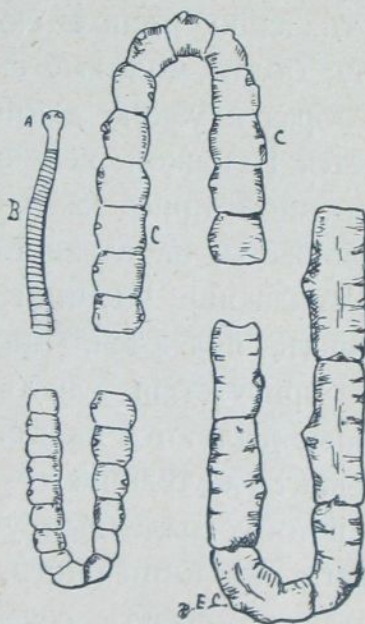


Рис. 10.

нѣсколькихъ недѣль. Глистогонныя средства мало оказываютъ на нихъ вліяніе. Больше пользы приносить мѣстное воздѣйствіе на нихъ въ прямой кишкѣ. Для этого употребляютъ клизмы съ уксусно-кислыми квасцами (столовую ложку на пять стакановъ воды). Советовали также клизмы изъ соленого раствора, или изъ воды съ уксусомъ, изъ отвара нѣкоторыхъ веществъ, чеснока, полыни. Предлагали клизмы изъ глицерина, сахарнаго сиропа, прованскаго масла и рыбаго жира.

Изъ плоскихъ глисть или солитеровъ различаются три вида — вооруженный и невооруженный цѣпень и

широкой лентецъ. По своему строенію онѣ рѣзко отличаются отъ круглыхъ глисть. Ленточная глиста состоитъ изъ отдѣльныхъ члениковъ, изъ которыхъ каждый, въ свою очередь, представляетъ собою отдѣльное живое существо, живущее своей самостоятельной жизнью. Соединяясь вмѣстѣ, членики образуютъ огромной величины паразита, достигающаго иногда въ длину нѣсколькихъ аршинъ. Болѣе старые членики, склонные къ отпаденію, располагаются въ хвостовомъ концѣ паразита; болѣе молодые скопляются въ шейной его части, образуя узкую длинную шейку. Послѣдняя оканчивается головкой, величиной не больше булавочной, снабженной присосками, благодаря которымъ глиста удерживается на слизистой оболочкѣ кишки.

Отпадающіе членики и яйца, находимые въ испражненіяхъ, являются, иногда, единственными симптомами присутствія глисты. Между тѣмъ очень часто больные жалуются на всевозможныя болѣзненныя явленія, какъ желудочнаго, такъ и кишечнаго происхожденія, обусловленныя у нихъ будто бы пребываніемъ паразита въ кишечникѣ. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ удавалось доказать связь ихъ съ нѣкоторыми нервными страданіями и устанавливать соотношеніе между широкимъ лентецомъ и рѣзкимъ прогрессирующимъ малокровіемъ у больныхъ.

Путь зараженія человѣка кишечными паразитами довольно длиненъ. Яички глисты, выходящія съ испражненіями у человѣка, съѣдаются животнымъ и въ мясѣ его образуютъ пузырчатую форму глисты, такъ называемыя финны. Мясо этого животнаго, будучи плохо проварено, съѣдается человѣкомъ и изъ финны вырастаетъ въ его кишечникѣ ленточная глиста. Такимъ образомъ для этого паразита необходимъ промежуточный хозяинъ, въ которомъ протекаетъ его

пузырчатая стадія. Для вооруженнаго цѣпня такимъ хозяиномъ служитъ свинья, для невооруженнаго — рогатый скотъ, для широкаго лентеца—щука и другіе виды рыбъ. Вотъ почему многіе любители сырого мяса такъ часто страдаютъ присутствіемъ цѣпня.

Изгнаніе солитера не всегда легко. Очень часто тщательно продѣланное леченіе не приводитъ къ цѣли. Вся суть заключается въ изгнаніи головки паразита, ибо оставшаяся головка съ частью члениковъ на шейкѣ способна вновь вырасти мѣсяца въ два, три въ глисту той же величины. Не всегда, впрочемъ, ленточная глиста находится въ кишечникѣ въ одномъ лишь экземплярѣ — очень часто ихъ бываетъ тамъ нѣсколько, какъ одного и того же вида, такъ и различныхъ видовъ.

Прежде, чѣмъ предпринять леченіе, надо точно удостовѣриться, что мы имѣемъ дѣло съ глистой, а не съ чѣмъ-либо другимъ. Очень часто больные просятъ изгнать у нихъ глисту, предполагая ея присутствіе единственно вслѣдствіе болей въ животѣ, въ другихъ случаяхъ они приносятъ врачу въ баночкахъ со спиртомъ слизистыя пленки изъ кишекъ, образующіяся при перепончатомъ колитѣ.

Изгнаніе глисты раздѣляется на три періода: подготовительный, періодъ оглушенія и изгнанія. Наканунѣ назначеннаго дня даютъ больнымъ ѣсть селедку съ лукомъ, затѣмъ за ужиномъ назначаютъ стаканъ молока съ бѣлымъ хлѣбомъ и на ночь ставятъ больному клизму. На слѣдующій день утромъ натошакъ, еще въ постели, принимаютъ лѣкарство, обыкновенно свѣже-приготовленный экстрактъ мужского папоротника, или коры гранатоваго корня, запивая каждый пріемъ глоткомъ чернаго холоднаго кофе. Черезъ полчаса, или часъ, послѣ послѣдняго пріема выпиваютъ слабительное, са-

мое лучшее—столовую ложку английской соли въ полстакана воды. Въ вышедшихъ испражненіяхъ необходимо поискать головку паразита, такъ какъ только съ ея нахожденіемъ леченіе можетъ считаться успѣшнымъ.

Е. Болѣзни печени и брюшины.

Печень расположена въ правомъ подреберьѣ и представляетъ самый большой изъ внутреннихъ органовъ живота. Вырабатываемая ею желчь, служащая для пищеварительныхъ цѣлей, скопляется въ особомъ желчномъ пузырьѣ, помѣщающемся на нижней поверхности печени. По мѣрѣ надобности желчь изъ пузыря по особому протоку попадаетъ въ двѣнадцатиперстную кишку и здѣсь принимаетъ дѣятельное участіе въ процессъ пищеваренія, облегчая, главнымъ образомъ, всасываніе жировъ.

1. Желтуха.

При катарральной желтухѣ происходитъ закупорка желчнаго протока. При этомъ желчный пузырь, въ зависимости отъ мѣста закупорки, отъ скопившейся желчи можетъ растянуться. Не попадающая въ двѣнадцатиперстную кишку желчь, вырабатываемая по прежнему въ томъ же количествѣ печенью, начинаетъ проникать въ кровь, а оттуда въ кожу, въ слизистыя оболочки. Вотъ почему при этой болѣзни мы прежде всего наблюдаемъ желтуху, т.-е. желтое окрашиваніе кожи больного. Съ самаго начала желтуха показывается на бѣлкахъ глазъ, которые приобрѣтаютъ слегка желтоватый или желтовато-зеленый оттѣнокъ. Затѣмъ уже постепенно желтѣетъ кожа, окрашивая больныхъ въ лимонный цвѣтъ,

Наблюдается это заболѣваніе главнымъ образомъ при катаррѣ кишки, когда въ полости ея скопляется большое количество слизи, могущее образовать пробку въ устьѣ желчнаго протока. Въ послѣднее, однако, время принимаютъ возможность закупорки и вслѣдствіе набуханія стѣнокъ протока подъ вліяніемъ воспаления ихъ, вызваннаго какими-нибудь микробами.

Кромѣ желтизны кожи мы наблюдаемъ при этой болѣзни цѣлый рядъ симптомовъ катаррального характера: боль подъ ложечкой, появляющаяся послѣ ѣды, отрыжка, изжоги, изрѣдка тошнота. Симптомы эти иногда предшествуютъ, хотя и въ болѣе слабой степени, появленію желтухи. Въ другихъ случаяхъ наблюдается небольшое повышеніе температуры вмѣстѣ съ обыкновенно сопутствующими этому симптому явлениями: головной болью, разбитостью, общимъ недомоганіемъ. Пульсъ въ большинствѣ случаевъ нѣсколько замедленъ. Больные жалуются на зудъ во всемъ тѣлѣ, сильно ихъ беспокоящій. Моча рѣзко окрашена; она темнаго цвѣта, напоминающаго пиво или крѣпкій чай; при взбалтываніи даетъ желто-окрашенную пѣну, чѣмъ рѣзко отличается отъ насыщенной красной мочи, такъ часто наблюдающейся при всякихъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ. Особыми химическими пробами можно открыть въ ней присутствіе желчи. Испражненія по большей части, напротивъ, плохо окрашены, имѣютъ глинистый цвѣтъ и обладаютъ болѣе тяжелымъ, чѣмъ обыкновенно запахомъ.

Болѣзнь эта имѣетъ всегда болѣе или менѣе доброкачественное теченіе. Постепенно катарральныя явленія стихаютъ, температура падаетъ и желтуха мало-по-малу пропадаетъ. Продолжительность болѣзни обыкновенно одна, двѣ недѣли, но въ иныхъ случаяхъ она можетъ затянуться и на болѣе долгое время,

Лечение должно прежде всего быть направлено на діету больного. Пища должна быть сравнительно легкая, т.-е. такая, какую мы обыкновенно назначаемъ при катаррѣ желудка. Должны быть исключены всѣ острия, пряныя вещества, должно быть запрещено употребленіе жира, при всасываніи котораго такъ необходимо присутствіе въ кишечникѣ желчи. Преимущественно совѣтуютъ молочную, растительную їду. Назначаютъ внутрь питье минеральной щелочной воды, какъ Эмсъ, Виши, Киссингенъ, Боржомъ. При рѣзкихъ катарральныхъ явленіяхъ назначаютъ висмутъ съ содой. Если у больного наблюдаются запоры, можно попробовать каломель, рассчитывая на его желчегонное дѣйствіе. Употребляютъ и другія слабительныя, какъ александрійскій листъ (вѣнское питье), кремотартаръ, ревень. При зудѣ въ кожѣ рекомендуются теплыя ванны въ 29° или 30° R., въ теченіе 10—15 минутъ. Въ случаѣ невозможности приспособить ванну, обтираютъ кожу больного смѣсью воды съ водкой или уксусомъ (пополамъ).

2. Желчные камни.

По тѣмъ или другимъ, мало еще выясненнымъ причинамъ, въ полости желчнаго пузыря образуются камни. Повидимому, возникновенію ихъ способствуетъ все то, что ведетъ къ застою желчи въ пузырьѣ. Сюда относится сидячій образъ жизни и тѣсное шнурованіе, почему желчные камни наблюдаются у женщинъ чуть ли не въ 4 раза чаще, чѣмъ у мужчинъ. Очень часто приступы желчныхъ коликъ развиваются послѣ беременности. Какую роль играетъ пищевой режимъ мало извѣстно, но тучность, повидимому, располагаетъ къ этому заболѣванію. Иногда наблюдали появленіе кам-

ней послѣ заразныхъ болѣзней, какъ послѣ тифа. Количество камней, находимыхъ въ желчномъ пузырьѣ, можетъ быть очень велико, иной разъ онъ весь наполненъ ими. При этомъ они небольшой величины, не болѣе орѣшка, снабжены по краямъ гладкими фасетками, происходящими отъ тренья камешковъ другъ о друга.

Часто присутствіе камней обнаруживается только послѣ смерти больного, какъ случайная находка на вскрытіи, и рѣшительно ничѣмъ не сказывается при жизни. По большей же части они вызываютъ характерныя желчныя колики. Приступы наступаютъ иногда внезапно, безъ всякой видимой причины, или же послѣ грубой погрѣшности въ діетѣ, сильнаго душевнаго волненія, переутомленія, или при менструаціи, бере-



Рис. 11.

Печеночные камни. Натуральная величина.

менности, въ послѣродовомъ періодѣ. Главнымъ симптомомъ этихъ коликъ являются боли, которыя больные испытываютъ въ правомъ подреберьѣ. Боли эти, иногда довольно сильныя, отдають въ подложечную область, въ правый бокъ, въ правое плечо и даже въ правую руку. Продолжительность ихъ очень разнообразна. Онѣ могутъ держаться 2—3 часа, но могутъ затянуться на 3—4 дня и больше. При этомъ нерѣдко наблюдается рвота, иногда повышеніе температуры. На второй, третій день можетъ наступить желтуха, которая, впрочемъ, наблюдается далеко не при каждомъ приступѣ колики.

Причиной этихъ приступовъ считаютъ появленіе камешковъ въ желчномъ протокѣ и часто обусловливаемое ими воспаленіе послѣдняго. Пока камни спокойно сидятъ въ пузырьѣ, больной можетъ и не знать объ ихъ

существованіи, но при проникновеніи ихъ въ желчный протокъ они вызываютъ сильныя боли и всѣ тѣ явленія, которыя характеризуютъ приступъ печеночной колики. Возникшее же на мѣстѣ ущемленія камня въ желчномъ протокѣ воспаленіе значительно усиливаетъ боли и вызываетъ то повышеніе температуры, которое нерѣдко наблюдается во время приступовъ. Застраившій въ протокѣ камешекъ не всегда закупориваетъ его просвѣта вплотную, и желчь, хотя и съ трудомъ, пролагаетъ себѣ дорогу въ кишечникъ, чѣмъ и обуславливается въ такихъ случаяхъ отсутствіе желтухи. Если же послѣдняя все-таки наблюдается и при неполной закупоркѣ протока, то это зависитъ отъ рѣзкаго набуханія воспаленной слизистой оболочки вокругъ камня. Спустя болѣе или менѣе продолжительное время камень, наконецъ, проскальзываетъ черезъ ущемленное мѣсто, или попадая въ кишечникъ, или вновь возвращаясь обратно въ полость желчнаго пузыря. Тогда приступъ колики со всѣми сопутствующими ему явленіями сразу прекращается и больной чувствуетъ себя вполне здоровымъ. Камешекъ же изъ кишечника съ испражнениями выводится наружу.

Припадки желчной колики могутъ повторяться довольно часто, вызывая каждый разъ сильныя приступы болей и всю только что описанную картину. Но наблюдаются и такіе случаи, гдѣ колика выражается не рѣзкими болями въ подложечной области, при томъ далеко не всегда отдающими въ правое подреберье. Въ другихъ случаяхъ больныхъ беспокоятъ больше всего боли въ правомъ плечѣ или правой лопаткѣ, совершенно не затрагивая области печени и желчнаго пузыря. Поэтому діагностика печеночной колики не всегда легка, и очень часто колики въ желчномъ пузырьѣ долго остаются не распознанными.

Слѣдуетъ принимать во вниманіе мѣсто боли, болѣзненность при давленіи въ области желчнаго пузыря, бывшіе раньше когда-либо приступы желтухи. Особенно важно удостовѣриться въ присутствіи камней въ испражненіи послѣ каждаго приступа. Для этого необходимо каловыя массы тщательно промывать черезъ тонкое сито.

Леченіе желчно-каменной болѣзни распадается на леченіе приступовъ и самой болѣзни. Во время приступовъ колики укладываютъ больныхъ въ кровать; на область печени, т.-е. на правое подреберье, кладутъ горячія припарки, пузырь съ горячей водой, или бутылку, наполненную кипяткомъ. Иногда большую пользу приносятъ теплыя ванны въ 30° — 31° . Внутрь даютъ наркотическія средства, или дѣлаютъ подкожныя вспрыскиванія морфія. Нѣкоторые совѣтуютъ для болѣе быстраго удаленія ущемленнаго камня заставлять больныхъ во время приступа пить прованское масло по цѣлому стакану на пріемъ. По прекращеніи приступа необходимо обращать вниманіе на пищевой режимъ; предпочтительно употреблять растительную пищу, воздерживаясь отъ слишкомъ жирной и тяжелой ѣды. Равнымъ образомъ слѣдуетъ избѣгать сидячей жизни, стараясь быть больше въ движеніи. Совѣтуютъ пить минеральныя воды, какъ Карлсбадъ, Маріенбадъ, Тараспъ, Гомбургъ, Эмсъ. Если позволяютъ обстоятельства, предпочтительно леченіе водой у самаго источника, лучше всего въ Карлсбадѣ. Важно также слѣдить за правильностью дѣйствія кишечника, избѣгать запоровъ. Было предложено много лѣкарственныхъ средствъ, будто бы способныхъ растворять образовавшіеся желчныя камни, но всѣ они не оправдали ожиданія. Въ тяжелыхъ случаяхъ, при часто повторяющихся приступахъ, при гнойномъ воспа-

лени желчныхъ путей, упорной, продолжительной желтухѣ, бываетъ необходимо прибѣгнуть къ операци. Впрочемъ и такой больной не застрахованъ отъ возврата болѣзни, если останутся на лицо тѣ причины, которыя способствовали ея возникновенію.

3. Воспаленіе брюшины.

Брюшиной называется тотъ листокъ, который выстилаетъ внутреннюю брюшную стѣнку и покрываетъ всѣ органы, находящіеся въ полости живота, какъ печень, желудокъ, кишечникъ и др. Заболѣваніе этого листка представляетъ очень серьезное страданіе и извѣстно подъ именемъ перитонита. По теченію своему перитониты раздѣляются на острые и хроническіе. Первые въ свою очередь дѣлятся на частичные, т. е. такіе, гдѣ воспаленіе занимаетъ лишь небольшой участокъ брюшины, и общіе, гдѣ оно охватило уже весь листокъ. Развиваются перитониты по большей части вслѣдствіе перехода воспаленія съ внутреннихъ органовъ на брюшину и имѣютъ сначала лишь мѣстный, ограниченный характеръ. И лишь при дальнѣйшемъ теченіи воспалительнаго процесса они принимаютъ характеръ разлитой, общій. Такъ воспаленіе червеобразнаго отростка можетъ повести къ мѣстному воспаленію брюшины, а послѣднее можетъ охватить и всю брюшину и вызвать общій перитонитъ. Колотыя раны въ животъ, какъ раненіе вилами, рогомъ быка, вызывающая воспаленіе брюшины около раны, очень быстро влекутъ къ развитію общаго разлитаго перитонита.

Выражаются такіе общіе, разлитые перитониты рѣзкимъ повышеніемъ температуры, доходящей иногда до 39° — 40° , сильною болью во всемъ животѣ. Болѣз-

ненность эта бываетъ въ большинствѣ случаевъ настолько велика, что вызывается даже самымъ ничтожнымъ давленіемъ на животъ. Нѣкоторые больные не выносятъ совершенно прикосновенія, напримѣръ, одѣяла. Животъ обыкновенно сильно вздутъ какъ барабанъ, напряженъ, куполообразно выпяченъ. Больные страдаютъ отъ тошноты, очень часто сопровождающейся рвотой; языкъ ихъ обложенъ, аппетитъ отсутствуетъ. Большею частью наблюдаются упорные запоры, лишь въ рѣдкихъ случаяхъ поносы. Общее состояніе сразу ухудшается, лицо получаетъ страдальческое выраженіе и становится осунувшимся, глаза глубоко западаютъ и окружаются темными кругами, подбородокъ и носъ заостряются. Однимъ словомъ, иногда по одному внѣшнему виду больного можно заподозрѣть у него существованіе общаго, разлитаго перитонита. Больной лежитъ неподвижно, тяжело, поверхностно дышитъ, старается не сдѣлать ни одного лишняго движенія, причиняющаго ему жестокия боли, стонетъ и замѣтно страдаетъ.

Предсказаніе при остромъ разлитомъ перитонитѣ очень серьезно въ большинствѣ случаевъ болѣзнь неминуемо оканчивается смертью. Иногда въ нѣскольکو дней, при возрастающемъ упадкѣ силъ, болѣзнь быстро ведетъ къ роковому исходу. Лишь въ очень немногихъ случаяхъ она затягивается, переходя въ подострую или даже въ хроническую форму, могущую иногда окончиться выздоровленіемъ. И наоборотъ, наблюдались такіе случаи, гдѣ всѣ шансы, казалось, говорили за наступающее выздоровленіе, какъ вдругъ новый поворотъ къ худшему опрокидывалъ всѣ расчеты.

При леченіи перитонита слѣдуетъ прежде всего уложить больного въ постель, дать ему полный, абсо-

лютный покой. На животъ кладутъ пузырь со льдомъ, который долженъ оставаться все время и день, и ночь. Въ тѣхъ случаяхъ, когда пузырь этотъ своимъ давленіемъ причиняетъ боль, слѣдуетъ его приспособить нѣсколько иначе. Надъ кроватью больного устанавливаютъ деревянную перекладину, нѣчто въ родѣ вѣселицы, или буквы П, и, при помощи полотенца, такъ подвѣшиваютъ пузырь со льдомъ, чтобы онъ только слегка соприкасался съ животомъ, не производя на него никакого давленія. Больному не позволяютъ дѣлать лишнихъ движеній, а для опорожненія кишечника и мочевого пузыря прибѣгаютъ къ подкладному судну. При тошнотѣ и рвотѣ назначаютъ внутрь глотать кусочки льда, пить глотками холодную воду. Внутри даютъ гофманскія капли, опій, или морфій. Иногда прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія.

Частичный или мѣстный перитонитъ образуется въ тѣхъ случаяхъ, когда при переходѣ воспаленія съ внутреннихъ органовъ на брюшину, оно встрѣчается съ образовавшимися спайками, которыя не даютъ воспаленію распространиться далеко по брюшинѣ. Чаще всего такіе перитониты наблюдаются при заболѣваніяхъ въ женскихъ половыхъ органахъ, расположенныхъ въ области малаго таза, покрытаго тѣмъ же листкомъ брюшины. Сплошь и рядомъ, гнѣздящеся въ яичникахъ воспаленіе, при обостреніи его переходитъ на брюшину, но въ виду успѣвшихъ уже образоваться спаекъ, носитъ чисто мѣстный характеръ. Нѣчто подобное наблюдается и при аппендицитахъ, а иногда и при язвахъ желудка. Мѣстный перитонитъ далеко не носитъ такого угрожающаго характера, какъ общій, разлитой. Онъ не сопровождается такимъ рѣзкимъ повышеніемъ температуры, боли при немъ имѣ-

ють только мѣстный характеръ и давленіе въ остальныхъ мѣстахъ живота, болѣе или менѣе удаленныхъ отъ пораженнаго участка, мало чувствительно для больного. Тошнота и рвота наблюдаются далеко не всегда. Протекаютъ мѣстные перитониты тоже гораздо легче, и предсказаніе при нихъ менѣе грозно.

Иногда подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ мѣстный перитонитъ можетъ сразу принять характеръ общаго.

Леченіе здѣсь приблизительно такое же, какъ и при общихъ перитонитахъ. Въ затянувшихся случаяхъ полезно, испробовавъ горячія припарки, поставить на болѣзненный участокъ мушку.

Изъ хроническихъ воспаленій брюшины мы остановимся исключительно на туберкулезныхъ перитонитахъ. Начинаются они въ большинствѣ случаевъ исподволь, текутъ крайне медленно. Мало-по-малу, незамѣтно для самого больного, въ полости брюшины начинаетъ скопляться жидкость, количество которой все больше и больше увеличивается. Животъ постепенно вздувается, стѣнка его становится напряженной, кожа сглаживается. Боли и лихорадочное состояніе могутъ отсутствовать совсѣмъ, или же наступаютъ черезъ извѣстные промежутки приступами. Въ полости живота удается иногда прощупать перетяжки между отдѣльными кишками или цѣлые комки спаявшихся между собою кишекъ. Въ другихъ органахъ, какъ въ легкихъ, могутъ быть найдены тоже туберкулезныя измѣненія.

Одно время врачи очень увлекались хирургическимъ леченіемъ этого заболѣванія. Поводомъ къ такому увлеченію послужилъ одинъ случай, гдѣ хирургъ вслѣдствіе ошибочнаго діагноза (подозрѣвалось присутствіе въ животѣ опухоли) вскрылъ животъ и къ удивленію констатировалъ туберкулезный перитонитъ, ко-

торый, однако, спустя нѣкоторое время послѣ операціи совершенно исчезъ — больная избавилась отъ своего долгаго страданія, пропала жидкость и прекратились боли. Съ тѣхъ поръ стали дѣлать при этой болѣзни вскрытіе живота, придавая лечебное значеніе, одни воздуху, другіе свѣту, проникающимъ въ полость брюшины при операціи. Въ настоящее время въ виду бывшихъ неудачъ произошло охлажденіе къ этому способу леченія; пригоденъ онъ, повидимому, больше у тѣхъ больныхъ, гдѣ существуетъ большое скопленіе жидкости.

Изъ лѣкарствъ примѣняютъ втираніе зеленого мыла въ область живота или смазываніе растворомъ іода и іодистаго калія въ глицеринѣ. При этомъ стараются поднять питаніе больныхъ, даютъ имъ кефиръ, кумысъ, мясной сокъ, мясной порошокъ, желѣзо или мышьякъ.

ГЛАВА II.

Болезни органовъ кровообращенія.

Необходимая для жизни организма кровь разносится по всему тѣлу по особымъ трубкамъ, называ-

Сердце.

- А. Правое ушко.
- В. Лѣвое ушко.
- С. Верхняя полая вена.
- Д. Аорта.
- Е. Легочная артерія.
- Г. Сосуды сердца.

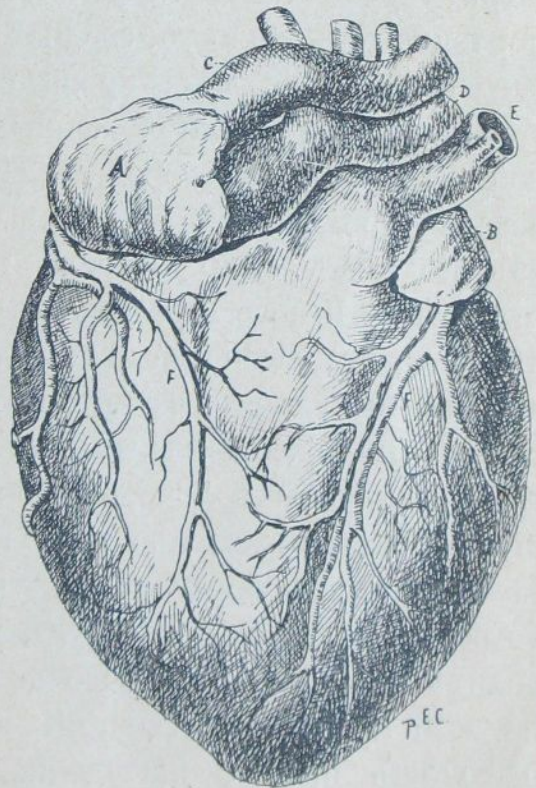


Рис. 12.

емымъ кровеносными сосудами. Изъ нихъ одни несутъ чистую кровь, заключающую въ себѣ питательный для тканей матеріаль и называются артеріями,

другіе относятъ измѣненную, испорченную кровь, полную отработанныхъ продуктовъ и извѣстныхъ подъ именемъ венъ. Для того, чтобы совершалось движеніе крови по артеріямъ и венамъ служитъ особый органъ — сердце. Оно представляетъ собою нѣкоторое подобіе насоса, нагнетая кровь во всю кровеносную систему вплоть до самыхъ малыхъ ея развѣтвленій. Вбирая обратно испорченную, венозную кровь, сердце гонитъ ее въ легкія, чтобы оттуда вновь получить ее уже обновленной.

Устройство сердца довольно сложно. Оно состоитъ изъ мышцы, внутри пустой. Каждое сокращеніе этой мышцы уменьшаетъ ея полость и тѣмъ выталкиваетъ попавшую въ полость сердца кровь. Для опредѣленнаго направленія тока крови существуетъ цѣлая система клапановъ, расположенныхъ внутри сердца. Плотной мышечной перегородкой сердечная мышца разделена внутри на двѣ части, правую и лѣвую. Каждая изъ нихъ въ свою очередь подраздѣляется на два отдѣленія: правое предсердіе и правый желудочекъ, лѣвое предсердіе и лѣвый желудочекъ. Между предсердіемъ и желудочкомъ соотвѣтствующей половины сердца и расположены клапаны, состоящіе изъ двухъ или трехъ отдѣльныхъ допастей. Они открываются въ одну сторону по направленію тока крови и препятствуютъ захлопываніемъ обратному ея теченію. Такіе же клапаны устроены и въ устьѣ сосуда, по которому кровь выходитъ изъ полости лѣваго желудочка для слѣдованія по всей кровеносной системѣ и въ устьѣ сосуда, несущаго изъ праваго желудочка испорченную кровь въ легкія. Чередующееся смыканіе и размыканіе клапановъ, какъ въ хорошо устроенномъ насосѣ, направляетъ кровь по всему тѣлу, поддерживаетъ правильное питаніе тканей, даетъ жизнь всему организму. Вотъ почему

сердце является такимъ важнымъ органомъ, прекращеніе его дѣятельности неминуемо должно повести къ гибели всего организма.

А. Болѣзни сердца.

1. Пороки сердца.

Далеко не всякое поврежденіе сердца, какъ принято это думать, можно подвести подъ понятіе порока

Полости человѣческаго сердца.

- а) Лѣвое предсердіе.
- б) Лѣвый желудочекъ.
- в) Правое предсердіе.
- г) Правый желудочекъ.

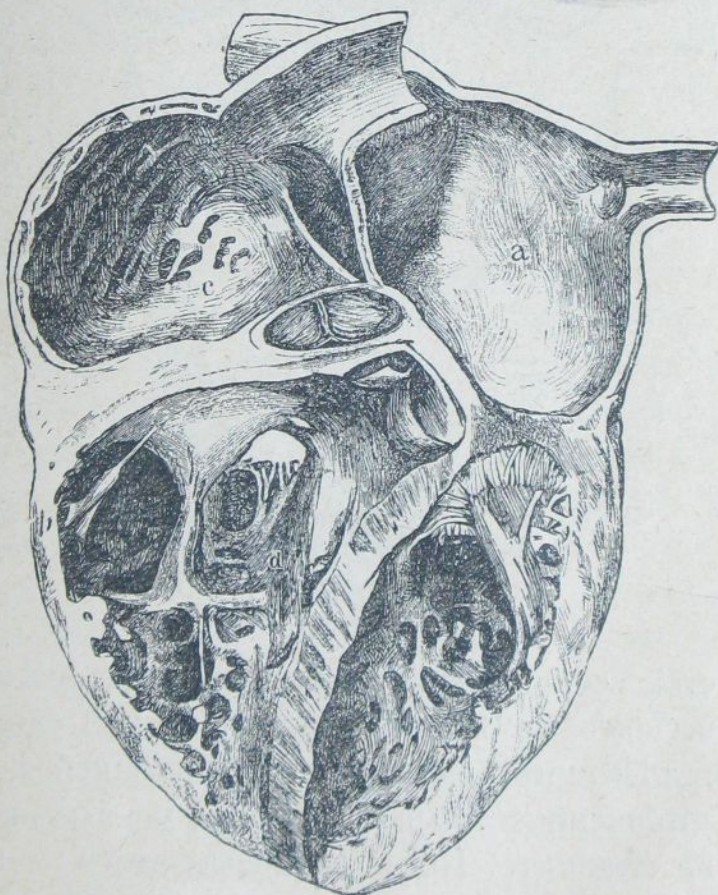


Рис. 13.

сердца. Подъ порокомъ сердца мы подразумѣваемъ такое поврежденіе клапаннаго аппарата, подъ вліяніемъ котораго нарушается сердечная дѣятельность. Хотя и

въ этомъ случаѣ имѣеть мѣсто замыканіе и размыканіе клапановъ, тѣмъ не менѣе оно не выполняетъ здѣсь своего назначенія, чѣмъ и нарушается правильное теченіе крови. Поврежденіе клапаннаго аппарата заключается въ измѣненіи самыхъ клапановъ; при этомъ на нихъ образуются или бородавки, или язвочки. Какъ результатъ заживленія этихъ язвочекъ, наблюдается сморщиваніе клапановъ, хотя оно происходитъ и вслѣд-

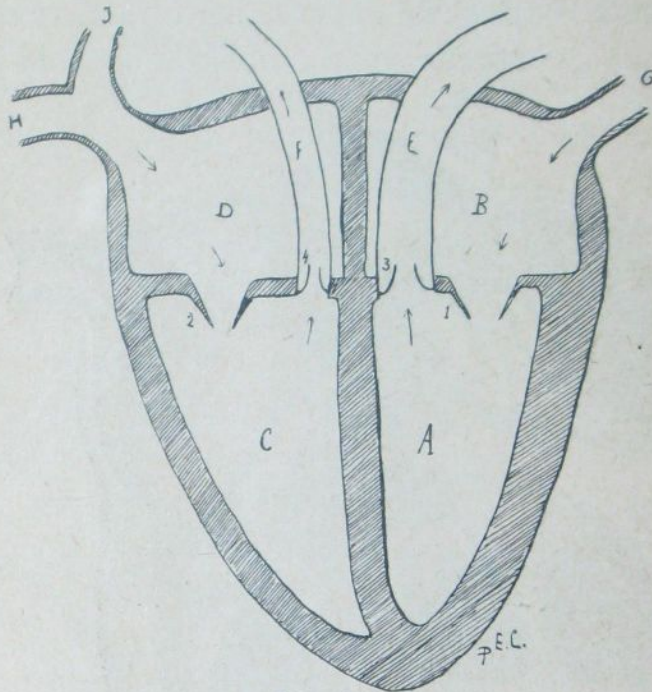


Схема расположенія клапановъ сердца.

- А. Лѣвый желудочекъ.
- В. Лѣвое предсердіе.
- С. Правый желудочекъ.
- Д. Правое предсердіе.
- Е. Аорта.
- Ф. Легочная артерія.
- Г. Легочная вена.
- Н. Нижняя полая вена.
- Ж. Верхняя полая вена.
- 1. Двустворчатый клапанъ.
- 2. Трехстворчатый клапанъ.
- 3. Клапанъ аорты.
- 4. Клапаны легочной артеріи.

Стрѣлки обозначаютъ направленіе кровяного тока.

Рис. 14.

ствіе сморщиванія ткани, наблюдающагося при старческомъ измѣненіи сосудовъ. Такой сморщенный или изъѣденный, благодаря образовавшейся язвочкѣ, или утолщенный клапанъ теряетъ, понятно, свою мягкость, эластичность. Подъ вліяніемъ этого и замыканіе его будетъ неполное: между тремя лопастями клапана (въ правомъ, напр., желудочкѣ) останется небольшое отверстіе, черезъ которое возможенъ обратный токъ крови въ нежелательномъ направленіи. Такова картина при

недостаточности клапановъ. Правда, нѣчто подобное можетъ произойти и при совершенной ихъ цѣлости, если подь вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ расширится сердечная полость, а вмѣстѣ съ тѣмъ растянется устье, въ которомъ расположены клапаны. И тутъ сохранившія свою величину и форму лопасти клапана при замыканіи не будутъ касаться другъ друга и оставятъ въ серединѣ небольшое отверстіе, достаточное для обратнаго тока крови.

Въ другихъ случаяхъ рубцеваніе язвочекъ на клапанахъ можетъ повести къ стягиванію устья и, такимъ образомъ, значительно уменьшить его просвѣтъ. Хотя смыканіе лопастей клапана въ данномъ случаѣ можетъ быть полнымъ, однако, сердечная мышца при своемъ сокращеніи встрѣтитъ препятствіе для свободнаго проталкиванія крови. Черезъ суженныя устья за это время не успѣетъ пройти вся масса крови и часть ея можетъ остаться, затрудняя такимъ образомъ правильный токъ во всей кровеносной системѣ. Такова картина суженія устья, гдѣ расположены клапаны, наблюдаемая довольно часто при сердечныхъ порокахъ.

Пороки могутъ быть врожденные и приобрѣтенные. Первые развиваются еще тогда, когда ребенокъ находится въ утробѣ матери и большей частью зависятъ отъ неправильнаго развитія всего сердца. Дѣло въ томъ, что въ утробной жизни кровообращеніе происходитъ совершенно иначе, чѣмъ послѣ рожденія на свѣтъ. Плодъ не нуждается въ очищеніи крови въ своихъ легкихъ (онъ не дышетъ), такъ какъ получаетъ уже очищенную кровь черезъ пуповину отъ матери. Въ моментъ рожденія на свѣтъ при первомъ вздохѣ, крикѣ, у ребенка сразу мѣняется кровообращеніе, мѣняется направленіе тока крови. И вотъ остатки утробной жизни, почему-либо не подвергшіеся соотвѣтственно-

му измѣненію при рожденіи, какъ напр., незакрытіе присущаго утробной жизни отверстія въ перегородкѣ отдѣляющей оба предсердія, даютъ картину врожденныхъ пороковъ сердца. Причины образованія этихъ измѣненій, мало извѣстны. Къ числу ихъ относятъ душевныя волненія, ушибы и поврежденія во время беременности, сифились и родство между родителями. Чаше почему-то врожденными пороками страдаютъ мальчики, чѣмъ дѣвочки. Такія дѣти отличаются особымъ синевато-

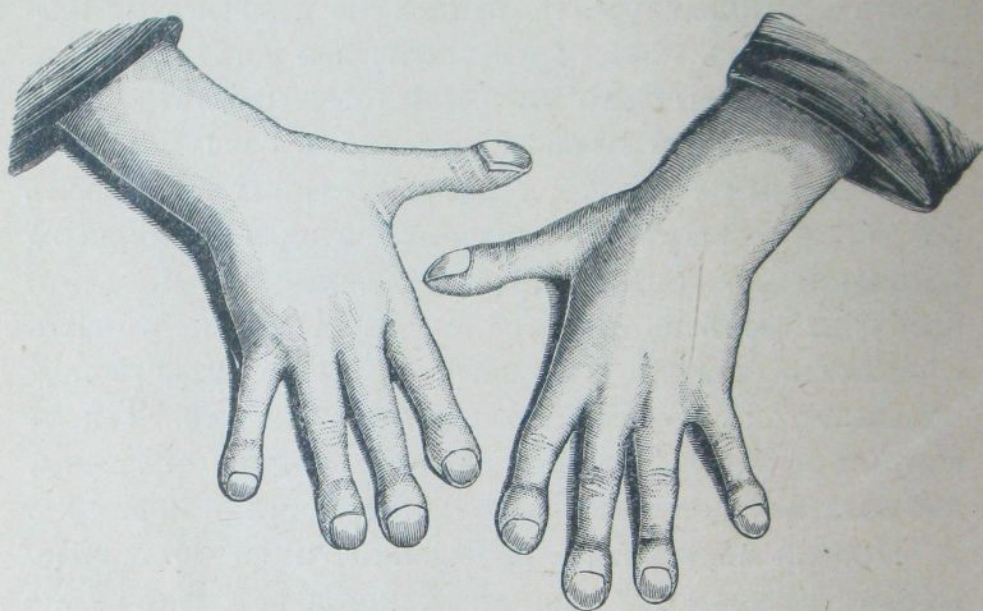


Рис. 15.

Барабанные пальцы рукъ при врожденныхъ порокахъ сердца.

краснымъ цвѣтомъ кожи, мѣстами выраженнымъ болѣе рѣзко, какъ на лицѣ, носу, на пальцахъ рукъ и ногъ. Это синюха кожи усиливается у нихъ при волненіяхъ, быстрыхъ движеніяхъ. Концы пальцевъ рукъ обыкновенно замѣтно вздуты, напоминая по формѣ барабанныя палочки. Кожа всегда холодна на ощупь и зябка. Дѣти большею частью мерзнутъ, охотно грѣются у печки. Въ дѣтскихъ играхъ участія они не принимаютъ, такъ какъ чрезмѣрныя движенія вызываютъ у

нихъ одышку, сердцебіеніе. Они отстаютъ отъ своихъ сверстниковъ также въ своемъ физическомъ развитіи, плохо растутъ, склонны нерѣдко къ заболѣванію чахоткой. Большинство изъ нихъ не доживаетъ до взросло-го возраста и погибаетъ въ наиболѣе опасный для нихъ періодъ полового развитія.



Рис. 16.

Барабанные пальцы ногъ при врожденныхъ порокахъ сердца.

Но вообще врожденные пороки сердца представляютъ собою довольно рѣдкое явленіе; значительно чаще приходится имѣть дѣло съ пороками приобрѣтенными, которые развиваются изъ острыхъ воспаленій внутренней оболочки сердца, главнымъ образомъ клапановъ. Наиболѣе частой причиной развитія этого заболѣванія является суставной ревматизмъ, затѣмъ послѣро-

довыя заболѣванія, рѣже тифъ, скарлатина, корь. Иногда болѣзнь начинается сразу сильнымъ знобомъ, рѣзкимъ повышеніемъ температуры, дѣлающимъ иногда рѣзкій скачекъ вверхъ, сразу измѣняя картину той основной болѣзни, которая дала поводъ къ возникновенію воспаления. Другой разъ она развивается медленно, постепенно и можетъ быть совсѣмъ пропущена, незамѣчена. Во всѣхъ случаяхъ такое острое воспаление внутренней оболочки сердца оставляетъ за собой тѣ или другія измѣненія въ клапанахъ, характерныя для пороковъ сердца.

Очень часто такія поврежденія клапановъ могутъ рѣшительно ничѣмъ не сказываться и иногда сердечные пороки обнаруживаются у больныхъ только при тщательномъ ихъ изслѣдованіи. Объясняется это тѣмъ, что сердце умѣетъ уравнивать образовавшійся недостатокъ клапаннаго аппарата. Такъ такъ черезъ узкое устье, возникшее вслѣдствіе суженія его, сердце съ трудомъ проталкиваетъ кровь, то, чтобы установить нормальный кровяной токъ, необходимо употребить бѣольшую силу. Въ этихъ случаяхъ и наблюдается утолщеніе мышечной стѣнки сердца, увеличивающей рабочую его силу, на подобіе того, какъ мы находимъ утолщеніе мышцъ рукъ у силачей. То же самое наблюдается и при недостаточномъ замыканіи клапановъ, такъ какъ поступающая въ обратномъ направленіи кровь увеличиваетъ работу сердечной мышцы.

Такимъ образомъ организмъ съ успѣхомъ справляется съ образовавшимися недостатками. Правда, такое сердце всегда менѣе работоспособно, чѣмъ нормальное, ибо обладаетъ меньшимъ запасомъ силъ, расходуемыхъ при усиленныхъ запросахъ, оно легче устаетъ, работа его становится неправильна, нарушается установившееся равновѣсіе. Стоитъ больнымъ только больше порабо-

тать, какъ сердце ихъ начинаетъ заявлять о себѣ. У нихъ появляется сильная одышка, рѣзкое болѣзненное сердцебіеніе и даже боль въ сердечной области, въ лѣвомъ боку. Стоить такому больному подняться по-быстрѣе по лѣстницѣ, пройтись даже поскорѣе по улицѣ, чтобы всѣ эти явленія заставили его остановиться, дать отдохнуть утомившемуся уже сердцу. Небольшого отдыха и бываетъ достаточно въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Иногда же переутомленіе его настолько сильно, что и отдыхъ не возстановливаетъ его силы и передъ нами тогда полная картина недостаточности сердечной дѣятельности, полное нарушеніе нормальнаго кровообращенія. Ослабленное сердце уже не въ состояніи гнать кровь по сосудамъ съ той же силой, какъ прежде. Кровь задерживается въ мѣстахъ, гдѣ и безъ того, въ нормальныхъ условіяхъ, существуютъ препятствія для правильнаго ея тока, т.-е. въ мѣстахъ перехода артерій въ вены (въ капиллярахъ). Благодаря задержки здѣсь крови у больного появляются отеки, вслѣдствіе скопленія въ окружающихъ сосуды тканяхъ жидкости, просочившейся изъ сосудовъ. Отеки эти по тяжести скопляются сначала на ногахъ, затѣмъ переходятъ на поясницу, животъ, грудь и руки. Въ легкія для окисленія поступаетъ мало крови; послѣдняя, плохо окисляется, и придаетъ тѣлу больного синеватый цвѣтъ, свойственный испорченной венозной крови. Особенно рѣзко эта синюха замѣтна на ушахъ, носу, губахъ, въ пальцахъ рукъ и ногъ. Если слабость сердца будетъ идти все дальше и дальше, жидкость станетъ скопляться въ полости живота, въ плеврѣ и больной можетъ погибнуть отъ водянки при все возрастающей слабости сердечной дѣятельности.

Поставить діагностику сердечнаго порока иногда бываетъ очень легко, даже и тогда, когда мы имѣемъ

больного въ стадіи полнаго уравновѣшиванія его сердечной дѣятельности. Правда, для этого необходимы спеціальныя свѣдѣнія. Надо выстукать сердце въ лѣвой половинѣ груди и установить его увеличеніе, зависящее отъ увеличенія его мышечной массы, надо выслушать его.

Дѣло въ томъ, что при выслушиваніи нормальнаго сердца мы слышимъ два удара, зависящіе отъ захлопыванія клапановъ.

Въ больномъ сердцѣ вмѣсто этихъ ударовъ, или какъ ихъ называютъ тоновъ, выслушивается шумъ, происходящій или отъ обратнаго тока крови черезъ образовавшееся отверстіе въ клапанахъ, или отъ прохожденія большой массы крови съ чрезмѣрнымъ усиленіемъ черезъ суженное устье. Въ періодъ разстройства равновѣсія эти симптомы остаются на лицо, къ нимъ еще присоединяются признаки ослабѣвшей сердечной дѣятельности: отеки, одышка, синюха.

Больные съ порокомъ сердца перваго уравновѣшеннаго періода не нуждаются въ леченіи, такъ какъ объ этомъ позаботился уже самъ организмъ. Здѣсь требуется только устранять отъ больныхъ все то, что можетъ повести къ чрезмѣрному утомленію сердца. Надо сократить по возможности излишнюю физическую работу, устранить волненія, огорченія. Не слѣдуетъ, конечно, совершенно отказываться отъ движеній, такъ какъ прогулки на свѣжемъ воздухѣ, даже восхожденія, правда, постепенныя на небольшія возвышенности приносятъ большую пользу, развивая въ сердцѣ все большую и большую работоспособность. Въ Германіи даже существуетъ цѣлый рядъ такихъ курортовъ, гдѣ больныхъ заставляютъ гулять по небольшимъ холмикамъ.

Когда же наступитъ полное нарушеніе сердечной дѣятельности съ отеками, одышкой, требуется энергич-

ное леченіе. Прежде всего необходимо содержаніе въ постели и отсутствіе всякихъ движеній. Внутри рекомендуютъ средства способныя усилить ослабѣвшую сердечную дѣятельность, какъ страфантъ, дигитались, коффеинъ. Окрѣпшее сердце начнетъ сильнѣе проталкивать кровь и будетъ способствовать обратному всасыванію скопившейся отечной жидкости въ кровяное русло. Для того, чтобы помочь этой работѣ сердца — не лишнее усилить работу почекъ, прибѣгнувъ къ мочегоннымъ средствамъ. Иногда большую пользу оказываютъ слабительныя соли, удаляющія часть жидкости черезъ кишки, путемъ частыхъ жидкихъ испражнений. Ванны такимъ больнымъ можно дѣлать только съ большою осторожностью, такъ какъ другой разъ съ такимъ больнымъ въ ваннѣ можетъ случится обморокъ, а при далеко зашедшемъ разстройствѣ сердечной дѣятельности — и смерть. При сильномъ сердцебіеніи на область сердца слѣдуетъ положить мѣшокъ со льдомъ или, для болѣе продолжительнаго дѣйствія холода, обыкновенную скульптурную глину, смоченную въ водѣ и завернутую въ видѣ лепешки въ полотняный мѣшечекъ. Больной долго долженъ оставаться въ кровати, пока не пропадутъ совершенно всѣ отеки, не исчезнетъ синюха и успокоится одышка. При хорошихъ условіяхъ, при тщательномъ наблюденіи, больные съ порокомъ сердца могутъ прожить довольно долго, если удастся избѣжать частыхъ и продолжительныхъ разстройствъ равновѣсія сердечной дѣятельности.

2. Міокардитъ.

Подъ міокардитомъ мы подразумѣваемъ измѣненія самой сердечной мышцы, ея заболѣванія. При этомъ

клапаны сердца могутъ быть совершенно цѣлы, что въ большинствѣ случаевъ и наблюдается. Сердечная мышца настолько измѣняется, что мѣстами въ ней пропадаютъ, гибнутъ отдѣльные мышечныя волокна, что ведетъ къ разслабленію всей мышцы, къ уменьшенію ея рабочей силы.

Происходитъ это заболѣваніе въ большинствѣ случаевъ вслѣдствіе старческаго перерожденія мышцы, а потому и встрѣчается почти исключительно въ преклонномъ возрастѣ, у стариковъ. Заболѣваніе это можно наблюдать и въ болѣе молодомъ возрастѣ, на примѣръ, у алкоголиковъ, сильно злоупотреблявшихъ спиртными напитками или сифилитиковъ, вслѣдствіе преждевременнаго у нихъ перерожденія сердечной мышцы.

Подобно тому, какъ и при порокахъ сердца, т.-е. при пораженіяхъ клапаннаго аппарата сердца, и здѣсь оно довольно долго справляется съ назначенной ему работой, пуская въ ходъ часть своихъ запасныхъ силъ. Но приходитъ время, когда этихъ силъ становится мало, развивается недостаточность сердечной дѣятельности и на сцену выступаютъ всѣ тѣ явленія, которыя вызываються этой недостаточностью, т.-е. сердечной слабостью. Тутъ и одышка, и синюха и отеки кожи, скопленіе жидкости во внутреннихъ полостяхъ тѣла (водянка). Ноги становятся вдвое толще, кожа на нихъ сглаживается, иногда даже лоснится. При надавливаніи пальцемъ на такую отечную кожу на ней, какъ въ мягкомъ тѣстѣ, остается болѣе или менѣе глубокая впадина, долго не исчезающая. Кромѣ того у такихъ больныхъ можно наблюдать перебои пульса, когда удары его слѣдуютъ другъ за другомъ не съ одинаковыми промежутками, а то чаще, то рѣже; въ другихъ случаяхъ количество пульсовыхъ ударовъ въ минуту зна-

чительно увеличивается, доходя до 110—130 (въ нормѣ 60—80). Часто пульсъ носить безпорядочный характеръ, такъ что его невозможно даже и сосчитать.

Леченіе міокардитовъ сходно съ леченіемъ пороковъ сердца. При сильныхъ, значительныхъ отекахъ стараются сердечными и мочегонными средствами усилить выдѣленіе влаги изъ организма. Ограничиваютъ количество выпиваемой больнымъ жидкости, дабы оно не превысило количество выдѣленія мочи. Изъ сердечныхъ средствъ употребляютъ эфирно-валерьяновыя, ландышевыя капли, кофеинъ, строфантъ, дигиталисъ. Такъ какъ такимъ больнымъ изъ-за одышки трудно лежать на кровати, то нужно попытаться устроить ихъ такъ, чтобы они могли проводить ночи въ полулежащемъ положеніи, значительно приподнявъ для того изголовье кровати. Нѣкоторые больные даже предпочитаютъ въ этихъ случаяхъ спать въ мягкомъ креслѣ.

При чрезмѣрныхъ, не поддающихся леченію, отекахъ пытаются иногда выпустить отечную жидкость черезъ сдѣланныя на ногахъ насѣчки. Но надо помнить, что за этими ранами нужно очень тщательно слѣдить, такъ какъ очень часто вокругъ нихъ развивается рожистое воспаленіе, отъ котораго больные нерѣдко и гибнутъ.

3. Неврозъ сердца.

Иногда у нервныхъ людей, особенно при чрезмѣрномъ утомленіи, наблюдаются боли въ сердечной области. Правда, боли эти далеко не такого характера, какъ при настоящей грудной жабѣ, однако, онѣ довольно тягостны и мучительны для больныхъ. Они ощущаютъ при этомъ непріятное сердцебіеніе, а иногда и сердечные

перебои, особенно часто заставляющіе обращаться ихъ къ врачу. Всѣ эти явленія съ особенной силой проявляются при волненіяхъ, огорченіяхъ и сопутствуютъ нерѣдко другимъ нервнымъ явленіямъ, какъ головная боль, бессонница, плохое самочувствіе, подавленное настроеніе духа. Въ большинствѣ случаевъ это—молодые люди, слабые, малокровные, удѣляющіе слишкомъ много времени умственному труду. Очень часто эти боли и вся картина сердечнаго невроза развивается у нихъ въ періодъ наступленія половой зрѣлости.

Главное вниманіе при леченіи подобнаго сердечнаго невроза надо обратить, само собой разумѣется, на общее разстройство нервной системы. Необходимо дать больному, насколько это возможно, полный покой; значительно сократить его умственную работу, ведущую къ переутомленію нервной системы. Лучше всего заставить такого больного совсѣмъ бросить всякія занятія, по крайней мѣрѣ на мѣсяцъ или два, уѣхать куда-нибудь, если это возможно, подальше отъ тѣхъ условій, гдѣ ему приходилось работать. Хорошо дѣйствуютъ небольшія путешествія, вносящія нѣкоторое разнообразіе впечатлѣній, и отвлекающія мысли больного отъ своего страданія. Большое значеніе имѣетъ также достаточный сонъ, освѣжающій и укрѣпляющій больного. Хорошее вліяніе оказываетъ водолеченіе, въ видѣ ли ванны, или холодныхъ обливаній, обтираній, душей и т. д. Не лишнее предупредить больныхъ о вредѣ злоупотребленія спиртными напитками, крѣпкимъ чаемъ, кофе, табакомъ. Во время приступовъ боли или сердцебіенія, что наичаще и беспокоитъ больныхъ, кладутъ на сердечную область компрессъ или пузырь со льдомъ. Иногда, особенно при боляхъ, большую пользу приноситъ горчичникъ, приложенный къ сердечной области. Непріятное, тягостное сердце-

біеніе успокаивается пріемомъ эфирно-валеріановыхъ или ландышевыхъ капель. Хорошо дѣйствуетъ и смѣсь лавровишневыхъ капель съ ландышевыми. Рекомендуются продолжительное употребленіе бромистаго калия или натра.

В) Болѣзни сосудовъ.

І. Артеріосклерозъ.

Стѣнки сосудовъ, артерій, по которымъ очищенная, содержащая питательный матеріалъ, кровь распределяется по организму, могутъ подвергаться нѣкоторымъ измѣненіямъ. Мягкія, упругія въ нормальномъ состояніи, онѣ становятся плотными, мало эластичными, хрупкими.

Происходитъ это отъ того, что въ стѣнкахъ, вѣрнѣе въ ткани стѣнокъ, откладываются частицы извести, придающія имъ особую твердость. Причиной такого отложенія извести, какъ говорятъ, обызвествленія, или склероза артерій, является ихъ старческое измѣненіе, которое встрѣчается преимущественно у стариковъ или у людей пожилого возраста. Обызвествленные сосуды можно встрѣтить и въ болѣе молодомъ возрастѣ: у людей, злоупотреблявшихъ спиртными напитками, или у сифилитиковъ. Правда, иногда артеріосклерозъ передается и по наслѣдству и дѣти въ такихъ случаяхъ расплачиваются за грѣхи своихъ родителей.

Узнается это измѣненіе сосудистыхъ стѣнокъ простымъ ощупываніемъ артерій. Если изслѣдовать у такого больного пульсъ, то мы можемъ прощупать ея плотную стѣнку, чего не наблюдаютъ въ нормальномъ состояніи. Такая артерія представляется въ видѣ плотнаго шнура, лежащаго непосредственно подъ кожей

въ видѣ куриного горлышка. Особенно рѣзко видны измѣненные сосуды у такихъ больныхъ на вискахъ, гдѣ они рѣзко бросаются въ глаза въ видѣ извитыхъ шнурковъ.

Никакихъ замѣтныхъ проявленій для больныхъ это заболѣваніе не даетъ. Сплошь и рядомъ они и не знаютъ объ ея существованіи, пока врачъ не обратитъ на нее ихъ вниманія. Измѣненіе сосудовъ поверхностныхъ, т.-е. тѣхъ, которые развѣтвляются въ конечностяхъ и въ наружныхъ слояхъ туловища, не причиняетъ никакихъ замѣтныхъ болѣзненныхъ явленій. Развѣ только объизвествленіе сосудовъ, ногъ вызываетъ особенную старческую походку, ходьбу мелкими шагами. За то объизвествленіе сосудовъ питающихъ сердечную мышцу, вызываетъ довольно серьезное заболѣваніе, грудную жабу съ ея тяжелыми мучительными припадками. Такое же перерожденіе сосудовъ мозга влечетъ за собою еще большія неприятности. Хрупкіе, мало эластичные сосуды, могутъ очень легко лопнуть, что и случается довольно часто съ мозговыми артеріями. А такой разрывъ сосуда и послѣдовательное кровоизліяніе изъ него въ окружающую мозговую массу вызываетъ картину апоплектического удара со всѣми тяжелыми послѣдствіями,

Леченіе артеріосклероза, объизвествленія сосудовъ, довольно трудно и мало благодарно. Уже отложившуюся извѣсть мы не можемъ удалить никакими силами. Мы не въ состояніи придать стѣнкамъ сосудовъ ихъ прежнюю мягкость и гибкость. Единственно, на что мы еще можемъ надѣяться, это удержать нѣсколько дальнѣйшій ходъ болѣзни. Важно, чтобы больной соблюдалъ во всемъ извѣстную умѣренность. Запрещаютъ ему позднее сидѣніе по вечерамъ, постоянные разѣзды по театрамъ, клубамъ, ресторанамъ.

Предостерегаютъ отъ чрезмѣрнаго увлеченія азартной игрой, отъ обильнаго злоупотребленія спиртными напитками; ограничиваютъ куреніе папиросъ, сигаръ, и совѣтуютъ больше пользоваться молочной ѣдой, избѣгая всякія пряности, соуса, подливки. Внутрь назначаютъ іодистый калий или натръ. Принимать іодистые препараты слѣдуетъ очень долго — втеченіе 2—3 мѣсяцевъ, дѣлая перерывы на $1\frac{1}{2}$ или 2 мѣсяца. Совѣтуютъ продолжать такое леченіе іодомъ 2—3—4 года.

2. Аневризма.

Стѣнка аорты, т.-е. того главнаго артеріальнаго ствола, который выходитъ изъ сердца и куда поступаетъ вся масса крови для дальнѣйшаго распредѣленія ея по организму, можетъ тоже подвергнуться объизвѣствленію. Она становится плотной, мало упругой и большое количество крови, поступающее изъ сердца, при каждомъ сокращеніи его съ значительной силой, постепенно все больше и больше растягиваетъ ее, увеличивая просвѣтъ сосуда. Съ нормальной аортой произойти этого не можетъ, такъ какъ стѣнка ея настолько упруга, что съ успѣхомъ противодѣйствуетъ давленію кровяного тока. При объизвѣствленіи же она легко поддается давленію, скоро уступаетъ ему, терявъ свою эластичность. Благодаря этому аорта значительно расширяется, или же въ томъ или другомъ участкѣ ея отъ постояннаго давленія происходитъ мѣшковидное выпячиваніе ея стѣнки, извѣстное подъ названіемъ аневризмы. Аневризма производитъ извѣстное давленіе на сосѣдніе органы грудной клѣтки, на пищеводъ, дыхательную трубку и пр. Помѣщаясь позади верхней половины грудной кости, она можетъ

выпятивъ и эту кость впередъ и образовать на передней сторонѣ груди бьющуюся опухоль, очень напоминающую пульсирующее сердце. Давя все болѣе и болѣе на грудную кость, аневризма можетъ наконецъ уничтожить ее всю и лежать непосредственно подъ кожей. Въ дальнѣйшемъ своемъ ростѣ она значительно

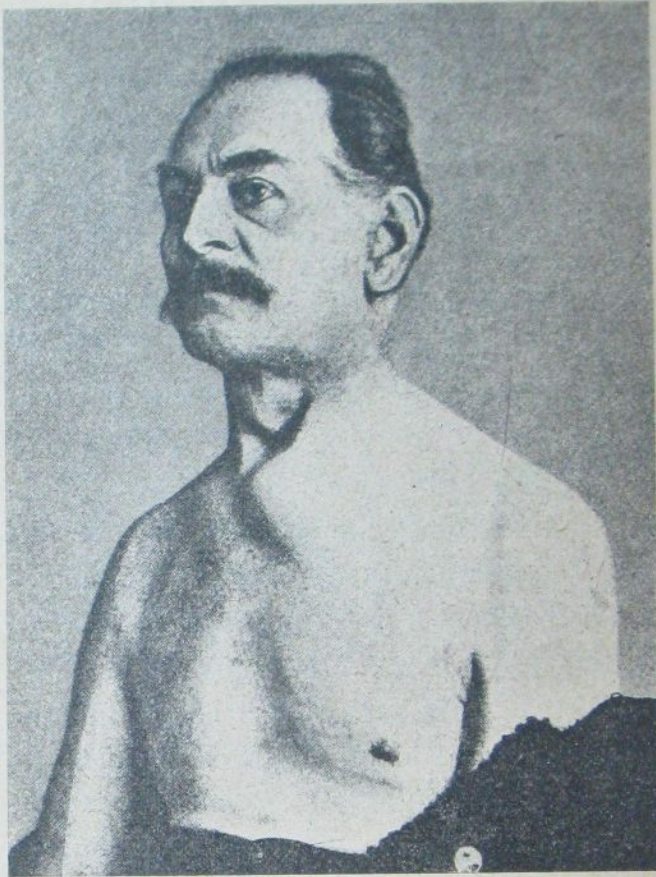


Рис. 17.

Выпячиваніе на передней грудной стѣнкѣ при аневризмѣ дуги аорты.

увеличивается въ размѣрахъ, стѣнка ея становится все тоньше и тоньше и, наконецъ, наступаетъ моментъ, когда тонкая, хрупкая стѣнка не выдерживаетъ давленія крови и прорывается. При этомъ колоссальное кровотеченіе ведетъ обыкновенно къ смерти больного. Прорывъ аневризматическаго мѣшка, почти никогда не

происходитъ наружу, какъ бы близко къ кожѣ онъ ни лежалъ, а постоянно внутрь: въ полость плевры, въ пищеводъ, или въ окружающую ткань. Симптомами аневризмы, кромѣ бьющейся опухоли въ правой верхней половинѣ груди, является боль въ правой рукѣ, въ правомъ плечѣ и нерѣдко припадки обыкновенной грудной жабы.

Развивается аневризма у тѣхъ лицъ, у которыхъ можетъ вообще развиться обызвествленіе сосудовъ. Но особенно часто она наблюдается у сифилитиковъ. По моимъ наблюденіямъ у половины всѣхъ больныхъ, страдавшихъ аневризмой можно было обнаружить бывшій раньше сифились.

Вѣрнаго леченія этой болѣзни мы не знаемъ; остановить ростъ аневризмы мы не можемъ, а тѣмъ болѣе предупредить разрывъ ея стѣнки. Приходится облегчать тѣ или другіе тяжелые симптомы. Противъ приступовъ грудной жабы принимаются обычныя мѣры. Для успокоенія сильнаго біенія опухоли на правой половинѣ груди совѣтуютъ больнымъ носить мѣшочекъ съ мокрой скульптурной сѣрой глиной, который тесемочками приспособляютъ на соответствующемъ мѣстѣ. Даютъ также внутрь іодистый калий или іодистый натръ. Пробовали дѣлать подкожное впрыскиваніе раствора желатины, но особенно благопріятныхъ результатовъ не добились.

3. Грудная жаба.

Однимъ изъ тяжелыхъ симптомовъ, могущихъ сопровождать всякое заболѣваніе сердца, является грудная жаба, которую нельзя поэтому разсматривать, какъ отдѣльную болѣзненную форму.

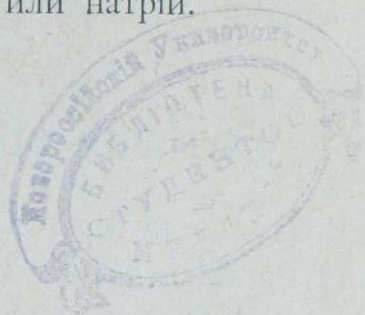
Ночью безъ всякой видимой причины больной вдругъ просыпается отъ сильной боли въ сердечной области, колющаго или ноющаго характера. При этомъ онъ ощущаетъ какое-то странное тяжелое чувство замиранія сердца, которое будто бы готово уже остановиться, чувство страха смерти, тоски, отчаянія. Очень часто боли эти отдають въ лѣвую половину груди или въ лѣвое плечо; иногда чувствуются по всей лѣвой рукѣ, въ концахъ пальцевъ. Сильное сердцебиеніе или даже беспорядочная работа сердца не даютъ успокоиться больному, страдающему при этомъ и отъ тяжелой одышки. Черты его лица отражаютъ невыразимую тоску и страданіе; лицо блѣдно, покрыто холоднымъ потомъ.

Такіе приступы иногда ограничиваются лишь несколькими минутами и больные вновь спокойно засыпаютъ. Въ другихъ случаяхъ они затягиваются на нѣсколько часовъ и даже продолжаются цѣлыми днями, затѣмъ могутъ пройти мѣсяцы и годы и приступъ можетъ больше не повториться. Чаше же они возвращаются и причиняютъ больнымъ не мало мученій.

Причину этихъ ангинозныхъ, какъ ихъ называютъ, приступовъ видятъ въ старческомъ измѣненіи сосудовъ, питающихъ сердечную мышцу, и наблюдаются они преимущественно въ старческомъ возрастѣ.

При леченіи такого припадка прежде всего необходимо успокоить мечущагося больного — на сердечную область положить холодный компрессъ, а если есть, и пузырь со льдомъ, для ногъ устроить ножныя горячія горчичныя ванны, для чего наливають въ полуванну два ведра горячей воды въ 33° или 34°, всыпаютъ туда чайную чашку сухой горчицы. Ноги держать въ такой ваннѣ 10—15 минутъ. На лѣвый бокъ, лѣвую половину груди, хорошо положить по горчичнику. Въ томъ случаѣ,

гдѣ боли все-таки не утихаютъ, иногда не остается ничего другого, какъ впрыснуть подъ кожу морфій. Дабы предупредить повтореніе приступовъ, назначаютъ больнымъ болѣе регулярный образъ жизни, уравнивая работу и отдыхъ, абсолютно запрещаютъ употребленіе спиртныхъ напитковъ, куреніе табаку. Внутрь даютъ іодистый калий или натрій.



ГЛАВА Ш.

Болѣзни органовъ дыханія.

Воздухъ, которымъ мы дышимъ, проникаетъ въ нашъ организмъ по длинному пути. Прежде всего онъ попадаетъ въ носъ, гдѣ нагрѣвается до нѣкоторой степени и подвергается очисткѣ. Вся слизистая оболочка носовыхъ ходовъ покрыта особыми волосками, невидимыми невооруженнымъ глазомъ, совершающими постоянныя качанія по направленію изнутри наружу. Попадающія на эти волоски постороннія вещества такимъ путемъ безъ замедленія выталкиваются обратно. Далѣе изъ носа черезъ носоглоточное пространство воздухъ проникаетъ въ дыхательное горло, проходя позади маленькаго язычка по задней стѣнкѣ глотки. Изъ дыхательнаго горла онъ переходитъ въ бронхи и распредѣляется по всѣмъ мельчайшимъ развѣтвленіямъ бронховъ, изъ которыхъ самыя маленькіе впадаютъ въ отдѣльные легочные пузырьки, состоящіе въ свою очередь изъ маленькихъ легочныхъ ячеекъ. Легкое и представляетъ изъ себя огромное скопленіе этихъ крохотныхъ кармашковъ, куда заходитъ наружный вдыхаемый нами воздухъ. Въ стѣнкахъ этихъ ячеекъ заложены сосудцы, несущіе испорченную отработанную кровь, которая отдаетъ отъ себя ненужную ей углекислоту и получаетъ изъ воздуха необходимый

кислородъ. Углекислота удаляется изъ легкаго вмѣстѣ съ выдыхаемымъ воздухомъ.

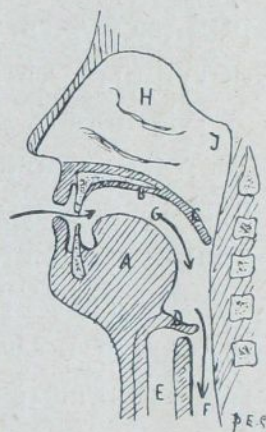
Въ минуту мы совершаемъ 16—20 дыханій и, значитъ, столько разъ запасаемся новымъ матеріаломъ, столько же разъ отдаемъ въ комнатный воздухъ не- нужные намъ продукты дыханія. Очищенная въ легкомъ кровь, содержащая кислородъ, нужный для питанія, расходуется при посредствѣ работы сердца по многочисленнымъ сосудамъ, по всѣмъ ихъ мельчай- шимъ развѣтвленіямъ. Достигая наконецъ ткани, кровь

Схема пути вдыхаемаго воздуха (1) и пищи (2).

- А. Языкъ.
- В. Твердое небо.
- С. Маленькій язычекъ.
- Д. Надгортанникъ.
- Е. Дыхательное горло.
- Ф. Пишесодъ.
- Г. Полость рта.
- Н. Полость носа.
- Ж. Носоглоточная полость.



(1)



(2)

Рис. 17.

отдаетъ ей кислородъ, взаменъ котораго получаетъ углекислоту, какъ отбросъ жизнедѣятельности клѣ- токъ, входящихъ въ составъ тканей. Въ этомъ сущ- ность процесса дыханія или, вѣрнѣе, питанія человѣче- скаго организма кислородомъ.

А. Болѣзни носа.

г. Насморкъ.

Насморкъ представляетъ собою довольно частую болѣзнь и врядъ ли найдется хотя бы одинъ человекъ,

который въ жизни не страдалъ бы имъ. Въ большинствѣ случаевъ онъ присоединяется къ другимъ болѣзнямъ и представляетъ какъ бы особый ихъ симптомъ, какъ, напр., при инфлюенцѣ, кори и т. д. Но иногда онъ является самостоятельнымъ страданіемъ, поражая исключительно слизистую оболочку носа.

Какъ это ни странно, но у нѣкоторыхъ людей существуетъ какое-то особенное предрасположеніе къ заболѣванію насморкомъ. Стоить имъ только простудить ноги или даже наступить босыми ногами на холодный полъ, чтобы черезъ нѣкоторое время получить острый насморкъ. Особенно предрасположены къ нему золотушныя дѣти.

Сущность насморка заключается въ катаррѣ слизистой оболочки носа, подъ которымъ мы разумѣемъ чрезмѣрное выдѣленіе слизи железами, заложеными въ толщѣ слизистой оболочки.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда заболѣвшая слизистая оболочка носа начинаетъ вырабатывать слизь, послѣдняя скопляется въ чрезмѣрномъ количествѣ въ носовой полости, закупориваетъ ее. Представляя собою постороннее тѣло, слизь эта раздражаетъ слизистую оболочку, вызываетъ частое чиханіе, закупоривая носъ; слизь вмѣстѣ съ набуханіемъ воспаленной оболочки обуславливаетъ иногда затрудненіе дыханія, отчего больные дышатъ черезъ ротъ, держа его постоянно открытымъ. Ночью вслѣдствіе этого слизистая рта пересыхаетъ и больные просыпаются съ неприятнымъ горькимъ вкусомъ во рту. Разговоръ ихъ пріобрѣтаетъ носовой оттѣнокъ. Маленькія дѣти, вскармливаемая грудью, лишаются способности сосать, такъ какъ для этого акта имъ необходимо плотно закрывать ротъ, чѣмъ задерживается дыханіе, прекращается притокъ свѣжаго воздуха. Вслѣдствіе затрудненія дыханія боль-

ные испытываютъ головную боль; особенно они жалуются на боли во лбу, надъ самыми бровями. Въ дальнѣйшемъ теченіи отдѣляемое въ носовой полости становится болѣе жидкимъ и начинаетъ въ большомъ количествѣ стекать изъ носа. Не рѣдко на верхней губѣ, особенно подъ ноздрями, поражается кожа: на ней появляется краснота, прыщики, ссадины отъ разѣдающаго дѣйствія носовой слизи. Изъ глазъ текутъ слезы, носъ нерѣдко краснѣетъ, опухаетъ.

Хотя насморкъ и является болѣе или менѣе невинной болѣзью, однако, иногда, принявъ большія размѣры, онъ можетъ совершенно лишитъ больного работоспособности. Отъ тяжелой головной боли больные лишаются возможности заниматься, они не въ состояніи сосредоточиться; затрудненіе дыханія лишаетъ ихъ сна, не даетъ имъ отдыха. Продолжительность насморка очень разнообразна. Иногда онъ можетъ пройти въ 3—4 дня, иногда же затягивается, принимая затяжной или даже хроническій характеръ.

Какъ это ни странно, мы до сихъ поръ не имѣемъ еще вѣрнаго средства отъ насморка. Было предложено очень много всякихъ лѣкарствъ, но всѣ они успѣха не имѣли. Правда, въ большинствѣ случаевъ болѣзнь эта очень быстро проходитъ сама собой, безъ всякаго леченія, и этому, пожалуй, можно приписать въ большинствѣ случаевъ рекламируемую цѣлебность массы патентованныхъ средствъ. Самое лучшее посовѣтовать больному посидѣть день, два дома, не выходить на улицу, особенно осенью или весной, въ сырую, мокрую погоду; почаще мѣнять носовые платки, такъ какъ носовая слизь обладаетъ способностью передавать зараженіе насморкомъ, и отъ грязнаго платка можетъ происходить постоянное самозараженіе и поддержка катарра. Не слѣдуетъ также очень усиленно сморкать-

ся, во избѣжаніе обостренія головной боли; можно только слегка обтирать вытекающую изъ носа слизь. Верхнюю губу, подвергшуюся раздраженію слизью, хорошо смазать вазелиномъ. Отъ самаго насморка больные прибѣгаютъ къ самымъ разнообразнымъ средствамъ: смазываютъ переносье свинымъ саломъ или гольдъкремомъ, въ носъ вкладываютъ растопленную салную свѣчку, а въ чулки всыпаютъ сухую горчицу. Понятно, что всѣ эти способы леченія имѣютъ мало основанія. Можно попробовать нюхательный порошокъ, составленный изъ ментола и борной кислоты, или изготовить въ аптекѣ особенные палочки изъ масла какао съ ментоломъ и вставлять ихъ въ носъ. У грудныхъ дѣтей лучше всего при насморкѣ, мѣшающемъ имъ сосать грудь, впускать въ носъ слабый растворъ кокаина. При сильной головной боли, часто сопровождающей насморкъ, можно посоветовать больному принять хининъ или салициловый натръ. Нѣкоторые рекомендуютъ дѣлать промываніе носа растворомъ борной кислоты, втягивая послѣдній въ носовую полость. Слѣдуетъ помнить, что слишкомъ увлекаться этимъ способомъ леченія нельзя, такъ какъ при очень усердномъ втягиваніи жидкости послѣдняя можетъ изъ носа пройти по особымъ ходамъ въ ухо и вызвать тамъ серьезное воспаленіе. Съ этой цѣлью лучше прибѣгать къ особымъ носовымъ душамъ.

Хроническій насморкъ по большей части встрѣчается или въ результатѣ часто повторяющихся острыхъ насморковъ или вслѣдствіе постоянныхъ раздраженій слизистой оболочки носа. Его часто наблюдаютъ у рабочихъ, пребывающихъ въ помѣщеніяхъ, гдѣ много острой плотной пыли; такъ, на примѣръ, у мраморщиковъ, каменотесовъ, токарей и проч. Слизистая оболочка у нихъ находится въ состояніи хрони-

ческаго набуханія, разрыхлена и выдѣляетъ непрерывно слизь. Носъ у больныхъ постоянно заложенъ, что вызываетъ затрудненіе дыханія; они теряютъ чувство обонянія; они плохо различаютъ запахи и нерѣдко обращаются къ врачу именно по этому поводу, особенно, если эта потеря обонянія сопряжена съ невозможностью продолжать свою дѣятельность (сортировщики чая, вина и пр.). Затрудненное дыханіе черезъ носъ вызываетъ постоянную головную боль и нерѣдко бессонницу.

Хроническій насморкъ требуетъ продолжительнаго, упорнаго леченія вяжущими, смазываніями, прижиганіями, а иногда и удаленіемъ части слизистой оболочки.

Слѣдуетъ обратить вниманіе на особый видъ хроническаго насморка, сопровождающагося отвратительнымъ запахомъ изъ носу. На слизистой оболочкѣ образуются корки, которыя выдѣляются наружу при сморканіи. Запахъ отъ такихъ больныхъ настолько неприятенъ и силенъ, что нерѣдко они становятся нетерпимыми въ общежитіи. На нихъ жалуются окружающіе, ихъ избѣгаютъ за общимъ столомъ, въ общихъ спальняхъ. Несчастные прибѣгаютъ къ врачу, умоляя избавить ихъ, какъ отъ физическихъ, такъ и отъ нравственныхъ страданій. А между тѣмъ леченія этого заболѣванія мы до сихъ не знаемъ. Оно упорно не поддается никакимъ мѣропріятіямъ, не уменьшается ни отъ одного средства, въ огромномъ количествѣ предложенныхъ врачами, и нерѣдко всю жизнь преслѣдуетъ больныхъ. Если въ основѣ этой болѣзни лежитъ сифились, что бываетъ нерѣдко, то нѣкоторую пользу приноситъ противосифилитическое леченіе.

2. Полипы носа.

Въ полости носа могутъ образовываться полипы, которые представляютъ собою не что иное, какъ выпячиваніе разрыхленной, разросшейся слизистой оболочки. Полипы эти иногда сидятъ на широкомъ основаніи, иногда же на длинной вытянутой ножкѣ, располагаясь преимущественно на носовой перегородкѣ. Своею массой они могутъ заполнять весь носовой ходъ, иногда даже совершенно его закупоривать. Въ такихъ случаяхъ больные страдаютъ рѣзкимъ затрудненіемъ дыханія, въ большинствѣ случаевъ, правда, въ одной ноздрѣ. Они говорятъ съ носовымъ оттѣнкомъ, мучаются отъ постоянныхъ, не покидающихъ ихъ хроническихъ насморковъ. Полипы могутъ также кровоточить, давая поводъ къ частымъ носовымъ кровотеченіямъ.

Иногда эти полипы видны въ носовой полости въ видѣ выпячивающейся мягкой опухоли, но по большей части для ихъ обнаруженія надо поглубже освѣтить носовой ходъ особыми зеркалами.

Леченіе можетъ заключаться единственно въ удаленіи этихъ образований. Операция эта не страшна и не опасна, въ нѣкоторыхъ только случаяхъ сопровождается не очень обильнымъ кровотеченіемъ. Леченіе смазываніями мало приноситъ пользы.

3. Носовое кровотеченіе.

Есть много людей, страдающихъ частыми носовыми кровотеченіями, преслѣдующими ихъ въ особенности лѣтомъ, въ жаркіе дни. Очень часто кровотеченіе это зависитъ отъ общихъ причинъ, отъ заболѣванія всего

организма. Больные, страдающіе порокомъ сердца или, вообще, болѣзнями сердца, часто получаютъ такое носовое кровотеченіе. Наблюдается оно и у малокровныхъ, слабыхъ субъектовъ, а также нерѣдко и у очень полнокровныхъ. Замѣчено было, что у молодыхъ дѣвушекъ, иногда, правда очень рѣдко, носовыя кровотечения въ состояніи замѣнить отсутствующія мѣсячныя, наступая также правильными промежутками, черезъ три, четыре недѣли. Нѣчто подобное встрѣчается и у людей съ геморроидальными кровотечениями. Иногда, впрочемъ, причина кровотечения лежитъ въ томъ, что гдѣ-нибудь на слизистой оболочкѣ носовой полости, въ большинствѣ случаевъ на носовой перегородкѣ, разрывается сосудъ, стѣнка котораго отъ расширенія стала чрезмѣрно тонка.

Большинство больныхъ легко справляются съ этими кровотечениями: стоитъ имъ немного полежать спокойно, чтобы кровь остановилась. Но въ другихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ тѣмъ или другимъ мѣропріятіямъ. Самое лучшее, положить больного спокойно на кровать и на область переносицы приложить платокъ, намоченный въ холодной водѣ. Носовую полость, изъ которой течетъ кровь, лучше всего хорошенько закрыть ватой, чтобы кровь при лежащемъ положеніи больного не затекала въ глотку. Для этого нужно въ носовой ходъ заложить столько ваты, чтобы совершенно зажать кровоточащее мѣсто. Гигроскопическую вату свертываютъ въ длинный валикъ толщиною и длиною съ средній палецъ руки и всю эту массу осторожно пропихиваютъ въ носъ, подталкивая ее или особымъ пинцетомъ, или просто спичкой. Подобная ватная пробка должна оставаться въ носу до полного прекращенія кровотечения, по крайней мѣрѣ, не меньше получаса. Если вынутая по исте-

ченіи этого времени вата окажется пропитанной кровью или же кровотеченіе возстановится, то слѣдуетъ вновь вставить такую же ватную пробку.

При очень сильныхъ кровотеченіяхъ такой ватный тампонъ мгновенно просачивается кровью и не достигаетъ цѣли, не останавливаетъ кровотеченія. Въ такихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ двойной закупоркѣ и черезъ носъ, и черезъ ротъ, вѣрнѣе черезъ носоглоточное пространство. Для этой цѣли существуетъ особый аппаратъ, называемый трубкой Беллока. Въ длинной узкой металлической трубочкѣ помѣщена пружинка, оканчивающаяся пуговкой. Трубка это вставляется въ кровоточащій носовой ходъ; посредствомъ особаго нажима заключенная въ ней пружинка выскакиваетъ черезъ носоглоточное пространство въ полость рта. Къ пуговкѣ пружинки подвѣшивается большой кусокъ ваты при помощи двухъ нитокъ. Пружинку снова вытягиваютъ обратно, аппаратъ вынимаютъ изъ носа, оставляя нитки висящими изъ ноздри. За эти нитки кусокъ ваты плотно оттягивается къ заднему отверстію носового хода. Спереди носъ закупоривается обычнымъ порядкомъ. Не слѣдуетъ употреблять для этой цѣли такъ называемой желѣзной ваты, такъ какъ вполнѣ удовлетворяетъ назначенію обыкновенная гигроскопическая.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда носовое кровотеченіе зависитъ отъ язвочки на слизистой оболочкѣ или отъ расширенія сосудовъ, слѣдуетъ обратить вниманіе на мѣстное леченіе, конечно, не во время самаго кровотеченія. Для этого пользуются различными прижиганіями разными ѣдкими веществами, а также каленымъ желѣзомъ, или, еще лучше, электричествомъ. При кровотеченіяхъ, зависящихъ отъ малокровія или другихъ общихъ болѣзней, необходимо лечить основную болѣзнь.

В) Болѣзни глотки и гортани.

1. Аденоидныя разрастанія.

Въ носоглоточномъ пространствѣ, которое расположено между задними отверстиями носовыхъ ходовъ и глоткой, въ дѣтскомъ возрастѣ очень часто развиваются особыя образования, носящія названіе аденоид-

Продольный разрѣзъ головы.

1. Полость носа.
2. Полость рта.
3. Маленькій язычекъ.
4. Языкъ.
6. Глотка.
7. Голосовыя связки.
8. Дыхательное горло.
9. Пищеводъ.
10. Носоглоточное пространство.

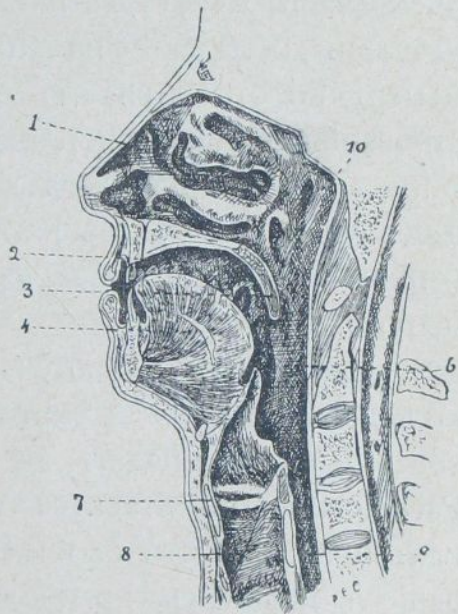


Рис. 18.

ныхъ. Это не что иное, какъ значительно увеличенныя хронически воспаленныя лимфатическія железы.

Причина этихъ образований не ясна; встрѣчаютъ ихъ особенно часто у слабыхъ, золотушныхъ дѣтей. Такія дѣти приобрѣтаютъ какой-то особенный видъ, сразу наводящій на мысль о существованіи этихъ разрастаній. Вслѣдствіе затрудненія для тока вдыхаемаго воздуха черезъ носъ и носоглоточное пространство, дѣти эти дышатъ ртомъ, который у нихъ постоянно остается поэтому открытымъ. Сразу можно узнать такого ре-

бенка. Нижняя челюсть его постоянно свисаетъ, ротъ полуоткрытъ, лицо пріобрѣтаетъ недоумѣвающее, глуповатое выраженіе. Вслѣдствіе дыханія ртомъ у нихъ развивается больше нижняя половина лица, придавая ему еще болѣе странное выраженіе. Во время сна такія дѣти громко храпятъ, и незакрываніе во снѣ рта влечетъ за собой постоянную сухость глотки, горечь во рту. Рѣчь ихъ имѣетъ носовой оттѣнокъ, измѣняется въ тембрѣ; почти всегда страдаетъ обоняніе, очень часто слухъ. Дѣти плохо развиваются, мало внимательны, обладаютъ плохими способностями къ учению и нерѣдко отстаютъ отъ своихъ сверстниковъ. Существованію этихъ аденоидныхъ разрастаній приписывали также много другихъ явленій въ дѣтскомъ возрастѣ. Такъ удавалось удаленіемъ ихъ излечить дѣтей отъ непріятнаго ночного недержанія мочи или ночного испуга.

Аденоиды развиваются медленно, всегда протекаютъ хронически. У нѣкоторыхъ они могутъ съ годами совершенно пропадать, не оставивъ никакого слѣда. Распознаніе ихъ ставится на основаніи осмотра носоглоточной полости особыми зеркальцами или ощупываніемъ пальцемъ, крайне непріятной для дѣтей процедурой.

Леченіе состоитъ въ полномъ удаленіи всѣхъ разрастаній. Операция эта, мало опасная, можетъ быть произведена даже у самыхъ маленькихъ дѣтей. Такъ какъ съ большимъ трудомъ можно удалить всѣ, даже мелкіе, аденоиды, то, къ сожалѣнію, нерѣдки возвраты, требующіе повторной операции. Въ начальныхъ стадіяхъ, при очень небольшихъ аденоидахъ, можно рассчитывать на нѣкоторый успѣхъ продолжительными смазываніями носоглотки.

2. Катарръ глотки, фарингитъ.

Катарръ глотки можетъ быть острымъ и хроническимъ. Острый катарръ глотки сопровождается очень часто многія лихорадочныя болѣзни, какъ инфлюэнцу, корь и др. Чаше всего онъ присоединяется къ острому насморку, такъ какъ носовая слизь, стекая по задней стѣнки глотки, раздражаетъ ее и вовлекаетъ въ воспалительный процессъ. Слизистая оболочка глотки при этомъ рѣзко краснѣетъ и набухаетъ.

При слегка повышенной температурѣ, легкой головной боли, больные испытываютъ общее недомоганіе, характерное вообще для всякаго лихорадочнаго заболѣванія. Ихъ беспокоитъ постоянное чувство царапанія или ссадненія въ глоткѣ, постоянное шекотаніе. При этомъ появляется кашель, въ большинствѣ случаевъ сухой, въ видѣ частыхъ короткихъ откашливаній, изрѣдка сопровождающихся отдѣленіемъ крайне скудной и вязкой мокроты. Кашель особенно беспокоитъ больныхъ по ночамъ: онъ мѣшаетъ сну, заставляя больного часто просыпаться.

При леченіи такихъ острыхъ фарингитовъ нужно прежде всего позаботиться о леченіи той острой лихорадочной болѣзни, которой онъ сопутствуетъ. Мѣстный процессъ въ глоткѣ уступаетъ легкимъ наркотическимъ средствамъ, уменьшающимъ кашель и дающимъ больнымъ спокойный, освѣжающій сонъ. Охотнѣе всего назначаютъ при этомъ кодеинъ или Доверовы порошки. Чтобы успокоить чувство царапанія и шекотанія въ глоткѣ, хорошо полоскать горло растворомъ борной кислоты, бертолетовой или поваренной соли, еще большую пользу приносить въ этихъ случаяхъ вдыханіе теплыхъ паровъ. Для этой цѣли су-

шествуютъ спеціальныя машинки, гдѣ нагрѣтые пары той или другой жидкости выходятъ черезъ стеклянную трубку широкой струей. Больной садится передъ такой трубкой и теплые пары проникаютъ до его глотки черезъ широко открытый ротъ. За неименіемъ такого аппарата можно прибѣгнуть къ слѣдующему простому способу. Въ обыкновенный чайникъ наливаютъ кипятокъ, капаютъ въ него 20 — 30 капель французскаго скипидара и, закупоривъ горлышко ватной пробкой, даютъ возможность парамъ выдѣляться черезъ отверстіе для крышки. Больной садится передъ такимъ чайникомъ и усиленно, въ продолженіе 5 минутъ, старается вдохнуть нагрѣтые пары. Для вдыханія употребляютъ также растворы соды (чайную ложку на стаканъ), минеральныя воды, какъ Эмсъ, Оберзальцбрунненъ, растворы поваренной соли и даже сельтерскую воду. Больнымъ не позволяютъ выходить изъ дому, совѣтуютъ воздерживаться отъ куренія и употребленія спиртныхъ напитковъ, избѣгать вдыханія загрязненнаго, а также слишкомъ холоднаго и черезчуръ горячаго воздуха.

Хроническіе фарингиты встрѣчаются въ большинствѣ случаевъ у привычныхъ курильщиковъ, имѣющихъ къ тому же привычку курить на холоду; у людей, злоупотребляющихъ спиртными напитками вслѣдствіе постояннаго раздраженія глотки алкоголемъ. Имъ страдаютъ и лица, профессія которыхъ заставляетъ постоянно подвергать свою глотку чрезмѣрному раздраженію. Сюда относятся пѣвцы, музыканты духовыхъ инструментовъ, чтецы, а также всѣ тѣ, кому приходится много и громко говорить, повышая голосъ. У нихъ наблюдается постоянная краснота глотки, постоянное чувство щекотанія, легкое непрерывное покашливаніе, особенно бозпокоющее ихъ по утрамъ, когда

отдѣляется скудная мокрота. Иногда съ мокротой у нихъ показывается небольшое количество крови въ видѣ отдѣльныхъ тонкихъ кровянныхъ жилокъ, что обусловливается разрывомъ расширенныхъ сосудовъ на задней стѣнкѣ глотки вслѣдствіе сильныхъ приступовъ кашля.

Леченіе хроническаго фарингита очень продолжительно. Слѣдуетъ, гдѣ возможно, устранить причины, его вызывающія, убѣдить больного сократить куреніе, хотя, какъ увѣряютъ больные, табакъ замѣтно облегчаетъ неприятное царапаніе въ горлѣ. Въ такомъ случаѣ совѣтуютъ не курить на воздухѣ, а также по ночамъ и натошакъ. Гораздо труднѣе заставить больного отказаться отъ спиртныхъ напитковъ. Мѣстное леченіе состоитъ въ смазываніи задней стѣнки глотки вяжущими средствами, какъ танниномъ или іодомъ въ глицеринѣ.

3. Катарръ гортани, лярингитъ.

Катарральный процессъ, спускаясь внизъ по стѣнкѣ глотки, можетъ захватить и гортань, ту ея часть, въ которой расположены голосовыя связки. При этомъ картина болѣзни напоминаетъ во многомъ фарингитъ; и здѣсь наблюдается такое же чувство царапанія, та же сухость. Только кашель, сопровождающій лярингитъ, отличается особымъ тембромъ, очень похожимъ на громкій лай. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ процессъ вовлечены и голосовыя связки, у больного на первый планъ выступаетъ хрипота, онъ говоритъ шопотомъ, едва слышно. Происходитъ это отъ того, что голосовыя связки, служащія для произношенія звуковъ, становятся набухлыми, утолщенными и потому не могутъ производить такъ легко тѣхъ колебаній, которыя даютъ звукъ.

Лярингитъ въ большинствѣ случаевъ протекаетъ въ острой формѣ и рѣдко затягивается на продолжительное время. Черезъ нѣсколько дней голосъ становится чище, оставаясь хриплымъ лишь по утрамъ, чувство царапанія стихаетъ, и остается лишь нѣсколько дней кашель съ характернымъ тембромъ.

Лечение лярингита ничѣмъ не отличается отъ такового при фарингитѣ; можно лишь, кромѣ того, посоветовать положить согрѣвающий компрессъ на шею, мѣнять его три раза въ день.

Особую форму лярингита представляетъ собою такъ называемый ложный крупъ. Онъ наблюдается исключительно въ дѣтскомъ возрастѣ. Ребенокъ, накануне вполне здоровый, вдругъ ночью просыпается съ грубымъ лающимъ кашлемъ, чѣмъ вызываетъ отчаяніе и страхъ у матери. Ребенокъ становится безпокойнымъ, плачетъ, со страхомъ приподымается въ кроваткѣ и жалуется на недостатокъ воздуха. Голосъ его дѣлается хриплымъ, беззвучнымъ, дыханіе ускоряется, температура доходить до 39°. Черезъ полчаса обыкновенно состояніе ребенка улучшается, кашель становится болѣе влажнымъ и ребенокъ благополучно засыпаетъ. На утро состояніе больного въ большинствѣ случаевъ сносно и, хотя кашель и имѣетъ еще лающий характеръ, но далеко ужъ не такъ сухъ.

Надо строго отличать ложный крупъ отъ настоящаго, наблюдаемаго при дифтеритѣ гортани. Настоящий развивается постепенно въ теченіе нѣсколькихъ дней, стѣсня мало по-малу дыханіе. Голосъ уже рано становится беззвучнымъ, хриплымъ. При ложномъ же крупѣ болѣзнь наступаетъ внезапно, безъ предшествующаго дифтерита и быстро проходитъ.

Во время приступа ложнаго крупа даютъ ребенку пить горячіе напитки, какъ: воду, чай, молоко, при-

кладываютъ горячія припарки на шею или горячія губки на гортань, въ комнатѣ разставляютъ тазы съ кипяткомъ, ставятъ самовары, стараясь увеличить количество паровъ въ воздухѣ.

4. Горловая чахотка.

Очень серьезнымъ заболѣваніемъ гортани является такъ называемая горловая чахотка. Заболѣваніе это крайне рѣдко бываетъ первичнымъ; въ огромномъ большинствѣ случаевъ оно присоединяется къ существующей уже чахоткѣ легкихъ. При проглатываніи больнымъ своей мокроты можетъ произойти зараженіе гортани туберкулезными бациллами Коха. Подъ вліяніемъ ихъ на голосовыхъ связкахъ образуются особыя язвочки, возникающія въ результатъ распадѣнія цѣлой группы бугорковъ. Въ окрестности язвочекъ голосовыя связки уплотняются, вслѣдствіе чего становятся мало подвижными. Кромѣ голосовыхъ связокъ, въ процессъ вовлекается и окружающая ткань гортани. Больные страдаютъ упорной хронической хрипотой; въ иныхъ случаяхъ даже совершенно лишаются голоса. Обыкновенно они ощущаютъ постоянное щекотаніе или ноющія боли въ области гортани, отдающія иногда въ уши. Кромѣ того, больныхъ постоянно мучаетъ сильный позывъ къ кашлю, лишашій ихъ покоя и днемъ и ночью. При кашлѣ изрѣдка, отхаркивается тягучая слизистогнойная мокрота. Весьма часто наблюдается настолько сильная боль при глотаніи, что больные отказываются отъ всякой пищи. Въ легкихъ въ большинствѣ случаевъ находятъ болѣе или менѣе выраженныя туберкулезныя измѣненія.

Болезнь эта очень серьезна и недаромъ пользуетъ

ся плохую славою. Больные медленно угасают, не избавляясь до самой смерти отъ своихъ страданій.

Въ случаяхъ, гдѣ горловая чахотка присоединяется къ легочной, слѣдуетъ обратить главное вниманіе на нее. Мѣстно производятъ смазываніе крѣпкимъ растворомъ молочной кислоты или вдуваніе порошка ортоформа, уменьшающаго боли. Лучше всего производить это вдуваніе непосредственно передъ ѣдою, чтобы, успокоивъ боли, дать возможность больному питаться. Съ этой же цѣлью дѣлаютъ иногда смазываніе гортани растворомъ кокаина. Какъ смазыванія, такъ и вдуванія приходится дѣлать два въ день въ теченіе продолжительнаго времени. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно тамъ, гдѣ легкія не затронуты туберкулезомъ, предпринимаютъ операцію: острою ложечкою пытаются выскоблить язвочки. Кромѣ всего, больнымъ слѣдуетъ посоветовать насколько возможно усилить питаніе, побольше бывать на свѣжемъ воздухѣ и, да же лучше, совсѣмъ переселиться въ теплый климатъ.

С. Болѣзни бронховъ.

1. Бронхитъ.

Катарръ бронховъ, или бронхитъ, представляетъ собою очень частое заболѣваніе, которое можетъ протекать подъ видомъ острой, или хронической болѣзни. Острый бронхитъ возникаетъ въ большинствѣ случаевъ въ результатѣ рѣзкой простуды. Сильное промоканіе тѣла, неосторожное употребленіе холодныхъ напитковъ при разгоряченной кожѣ, пребываніе въ сыромъ помѣщеніи или на сквознякѣ, — все это можетъ вызвать появленіе бронхита. Особенно часто бронхиты

встрѣчаются въ сырое, дождливое время, весной и осенью, при еще не установившейся погодѣ, съ постоянными туманами, рѣзкими переменами въ теченіи одного дня. Заболѣванію этому въ равной степени подвержены всѣ возрасты, но преимущественно заболѣваютъ маленькія дѣти и люди пожилыхъ лѣтъ — ста-

Дыхательное горло.

- А. Гортань.
- В. Подъязычная кость.
- С. Дыхательное горло.
- Д. Правый бронхъ.
- Е. Лѣвый бронхъ.

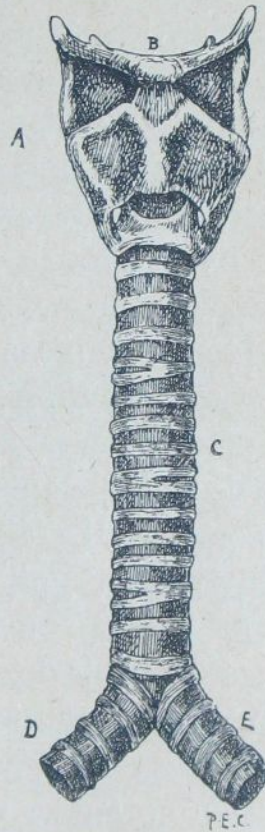


Рис. 19.

рики. Къ сожалѣнію, разъ перенесенное заболѣваніе имѣетъ склонность къ повторенію и нерѣдко такіе больные каждую весну и осень продѣлываютъ бронхиты.

Начинается острый бронхитъ часто небольшимъ повышеніемъ температуры, до 38° , особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда подъ влияніемъ простуды, къ нему присоединяется насморкъ и общее недомоганіе. Зна-

чительно повышенная температура, однако, не держится очень долго, останавливаясь на $37,3-37,5^{\circ}$ въ продолженіе всего теченія болѣзни. Больные испытываютъ жженіе, царапанье въ горлѣ, главнымъ образомъ тогда, когда вмѣстѣ съ бронхитомъ, что случается довольно часто, имѣется и катарръ дыхательнаго горла. Къ этому присоединяется сильный кашель, сначала сухой, а затѣмъ съ небольшимъ количествомъ крайне скудной слизисто-гношной мокроты. Кашель этотъ сильно беспокоитъ больныхъ, главнымъ образомъ по ночамъ не даетъ имъ покоя. Кашлевые толчки бываютъ иногда настолько жестоки, что больные испытываютъ довольно сильныя боли въ груди, въ бокахъ, животѣ отъ чрезмѣрнаго напряженія при кашлѣ мышцъ туловища. Иногда, кашель сопровождается рвотой, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда мокроты очень мало и больной принужденъ долго откашливаться, пока съ большими усиліями не выдѣлитъ ея изъ глубокихъ отдѣловъ бронховъ. Частымъ симптомомъ является одышка, усиливающаяся при разговорѣ, ходьбѣ, быстрыхъ движеніяхъ. Иногда, именно, при тяжелыхъ бронхитахъ, каждое дыханіе больнаго сопровождается какимъ-то особеннымъ громкимъ свистомъ, слышимымъ издалека. Если послушать такого больнаго трубкой, то можно еще отчетливѣе услышать эти свистящія, пѣвучіе звуки. Происходятъ они отъ того, что воздуху входящему и выходящему по бронхамъ въ легкихъ приходится проходить съ нѣкоторымъ усиліемъ черезъ суженныя, благодаря набухлости стѣнокъ и скопленію слизи бронхіальныя трубки. Чѣмъ мельче, тоньше пораженныя бронхіальныя вѣтки, тѣмъ пронзительнѣе эти свисты и хрипы.

Бронхитъ тянется обыкновенно недолго; при соответствующихъ мѣрахъ, принятыхъ своевременно, тем-

пература черезъ нѣсколько дней спадаетъ, кашель становится менѣе сухимъ, мокрота отдѣляется гораздо легче, пропадаютъ свисты и хрипы въ груди. Только у очень маленькихъ дѣтей бронхиты часто осложняются воспаленіемъ легкихъ, затягивающимся на долгое время, а потому они и представляютъ въ этомъ возрастѣ не малую опасность. И у стариковъ катарръ бронховъ является не менѣе серьезнымъ заболѣваніемъ, такъ какъ къ нему нерѣдко присоединяется кромѣ воспаления легкаго и ослабленіе сердечной дѣятельности со всѣми тяжелыми послѣдствіями.

Развѣтвленіе бронховъ.

- а) Гортань.
- б) Дыхательное горло.
- с) Правый бронхъ.
- д) Лѣвый бронхъ.
- е) Бронхіоли.
- ф) Альвеолы.

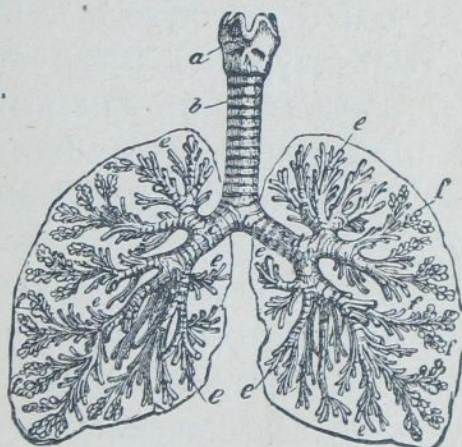


Рис. 20.

Хроническіе бронхиты развиваются въ большинствѣ случаевъ изъ острыхъ, если послѣдніе часто повторяются. Они наблюдаются также у лицъ, которыя въ силу постоянныхъ занятій принуждены бывать въ пыльныхъ помѣщеніяхъ. Сюда относятся: мельники, каменотесы, формовщики, булочники, щеточники, прядильщики, ткачи, рабочіе на табачныхъ фабрикахъ, скорняки и т. д. Затѣмъ нерѣдки катарры бронховъ отъ чрезмѣрнаго напряженія при пѣніи и разговорѣ или игрѣ на духовыхъ инструментахъ. Ихъ часто наблюдаютъ у проповѣдниковъ, учителей, пѣвцовъ, артистовъ и музыкантовъ. Сначала обыкновенно разви-

вается у нихъ хроническій катарръ гортани и уже затѣмъ онъ постепенно распространяется и на бронхи. Довольно нерѣдко тоже хроническимъ бронхитомъ, къ тому же часто обостряющимся, страдаютъ старики, у которыхъ подъ вліяніемъ возраста образовалось хроническое расширеніе легочныхъ пузырьковъ (эмфизема).

Симптомы хроническаго бронхита однородны съ острымъ. Повышеніе температуры обыкновенно не наблюдается. Изрѣдка подъ вліяніемъ простуды, правда, можетъ произойти обостреніе хроническаго процесса, и тогда удастся обнаружить не рѣзкое, впрочемъ, повышение температуры. Больные страдаютъ постояннымъ кашлемъ съ довольно обильнымъ количествомъ мокроты, выдѣляющейя въ видѣ плотныхъ комочковъ желто-зеленоватаго цвѣта. Надо замѣтить при этомъ, что у дѣтей мокрота обыкновенно не наблюдается, такъ какъ они, не умѣя отхаркивать, проглатываютъ ее.

При леченіи бронхитовъ надо обратить главное вниманіе на мѣры, способныя предупредить болѣзнь. Слѣдуетъ по возможности остерегаться простуды, сквозняковъ; особенно слѣдить за тѣмъ, чтобы съ потной, влажной кожей не подвергаться дѣйствию холоднаго воздуха. Послѣ театровъ, баловъ, вечеровъ, гдѣ много народу сосредоточено въ ограниченномъ пространствѣ, послѣ танцевъ, вызывающихъ испарину, нерѣдки случаи возникновенія бронхитовъ вслѣдствіе быстрого, слишкомъ иногда поспѣшнаго, перехода въ холодную атмосферу улицы. Вредное вліяніе оказываетъ также на дѣтей пребываніе въ незадолго до того вымытыхъ комнатахъ, въ которыхъ полы еще не успѣли просохнуть. У людей, работающихъ въ пыльномъ воздухѣ, необходимо затруднить по возможности доступъ пыли въ дыхательные пути, рекомендуя надѣвать на ротъ

особые аппараты, задерживающіе пыль. У изнѣженныхъ людей и дѣтей большую пользу приносить закаливаніе тѣла, посредствомъ ежедневныхъ обтираній или обливаній.

При разившемся уже остромъ бронхитѣ на всю грудную клѣтку накладываютъ согрѣвающей компрессъ. Для этого берутъ обыкновенную салфетку, сложенную вдвое или втрое и, помочивъ ее въ комнатной водѣ, крѣпко скручиваютъ, чтобы выжать всю лишнюю воду. Эту слегка влажную салфетку кладутъ на всю спину, закрывая клеенкой или компрессной бумагой настолько, чтобы изъ-подъ нея нигдѣ не было видно салфетки. Сверхъ клеенки накладываютъ вату или, лучше, фланельку и плотно прибинтовываютъ къ груди, слѣдя за тѣмъ, чтобы края компресса не отставали отъ тѣла. Еще лучше пользоваться для этой цѣли особенными фланелевыми бинтами. Мѣнять такой компрессъ слѣдуетъ 3 раза въ день, — утромъ, днемъ и на ночь. У маленькихъ дѣтей въ этихъ случаяхъ поступаютъ нѣсколько иначе. Въ небольшомъ четырехугольномъ кускѣ полотна вырѣзаютъ на верхнемъ его краѣ три полукруглыхъ отверстія: среднее побольше для шеи и два по бокамъ для рукъ, нѣчто въ родѣ жилетки. Накладывая такой компрессъ, имѣютъ въ виду закрыть и плечики ребенка.

При тяжеломъ бронхитѣ, вызывающимъ одышку, полезно на спину поставить горчичники, по 2 сразу, на область лопатокъ или на подмышечную область. Иногда большое облегченіе приносятъ сухія банки, поставленныя въ количествѣ 10—20 штукъ на спину. Внутрь совѣтуютъ пить минеральную воду Оберзальцбрунненъ или просто сельтерскую по полстакана пополамъ съ молокомъ, непременно въ слегка подогрѣтомъ видѣ. Для этого стаканъ со смѣсью ставятъ

въ сосудъ съ горячей водой. Смѣсь эту пьютъ раза 3 въ день. Нѣкоторые врачи полагали, что начавшійся уже процессъ бронхита можно оборвать потогоннымъ леченіемъ. Для этого одни даютъ больному выпить большое количество горячей жидкости, другіе назначаютъ еще къ этому немного рому или коньяку, или 2—3 стакана глинтвейна (отваръ изъ краснаго вина съ сахаромъ и корицей) или грога (приготавливается изъ горячей воды, коньяку, сахару и ломтика лимона). При сильномъ кашлѣ съ трудно отдѣляемой мокротой даютъ отхаркивающія средства, какъ терпинъ-гидратъ или нашатырно-анисовыя капли. Въ виду того, что кашель особенно беспокоитъ такихъ больныхъ по ночамъ, имъ даютъ на ночь успокоивающія средства, какъ Доверовы порошки, кодеинъ или морфій. Все время болѣзни больной долженъ сидѣть дома и не выходить на улицу до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ послѣдніе слѣды кашля и перестанутъ выслушиваться хрипы.

При хроническомъ бронхитѣ леченіе въ общемъ остается то же; къ компрессамъ однако въ большинствѣ случаевъ не прибѣгаютъ, такъ какъ сбинтовываніе груди у такихъ больныхъ вызываетъ обыкновенно затрудненіе дыханія. Дѣлаютъ имъ ежедневно растиранія груди саломъ съ французскимъ скипидаромъ пополамъ, совѣтуютъ пить ту же минеральную воду, принимать отхаркивающія, на ночь успокаивающія кашель средства. При обильномъ выдѣленіи мокроты можно рекомендовать еще новое средство—дуоталь. Такимъ больнымъ лучше всего подумать о климатическомъ леченіи. Пребываніе на морскомъ берегу (отнюдь не купанье) приноситъ имъ безспорную пользу. Больные иногда избавляются совершенно отъ бронхита послѣ продолжительнаго морского путешествія.

Для лѣта можно довольствоваться тѣнистыми (не сырыми) и защищенными мѣстностями, осенью ихъ посылаютъ въ Крымъ (на виноградное леченіе), или къ Женевскому озеру; на зиму на Ривьеру.

У очень маленькихъ дѣтей наблюдается иногда особенно тяжелая форма бронхита, при которой катарръ захватываетъ мельчайшіе бронхи. Дыханіе становится чрезвычайно частымъ, доходитъ до 80 въ минуту. Кашель дѣлается сухимъ, наступаютъ приступы удушья, во время которыхъ лицо ребенка становится синебагровымъ и покрывается потомъ. За этимъ слѣдуетъ нерѣдко зловѣщій обморокъ. Очень быстро, иногда въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, ребенокъ впадаетъ въ спячку, губы и конечности синѣютъ, глаза становятся стеклянными и маленькій пациентъ погибаетъ. При этомъ заболѣваніи помощь необходима быстрая. Дѣлаютъ общія горячія ванны, или ножныя, горчичныя; ванны повторяютъ по нѣсколько разъ въ день. Внутри даютъ возбуждающія, какъ: вино, капли коньяка, шампанское. Въ остальномъ леченіе то же, что и при простомъ бронхитѣ.

2. Бронхіальная астма.

Подъ бронхіальной астмой мы подразумѣваемъ болѣзнь, характеризующуюся приступами сильнаго удушья. Вдругъ, среди ночи, больной просыпается отъ недостатка воздуха, сильнѣйшаго удушья; лицо его блѣдно, искажено, синюшно. Больной бросается къ окну, спѣшитъ открыть форточку, чтобы впустить свѣжій прохладный воздухъ, или, сидя на кровати, упираясь руками въ край ея, съ растегнутомъ воротомъ рубашки, жадно глотаетъ воздухъ. На лицѣ написана невыразимая

тоска, цвѣтъ кожи становится блѣднымъ и синимъ и покрывается холоднымъ, клейкимъ потомъ. Вены на шеѣ набухаютъ, превращаясь въ синіе шнурки толщиною въ палецъ, глаза выпячиваются, точно хотятъ выскочить изъ глазныхъ впадинъ. Дыханіе сопровождается свистомъ, который еще яснѣе выслушивается трубкой. Постепенно, однако, приступъ стихаетъ, дыханіе становится свободнѣй, больные чувствуютъ облегченіе и засыпаютъ измученные, истомленные долгимъ припадкомъ.

Нѣкоторые приступы наступаютъ внезапно, другимъ же предшествуетъ особое явленіе, какъ-то, общая разбитость, чувство давленія въ затылкѣ или во лбу, зѣвота, отрыжка, познабливаніе. Нѣкоторые больные очень хорошо знаютъ, когда и послѣ чего они получаютъ приступъ, такъ, напр., у нѣкоторыхъ онъ наступаетъ, когда они заснутъ въ темной комнатѣ или при закрытыхъ дверяхъ, если они къ этому не привыкли; у другихъ при употребленіи тѣхъ или другихъ духовъ, отъ запаха отдѣльныхъ цвѣтовъ, какъ, наприкладъ, розъ, фіалокъ, геліотропа, у другихъ отъ употребленія въ пищу особыхъ веществъ, напр. извѣстныхъ сортовъ сыру и т. п. Особенно часто бронхіальная астма наблюдается у лицъ, страдающихъ полипами носа, увеличеніемъ носовыхъ раковинъ, аденоидными разрастаніями въ носоглоточномъ пространствѣ. Часто астматическими приступами страдаютъ и дѣти. На первыхъ порахъ кажется, какъ будто такія дѣти очень легко простужаются; они часто заболѣваютъ насморкомъ и бронхитомъ. Съ дальнѣйшимъ ростомъ у нихъ появляются типичные приступы астмы. Такія дѣти и молодые люди нерѣдко худощавы, высокаго роста, съ недостаточно развитой грудной клѣткой. Во многихъ случаяхъ можно наблюдать наслѣдственную передачу

этой болѣзни въ семьѣ, часто она наблюдается у лицъ, которыя въ дѣтствѣ страдали упорными болѣзнями кожи, экземой, почесухой, крапивницей, и у лицъ, склонныхъ къ подагрѣ.

Сущность болѣзни заключается, повидимому, въ спазмъ мельчайшихъ развѣтвленій бронховъ, зависящаго отъ раздраженія нервовъ бронхиальнаго дерева. Этотъ спазмъ обуславливаетъ затрудненіе дыханія и всю картину астматическаго приступа.

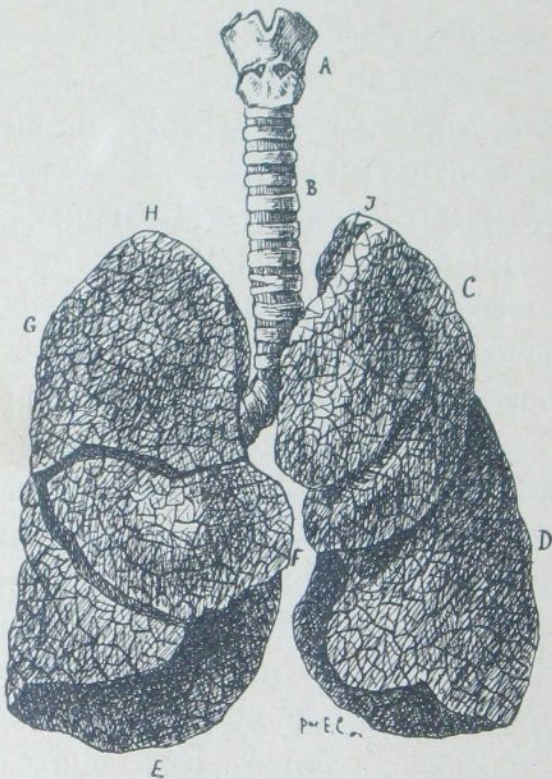
Что касается леченія, то оно сводится къ сокращенію приступа. Нѣкоторымъ больнымъ приносятъ пользу домашнія средства, какъ чашка крѣпкаго кофе, глотаніе кусочковъ льда или мороженаго, куреніе сигары и т. д. Одинъ больной получалъ значительное облегченіе, какъ только спальня его освѣщалась бѣлымъ, противъ обыкновеннаго, числомъ лампъ. Удаленіе духовъ и цвѣтовъ, раздражающихъ больного, тоже можетъ прекратить приступъ. Изъ лѣкарствъ на первомъ планѣ стоятъ наркотическія средства, какъ хлоральгидратъ, внутрь или въ клизмахъ, подкожное впрыскиваніе морфія. Большую пользу приносятъ выкуриваніе особенныхъ сигаръ изъ дурмана, камфоры, страмонія. Большимъ успѣхомъ пользуется извѣстный Абиссинскій порошокъ, сжигаемый въ комнатѣ. Если приступы обусловлены пораженіями слизистой оболочки носа, то большую пользу въ предупрежденіи возврата приносятъ леченіе ихъ, какъ удаленіе полиповъ, разросшихся раковинъ. Во многихъ случаяхъ перемѣна мѣста пребыванія даетъ хорошіе результаты. Къ сожалѣнію въ этомъ отношеніи нельзя установить никакихъ общихъ правилъ, потому что нѣкоторые чувствуютъ себя лучше въ горныхъ мѣстностяхъ, другіе на морскомъ берегу.

Д. Болѣзни легкихъ.

1. Воспаленіе легкихъ.

а) Катарральное воспаленіе легкихъ.

Катарральное воспаленіе легкихъ рѣдко является болѣзью самостоятельной, въ большинствѣ случаевъ оно развивается, какъ осложненіе какого-нибудь дру-



Л е г к о е .

- А. Гортань.
- В. Дыхательное горло.
- С. Верхняя доля лѣваго легкаго.
- Д. Нижняя доля лѣваго легкаго.
- Е. Нижняя доля праваго легкаго.
- Ж. Средняя доля праваго легкаго.
- З. Верхняя доля праваго легкаго.
- И. Верхушка праваго легкаго
- И. Верхушка лѣваго легкаго.

Рис. 21.

гого страданія. Оно можетъ присоединиться къ тифу, къ кори, коклюшу, инфлюенцѣ, но особенно часто оно является въ результатѣ осложненія бронхита, при переходѣ воспаленія съ бронховъ на легочные пузырьки. Особенно часто это осложненіе наблюдается у стариковъ и очень маленькихъ дѣтей, у которыхъ почти

каждый бронхитъ, захватившій мельчайшіе бронхи, въ концѣ концовъ, вызываетъ воспаленіе легкаго. Въ другихъ, довольно рѣдкихъ, случаяхъ, катарральное воспаленіе легкихъ развивается при попаданіи въ дыхательные пути постороннихъ веществъ, что, правда, можетъ случиться только у очень тяжелыхъ больныхъ. При полубезсознательномъ состояніи больной часто поперхивается во время проглатыванія пищи и часть ея можетъ тогда попасть въ дыхательное горло.

Симптомами катарральнаго воспаленія легкихъ является прежде всего лихорадочное состояніе, продолжительно повышенная температура. Небольшое повышение температуры, сопровождавшее бронхитъ, вдругъ сразу смѣняется рѣзкимъ ея подъемомъ до 39° — 40° , почти постоянно безъ зноба. Этотъ моментъ и обозначаетъ время перехода воспалительнаго процесса съ бронховъ на легкія. У больного сразу усиливается одышка, затрудняется какъ вдыханіе, такъ и выдыханіе. У маленькихъ дѣтей число дыханій можетъ колебаться отъ 60 до 80 въ минуту. Ребенокъ лежитъ неподвижно, дышетъ тяжело, поверхностно, учащенно; при каждомъ дыханіи ноздри его раздуваются, лицо принимаетъ слегка синеватый оттѣнокъ. Кашель при этомъ довольно сильный съ порядочнымъ количествомъ слизисто-гноной мокроты, которую дѣти обыкновенно проглатываютъ. Кашель особенно мучителенъ по ночамъ, мѣшаетъ сну. Иногда при немъ у взрослыхъ наблюдаются боли въ груди, обусловленные напряженіемъ грудныхъ мышцъ.

Кромѣ этихъ главныхъ симптомовъ, наблюдаются и свойственные лихорадкѣ вообще. Здѣсь и головная боль, и головокруженіе, плохой аппетитъ, даже полное отвращеніе къ ѣдѣ, общее недомоганіе. Моча отдѣляется въ скудномъ количествѣ; она красна, на-

сыщена. Если выстукивать такихъ больныхъ молоточкомъ, то притупленія обнаружить не удастся, такъ какъ отдѣльные участочки воспаленія слишкомъ для того малы. При выслушиваніи рядомъ съ свистящими и гудящими хрипами, свойственными бронхиту, мы слышимъ особенные влажные, звонкіе хрипки, являющіеся въ результатъ прохожденія вдыхаемаго воздуха черезъ жидкое, катарральное содержимое легочныхъ пузырьковъ.

Теченіе болѣзни въ высшей степени разнообразно. Иногда процессъ оканчивается очень скоро, температура постепенно опускается до нормы, одышка и кашель пропадаютъ, и больной чувствуетъ себя совсѣмъ здоровымъ. Въ другихъ, къ сожалѣнію болѣе частыхъ, случаяхъ дѣло принимаетъ нѣсколько иной оборотъ. Повышенная температура остается въ теченіе трехъ, четырехъ недѣль или двухъ, трехъ мѣсяцевъ, рѣзко колеблется, то понижаясь, то вновь быстро повышаясь. Никакой характерной правильности въ ходѣ ея обнаружить не удастся. Кашель и одышка держатся непрерывно, изнуряя больныхъ, которые сильно истощаются, ослабѣваютъ. Исходъ въ выздоровленіи наступаетъ иногда въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ, такъ что никогда отчаяваться не слѣдуетъ. Нерѣдко, однако, катарральное воспаленіе легкаго исподволь переходитъ въ чахотку, особенно у дѣтей съ тяжелой чахоточной наслѣдственностью. Чаще всего такіе исходы бывають при катарральномъ воспаленіи легкаго, осложнившаго корь. Многія дѣти, особенно до двухъ лѣтъ, послѣ долгихъ страданій, умирають при явленіяхъ общаго истощенія или упадка дѣятельности сердца. Также печально можетъ кончиться это заболѣваніе и у стариковъ вслѣдствіе слабости сердечной мышцы.

При леченіи нужно, само собою понятно, предупредить прежде всего развитіе этой болѣзни. Необхо-

димо тшательно слѣдить за больными бронхитомъ, не позволять имъ слишкомъ рано бросать леченія, а въ особенности не выпускать ихъ преждевременно на воздухъ. При разившейся уже болѣзни больного кладутъ въ кровать, въ комнатѣ поддерживаютъ равномерную температуру, время отъ времени освѣжая воздухъ. На грудь кладутъ согрѣвающій компрессъ, который мѣняютъ три раза въ день (дѣтямъ устраиваютъ компрессъ въ видѣ лифчика). При сильномъ кашлѣ и обильномъ количествѣ звонкихъ хриповъ назначаютъ отхаркивающія, какъ терпинъ-гидратъ, или нашатырно-анисовыя капли. На ночь принимаютъ успокаивающія, какъ: кодеинъ, морфій. На грудь полезно поставить нѣсколько горчичниковъ. При сильномъ истощеніи больного необходимо обращать вниманіе на его питаніе, давать молоко въ обильномъ количествѣ, кэфиръ, кумысъ, мясной сокъ.

в) Крупозное воспаленіе легкихъ.

Крупозное воспаленіе легкихъ представляетъ особую, вполне своеобразную, болѣзненную форму съ характернымъ теченіемъ. Виновникомъ ея возникновенія считается особый микроорганизмъ, находящійся всюду въ воздухѣ. Поэтому многіе причисляютъ крупозное воспаленіе легкихъ къ болѣзнямъ заразнымъ. Но, повидимому одного, присутствія въ легкихъ чело-вѣка этого микроба не достаточно, такъ какъ заболѣваютъ далеко не всѣ, одновременно находившіеся въ зараженномъ помѣщеніи. Необходимо еще ослабленіе организма, уменьшеніе его противодѣйствія вредному вліянію микробовъ. А въ этомъ направленіи особое значеніе имѣетъ простуда. Стоитъ чело-вѣку выйти на холодъ съ разгоряченной, потной кожей или

напиться при этихъ же условіяхъ холодной воды, поспать на холодной землѣ, — какъ является уже возможность заболѣть воспаленіемъ легкихъ. Особенно часто это заболѣваніе весной и осенью, когда погода еще не прочно установилась, когда господствуютъ туманы, сырость, постоянно повышенная влажность воздуха. Иногда въ такое время года такъ много крупозныхъ больныхъ, что можно даже говорить о настоящей эпидеміи. Испорченный, загрязненный воздухъ въ переполненныхъ людьми помѣщеніяхъ можетъ тоже способствовать заболѣванію. Такъ наблюдались цѣлыя эпидеміи въ тюрьмахъ, казармахъ, фабричныхъ спальняхъ.

Крупозное воспаленіе легкихъ начинается обыкновенно сразу, рѣзкимъ сильнымъ, нерѣдко потрясающимъ ознобомъ. Больной промокъ подъ дождемъ, долгое время ему пришлось пройти въ мокромъ платьѣ и еще попасть подъ вѣтеръ — и этого бываетъ достаточно, чтобы онъ къ вечеру почувствовалъ сильный ознобъ, который и является началомъ заболѣванія. Его трясетъ, онъ ничѣмъ не можетъ согрѣться, зубы его стучать; онъ накидываетъ на себя одѣяла, шубы, платки, и все таки испытываетъ насквозь пронизывающій холодъ. Такой ознобъ, продолжающійся иногда полъ часа, часъ, сопровождается рѣзкимъ повышеніемъ температуры, доходящей въ первый же день до 40° , и выше. Знобъ смѣняется жаромъ и больной скидываетъ съ себя все, чѣмъ онъ покрытъ, шубы, одѣла, платки. Лицо его становится краснымъ, глаза блестящими, часто неподвижными, усиливается жажда, пропадаетъ совершенно всякій аппетитъ, моча становится насыщенной, красной. Онъ испытываетъ чувство общаго недомоганія, разбитости, слабости, производя впечатлѣніе очень тяжелаго больного. Въ скоромъ времени, на

другой, третій день, появляется кашель, короткій, отрывистый, сначала сухой; при кашлѣ обыкновенно чувствуется боль въ заболѣвшей половинѣ груди, усиливающаяся при глубокихъ вдохахъ. Но боль эта наблюдается не во всѣхъ случаяхъ, выступая на первый планъ тамъ, гдѣ къ воспаленію легкаго присоединяется и воспаленіе соотвѣтствующаго участка плевры. Кашель, сначала сухой, становится черезъ нѣкоторое время влажнымъ, начинаетъ отдѣляться мокрота, имѣющая своеобразный видъ. Она слизисто-гнойнаго характера, и настолько густа, что не выливается при опрокидываніи сосуда, въ которомъ помѣщается. При этомъ она имѣетъ какой-то студенистый видъ и плотно пристаётъ ко дну сосуда. Особенно характернымъ считается ея цвѣтъ. Мокрота пріобрѣтаетъ отъ примѣси крови ржавый, напоминающій ржавое желѣзо, оттѣнокъ, переходящій мѣстами въ коричневато-красный. Мокрота этихъ больныхъ настолько вообще типична, что по ней одной иногда удается поставить вѣрный діагнозъ болѣзни. Подъ микроскопомъ въ ней можно, кромѣ того, обнаружить присутствіе свойственныхъ крупозному воспаленію легкихъ микробовъ.

Не менѣе характерно для даннаго заболѣванія теченіе температуры. Она все время держится на высокихъ цифрахъ въ предѣлахъ $39,0^{\circ}$ — $41,0^{\circ}$, даже по утрамъ не опускаясь ниже $39,0^{\circ}$, нося такъ сказать постоянный характеръ. Лишь на 7-ой или 8-ой день она внезапно падаетъ; съ больнымъ, какъ говорятъ, происходитъ кризисъ. Очень часто еще наканунѣ, вечеромъ, она держалась на $40,0^{\circ}$ и окружающіе уже опасались за жизнь больного, а на утро заставляли больного въ прекрасномъ самочувствіи при температурѣ въ $36,5^{\circ}$. При этомъ паденіе температуры часто сопровождается обильнымъ потѣніемъ, иногда общою слабостью, упад-

комъ силъ, а у очень слабыхъ истощенныхъ больныхъ, особенно съ слабымъ сердцемъ, обморочнымъ состояніемъ. Послѣ кризиса долго страдавшіе безсонницей больные засыпаютъ крѣпкимъ освѣжающимъ сномъ.

Съ наступленіемъ кризиса начинается выздоровленіе и бывшее до того серьезнымъ и даже опаснымъ состояніе больного не внушаетъ болѣе никакихъ опасеній окружающимъ. Вотъ почему врачи обыкновенно съ такимъ нетерпѣніемъ ждутъ этого желаннаго кризиса. Въ нѣкоторыхъ, впрочемъ, случаяхъ такого рѣзкаго паденія не наблюдается и температура съ 7-го или 8-го дня начинаетъ спускаться медленно, постепенно. Такое спаденіе повышенной температуры носитъ названіе лизиса. Оно не сопровождается такимъ сильнымъ потоотдѣленіемъ, такой рѣзкой слабостью какъ кризисъ, но и не представляетъ опасности обморочнаго состоянія. Бываютъ случаи, гдѣ передъ кризисомъ за день или два наступаетъ вдругъ паденіе температуры, которая сильно подымается до прежней высоты. Это такъ называемый ложный кризисъ, возможность котораго не слѣдуетъ забывать. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, передъ паденіемъ температуры наблюдается внезапно рѣзкое повышеніе. Иногда кризисъ или лизисъ наступаетъ не на 7-ой, или 8-ой день, а нѣсколько позже, на 9-ый, 10-ый, и даже 11-ый. Вся кривая температуры съ ея рѣзкимъ, внезапнымъ подъемомъ, ея постояннымъ теченіемъ, критическимъ паденіемъ настолько характерна, что по ней одной можно иногда заключить о бывшемъ у больного крупозномъ воспаленіи легкихъ.

Изъ другихъ симптомовъ надо обратить вниманіе на частое дыханіе, довольно поверхностное, сопровождающееся стономъ больного. Число дыханій доходитъ до 30 — 40 въ минуту (въ нормѣ 18 — 20). Пульсъ

становится частымъ. Постоянный сильный кашель вызываетъ бессонницу, изнуряетъ ослабленнаго и безъ того больного. По ночамъ въ тяжелыхъ случаяхъ бываетъ бредъ, больные громко говорятъ или бормочутъ тихо всякія несурзности. На губахъ нерѣдко присутствіе особыхъ лишаевъ, начинающихся у угла рта и распространяющихся вдоль границы края губъ на верхнюю и нижнюю губы.

При выстукиваніи такихъ больныхъ можно замѣтить притупленный звукъ на пораженной сторонѣ, зависящій отъ наполненія, обыкновенно пустыхъ, легочныхъ пузырьковъ плотнымъ густымъ содержимымъ. При выслушиваніи первое время въ этомъ мѣстѣ слышно особенно измѣненное дыханіе, а черезъ нѣкоторое время, въ моментъ кризиса, или послѣ него, влажные звонкіе хрипы. Послѣдніе происходятъ отъ того, что густое содержимое пузырьковъ становится болѣе жидкимъ, клейкимъ и смыканіе и размыканіе стѣнокъ пузырьковъ подъ вліяніемъ дыханія даетъ впечатлѣніе звонкихъ мелкопузырчатыхъ хриповъ.

Теченіе болѣзни обыкновенно не очень продолжительно. Съ момента кризиса наступаетъ выздоровленіе, содержимое въ легочныхъ пузырькахъ становится жиже и частью всасывается, частью выдѣляется наружу съ мокротой. Постепенно кашель становится все меньше и меньше и наступаетъ полное выздоровленіе, не оставляющее никакихъ слѣдовъ въ легкихъ. Правда, у нѣкоторыхъ людей существуетъ какое-то особенное предрасположеніе къ заболѣванію крупознымъ воспаленіемъ легкихъ и такіе больные переносятъ иногда и два и три приступа этого заболѣванія. Частое воспаленіе легкихъ, ослабляя ихъ жизнеспособности, уменьшая ихъ стойкость и силу противодѣйствія вреднымъ вліяніямъ, можетъ повести при особо

благоприятныхъ къ тому условіяхъ къ чахоткѣ легкихъ.

Особенно тяжело переносятъ крупозное воспаленіе люди преклонныхъ лѣтъ съ перерожденной уже сердечной мышцей, которая можетъ не выдержать такого продолжительнаго тяжелаго состоянія больного. Нередко такіе старики гибнутъ въ первые дни болѣзни, не доживая до кризиса, иногда же моментъ кризиса ведетъ ихъ къ гибели, такъ какъ ослабленное сердце не выдерживаетъ такого рѣзкаго паденія температуры. Также тяжело протекаетъ эта болѣзнь у лицъ, злоупотреблявшихъ спиртными напитками. У нихъ въ теченіе высокой температуры нерѣдко наблюдается по ночамъ бредъ, безсвязныя мысли, а въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ и всѣ признаки острой бѣлой горячки. Больные вскакиваютъ съ постели, выбѣгаютъ изъ комнаты, пытаются броситься черезъ окно, выбѣгаютъ въ открытую дверь на улицу и, при плохомъ за ними уходѣ, могутъ причинить себѣ не мало вреда. Они ругаются, дерутся съ окружающими, бросаютъ въ нихъ, что ни попадется подъ руки и не поддаются уговорамъ и увѣщаніямъ. Ихъ беспокоятъ всякія видѣнія; они видятъ мелкихъ животныхъ: таракановъ, мухъ, мышей, крысъ, все время ловятъ ихъ, воюютъ съ ними. Пульсъ этого рода больныхъ обыкновенно слабъ, плохъ. Требуется тщательный и внимательный уходъ за ними, такъ какъ очень часто при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности они погибаютъ въ первые же дни болѣзни.

У дѣтей крупозное воспаленіе легкихъ отличается тѣмъ, что потрясающаго зноба у нихъ не бываетъ; вмѣсто того болѣзнь нерѣдко начинается апатіей, сонливостью, бредомъ, рвотой и судорогами, наводящими особенный ужасъ и страхъ на окружающихъ.

Затѣмъ не удается у дѣтей видѣть характерной мокроты, такъ какъ они не умѣя выхаркивать, глотаютъ ее. Дыханіе ихъ значительно учащено, доходитъ до 80—100 въ минуту. Такія дѣти лежатъ неподвижно, съ раскраснѣвшимся отъ высокой температуры личикомъ, въ полной апатіи, часто поверхностно дышатъ, при чемъ особенно бросается въ глаза раздуваніе ноздрей, часто, отрывисто кашляютъ. Маленькія дѣти отъ 3 до 5 лѣтъ обыкновенно на боль въ боку не жалуются, указывая постоянно то на боль въ животѣ, то—въ подложечной области.

Что касается исхода крупознаго воспаленія легкихъ, то въ большинствѣ случаевъ оно все-таки оканчивается выздоровленіемъ, хотя въ 10—20% отмѣчается смертельный исходъ. Иногда болѣзнь сильно затягивается, такъ какъ къ воспаленію одного легкаго черезъ нѣсколько дней присоединяется воспаленіе въ другомъ. Въ иныхъ же случаяхъ оно принимаетъ ползучій характеръ, переходя съ мѣста на мѣсто, захватывая постепенно одинъ за другимъ отдѣльные участки легкаго. Такое ползучее крупозное воспаленіе можетъ тянуться очень долго, такъ какъ, обойдя даже все легкое, оно можетъ захватить вновь участки, уже перенесшіе воспаленіе. Но все же и въ такихъ отчаянныхъ случаяхъ можно рассчитывать на выздоровленіе больного и не слѣдуетъ никогда терять надежды на благопріятный исходъ.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ крупозное воспаленіе переходитъ въ омертвѣніе, гангрену даннаго участка легкаго. Мокрота въ этихъ случаяхъ пріобрѣтаетъ непріятный гнилостный характеръ, придавая такія же свойства и выдыхаемому больнымъ воздуху. Температура долго остается повышенной. Вся омертвѣвшая часть легкаго можетъ постепенно выдѣлиться съ мо-

кротой наружу и тѣмъ обусловить полное выздоровленіе.

Какого-либо особаго леченія, прекращающаго сразу крупозное воспаленіе легкихъ, мы не знаемъ. Не существуетъ такихъ средствъ, которыя могли бы оборвать начавшійся процессъ и дать больному быстрое выздоровленіе. Все леченіе поэтому сводится къ уменьшенію тяжести симптомовъ и къ облегченію борьбы организма съ тяжелымъ страданіемъ. Больного слѣдуетъ уложить въ кровать, поставленную въ болѣе или менѣе просторной комнатѣ съ хорошей вентиляціей. Больному даютъ легкую ѣду, преимущественно молоко. Сильную постоянную жажду утоляютъ кисловатымъ питьемъ, въ видѣ ли сладкой воды съ лимоннымъ сокомъ или морса, приготовленнаго изъ свѣжей клюквы. Пить даютъ небольшими глотками, позволяя въ день использовать не болѣе двухъ—трехъ стакановъ. Слѣдятъ за полостью рта, заставляя больныхъ почаще прополаскивать его растворомъ борной кислоты или бертолетовой соли. На пораженную половину груди кладутъ обыкновенный согрѣвающій компрессъ, обхватывающій все пространство между позвоночникомъ и грудной костью, мѣняя его три раза въ день (утромъ, днемъ и на ночь). Жаропонижающихъ средствъ обыкновенно не даютъ, если температура не чрезмѣрно высока и больной не очень отъ нея страдаетъ. Въ противномъ случаѣ, назначаютъ солено-кислый хининъ или салициловый натръ и т. п. Тяжелый кашель первое время успокаиваютъ наркотическими, Даверовыми порошками, кодеиномъ, морфіемъ. Отхаркивающихъ средствъ первое время давать не имѣетъ смысла, такъ какъ слишкомъ плотное содержимое легочныхъ пузырьковъ не можетъ быть отхаркнуто. Лишь при разжиженіи его необходимо усилить стхаркиваніе, чтобы

облегчить освобождение легочныхъ пузырьковъ отъ содержимаго. Для этого рекомендуютъ терпидинъ-гидратъ, отваръ рвотнаго корня, нашатырно-анисовыя капли и друг. Согревающимъ компрессъ держать все время, пока слышны еще хрипы, т.-е. пока есть еще содержимое въ легочныхъ пузырькахъ. Если опорожнение пузырьковъ затягивается слишкомъ долго, полезно на мѣсто пораженія поставить мушку величиною въ игральную карту. Нагрѣвъ края мушки на огнѣ, прикладываютъ ее на назначенное мѣсто, заставляя плотно прилипнуть къ тѣлу краями. За ночь она обыкновенно успѣваетъ нагрѣть. Утромъ осторожно снимаютъ ее, стараясь насколько возможно не разорвать образовавшагося пузыря. Чистыми ножницами дѣлаютъ надрѣзъ въ одномъ изъ нижнихъ угловъ пузыря и черезъ него выпускаютъ жидкость. Обмывъ поверхность растворомъ борной кислоты, накладываютъ на нее тряпочку съ борной мазью или спускомъ. Два раза въ день антисептически перевязываютъ рану, пока она не заживетъ.

Въ виду того, что при крупозномъ воспаленіи легкихъ, особенно при тяжелыхъ формахъ, часто наблюдается слабость сердечной дѣятельности, необходимо примѣненіе возбуждающихъ средствъ. Больнымъ даютъ валеріановыя капли, или кофеинъ, или же вино, которое назначаютъ по три, четыре столовыхъ ложки въ день. Изъ винъ лучше всего давать бѣлыя вина; портвейнъ, хересъ и др. Обязательно назначеніе вина у алкоголиковъ, привыкшихъ и въ здоровомъ состояніи къ постоянному употребленію вина. Ихъ сердце, ослабленное болѣзненнымъ процессомъ и лишенное обычной поддержки въ ежедневной порціи вина, скорѣе ослабнетъ, скорѣе подвергнется гибельному дѣйствию болѣзни. Крайне важно употребленіе возбуждающихъ

въ моментъ кризиса. Благодаря умѣлому употребленію возбуждающихъ можно избѣгнуть обморочное состояніе у тяжелыхъ больныхъ при рѣзкомъ паденіи температуры. Въ этихъ случаяхъ пускаются въ ходъ всѣ возбуждающія средства, даютъ шампанское, черное кофе и отваръ наперстянки. Приступы бѣлой горячки и особенно сопутствующую имъ бессонницу устраняютъ приемами хлораль-гидрата. При этомъ также умѣстно водолеченіе; больныхъ сажаютъ въ ванну въ 28°—29° на пять, десять минутъ, дѣлаютъ обливаніе головы холодной водой, обтираніе тѣла водой съ водкой пополамъ.

При долго затянувшемся крупозномъ воспаленіи, напр. при блуждающей формѣ его необходимо поддерживать питаніе больного; назначать ему мышьякъ, желѣзо, кефиръ, кумысъ, мясной сокъ. Если болѣзнь эта поразила больного осенью или зимою, совѣтуютъ остатокъ зимы носить на груди фуфайку изъ фланели или сосновой шерсти. Лицамъ, предрасположеннымъ вообще къ заболѣваніямъ легкихъ и перенесшимъ крупозное воспаленіе, лучше всего на лѣто во избѣжаніе развитія чахотки уѣхать въ теплый климатъ. Имъ можно посовѣтовать пожить мѣсяца два въ степи, пить тамъ кумысъ, или поселиться въ Крыму на берегу моря; хорошо воспользоваться курортами на Ривьерѣ.

2. Чахотка легкаго.

Чахотка, или туберкулезъ легкихъ, является одной изъ самыхъ распространенныхъ и къ тому же самыхъ тяжелыхъ болѣзней. По статистикѣ нѣмецкихъ врачей одна седьмая часть всѣхъ умершихъ погибаетъ отъ чахотки. Она настолько распространена, что всякій болѣе или

менѣ знакомъ еѣ ней, знаетъ ея проявленія, теченіе и исходъ.

Сущность чахотки заключается въ зараженіи организма особыми микробами, открытыми въ 1882 году Кохомъ и въ честь его названными палочкой Коха. Эта палочка находится постоянно въ воздухѣ, постоянно вдыхается нами и поддерживаетъ возможность зараженія чахоткой. Однако заразительность ея долго оспаривалась учеными, хотя масса случаевъ доказываютъ съ несомнѣнностью ея заразительность. Опас-

Туберкулезныя палочки Коха въ мокротѣ. Микроскопическій препаратъ.

- а) Гнойные шарики.
- б) Палочки Коха.

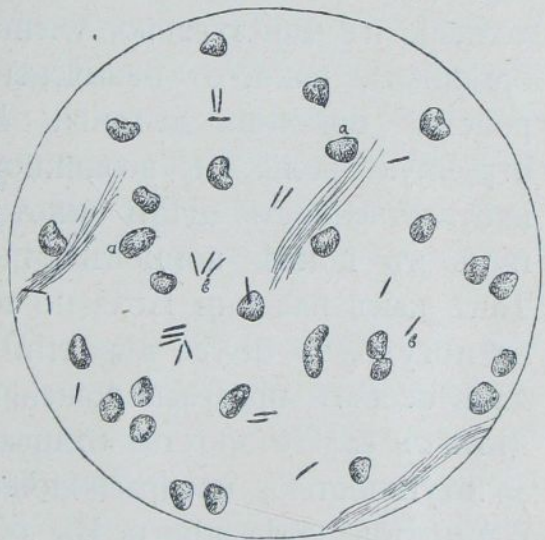


Рис. 22.

ности зараженія подвержены главнымъ образомъ лица, находящіяся въ близкомъ и постоянномъ общеніи съ чахоточными. Нерѣдки случаи зараженія врачей, больныхныхъ нянекъ и вообще лицъ, ухаживающихъ за больными. Чѣмъ небрежнѣе отношеніе больного къ своей мокротѣ, тѣмъ больше шансовъ зараженія отъ него окружающихъ. Мокрота, отхаркнутая на полъ или въ носовой платокъ, засыхаетъ и находящіяся въ ней палочки распыляются въ воздухѣ. Есть мнѣніе, что маленькія дѣти при ползаніи на полу могутъ заразить-

ся чахоткой, попадая руками въ такія скопленія палочекъ и при введеніи пальцевъ въ ротъ могутъ подвергнуться такимъ образомъ зараженію. Доказана возможность зараженія отъ чахоточнаго при разговорѣ съ нимъ, такъ какъ при этомъ онъ отплевываетъ незначительныя капельки слюны, содержащія палочки Коха.

Несмотря однако на присутствіе палочекъ повсюду въ окружающемъ насъ воздухѣ, не всякій заражается чахоткой. Повидимому одного присутствія палочекъ еще недостаточно; необходимо еще особое предрасположеніе къ заболѣванію, уменьшеніе противодѣйствія организма, какое-то невыясненное еще измѣненіе устройства органовъ дыханія. Всѣмъ извѣстно, какую огромную роль въ возникновеніи чахотки играетъ наследственность. Дѣти чахоточныхъ родителей гибнутъ въ концѣ концовъ отъ туберкулеза легкихъ. Такъ какъ палочки Коха по наследству передаваться не могутъ, то болѣе вѣроятно предположеніе о передачѣ особаго предрасположенія къ заболѣванію. Такія дѣти съ самаго дѣтства отличаются особою слабостью, золотушностью, предрасположеніемъ ко всякимъ легочнымъ заболѣваніямъ. Въ юношескомъ возрастѣ они имѣютъ особенный внѣшній видъ: длинная шея, узкая плоская грудь, которая въ сравненіи съ ростомъ мало развита, длинныя худыя руки и ноги, малое развитіе мышцъ и подкожнаго жира, легкая возбудительность сосудистой системы (наклонность къ быстрому покраснѣнію и поблѣдненію); кромѣ того они въ большинствѣ случаевъ слишкомъ развиты для своихъ лѣтъ въ умственномъ отношеніи, крайне впечатлительны.

Помимо наследственности въ развитіи чахотки, огромную роль играетъ и то предрасположеніе къ ней,

которое приобретаютъ многіе, благодаря условіямъ ихъ жизни. Плохія гигиеническія условія, постоянное пребываніе въ душномъ пыльномъ помѣщеніи не мало способствуетъ ослабленію организма въ этомъ направленіи. Такъ чахотка очень часто свирѣпствуетъ въ тюрьмахъ, казармахъ, монастыряхъ, гдѣ люди проводятъ большее количество времени въ замкнутомъ, плохо вентилируемомъ, помѣщеніи. Не мало способствуетъ развитію болѣзни и отдѣльныя занятія, при которыхъ приходится дышать насыщеннымъ какой-либо вредной для легкихъ пылью. Особенно часто заболѣваютъ чахоткой наборщики въ типографіи, рабочіе на табачныхъ фабрикахъ, въ каменоломняхъ. Чрезмѣрное напряженіе организма, какъ физической работой, такъ и умственнымъ трудомъ, протекающихъ къ тому же, въ большинствѣ случаевъ при недостаточномъ питаніи, уноситъ тоже не малое число жертвъ.

Зараженіе чахоткой можетъ происходить разнообразными путями. Чаше же всего черезъ дыхательные пути. Туберкулезныя палочки всегда находятся въ воздухѣ тѣхъ помѣщеній, гдѣ имѣютъ пребываніе чахоточные, а потому съ дыханіемъ въ этихъ помѣщеніяхъ въ дыхательные пути могутъ свободно проникать микробы и при наличности предрасположенія вызвать развитіе чахотки. Въ большихъ городахъ, при скученности, тѣснотѣ жилищъ, въ воздухѣ постоянно имѣется огромное количество этихъ палочекъ Коха. Больные, отхаркивая свою мокроту повсюду на улицѣ, въ общественныхъ мѣстахъ, въ театрѣ, въ магазинѣ, въ конкѣ или на извозчикѣ, постоянно поддерживаютъ присутствіе ихъ въ воздухѣ, постоянно подвергаютъ здоровыхъ возможности зараженія. Въ деревняхъ, благодаря большей разбросанности жилыхъ

помѣщеній, воздухъ не такъ загрязненъ ими, онъ и вообще чище, въ немъ нѣтъ той массы всякой пыли, чѣмъ богатъ такъ городской воздухъ. А эта пыль городского воздуха и сама по себѣ, даже и безъ присутствія въ ней коховскихъ палочекъ, оказываетъ на легкія вредное вліяніе, раздражая ихъ, ослабляя ихъ противодѣйствіе, однимъ словомъ, развивая въ нихъ предрасположеніе. Существуютъ отдѣльные, правда, мѣстности, гдѣ чахотка вовсе не наблюдается или по крайней мѣрѣ очень рѣдко, таковы, напр., Египеть. Вообще же говоря, она всюду царитъ на земномъ шарѣ, выхватывая въ одномъ мѣстѣ больше жертвъ, въ другомъ—меньше.

Другимъ путемъ зараженія является пищевой трактъ. Нерѣдко сами чахоточные больные заражаютъ свой кишечникъ, проглатывая мокроту. Но главнымъ образомъ зараженіе возможно отъ употребленія мяса, и въ особенности молока пораженныхъ чахоткой животныхъ. Чахотка рогатаго скота, или, какъ называютъ ее ветеринары, жемчужная болѣзнь, представляетъ къ сожалѣнію, чрезвычайно распространенное заболѣваніе. Палочки Коха при этомъ могутъ проникать въ молоко животного и такимъ путемъ попадать въ кишечникъ человѣка.

Не слѣдуетъ также упускать изъ виду возможности зараженія больныхъ путемъ половыхъ сношеній. Неоднократно находили коховскіе палочки въ сѣмянной жидкости мужчины даже въ томъ случаѣ, когда половые органы были совершенно свободны отъ туберкулеза. Не безопаснымъ является также для здоровыхъ мужчинъ половое сношеніе съ женщинами, больными туберкулезомъ мочевыхъ и половыхъ органовъ, въ виду того что палочки легко могутъ попасть въ мочеиспускательный каналъ, а отсюда между прочимъ и въ легкія.

Попавшая въ легкое палочка Коха вызываетъ образованіе бугорка; нѣсколько бугорковъ сливаются вмѣстѣ, разрушая легочную ткань. Разрушеніе это съ развитіемъ новыхъ бугорковъ идетъ все дальше и дальше и образуетъ въ легкомъ большія полости, какъ говорятъ — каверны. Частицы разрушеннаго легкаго постепенно выдѣляются съ мокротой.

Чохотка начинается обыкновенно исподволь, подкрадывается незамѣтно, почему первое начальное ея проявленіе и трудно бываетъ распознать. Больные начинаютъ худѣть, становятся очень блѣдными, малокровными, скоро устаютъ. Очень долго они лечатся отъ общей слабости, потери аппетита, пока, наконецъ, тѣ или другіе симптомы, выступивъ на первый планъ, не наведутъ мысли на возможность существованія туберкулезнаго пораженія. Затѣмъ начинается появляться кашель, сначала отрывистый и сухой, а затѣмъ влажный съ мокротой, слизисто-гнойнаго или чисто-гнойнаго характера. При этомъ у больныхъ замѣчается лихорадочное состояніе: температура держится сначала между 37,2—37,7, потомъ постепенно присоединяется общее лихорадочное состояніе, главнымъ образомъ по вечерамъ и температура достигаетъ болѣе высокихъ цифръ. Въ позднихъ стадіяхъ чохотки она представляетъ крайне рѣзкія колебанія между утренними и вечерними повышеніями, нерѣдко падая по утрамъ до 37,2, а вечеромъ поднимаясь до 39,0° и выше. При этомъ по вечерамъ больные ощущаютъ сильное познабливаніе, они кутаются въ теплое, мерзнутъ. Аппетитъ обыкновенно начинаетъ портиться уже съ самаго начала болѣзни, а чѣмъ разрушеніе идетъ дальше, тѣмъ онъ становится все хуже и хуже. Въ большинствѣ случаевъ потеря аппетита представляетъ одинъ изъ самыхъ непріятныхъ симптомовъ, такъ какъ боль-

ные, отказываясь отъ ѣды, еще быстрѣе подвергаются истощенію.

Очень многіе чахоточные сильно страдаютъ отъ изнурительныхъ ночныхъ потовъ. Стоитъ имъ только заснуть, чтобы проснуться на утро совершенно мокрыми; поты могутъ быть настолько обильными, что больнымъ приходится въ теченіе ночи мѣнять два, три раза свою рубашку.

Мокрота, сначала не обильная, слизисто-гнойная, отдѣляется затѣмъ въ болѣе обильномъ количествѣ и принимаетъ совершенно гнойный характеръ. Больные постоянно кашляютъ днемъ и ночью, постоянно выхаркиваютъ свою мокроту, всюду отплевывая ее, всюду заражая и помѣщеніе и воздухъ коховскими палочками. Въ концѣ, при образованіи въ легкихъ большихъ полостей, она принимаетъ видъ плотныхъ комковъ, величиной съ пятіалтынный, плавающихъ въ жидкости плевательницы.

Особенно важнымъ симптомомъ чахотки легкихъ является присутствіе въ мокротѣ палочекъ Коха. Поэтому въ каждомъ подозрительномъ случаѣ, при прогрессирующемъ исхуданіи, сопровождающемся къ тому же легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ и постояннымъ откашливаніемъ мокроты, прежде всего необходимо сдѣлать изслѣдованіе мокроты, поискать въ ней туберкулезныя палочки. Ихъ присутствіе уже съ несомнѣнностью устанавливаетъ діагностику, прекращаетъ всякія колебанія.

Наиболѣе грознымъ симптомомъ въ свою очередь является кровохарканіе, такъ часто сопровождающее чахотку вслѣдствіе того, что разрушеніе бугорками ткани захватываетъ въ свой гибельный процессъ и стѣнку какого-либо сосуда. Иногда чахотка съ самаго начала проявляется такимъ кровохарканіемъ. Въ боль-

шинствѣ же случаевъ кровохарканіе присоединяется къ уже развившейся чахоткѣ, нерѣдко ведетъ непосредственно къ гибели больного. Кровь въ этихъ случаяхъ выходитъ то отдѣльными небольшими сгустками, выдѣляясь при каждомъ самомъ даже незначительномъ отхаркиваніи, то сразу выбрасывается сильной струей, достигая количествомъ стакана, и больше. У нѣкоторыхъ больныхъ кровохарканія повторяются настолько часто, что они сами по себѣ ведутъ къ развитію рѣзкаго малокровія.

Съ постепеннымъ развитіемъ болѣзни больные мало-по-малу истощаются, худѣютъ, таютъ. У нихъ замѣчается слабость, апатія, быстрое утомленіе даже и при незначительной работѣ, одышка при ходьбѣ, движеніи. Съ дальнѣйшимъ развитіемъ чахотки всѣ эти явленія постепенно усиливаются, грудь становится узкой, впалой, кожа блѣднѣетъ, на груди, на лицѣ появляются пятна, свѣтло или буро-желтаго цвѣта, шелушащіяся при соскабливаніи ногтемъ. Глаза приобрѣтаютъ особенный лихорадочный блескъ, на щекахъ появляется румянецъ въ видѣ рѣзко краснаго пятна на скуловыхъ костяхъ. Румянецъ этотъ настолько характеренъ, что издавна уже пользуется у публики плохой славой.

Какъ это ни странно, у чахоточныхъ очень часто наблюдается необыкновенное развитіе и чрезвычайная живость духовныхъ силъ. Въ то время, какъ тѣло все болѣе и болѣе слабѣетъ, хирѣетъ и неудержимо идетъ къ вѣрной гибели, духъ больныхъ остается яснымъ, веселымъ и бодрымъ, и они часто задаются смѣлыми планами на будущее. Они легко смотрятъ на свою болѣзнь и нисколько не думаютъ о надвигающемся неизбѣжномъ концѣ ихъ существованія.

Изъ другихъ симптомовъ надо обратить вниманіе на данныя выстукиванія и выслушиванія. Въ началь-

ныхъ стадіяхъ болѣзни выстукиваніе даетъ обыкновенно притупленіе надъ той областью, гдѣ гнѣздится туберкулезное пораженіе. Образовавшаяся полость, навѣрно дастъ уже другой характеръ звука, свойственный всякой полости. Выслушиваніе обнаруживаетъ хрипы на мѣстѣ пораженія и другія звуковыя измѣненія, о которыхъ здѣсь говорить не мѣсто.

По теченію и характеру пораженія легкаго различаютъ три стадіи чахотки. Къ первой относятъ самыя начальныя проявленія ея. При этомъ въ легкихъ, преимущественно въ ихъ верхушкахъ, въ надключичныхъ пространствахъ, образуются отдѣльные бугорки, уплотняющіе этотъ участокъ легкаго. Измѣненія эти доступны лишь самому тщательному изслѣдованію. Такіе больные еще не лихорадятъ, или температура у нихъ держится не выше $37,3 - 37,5^{\circ}$ по вечерамъ; они не сильно кашляютъ и жалуются главнымъ образомъ лишь на общую слабость, потерю аппетита. Во второй стадіи пораженіе легкаго идетъ значительно дальше впередъ; при выслушиваніи уже слышны хрипы на довольно обширномъ пространствѣ, больные сильнѣе лихорадятъ, больше кашляютъ, выдѣляютъ много мокроты, страдаютъ ночными потами. Въ третьей стадіи въ легкихъ образуются уже полости, каверны. Больные сильно лихорадятъ, сильно потѣютъ, появляется румянецъ на щекахъ, усиливается слабость, упадокъ силъ. Правда, дѣленіе это довольно искусственно, такъ какъ въ жизни наблюдается довольно много переходныхъ формъ, однако оно удержалось среди врачей, благодаря своей наглядности.

Теченіе чахотки хроническое. Больные могутъ долго жить со своими измѣненіями въ легкихъ, особенно въ первый и отчасти во второй стадіи. Больной можетъ лишиться цѣлаго легкаго, а отъ второго можетъ оста-

ваться лишь небольшая его часть, и все же жизнь его продолжается.

Но есть одна форма чахотки, протекающая очень быстро. Это такъ называемая скоротечная форма, гдѣ вся болѣзнь съ ея возникновеніемъ и до самой смерти можетъ протянуться пять, шесть недѣль. Она принимаетъ какой-то особенно быстрый, галлопирующий темпъ, и въ теченіе нѣсколькихъ недѣль сводитъ свою жертву неизбѣжно въ могилу.

Прежде существовало убѣжденіе, что вообще всякая чахотка смертельна, что избавиться отъ нея невозможно, и разъ получившій ее, тѣмъ самымъ обреченъ уже на неминуемую гибель. Теперь же не сомнѣваются, въ полной возможности излеченія отъ чахотки. Наблюдается даже очень много случаевъ самопроизвольнаго излеченія безъ всякаго вмѣшательства со стороны врачебнаго искусства. Приэтомъ на мѣстѣ прекратившагося процесса въ легкомъ образуется рубецъ, остающійся уже на всю жизнь. И нерѣдко случается находить на трупахъ при вскрытіи такіе рубцы у людей, перенесшихъ когда-то туберкулезный процессъ. Возможно и то, что весь процессъ въ легкихъ протекалъ безъ какихъ-либо замѣтныхъ проявленій, въ видѣ ли малокровія или временнаго похуданія и затѣмъ, благодаря тѣмъ или другимъ причинамъ, затихъ, ускользнувъ совершенно даже отъ внимательнаго больного.

Прежде, чѣмъ говорить о леченіи чахотки, слѣдуетъ прежде всего сказать о тѣхъ мѣрахъ, которыя могутъ быть предприняты въ видахъ предупрежденія ея развитія. Признавая чахотку заразительной болѣзью, необходимо принять всѣ предосторожности противъ зараженія, необходимо оградить себя, насколько возможно, отъ проникновенія яда. Особенно слѣдуетъ обратить на это вниманіе лицамъ, предрасположеннымъ къ

заболѣванію, все равно зависитъ ли это предрасположеніе отъ наслѣдственности, или отъ слабости легкихъ, вызванной повторными легочными заболѣваніями. Комната, гдѣ помѣщается такой больной, должна быть достаточно просторна и высока, содержать достаточное количество воздуха, хорошо вентилироваться. Въ окнахъ лучше всего имѣть форточки, которыя можно открывать на нѣкоторое время въ теченіе дня въ продолженіи цѣлаго года. Воздухъ долженъ быть чистъ отъ пыли, для чего лучше удалять по возможности мягкую мебель, ковры, портьеры, задерживающія въ себѣ массу пыли. Передъ подметаніемъ пола необходимо его обильно смачивать водой. Чахоточная мать не должна кормить сама своего ребенка, а передать его здоровой кормилицѣ. Лучше всего даже удалить такого ребенка изъ чахоточной семьи, поселивъ его въ деревнѣ у здоровой кормилицы.

Особенно заразительной является мокрота чахоточныхъ, а потому должны быть употреблены всѣ мѣры къ обезвреживанію ея. Нельзя позволять больнымъ выплевывать ее всюду безъ разбора. Лучше всего употреблять для этой цѣли особыя плевательницы, въ которыхъ налита какая-либо дезинфецирующая жидкость. Плевательницы должны быть снабжены крышкой, чтобы мухи не могли попадать въ туберкулезную мокроту и разносить затѣмъ повсюду туберкулезныя палочки. Широко открытыя, наполненныя древесными опилками или пескомъ, не удовлетворяютъ этимъ требованіямъ. Равнымъ образомъ непригодны здѣсь и носовыя платки, почему нѣкоторые предлагали заставлятъ больныхъ носить вмѣсто носового платка карманныя плевательницы изъ стекла или папье-маше. Послѣднія особенно удобны, такъ какъ по мѣрѣ наполненія могутъ быть сожжены вмѣстѣ съ мокротой. Всѣ предметы, употреб-

ляемые за столомъ: посуда, стаканы, серебро слѣдуетъ опускать въ кипятокъ по крайней мѣрѣ на пять минутъ. Бѣлье чахоточныхъ больныхъ лучше стирать отдѣльно, предварительно подвергнувъ его обеззараживанію кипяткомъ. Слѣдуетъ остерегаться зараженія и черезъ пищу. Что касается мяса туберкулезнаго животнаго, то употребленіе его менѣе опасно. Гораздо важнѣе заразительность молока, которое, поэтому необходимо передъ употребленіемъ кипятить. Чтобы уменьшить вліяніе наслѣдственности слѣдуетъ удерживать отъ брака чахоточныхъ, особенно женщинъ.

При леченіи чахоточныхъ больныхъ прежде всего слѣдуетъ обратить вниманіе на гигиену. Доказано, что главную роль въ излеченіи такихъ больныхъ приходится приписывать климатическому леченію. При первыхъ же проявленіяхъ болѣзни, въ начальной стадіи такихъ больныхъ необходимо удалить изъ той среды, гдѣ они пріобрѣли болѣзнь, переселить ихъ въ лучшія, климатическія и гигиеническія условія. Въ начальныхъ, безлихорадочныхъ періодахъ болѣзни очень пригоденъ укрѣпляющій климатъ горъ, какъ Кисловодскъ, Абассъ-Туманъ, Гагры. Для лихорадящихъ больныхъ хороши мѣста съ сосновымъ лѣсомъ и берегъ моря, въ Крыму, на берегу Средиземнаго моря. Большую пользу приноситъ пребываніе въ связи съ леченіемъ кумысомъ въ степяхъ Самарской, Уфимской и Оренбургской губерніи.

Вообще жилище больного должно находиться въ здоровой мѣстности, лучше всего за городомъ. Окна желательно имѣть на юго-западной сторонѣ; комнаты должны быть достаточно просторны, хорошо освѣщены и вентилируемы. Нужно избѣгать слишкомъ обширныхъ домовъ, съ большимъ количествомъ квартиръ, а также затемненныхъ зданій, съ густымъ садомъ, рас-

положеннымъ у самаго дома. Кровать хорошо поставить противъ окна, лучше не вдоль стѣны, а посреди комнаты. У каждаго больного должно быть свое постельное бѣлье, подушки, шерстяное одѣяло. Кромѣ необходимой мебели, кровати, стульевъ, ширмъ и т. п. въ комнатѣ не должно быть ничего лишняго. Присутствіе ковровъ, драпировокъ недопустимо вслѣдствіе накопленія въ нихъ пыли. Температура въ комнатѣ не должна превышать 14° — 15° Р.

Хорошо больныхъ приучать къ холоду и заставлять ихъ какъ можно больше времени проводить на воздухѣ. Лѣтомъ совершать прогулки въ сосновомъ лѣсу, конечно, избѣгая утомленія.

Больные должны выходить на воздухъ и зимой, тепло одѣвшись, съ фланелевой или шерстяной фуфайкой на тѣлѣ. Не слѣдуетъ только показываться на воздухъ при сильномъ вѣтрѣ, бурѣ, дождѣ и вообще при сырой погодѣ. Больнымъ слѣдуетъ избѣгать очень раннихъ и позднихъ прогулокъ, стараясь проводить время на воздухѣ между восходомъ и заходомъ солнца.

Большую пользу приносить больнымъ пребываніе въ особыхъ заведеніяхъ, такъ называемыхъ санаторіяхъ, гдѣ все приспособлено для ихъ леченія. Санаторіи эти устраиваются обыкновенно въ здоровой мѣстности, защищенной со всѣхъ сторонъ отъ вѣтровъ. Больные проводятъ здѣсь все время на воздухѣ, для чего въ паркѣ санаторій устроены особенныя веранды съ расставленными въ нихъ кушетками. Даже въ самыя холодныя дни больныхъ заставляютъ проводить большую часть дня на этихъ кушеткахъ, укутавъ ихъ возможно теплѣе пледами, одѣялами. Нѣчто подобное можно устроить и у себя на дачѣ, приспособивъ для этой цѣли бесѣдку или разбивъ палатку. Можно также поставить въ саду будку, подобно тѣмъ, которыя

употребляются на морскомъ берегу, изъ плетенаго тростника. Въ эту будку можно поставить кушетку, въ которой больной и можетъ проводить все время, защищенный отъ вѣтра. Часто за отсутствіемъ верандъ приходится довольствоваться леченіемъ воздухомъ въ комнатѣ при открытыхъ окнахъ. Нужно, конечно, избѣгать сквозняковъ.

Больнымъ которые по своимъ матеріальнымъ средствамъ не въ состояніи перемѣнить мѣста своего жительства и пользоваться климатическимъ леченіемъ, слѣдуетъ во всякомъ случаѣ перемѣнить свой образъ жизни. Они должны измѣнить свою профессію, если послѣдняя сопряжена съ пребываніемъ въ недостаточно гигиенической обстановкѣ, должны устроить на сколько возможно гигиеничнѣе свою комнату въ которой имъ приходится проводить большую часть дня. Лѣтомъ непременно жить на дачѣ, за городомъ, гдѣ-нибудь около сосноваго лѣса. Нѣкоторые больные—жители большихъ городовъ, проводятъ на дачныхъ мѣстностяхъ круглый годъ, пользуясь тамъ все время чистымъ незагрязненнымъ воздухомъ.

Вторымъ главнымъ лечебнымъ средствомъ является питаніе чахоточныхъ. Тутъ нерѣдко приходится сталкиваться съ препятствіемъ,—съ полной потерей аппетита, такъ какъ больныя съ отвращеніемъ смотрятъ на всякую ѣду. Приходится прибѣгать ко всевозможнымъ способамъ, чтобы поднять пропавшій аппетитъ, возбудить охоту къ ѣдѣ. Въ нѣкоторыхъ санаторіяхъ нарочно съ этой цѣлью устраиваются для больныхъ общія столовыя, гдѣ обѣдъ проходитъ за общимъ оживленнымъ разговоромъ. Врачи санаторій даже утверждаютъ, что большое значеніе играетъ сервировка стола. Чисто накрытый, пріятно ласкающій глазъ столъ, съ массой посуды, стекла скорѣе возбуждаетъ

у больныхъ аппетитъ. Стоить, по ихъ словамъ, переменить нѣсколько сервировку, поставить на столъ свѣжій букетъ цвѣтовъ, чтобы вновь вызвать пропавшую было охоту къ ѣдѣ. Хорошо для этой цѣли передъ ѣдой дѣлать неутомительныя прогулки, на свѣжемъ воздухѣ, а также принимать какія-либо горькія капли, хинную настойку, кондуранго и т. д.

Что касается самой ѣды, то надо заставить больного ѣсть какъ можно больше, чтобы насколько возможно усилить питаніе организма. Надо убѣдить больныхъ, что въ достаточной ѣдѣ лежитъ для нихъ залогъ здоровья. Совѣтуютъ ѣсть раза по 4—5 въ день. Утромъ—чай, или кофе со сливками и хлѣбъ, или стаканъ молока съ хлѣбомъ; въ 12 часовъ—мясной завтракъ: мясо въ разныхъ видахъ, яйца, картофель, макароны, каши и т. д. въ 4 часа стаканъ молока, хлѣбъ съ масломъ, стаканъ какао и т. д. въ 7 часовъ вечера—мясной супъ, говядину, телятину, птицу, разные пюре. У болѣе тяжелыхъ больныхъ приходится прибѣгать къ усиленному питанію, къ употребленію особо питательныхъ веществъ. Имъ даютъ рыбій жиръ, по столовой ложкѣ 2 раза въ день передъ ѣдой, кефиръ и кумысъ, хотя послѣдній предпочтительнѣе однако пить въ степи—на мѣстѣ приготовленія. Хорошо принимать мясной сокъ сначала по одной унціи въ день, затѣмъ по двѣ и по три. Очень полезно пить молоко съ коньякомъ (чайная ложка на стаканъ). Если молоко вызываетъ поносы, то можно къ стакану молока прибавить столовую ложку известковой воды. Очень хорошимъ питательнымъ средствомъ является молоко съ овсомъ. Приготавливаютъ его слѣдующимъ образомъ. Въ глиняный горшокъ наливаютъ 4—5 стакановъ молока и стаканъ обыкновеннаго вымытаго овса. Горшокъ этотъ закрываютъ дощечкой, которую

замазываютъ хлѣбомъ, предварительно вскипятивъ смѣсь молока съ овсомъ. Затѣмъ ставятъ горшокъ въ русскую печь, на вольный духъ, оставляютъ его стоять тамъ на цѣлую ночь. На утро отъ этой смѣси остается 2—2 $\frac{1}{2}$ стакана коричневатої жидкости, которую и пьютъ по $\frac{1}{2}$ стакана 4—5 разъ въ день, послѣ ѣды.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ мы не знаемъ такихъ, какія дѣйствовали бы на чахотку непосредственно. Ихъ было предложено очень много, но всѣ они не оправдали ожиданій. Здѣсь на первомъ планѣ стоитъ извѣстный креозотъ, которымъ думали дезинфицировать легкія. Давали этотъ креозотъ, начиная съ 5 капель, раза по 3 въ день и доходило до 25—30 капель на пріемъ. Средство это очень противно, обладаетъ крайне неприятнымъ запахомъ и вкусомъ, нерѣдко вызываетъ рѣзкую отрыжку и вообще можетъ способствовать разстройству желудочнаго пищеваренія. Теперь его почти и не употребляютъ, замѣняя дуоталомъ, его производнымъ или креозоталомъ. Для поднятія питанія принимаютъ желѣзо, въ самыхъ разнообразныхъ видахъ и мышьякъ. Послѣдній предпочитаютъ вводить подъ кожу, такъ такъ при внутреннемъ употребленіи онъ способенъ разстраивать пищевареніе.

Одно время много шума надѣлало предложенное Кохомъ леченіе чахотки особымъ средствомъ, названнымъ имъ туберкулиномъ. Первое, правда, очень сильное, увлеченіе, быстро смѣнилось полнымъ разочарованіемъ. Теперь Кохомъ предложенъ новый туберкулинъ, нѣсколько измѣненный, который онъ совѣтуетъ впрыскивать больнымъ въ маленькихъ дозахъ очень продолжительное время. То же разочарованіе постигло и леченіе противо-туберкулезною сывороткой, предложенной Маралліано.

Что касается леченія отдѣльныхъ симптомовъ, то на первомъ планѣ должно стоять облегченіе кашля. Въ первыхъ стадіяхъ болѣзни даютъ легкія наркотическія, въ остальныхъ отхаркивающія, какъ нашатырно-анисовыя капли, терпинъ-гидратъ, рвотный корень, сенегу. Особенно тягостенъ больнымъ кашель по ночамъ, а потому передъ сномъ умѣстно назначеніе успокаивающихъ средствъ. При лихорадкѣ, очень изнуряющей больныхъ, полезны антипиринъ, хининъ, фенацетинъ, лактофенинъ, пирамидонъ. Приходится бороться и съ ночными пѣтами. Для этого прибѣгаютъ къ обтираніямъ всего тѣла водой съ водкой пополамъ вечеромъ, передъ сномъ или, если обтираніе это вызываетъ безсонницу, то по утрамъ. Для этой цѣли можно употреблять ароматическій уксусъ и одеколонъ, пополамъ съ водой. Мнѣ пришлось убѣдиться въ довольно хорошемъ дѣйствиіи смазыванія кожи больныхъ смѣсью формалина и абсолютнаго спирта пополамъ, при чемъ количество употребляемой смѣси не должно превышать столовой ложки на каждый разъ. Въ виду этого приходится примѣнять это смазываніе по частямъ втеченіе нѣсколькихъ дней. Сначала смазываютъ только ноги, другой день спину, третій—грудь и животъ и т. д. Смазываніе приходится производить быстро, такъ какъ формалинъ сильно раздражаетъ слизистыя оболочки и вызываетъ благодаря этому сильный насморкъ, кашель, слезотеченіе. Къ сожалѣнію, прекращеніе пота при этомъ способѣ непродолжительно: черезъ 6—8 дней приходится повторять его снова. Поэтому онъ умѣстенъ только въ случаяхъ очень обильнаго изнуряющаго больныхъ пота. Изъ внутреннихъ средствъ рекомендуютъ атропинъ, агарицинъ, камфарную кислоту и много другихъ.

Особенно упорны бываютъ у чахоточныхъ поносы,

которые съ большимъ трудомъ поддаются обычнымъ средствамъ. Здѣсь приходится пускать въ ходъ всѣ извѣстныя лѣкарственныя вещества, такъ какъ продолжительный поносъ, подрывая питаніе, уменьшаетъ шансы излеченія.

Исключительное вниманіе должно быть обращено на леченіе легочнаго кровохарканія. Прежде всего его не слѣдуетъ смѣшивать съ кровавой рвотой и съ отхаркиваніемъ небольшихъ количествъ крови, попадающихъ въ глотку при носовомъ кровоточеніи и при кровоточивости десенъ. Также необходимо имѣть въ виду появленіе отдѣльныхъ кровяныхъ жилокъ при пораженіи задней стѣнки глотки. Установивъ правильную діагностику кровохарканія, слѣдуетъ прежде всего успокоить больного, такъ какъ душевный покой составляетъ важное условіе остановки кровотечения. Это нужно внушить особенно родственникамъ и окружающимъ больного, чтобы они своимъ безпокойствомъ не волновали его. Больного прежде всего слѣдуетъ положить въ кровать, запретить всякіе разговоры, быстрыя и сильныя движенія. На область груди, съ той стороны, гдѣ предпологается источникъ кровотечения, слѣдуетъ положить пузырь со льдомъ. Такъ какъ каждый кашлевой толчекъ способенъ вызвать усиленіе кровохарканія, то необходимо успокоительными средствами унять этотъ кашель. Для этого назначаютъ морфій (въ капляхъ или подъ кожу), кодеинъ. Въ качествѣ кровоостанавливающихъ назначаютъ спорыню въ растворѣ и др. При продолжительномъ, обильномъ кровохарканіи дѣлаютъ подкожныя впрыскиванія эрготина. Больному запрещаютъ пить горячіе напитки, ѣсть горячую пищу и не позволяютъ вставать съ постели до тѣхъ поръ, пока кровохарканіе не прекратится совершенно. Въ народной медицинѣ употребляютъ еще

соленую воду, (столовая ложка соли на полъ-стакана холодной воды), которую и можно рекомендовать пить больному въ первый моментъ до прихода врача. Совѣтуютъ также перетягивать конечности полотенцемъ или бинтомъ, чтобы въ легкія такимъ образомъ поступило меньше крови. Вообще нужно поставить себѣ за правило разсматривать даже ничтожное легочное кровотеченіе, какъ самое значительное, примѣняя всѣ самыя строгія мѣропріятія. Можетъ случится, что незначительное въ началѣ кровотеченіе вдругъ приметъ угрожающіе размѣры и, не смотря на всѣ принятыя мѣры, доведетъ больного до рокового конца.

Избавившись тѣми или другими средствами отъ чахотки, т.-е. добившись полнаго зарубцеванія пораженнаго участка, больной все же еще долгое время долженъ остерегаться новаго зараженія. Онъ долженъ вести правильный образъ жизни, соблюдать необходимыя гигиеническія условія, избѣгать пыльных помѣщеній, театровъ; клубовъ, ресторановъ; проводить больше времени на воздухѣ, а лѣтомъ уѣзжать изъ душнаго и пыльнаго города. Для такихъ больныхъ опасно каждое легочное заболѣваніе, будетъ ли то бронхитъ или воспаленіе легкаго. Женщины должны особенно беречься во время беременности, такъ какъ не рѣдко заглошій уже было процессъ вспыхиваетъ съ новой силой непосредственно послѣ родовъ.

Е. Болѣзни плевры.

Плеврой называется тотъ мѣшокъ, въ которомъ лежитъ въ полости груди легкое, свободно двигаясь при вдыханіи и выдыханіи. Одинъ листокъ плевры, представляющей замкнутую со всѣхъ сторонъ полость,

покрываетъ легкое, другой - грудную клѣтку съ внутренней стороны. Оба листка плевры постоянно влажны вслѣдствіе присутствія въ полости ея незначительнаго количества жидкости. Воспаленіе этихъ листковъ извѣстно подѣ именемъ плеврита. Различаютъ два вида плевритовъ: сухой и влажный или эксудативный.

1. Сухой плевритъ.

При сухомъ плевритѣ поражается обыкновенно небольшой участокъ плевры. При невысокой температурѣ, небольшомъ сухомъ кашлѣ и общемъ недомоганіи,



Рис. 23.

Поперечный разрѣзь тѣла.

- 1) Полость плевры.
- 2) Сердце.
- 3) Позвонокъ.
- 4) Спинной мозгъ.
- 5) Ребро.
- 6) Кожа.
- 7) Мышечный слой.
- 8) Правое легкое.
- 9) Полость плевры.
- 10) Правый брехохъ.

больной испытываетъ сильную боль въ пораженной области груди. Каждый кашлевой толчекъ, каждое глубокое дыханіе значительно усиливаютъ эти боли, заставляя больного каждый разъ со стономъ схватываться за пораженный бокъ. Чтобы излишними движеніями не причинить себѣ боли, больной поверхност-

но дышать, сплошь и рядомъ бываетъ вынужденъ лежать въ постели на здоровомъ боку.

При выслушиваніи трубкой на мѣстѣ боли можно услышать особенный характерный шумъ тренія обоихъ листовъ плевры другъ о друга. Этотъ шумъ, напоминающій треніе двухъ кусковъ сухой кожи, распространяется иногда на весьма значительную площадь.

Леченіе сухого плеврита очень не сложно. Больному совѣтуютъ сидѣть дома, пораженное мѣсто смазывать іодомъ или растворомъ іода въ гваяколѣ, закрываютъ его фланелью или ватой. Внутрь рекомендуютъ салциловый натръ и успокаивающія кашель средства. Если сухой плевритъ присоединяется къ крупозному воспаленію легкихъ, то лучше всего на мѣсто боли поставить небольшую мушку.

2. Влажный плевритъ.

При влажномъ плевритѣ происходитъ скопленіе въ полости плевры жидкости. Вслѣдствіе потери плевральными листками, благодаря воспалительному процессу, всасывательной способности жидкость начинаетъ все больше и больше накапливаться въ плевральной полости, оттѣсняя понемногу легкое. По характеру жидкости различаютъ серозный, кровянистый и гнойный плевритъ

Происхожденіемъ своимъ эксудативный плевритъ обязанъ обыкновенно предшествующему сухому. Не малую роль въ его возникновеніи играетъ и туберкулезъ, который очень часто прежде всего поражаетъ плевру. Но не мало плевритовъ обязано своимъ развитіемъ простудѣ, сквозному вѣтру.

При невысокой температурѣ, сухомъ кашлѣ и боли въ боку больной начинаетъ чувствовать сильную одышку, особенно при ходьбѣ. Если при сухомъ плевритѣ больной охотнѣй лежитъ на здоровомъ боку, то при влажномъ, наоборотъ, онъ предпочитаетъ лежать на больной сторонѣ. И потому, если сухой плевритъ переходитъ въ влажный, то это узнается прежде всего по перемѣнѣ больнымъ положенія тѣла.

При выстукиваніи больной стороны можно обнаружить рѣзкое притупленіе звука, зависящее отъ скопленія жидкости. Надо помнить, что лишь около двухъ стакановъ жидкости даютъ едва замѣтное измѣненіе звука. При выслушиваніи на мѣстѣ притупленія слышно замѣтное ослабленіе дыханія, зависящее отъ оттѣсненія легкаго жидкостью. Выслушиваніемъ и выстукиваніемъ большею частью не трудно поставить діагностику влажнаго плеврита; характеръ жидкости можно узнать только пробнымъ проколомъ. Для этого обыкновеннымъ шприцемъ съ тонкой, длинной иглой дѣлаютъ проколъ, проникающій въ полость плевры, въ одномъ изъ межреберій. Выдвигая поршень шприца, можно вытянуть оттуда жидкость и узнать ея характеръ. Наиболѣе часто встрѣчаются серозные плевриты, затѣмъ гнойные, которые нерѣдко развиваются изъ серозныхъ. Кровянистые наблюдаются очень рѣдко, главнымъ образомъ при ракѣ плевры или туберкулезѣ. Лѣвосторонніе плевриты, достигая большихъ размѣровъ, могутъ значительно оттѣснить сердце вправо, что сопряжено съ немалою опасностью.

Подъ вліяніемъ той или другой причины плевральная жидкость начинаетъ всасываться. На мѣстѣ бывшей тупости появляется болѣе ясный звукъ, выслушивается шумъ тренія, освободившихся отъ жидкости

плевральныхъ листовъ. Мало-по-малу расправляется и легкое. Но полное выздоровленіе наблюдается далеко не всегда. Плевра остается утолщенной, между листками могутъ образоваться спайки, сращения, мѣшающія полному расправленію легкаго.

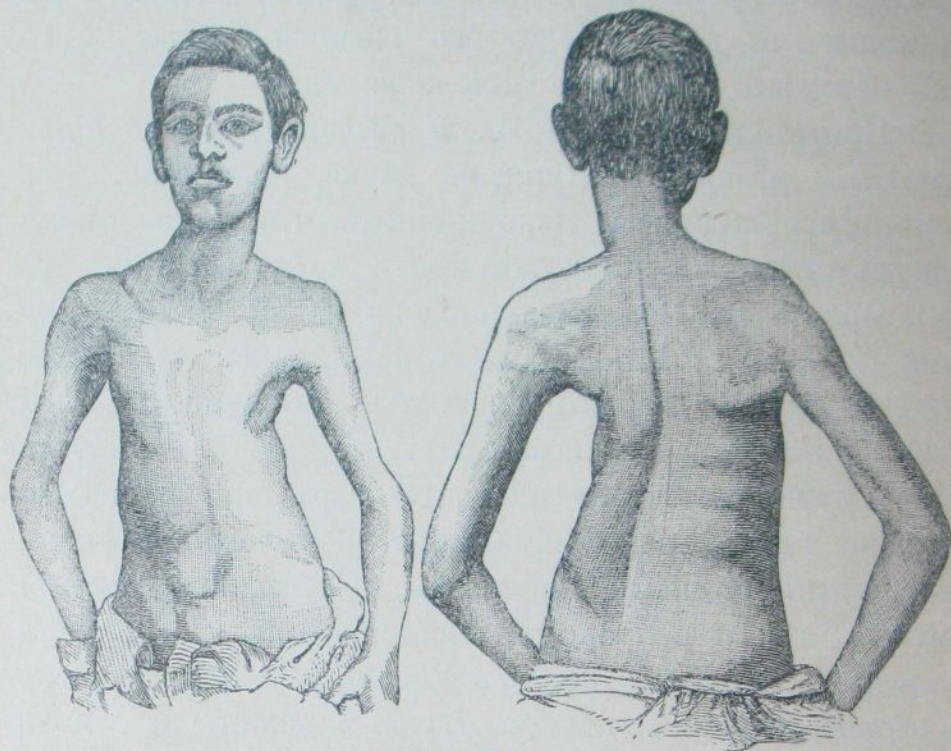


Рис. 24.

Лѣвостороннее втяженіе грудной клѣтки въ результатѣ бывшаго экссудативнаго плеврита.

При леченіи влажнаго плеврита пытаются тѣми или другими средствами усилить всасываніе жидкости. Если пробнымъ проколомъ удостовѣрено отсутствіе въ плеврѣ гноя и крови, то кладутъ на бокъ согрѣвающій компрессъ и выжидаютъ всасыванія. При этомъ рекомендуютъ салициловый натръ или легкія мочегонныя средства. Если на третьей недѣлѣ не наступаетъ всасываніе, то пробуютъ вызвать его мушками, поставленными на верхнюю границу тупости. Если и это не

приводитъ къ цѣли, то прибѣгаютъ къ выкачиванію жидкости особыми аппаратами. При гнойномъ плевритѣ единственнымъ средствомъ является оперативное удаленіе гноя. Изъ двухъ, трехъ реберъ соотвѣстной стороны вынимаютъ небольшіе отрѣзки и черезъ образовавшееся отверстіе удаляютъ гной. Черезъ нѣкоторое время рана заживаетъ рубцомъ, въ области котораго остается втяженіе грудной клѣтки.

ГЛАВА IV.

Болѣзни мочеполовыхъ органовъ.

Органомъ выдѣленія изъ организма мочи являются почки, расположенныя на задней стѣнкѣ живота, по обѣимъ сторонамъ позвоночника. Наружный тонкій слой почечной ткани носитъ названіе коры ея. Здѣсь заложены почечные клубочки, наиболѣе важная часть почекъ, гдѣ образуется моча. Остальная почечная ткань состоитъ изъ пирамидокъ, открывающихся въ особыя почечныя лоханки. Образующаяся въ корковомъ слоѣ моча по особымъ канальцамъ, расположеннымъ въ пирамидкахъ, стекаетъ въ эти лоханки, откуда по мочеточникамъ спускается въ мочевой пузырь, лежащій въ маломъ тазу. По мочеточникамъ моча поступаетъ въ пузырь постоянно днемъ и ночью, капля за каплей, постепенно наполняя его. Отсюда же время отъ времени, когда количество мочи своею тяжестью начинаетъ преодолевать препятствіе въ выходѣ пузыря, вызывая этимъ позывъ къ мочеиспусканію, она выводится наружу по мочеиспускательному каналу.

Моча представляетъ собою совершенно прозрачную жидкость, своеобразнаго запаха, большею частью соломенно-желтаго цвѣта. Выдѣляется она разъ пять, шесть въ теченіе дня, не больше одного, двухъ разъ

ночью, небольшими порціями, достигая у взрослых за цѣлыя сутки 1200—1500 грам. (6—7 стакановъ).

А. Болѣзни мочевого пузыря.

1. Катарръ мочевого пузыря.

Причиной катарра мочевого пузыря въ большинствѣ случаевъ является загрязненіе его посторонними предметами. Чаще всего онъ развивается при введеніи недостаточно чистыхъ инструментовъ, служащихъ для искусственнаго выведенія мочи (катетеровъ). Встрѣчается онъ поэтому особенно часто у параличныхъ, которые собственными силами не въ состояніи выдѣлять мочи. Развивается катарръ мочевого пузыря и какъ осложненіе триппера, когда подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ гной при трипперѣ успѣлъ проникнуть въ полость мочевого пузыря. Наблюдается онъ и при существованіи въ мочевомъ пузырьѣ камней, раздражающихъ его слизистую оболочку.

Больные испытываютъ довольно сильныя боли надъ лобкомъ (въ мѣстѣ расположенія мочевого пузыря), усиливающіяся при надавливаніи на эту область. Кромѣ того учащаются позывы на мочу, заставляющіе больныхъ часто вставать по ночамъ. При каждомъ мочеиспусканіи, иногда крайне болѣзненномъ, выдѣляется лишь очень скудное количество мочи, мало прозрачной, съ замѣтной примѣсью гноя. Такая мутноватая моча очень скоро загниваетъ и издаетъ рѣзкій, неприятный запахъ. Катарръ мочевого пузыря затягивается на многіе мѣсяцы, нерѣдко принимаетъ хроническое теченіе.

Прежде чѣмъ говорить о леченіи даннаго заболѣванія, нужно сказать о мѣрахъ его предупрежденія.

Прежде всего надо тщательно слѣдить за чистотой инструментовъ, вводимыхъ съ лечебной цѣлью въ полость пузыря или въ мочеиспускательный каналъ; надо по возможности устранить опасность осложненія катарромъ пузыря триппера. Когда катарръ уже развился, больного укладываютъ въ постель, назначаютъ ему легкую ѣду, не раздражающую мочевыводящія пути, запрещая все острое, пряное. При боляхъ надъ лобковымъ сочлененіемъ кладутъ на эту область согрѣвающій компрессъ или горячія припарки. Внутри больнымъ совѣтуютъ принимать салолъ и пить легкую щелочную минеральную воду, какъ Эмсъ, Виши и др. При затянувшемся катаррѣ пузыря, принявшемъ уже хроническую форму, слѣдуетъ прибѣгнуть къ промыванію его. Для этой цѣли пользуются обыкновеннымъ мягкимъ катетеромъ, черезъ который пропускаютъ струю промывной жидкости. Для промываній употребляютъ растворъ борной кислоты, ляписа, марганцево-кислаго кали, салициловаго натра и пр.

2. Камни пузыря.

Почечные камни, образовавшіеся въ почкахъ, могутъ по мочеточнику спуститься въ мочевой пузырь и здѣсь подать поводъ къ образованію пузырныхъ камней. Выпадающія изъ мочи соли, откладываясь слой за слоемъ на этихъ камешкахъ, могутъ мало-помалу увеличивать ихъ величину, и доводить ее до огромныхъ размѣровъ. Но не только почечные камешки но и всякое другое инородное тѣло, попавшее случайно въ мочевой пузырь, можетъ послужить источникомъ образованія пузырныхъ камней. По своему составу и плотности камни эти могутъ быть очень разнообразны.

Присутствіе ихъ въ иныхъ случаяхъ рѣшительно ничѣмъ не сказывается и больные долгое время и не знаютъ о существованіи у нихъ мочевыхъ камней. Иногда же они вызываютъ довольно тяжелыя явленія, сопровождаясь нерѣдко хроническимъ катарромъ мочевого пузыря. Характернымъ симптомомъ ихъ присутствія является довольно сильная боль въ концѣ акта мочеиспусканія, а также при тряской ѣздѣ въ экипажахъ или верхомъ. Нерѣдко при мочеиспусканіи появляется кровавая моча, содержащая, правда, довольно незначительное количество крови. Иногда актъ мочеиспусканія вдругъ прерывается на срединѣ и больной съ трудомъ, при большомъ напряженіи, заканчиваетъ выдѣленіе мочи, которое совершается въ такомъ случаѣ по каплямъ; въ другихъ случаяхъ такое затрудненіе въ выдѣленіи мочи наступаетъ уже въ самомъ началѣ акта мочеиспусканія. Несмотря на сильный позывъ, больной долго не можетъ выпустить ни одной капли мочи, хотя и напрягаетъ къ тому всѣ усилія. Происходитъ это отъ того, что камень скатывается въ шейку пузыря и своимъ присутствіемъ здѣсь закупориваетъ мочеиспускательный каналъ.

Кромѣ всѣхъ этихъ симптомовъ, на присутствіе пузырныхъ камней указываетъ также изслѣдованіе мочи, въ которой въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается найти осколки камня, состоящіе изъ массы кристалловъ различныхъ солей. Еще болѣе вѣрнымъ признакомъ является ощупываніе камня особыми металлическими зондами, введенными черезъ мочеиспускательный каналъ. Такимъ зондомъ, или щупомъ, удается иногда найти и довольно мелкіе камешки. Въ послѣднее время примѣняютъ еще особый аппаратъ, вводимый также черезъ мочеиспускательный каналъ и приспособленный къ тому, чтобы можно было глазомъ обозрѣвать

внутреннюю поверхность мочевого пузыря. Такимъ приборомъ удастся въ нѣкоторыхъ случаяхъ обнаружить присутствіе пузырныхъ камешковъ.

Леченіе можетъ быть направлено лишь противъ сопутствующаго камня катарра пузыря, такъ какъ оно безсильно противъ образовавшихся уже камней. Единственно на что можно рассчитывать—это оказать нѣкоторое вліяніе на дальнѣйшій ростъ камней, препятствуя выпаденію мочевыхъ солей. Съ этой цѣлью употребляютъ щелочныя минеральныя воды, какъ Виши, Эмсъ, Контрксевиль.

Образовавшіеся же камни приходится удалять хирургическимъ путемъ. Для этого употребляютъ особые, вводимые черезъ мочеиспускательный каналъ, инструменты, которыми раздробляютъ камешки въ пузырь, вымывая ихъ оттуда струей воды. Въ другихъ случаяхъ прибѣгаютъ къ разрѣзу или надъ лобковымъ сочлененіемъ, или на промежности, и дойдя черезъ этотъ разрѣзъ до мочеваго пузыря, извлекаютъ камень наружу. Обыкновенно назначаютъ такимъ больнымъ послѣ операциі минеральныя воды, чтобы предотвратить возможность образованія новыхъ камней.

3. Ночное недержаніе мочи.

Обыкновенно здоровый ребенокъ уже со второго года жизни научается владѣть своимъ мочевымъ пузыремъ, удерживаясь отъ произвольнаго мочеиспусканія. Но встрѣчаются дѣти, которые, преимущественно по ночамъ, не удерживаютъ мочу и произвольно выпускаютъ ее въ кровати. Страдаютъ такимъ ночнымъ недержаніемъ мочи преимущественно хилыя, слабыя дѣти.

Это заболѣваніе можетъ очень долго существовать у ребенка, иногда не прекращаясь до полового развитія, въ другихъ же, болѣе упорнымъ случаяхъ, даже еще позже.

Дѣти мочатъ постель обыкновенно во время глубокаго сна въ первые часы ночи, или, напротивъ, въ очень ранніе, утренніе. У другихъ дѣтей такое произвольное мочеиспусканіе происходитъ не одинъ, а два и три раза въ ночь, иногда даже днемъ. Такія дѣти въ большинствѣ случаевъ раздражительны, нервны, истеричны, находятся постоянно въ дурномъ настроеніи.

Леченіе состоитъ въ успокоеніи нервной системы, въ поднятіи общаго питанія у слабыхъ, малокровныхъ дѣтей. Слѣдуетъ запрещать ребенку ѣсть и пить поздно вечеромъ, незадолго передъ сномъ. Безусловно необходимо приучать дѣтей къ извѣстной аккуратности въ опорожненіи мочи, для чего не мѣшаетъ будить ихъ по нѣскольку разъ ночью. Въ комнатѣ, гдѣ спитъ ребенокъ, не должно быть очень жарко, постель должна быть не очень мягка, а одѣяло—не очень согрѣвать ребенка. Совѣтуютъ нижній конецъ кровати поднимать нѣсколько выше изголовья, подложивъ подъ ножки деревянные бруски, вышиной въ 10-12 сантиметровъ. Замѣчено было также, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ удаленіе аденоидныхъ разрастаній въ носоглоточномъ пространствѣ способствовало прекращенію ночного недержанія мочи.

В. Болѣзни почекъ.

1. Воспаленіе почекъ, нефритъ.

Воспаленіе почекъ очень частое и довольно распространенное заболѣваніе. Во многихъ случаяхъ оно присо-

единяется къ другимъ заболѣваніямъ, являясь какъ бы послѣдовательною болѣзною. Такъ скарлатина сплошь и рядомъ вызываетъ воспаленіе почекъ; къ нему же ведетъ часто дифтеритъ, рожа, ангина, инфлюэнца и другія заразныя болѣзни. Въ иныхъ же довольно частыхъ случаяхъ воспаленіе почекъ развивается самостоятельно подъ вліяніемъ простуды, при лежаніи, напр., на сырой землѣ, пребываніи въ сырыхъ помѣщеніяхъ. Очень частой причиной воспаленія почекъ, нефрита, является отравленіе организма ядами; сюда прежде всего относятся нефриты, наблюдаемые у алкоголиковъ, развивающіеся при отравленіяхъ мышьякомъ, фосфоромъ, сулемой.

По своему теченію нефриты дѣлятся на острые и хроническіе, тянушіеся иногда цѣлыми годами. Острый нефритъ выражается внезапнымъ началомъ, рѣзкимъ повышеніемъ температуры, общимъ недомоганіемъ и появленіемъ отековъ. Эти отеки, ничѣмъ не отличаясь отъ тѣхъ, которые наблюдаются при сердечныхъ болѣзняхъ, обнаруживаются обыкновенно прежде всего на лицѣ, преимущественно около глазъ. Количество мочи рѣзко уменьшается, доходя до одного, двухъ стакановъ въ сутки (въ нормѣ 6-7 стакановъ). Въ мочѣ нерѣдко можно обнаружить присутствіе крови, въ иныхъ случаяхъ придающей ей интенсивно кроваво-красный цвѣтъ. Но самымъ важнымъ симптомомъ является появленіе въ мочѣ бѣлка.

Изслѣдованіе мочи на бѣлокъ крайне не сложно, а между тѣмъ обнаруженіе его настолько важно для діагностики нефрита, что знаніе этихъ реакцій прямо необходимо. Въ обыкновенную химическую пробирку наливаютъ небольшое количество мочи, профильтрованную предварительно черезъ пропускную бумагу. Пробирку осторожно подогрѣваютъ на спиртовой лам-

почкѣ. При этомъ моча, содержащая даже немного бѣлка, начинаетъ мутнѣть, а при большемъ количествѣ его въ ней образуется довольно плотный комокъ свернувшася бѣлка. Въ экстренныхъ случаяхъ, когда нѣтъ возможности достать пробирки и спиртовой лампочки, можно продѣлать эту реакцію, наливъ мочу въ простую металлическую ложку, нагрѣвая послѣднюю на свѣчкѣ. Иногда при кипяченіи мочи муть можетъ появиться и не отъ присутствія бѣлка, а отъ выпаденія солей. Въ такомъ случаѣ для провѣрки можно произвести другую пробу. Въ пробирку наливаютъ чистую (не дымящую) азотную кислоту, а затѣмъ осторожно по стѣнкѣ приливаютъ профильтрованную мочу. Въ случаѣ присутствія бѣлка на границѣ мочи и азотной кислоты появляется бѣлое колечко бѣлка.

Кромѣ бѣлка, важно удостовѣрить въ мочѣ присутствіе форменныхъ элементовъ, такъ называемыхъ цилиндровъ, являющихся слѣдствіемъ воспаленія мочевыхъ канальцевъ въ почкахъ. Цилиндры эти настолько малы, что обнаружить ихъ можно только подъ микроскопомъ.

Пораженныя почки уже не въ состояніи выдѣлять изъ организма ненужныхъ ему продуктовъ, почему послѣдніе и задерживаются въ немъ, вызывая его отравленіе. Вотъ почему больные нефритомъ страдаютъ очень часто головными болями, носящими часто характеръ мигрени, тошнотами, рвотами, горечью, сухостью во рту. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отравленіе это сказывается очень тяжелыми явленіями, которыя извѣстны подъ именемъ уреміи. Больные впадаютъ при этомъ въ безсознательное состояніе, у нихъ наблюдаются судороги конечностей, синюха лица. Въ очень тяжелыхъ случаяхъ больные могутъ даже погибнуть во время такого уремического припадка. Особенно часто такого

рода припадки наблюдаются у женщин во время беременности или родовъ и известны подъ именемъ эклампси. При изслѣдованіи мочи такихъ больныхъ у нихъ можно обнаружить воспаленіе почекъ, развившееся за время беременности.

Хроническій нефритъ является обыкновенно продолженіемъ остраго, хотя очень не рѣдко онъ развивается исподволь, подкрадываясь совершенно незамѣтно для больного, который не знаетъ о его существованіи. Только случайное изслѣдованіе мочи обнаруживаетъ иногда присутствіе бѣлка, или же внезапный приступъ уреміи при обостреніи процесса сразу устанавливаетъ діагностику. Хроническій нефритъ далеко не всегда сопровождается отеками; въ нѣкоторыхъ случаяхъ лишь по временамъ можно замѣтить небольшую припухлость около глазъ. Иногда на мысль о возможности нефрита наводятъ упорныя головныя боли, мигрени.

Теченіе нефритовъ очень продолжительно. Мало-помалу острый періодъ стихаетъ, спадаютъ отеки, пропадаетъ изъ мочи кровь, уменьшается количество бѣлка, все меньше и меньше при микроскопическомъ изслѣдованіи попадаетъ цилиндровъ и больные снова принимаются за свое прежнее занятіе. Въ другихъ менѣе благоприятныхъ случаяхъ острый нефритъ переходитъ понемногу въ хроническую форму, бѣлокъ и цилиндры не исчезаютъ изъ мочи, продолжая выдѣляться довольно долгое время. Но при хронической формѣ время отъ времени подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ могутъ наступать обостренія, ни чѣмъ не отличающіяся отъ острыхъ нефритовъ и поддающіяся каждый разъ все съ большимъ и большимъ трудомъ излеченію. Наконецъ, можетъ наступить и такой моментъ, когда появившіеся отеки уже не уступаютъ

никакимъ мѣропріятіямъ, вслѣдствіе чего больной въ концѣ концовъ погибаетъ.

Что касается леченія, то прежде всего при остро развившемся нефритѣ больному слѣдуетъ тотчасъ же лечь въ постель. Ему назначаютъ исключительно молочную ѣду, какъ молоко, молочныя каши, яйца. Иногда этихъ мѣръ бываетъ вполне достаточно, чтобы отеки начали быстро спадать и бѣлокъ сталъ уменьшаться. Важно у такихъ больныхъ точно измѣрять суточное количество выдѣляемой ими мочи, запрещая имъ употребленіе большаго количества жидкостей. Если мочи выдѣляется мало, приходится прибѣгать къ тѣмъ средствамъ, которыя могутъ способствовать удаленію изъ организма излишней жидкости. Съ этой цѣлью слѣдуетъ прежде всего обратить вниманіе на кишечникъ и кожу, передавъ имъ ту работу выдѣленія, которая не по силамъ заболѣвшимъ почкамъ. Больнымъ даютъ слабительныя, рассчитывая этимъ усилить выдѣленіе жидкости посредствомъ обильныхъ жидкихъ испражнений. Изъ слабительныхъ предпочитаютъ англійскую или глауберову соль, горькія воды (Гуніяди-Янось, Апента, Франць-Іосифъ). Чтобы усилить выдѣленіе жидкости черезъ кожу потомъ, больнымъ рекомендуютъ теплыя ванны въ 30°—31° R, съ послѣдовательнымъ согрѣваніемъ тѣла. Для этого послѣ ванны ихъ тщательно укутываютъ одѣялами, мягкой пуховой перинкой. При появленіи уреміи, когда нужно вызвать болѣе быстрый и рѣзкій эффектъ, дѣлаютъ обертываніе, т.-е. заворачиваютъ больныхъ въ мокрую простыню и послѣдовательно укутываютъ нѣсколькими шерстяными одѣялами. Съ этой же цѣлью примѣняются такъ называемыя паровыя ванны.

Если, несмотря на всѣ эти мѣры, отеки все же не спадаютъ приходится прибѣгать къ мочегоннымъ сред-

ствамъ, какъ: кофеинъ, крематартаръ, діуретинъ и другія. Изъ народныхъ лѣкарствъ отъ отековъ можно указать на можжевельовыя ягоды, которыя завариваютъ, какъ чай (столовая ложка ягодъ на 1—2 стакана воды), и пьютъ по нѣсколько стакановъ въ день; морской лукъ, сѣмена петрушки, арбузы. Въ тяжелыхъ случаяхъ, когда отеки, несмотря на всѣ усилія не проходятъ, остается прибѣгнуть къ насѣчкамъ кожи на ногахъ, или выпусканію скопившейся въ полости живота жидкости съ помощью особой полой внутри иглы. При хроническомъ нефритѣ, когда отековъ нѣтъ и бѣлку очень мало, больнымъ рекомендуютъ лишь придерживаться опредѣленнаго режима—избѣгать по возможности мясной пищи, употребленія острыхъ и прянныхъ веществъ, алкоголя и предохранять себя отъ простуды. Время отъ времени больные должны принимать общія теплыя ванны въ 30° — 31° R, не чаще, однако, 2 разъ въ недѣлю.

2. Почечная колика.

Причина образованія камней въ почкахъ точно еще не ясна; вѣроятнѣе всего однако предположить,



Почечные камни.

Натуральная величина.

Рис. 25.

что подъ вліяніемъ какихъ-то неизвѣстныхъ условій происходитъ выпаденіе изъ мочи растворенныхъ въ ней солей. Камни по своему составу, консистенціи и величинѣ могутъ быть очень разнообразны. Въ однихъ

случаяхъ наблюдается присутствіе только мелкаго почечнаго песка, въ другихъ—камни достигаютъ величины грецкаго орѣха и больше.

Очень часто присутствіе ихъ въ почкахъ положительно ничѣмъ не сказывается; въ большинствѣ же случаевъ они вызываютъ такъ, называемыя, почечныя колики, обусловленныя ущемленіемъ камня, въ мочеточникѣ. У больныхъ внезапно наступаютъ сильныя боли въ той или другой половинѣ живота, отдающія въ поясницу, въ пахъ, въ ногу. Боли настолько обыкновенно сильны, что больные громко кричатъ, становятся блѣдными, слабѣютъ, кожа ихъ дѣлается холодной, а лицо покрывается потомъ. Развивается такой приступъ чаще всего послѣ сильныхъ движеній, поднятія большихъ тяжестей, верховой ѣзды. Боли держатся обыкновенно нѣсколько часовъ, затѣмъ постепенно стихаютъ, а камень или проскакиваетъ по мочеточнику въ полость мочевого пузыря или обратно попадаетъ въ почку. Послѣ такого приступа моча нерѣдко выдѣляется мутной отъ присутствія въ ней почечнаго песка. Въ другихъ случаяхъ она содержитъ небольшія плотныя камешки. Если камень вернется обратно въ почку, приступъ можетъ вновь повториться съ той же силой, вызывая вновь жестокия боли. Часто приступы эти сопровождаются тошнотой и рвотой, иногда временнымъ прекращеніемъ мочеотдѣленія.

Для распознаванія присутствія камней, кромѣ характера коликъ, въ послѣднее время съ успѣхомъ пользуются рентгеновскими лучами, благодаря которымъ можно обнаружить ихъ присутствіе въ почкахъ, если они, конечно, достигаютъ болѣе или менѣе значительной величины.

Что касается леченія, то во время приступа почечной колики на область боли кладутъ горячія припар-

ки или пузырь съ горячей водой. Нѣкоторое облегченіе приносятъ теплыя ванны въ 29° — 30° R. При сильныхъ боляхъ приходится даже прибѣгать къ наркотическимъ средствамъ, дѣлать подкожныя впрыскиванія морфія. Когда колика прекратилась, слѣдуетъ принять соотвѣтствующія мѣры противъ образованія камней. Средствъ растворяющихъ камни мы не знаемъ, а потому дѣйствовать на нихъ въ этомъ направленіи мы не можемъ. Необходимо попытаться тѣми или другими мѣропріятіями способствовать лишь тому, чтобы не допустить дальнѣйшаго образованія камней. Въ виду того, что къ отложенію почечнаго песка предрасположены главнымъ образомъ люди страдающіе подагрой, тучностью, то такимъ лицамъ слѣдуетъ обратить вниманіе на ихъ пищевой режимъ, при которомъ должна быть по возможности устранена мясная пища. Рекомендуютъ также больше движенія, прогулки, не утомительныя физическія упражненія. Внутрь даютъ минеральныя воды, какъ Виши, Контрксевиль, Вильдунгенъ, Боржомъ.

С. Болѣзни половой сферы.

1. Онанизмъ.

Подъ онанизмомъ надо понимать не что иное, какъ мастурбацію или рукоблудіе, т.-е. искусственное раздраженіе наружныхъ половыхъ органовъ до появленія полового возбужденія и изверженія сѣмени, производимое по собственному побужденію и самостоятельно, безъ участія другого пола. Этой вредной привычкой страдаютъ, къ сожалѣнію, очень многіе, предаваясь ей ужъ съ самыхъ раннихъ лѣтъ.

Нерѣдко приходилось наблюдать этотъ порокъ у очень маленькихъ дѣтей, даже 5 лѣтняго возраста и моложе. Причиной развитія у нихъ онанизма считаютъ пороки развитія половыхъ органовъ, какъ напр. фимозъ (узость крайней плоти), заболѣваніе мочепоолового аппарата, какъ мочевоѣ песокъ или существованіе въ кишечникѣ острицъ. У старшихъ дѣтей огромное вліяніе на развитіе мастурбаціи имѣетъ школьное воспитаніе, а особенно пребываніе ихъ въ закрытыхъ заведеніяхъ, пансіонахъ. Здѣсь соблазнъ и подражаніе въ связи съ недостаточностью надзора могутъ привести къ тому, что большинство становится жертвой этой пагубной привычки.

Очень многіе долго не могутъ отстать отъ этого порока, предаваясь ему, даже въ пожиломъ возрастѣ. Даже женитьба не всегда избавляетъ ихъ отъ этой привычки, къ которой они прибѣгаютъ въ періодъ временныхъ воздержаній отъ супружескихъ сношеній. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онанисты предпочитаютъ мастурбацію естественнымъ половымъ сношеніямъ, такъ какъ послѣднія доставляютъ имъ значительно меньше удовольствія. Съ цѣлью повысить удовольствіе, имъ ощущаемое, онанистъ призываетъ все неисчерпаемое богатство своего воображенія, дополняя его чтеніемъ соблазнительныхъ книгъ, измышляя самые сладострастные и неестественныя положенія, и въ концѣ концовъ убѣждаетъ себя въ томъ, что обыденный актъ совокупленія неспособенъ уже его удовлетворить, такъ какъ уступаетъ тому наслажденію, которое получается искусственнымъ путемъ.

Что касается вліянія мастурбаціи на организмъ, то здѣсь мы наталкиваемся на самыя разнообразныя воззрѣнія. Нѣкоторые рисуютъ самую мрачную картину будущаго онаниста, предсказывая ему цѣлую серію

серьезныхъ страданій; другіе, наоборотъ, увѣряютъ, что съ прекращеніемъ онанизма всѣ болѣзненные явленія быстро исчезаютъ. Истина, вѣроятно, лежитъ посрединѣ. Мастурбація, практикуемая очень часто и въ теченіе многихъ лѣтъ, особенно начатая въ раннемъ возрастѣ, ведетъ обыкновенно къ серьезнымъ расстройствамъ тѣлеснаго и душевнаго здоровья. Исключенія въ такихъ случаяхъ крайне рѣдки. Съ другой стороны умѣренная степень онанизма не влечетъ за собою обыкновенно тяжелыхъ расстройствъ. Въ этихъ случаяхъ противоестественное удовлетвореніе половому влеченію производитъ такое же дѣйствіе, какъ не умѣренныя половыя сношенія, которыя вреднымъ образомъ отражаются лишь на людяхъ, предрасположенныхъ къ неврастенію.

Такимъ образомъ онанизмъ мало отличается отъ нормальнаго акта совокупленія. Возбужденіе при немъ даже меньше, чѣмъ при обыкновенныхъ естественныхъ сношеніяхъ. Вредъ же мастурбаціи заключается главнымъ образомъ въ томъ, что онанистъ значительно злоупотребляетъ этимъ актомъ, ничѣмъ не стѣсненный въ своей привычкѣ, прибѣгая къ ней нерѣдко по нѣсколько разъ въ день. Не малую роль играетъ и то обстоятельство, что мастурбанты начинаютъ предаваться своему пороку съ малыхъ лѣтъ.

Въ результатъ долгаго онанированія на первый планъ выступаютъ симптомы общаго расстройства нервной системы. Больные апатичны, робки, испытываютъ упадокъ энергіи, растерянность, сильное ослабленіе памяти, неспособность къ серьезной работѣ. У другихъ къ этому присоединяются послѣдствія нравственной неустойчивости, душевное угнетеніе, доходящее иногда до ипохондріи и меланхоліи. Нерѣдко онанисты страдаютъ частыми поллюціями, которые тревожатъ ихъ по

ночамъ и даже днемъ. Очень часто, впрочемъ, эти ночныя поллюціи являются не чѣмъ инымъ, какъ замаскированнымъ актомъ мастурбаціи, скрываемымъ многими больными.

При леченіи больного главное вниманіе слѣдуетъ направить на психику его. Надо всѣми силами поднять его волю, возбудить въ немъ настойчивое и искреннее желаніе избавиться отъ своего порока. Надо убѣдить его, что борьба еще возможна, что при его желаніи еще можно ждать успѣха отъ леченія, такъ какъ большинство онанистовъ увѣрены, что они не въ силахъ уже избавиться отъ своей вредной привычки. Затѣмъ большую пользу представляетъ удаленіе всѣхъ тѣхъ физическихъ причинъ, которыя иногда лежатъ въ основѣ этого страданія. Излеченіе фимоза, удаленіе мочевого песка и острицъ можетъ повести къ прекращенію онанированія. Не малую роль играетъ и устраненіе больного изъ его обычной среды, гдѣ все окружающее поддерживаетъ въ немъ его привычку. Въ новомъ мѣстѣ, съ новыми впечатлѣніями ему легче бороться съ собой. Хорошо постараться отвлечь, насколько возможно, мысли больного въ другую сторону: при полномъ бездѣйствіи—дать какое-нибудь занятіе, при чрезмѣрной умственной работѣ—посоветовать физическія упражненія. Примѣнимы здѣсь и всевозможныя методы водолеченія, обтиранія, обливанія, ванны. Изъ внутреннихъ средствъ прибѣгаютъ къ укрѣпляющимъ, какъ желѣзо, мышьякъ.

2. Половая неврастенія.

Подъ половой неврастеніей слѣдуетъ понимать такое разстройство нервной системы, исходной точкой котораго является половая сфера.

Симптомы данного заболѣванія крайне разнообразны. На первый планъ выступаютъ разстройства половой способности, значительно ослабленной, доходящей у нѣкоторыхъ даже до полной импотенціи. Больные не въ силахъ выполнить нормальнаго акта совокупленія или вслѣдствіе недостаточности эрекции или слишкомъ преждевременнаго выбрасыванія сѣмени. Даже попытки къ сношенію вызываютъ у нихъ рѣзкую слабость, значительное истощеніе, вызывая только общее чувство неудовольствія, иногда и боли.

Къ этому присоединяется цѣлый рядъ симптомовъ со стороны нервной системы, указывающій на раздраженіе спинного мозга. Сюда относятся: чувствительность позвоночника къ давленію, тянущее, рвущее чувство въ области спины и поясницы, тугоподвижность, разбитость, крайнее безсиліе, ползаніе мурашекъ по всему тѣлу. Въ другихъ же случаяхъ на первый планъ выступаютъ симптомы раздраженія головного мозга, какъ головокруженіе, приливы къ головѣ, шумъ въ ушахъ, чувство физическаго и умственнаго истощенія. Часто больные жалуются на отсутствіе сна, хотя у другихъ, наоборотъ, наблюдается чрезмѣрная сонливость. Повышенная душевная раздражительность, ипохондрическое настроеніе, насильственные представленія, состояніе тоски, боязнь пространства, мучительное безпокойство — всѣ эти явленія не чужды половой неврастеніи. Часто больные жалуются на отсутствіе энергіи, ослабленіе памяти, быстрое утомленіе, даже отъ легкой умственной работы.

Сюда же надо отнести и такъ называемыя анамалии половаго чувства, проявляющіяся очень часто въ видѣ извращеній половаго акта. Не находя удовлетворенія въ нормальномъ актѣ совокупленія, больные сплошь и рядомъ прибѣгаютъ ко всевозможнымъ

извращеніямъ его. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти ненормальныя влеченія достигаютъ такихъ уродствъ, что наводятъ на мысль о психической неуравновѣщенности больныхъ.

Разсматриваютъ половое извращеніе между лицами одного пола и между существами разныхъ половъ. Къ первымъ относятъ педерастію, преимущественно проявляющуюся между мужчинами и лесбосскую любовь, наблюдаемую между женщинами. Интересно отмѣтить и то, что это извращеніе полового чувства сплошь и рядомъ является врожденнымъ. Есть лица, которыя съ самаго начала половой зрѣлости испытываютъ влеченіе къ людямъ одного съ ними пола. Они даже приобрѣтаютъ внѣшній видъ особой противоположнаго пола, усваивая изъ привычки, манеры. Нерѣдко можно наблюдать у педерастовъ страсть къ нарядамъ, духамъ, кокетству, а у женщинъ, предающихся лесбосской любви, предпочтеніе къ мужскимъ занятіямъ, склонность переодѣваться въ мужское платье и т. п.

Изъ многочисленныхъ извращеній полового акта между лицами разныхъ половъ особенно выдѣляютъ лишь фетишизмъ, садизмъ и мазохизмъ. Подъ первымъ понимаютъ такое извращеніе полового чувства, при которомъ больной испытываетъ половое удовлетвореніе при видѣ отдѣльныхъ предметовъ, принадлежащихъ женщинѣ. Фетишисты воруютъ передники, платки, или чаще даже болѣе интимные предметы женскаго туалета. Одинъ фетишистъ отрѣзывалъ у молодыхъ дѣвушекъ косы, которыхъ нашли у него при обыскѣ до 65 штукъ.

Садизмъ и мазохизмъ представляютъ соединеніе жестокости съ сладострастными ощущеніями. Эти больные испытываютъ половое удовлетвореніе, когда они

видягь проявленіе жестокости, или сами въ немъ участвуютъ (садизмъ); или, когда насиліе учиняется надъ ними другими лицами, преимущественно женскаго пола (мазохизмъ). Къ садистамъ относятся всѣ извѣстные укалыватели женщинъ, совершающіе нерѣдко подъ вліяніемъ своего извращеннаго влеченія преступленія.

Леченіе половой неврастеніи сводится, конечно, главнымъ образомъ къ леченію общаго разстройства нервной системы. Большое значеніе здѣсь можетъ имѣть устраненіе онанизма, играющаго такую выдающуюся роль въ возникновеніи половой неврастеніи. Слѣдуетъ также урегулировать супружескія половыя сношенія, избѣгая всякія ненормальности въ этомъ отношеніи. Хорошую пользу какъ и вообще при разстройствѣ нервной системы, оказываетъ путешествія, вырывающія больныхъ изъ ихъ обычной обстановки. Въ иныхъ случаяхъ прибѣгаютъ къ леченію гипнозомъ, стараясь отвлечь больного отъ его привычекъ. Тяжелые случаи, граничащіе уже съ разстройствомъ психической сферы, съ трудомъ поддаются какимъ-либо воздѣйствіямъ.

3. Мужское бесплодіе.

Причиной отсутствія дѣтей въ семейномъ быту сплошь и рядомъ являются неправильности въ половой сферѣ женщины. Но существуютъ случаи, гдѣ въ бесплодіи жены виноваты исключительно мужъ. Невозможность мужчины дать потомство можетъ зависѣть отъ двухъ причинъ: или отъ невозможности совершить актъ совокупленія, или отъ потери способности къ оплодотворенію. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуютъ какія-либо неправильности въ устройствѣ половыхъ органовъ

мужчины, препятствующимъ правильнымъ сношеніямъ, невозможно, конечно, и ожидать беременности жены. Но существуетъ импотенція и у лицъ, надѣленныхъ совершенно нормальными половыми органами. Такими являются онанисты, долго и часто злоупотреблявшіе мастурбаціей; люди съ извращенными половыми влеченіями, не находящими никакого удовлетворенія въ обычномъ актѣ совокупленія. Сюда же относятся и лица, предававшіяся въ холостой жизни чрезмѣрному разврату, истощившіе всю свою половую энергію. У всѣхъ этихъ лицъ постепенно развивается стойкая импотенція; они лишаются возможности произвести половой актъ, такъ какъ не обладаютъ уже способностью подвергаться половому возбужденію при обычныхъ условіяхъ. Такая же стойкая импотенція можетъ развиваться и при нѣкоторыхъ общихъ заболѣваніяхъ, какъ напр., при сахарной болѣзни, при спинной сухоткѣ.

Въ цѣломъ рядѣ другихъ случаевъ способность къ правильному совокупленію остается въ полной силѣ,

Сперматозоиды человѣка.
(Живчики).

- г) Головка.
- с) Средняя часть.
- х) Хвостъ.

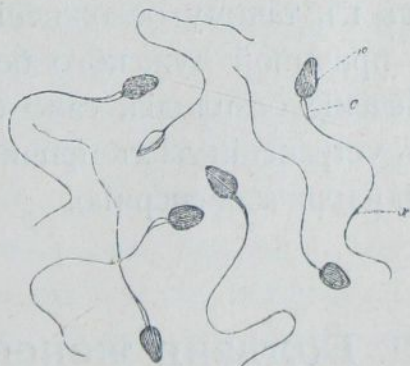


Рис. 26

но оплодотвореніе не происходитъ потому, что выбрасываемое при этомъ сѣмя не обладаетъ нужными свойствами. Это происходитъ при, такъ называемой, азоосперміи, т.-е., при отсутствіи въ сѣменной жидкости дѣятельныхъ элементовъ - живчиковъ. При частомъ

злоупотребленіи половыми сношеніями постепенно количество живчиковъ становится меньше, а иногда, въ тяжелыхъ случаяхъ, доходитъ до ничтожныхъ размѣровъ. Еще чаще это наблюдается у привычныхъ онанистовъ, которые ничѣмъ не ограничены въ чрезмерно частомъ злоупотребленіи своей привычкой. Но существуетъ цѣлый рядъ страданій яичекъ, влекущихъ за собою настоящую азооспермію и безъ особыхъ эксцессовъ въ половомъ отношеніи. Надо, впрочемъ, замѣтить, что бесплодіе при заболѣваніи яичекъ можетъ наблюдаться только въ томъ случаѣ, когда поражены оба яичка, такъ какъ и одно здоровое яичко способно воспроизводить достаточное количество сперматозоидовъ. Сифились, туберкулезъ, ракъ яичекъ можетъ повести къ азоосперміи въ случаѣ лишь полного разрушенія ткани. Но возможно отсутствіе въ сѣмени живчиковъ и при цѣлости яичекъ, при условіи непроходимости сѣмявыводящихъ путей. Происходитъ это при двустороннемъ воспаленіи придатковъ яичекъ, гдѣ расположены эти пути. Очень часто трипперъ ведетъ къ такому осложненію, являясь такимъ образомъ причиной мужского бесплодія.

Леченіе бесплодія, само собою понятно, заключается въ устраненіи тѣхъ причинъ, которыя вызвали импотенцію или азооспермію.

Д. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.

1. Болѣзни матки.

Матка представляетъ собой внутренній половой органъ женщины. Расположена она въ маломъ тазу,

между прямой кишкой и мочевымъ пузыремъ, подвѣшенная по бокамъ при помощи широкой связки къ стѣнкамъ таза. Внутри ея имѣется небольшая полость, сообщающаяся при посредствѣ фаллопиевыхъ трубъ съ яичниками. Во время беременности полость матки значительно увеличивается, приравливаясь къ размѣ-

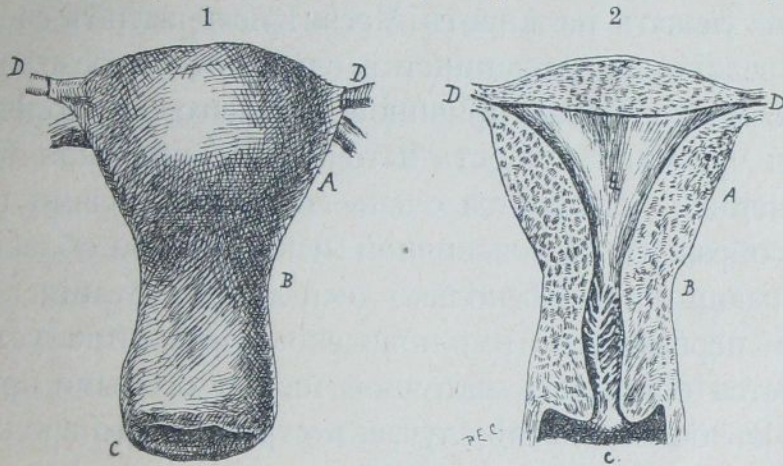


Рис. 27.

1 Матка. 2 Продольный ея разрѣзь.

А. Тѣло матки. В. Шейка матки. С. Маточный каналъ Д. Фаллопиевы трубы Е. Полость матки.

рамъ помѣщающагося въ ней плода, при чемъ въ равной степени утолщаются и ея стѣнки.

Благодаря широкимъ связкамъ матка плотно держится на своемъ мѣстѣ. Но существуютъ случаи, когда она запрокидывается впередъ, надавливая на мочевой пузырь, или же, напротивъ, рѣзко западаетъ назадъ. Въ послѣднемъ случаѣ она вызываетъ постоянныя тянущія боли въ поясницѣ, часто сопровождающіяся упорными запорами. Во время беременности такая запрокинутая матка можетъ ущемиться и вызвать даже произвольный выкидышъ. Если беременность все-таки протечетъ правильно и послѣдуютъ роды, то нерѣдко можетъ имѣть мѣсто самопроизвольное излеченіе. Матка принимаетъ тогда правильное положеніе.

Во многихъ случаяхъ такое измѣненіе положенія матки бываетъ врожденнымъ, хотя часто является въ результатѣ воспаленій, бывшихъ въ окружающей матку ткани.

Леченіе заключается въ укрѣпленіи матки въ надлежащемъ положеніи посредствомъ особыхъ колець. При запрокидываніи матки назадъ совѣтуютъ больнымъ больше лежать на животѣ. Чрезмѣрный загибъ ея впередъ ведетъ въ большинствѣ случаевъ къ безплодію.

Не менѣе частой причиной женскаго безплодія является чрезмѣрная узость маточной шейки. Такія больныя нерѣдко страдаютъ очень сильными болями, главнымъ образомъ въ поясничной и крестцовой областяхъ наступающими за нѣсколько дней до менструаціи, а также въ первый день ихъ появленія. Діагностика устанавливается осмотромъ маточной шейки особыми приборами. Въ большинствѣ случаевъ страданіе это врожденное. Леченіе заключается исключительно въ оперативномъ расширеніи шейнаго канала.

Изъ болѣзней тѣла матки прежде всего слѣдуетъ остановиться на воспаленіи матки, извѣстномъ подъ именемъ метрита. Причины метрита крайне разнообразны. Его возникновенію могутъ способствовать загибъ матки впередъ, недостаточное ея развитіе, врожденное коническое суженіе шейки, и трипперное зараженіе половыхъ органовъ. Но самой частой причиной являются роды. Слишкомъ раннее оставленіе кровати роженицей, неправильное теченіе родовъ требующее примѣненія акушерскихъ инструментовъ, не достаточно строгое соблюденіе правилъ антисептики—все это можетъ повести къ развитію сначала остраго, а затѣмъ и хроническаго метрита. Симптомами даннаго заболѣванія являются боли, ощущаемыя въ поясницѣ, внизу живота и бѣли. Нерѣдки случаи когда боли замѣтно усиливаются при каждахъ менструаціяхъ.

При изслѣдованіи такихъ больныхъ находятъ замѣтное увеличеніе размѣровъ тѣла матки, которое къ тому же становится значительно плотнѣе нормы.

При леченіи метритовъ не слѣдуетъ забывать мѣръ предупрежденія болѣзни. Особое вниманіе надо обратить на родовой актъ и на послѣ-родовой періодъ. Слѣдуетъ запретить слишкомъ рано послѣ родовъ вставать съ кровати, до полного обратнаго развитія матки. При развившемся метритѣ совѣтуютъ носить на животѣ особыя бинты, чтобы сдѣлать животъ мало-подвижнымъ, слѣдятъ за правильнымъ опорожненіемъ кишечника. Мѣстно примѣняютъ горячія спринцеванія. Для этого употребляютъ большую кружку, содержащую 6—8 стакановъ очень горячей воды (въ 34° — 38°). Спринцеваніе должно производить непременно въ лежачемъ положеніи, при чемъ кранъ стекляннаго наконечника не нужно открывать вполнѣ, чтобы вода не очень быстро проникала во влагалище.

Изъ другихъ заболѣваній тѣла матки слѣдуетъ упомянуть объ опухоляхъ. Изъ нихъ чаще всего наблюдаются доброкачественныя опухоли или фибромы и злокачественныя или раки.

Ростъ фибромы иногда ничѣмъ не сказывается и больная можетъ долго не узнать объ ея существованіи. Но сравнительно часто онѣ сопровождаются обильными маточными кровотечениями, сильно изнуряющими больныхъ. Какъ правило можно считать, что матка пораженная фибромой остается бесплодной. Ракъ матки представляетъ значительно болѣе серьезное и тяжелое страданіе. Начальныя стадіи тоже нерѣдко остаются незамѣченными, но въ дальнѣйшемъ бросается въ глаза рѣзкое исхуданіе больныхъ, землистый цвѣтъ ихъ лица столь характерный для раковой кахексіи. Какъ то, такъ и другое заболѣваніе узнается

исключительно внутреннимъ изслѣдованіемъ половыхъ органовъ.

Что касается леченія, то, оно можетъ быть только хирургическимъ. Фибромы не требуютъ особенной поспѣшности въ оперативномъ вмѣшательствѣ, если онѣ къ тому же не достигли еще особенно большихъ



Продольный разрѣзъ тѣла матки. Въ полость матки выпячивается опухоль.

1. Дно матки.
2. Фаллопиева труба.
3. Влагалище.

Рис. 28. 3

размѣровъ, и не вызываютъ слишкомъ обильныхъ кровотеченій. Напротивъ, ракъ долженъ быть оперированъ съ перваго же момента его распознаванія, пока онъ не успѣлъ захватить еще окружающихъ тканей.

Въ послѣ-родовомъ періодѣ, а также послѣ выкидышей, при неаккуратномъ соблюденіи законовъ антисептики возможно воспаленіе окружающей матку ткани, носящее названіе параметрита. Воспаленіе это иногда переходитъ въ нагноеніе, что требуетъ немедленнаго примѣненія разрѣза.

2. Болѣзни трубъ и яичниковъ.

Наиболѣе частой причиной заболѣванія придатковъ матки является трипперное зараженіе ея, особенно часто возникающее въ тѣхъ случаяхъ, когда хроническій трипперъ у мужчинъ находится въ скрытомъ состояніи. Нерѣдко также зараженіе происходитъ на первыхъ же порахъ у новобрачныхъ, обрекая молодую жену на долгое, упорное страданіе. Другой не менѣе частой причиной являются послѣродовыя зараженія, въ особенности при несоблюденіи требуемыхъ правилъ чистоты и аккуратности. Равнымъ образомъ заболѣваніе трубъ возможно при выкидышахъ, при задержаніи въ маткѣ послѣда (дѣтскаго мѣста). Болѣзнь выражается обыкновенно довольно сильными болями въ томъ или другомъ паху, отдающими въ соотвѣтствующую ногу, время отъ времени обостряющимися и достигающими иногда значительной силы. Гнойное воспаленіе трубъ сопровождается обыкновенно лихорадочнымъ состояніемъ съ послѣдовательнымъ выдѣленіемъ гноя въ полость матки.

Леченіе воспаленія трубъ и яичниковъ совпадаетъ съ леченіемъ метритовъ: полный покой, легкія слабительныя, горячія спринцеванія. Къ этому присоединяютъ лѣкарственные томпоны во влагалище и мушки на соотвѣтствующую область живота. Въ тяжелыхъ случаяхъ, при гнойныхъ воспаленіяхъ, приходится прибѣгать къ операціи.

Изъ опухолей яичниковъ слѣдуетъ упомянуть о кистахъ, которыя иногда могутъ достигать колоссальныхъ размѣровъ, заполняя собою весь животъ. Понятно, леченіе такихъ кистъ должно заключаться исключительно въ удаленіи ихъ хирургическимъ путемъ.

ГЛАВА V.

Венерическія болѣзни.

А. Трипперъ.

Трипперъ представляет собою очень распространенное заболѣваніе, какъ среди мужчинъ, такъ и женщинъ. Болѣзнь эта передается отъ одного лица другому почти исключительно черезъ половыя сношенія. Особенно часто такое зараженіе въ публичныхъ домахъ, гдѣ одна больная проститутка въ состояніи передать заразу нѣсколькимъ мужчинамъ.

На второй или третій день послѣ сношенія съ зараженной женщиной больной ощущаетъ въ мочеиспускательномъ каналѣ непріятное чувство жженія, которое постепенно переходитъ въ боль, сопровождающую каждое мочеиспусканіе. Отверстіе мочеиспускательнаго канала у такихъ больныхъ краснѣетъ, набухаетъ, слипается вслѣдствіе выдѣленія липкой жидкости; головка же полового члена становится болѣзненной при надавливаніи. Выдѣляемый секретъ, сначала липкій и клейкій, постепенно становится густымъ, гнойнымъ, обуславливая непрерывную течь изъ канала. Течь эта въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень обильная, пачкаетъ бѣлье, оставляя на немъ зеленовато-бѣлаго цвѣта пятна. Отдѣляемое это крайне заразительно и мало опрятный

больной можетъ легко перенести заразу на слизистую оболочку своихъ глазъ и носа.

Кромѣ боли при мочеиспусканиі и течи, больные страдаютъ иногда усиленіемъ полового возбужденія, а по ночамъ крайне болѣзненными эрекціями и очень частыми поллюціями. Мочеиспусканіе дѣлается болѣе частымъ, больной испытываетъ чувство недомоганія, общую разбитость, а иногда и легкое повышеніе температуры. Въ содержимомъ канала, въ гною, подъ микроскопомъ, можно обнаружить присутствіе особыхъ микроорганизмовъ, называемыхъ гонококками, которые и считаются возбудителями болѣзни. Почти та же картина наблюдается и у женщинъ: та же боль при мочеиспусканиі, то же истеченіе изъ канала, то же половое возбужденіе.

Зараженіе трипперомъ у женщинъ можетъ произойти отъ мужчинъ все равно, страдаютъ ли послѣдніе острымъ процессомъ, или хроническимъ. Очень часто въ первую же брачную ночь искусившійся въ половой жизни молодой награждаетъ свою неопытную жену этой тягостною болѣзнию, протекающей у женщинъ въ большинствѣ случаевъ въ упорной хронической формѣ, трудно поддающейся излеченію.

Хроническій трипперъ развивается изъ остраго плохо леченнаго или же совсѣмъ оставленнаго на произволь судьбы. Боль при мочеиспусканиі въ острыхъ случаяхъ довольно скоро проходитъ, а течь, продержавшись 4—5 недѣль, прекращается или выдѣляется въ едва замѣтномъ количествѣ. Гонококки же еще долго продолжаютъ развиваться въ каналѣ, поддерживая воспалительныя явленія. Хроническій трипперъ характеризуется главнымъ образомъ ничтожнымъ, скуднымъ отдѣленіемъ гноя, въ иныхъ случаяхъ обнаруживаемымъ даже только при надавливаніи на головку полового члена.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ капля гноя выдѣляется только утромъ, непосредственно при первомъ мочеиспусканіи. Въ мочѣ у такихъ больныхъ можно наблюдать крайне характерныя трипперныя нити, плавающая въ ней и замѣтныя даже невооруженнымъ глазомъ.

Хроническій трипперъ можетъ затянуться на очень долгое время, продолжаясь иногда мѣсяцы и даже годы.

Подъ вліяніемъ новой заразы можетъ произойти обостреніе, протекающее подъ видомъ остраго триппера, что въ большинствѣ случаевъ и даетъ поводъ къ предположенію о частой повторяемости болѣзни.

Вслѣдствіе своей чрезмѣрной продолжительности хроническій трипперъ кладетъ замѣтный отпечатокъ и на общее состояніе больного. Вслѣдствіе ложнаго стыда, заставляющаго многихъ скрывать свою болѣзнь, большинство дѣлается нервными, раздражительными; они избѣгаютъ общества, постоянно слѣдятъ за состояніемъ своихъ половыхъ органовъ, и перебѣгаютъ отъ одного врача къ другому.

Хроническій трипперъ богатъ всевозможными осложненіями. У мало опятныхъ больныхъ между головкой полового члена и крайней плотью образуется скопленіе гноя, раздражающее крайне нѣжную кожу головки и вызывающее ея воспаленіе. Крайняя плотъ при этомъ утолщается и, будучи задвинута за головку, можетъ подать поводъ къ ущемленію ея, образовавъ такъ называемый фимозъ. При этомъ головка обыкновенно сильно набухаетъ, такъ что уплотненная крайняя плотъ не можетъ быть натянута на нее обратно, обуславливая тѣмъ образованіе парафимоза, т.-е. ущемленія головки, извѣстнаго подъ названіемъ испанскаго воротника.

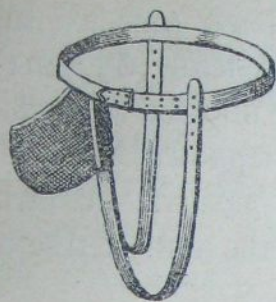
Болѣе частымъ, однако, осложненіемъ надо считать воспаленіе придатка яичка. Оно нерѣдко присоеди-

няется къ острому трипперу, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больной по необходимости принужденъ во время болѣзни много ходить. Яичко сильно опухаетъ, значительно увеличивается въ размѣрѣ, становится крайне болѣзненнымъ. Больные не въ состояніи ходить, такъ какъ каждое движеніе вызываетъ невыносимую боль. Въ результатѣ воспаленія придатковъ возможно полное заращеніе расположенныхъ въ нихъ сѣмявыводящихъ путей. Воспаленіе придатковъ обоихъ яичекъ съ послѣдовательнымъ заращеніемъ ихъ можетъ повести къ мужскому бесплодію. Какъ послѣдствіе хроническаго триппера, слѣдуетъ имѣть въ виду суженіе мочеиспускательнаго канала. Долго затянувшійся процессъ можетъ вызывать измѣненіе слизистой оболочки и вести къ ея сморщиванію, рубцеванію, что и служитъ причиною суженія. Суженіе канала сильно затрудняетъ актъ мочеиспусканія. Моча выдѣляется узкой, тонкой струей, вслѣдствіе чего удлиняется продолжительность акта.

На леченіе триппера слѣдуетъ обратить возможно большее вниманіе. Очень часто больные стыдятся своей болѣзни, скрываютъ ее или пользуются советами товарищей, обращаются ко всевозможнымъ спекулянтамъ, и нерѣдко съ самаго начала запускаютъ свою болѣзнь. Самое лучшее лечь въ кровать, но это далеко не всегда возможно вслѣдствіе упорнаго нежеланія больного открыть свою болѣзнь окружающимъ. Необходимо отказаться отъ употребленія спиртныхъ напитковъ, водки, вина, пива, такъ какъ даже небольшое количество алкоголя способно вызвать значительное ухудшеніе. Советуютъ избѣгать всякихъ пряностей, острой пикантной ѣды, раздражающей мочевыводящія пути. Необходимо строго запретить половыя сношенія на долгое время, пока не исчезнутъ послѣдніе

слѣды болѣзни, какъ съ той цѣлью, чтобы не подвергать зараженію другое лицо, такъ и для того, чтобы эрекціей члена не усиливать воспалительныхъ явленій. Больнымъ назначаютъ внутрь бальзамическія вещества, санталовое масло, копайскій бальзамъ или гоно-роль. Первые два-три дня, пока существуютъ сильныя боли при мочеиспусканіи, лучше не дѣлать никакихъ спринцеваній, а ограничиться употребленіемъ бальзамическихъ средствъ. Затѣмъ приступаютъ къ спринцеванію растворами прижигающихъ средствъ, начиная съ болѣе слабыхъ и переходя къ болѣе сильнымъ. Въ послѣднее время употребляютъ съ этой цѣлью охотнѣе всего протарголь.

Леченіе хроническаго триппера ведется по тому же плану. Изъ осложненій, воспаленіе головки члена лечится обмываніями тепловатымъ растворомъ карболовой кислоты или свинцовой примочкой. Ущемленіе головки при фимозѣ и парафимозѣ стараются удалить теплыми ваннами или компрессами изъ свинцовой примочки. Въ случаѣ неудачи приступаютъ къ операциі, расщепленію плотнаго кольца крайней плоти. При воспаленіи придатка яичка прекращаютъ всякія впрыскиванія; больного укладываютъ въ кровать, на пораженное яичко кладутъ холодные компрессы или даже пузырь со льдомъ. Послѣ прекращенія сильныхъ болей и паденія температуры можно примѣнять ихтіоловую мазь или втиранія изъ іодистаго калія. Для предупрежденія могушаго развиться воспаленія придатка яичка лучше всего съ самаго начала триппера носить особенный мѣшочекъ, суспензорій, который на ночь можно снимать. Суженіе мочеиспускательнаго канала лечится продолжительными введеніями бужей все увеличивающихся размѣровъ.



Суспензорій.

Рис. 29.

В. Мягкій шанкръ.

Мягкій шанкръ представляет собой язву, гнойный секретъ которой отличается чрезвычайной заразительностью. Располагается эта язва преимущественно на половых органахъ: у мужчинъ ее находятъ очень часто на внутреннемъ листкѣ крайней плоти, на уздечкѣ; у женщинъ — на внутренней поверхности срамныхъ губъ, на задней ихъ спайкѣ и на маточной шейкѣ. Зараженіе происходитъ въ большинствѣ случаевъ путемъ половых сношеній съ зараженными лицами. Но возможно и внѣполовое зараженіе, при помощи поцѣлуевъ, употребленія общихъ предметовъ, а у врачей и акушеровъ и при изслѣдованіи такихъ больныхъ. Приходилось поэтому наблюдать мягкій шанкръ и на губахъ, и на пальцахъ.

Мягкому шанкру присущъ характерный видъ. Язва большей частью круглой формы, края ея рѣзко ограничены, слегка возвышены и круто спускаются ко дну (кратерообразная язва). Дно ея изрыто многочисленными впадинами и покрыто гнойнымъ секретомъ. Если сдавить эту язву пальцами, она начинаетъ слегка кровоточить. Очень часто приходится видѣть не одну, а нѣсколько язвъ, что представляетъ одинъ изъ отличительныхъ признаковъ ея отъ твердаго шанкра, сифилитическаго происхожденія.

Очень частымъ осложненіемъ мягкаго шанкра являются опухоли половыхъ железъ (бубоны), крайне болѣзненные и достигающія иногда довольно значительныхъ размѣровъ. При твердомъ шанкрѣ, хотя и наблюдается припуханіе этихъ железъ, но онѣ никогда при этомъ не достигаютъ болѣе или менѣе значительныхъ размѣровъ.

Предоставленный самому себѣ, мягкій шанкръ постепенно на 5—6-ой недѣлѣ начинаетъ рубцеваться. Отдѣленіе гноя становится меньше, дно язвы покрывается прочными грануляціями (разрастаніями) и наконецъ развивается красновато окрашенный гладкій кожный рубецъ.

Леченіе язвы заключается въ присыпаніи ея два въ день порошкомъ іодоформа. Вслѣдствіе чрезмерно непріятнаго запаха этого средства, больные неохотно прибѣгаютъ къ его употребленію. Тогда можно воспользоваться дерматоломъ или ксероформомъ. Засыпавъ язву порошкомъ, покрываютъ ее легкимъ слоемъ ваты для устраненія механическаго раздраженія. Образовавшіеся бубоны лечатъ обычнымъ путемъ, пользуясь согрѣвающими компрессами. При переходѣ въ нагноеніе прибѣгаютъ къ широкому разрѣзу.

С. Сифилисѣ.

Сифилисѣ представляетъ собою одно изъ наиболѣе серьезныхъ венерическихъ заболѣваній. Въ то время, какъ трипперъ и мягкій шанкръ являются чисто мѣстными страданіями, при сифилисѣ происходитъ общее зараженіе всего организма. Ядъ сифилиса очень быстро распространяется по всему тѣлу и надолго задерживается въ немъ, вызывая цѣлую массу болѣзненныхъ явленій.

Чаще всего зараженіе сифилисомъ происходитъ черезъ посредство половыхъ сношеній. Если на половыхъ частяхъ есть ссадины или раны, то онѣ легко заражаются сифилитическимъ отдѣляемымъ. Возможно также зараженіе и внѣполовымъ путемъ, благодаря, напримѣръ, поцѣлуямъ, такъ какъ нерѣдко у сифилитиковъ на губахъ образуются особыя специфическія разрастанія. Иногда сифилитическое зараженіе можетъ произойти и черезъ посредство предметовъ домашняго обихода, какъ стаканы, трубки, папиросницы, сигары, такъ какъ къ этимъ предметамъ можетъ пристать сифилитическое отдѣляемое.

Вслѣдствіе своей заразительности сифились всюду сильно распространенъ, но преимущественными очагами являются большіе города съ густымъ населеніемъ. Зараженіе въ большинствѣ случаевъ возможно только одинъ разъ; случаи повторнаго заболѣванія крайне рѣдки.

Между моментомъ зараженія и проявленіемъ болѣзни проходитъ обыкновенно довольно много времени, около 4 недѣль. По истеченіи этого срока на мѣстѣ зараженія появляется твердый шанкръ. Въ типическихъ случаяхъ имѣютъ дѣло лишь съ однимъ твердымъ узломъ, плотностью напоминающимъ хрящъ, весьма рѣзко отграничивающимся отъ окружающихъ тканей. Онъ мало болѣзненъ при давленіи, при томъ не кровоточитъ и даетъ лишь крайне скудное отдѣляемое. Располагается онъ въ большинствѣ случаевъ на половыхъ органахъ: у мужчинъ, на крайней плоти, на уздечкѣ ея, на головкѣ полового члена; у женщинъ на большихъ половыхъ губахъ, на задней ихъ спайкѣ, на лобкѣ или влагалищной части матки.

Лимфатическія железы въ паховыхъ складкахъ обыкновенно слегка припухаютъ. Черезъ нѣкоторое

время (мѣсяць, два) часто происходитъ медленное обратное его развитіе, наступающее сначала въ центрѣ. Большею частью на мѣстѣ шанкра на долгое время остается твердое утолщеніе. Этимъ заканчивается обыкновенно такъ называемый первый періодъ сифилиса, являющимся наиболѣе заразительнымъ при половыхъ сношеніяхъ.

Затѣмъ проходитъ довольно большой промежутокъ времени, когда больной чувствуетъ себя вполне хорошо, не жалуясь ни на какія болѣзненные явленія. За это время постепенно увеличиваются отдѣльныя лимфатическія железки по всему тѣлу, указывая на то, что сифилитическій ядъ мало-по-малу распространяется по всему организму. Приблизительно мѣсяца черезъ 2—3 послѣ зараженія наступаетъ вторичный періодъ болѣзни, характеризующійся преимущественно появленіемъ на кожѣ мелкой точечной сыпи. Чаще всего сыпь эта представляется въ видѣ круглыхъ коричнево-красныхъ пятенъ, блѣднѣющихъ при надавливаніи пальцемъ. Располагается эта сыпь на туловищѣ, но появляется иногда и на конечностяхъ и лицѣ. Очень часто сыпь эта настолько не рѣзка, что, сплошь и рядомъ, остается незамѣченной больными. Въ этомъ же вторичномъ періодѣ образуются у больныхъ такъ называемыя широкія кондиломы, представляющія собой плоское, широкое возвышеніе кожи, покрытое маркимъ сѣрымъ крайне заразительнымъ отдѣляемымъ. Особенно часто онѣ развиваются на такихъ мѣстахъ тѣла, гдѣ кожныя поверхности соприкасаются, напр., между мошонкой и поверхностью бедра, между большими половыми губами, вокругъ задняго прохода и т. д. Особенно частыми являются пораженія слизистой оболочки рта, на которой образуются небольшія бѣловатыя возвышенія. Въ зѣвѣ появляется пятнистая или разлитная краснота,

сопровождающаяся припуханиемъ слизистой оболочки миндалинъ (сифилитическаго ангина). Можетъ подвергнуться поражению гортань, что выражается охрипlostью, дыхательное горло и слизистая оболочка носа. Такова картина вторичнаго періода, не менѣе заразительнаго, чѣмъ первичнаго.

Если болѣзнь предоставлена сама себѣ, то за вторичнымъ періодомъ черезъ нѣкоторое время наступать третичный или гуммозный періодъ. При этомъ образуются особыя опухоли, гуммы. Онѣ могутъ развиваться во всѣхъ тканяхъ тѣла; особенно же ими поражаются внутренніе органы. Течение этого періода крайне медленно, онъ можетъ тянуться годами, нерѣдко заболѣваетъ одинъ органъ за другимъ; едва только успѣли устранить измѣненія въ одномъ мѣстѣ, какъ уже обнаруживаются новыя явленія въ другихъ органахъ, Нерѣдки заболѣванія въ третичномъ періодѣ и центральной нервной системы: головного и спинного мозга. Этотъ гуммозный періодъ является уже совершенно незаразительнымъ для окружающихъ.

Сифилисъ заканчивается, особенно въ запущенныхъ случаяхъ, періодомъ маразма, истощенія. Больные становятся блѣдными, слабыми, принуждены бывають слечь въ постель и въ концѣ концовъ умирають отъ истощенія.

Прежде чѣмъ говорить о леченіи сифилиса, надо сказать нѣсколько словъ о возможности предупрежденія этой болѣзни. Для этого необходимо слѣдить за больными, зараженными лицами, остерегаться сношеній съ ними, особенно въ первичномъ и вторичномъ періодѣ болѣзни. Въ домахъ терпимости долженъ происходить частый и тщательный осмотръ женщинъ, въ цѣляхъ быстраго удаленія зараженной. Заболѣвшій сифилитикъ до полнаго излеченія не долженъ же-

ниться, чтобы не дать сифилитического потомства. При выборѣ кормилицы слѣдуетъ подвергнуть ее тщательному освидѣтельствуванію, такъ какъ нерѣдки случаи зараженія здоровыхъ дѣтей сифилитическими кормилицами.

Развившійся уже сифились подлежитъ крайне тщательному леченію съ самаго начала своего возникновенія, какъ только діагностика этого страданія точно установлена. Къ счастью мы обладаемъ довольно вѣрными средствами противъ этой болѣзни. На первомъ планѣ стоитъ леченіе ртутью, которая является какъ бы специфическимъ средствомъ противъ сифилиса. Назначаютъ ртуть разными способами. Ее даютъ и внутрь, въ пилюляхъ, и въ видѣ втиранія въ кожу сѣрой мази, и въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. При ртутномъ леченіи не слѣдуетъ забывать возможности возникновенія катарра слизистой оболочки рта, стоматита. Леченіе ртутью должно быть проведено съ возможной аккуратностью и повторено черезъ нѣкоторый промежутокъ времени. Замѣчено, что чѣмъ тщательнѣе и настойчивѣе произведено было ртутное леченіе въ началѣ болѣзни, тѣмъ рѣже наблюдалось появленіе гуммознаго періода. Въ третичномъ періодѣ, при образованіи гуммъ лучшимъ средствомъ является іодистый калий или натръ въ большихъ дозахъ.

ГЛАВА VI.

Болѣзни нервной системы.

Дѣятельность мышцы, сократительная работа сердца, распредѣляющаго кровь по всему организму, выдѣленіе железами соковъ, необходимыхъ для пищеваренія— всѣ эти и другія отправленія организма совершаются съ извѣстной цѣлесообразностью, въ опредѣленномъ направленіи. Существуетъ особый органъ, который завѣдуетъ всѣми этими функціями человѣческаго тѣла, который распредѣляетъ ихъ работу, строго контролируетъ ихъ дѣятельность. Этотъ органъ — наша нервная система.

По своимъ отправленіямъ она раздѣляется на центральную нервную систему (головной, спинной мозгъ) и периферическую (отдѣльные нервные стволы). Нервные вѣтки, заложенные повсюду въ кожѣ и въ тканяхъ, обладаютъ способностью воспринимать ощущенія, получаемыя организмомъ извнѣ. Ощущенія эти передаются по нервнымъ путямъ, проходящимъ въ спинномъ мозгу въ головной, гдѣ они поступаютъ въ сферу сознанія. Воспринявъ, такимъ путемъ, это внѣшнее раздраженіе, головной мозгъ отвѣчаетъ на него раздраженіемъ центра двигательной сферы. Отсюда это раздраженіе направляется обратно по нервнымъ путямъ спинного мозга въ отдѣльные нервные волокна того

же участка, получившаго первоначальное ощущение, гдѣ оно вызываетъ сокращеніе соответствующей мышцы. Таковъ длинный путь, по которому внѣшнее раздраженіе проходитъ съ поверхности тѣла въ центральную нервную систему и обратно.

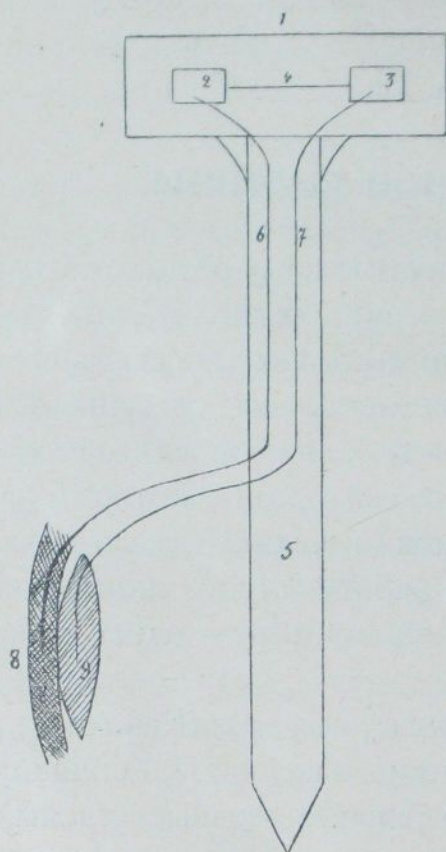


Рис. 30.

Схема нервныхъ путей.

1. Головной мозгъ.
2. Чувствующій центръ въ мозговой корѣ.
3. Двигательный центръ.
4. Соединяющія оба центра волокна.
5. Спинной мозгъ.
6. Пути чувствующихъ волоконъ.
7. Пути двигательныхъ волоконъ.
8. Кожа.
9. Мышцы.

Нервные стволы, расположенные повсюду, раздѣляются на чувствующие т.-е. такіе, которые лишь воспринимаютъ ощущение, и двигательные, завѣдующіе движеніемъ. Какъ тѣ, такъ и другіе имѣютъ въ спинномъ мозгу отдѣльные участки, гдѣ пробѣгаютъ ихъ волокна. Въ головномъ же мозгу заложены высшіе центры, какъ для чувствующихъ, такъ и для двигательныхъ нервовъ. Кромѣ этихъ центровъ въ немъ

различаютъ еще и многіе другіе, какъ центры органовъ чувствъ (зрѣнія, слуха), такъ и центры психической дѣятельности.

А. Болѣзни головного мозга.

1. Воспаленіе оболочекъ мозга, менингитъ.

Головной мозгъ лежитъ въ полости черепа, окруженный двумя оболочками: мягкой и твердой. Воспаленіе этихъ оболочекъ и представляетъ то тяжелое заболѣваніе, которое извѣстно подъ именемъ менингита. Заболѣваніе это въ большинствѣ случаевъ встрѣчается у дѣтей и наблюдается у нихъ или въ видѣ туберкулезнаго пораженія мозговыхъ оболочекъ, или въ видѣ особой инфекціонной болѣзни.

Мозгъ человѣка.

- а) Лѣвая половина.
- б) Правая половина.
- с) Продольная борозда.
- д) Передняя доля.
- е) Задняя доля.
- ф) Средняя доля.

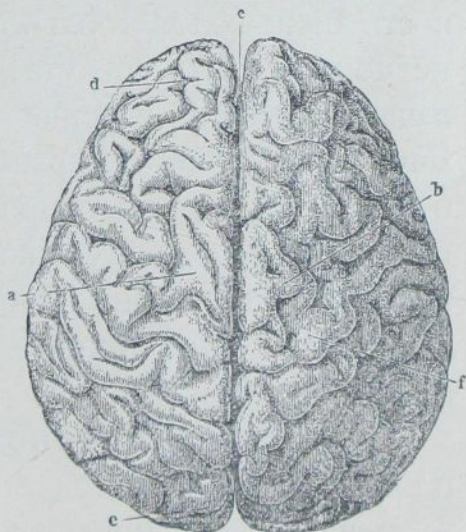


Рис. 31.

Туберкулезный менингитъ развивается обыкновенно у дѣтей, предрасположенныхъ къ туберкулезу. Начинается онъ въ большинствѣ случаевъ незамѣтно: ребенокъ худѣетъ становится нѣсколько раздражителенъ,

вяль, апатичень. Черезъ нѣкоторое время появляется головная боль и рвота, которая можетъ принять упорный характеръ. Апатія постепенно усиливается; ребенокъ лежитъ неподвижно, часто засыпаетъ. Сначала бываетъ достаточно простого оклика, чтобы онъ проснулся; сознание его еще въ порядкѣ; онъ правильно отвѣчаетъ на вопросы, выполняетъ всѣ требованія, предъявленныя къ нему, но будучи оставленъ въ покоѣ, снова закрываетъ глаза и засыпаетъ. Затѣмъ спячка дѣлается болѣе глубокой, ребенокъ просыпается только отъ болевыхъ раздраженій, отвѣчая на нихъ вздрагиваніемъ или крикомъ; взглядъ его дѣлается совершенно неподвижнымъ, устремленнымъ куда-то въ пространство, бессмысленнымъ. Къ этому присоединяется упорный запоръ, корытообразно втянутый животъ, рѣзко замедленный пульсъ. Довольно характернымъ симптомомъ менингита является тугоподвижность шеи: голова больного рѣзко закинута назадъ и не можетъ быть согнута. Недѣли черезъ 2—3 послѣ начала, состояніе ребенка значительно ухудшается, дыханіе становится поверхностнымъ, останавливается на нѣсколько секундъ, сопровождаясь время отъ времени глубокими вздохами; спячка значительно усиливается, появляются жевательныя движенія нижней челюсти, автоматическія, однообразныя движенія конечностей и ребенокъ погибаетъ.

Предсказаніе при этомъ заболѣваніи абсолютно плохое: болѣзнь всегда оканчивается смертью, а потому леченіе возможно только симптоматическое. Для уменьшенія головной боли на голову кладутъ пузырь со льдомъ, привязывая его полотенцемъ къ изголовью кровати. Внутрь, чтобы успокоить рвоту, назначаютъ глотаніе кусочковъ льду, или питье глотками холодной воды. Нѣкоторые сажаютъ такихъ больныхъ въ

ванну и дѣлають тамъ холодныя обливанія, чѣмъ иногда на нѣсколько минутъ пробуждають ихъ отъ спячки. Внутри рекомендуютъ бромистые препараты и возбуждающія средства.

Инфекціонный менингитъ, развивающійся обыкновенно эпидемически въ данной мѣстности, начинается обыкновенно сразу рвотой и сильной головной болью у вполне здоровыхъ до того дѣтей. Симптомы его сходны вполне съ таковыми при туберкулезномъ менингитѣ. Предсказаніе, однако, не настолько тяжело. Наблюдались случаи излеченія, которыя иногда, впрочемъ, оставляли послѣ себя какіе-либо недостатки въ центральной нервной системѣ.

2. Хроническая головная водянка.

Болезнь эта присуща почти исключительно дѣтскому возрасту, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ представляетъ собою врожденное заболѣваніе. Заключается оно въ скопленіи чрезмѣрнаго количества жидкости въ черепной полости.

Самымъ выдающимся симптомомъ головной водянки является рѣзкое увеличеніе размѣровъ головы, которая по окружности достигаетъ 50 — 60 сантиметровъ, превышая при этомъ размѣры грудной клѣтки. Черепъ измѣняетъ свою форму, становясь грушевиднымъ, роднички рѣзко выпячиваются, швы широко расходятся. Вслѣдствіе чрезмѣрной величины и тяжести головы, ребенокъ не въ силахъ удерживать ее, и она болтается у него изъ стороны въ сторону. Мышцы нижнихъ конечностей очень слабы, почему такія дѣти почти не ходять. Взглядъ ихъ неподвиженъ, умственные способности замѣтно ослаблены, они не развиты, склонны къ идиотизму, тупоумію.

Течение болѣзни хроническое, продолжительное. Постепенно количество жидкости въ черепной полости увеличивается, вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивается и



Рис. 32.

Голова ребенка страдающаго хронической головной водянкой.

размѣръ головы. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь, затягиваясь иногда на нѣсколько лѣтъ, въ концѣ концовъ оканчивается смертью. Лечение здѣсь безсильно и сводится къ укрѣпленію всего организма.

3. Апоплектическій ударъ.

Сосуды головного мозга, подобно другимъ кровеноснымъ сосудамъ тѣла, могутъ подвергаться обызвествленію. Это заболѣваніе можетъ повести къ измѣненію ихъ стѣнокъ, сдѣлать самые сосуды болѣе хрупкими,

ломкими. Подъ вліяніемъ нѣскольکو бѣльшаго давленія крови стѣнки такого сосуда въ нѣкоторыхъ случаяхъ лопаются и кровь изливается изъ нихъ въ окружающую ткань. Это и происходитъ съ мозговыми сосудами при апоплектическомъ ударѣ. Излившаяся кровь частью разрушаетъ, частью сдавливаетъ мозговую массу въ окружности разорвавашагося сосуда, чѣмъ и обуславливаетъ возникновеніе всей картины болѣзни. Безъ всякой видимой причины до того вполне здоровый человѣкъ сразу испытываетъ сильное головокруженіе и падаетъ теряя сознаніе. Это безсознательное состояніе, иногда очень глубокое, можетъ продолжаться нѣскольکو часовъ или дней. Смотри по величинѣ и мѣсту кровоизліянія, можетъ получиться та или другая картина паралича. Въ болѣе тяжеломъ случаѣ больной, приходя въ сознаніе, замѣчаетъ перекошенное въ одну сторону лицо, полное отсутствіе движенія въ той или другой половинѣ тѣла; онъ не въ состояніи безъ посторонней помощи встать на ноги, сдѣлать какаго-либо движенія рукой, ногой. При этомъ и языкъ отказывается работать; больной не въ силахъ произнести ни одного звука. Однимъ словомъ, на-лицо — полная картина паралича. Въ другихъ случаяхъ это кровоизліяніе происходитъ ночью, во время сна, и больной, просыпаясь утромъ, къ ужасу своему удостовѣряетъ у себя полную неподвижность той или другой половины тѣла.

Такъ какъ каждая половина мозга завѣдуетъ движеніями противоположной половины тѣла, то при кровоизліяніи въ правомъ, напр., полушаріи мозга, на-лицо картина лѣвосторонняго паралича и наоборотъ. Надо замѣтить, что лѣвосторонніе параличи часто сопровождаются разстройствомъ рѣчи, такъ какъ въ правомъ полушаріи мозга заложенъ центръ рѣчи. При этомъ больной лишается способности передавать свои мысли,

забывая названія предметовъ или не умѣя произнести давно знакомыхъ ему словъ. Всѣ свои жалобы и просьбы такіе больные выражаютъ иногда какимъ-либо однимъ словомъ или даже слогомъ, оставшимся въ ихъ распоряженіи.



Положеніе правой руки и ноги у больного страдающаго 6 мѣсяцевъ правостороннимъ параличемъ.

Рис. 33.

Всѣ эти явленія параличей особенно рѣзко выражены непосредственно послѣ приступа. Съ прекращеніемъ кровоизліянія сознаніе по немного возвращается къ больному и мало-по-малу, по мѣрѣ всасыванія излившейся крови, явленія параличей уменьшаются. Постепенно, крайне медленно, восстанавливаются движе-

нія конечностей, лицо перестаетъ перекашиваться при разговорѣ, смѣхѣ, языкъ свободнѣе передвигается во рту. Мало-по-малу параличъ проходитъ и возстановляется прежнее нормальное состояніе.

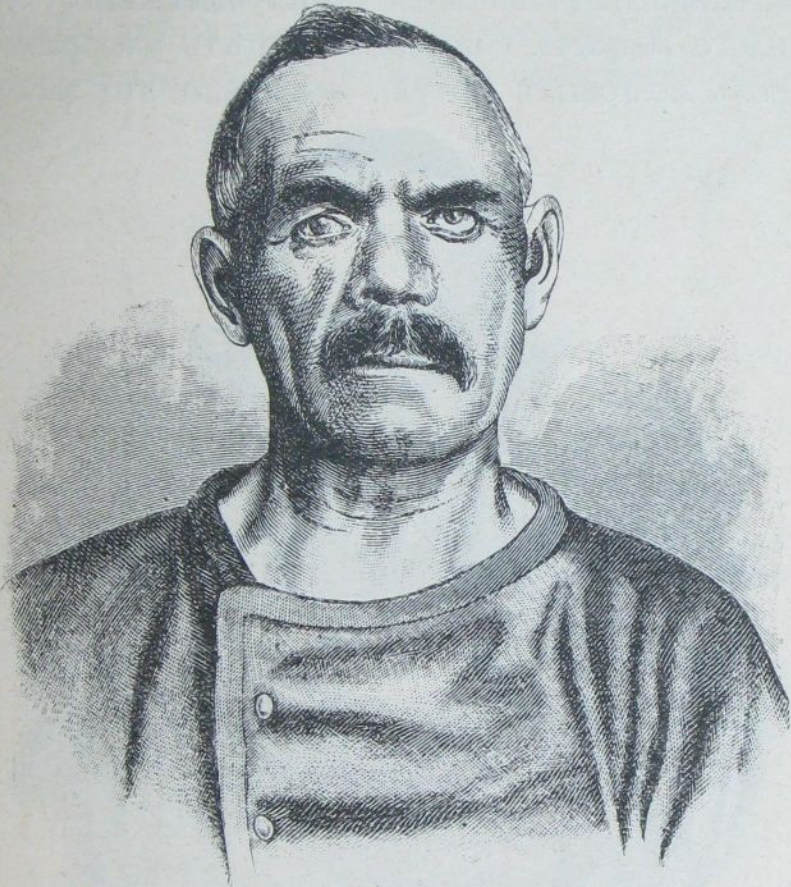


Рис 34.

Выраженіе лица больного при лѣвостороннемъ параличѣ лицевого нерва.
Покойное состояніе.

Но далеко не всегда исходъ болѣзни такъ благополучень. Въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ больные могутъ погибнуть во время апоплектического удара, вслѣдствіе чрезмѣрно большого не останавливающагося кровоизліянія, не приходя даже въ сознаніе. Въ другихъ болѣе частыхъ случаяхъ, постепенное улучшеніе вдругъ останавливается и дальнѣйшаго облегченія пара-

личныхъ явленій больше уже не наступаетъ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ возможны возвраты болѣзни, возможны новые приступы кровоизліяній со всѣми явленіями новыхъ параличей.

Болѣзнь эта развивается преимущественно у людей пожилого возраста, у которыхъ успѣлъ уже развиваться склерозъ мозговыхъ артерій. Возможно это заболѣва-

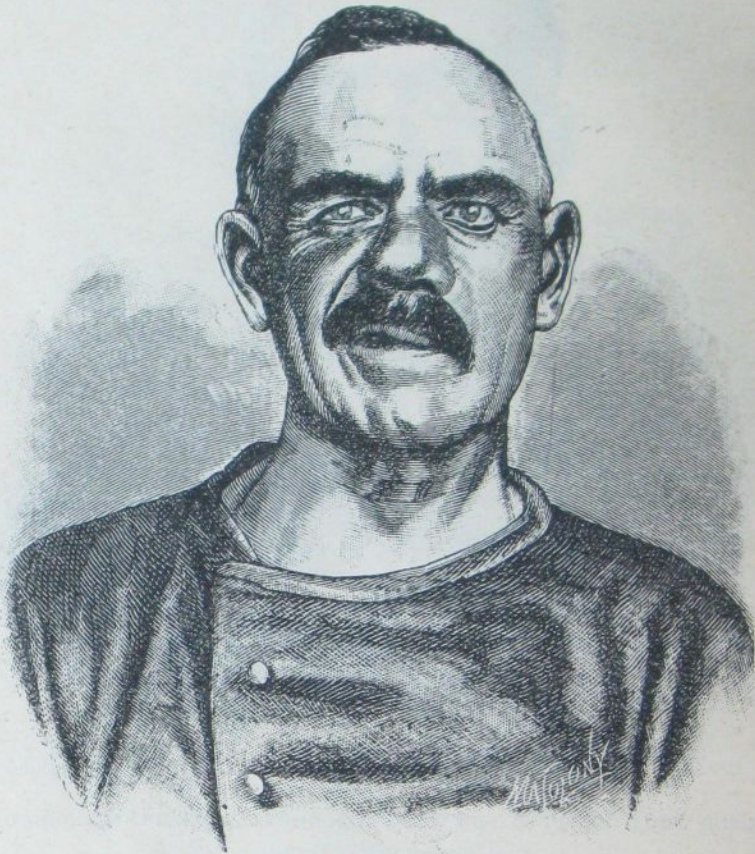


Рис. 35.

Лицо того же больного во время смѣха.

ніе и въ болѣе молодомъ возрастѣ преимущественно у людей съ артеріосклерозомъ, развившемся вслѣдствіе продолжительнаго неумѣреннаго злоупотребленія спиртными напитками, а также у сифилитиковъ. Существуютъ люди, которые особенно расположены къ мозговымъ кровоизліяніямъ благодаря своему особенному

строению. Они обладают широкой, короткой шеей, лицо ихъ всегда красно; малѣйшее волненіе, гнѣвъ вызываетъ еще болѣе рѣзкое покраснѣніе лица, большее наполненіе кровью сосудовъ головы. Этотъ усиленный приливъ крови въ мозговые сосуды при хрупкихъ стѣнкахъ ихъ и можетъ легко повлечь у такихъ людей разрывъ сосуда съ послѣдовательнымъ кровоизліяніемъ.

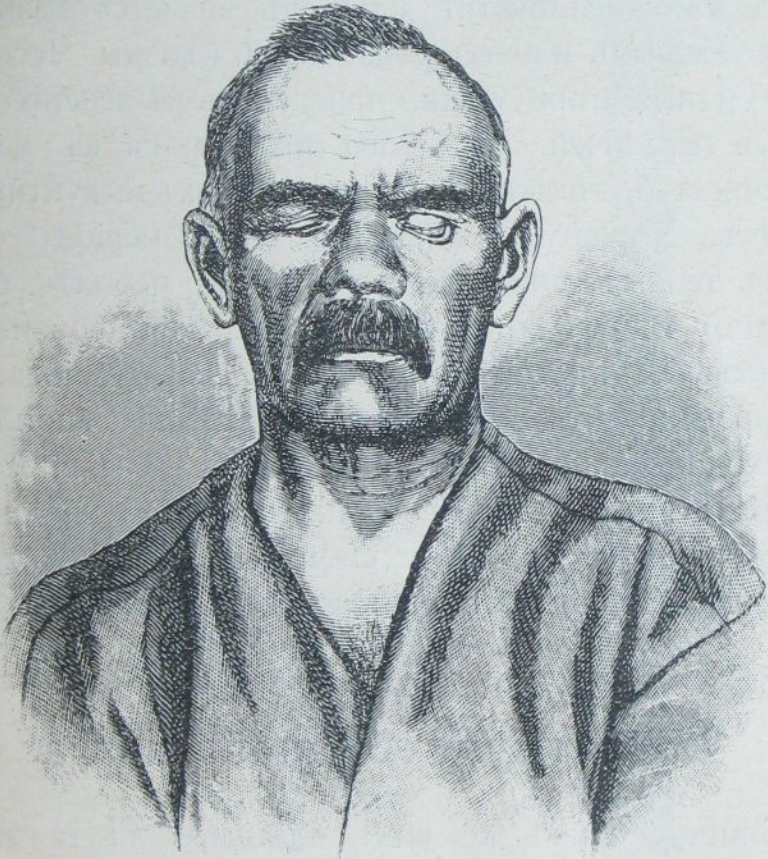


Рис. 36.

Лицо того же больного при закрываніи глазъ.

Леченіе апоплектического удара должно быть проведено достаточно энергично. Потерявшаго сознаніе больного слѣдуетъ сейчасъ же уложить въ постель. Если больной достаточно крѣпокъ, ему необходимо немедленно сдѣлать кровопусканіе. Для этого позади уха

ставятся пиявки, въ количествѣ 4—6 штукъ, смотря по силамъ больного. Иногда тотчасъ послѣ пиявокъ больные приходятъ въ сознаніе. На голову нужно положить мѣшокъ со льдомъ, приспособивъ его преимущественно къ пораженной половинѣ головы. Никакихъ возбуждающихъ въ томъ числѣ и вина, давать такимъ больнымъ не слѣдуетъ, чтобы не усиливать кровотеченія. Не лишнимъ въ большинствѣ случаевъ является назначеніе слабительныхъ или опорожняющей клизмы. Черезъ недѣлю или полторы можно приступить къ леченію оставшихся параличей. Для этого прибѣгаютъ къ массажу конечностей, дѣлаютъ, электризацію ихъ индуктивнымъ токомъ. Хорошую пользу въ этотъ періодъ оказываютъ теплыя ванны (въ 30° — 31° R, не болѣе 10—15 минутъ). Внутри въ видахъ рассасыванія кровоизліянія въ мозгу совѣтуютъ принимать препараты іода. Чтобы предупредить возможность повторенія апоплексіи, необходимо принять соотвѣтствующія мѣры, способныя ослабить развивающееся обызвествленіе сосудовъ. Если параличи возникли у сифилитиковъ, необходимо тщательное противосифилитическое леченіе.

В. Болѣзни спинного мозга.

Спинной мозгъ въ видѣ длиннаго жгута тянется по всему позвоночнику, кончаясь въ области крестцовой кости. По всему пути отъ него отходятъ какъ чувствующіе, такъ и двигательные нервы, расходящіеся по всѣмъ тканямъ. Въ спинномъ мозгу заложены только нѣкоторые центры органовъ малаго таза, а главнымъ образомъ въ немъ проходятъ пути, соединяющіе поверхность тѣла съ центральной нервной системой.

1. Воспаленіе спинного мозга.

Воспаленіе спинного мозга возможно какъ въ острой, такъ и въ хронической формѣ. Первая форма представляетъ довольно рѣдкое заболѣваніе, развиваясь

Спинной мозгъ.

- а. Продолговатый мозгъ.
- б. Нижній отрѣзокъ спинного мозга.
- с. Шейная часть.
- д. Грудная часть.
- е. Поясничная часть.
- ф. г. Нервы.



Рис. 37.

иногда подъ влияніемъ простуды, ушиба, послѣ инфекціонныхъ болѣзней. Гораздо чаще воспаленіе спинного мозга протекаетъ въ хронической формѣ, при чемъ не малую роль въ возникновеніи этого страданія играетъ сифилисъ и алкоголизмъ.

Сущность заболѣванія заключается въ воспаленіи самого мозгового вещества, которое въ иныхъ случаяхъ можетъ охватить весь поперечникъ мозга.

Если воспаленіе спинного мозга протекаетъ остро, то оно начинается обыкновенно сразу и сопровождается рѣзкимъ повышеніемъ температуры. При хронической формѣ, напротивъ, оно развивается постепенно исподволь. Очень скоро на сцену выступаютъ параличи нижнихъ конечностей. Сначала больные жалуются на слабость ногъ, которая мало-по-малу переходитъ въ полную ихъ неподвижность. Парализованныя конечности лишаются чувствительности, а въ иныхъ случаяхъ становятся отечными. Къ этому присоединяются расстройства тазовыхъ органовъ, т. е. кишечника и мочевого пузыря. Такіе больные мало-по-малу лишаются возможности задерживать мочу и испражненія, а потому мочатся и испражняются подъ себя. На поясничной области у нихъ очень быстро развиваются пролежни, какъ вслѣдствіе долгаго, неподвижнаго лежанія на спинѣ, такъ и вслѣдствіе полной потери чувствительности кожи. Эти пролежни въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ достигать прямо-таки колоссальныхъ размѣровъ, доходя, несмотря ни на какія мѣры, почти до кости. Въ особо острыхъ и тяжелыхъ случаяхъ эти пролежни сами по себѣ способны погубить больного.

Что касается теченія этой болѣзни, то оно очень разнообразно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, она распространяется въ теченіе всего нѣсколькихъ часовъ или дней и быстро ведетъ къ смерти. Въ другихъ случаяхъ она

затягивается на 1—3 недѣли, или даже на нѣсколько мѣсяцевъ, или лѣтъ. На полное выздоровленіе врядъ ли можно разсчитывать.

При леченіи воспаленія спинного мозга прежде всего слѣдуетъ положить на позвоночникъ пузырь или, еще лучше, длинный резиновый мѣшокъ со льдомъ. Нужно какъ можно чаще мѣнять положеніе тѣла больного, дабы избѣгать продолжительнаго давленія на одно и то же мѣсто кожи. Нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы на простынѣ было какъ можно меньше складокъ, чтобы не было крошекъ хлѣба и вообще чтобы ничто не раздражало кожи больного. Не лишнимъ является также частое обмываніе тѣла тепловатой водой. Когда на лицо затрудненіе мочеиспусканія, выражающееся задержкой мочи при значительно растянувшемся мочевомъ пузырьѣ, слѣдуетъ нѣсколько разъ въ день выпускать мочу катетеромъ. Тутъ необходимо слѣдить за аккуратнымъ содержаніемъ инструмента, такъ какъ въ противномъ случаѣ возможно развитіе катарра мочевого пузыря. При недержаніи кала надо подкладывать подъ больного резиновый кругъ, старательно обмывая ягодничную область больного послѣ каждаго послабленія. Особенное вниманіе должно быть обращено на пролежни. Они требуютъ методическаго леченія, для чего необходимо два два въ день перевязывать ихъ дезинфецирующими средствами. Въ затянувшихся случаяхъ приходится смазывать ихъ іодомъ или прижигать ляписомъ. Внутрь рекомендуютъ іодистые препараты.

Когда болѣзнь приняла хроническое теченіе, прибѣгаютъ къ тепловатымъ ваннамъ, къ электризаціи и массажу парализованныхъ конечностей. Охотно въ такихъ случаяхъ назначаютъ внутрь пилюли изъ ляписа или стрихнина. Если есть возможность, направляютъ

такихъ больныхъ въ курорты пользоваться разсольными ваннами, напр., въ Наугеймѣ, Реме, или грязевыми въ Эльстерѣ, Франценсбадѣ. Если болѣзнь развилась на сифилитической почвѣ, что случается довольно часто, то необходимо съ самаго начала провести возможно энергичное противосифилитическое леченіе.

2. Сухотка спинного мозга, табесъ.

Сухотка спинного мозга, или какъ ее называютъ табесъ, принадлежитъ къ наиболѣе распространеннымъ заболѣваніямъ спинного мозга. Въ большинствѣ случаевъ оно составляетъ послѣдствіе перенесеннаго прежде сифилиса, полученнаго иногда за 20—30 лѣтъ до возникновенія табеса. Заболѣваніе это значительно болѣе распространено среди мужчинъ, чѣмъ женщинъ и преимущественно у такихъ лицъ, у которыхъ леченіе сифилиса было произведено не достаточно энергично.

Симптомы даннаго заболѣванія довольно разнообразны. Прежде всего надо упомянуть о такъ называемыхъ кризахъ, которые проявляются внезапными приступами болей и разстройствами въ отдѣльныхъ органахъ. Сюда относятся желудочные кризы, выражающіеся сильнѣйшей болью въ подложечной области, съ обильной рвотой, которая можетъ продолжаться цѣлыми днями. Часто подобные больные годами лечатся отъ желудочныхъ болѣзней, пока не будетъ распознанъ настоящій характеръ страданія. Сюда же относятся кишечные кризы, выражающіеся приступами сильнаго поноса, сопровождающимся коликообразными болями въ животѣ; ректальные кризы, вызывающіе жгучую боль въ заднемъ проходѣ; почечные, напоминающіе почечнокаменную колику и т. д. Больные жа-

луются, кромѣ того, на боли въ животѣ опоясывающаго характера, производящія впечатлѣніе надѣтаго и туго затянутаго пояса.

Въ скоромъ времени къ этимъ симптомамъ присоединяется атаксія, т.-е. разстройство органовъ движенія. При ходьбѣ атаксія обнаруживается тѣмъ, что больные широко раздвигаютъ и откидываютъ ноги, топаютъ пятками объ полъ. Походка становится покачивающеюся, нетвердой. Особенно рѣзко проявляются эти недостатки при быстрыхъ поворотахъ, подниманіи на лѣстницу. Кромѣ того они усиливаются въ темнотѣ и при закрываніи глазъ. Можно замѣтить, какъ тщательно больной все время ходьбы слѣдитъ глазами за своими движеніями. Постепенно, медленно эти разстройства усиливаются. Сперва больной обходится съ одной палкой, затѣмъ прибѣгаетъ и ко второй, и, наконецъ, становится уже не въ силахъ ходить безъ посторонней помощи. Въ рѣдкихъ случаяхъ атаксіей поражаются и верхнія конечности. Такіе больные не въ состояніи держать предметовъ въ рукѣ, не могутъ ни писать, ни пить, ни ѣсть и становятся безпомощными, какъ дѣти.

Изъ другихъ симптомовъ слѣдуетъ отмѣтить отсутствіе колѣннаго рефлекса. Если у здороваго человѣка положить ногу на ногу, чтобы колѣнный суставъ одной ноги легъ на колѣно другой, и ударять молоточкомъ по верхнему колѣнному суставу ниже надколѣнной чашки, то голень верхней ноги будетъ дѣлать рѣзкое движеніе вверхъ. Такого движенія голени нельзя получить у табетическаго больного вслѣдствіе отсутствія у него рефлекса. Къ этому присоединяется и отсутствіе зрачковаго рефлекса. Въ нормальномъ состояніи, у каждаго человѣка, зрачекъ обладаетъ способностью расширяться подъ вліяніемъ падающаго на

него свѣта и сокращаться, суживаться въ темнотѣ. Для изслѣдованія этого явленія закрываютъ одной рукой испытуемый глазъ больного и, быстро отнимая руку, слѣдятъ за измѣненіемъ (расширеніемъ) зрачка подѣ дѣйствіемъ свѣтовыхъ лучей. Этой способности зрачка измѣняться подѣ вліяніемъ свѣта также лишены больные сухоткой спинного мозга. Половые отправления, особенно у мужчинъ, нерѣдко разстраиваются. Въ началѣ часто наблюдается повышеніе полового влеченія, а затѣмъ постепенно половая способность изсякаетъ и нерѣдко на сцену выступаетъ полная импотенція.

Болезнь обыкновенно затягивается на долгое время, часто длится десятки лѣтъ, приковывая въ концѣ концовъ больныхъ совершенно къ кровати или къ креслу. Предсказаніе неблагоприятно, такъ какъ полное излеченіе невозможно. Погибаютъ табетики или отъ случайно присоединившейся болѣзни, или отъ постепенно увеличивающагося истощенія.

Что касается леченія, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ возникновеніи болѣзни заподозрѣнъ сифилисъ, умѣстно прибѣгнуть къ противосифилитическому леченію, хотя на большой успѣхъ рассчитывать не приходится. Остается ограничиться симптоматическимъ леченіемъ, облегчая то или другое тяжелое проявленіе болѣзни. При желудочныхъ и другихъ кризахъ рекомендуютъ наркотическія, обезболивающія средства. Атаксію лечатъ гимнастикой, научая больныхъ снова ходить, какъ маленькихъ дѣтей. Въ послѣднее время изобрѣтены особые приборы для физическаго леченія такихъ больныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этимъ методомъ удается ослабить вліяніе атаксіи и дать возможность больному сносно передвигаться собственными силами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ получалось улуч-

шеніе табеса отъ подвѣщиванія больныхъ на особыхъ приборахъ. Внутрь рекомендуютъ принимать пилюли изъ серебра и стрихнина. Примѣняютъ также электризацію, теплыя ванны, прижиганіе аппаратомъ Пакэлена вдоль позвоночника. Лѣтомъ рекомендуютъ пребываніе въ горахъ, зимой въ южныхъ климатическихъ лечебныхъ мѣстахъ, не только для излеченія страданія, сколько для поддержанія силъ больного.

С. Болѣзни нервовъ.

Изъ спинного мозга отдѣльные нервные стволы выходятъ на уровнѣ каждаго позвонка двумя корешками. Изъ нихъ въ одномъ корешкѣ заложены чувствующія волокна, въ другомъ исключительно двигательныя. Какъ тѣ, такъ и другія все болѣе и болѣе мелкими развѣтвленіями расходятся по всему тѣлу, проникая во всѣ самыя мелкіе участки. Во всей кожѣ чувствующія волокна образуютъ густую сѣть, двигательныя же доходятъ до самыхъ мельчайшихъ мышечныхъ волоконцевъ.

1. Невралгіи.

Подъ невралгіей надо понимать боли, характеризующіяся распространеніемъ въ области распредѣленія того или другого чувствующаго нерва. Боль наступаетъ обыкновенно приступами, по временамъ значительно усиливаясь. Больные опредѣляютъ боль эту, какъ буравящую, жгучую, разламывающую. Иногда приступы болей настолько сильны, что они приводятъ больныхъ въ полное отчаяніе, такъ какъ дѣлаютъ ихъ не способными ни къ физической, ни къ умственной работѣ.

Изъ отдѣльныхъ видовъ невралгій мы рассмотримъ невралгію тройничнаго нерва или лицевую невралгію и сѣдалищную (ишіасъ).

Невралгія тройничнаго нерва принадлежитъ къ наиболѣе часто встрѣчающимся. Причины ея возникновенія довольно разнообразны. Нерѣдки случаи простуднаго происхожденія, когда область этого нерва подвергалась вліянію сквозняка, сильнаго вѣтра, дождя. Иногда она развивается вслѣдствіе ушиба или пораненія нерва. Очень часто подъ видомъ этихъ невралгій протекаетъ болотная лихорадка, выражаясь упорной наступающей въ одно и то-же время дня болью въ одномъ опредѣленномъ участкѣ кожи лица. Возможны эти невралгіи и при подагрѣ, сахарной болѣзни, при болѣзняхъ уха, глаза, лобныхъ пазухъ.

Невралгія тройничнаго нерва обыкновенно бываетъ односторонней и обнимаетъ область лба, носа, щекъ и верхней губы. Приступы болей иногда достигаютъ прямо невыносимой степени, возникая по поводу самыхъ ничтожныхъ причинъ, какъ небольшого волненія, яркаго свѣта, ѣды, питья и т. д. Продолжительность и частота приступовъ крайне измѣнчивы; въ промежуткахъ между приступами больные чувствуютъ себя вполне хорошо и не ощущаютъ рѣшительно никакихъ болей. Весьма важнымъ симптомомъ служатъ болевая точки, т-е. тѣ участки пораженнаго нерва, давленіе на которые вызываетъ рѣзкое усиленіе боли. Это по большей части мѣста, гдѣ нервъ болѣе доступенъ давленію, гдѣ онъ ближе подходитъ къ поверхности тѣла, какъ напр., при выходѣ его изъ костныхъ отверстій.

Продолжительность болѣзни въ общемъ вполне зависитъ отъ того, устранима ли причина, вызвавшая невралгію, или нѣтъ. Если причину устранить не возможно, то болѣзнь можетъ затянуться на долгіе годы.

При леченіи невралгій стараются облегчить боли, назначая болеутоляющія средства, какъ фенацетинъ, антипиринъ, пирамидонъ и т. п. На мѣсто боли хорошо прикладывать мазь изъ хлороформа съ бѣленнымъ масломъ или растворъ ментола въ спиртѣ. Нѣкоторую пользу приносятъ электризація и легкій массажъ. Въ тяжелыхъ упорныхъ случаяхъ прибѣгали къ оперативному вмѣшательству, изсякая часть пораженнаго нерва. При невралгіяхъ малярійнаго происхожденія хорошую пользу приноситъ хининъ или мышьякъ; послѣдній—особенно въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній.

Другою, не менѣе частой, невралгіей является невралгія сѣдалищнаго нерва или какъ ее называютъ ишіасъ. Въ происхожденіи ея большую роль играетъ простуда, работа въ сыромъ помѣщеніи, спанье на сырой землѣ. Возможно, впрочемъ, ея возникновеніе и послѣ ушибовъ, поднятія чрезмѣрно большой тяжести, долгаго стоянія, продолжительной верховой ѣзды или ѣзды по ухабистой дорогѣ. Какъ и невралгія тройничнаго нерва, она наблюдается при подагрѣ, сахарной болѣзни.

Выражается ишіасъ сильною болью въ той или другой ногѣ, распространяющейся отъ поясицы, тазобедреннаго сустава по всей ногѣ до большого пальца. Стояніе, ходьба рѣзко усиливаютъ боли, почему больные стараются шадить пораженную ногу. Вслѣдствіе этого при долго длящейся невралгіи можно наблюдать довольно рѣзкое искривленіе позвоночника въ сторону больной ноги.

Продолжительность болей очень разнообразна. Иногда онѣ довольно скоро стихаютъ, иногда же затягиваются на нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ, лишая больныхъ возможности работать.

При леченіи нужно прежде всего позаботиться о покоѣ больной ноги, а потому лучше всего лечь въ постель.

Пищу слѣдуетъ давать легко перевариваемую и заботиться о правильномъ опорожненіи кишечника. На мѣсто боли прикладываютъ компрессы изъ болеутоляющихъ смѣсей, какъ хлороформъ съ бѣленнымъ масломъ или растворъ ментола. Большую пользу приносятъ горчичники или мушки на наиболѣе болѣзненные точки. Иногда боли стихаютъ отъ прижиганія этихъ точекъ раскаленнымъ желѣзомъ посредствомъ аппарата Пакэлена. Внутри рекомендуютъ болеутоляющія средства, какъ фенацетинъ, пирамидонъ. Въ хроническихъ случаяхъ хорошо попробовать теплыя ванны въ 30° — 31° R. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ помогаютъ, напротивъ, холодныя обтиранія, обливанія. Употребляютъ и струйчатый душъ на больную ногу, или душъ съ рѣзко измѣняющейся температурою воды. Можно послать подобныхъ больныхъ и въ курорты съ сѣрными или грязевыми ваннами, какъ Кеммернъ, Кавказъ, Одесскій лиманъ. Въ очень упорныхъ случаяхъ прибѣгаютъ къ операціи вызыванія куска пораженнаго нерва.

2. Судороги.

Какъ невралгіи представляютъ пораженіе чувствующихъ нервовъ, такъ судороги являются въ результатѣ раздраженія нервовъ двигательныхъ.

Изъ судорогъ двигательныхъ нервовъ мы рассмотримъ судороги лицевыхъ нервовъ, такъ называемыхъ tic convulsif. Наблюдается это заболѣваніе у нервныхъ людей, или у лицъ съ тяжелой нервной наследственностью. Встрѣчались случаи передачи этой болѣзни отъ родителей къ дѣтямъ. Возможно впрочемъ возникновеніе этихъ судорогъ и вслѣдствіе простуды или трав-

мы. Нерѣдки также случаи, когда тикъ развивается въ результатѣ заболѣванія глазъ, послѣдствіемъ чего является спазматическое сокращеніе обѣихъ вѣкъ и полное закрытіе глазъ.

Главнымъ симптомомъ этой болѣзни является судорожное сокращеніе мышцъ лица, гримасничаніе, которое наступаетъ припадками. Подергиванія эти по большей части бывають на одной сторонѣ лица и, то наступаютъ безъ всякаго повода, то подъ вліяніемъ волненія, душевнаго возбужденія. Ночью обыкновенно подергиванія эти прекращаются.

Опасности для жизни страданіе это не представляетъ и тяготитъ больныхъ только тѣмъ, что обращаетъ общее вниманіе.

При леченіи болѣзни прежде всего надо позаботиться объ устраненіи причины. Иногда удаленіе испорченнаго зуба, или излеченіе болѣзни глаза совершенно прекращаетъ судороги. У нервныхъ людей слѣдуетъ поощрять улучшенію общаго состоянія нервной системы, назначивъ бромистые препараты. Хорошую пользу могутъ принести теплыя ванны, электризація постояннымъ токомъ. У нѣкоторыхъ больныхъ приступъ судорогъ прекращается если надавить на опредѣленную точку нерва. Правда, далеко не во всѣхъ случаяхъ удается обнаружить эту точку.

Здѣсь уместно сказать нѣсколько словъ о часто наблюдаемой судорогѣ икроножныхъ мышцъ. При этомъ, кромѣ судорожнаго сокращенія въ области икры, больные испытываютъ рѣзкую болѣзненность, которая держится нѣсколько минутъ.

Во время припадка такой судороги лучше всего произвести энергичный массажъ данной мышцы: ее мнутъ, растирають руками. Въ болѣе рѣзкихъ случаяхъ хорошо сдѣлать теплую ножную ванну.

Д. Неврозы.

Существуетъ цѣлая группа нервныхъ болѣзней, для которыхъ до сихъ поръ еще не найдено соответствующихъ измѣненій въ нервной системѣ. Ни въ центральной нервной системѣ, головномъ и спинномъ мозгу, ни въ отдѣльныхъ нервахъ не удастся обнаружить никакихъ существенныхъ поражений. Эти нервныя болѣзни носятъ названія функциональных заболѣваній нервной системы или неврозовъ.

1. Падучая болѣзнь, эпилепсія.

Болѣзнь эта выражается особенными характерными припадками. Въ большинствѣ случаевъ незадолго до наступленія припадка у больного появляются особые предвѣстники. Нѣкоторые, напримѣръ, получаютъ ощущеніе дуновенія вѣтра, у другихъ появляются мышечныя подергиванія, или поблѣднѣніе лица, похолоданіе кожи, шумъ, звонъ въ ушахъ, видѣнія краснаго, желтаго цвѣта въ глазахъ. Непосредственно вслѣдъ за этимъ, пока больной не успѣваетъ даже принять соответствующихъ мѣръ, онъ теряетъ сознаніе, падаетъ на полъ и долго бьется въ судорогахъ. Нерѣдко передъ паденіемъ онъ издаетъ пронзительный крикъ и, падая, сплошь и рядомъ причиняетъ себѣ тяжелыя поврежденія. Судорожныя движенія захватываютъ обыкновенно всѣ мышцы: лицо искажается, глаза закатываются, челюсти стискиваются, а языкъ ущемляется между зубами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ во время судорогъ происходитъ произвольное мочеиспусканіе.

Продолжительность припадков колеблется обыкновенно отъ нѣсколькихъ секундъ до 5—10 минутъ. Судороги дѣлаются все слабѣе и слабѣе и больной просыпается, не сознавая, что съ нимъ произошло и не помня ничего изъ случившагося. У него остается лишь нѣкоторая разбитость, апатія, въ другихъ случаяхъ—раздражительность, вспыльчивость. Такой припадокъ падучей болѣзни въ большинствѣ случаевъ происходитъ днемъ, но можетъ случиться и ночью, во время сна, и только прикусанный языкъ, ушибы тѣла, непроизвольное мочеиспусканіе въ постели можетъ навести на мысль о происшедшемъ ночью эпилептическомъ припадкѣ.

Кромѣ такихъ типичныхъ припадковъ при эпилепсіи могутъ встрѣчаться и другіе значительно болѣе слабые. Больные внезапно блѣднѣютъ, ихъ взглядъ становится неподвижнымъ, они вдругъ прерываютъ начатую фразу, прекращаютъ работу, игру на рояли и т. д.; черезъ нѣсколько минутъ блѣдность ихъ исчезаетъ, они продолжаютъ разговоръ, игру на рояли, совершенно не замѣчая мимолетнаго перерыва. Въ другихъ случаяхъ у больныхъ не бываетъ никакихъ припадковъ, но у нихъ на короткое время прекращается правильная психическая дѣятельность. Нѣкоторые эпилептики въ такомъ состояніи предпринимали продолжительныя путешествія, уѣзжали далеко отъ дома, тамъ приходили въ себя и недоумѣвали, какъ они туда попали.

Частота припадковъ падучей болѣзни очень разнообразна. Обыкновенно вначалѣ приступы эти бываютъ рѣдко, а затѣмъ они все болѣе и болѣе учащаются.

Продолжительное существованіе эпилепсіи ведетъ обычно къ измѣненію душевнаго состоянія больныхъ. Они становятся раздражительными и капризными, па-

мять ихъ, равно какъ и способность къ мышленію, ослабѣваютъ. Иногда развивается тупоуміе.

Сущность заболѣванія мало извѣстна, хотя можно думать, что здѣсь дѣло идетъ о раздраженіи двигательнаго центра въ головномъ мозгу. Очень часто болѣзнь эта наследственна; равнымъ образомъ она можетъ развиваться у дѣтей, родители которыхъ были алкоголики или сифилитики. Наблюдалась эпилепсія и какъ рефлекторная болѣзнь, въ зависимости отъ заболѣванія весьма отдаленныхъ органовъ, какъ полипы въ носу, въ зѣвѣ, кишечные глисты и т. д.

Излеченіе рефлекторной эпилепсіи, конечно, возможно, если есть возможность удалить причину. Самостоятельная же эпилепсія плохо поддается лѣкарствамъ. Рекомендуютъ большіе приемы бромистыхъ препаратовъ, принимаемыхъ въ теченіе долгаго времени. При развитіи слабоумія лучше всего помѣстить больного въ специальное заведеніе.

2. Пляска св. Витта.

Болѣзнь эта наблюдается преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ, хотя встрѣчается иногда и у стариковъ. Развивается она большею частью исподволь; ребенокъ становится сварливъ, капризенъ, раздражителенъ, затѣмъ появляется спотыкающаяся, танцующая, неувѣренная походка, и часто повторяющіяся движенія вѣкъ и угловъ рта, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ принимается за дурныя привычки, баловство. Затѣмъ уже у ребенка появляются частыя произвольныя движенія рукъ, головы, туловища. Дѣти постоянно находятся въ движеніи, они то сжимаютъ, то разжимаютъ руку, то вытягиваютъ пальцы, сги-

бають набокъ голову или дѣлають удивительныя гримасы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вслѣдствіе такихъ постоянныхъ излишнихъ движеній, ребенокъ не можетъ ни ходить, ни стоять и принужденъ оставаться въ кровати. При волненіи ребенка эти движенія всѣ значительно усиливаются, что случается также и тогда, когда дѣти чувствуютъ направленное на нихъ вниманіе окружающихъ. Во время сна эти движенія обыкновенно прекращаются.

Теченіе пляски св. Витта, или, какъ ее еще называютъ, хорей, въ большинствѣ случаевъ продолжительно, растягиваясь на 8—12 недѣль и даже нѣсколько мѣсяцевъ. Она исчезаетъ постепенно, при чемъ излишнія движенія мало-по-малу уменьшаются. Часто существуетъ наклонность къ возвратамъ этой болѣзни.

Развивается это заболѣваніе чаще у дѣвочекъ, чѣмъ у мальчиковъ. Малокровіе, истощающія болѣзни, быстрый ростъ, нервная наслѣдственность и т. д. создаютъ, повидимому, какую-то воспримчивость къ заболѣванію. Иногда хорей присоединяется къ кори, скарлатинѣ, дифтериту; наблюдается какая-то связь этого заболѣванія съ острымъ сочленованнымъ ревматизмомъ.

При леченіи нужно предохранить больныхъ отъ всевозможныхъ умственныхъ напряженій, волненій. Лучше всего держать такихъ дѣтей въ постели, дѣлать имъ теплыя ванны, 30°—31° R. Внутрь назначаютъ бромистые препараты, а также укрѣпляющія средства, какъ мышьякъ, желѣзо.

3. Мигрень.

Мигрень выражается приступами сильной головной боли, которая занимаетъ обыкновенно одну половину

головы. Преимущественно она ощущается въ области виска, но часто распространяется на темя и затылокъ. Больные описываютъ ее, какъ рвущую, буравящую боль, иногда усиливающуюся съ каждымъ ударомъ пульса. Очень часто приступы этой боли наступаютъ совершенно внезапно и больной иногда уже утромъ просыпается отъ жестокой мигрени. Въ большинствѣ же случаевъ ее вызываютъ волненія, неприятности, сильное переутомленіе, какъ физическое, такъ и умственное. Нерѣдко передъ развитіемъ мигрени, часто за нѣсколько часовъ, больные испытываютъ чувство недомоганія, тяжесть головы, головокруженіе, мельканіе передъ глазами мушекъ и т. д. Почти каждый приступъ мигрени сопровождается тошнотой, а часто и рвотой, послѣ которой обыкновенно боли становятся значительно легче. У нѣкоторыхъ лицо во всю продолжительность приступа рѣзко краснѣетъ, у другихъ, наоборотъ, становится поразительно блѣднымъ.

Разъ развившаяся мигрень обыкновенно держится нѣсколько часовъ, иногда даже затягивается на сутки и болѣе. Но въ большинствѣ случаевъ стоить больному заснуть, чтобы послѣ сна уже больше не чувствовать никакой боли.

Частота приступовъ крайне разнообразна. У нѣкоторыхъ мигрень повторяется по разу въ недѣлю, съ роковой правильностью, у другихъ она развивается не чаще раза въ годъ. Особенно часто ею страдаютъ нервныя, слабыя люди. Наблюдается она и у малокровныхъ, истощенныхъ лицъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ. Особенно часто она встрѣчается у женщинъ, преслѣдуя ихъ иногда каждую менструацію. Наблюдались случаи и наслѣдственной передачи мигрени, при чемъ въ нѣкоторыхъ семь-

яхъ ею страдаютъ поголовно всѣ члены. Довольно часто приходилось видѣть приступы мигрени и въ дѣтскомъ возрастѣ. Надо также помнить, что иногда мигрень является симптомомъ хроническаго воспаленія почекъ, особенно, если она появляется впервые у людей пожилого уже возраста.

Что касается леченія, то можно сказать, что мы не обладаемъ ни однимъ вѣрнымъ средствомъ, хотя ихъ предложено было очень много. Очень часто приходится наблюдать, что одно и то же средство быстро прекращаетъ приступъ жестокой мигрени у одного больного и рѣшительно не оказываетъ никакого дѣйствія у другого. Часто даже у одного и того же больного одно средство, долго спасавшее его отъ головной боли, перестаетъ помогать ему. Во многихъ случаяхъ больные сами приноравливаются къ своей болѣзни, сами изыскиваютъ отъ нея помощь. Одному помогаетъ темная комната, полный покой, другому чашка крѣпкаго кофе, третьему — холодные компрессы изъ воды съ уксусомъ на голову, четвертому — наоборотъ, горячія припарки и т. д. Большое облегченіе, а иногда и полное устраненіе мигрени приносить сонъ.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ большою извѣстностью пользуется фенацетинъ, злоупотреблять которымъ, однако, не слѣдуетъ. Далѣе принимаютъ салициловый натръ, хининъ, антипиринъ, пирамидонъ, аспиринъ и др. Значительно облегчаетъ боли смѣсь фенацетина съ кофеиномъ. Нѣкоторое уменьшеніе боли даетъ и такъ называемый карандашъ отъ мигрени, или смачиваніе больного виска растворомъ ментола въ спиртѣ. Лучше всего мѣнять эти средства и долго не останавливаться ни на одномъ. Такъ какъ мигрень часто развивается у слабыхъ, малокровныхъ

лицъ, то большую пользу приносить употребленіе мышьяка, желѣза, холодныя обтиранія, обливанія, души и т. д. Иногда мигрени пропадаютъ, если больной переселяется въ деревню или на морской берегъ.

4. Неврастенія.

Подъ неврастеніей надо понимать такое нервное заболѣваніе, которое характеризуется раздражительной слабостью нервной системы. Развивается оно по большей части въ результатѣ чрезмѣрнаго переутомленія умственнымъ трудомъ, у людей работающихъ больше головой, какъ напр., у ученыхъ, купцовъ и лицъ свободныхъ профессій. Нерѣдко развитіе неврастеніи и послѣ тяжелыхъ болѣзней, особенно у лицъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ. Въ послѣднее время часто наблюдается и наследственная передача неврастеніи. Въ большихъ городскихъ центрахъ, гдѣ въ борьбѣ за существованіе людямъ приходится напрягать до послѣдней крайности свои умственныя способности, вообще наблюдается значительно больше неврастениковъ, чѣмъ въ деревнѣ, въ дали отъ городской сутолоки.

Симптомы неврастеніи крайне разнообразны; и само это чрезмѣрное ихъ разнообразіе является наиболѣе характернымъ для этого заболѣванія. Больные жалуются на головныя боли, преслѣдующія ихъ по цѣлымъ днямъ, на чувство давленія и біенія въ головѣ. Они быстро утомляются при всякой умственной работѣ, становятся разсѣянными, не могутъ сосредоточиться. Сонъ ихъ становится безпокойнымъ; они засыпаютъ съ трудомъ и встаютъ по утрамъ нисколько не освѣженными, разбитыми. У многихъ неврастени-

ковъ появляются навязчивыя представленія и чувство страха, какъ напр., страхъ при переходѣ черезъ широкія площади, при ѣздѣ на желѣзной дорогѣ. Другіе жалуются на боли вдоль всего позвоночника, чувство опоясыванія всего туловища. Колѣнные рефлексы у нихъ обыкновенно значительно повышены; замѣтно дрожаніе вытянутыхъ пальцевъ рукъ, а также глазныхъ вѣкъ при плотномъ закрываніи глазъ. Они быстро краснѣютъ и блѣднѣютъ и внезапная смѣна этихъ состояній представляется особенно характернымъ для неврастеніи. Ихъ душевное настроеніе точно также подвергается частымъ, неожиданнымъ измѣненіямъ. Неврастенники большею частью находятся въ безпокойномъ, возбужденномъ состояніи, постоянно осаждая врача своими безчисленными жалобами.

Хотя неврастенія и не представляетъ собою тяжелаго заболѣванія и не угрожаетъ жизни больного, однако она долго преслѣдуетъ его, причиняя не мало страданій. Нѣкоторые больные долго мучаются отъ своихъ неврастеническихъ симптомовъ, и если и добиваются хорошихъ результатовъ при соответствующемъ леченіи, то все же очень часто вновь испытываютъ тѣ же страданія, лишь только попадаютъ въ прежнія условія.

Леченіе должно заключаться прежде всего въ доставленіи по возможности полнаго покоя утомленной нервной системѣ. Слѣдуетъ прекратить всякую чрезмерную работу, особенно умственную. Лучше всего удалить больного хотя бы на нѣкоторое время изъ его обстановки, дать ему возможность пожить вдали отъ той дѣятельности, которая привела его къ болѣзни. Хорошую пользу въ этомъ отношеніи приносятъ путешествія, дающія богатую смѣну впечатлѣній, заставляющихъ больного забывать свои недуги. Слѣдуетъ

посоветовать такимъ больнымъ воздерживаться отъ куренія табака, употребленія вина, пива, крѣпкаго кофе. Предлагають также прибѣгать къ водолеченію со всѣми его разнообразными манипуляціями. Здѣсь умѣстны и теплыя ванны (особенно у слабыхъ, малокровныхъ неврастениковъ, боящихся холодной воды), и обтиранія, и обливанія, и разнообразные души. Очень хорошую пользу приносятъ такимъ больнымъ купаніе въ морѣ, или просто въ рѣчкѣ.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ чаще всего прибѣгаютъ къ укрѣпляющимъ, какъ желѣзо, мышьякъ. Послѣдній охотнѣе всего назначаютъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Въ случаѣ безсонницы, которая часто мучаетъ неврастениковъ, даютъ имъ бромистые препараты. Очень ослабленнымъ малокровнымъ больнымъ рекомендуютъ мясной сокъ, кефиръ, бутылочный бульонъ и т. д.

5. Истерія.

Истерія представляетъ очень распространенное заблѣваніе нервной системы, которое раньше ошибочно приписывалось исключительно женщинамъ. Теперь дознано съ несомнѣнностью, что она можетъ наблюдаться и у мужчинъ. Развивается она въ возрастѣ отъ 15 до 25 лѣтъ, хотя нерѣдко встрѣчается и у дѣтей. Огромное значеніе имѣетъ наследственность и нерѣдко можно встрѣтить цѣлыя семьи, гдѣ болѣзнь эта изъ поколѣнія въ поколѣніе передается чуть ли не каждому члену. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она обязана своимъ происхожденіемъ сильнымъ душевнымъ волненіямъ, а также длительнымъ изнуряющимъ болѣзнями. Нѣкоторую роль приписываютъ и склонности къ

подражанію, такъ какъ приходилось наблюдать развитіе цѣлой эпидеміи истеріи въ закрытыхъ пансіонахъ. Впрочемъ надо полагать, что въ подобныхъ случаяхъ уже раньше имѣлось предрасположеніе къ заболѣванію нервной системы.

Проявленія истеріи крайне разнообразны и чрезвычайно многочисленны. На первомъ планѣ здѣсь стоятъ чисто психическіе симптомы: быстрая смѣна настроеній, экспансивный, крайне впечатлительный характеръ. Особенно часто у истеричныхъ поражается воля, и больные могли бы иногда значительно быстрее освободиться отъ многихъ истерическихъ явленій, если бы вполне владѣли своей волей. Самые незначительные поводы нарушаютъ ихъ душевное равновѣсіе, вызывая у нихъ насильственный смѣхъ, плачь или крикъ. Больные нерѣдко убѣждаются въ невозможности ходить и стоять и проводятъ все время въ постели, хотя движенія ногъ сохранены у нихъ вполне. У другихъ развивается нѣмота, такъ какъ они утверждаютъ, что не могутъ произнести ни одного слова. Изъ другихъ симптомовъ слѣдуетъ упомянуть о потери чувствительности кожи. Эта такъ называемая анестезія можетъ занимать очень обширный районъ кожи—гдѣ больные рѣшительно не чувствуютъ боли даже при очень глубокихъ уколахъ булавки. Особенно характернымъ являются быстрые переходы этой анестезіи съ одного участка кожи на другой. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, у больныхъ приходится наблюдать значительно повышенную чувствительность кожи, испытывающей сильную боль при незначительномъ даже раздраженіи.

Нерѣдко можно встрѣтить у истеричныхъ и расстройства двигательныхъ нервовъ въ видѣ судорогъ или параличей. Сюда надо отнести особенно часто встрѣчающееся у такихъ больныхъ явленіе истерическаго шара.

Больные жалуются, что какой-то шаръ или клубокъ подымается у нихъ изъ подложечной области къ горлу и застрѣваетъ здѣсь, препятствуя дыханію. Потеря чувствительности можетъ распространиться и на слизистыя оболочки; такъ у многихъ истеричныхъ больныхъ можно ложкой или зондомъ свободно касаться задней стѣнки глотки, не вызывая обычныхъ въ этихъ случаяхъ рвотныхъ движеній. Кромѣ этихъ и еще очень многихъ другихъ симптомовъ, слѣдуетъ упомянуть объ истерическихъ припадкахъ. Различаютъ два вида припадковъ: припадки большой и малой истеріи. Послѣдніе встрѣчаются значительно чаще и выражаются плачемъ, переходящимъ въ неудержимый смѣхъ, крикомъ, воплемъ. Большой истерическій припадокъ раздѣляютъ на отдѣльныя стадіи, куда входятъ стадіи большихъ движеній, выражающіяся медленнымъ изгибаніемъ всего туловища, вращеніемъ головы и стадіи страстныхъ позъ, бреда и галлюцинацій. Теченіе истеріи обыкновенно хроническое.

Леченію эта болѣзнь поддается съ большимъ трудомъ. Временное улучшеніе очень часто смѣняется неожиданно значительнымъ ухудшеніемъ и наоборотъ. Огромное значеніе имѣетъ воспитаніе ребенка съ наследственной истеріей. При разившейся уже болѣзни слѣдуетъ удалить больного изъ окружающей его, вредно дѣйствующей на него среды. Большое значеніе имѣетъ психическое воздѣйствіе на больного, вслѣдствіе чего иногда удается добиться улучшенія внушеніемъ, гипнозомъ. Въ общемъ примѣняются всѣ тѣ средства, которыя помогаютъ и при неврастеніи. Здѣсь на первомъ планѣ стоитъ водолеченіе съ ваннами, обливаніями, обтираніями и душами. Здѣсь умѣстно примѣненіе желѣза и мышьяка, послѣдняго преимущественно въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній.

ГЛАВА VII.

Психическія заболѣванія.

Въ головномъ мозгу заложены центры, вѣдующіе высшія отправленія организма, его психическую дѣятельность. Центры эти расположены въ его сѣромъ слоѣ—мозговой корѣ. Разстройства въ этой сферѣ мозга и выражаются психическимъ заболѣваніемъ. Очень часто при вскрытіяхъ можно обнаружить у такихъ больныхъ то или другое поврежденіе мозговой ткани, но въ большинствѣ случаевъ это не удается, подобно тому какъ это наблюдается при неврозахъ.

1. Меланхолія и манія.

Эти оба заболѣванія представляютъ какъ бы двѣ противоположности. При меланхоліи больной испытываетъ измѣненіе душевнаго чувства въ формѣ появленія душевной боли, тоски, страха, отчаянія. Мысли меланхолика текутъ медленно, вяло; проявленіе воли носитъ характеръ задержки. Больные на все смотрятъ мрачно; они не видятъ впереди просвѣта, нѣтъ у нихъ надежды, что состояніе это когда-нибудь пройдетъ. Они не допускаютъ и мысли о возможности пріятныхъ ощущеній. При маніи, напротивъ, мы имѣемъ въ осно-

въ душевныхъ измѣненій повышенное самочувствіе, увеличеніе всякихъ влеченій, уменьшеніе психическихъ задержекъ, распушенность въ словахъ и поступкахъ — словомъ, явленія возбужденія. Поэтому самочувствіе больного всегда повышено. Ему неизъяснимо весело, онъ чувствуетъ себя на верху блаженства; все окружающее прелестно. Впрочемъ, не всегда у маніаковъ наблюдается такое восторженное настроеніе, очень часто въ основѣ этого веселья можно замѣтить что-то печальное, прорывающееся въ отдѣльной фразѣ, въ движеніи полномъ грусти. Очень часто, несмотря на повышенное самочувствіе, настроеніе ихъ дѣлается раздраженнымъ, нетерпѣливымъ, гнѣвнымъ. Иногда такое возбужденное настроеніе настолько преобладаетъ, что картина маніи носить характеръ гнѣвнаго буйства.

Кромѣ этихъ разстройствъ психической сферы у подобныхъ больныхъ наблюдается и разстройство въ сферѣ физической: аппетитъ ихъ большею частью малъ, многіе меланхолики даже нерѣдко совершенно отказываются отъ всякаго пріема пищи. Больные быстро худѣютъ, падаютъ въ вѣсѣ, становятся малокровными, истощенными. Маніаки съ своей стороны страдаютъ безсонницей; питаніе ихъ рѣзко нарушено: они ѣдятъ беспорядочно, плохо пережевываютъ пищу.

Теченіе какъ той, такъ и другой болѣзненной формы распадается на три періода. Первый періодъ меланхолии выражается легкой безсонницей, неопредѣленнымъ безпокойствомъ. Больного преслѣдуютъ навязчивыя мысли, вызывающія тоскливое состояніе; онъ начинаетъ избѣгать общества, теряетъ способность работать. Мало-по-малу, а иногда и очень бурно, онъ переходитъ во второй періодъ болѣзни. Воля его падаетъ, онъ теряетъ энергію, дѣлается малоподвижнымъ, крайне мрачнымъ. Въ это время онъ способенъ даже на самоубій-

ство. Это мрачное монотонное состояніе становится постояннымъ и больной постепенно переходитъ въ 3-й періодъ, продолжающійся очень долго. Затѣмъ постепенно наступаетъ поправленіе: больной понемногу начинаетъ интересоваться окружающимъ, принимаетъ участіе въ жизни, происходящей вокругъ него. Поправленіе идетъ обыкновенно очень медленнымъ темпомъ, смѣняясь иногда новыми кратковременными приступами меланхоліи. Въ другихъ случаяхъ, правда болѣе рѣдкихъ, выздоровленіе не наступаетъ, а болѣзнь или переходитъ въ хроническую форму, или смѣняется такъ называемымъ вторичнымъ помѣщательствомъ, когда тоска у больного проходитъ, но остается бредъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ возможенъ переходъ и въ полное слабоуміе.

То же теченіе наблюдается и у маниаковъ. Больной сначала чувствуетъ себя нехорошо, становится раздражителенъ. Затѣмъ признаки возбужденія начинаютъ рѣзко преобладать, является распушенность въ поведеніи, въ словахъ. Въ второмъ періодѣ развивается маниакальное состояніе и является повышенное самочувствіе, радость, обиліе движеній. Постепенно всѣ эти явленія доходятъ до своей высшей точки, гдѣ и останавливаются. Это постоянное уже маниакальное состояніе и является третьимъ періодомъ болѣзни. Исходъ тотъ же, что при и меланхоліи.

Что касается причинъ развитія этихъ заболѣваній, то въ большинствѣ случаевъ на первомъ планѣ стоитъ наследственность. Изъ другихъ причинъ надо отмѣтить общее ослабленіе организма, истощеніе его. У женщинъ меланхолія можетъ развиваться въ періодъ полного прекращенія менструацій; манія—во время беременности, послѣ родовъ.

Леченіе такихъ больныхъ лучше всего проводить

въ специально устроенныхъ заведеніяхъ, такъ какъ прежде всего больныхъ слѣдуетъ удалить изъ ихъ обычной обстановки, доставить имъ полный душевный и физическій покой.

2. Прогрессивный параличъ.

Это одно изъ болѣе распространенныхъ психическихъ заболѣваній.

Все теченіе его можетъ быть раздѣлено на нѣсколько періодовъ. Періодъ предвѣстниковъ выражается обыкновенно общей утомляемостью, раздражительностью, частыми головокруженіями. Послѣ 3—4 лѣтъ такого состоянія постепенно развивается первый періодъ болѣзни, при чемъ обнаруживаются признаки психической слабости. Больные быстро утомляются, они дѣлаются разсѣянными, имъ трудно сосредоточить вниманіе. Затѣмъ мало-по-малу разстройство психической дѣятельности становится рѣзче; измѣняется почеркъ, появляется дрожаніе языка, разстройство произношенія.

Затѣмъ наступаетъ второй періодъ болѣзни—бредовой. Сначала у больныхъ начинаютъ являться особыя побужденія: желаніе кутить, пьянствовать, затѣмъ присоединяются бредовыя идеи. Въ большинствѣ случаевъ это помѣшательство носить опредѣленный своеобразный характеръ: больные страдаютъ бредомъ величія. Они считаютъ себя генералами, министрами, богомъ и т. д. Характерно и то, что со дня на день бредъ быстро увеличивается, и если сегодня больной называлъ себя полковникомъ, то завтра онъ титулуетъ себя генераломъ, послѣ завтра еще выше и т. д. Богатство свое больной считаетъ милліонами и старается всегда имѣть дѣло только съ очень большими цифрами. Часто у

такихъ больныхъ на первый планъ выступаетъ какая-то особенная хвастливость. Больной можетъ увѣрять, что ту или другую извѣстную оперу написалъ именно онъ, что какое-либо важное изобрѣтеніе сдѣлано имъ и т. д.

Рядомъ съ этими разстройствами психической дѣятельности у больныхъ замѣчается измѣненія въ физической сферѣ. Они становятся крайне подвижными, много бѣгають, кричатъ: глаза ихъ блестятъ, лицо дѣлается краснымъ, рѣчь быстрой, отрывистой. Дойдя до извѣстной степени своего развитія, возбужденное состояніе останавливается и затѣмъ постепенно начинается проходить.

Мало-по-малу развивается третій періодъ болѣзни— глубокаго слабоумія. Иногда, впрочемъ, болѣзнь дѣлаетъ небольшую остановку въ своемъ развитіи, и больные какъ-бы оправляются. Но затѣмъ, мѣсяцевъ черезъ 5—10, болѣзнь вновь проявляется въ прежней силѣ и, въ концѣ концовъ, доводитъ больного до послѣдняго періода— слабоумія. Психическая дѣятельность въ этотъ періодъ значительно сокращается. Память рѣзко слабѣетъ, вниманіе притупляется. Мысли больного связываются поверхностно; онъ не сознаетъ своего положенія, продолжая иногда жить въ области своего бреда величія. Походка измѣняется, становится шаткой, неровной, появляется трясеніе въ рукахъ и т. д. Мало-по-малу развивается общее истощеніе, больной мочится и испражняется подъ себя, поперхивается при ѣдѣ, бормочетъ отдѣльные слова и, въ концѣ концовъ, погибаетъ.

Теченіе прогрессивнаго паралича въ большинствѣ случаевъ очень продолжительно и можетъ затянуться на многіе годы.

Поражаетъ эта болѣзнь преимущественно людей пожилого возраста, между 30 и 40 годами. Мужчины заболѣвають ею значительно чаще женщинъ. Нѣкоторую роль въ ея развитіи имѣетъ, повидимому, чрезмѣр-

ное утомленіе мозга у людей, занимающихся умственными профессіями. Ее встрѣчаютъ у счетоводовъ, бухгалтеровъ. Затѣмъ не малое значеніе имѣеть пьянство, сопряженное съ тяжелымъ переутомленіемъ отъ частыхъ бессонныхъ ночей. Но чаще всего въ прежней жизни этихъ больныхъ можно обнаружить зараженіе сифилисомъ.

Что касается леченія прогрессивнаго паралича, то, понятно, прежде всего нужно удалить больного изъ его обычной среды, доставить ему полный душевный покой. Лучше всего достигнуть этого можно въ спеціальныхъ заведеніяхъ.

По отношенію къ этому заболѣванію есть возможность принять соотвѣтствующія предохранительныя мѣры. Слѣдуетъ уменьшать умственную работу при малѣйшихъ признакахъ переутомленія мозга, советуя такимъ лицамъ продолжительный отдыхъ.

3. Идіотизмъ.

Идіотизмъ относится къ такимъ разстройствамъ психической дѣятельности, которыя зависятъ отъ остановки развитія головного мозга. Поэтому идіотизмъ рѣзко отличается отъ приобрѣтеннаго слабоумія. При послѣднемъ больной теряетъ бывшее у него прежде богатство психики, при идіотизмѣ у него не было никакого богатства, такъ какъ головной мозгъ у него не развился до нормальнаго состоянія.

Идіотизмъ можетъ наблюдаться въ самыхъ разнообразныхъ градаціяхъ, смотря по тому, на какой стадіи развитія мозга произошла задержка его роста. Поэтому различаютъ идіотизмъ въ тѣсномъ смыслѣ слова и тупоуміе. При первой формѣ психическая дѣя-

тельность находится въ зачаточномъ состояніи; больные иногда едва держатъ голову, не говорятъ, а произносятъ нечленораздѣльные звуки. Одни изъ нихъ могутъ быть очень возбужденными, другіе, напротивъ, вполнѣ неподвижными. Если идиотизмъ не такой полный, то больные сохраняютъ еще нѣкоторую долю психики; у нихъ замѣтна способность къ вниманію, къ подражанію, нѣтъ лишь самостоятельности въ поступкахъ, въ рѣчахъ, Ихъ дѣйствія напоминаютъ автоматическія движенія, какъ напр., однообразное безцѣльное хожденіе по комнатѣ, копаніе земли, или бессмысленное подражаніе дѣйствіямъ окружающихъ.

Въ связи съ психическими расстройствами у идиотовъ обыкновенно наблюдаются и неправильности физическаго строенія. Голова ихъ или слишкомъ велика, или очень мала, въ другихъ же случаяхъ она несимметрична, вслѣдствіе непропорціональнаго развитія отдѣльных частей.

Болѣе слабой формой идиотизма надо считать тупоуміе. Хотя такія дѣти въ психическомъ отношеніи значительно отстаютъ отъ своихъ сверстниковъ, однако они сохраняютъ еще способность заниматься, пріобрѣтать кое-какія знанія. Правда, занятіе науками дается имъ съ большимъ трудомъ, такъ какъ они не обладаютъ достаточной силой мышленія, сообразительности. У нѣкоторыхъ замѣтно развитіе какой-либо одной сферы мышленія. Одни, напр., отличаются художественными или музыкальными способностями, другіе быстро дѣлаютъ математическія исчисленія и т. д. Нравственное чувство у тупоумныхъ развито слабо, они плохо различаютъ дурное отъ хорошаго, легко поддаются чужому дурному вліянію.

Изъ причинъ, лежащихъ въ основѣ идиотизма и тупоумія на первомъ мѣстѣ надо поставить наслѣд-

ственность. Идіоты могутъ родиться у родителей, страдавшихъ психическими заболѣваніями, эпилепсіей, или предававшихся постоянно пьянству. Довольно часто рожденіе идіотовъ въ семьѣ, гдѣ мужъ и жена находятся въ близкомъ родствѣ, или гдѣ слишкомъ велика разница въ возрастѣ супруговъ. Идіотизмъ можетъ развиться и въ результатѣ нѣкоторыхъ заболѣваній въ дѣтскомъ возрастѣ. Такъ воспаленіе мозга, головная водянка могутъ быть причинами идіотизма.

Леченію идіотизмъ, разумѣется, не поддается. Можно только приложить старанія къ дальнѣйшему развитію психической сферы путемъ воспитанія и спеціальнаго обученія. Нѣкоторыхъ идіотовъ удастся научить какому-нибудь несложному ремеслу. Въ другихъ случаяхъ приходится ограничиваться тѣмъ, что приучаютъ ихъ къ опрятности, научая не мочиться и не испражняться подъ себя. Лучше всего отдавать такихъ дѣтей на воспитаніе въ спеціальныя заведенія.

Предметный указатель.

	<i>Стр.</i>		<i>Стр.</i>
Аденоидныя разрастанія	111	Гангрена легкаго	137
Азооспермія	183	Геморрой	62
Ангина	21	Гигіена зубовъ	14
Ангинозный приступъ	100	Гигіена чахоточныхъ	150
Аневризма	97	Глисты	65
Анэстезія	233	Глотка	113
Аорта	97	Головная водянка	205
Апоплектическій ударъ	206	Головной мозгъ	203
Аппендицитъ	53	Голосовыя связки	115
Артеріосклерозъ	95	Гонококки	191
Аскарида	65	Горловая чахотка	117
Астма	125	Гортань	115
Атаксія	217	Грудная жаба	99
Афтозный стоматитъ	17	Гумма	199
Барабанные пальцы	86	Дифтеритъ	23
Безплодіе	182—186	Дыханіе	102
Бредъ величія	238	Жаба	21
Бронхитъ	118	Желтуха	70
Бронхіальная астма	125	Желудочный зондъ	38
Брюшина	76	Желчные камни	72
Бубоны	196	Желчь	70
Бѣлая горячка	136	Живчики	183
Бѣлокъ въ мочѣ	170	Запоръ	59
Влажный плевритъ	160	Заушница	20
Водянка	92	Звонкіе хрипы	130,135
Вонючая мокрота	137	Зубная боль	12
Вонючій насморкъ	107	Идіотизмъ	240
Вооруженный цѣпень	67	Известковая вода	154
Воспаленіе десенъ	15	Импстенція	180
Воспаленіе легкихъ	128	Ингаляція	114
Воспаленіе почекъ	169	Испанскій воротникъ	192
Врожденный порокъ сердца	85	Истерика	234

II.

	<i>Стр.</i>		<i>Стр.</i>
Истерія	232	Моча	164
Ишіасъ	221	Мочевые камни	167
Каверна	145,148	Мушка	139
Камни пузыря	166	Насморкъ	103
Касторовое масло	47	Невооруженный цѣпень	67
Катарральное воспаленіе лег- кихъ	128	Невралгія	219
Катарръ мочевого пузыря	165	Неврастенія	230
Катарръ толстыхъ кишекъ	50	Неврозы	224
Катарръ тонкихъ кишекъ	45	Неврозь сердца	93
Кисты яичника	189	Недержаніе мочи	168
Клапаны сердца	84	Нервная боль желудка	43
Клизма	61	Нервная система	201
Колитъ	50	Нервы	219
Колѣнный рефлексъ	217	Нефритъ	169
Кондиломы	198	Носовое кровотеченіе	108
Крахмальная клизма	52	Ночные поты	156
Кризисъ	133	Обертываніе	173
Кризисы	216	Овесъ съ молокомъ	154
Кровохарканіе	146,157	Онанизмъ	176
Крупозное воспаленіе легк.	131	Опухоли матки	187
Крупъ	25	Острица	66
Лакунарная ангина	22	Отекъ	90,170
Легкое	128	Падучая болѣзнь	224
Ленточная глиста	67	Палочки Коха	141
Лесбосская любовь	181	Параличъ	206
Лизисъ	134	Параметритъ	188
Ложный крупъ	116	Парафимозъ	192
Лярингитъ	115	Педерастія	181
Мазохизмъ	181	Перебои сердца	92
Манія	235	Перепончатый колитъ	51
Мастурбація	176	Перитонитъ	76
Матка	184	Печеночная колика	73
Меланхолія	235	Печень	70
Менингитъ	203	Питательная клизма	33
Метритъ	186	Плевра	158
Мигрень	227	Плевритъ	159
Миокардитъ	91	Пляска св. Витта	226
Мозгъ	203	Ползучее воспал. легкихъ	137
Молочница	17	Полипы носа	108
		Поллюціи	178

III.

	<i>Стр.</i>		<i>Стр.</i>
Повось	46	Сухой плевритъ	159
Почки	164	Табесъ	216
Почечная колика	174	Твердый шанкръ	197
Почечные камни	174	Тикъ	222
Прогрессивный параличъ	238	Тоны сердца	90
Пролежни	214	Трахеотомія	28
Противодифтер. сыворотка	27	Трещины губъ	11
Раковое новообразование	31	Трипперныя нити	192
Ракъ желудка	41	Трипперъ	190
Ракъ матки	187	Трубка Беллока	110
Ракъ пищевода	30	Туберкулезный перитонитъ	79
Ракъ языка	18	Туберкулезъ легкихъ	140
Ржавая мокрота	133	Туберкулинъ	155
Ротъ	11	Тупоуміе	291
Садизмъ	181	Уремія	171
Санаторія	152	Фарингитъ	113
Свинка	20	Фетишизмъ	181
Сердце	81	Фиброма	187
Сердцебіеніе	94	Фимозъ	192
Серозный плевритъ	160	Флюсъ	14
Синюха	86	Фолликулярная ангина	22
Сифилисъ	196	Хорея	227
Скорбутъ	15	Хрипота	115
Скоротечная чахотка	149	Цилиндры	171
Слабоуміе	239	Цынга	15
Согрѣвающій компрессъ	123	Чахотка	140
Солитеръ	67	Червеобразный отростокъ	53
Спастическій запоръ	60	Шанкръ	195, 197
Спинной мозгъ	212	Широкій лентецъ	67
Спринцеваніе	187	Шумы сердца	90
Ссадины языка	18	Шумъ тренія плевры	160
Стоматитъ	16	Экссудативный плевритъ	160
Судороги	222	Эклампися	172
Суженіе пищевода	28	Эмфизема	122
Суспензорій	195	Эпилепсія	224
Сухотка спинного мозга	216	Язва желудка	38