Орд. проф. **Н. А. Савельевъ**
Директоръ Поликлиники Юрьевскаго Университета.

Дифференціальная діагностика
и
лѣченіе внутреннихъ болѣзней.

I ТОМЪ.

Болѣзни органовъ пищеваренія. Болѣзни органовъ мочеотдѣленія. Болѣзни органовъ кровообращенія. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія. Болѣзни органовъ движенія.

Съ 86 рисунками въ текстѣ.



Клиническія картины въ описаніи и фотографическомъ изображеніи.

Est. A
Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
15660
i 39645861

Императорскому

Юрьевскому бывш. Дерптскому

Университету

посвящаетъ свой трудъ

авторъ.

Оглавленіе.

Предисловіе.

I. Болѣзни органовъ пищеваренія.

Катарральное воспаленіе слизистой оболочки рта. Stomatitis catarrhalis 1—4. — Жалобы 1; Клиническая картина 1; Этіологія 1; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 1; Терапія 2.

Язвенное воспаленіе рта. Stomatitis ulcerosa, Stomacace 4—8. — Жалобы 4; Клиническая картина 4; Этіологія 4; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 5; Терапія 6.

Афты. Stomatitis aphtosa. Stomatitis follicularis 8—11. — Жалобы 8; Клиническая картина 8; Осложненія 9; Этіологія 9; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 9; Терапія 10.

Молочница. Soor 11—15. — Жалобы 11; Клиническая картина 11; Осложненія 12; Этіологія 12; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 12; Терапія 13.

Гангрена рта, Водяной ракъ щеки у дѣтей. Noma. Stomatitis gangraenosa 15—18. — Жалобы 15; Клиническая картина 15; Этіологія 16; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 16; Терапія 17.

Глубокое, паренхиматозное воспаленіе языка. Glossitis profunda, parenchymatosa 18—19. — Жалобы 18; Клиническая картина 18; Этіологія 19; Сходная съ описанной болѣзнью клиническая картина, ея особенности и отличіе 19; Терапія 19.

Острое катарральное воспаленіе мягкаго неба и зѣва. Angina catarrhalis acuta, Pharyngitis acuta 19—26. — Жалобы 19; Клиническая картина 20; Осложненія 21; Этіологія 21; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 22; Терапія 23.

Хроническая катарральная жаба, Хроническій фарингитъ. Angina catarrhalis chronica, Pharyngitis chronica 26—29. — Жалобы 26; Клиническая картина 27; Этіологія 27; Сходная съ описанной болѣзнью клиническая картина, ея особенности и отличіе 28; Терапія 28.

Заглоточный гнойникъ, Заднеглоточный нарывъ. Abscessus retropharyngeus 29—31. — Жалобы 29; Клиническая картина 29; Этіологія 29; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 29; Терапія 30.

Острая флегмона подчелюстной области, Флегмонозное воспаленіе шейной клѣтчатки. Angina Ludovici. Phlegmone submaxillaris profunda 31—33. — Жалобы 31; Клиническая картина 31; Осложненія 32; Этіологія 32; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 32; Терапія 32.

Воспаленіе пищевода. Язвы пищевода. Oesophagitis. Ulcera oesophagi 33—37. — Жалобы 33; Клиническая картина 33; Этіологія 34; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 34; Терапія 35.

Съуженіе пищевода. Stenosis oesophagi 37—41. — Жалобы 37; Клиническая картина 37; Этіологія 38; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 38; Терапія 40.

Ракъ пищевода. Carcinoma oesophagi 41—44. — Жалобы 41; Клиническая картина 42; Этіологія 43; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 43; Терапія 43.

Расширеніе пищевода 44—46. — **1. Общее расширеніе пищевода. Ectasia oesophagi** 44. — Жалобы 44; Клиническая картина 44; Этіологія 44; **2. Частное расширеніе, выпячиваніе, дивертикулъ пищевода** 45. — Жалобы 45; Клиническая картина 45; Этіологія 46; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 46; Терапія 46.

Нервныя страданія пищевода. Oesophagospasmus, Oesophagismus 46—48. — Жалобы 46; Клиническая картина 47; Этіологія 47; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 47; Терапія 47.

Острый катарръ желудка. Gastritis catarrhalis acuta 48—51. — Жалобы 48; Клиническая картина 48; Этіологія 49; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 49; Терапія 50.

Токсическое воспаленіе желудка. Gastritis toxica 52—53. — Жалобы 52; Клиническая картина 52; Этіологія 52; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 52; Терапія 53.

Флегмонозное воспаленіе желудка; гнойное воспаленіе желудка. Gastritis phlegmonosa s. purulenta 53—54. — Жалобы 53; Клиническая картина 54; Осложненія 54; Этіологія 54; Терапія 54.

Хроническій катарръ желудка. Gastritis chronica 54—62. — Жалобы 54; Клиническая картина 54; Этіологія 56; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 56; Терапія 59.

Прободающая, круглая язва желудка. Ulcus ventriculi 63—77. — Жалобы 63; Клиническая картина 63; Осложненія 65; Этіологія 65; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 66; Терапія 69.

Расширеніе желудка. Gastrectasia. Dilatatio ventriculi 77—87. — Жалобы 77; Клиническая картина 77; Этіологія 81; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 81; Терапія 82.

Смѣщеніе желудка. Gastroptosis 87—93. — Жалобы 87; Клиническая картина 87; Этіологія 89; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 89; Терапія 90.

Отсутствіе отдѣленія соляной кислоты. Отсутствіе отдѣленія желудочнаго сока. Атрофія слизистой оболочки желудка. Inaciditas hydrochlorica. Achylia gastrica 93—96. — Жалобы 93; Клиническая картина 93; Этіологія 94; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 94; Терапія 95.

Чрезмѣрное отдѣленіе желудочнаго сока. Болѣзнь Рейхмана. Чрезмѣрное отдѣленіе соляной кислоты. Gastrosuccorrhoea, Hyperchlorhydria, Superaciditas muriatica, Gastroxynsis Rossbach'a 96—100. — Жалобы 96; Клиническая картина 96; Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 98; Терапія 98.

Ракъ желудка. Carcinoma ventriculi 100—112. — Жалобы 100; Клиническая картина 100; Этіологія 106; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 106; Терапія 110.

Острое катарральное воспаленіе кишекъ. Острый кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis acuta. Catarrhus intestinorum acutus 112—120. — Жалобы 112; Клиническая картина 112; Этіологія 115; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 115; Терапія 116.

Хроническій кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis chronica. Catarrhus intestinalis chronicus 120—134. — Жалобы 120; Клиническая картина 120; Этіологія 122; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 122; Терапія 124.

Острый желудочно-кишечный катарръ. Дѣтская холера. Cholera nostras. Gastro-Enteritis acutissima 134—140. — Жалобы 134; Клиническая картина 134; Этіологія 135; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 135; Терапія 137.

Ракъ кишекъ. Carcinoma intestinorum 140—147. — Жалобы 140; Клиническая картина 140; Этіологія 143; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 143; Терапія 146.

Воспаленіе слѣпой кишки. Typhlitis. Воспаленіе клѣтчатки позади слѣпой кишки. Paratyphlitis. Воспаленіе брюшиннаго покрова слѣпой кишки. Perityphlitis. Воспаленіе червеобразнаго отростка. Appendicitis 147—169. — Жалобы 147; Клиническая картина 148; Осложненія 152; Этіологія 155; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 156; Терапія 159.

Непроходимость кишечника. Съуженіе. Запираніе кишекъ. Ileus. Miserere 169—180. — Жалобы 169; Клиническая картина 169; Осложненія 172; Этіологія 172; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 173; Терапія 175.

Кишечныя язвы. Ulcera intestinorum 180—186. — Жалобы 180; Клиническая картина 180; Осложненія 182; Этіологія 183; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 183; **Терапія** 184.

Почечуй, Геморрой. Phlebectasia haemorrhoidalis 186—195. — Жалобы 186; Клиническая картина 186; Этіологія 188; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 189; **Терапія** 189.

Выпаденіе прямой кишки, задняго прохода. Prolapsus recti, Prol. ani 195—199. — Жалобы 195; Клиническая картина 195; Этіологія 196; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 197; **Терапія** 197.

Животные паразиты кишечника. Простѣйшія. Protozoa. Корненожки. Rhizopoda. Кишечная амёба. Amoeba coli 199—201. — Жалобы 199; Клиническая картина 199; Осложненіе 200; **Терапія** 200.

Биченосцы. Flagellata. Кишечныя церкомонады. Трихомонады. Cercomonas intestinalis. Trichomonas intestinalis 201—202. — Жалобы 201; Клиническая картина 201; **Терапія** 202.

Наливочныя. Infusoria. Балантидіи. Balantidium s. Paramaecium coli 202—205. — Жалобы 202; Клиническая картина 202; Осложненія 203; Этіологія 203; **Терапія** 204.

Кишечные глисты. Helminthiasis. Ленточные глисты. Плоскіе черви. Nematodes. Лентецъ широкій. Bothriocephalus latus. — Солитеръ, Вооруженный цѣпень. Цѣпень свиной. Taenia solium. Taenia armata. — Цѣпень невооруженный. Цѣпень говяжій. Taenia saginata. Taenia mediocanellata. Taenia inermis 205—214. — Жалобы 205; Клиническая картина 205; Этіологія 209; **Терапія** 209.

Круглые глисты. Nematodes. Обыкновенный струнецъ. Ascaris lumbricoides 215—218. — Жалобы 215; Клиническая картина 215; Осложненія 216; Этіологія 217; **Терапія** 217.

Острица. Прыгунчикъ. Oxyuris vermicularis 218—221. — Жалобы 218; Клиническая картина 218; Этіологія 220; **Терапія** 220.

Сростноустка двѣнадцатиперстнокишечная. Anchylostomum duodenale 221—225. — Жалобы 221; Клиническая картина 221; Этіологія 223; **Терапія** 223.

Власоглавъ. Хлыстовикъ. Trichocephalus dispar 225—227. — Жалобы 225; Клиническая картина 226; Этіологія 226; **Терапія** 226.

Острое воспаленіе брюшины. Peritonitis acuta diffusa 227—238. — Жалобы 227; Клиническая картина 227; Этіологія 230; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 231; **Терапія** 233.

Хроническое воспаленіе брюшины. Peritonitis chronica. Туберкулезный перитонитъ. Ракъ брюшины 238—243. — Жалобы 238; Клиническая картина 238; Этіологія 240; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 240; **Терапія** 242.

Брюшная водянка. Ascites 244—256. — Жалобы 244; Клиническая картина 244; Этіологія 247; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 247; Терапія 254.

Активная гиперемія печени. Plethora abdominalis. Брюшное полнокровіе. — Пассивная гиперемія. Застойная печень 256—261. — Жалобы 256; Клиническая картина 256; Этіологія 259; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 259 Терапія 259.

Желчные камни. Печеночная колика. Cholelithiasis. Colica hepatica 262—274. — Жалобы 262; Клиническая картина 262; Осложненія 265; Этіологія. 265; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 265; Терапія 268.

Катарральная желтуха. Желудочно-двѣнадцатиперстная желтуха. Icterus catarrhalis. Icterus gastro-duodenalis 274—281. — Жалобы 274; Клиническая картина 274; Этіологія 277; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 277; Терапія 280.

Острая инфекціонная желтуха. Weil'ева болѣзнь 281—283. — Жалобы 281; Клиническая картина 281; Осложненія 282; Этіологія 282; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 282; Терапія 282.

Острая желтая атрофія печени. Atrophia hepatis flava acuta 283—286. — Жалобы 283; Клиническая картина 283; Этіологія 284; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 284; Терапія 286.

Застойный атрофическій циррозъ печени Laënnec'a. Зернистая атрофія печени. Hepatitis interstitialis chronica. Cirrhosis hepatis atrophica 286–294. — Жалобы 286; Клиническая картина 286; Осложненія 288; Этіологія 288; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 289; Терапія 291.

Гипертрофическій желчный циррозъ печени 294—297. — Жалобы 294; Клиническая картина 294; Осложненія 295; Этіологія 295; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 295; Терапія 296.

Гнойное воспаленіе печени. Нарывъ печени. Hepatitis suppurativa. Abscessus hepatis 297—302. — Жалобы 297; Клиническая картина 297; Осложненія 299; Этіологія 299; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 299; Терапія 301.

Сифилисъ печени 302—304. — Жалобы 302; Клиническая картина 302; Этіологія 302; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 303; Терапія 303.

Ракъ печени. Carcinoma hepatis 304—308. — Жалобы 304; Клиническая картина 304; Этіологія 305; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 305; Терапія 308.

Эхинококкъ печени. Echinococcus hepatis 309—314. — Жалобы 309; Клиническая картина 309; Осложненія 309; Этіологія 310; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 310; Терапія 312.

Амилоидъ печени. Hepar amyloideum 314—315. — Жалобы 314; Клиническая картина 314; Этіологія 314; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 314; Терапія 315.

Жирная печень. Hepar adiposum 315—316. — Жалобы 315; Клиническая картина 315; Этіологія 315; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 316; Терапія 316.

Гнойное воспаленіе воротной вены. Pylephlebitis suppurativa 317—318. — Жалобы 317; Клиническая картина 317; Этіологія 317; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 317; Терапія 318.

Закрытіе воротной вены, Тромбозъ, Слипчивое воспаленіе воротной вены. Pylethrombosis. Pylephlebitis adhaesiva 318—319. — Жалобы 318; Клиническая картина 318; Этіологія 318; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 319; Терапія 319.

Острое воспаленіе поджелудочной железы. Pancreatitis acuta 319—321. — Жалобы 319; Клиническая картина 319; Осложненія 319; Этіологія 319; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 320; Терапія 320.

Ракъ поджелудочной железы. Carcinoma pancreatis 321—324. — Жалобы 321; Клиническая картина 321; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 324; Терапія 334.

Мѣшетчатыя опухоли поджелудочной железы. Cystoma pancreaticum 325—327. — Жалобы 325; Клиническая картина 325; Осложненія 325; Этіологія 326; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 326; Терапія 327.

Острое и хроническое увеличеніе селезенки. Нарывъ селезенки. Tumor lienis acutus et chronicus. Abscessus lienis 327—330. — Жалобы 327; Клиническая картина 327; Этіологія 328; Осложненія 329; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 329; Терапія 330.

II. Болѣзни органовъ мочеотдѣленія.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Nephritis parenchymatosa acuta 331—349. — Жалобы 331; Клиническая картина 331; Осложненія 334; Этіологія 335; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 335; Терапія 338.

Хроническій паренхиматозный нефритъ. Вторичная сморщенная почка. Nephritis parenchymatosa chronica 349—356. — Жалобы 349; Клиническая картина 349; Осложненія 350; Этіологія 350; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 351; Терапія 351.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Первичная сморщенная почка. Nephritis interstitialis chronica 356—360. — Жалобы 356; Клиническая картина 357; Этіологія 358; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 358; Терапія 358.

Застойная почка. Пассивная гиперемія почекъ. Hyperaemia renum venosa. Hyperaemia renum chronica 360—361. — Жалобы 360; Клиническая картина 360; Этіологія 361; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 361; Терапія 361.

Амилоидное пораженіе почекъ. Degeneratio renum amyloidea. Ren amyloideum 362—363. — Жалобы 362; Клиническая картина 362; Этіологія 362; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 363; Терапія 363.

Гнойное воспаленіе почекъ. Нарывъ почки. Nephritis suppurativa. Pyonephrosis. Abscessus renalis 363—367. — Жалобы 363; Клиническая картина 364; Этіологія 364; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 365; Терапія 366.

Воспаленіе околопочечной клѣтчатки. Околопочечный гнойникъ. Paranephritis. Perinephritis. Phlegmone perinephritica 367—369. — Жалобы 367; Клиническая картина 367; Этіологія 368; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, нхъ особенности и отличіе 368; Терапія 369.

Ракъ почки. Carcinoma renis 369—374. — Жалобы 369; Клиническая картина 369; Этіологія 371; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 371; Терапія 373.

Эхинококкъ почки. Echinococcus renis 374—376. — Жалобы 374; Клиническая картина 374; Этіологія 375; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 375; Терапія 375.

Бугорчатка почекъ. Tuberculosis renum 376—379. — Жалобы 376; Клиническая картина 376; Этіологія 378; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 378; Терапія 378.

Подвижная, блуждающая почка. Смѣщеніе почки. Ren mobilis. Ren migrans. Nephroptosis 379—386. — Жалобы 379; Клиническая картина 379; Этіологія 381; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 382; Терапія 384.

Мочекровіе. Uraemia 386—392. — Жалобы 386; Клиническая картина 386; Осложненія 387; Этіологія 387; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 387; Терапія 389.

Болѣзнь надпочечныхъ железъ. Бронзовая болѣзнь. Addison'ова болѣзнь 392—397. — Жалобы 392; Клиническая картина 392; Этіологія 394; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 394; Терапія 396.

Воспаленіе почечныхъ лоханокъ. Pyelitis. Pyelonephritis 397—402. — Жалобы 397; Клиническая картина 397; Этіологія 398; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 399; Терапія 401.

Расширеніе почечныхъ лоханокъ. Водянка почечныхъ лоханокъ. Hydronephrosis 402—406. — Жалобы 402; Клиническая картина 402; Этіологія 403; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 403; Терапія 405.

Почечные камни. Хрящъ. Песокъ. Почечныя колики. Nephrolithiasis. Colica renalis 406—414. — Жалобы 406; Клиническая картина 406; Осложненія 409; Этіологія 409; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 409; Терапія 411.

Воспаленіе мочеваго пузыря. Cystitis 414—419. — Жалобы 414; Клиническая картина 414; Этіологія 415; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 416; Терапія 417.

Кровавая моча. Haematuria 419—425. — Жалобы 419; Клиническая картина 419; Этіологія 420; Различные источники кровотеченія 421; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 422; Терапія 424.

III. Болѣзни органовъ кровообращенія.

Болѣзни сердца.

Острое воспаленіе эндокардія. Endocarditis acuta 426—432. — Жалобы 426; Клиническая картина 426; Этіологія 427; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 427; Терапія 429.

Недостаточность двустворчатаго клапана. Insufficientia valvulae bicuspidalis s. mitralis 432—438. — Жалобы 432; Клиническая картина 433; Этіологія 435; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 435; Терапія 436.

Съуженіе двухстворчатаго клапана. Съуженіе лѣваго венознаго отверстія. Stenosis valvulae mitralis. Stenosis orificii auriculo-ventricularis sinistri. Stenosis ostii venosi sinistri 439—441. — Жалобы 439; Клиническая картина 439; Этіологія 440; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 441; Терапія 441.

Недостаточность аортальныхъ клапановъ. Insufficientia valvularum aortae 442—446. — Жалобы 442; Клиническая картина 442; Этіологія 455; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 445; Терапія 446.

Съуженіе устья аорты. Stenosis aortae 446—447. — Жалобы 446; Клиническая картина 446; Этіологія 446; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 447; **Терапія** 447.

Недостаточность трехстворчатаго клапана. Insufficientia valvulae tricuspidalis 447—449. — Жалобы 447; Клиническая картина 447; Осложненія 449; Этіологія 449; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 449; **Терапія** 449.

Съуженіе праваго венознаго отверстія. Съуженіе трехстворчатаго клапана. Stenosis ostii venosi dextri. Stenosis orificii atrio-ventricularis dextri. Stenosis valvulae tricuspidalis 449—450. — Жалобы 449; Клиническая картина 450; Этіологія 450; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 450; **Терапія** 450.

Недостаточность клапановъ легочной артеріи. Insufficientia valvularum semilunarium arteriae pulmonalis 450—451. — Жалобы 450; Клиническая картина 451; Этіологія 451; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 451; **Терапія** 451

Съуженіе устья легочной артеріи. Stenosis ostii arteriosi dextri s. art. pulmonalis. Maladie bleue 452—466. — Жалобы 452; Клиническая картина 452; Осложненія 453; Этіологія 453; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 454; **Терапія** 454.

Воспаленіе сердечной мышцы острое и хроническое. Myocarditis acuta et chronica 467—471. — Жалобы 467; Клиническая картина 467; Осложненія 468; Этіологія 468; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 469; **Терапія** 469.

Жирное сердце. Жирноперерожденное сердце. Cor adiposum. Degeneratio cordis adiposa 471—474. — Жалобы 471; Клиническая картина 471; Этіологія 472; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 472; **Терапія** 473.

Грудная жаба. Нервная боль сердца. Angina pectoris. Stenocardia 474—483. — Жалобы 474; Клиническая картина 474; Осложненія 476; Этіологія. 476; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 477; **Терапія** 481.

Нервное сердцебіеніе. Припадочное сердцебіеніе. Palpitatio cordis nervosa. Tachycardia paroxysmalis 484—488. — Жалобы 484; Клиническая картина 484; Этіологія 485; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 486; **Терапія** 487.

Basedow'a болѣзнь. Graves'ова болѣзнь. Tachycardia strumosa exophthalmica 489—502. — Жалобы 489; Клиническая картина 489; Этіологія 492; Осложненія 493; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 494; **Терапія** 498.

Воспаленіе сердечной сумки. Перикардитъ. Pericarditis 502—512. — Жалобы 502; Клиническая картина 503; Осложненія 506; Этіологія 506; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 507; **Терапія** 509.

Болѣзни кровеносныхъ сосудовъ.

Хроническое воспаленіе артерій. Артеріосклерозъ. Endarteriitis chronica. Arteriosclerosis 512—523. — Жалобы 512; Клиническая картина 512; Осложненія 517; Этіологія 517; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 517; Терапія 518.

Аневризма грудной и брюшной аорты. Мѣшковидное веретенообразное расширеніе аорты. Aneurysma aortae thoracicae et abdominalis 524—540. — Жалобы 524; Клиническая картина 524; Осложненія 530; Этіологія 531; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 532; Терапія 537.

IV. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія.

Блѣдная немочь. Chlorosis; Chloranaemia 541—552. — Жалобы 541; Клиническая картина 541; Осложненія 543; Этіологія 544; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 544; Терапія 545.

Малокровіе. Anaemia 552—555. — Жалобы 552; Клиническая картина 552; Этіологія 553; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 553; Терапія 553.

Нарастающее злокачественное малокровіе. Anaemia perniciosa progressiva 555—562. — Жалобы 555; Клиническая картина 555; Этіологія 558; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 559; Терапія 560.

Бѣлокровіе. Leukaemia 562—568. — Жалобы 562; Клиническая картина 562; Этіологія 565; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 566; Терапія 567.

Ложное бѣлокровіе. Болѣзнь Hodgkin'a. Лимфатическое, селезеночное малокровіе. Pseudoleukaemia. Anaemia lienalis. An. lymphatica 568—572. — Жалобы 568; Клиническая картина 568; Этіологія 570; Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 570; Терапія 571.

Гемоглобинурія. Haemoglobinuria 572—575. — Жалобы 572; Клиническая картина 572; Этіологія 573; Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 574; Терапія 574.

Кровоточивость. Haemophilia 575—580. — Жалобы 575; Клиническая картина 575; Этіологія 576; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 578; Терапія 578.

I. **Кожныя кровоизліянія простыя. Purpura simplex** 580—581. — Жалобы 580; Клиническая картина 580; Этіологія 581.

II. Кожныя кровоизліянія ревматическія. Purpura (peliosis) rheumatica 581—582. — Жалобы 581; Клиническая картина 581; Этіологія 582.

III. Пятнистая болѣзнь. Morbus maculosus Werlhoff'ii 582—587. — Жалобы 582; Клиническая картина 582; Осложненія 583; Этіологія 583; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 583; Терапія 585.

Цынга. Scorbut 587—592. — Жалобы 587; Клиническая картина 587; Осложненія 589; Этіологія 589; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 590; Терапія 591.

Сахарное мочеизнуреніе. Diabetes mellitus 593—619. — Жалобы 593; Клиническая картина 593; Осложненія 598; Этіологія 599; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 599; Терапія 601.

Несахарное мочеизнуреніе. Diabetes insipidus. — Azoturia. — Phosphaturia. — Oxaluria 620—624. — Жалобы 620; Клиническая картина 620; Осложненія 620; Этіологія 620; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 621; Терапія 622.

Англійская болѣзнь. Rachitis 624—636. — Жалобы 624; Клиническая картина 624; Осложненія 628; Этіологія 630; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 630; Терапія 632.

Размягченіе костей. Osteomalacia. Mollities ossium 636—641. — Жалобы 636; Клиническая картина 636; Осложненія 638; Этіологія 638; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 638; Терапія 640.

Ожирѣніе. Тучность. Obesitas. Lipomatosis universalis. Polysarcia 641—651. — Жалобы 641; Клиническая картина 641; Осложненія 643; Этіологія 643; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 644; Терапія 644.

Слизистый отекъ. Myxoedema. Cachexia pachydermica. Cachexia strumipriva 651—655. — Жалобы 651; Клиническая картина 651; Осложненія 653; Этіологія 653; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 653; Терапія 654.

Подагра. Мочекислый діатезъ. Arthritis uratica. Podagra. Chiragra. Omagra. Gutta 655—665. — Жалобы 655; Клиническая картина 655; Осложненія 658; Этіологія 658; Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 658; Терапія 660.

V. Болѣзни органовъ движенія.

Острый суставной ревматизмъ. Rheumatismus articularis acutus. Polyarthritis rheumatica acuta 666—680. — Жалобы 666; Клиническая картина 666; Осложненія 667; Этіологія 668; Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе 669; Терапія 673.

Хроническій суставной ревматизмъ. Rheumatismus articulorum chronicus. Polyarthritis chronica villosa 680—683. — Жалобы 680; Клиническая картина 680; Осложненія 680; Этіологія 680; **Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 680; **Терапія** 681.

Обезображивающее воспаленіе суставовъ. Arthritis deformans. Arthritis nodosa. Malum articulorum senile 683—688. — Жалобы 683; Клиническая картина 683; Осложненія 684; Этіологія 684; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 685; **Терапія** 687.

Острый и хронический мышечный ревматизмъ. Rheumatismus muscularis acutus et chronicus. Myalgia rheumatica. Cephalalgia rheumatica. Torticollis rheumatica (Кривошея). Pleurodynia. Omalgia. Lumbago (Прострѣлъ) 688—695. — Жалобы 688; Клиническая картина 688; Этіологія 689; **Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе** 689; **Терапія** 693.

Алфавитные указатели.

Опечатки.

Предисловіе.

10 лѣтнее завѣдываніе мною Университетскою Поликлиникою даетъ возможность располагать ежегодно довольно обширнымъ [1]) амбулаторнымъ и стаціонарнымъ клиническимъ матеріаломъ. Чисто мѣстныя особенности этого Юрьевскаго Клиническаго Института дозволяютъ изо дня въ день наблюдать встрѣчающійся интересный стаціонарный матеріалъ при наиболѣе простыхъ, т. сказать безъискусственныхъ условіяхъ домашней обстановки паціентовъ. Эти же мѣстныя особенности и симпатіи, питаемыя населеніемъ къ Поликлиникѣ, даютъ возможность, по окончаніи наблюденія по отношенію къ данному больному, сопоставить въ любое время, — хотя бы за нѣсколько лѣтъ — весь однородный матеріалъ, пригласивши въ одинъ и тотъ же день въ одинъ и тотъ же собирательный пунктъ городскихъ больныхъ съ одинаковымъ страданіемъ. Исторіи болѣзни подобныхъ Поликлиническихъ больныхъ и заронили, во мнѣ желаніе — собранный съ 1898 года матеріалъ использовать въ моемъ настоящемъ трудѣ [2]).

На первыхъ порахъ медицинской дѣятельности, у начинающихъ, обыкновенно, имѣется уже достаточный запасъ теоретическихъ свѣдѣній по общей патологіи, по патологической анатоміи и т. д., но клиническаго навыка имъ не хватаетъ. Вотъ, поэтому я и останавливаюсь въ моей книгѣ исключительно лишь на практической сторонѣ врачебнаго дѣла, на дифференціальномъ діагнозѣ и лѣченіи внутреннихъ болѣзней. Книга эта [3]) обнимаетъ слѣдующіе отдѣлы:

---

1) См. мой отчетъ — историческій очеркъ: „Поликлиника Юрьевскаго, бывш. Дерптскаго Университета, основанная въ прошломъ столѣтіи (1-го Мая 1804 г.), Юрьевъ, 1906“.

2) Печатается на страницахъ „Ученыхъ Записокъ Императорскаго Юрьевскаго Университета“.

3) Въ виду обширности книги, пришлось стараться сберегать мѣсто. Съ этой цѣлью, — какъ я упоминаю и въ самой работѣ, — гдѣ возможно я придерживаюсь въ изложеніи сжатаго, иной разъ прямо т. называемаго телеграфнаго слога; цитируя какихъ либо авторовъ, я не ставлю ихъ титуловъ; предпосылая терапіи этіологію, я тутъ же, — а не въ отдѣльной рубрикѣ, — касаюсь иногда и патогенеза; въ алфавитномъ предметномъ

болѣзни органовъ пищеваренія, мочеотдѣленія, сердца и кровеносныхъ сосудовъ, крови, обмѣна веществъ и питанія, органовъ движенія, органовъ дыханія и инфекціонныя страданія.

Во всей книгѣ я стараюсь настойчиво проводить мысль о необходимости — строго придерживаться при изслѣдованіи больныхъ опредѣленнаго плана, состоящаго въ слѣдующемъ: прежде всего, на основаніи жалобъ и анамнеза паціента, а затѣмъ и обстоятельнаго, притомъ строго систематичнаго объективнаго изслѣдованія его, должна быть установлена положительная сторона дѣла, т. е. сопоставлены всѣ данныя, свидѣтельствующія въ пользу той или другой болѣзни; дальше эта болѣзнь сравнивается со сходными клиническими картинами, приводятся тѣ ихъ особенности и отличія, которыя нарушаютъ это сходство; придя, слѣдовательно, еще и этимъ путемъ, — именно, путемъ исключенія — къ подтвержденію діагноза и припомнивъ этіологическіе факторы данной болѣзни, знаніе которыхъ существенно для раціональной терапіи, точно такъ же систематично проводится и послѣдняя, т. е. во первыхъ предлагаются профилактическія мѣропріятія; затѣмъ принимаются гигіено-діэтетическія мѣры, предписываются подходящіе физическіе способы лѣченія, напр. массажъ, водолѣченіе и т. п., и только послѣ всего этого назначаютъ, если требуется, и лѣкарственныя средства. Рекомендуя, при моихъ клиническихъ лекціяхъ, проведеніе въ жизнь подобнаго принципа послѣдовательности, я остаюсь ему вѣренъ и въ моей книгѣ. Отсюда и вытекаетъ задача послѣдней — быть полезнымъ другомъ начинающаго, скомбинировать ему, по возможности, всѣ тѣ твердо уже установленныя въ современной медицинѣ данныя, располагая которыми врачъ и среди далеко не богатой земской обстановки можетъ разобраться въ клиническомъ случаѣ и принести пользу больному. Подъ такимъ угломъ зрѣнія, въ отдѣлѣ „Терапія“ тамъ, гдѣ я находилъ это нелишнимъ, я не ограничиваюсь указаніями, что и какъ надо дѣлать, а предостерегаю также, чего дѣлать не слѣдуетъ. Съ этой же точки зрѣнія, сопоставляя клиническія картины, обладающія тѣмъ или другимъ однороднымъ признакомъ, я привожу, быть можетъ, и не всѣ болѣзни, а только такія, дифференціальный діагнозъ которыхъ, по моему наблюденію, сравнительно чаще ставитъ въ затрудненіе начинающихъ.

указателѣ я изъ нѣсколькихъ заглавій отдѣльныхъ болѣзней, стоящихъ въ заголовкѣ соотвѣтствующей статьи, выбираю наиболѣе краткое и уже къ этому термину отсылаю читателя по поводу діагностическихъ или терапевтическихъ данныхъ, и т. д. и т. д., словомъ, дѣлаю на сколько возможно сокращенія объема текста.

Разумный педагогическій взглядъ „Nihil in intellectu, quod non prius fuerit in sensu“, по моему глубокому убѣжденію, нигдѣ не находитъ такого блестящаго подтвержденія, какъ при преподаваніи клинической медицины; поэтому изъ разнообразнаго клиническаго матеріала моего Института я и стараюсь сообщаемыя мною на лекціяхъ данныя иллюстрировать демонстраціей возможно большаго количества больныхъ, препаратовъ, таблицъ, схемъ и т д. Цѣлямъ той же иллюстраціи должны служить и помѣщенные въ моей книгѣ фотографическіе снимки съ упомянутыхъ больныхъ и препаратовъ, чтобы такимъ образомъ возможно полнѣе обрисовать клиническія картины описаніемъ и фотографическимъ изображеніемъ ихъ.

При фотографированіи, большую дружескую услугу оказали мнѣ мои ассистенты Пр. Доц. Г. И. Коппель, Д-ръ медицины Ф. Т. Тюльпинъ и Д-ръ А. М. Шульценбергъ, а также студентъ М. И. Адамовъ, за что я имъ и приношу мою искреннюю, сердечную благодарность.

Для упроченія въ памяти слушателя тѣхъ данныхъ, которыя у того или другаго больнаго констатируются не глазомъ, а напримѣръ ухомъ, я — чисто съ педагогическою или, лучше сказать, съ мнемотехническою цѣлью — на кожѣ этого паціента отмѣчаю обыкновенно гримировальнымъ карандашомъ локализацію сказанныхъ данныхъ. Такимъ путемъ слушатель получаетъ возможность, и не повторяя изслѣдованія наглядно себѣ представить, какія отступленія отъ нормы имѣются у извѣстнаго паціента и гдѣ именно они обнаруживаются посредствомъ пальпаціи или перкуссіи или другаго какого либо метода изслѣдованія. На только что упомянутыхъ фотографическихъ изображеніяхъ больныхъ, помѣщенныхъ въ моей книгѣ, какъ разъ и можно увидѣть подобное графическое изображеніе на самихъ же паціентахъ результата ихъ ощупыванія, выстукиванія, выслушиванія и др. методовъ изслѣдованія.

Хотя въ медицинской литературѣ Стараго и Новаго свѣта и существуютъ прекрасно составленныя руководства по внутреннимъ болѣзнямъ, но я не буду считать и мой трудъ напраснымъ, если ему удастся остановить начинающаго отъ излишней поспѣшности въ діагнозѣ и отъ шаблонности въ назначеніи лѣченія.

Клиническимъ матеріаломъ моей книги я главнѣйшимъ образомъ обязанъ здѣшнему населенію, а потому и считаю своимъ нравственнымъ долгомъ посвятить эту работу Юрьевскому бывш. Дерптскому Университету.

Н. САВЕЛЬЕВЪ.

I.

Болѣзни органовъ пищеваренія.

Катарральное воспаленіе слизистой оболочки рта. Stomatitis catarrhalis.

Жалобы. Болѣзненность жеванія, глотанія. Жженіе, сухость во рту, плохой вкусъ. Жажда.

Паціента безпокоитъ болѣзненность при жеваніи, при глотаніи. Боли при прикосновеніи плотной либо химически или термически неиндифферентной пищи, ощущеніе жженія, сухости во рту; жажда, плохой вкусъ во рту.

Краснота, припухлость, сухость рта. Слизеотдѣленіе. Слюнотеченіе. Рыхлость десенъ. Налетъ на языкѣ. Вдавленія отъ зубовъ. Язвочки на слизистой оболочкѣ. Foetor ex ore.

При объективномъ изслѣдованіи обнаруживается краснота, припухлость, сухость (блескъ) слизистой оболочки полости рта; сухость смѣняется затѣмъ отдѣленіемъ слизи; слюнотеченіе; разрыхленіе десенъ; на припухшемъ языкѣ буровато-желтоватый налетъ (плоскій эпителій, лейкоциты, детритъ, остатки пищи, различные микроорганизмы), а по краямъ — вдавленія отъ зубовъ; поверхностныя изъязвленія слизистой оболочки; дурной запахъ изо рта.

Этіологія.

Этіологія. Прорѣзываніе зубовъ. Неопрятное содержаніе рта. Каріозные зубы. Черезчуръ пряныя кушанія. Черезчуръ горячая, черезчуръ холодная пища. Общія заболѣванія; инфекціонныя болѣзни; брюшной тифъ, цынга и т. п.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Stomatitis aphtosa.

Stomatitis aphtosa. На слизистой оболочкѣ полости рта — небольшія сѣровато-бѣлыя пятна (афты) съ краснымъ ободкомъ, дающія пузырьки, по вскрытіи которыхъ остаются язвочки.

Stomatitis ulcerosa.

Stomatitis ulcerosa. Зловонный запахъ изо рта. Изъязвленія съ неправильными краями и съ грязновато-сѣрымъ налетомъ на днѣ. Увеличеніе сосѣднихъ лимфатическихъ железъ. Лихорадка.

Soor.

Soor. Появленіе на слизистой оболочкѣ рта и зѣва небольшихъ бѣловатыхъ точекъ, сливающихся затѣмъ въ пятна молочно-бѣлаго цвѣта; пятна удается соскабливать безъ кровотеченія: подъ микроскопомъ — грибокъ молочницы.

Stomatitis mercurialis.

Stomatitis mercurialis. Одно изъ раннихъ проявленій ртутнаго отравленія. Картина катарральнаго воспаленія съ рѣзкимъ покраснѣніемъ и припуханіемъ слизистой оболочки рта и десенъ (болѣзненность), особенно вокругъ каріознаго зуба. Обильное слюнотеченіе. Зловонный запахъ изо рта. Металлическій вкусъ, изъязвленія, преимущественно въ мѣстахъ складокъ, слизистой оболочки. Глотка и гортань бываютъ пощажены.

Gingivitis saturnina.

Gingivitis saturnina. Характерные признаки свинцоваго отравленія. Припуханіе, разрыхленіе десенъ, обнаженіе зубовъ; аспидно-сѣрая „свинцовая“ кайма на деснѣ. Крайне зловонный запахъ изо рта. „Свинцовыя“ колики, параличи, подагра и др. симптомы хроническаго отравленія свинцомъ.

Цынготное пораженіе полости рта.

Цынготное пораженіе полости рта. Характерное пораженіе десенъ (только у корней зубовъ). Ціанотическое окрашиваніе, припуханіе, разрыхленіе, кровоточивость, некротическое распаденіе тканей; крайнее зловоніе изо рта. Другія явленія скорбута; самопроизвольныя геморрагіи и т. д.

Профилактическія мѣры.

Терапія. — Профилактика. Въ грудномъ возрастѣ — при искусственномъ вскармливаніи, стерилизація молока; послѣ каждаго сосанія — аккуратное вытираніе полости рта гигроскопическою ватою, пропитанною дезинфецирующими[1]) растворами или шприн-

Уходъ за полостью рта.

Дезинфецирующія вытиранія, промыванія полости рта послѣ пріемовъ пищи.

Дезинфецирующее дѣйствіе этильнаго алкоголя.

1) Превосходнымъ дезинфецирующимъ средствомъ для рта можетъ служить 50% этильный алкоголь; его дѣйствіе Röse приравниваетъ къ эффекту, получаемому 10% растворомъ сулемы, по отношенію къ микроорганизмамъ полости рта.

цеваніе ими, при наклоненной кпереди головѣ. Въ старшемъ дѣтскомъ возрастѣ — опрятное содержаніе рта, полосканіе его и чищеніе[1]) зубовъ послѣ пріемовъ пищи. Уже въ дѣтскихъ годахъ надо обращать вниманіе на состояніе зубовъ: правильное лѣченіе каріозныхъ зубовъ, пломбированіе ихъ или, при невозможности послѣдняго, извлеченіе ихъ, въ виду ихъ дальнѣйшей порчи. Лѣченіе основнаго страданія (острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, кори, скарлатины и т. п., воспаленія смежныхъ съ полостью рта частей). Остерегаться простуды, черезчуръ холодной или горячей пищи. Избѣгать продолжительнаго употребленія іода[2]), брома. Остерегаться вліянія свинца, ртути, раздражающихъ газовъ. Тщательное очищеніе[3]) полости рта: послѣ ѣды, передъ ночью.

Чищеніе зубовъ.

Уходъ за зубами. Полосканіе, чищеніе; лѣченіе (пломбированіе, извлеченіе) каріозныхъ зубовъ.

Лѣченіе основнаго страданія.

Избѣганіе неблагопріятныхъ термическихъ, химическихъ вліяній.

---

1) Зубы чистить надо щеткою — мягкою, достаточно широкою. Двигать щеткою слѣдуетъ какъ въ вертикальномъ, такъ и въ горизонтальномъ направленіи, чтобы не обойти тутъ тѣ мѣста, — гдѣ зубы взаимно соприкасаются, и на границѣ между зубомъ и десною, — гдѣ Caries развивается по преимуществу. Зубные пасты и элексиры предпочтительнѣе, чѣмъ порошки, — особенно мѣлъ, уголь, пемза, — которые могутъ осаждаться на зубѣ въ видѣ глубокой инкрустаціи и, кромѣ того, съ теченіемъ времени, своими острыми частицами — вредить цѣлости самой эмали.

2) Въ предупрежденіе іодизма, отравленія іодомъ, въ результатѣ терапевтическихъ пріемовъ его, Lesser*) рекомендуетъ слѣдующія мѣры: 1) примѣненіе солей іода въ слизистыхъ веществахъ, 2) распредѣленіе суточнаго пріема на большое количество маленькихъ дозъ, 3) введеніе препаратовъ іода путемъ клизмъ, 4) подкожныя впрыскиванія іодипина, вмѣсто назначенія іодистыхъ солей внутрь.

Предупрежденіе іодизма.

3) Застрявшія между зубами пищевыя частицы разлагаются подъ вліяніемъ микроорганизмовъ; остатки углеводовъ (крахмалъ, сахаръ) подвергаются броженію (продукты броженія — молочная, летучія жирныя кислоты и т. п.), а остатки бѣлковъ подвергаются гніенію (развитіе сѣроводорода и др. вонючихъ газовъ, обусловливающихъ зловонный запахъ изо рта). Вліяніе продуктовъ броженія гибельно отражаетея на извести зубовъ и ведетъ къ разрушенію ихъ.

Неблагопріятныя послѣдствія застряванія между зубами частицъ пищи.

*) Для сбереженія мѣста, цитируя авторовъ, я не ставлю ихъ титула. Съ той же цѣлью, гдѣ возможно, я придерживаюсь въ изложеніи — краткаго, иной разъ т. называемаго телеграфнаго слога.

Жидкая, мягкая пища.

Уходъ за зубами. При стоматитѣ у дѣтей старшаго возраста необходимо ограничиваться жидкою пищею (кипяченное молоко, супы, пюре; яйца въ смятку).

Лѣченіе смазываніемъ іодомъ съ глицериномъ.

Полосканія изъ раствора марганцево-кислаго калія.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ — смазыванія слизистой оболочки рта іодомъ съ глицериномъ (Jodi puri 0,15; Kali jodat. 0,5; Glycerini 20,0). — Полосканія растворомъ (0,02%; одинъ маленькій кристалликъ на стаканъ воды — жидкость свѣтло-вишневаго цвѣта) марганцево-кислаго калія. — Не прибѣгать къ шаблонному смазыванію розовымъ медомъ.

При foetor ex ore Thör рекомендуетъ слѣдующее полосканіе: Saccharini, Natri bicarbonici ana 1,0; Ac. salicylici 4,0; Alcohol 200,0. MDS. Полоскать ротъ, накапывая въ стаканъ воды по нѣскольку капель этой смѣси.

Язвенное воспаленіе рта. Stomatitis ulcerosa, stomacace.

Жалобы. Болѣзненность жеванія, слюнотеченіе.

Паціентъ обращается ко врачу по поводу болей при жеваніи, садненія, слюнотеченія.

Краснота, опуханіе десенъ; кровоточивость, некрозъ, язвы. Набуханіе подчелюстныхъ железъ.

При осмотрѣ — измѣненія — больше одностороннія — въ полости рта: покраснѣніе, опуханіе десны (чаще на нижней челюсти), кровоточивость ея, некрозъ, глубокія язвы съ грязновато-сѣрымъ, маркимъ и вонючимъ налетомъ; подчелюстныя железы набухаютъ и болѣзненны при жеваніи и при ощупываніи. Иногда язвы — и на слизистой оболочкѣ остальной полости рта и по краямъ языка, который распухаетъ; зубы расшатываются; некротизируется, далѣе, и челюсть. На полость зѣва процессъ никогда не переходитъ. Зловонный запахъ изо рта. Бываетъ повышенная (38°—39°) температура. Изрѣдка страдаетъ общее состояніе (слабость, разбитость).

Распуханіе языка. Расшатываніе зубовъ. Некрозъ челюсти. Foetor ex ore.

Плохое общее состояніе. Повышеніе температуры.

Этіологія.

Этіологія. Истощенные больные. Слабыя дѣти (Stomacace). Частное явленіе [1]) при скорбутѣ, при лейкеміи и т. д., или при отравленіи ртутью.

Цынготное и ртутное пораженія рта.

1) Пораженія рта при цынгѣ и при отравленіи ртутью отличаются нѣкоторыми особенностями. Во-первыхъ они не наблю-

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Stomatitis catarrhalis. По механическомъ удаленіи налета, обнажается покраснѣвшая, но не кровоточащая слизистая оболочка. Глубокихъ изъязвленій, а то и вообще изъязвленій не наблюдается. Stomatitis catarrhalis.

Stomatitis aphtosa. Кругловатыя сѣровато-бѣлыя или желтоватыя пятнышки. Раіонъ пораженія болѣе обширный. Поверхностныя изъязвленія. Stomatitis aphtosa.

Сифилитическое пораженіе полости рта. Изъязвленія, щадя по большей части десны, поражаютъ языкъ, небо, зѣвъ и особенно углы рта; они не такъ кровоточивы, имѣютъ сальное дно и острые края. Улучшеніе — подъ вліяніемъ специфическаго лѣченія. Другія проявленія сифилиса (уплотнѣніе железъ, сыпи и пр.). Сифилитическое пораженіе рта.

Дифтерійное пораженіе полости рта (десенъ, губъ). Предварительное пораженіе полости зѣва. Отложеніе сѣровато-бѣлой, плотной пленки — фибринознаго экссудата; подъ пленкою почти нормальная слизистая оболочка. Излюбленная локализація — слизистая оболочка миндалевидныхъ железъ, глотки, гортани. Констатированіе Löffler'овскаго бацилла. Острое, быстрое теченіе. Рѣзкія общія явленія (высокая температура и т. д.). Дифтерійное пораженіе рта.

Noma. Гангрена щеки начинается по близости Noma.

даются у грудныхъ дѣтей, не имѣющихъ еще зубовъ и у беззубыхъ уже стариковъ. Затѣмъ, при скорбутѣ, помимо другихъ цынготныхъ явленій (наклонность къ кровоизліяніямъ въ подкожную клѣтчатку, въ мышцы и т. д., анемія, кахексія и пр.), процессъ локализуется больше на деснахъ (покраснѣніе, набуханіе, разрыхленіе, сильная кровоточивость, изъязвленія, особенно тѣхъ частей десенъ, которыя залегаютъ между отдѣльными зубами); железы не увеличены. При меркуріальномъ стоматитѣ больные жалуются на металлическій вкусъ во рту, на обильное слюнотеченіе, на ощущеніе, будто бы зубы сдѣлались черезчуръ длинными; покраснѣніе, припуханіе, язвенное распаденіе десенъ — начинаясь особенно около каріозныхъ зубовъ; зловоніе изо рта.

При Stomatitis ulcerosa, — а также при Angina ulcerosa — Сперанскій отмѣчаетъ существованіе одного и того же веретенообразнаго бацилла Vincent. Веретенообразный бациллъ Vincent при язвенномъ воспаленіи рта.

угла рта твердой инфильтраціей. Быстро идущее вглубь и въ ширину изъязвленіе (темно-сѣраго цвѣта); по отпаденіи кожнаго струпа — отверстіе въ щекѣ. Повышеніе температуры тѣла (до 40°).

Туберкулезное пораженіе рта.

Туберкулезное пораженіе рта. Преимущественная локализація — внутренняя поверхность щекъ, десны, языкъ. Неровныя изъязвленія, съ красноватымъ, желтоватымъ, сѣроватымъ дномъ. Другія туберкулезныя пораженія — легочныя и др.

Перелойное воспаленіе рта.

Перелойное воспаленіе рта. Покраснѣніе, опуханіе слизистой оболочки щекъ, десенъ, языка, caruncula sublingualis; округлыя сѣровато-бѣлыя пятна на языкѣ. До изъязвленій дѣло не доходитъ. Анамнестическія данныя. Въ отдѣляемомъ полости рта — гонококки.

Раковое пораженіе рта.

Раковое пораженіе рта. Пожилой возрастъ. Всего чаще поражается языкъ. Задолго до изъязвленія констатируется бугристая, неровная опухоль. Язва имѣетъ неровную поверхность съ зловоннымъ ихорознымъ отдѣляемымъ.

Профилактика.

Гигіена полости рта.

Терапія. — Профилактика. Хорошія гигіенически-діэтетическія условія. Тщательный уходъ за полостью рта (аккуратное чищеніе зубовъ, антисептическія полосканія и пр.). Изоляція заболѣвшихъ.

Лѣченіе — однородное съ лѣченіемъ катарральнаго стоматита.

Жидкая, не раздражающая пища.

Антисептика полости рта.

Лѣченіе собственно мало отличается отъ терапіи катарральнаго стоматита: жидкая, не раздражающая пища (яйца въ смятку, кипяченное молоко, пюре и т. п.) такой температуры, какая пріятна больному, антисептическія полосканія и смазыванія, замѣняемыя, при сильной болѣзненности, тщательными прошприцовываніями; наконечникъ шприцовки обращается тутъ къ твердому небу, а голова пацієнта наклоняется книзу. Особенно рекомендуются частыя полосканія и даже пріемы внутрь Бертоллетовой соли; достоинство послѣдней: быстрое всасываніе и быстрое же выдѣленіе слюнными железами. Язвы атоническія прижигаются ляписомъ.

Бертоллетова соль.

Прижиганіе ляписомъ.

Другіе способы лѣченія.

Смазыванія іодной настойкою.

Другіе способы лѣченія. — Владиміровъ лѣчитъ тяжелые случаи Stomacace смазываніями чистой іодной настойкой, послѣ предварительнаго тщательнаго шприцеванія

рта, очищенія язвъ отъ гноя и осушенія помощью шариковъ изъ антисептической ваты; затѣмъ язвенная поверхность повторно смазывается іодной настойкой до полученія темно-бронзовой окраски; послѣ каждаго однократнаго смазыванія полость рта прошпринцовывается водою; такія смазыванія (въ тяжелыхъ случаяхъ) Владиміровъ продолжаетъ дня 4—5 и въ нѣкоторыхъ случаяхъ довѣряетъ ихъ дѣлать самимъ матерямъ.

Если язвенный стоматитъ есть лишь частное явленіе цынги и т. п., то помимо мѣстнаго, необходимо лѣченіе основнаго страданія. При меркуріальномъ стоматитѣ профессіональномъ (работа на зеркальныхъ фабрикахъ, амальгамированіе и т. п.) необходимы заботы о гигіенѣ самихъ рабочихъ (содержаніе въ чистотѣ полости рта антисептическими полосканіями и т. д.) и фабричныхъ помѣщеній (улучшеніе вентиляціи, запрещеніе рабочимъ обѣдать, ночевать въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ выдѣляются ртутныя испаренія и т. д. и т. д.). Если же меркуріальный стоматитъ возникъ при терапевтическомъ примѣненіи ртутныхъ средствъ (втиранія при сифилисѣ, примѣненіе каломеля въ качествѣ мочегоннаго и т. п.), то первымъ дѣломъ надо прекратить пріемы ртути, а затѣмъ примѣнять полосканія изъ хлористаго калія.

Лѣченіе меркуріальнаго стоматита.

Профилактика.

Unna рекомендуетъ примѣнять при меркуріальномъ стоматитѣ Kali chloricum in substantia именно слѣдующимъ образомъ: на влажную зубную щетку берутъ нѣсколько Бертоллетовой соли въ порошкѣ и трутъ потомъ этой щеткой зубы. Бертоллетова соль вызываетъ приэтомъ усиленное выдѣленіе слюны и слизи. Послѣ подобнаго чищенія, полость рта хорошенько ополаскивается водою.

Kali chloricum.

Лянцъ слѣдующимъ образомъ резюмируетъ мѣры предосторожности при терапевтическомъ примѣненіи ртутныхъ средствъ. На первомъ планѣ — осторожность при назначеніи ртути больнымъ истощеннымъ, малокровнымъ, беременнымъ, лицамъ, еще не подвергавшимся ртутному лѣченію, а также почечнымъ больнымъ. Отсутствіе ухода за полостью рта предрасполагаетъ къ развитію меркуріальнаго стоматита; каріозные зубы поэтому слѣдуетъ извлекать или пломбировать, зубной камень удалять, утромъ и вечеромъ чистить зубы не жесткой щеткой какимъ либо зубнымъ мыломъ; кромѣ того, — полосканія изъ Alumin. aceticі (1—2

Мѣры предосторожности при терапевтическомъ примѣненіи ртутныхъ препаратовъ.

Способы лѣченія ртутнаго пораженія рта.

чайн. ложки на стаканъ воды) и смазыванія раза по 2 въ день вяжущими растворами. Если, не смотря на всѣ предосторожности, стоматитъ всетаки разовьется, то дальнѣйшее введеніе ртути прекращается, а для скорѣйшаго выведенія ртути изъ организма примѣняются слабительныя и потогонныя. Ге лѣчитъ меркуріальный стоматитъ подкожными впрыскиваніями пилокарпина. Болѣзненныя ртутныя язвы присыпаются ортоформомъ. Куреніе табаку, всякіе механически, химически или термически раздражающіе пища и напитки приэтомъ воспрещаются.

Карболовая кислота.

Полосканія изъ чайной ложки 5 % раствора карболовой кислоты на полстакана воды; втиранія въ пораженныя мѣста десенъ, надъ больными корнями 5 % раствора карболовой кислоты (V. Hunter).

Хлориновая известь.

Malherbe съ успѣхомъ примѣняетъ слѣдующій способъ лѣченія. Прикрѣпивши къ деревянной палочкѣ кусокъ ваты, смочивши ее водою и покрывши ее затѣмъ порошкомъ хлориновой извести, растираютъ этимъ ватнымъ тампономъ язвы, до появленія легкаго кровотеченія. Послѣ каждаго такого растиранія, — а растиранія эти повторяются утромъ и вечеромъ — пацiентъ долженъ примѣнять какое нибудь антисептическое полосканіе, напр. изъ резорцина, хлоралъгидрата и т. п. Черезъ 3—4 сутокъ происходитъ заживленіе язвъ.

Афты. Stomatitis aphtosa. Stomatitis follicularis.

Жалобы. Болѣзненность жеванія. Слюнотеченіе. Жажда.

Мать ребенка обращается за врачебной помощью по поводу болѣзненности сосанія, жеванія, слюнотеченія, жажды.

Краснота. Припухлость. Кругловатыя сѣровато-бѣлыя пятнышки съ краснымъ ободкомъ, при насильственномъ удаленіи ихъ — кровотеченіе и язвочки.

При осмотрѣ оказывается слюнотеченіе, краснота, припуханіе слизистой оболочки полости рта; на кончикѣ, по краямъ и у уздечки языка, а также на слизистой оболочкѣ щекъ въ мѣстѣ ея перехода на десны — кругловатыя сѣровато-бѣлыя или желтоватыя пятнышки, окруженныя краснымъ вѣнчикомъ; при попыткахъ удалить пятна (отложеніе фибрина въ эпителіальный слой слизистой оболочки) — пораженныя мѣста кровоточатъ; по отторженіи, остаются

небольшія, поверхностныя изъязвленія, скоро заживающія. Дурной запахъ изо рта. Потеря аппетита. Пузырьковый лишай (губы). Foetor ex ore. Отсутствіе аппетита. Herpes labialis.

Незначительное лихорадочное состояніе. Лихорадка.

Осложненія. Laryngitis aphtosa: боли при глотаніи, хриплый голосъ и кашель (болѣзненный); явленія съуженія — лающій кашель, удушье [Zuppinger]. Осложненія.

Этіологія. Періодъ перваго прорѣзыванія зубовъ. Небрежный уходъ за полостью рта; нечистоплотность; отсутствіе дезинфецирующихъ обтираній, промываній полости рта, особенно послѣ кормленій ребенка; употребленіе молока отъ коровъ, страдающихъ ящуромъ, рото-копытной болѣзнью и т. п. Истощенное состояніе взрослыхъ больныхъ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Комочки свернувшагося молока. Вокругъ комочка — никакого воспалительнаго краснаго вѣнчика; комочекъ легко стереть, снять, не вызывая никакого кровотеченія. Комочки свернувшагося молока.

Herpes. Пузырьковый лишай появляется группами мелкихъ пузырьковъ, по проколѣ которыхъ просачивается прозрачная жидкость; изъязвленія возникаютъ только изъ этихъ пузырьковъ. Одновременно съ Herpes buccalis, бываетъ и Herpes labialis. Herpes.

Soor. Бѣловатый налетъ, легко стираемый съ подлежащей слизистой оболочки и, подъ микроскопомъ, состоящій изъ грибковыхъ споръ и нитей (Oidium albicans). Отсутствіе краснаго воспалительнаго вѣнчика, отсутствіе изъязвленій. Soor.

Stomatitis ulcerosa, Stomacace. Глубокія, обширныя изъязвленія; зловонный запахъ изо рта. Adenitis sub-et retromaxillaris. Stomatitis ulcerosa, Stomacace.

Bednar'овскія афты. Бѣловатыя пятна на слизистой оболочкѣ твердаго неба въ заднемъ отдѣлѣ; результатъ травматизма при вытираніи рта или давленія, производимаго языкомъ при сосаніи. Bednar'овскія афты.

Сифилитическое пораженіе рта. Начальный склерозъ; язва съ изрытымъ дномъ, покрытымъ сальнымъ налетомъ; adenitis submaxillaris, cervicalis. Сифилитическое пораженіе рта.

Изъ вторичныхъ явленій — на языкѣ. мягкомъ небѣ, миндалинахъ, задней стѣнкѣ зѣва образуются инфильтраты (plaques muqueuses), плоскія, овальныя слизистыя папулы, быстро изъязвляющіяся; но подъ вліяніемъ антисифилитическаго лѣченія они подвергаются обратному развитію. Въ тѣхъ же отдѣлахъ полостей рта и зѣва, а также на твердомъ небѣ, въ позднѣйшемъ періодѣ сифилиса развиваются гуммы, которыя могутъ, при изъязвленіи, повести къ прободеніямъ; и на гуммы противусифилитическое лѣченіе вліяетъ такъ же благотворно.

Туберкулезное пораженіе рта.

Туберкулезное пораженіе рта. Больше — въ видѣ вторичнаго явленія при легочномъ туберкулезѣ. Туберкулезныя язвы (всего чаще на кончикѣ и по краямъ языка, на мягкомъ небѣ, на миндалевидныхъ железахъ и въ мѣстахъ перехода зѣва въ гортань) имѣютъ изрытые края, сѣровато-желтоватое дно; наряду съ язвами, могутъ существовать жемчужно-сѣрые узелки, подвергающіеся впослѣдствіи творожистому перерожденію и распаду; Коховскіе бациллы — при изслѣдованіи содержимаго язвъ. Болѣзненное разстройство глотанія. Лимфатическія железы увеличены.

Дифтерія зѣва.

Дифтерія зѣва. Быстрое распространеніе пленокъ съ мѣста первоначальнаго своего появленія на одной изъ миндалинъ, быстрое же образованіе пленки вновь, послѣ механическаго удаленія ея. Припуханіе подчелюстныхъ железъ, альбуминурія, разстроенное общее состояніе. При бактеріологическомъ изслѣдованіи сѣровато-бѣлаго налета — бациллы Löffler'a.

Профилактика.

Терапія. — Профилактика. Не употреблять сыраго или недостаточно прокипяченнаго молока (а также и масла изъ сыраго молока) отъ коровъ, подозрительныхъ въ смыслѣ страданія афтами, ящуромъ (рото-копытной болѣзнью — R. Pott), тщательно дезинфицировать всѣ предметы домашняго обихода (ложки, чашки и пр.), служащіе больному афтами ребенку, обмывая ихъ въ кипяткѣ, въ 4% растворѣ борной кислоты; педантически соблюдать опрятность

Изъятіе изъ употребленія молока и молочныхъ продуктовъ отъ ящурныхъ коровъ.

Дезинфекція ложекъ и посуды, употребляемой больнымъ ребенкомъ.

во время и послѣ кормленія ребенка, напр. у грудныхъ дѣтей послѣ каждаго кормленія крайне осторожно, нѣжно вытирать ротъ чистой мягкой тряпочкой, смоченной въ винѣ, хотя бы красномъ, или — еще лучше — если возможно, прошпринцовывать полость рта кипяченною простою водою комнатной температуры или тепловатою, либо $^1/_2\%$ растворомъ поваренной соли, либо растворами буры (2%), борной (4%), салициловой кислоты (1%). Гигіена полости рта.

Противъ развившихся уже афтъ назначаютъ полосканія (3%—5%) изъ Бертоллетовой соли или (осторожно) микстуру изъ нея; полосканія изъ марганцово-кислаго калія (0,02%—0,04%). При болѣзненности, къ полосканіямъ можно прибавить нѣсколько капель настойки опія. Вдыханія водяныхъ паровъ. Бѣлыя пятна смазываются растворомъ буры, полуторохлористаго желѣза (при сильной кровоточивости пораженныхъ афтами мѣстъ); изъязвленія прижигаются ляписомъ (1%—5%). Лѣченіе. Растворъ Бертоллетовой соли, марганцово-кислаго калія. Опій. Смазыванія растворомъ буры, полуторохлористаго желѣза. Прижиганія ляписомъ.

Кипяченіе, а еще болѣе стерилизація молока вызываетъ въ немъ невыгодныя въ смыслѣ питанія химическія измѣненія (уменьшеніе количества бѣлка, отщепленіе фосфора отъ бѣлка и переходъ въ фосфатъ, переходъ извести въ трудно растворимыя, не всасываемыя соли). Между тѣмъ некипяченное молоко богато болѣзнетворными зародышами. Поэтому Гиппіусъ предлагаетъ свой аппаратъ для пастеризаціи молока въ домашнемъ обиходѣ; аппаратъ преслѣдуетъ двѣ задачи: основательную пастеризацію молока при 60°—70° и возможность сохранять такое молоко въ удобной для кормленія ребенка температурѣ. [Подробности см. Дѣтская Медицина. 1901. № 1.]

Молочница. Soor.

Больнаго ребенка безпокоитъ неловкость, затрудненіе при сосаніи, а взрослаго — при принятіи пищи, особенно твердой; слюнотеченіе. Потеря аппетита. Поносы. Жалобы. Затрудненіе при принятіи пищи. Слюнотеченіе. Потеря аппетита Поносы.

При объективномъ изслѣдованіи, языкъ оказывается краснымъ лоснящимся; на немъ, а равно и на

Бѣлыя точки, выпуклыя бляшки, налетъ.

внутренней поверхности губъ показываются бѣлыя точки, сливающіяся затѣмъ въ выпуклыя бляшки, образуется пленчатый, сѣровато-бѣлый налетъ, который можетъ покрыть всю слизистую оболочку рта, языкъ, мягкое небо, зѣвъ — въ тяжкихъ случаяхъ, даже пищеводъ, гортань (Oppengeймъ) — и по виду напоминаетъ створожившееся молоко; изъязвленій слизистой оболочки подъ налетомъ не констатируется; подъ микроскопомъ, налетъ состоитъ изъ эпителіальныхъ клѣтокъ, бѣлыхъ тѣлецъ и густо перепутанныхъ грибковыхъ нитей, среди которыхъ оказывается масса яйцевидныхъ споръ (грибокъ Saccharomyces albicans, Oidium albicans). Слюнотеченіе; кислая реакція слюны; кисловатый запахъ изо рта.

Отсутствіе изъязвленій подъ налетомъ.

Saccharomyces albicans.

Слюнотеченіе.

Кислая реакція слюны.

Осложненія.

Осложненія. Общая инфекція; высокая лихорадка; септикопіемія; Pharyngitis gangraenosa (Heubner).

Этіологія.

Этіологія. Ранній дѣтскій возрастъ, особенно новорожденные, истощенные диспептическими и дистриптическими страданіями. Взрослые, изнуренные болѣзнью (тифъ, туберкулезъ, ракъ и т. п.). Нечистоплотное содержаніе рта. Передача черезъ грязныя соски.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Комочки створожившагося молока.

Комочки створожившагося молока. Легко стираются, и подъ ними оказывается совершенно нормальная слизистая оболочка; разъ комочки удалены, они не воспроизводятся съ быстротою на томъ же самомъ мѣстѣ.

Афты.

Афты. Уже и въ начальномъ развитіи сопровождаются болѣзненнымъ ощущеніемъ; афты окружены воспалительнымъ ободкомъ, снимаются онѣ не такъ легко, подъ ними открывается кровоточащая поверхность.

Bednar'овскія афты.

Bednar'овскія афты. Округлая форма; локализація на слизистой оболочкѣ задняго отдѣла твердаго неба; удалить ихъ стираніемъ нельзя.

Дифтерія зѣва.

Дифтерія зѣва. Микроскопическое изслѣдованіе плёнки (бациллы Löffler'a). Adenitis submaxillaris.

Терапія. Профилактическія мѣры. Грудныя дѣти должны быть окружены удовлетворительными гигіеническими и діэтетическими условіями. Количественно и качественно необходимо урегулировать питаніе ихъ. Профилактика.

Первое время послѣ рожденія ребенку можно давать грудь каждый разъ какъ онъ просыпается, въ виду того, что онъ сосетъ мало; но на третьей недѣлѣ уже вносятъ въ кормленіе извѣстную норму: кормятъ его днемъ черезъ каждые два часа и втеченіи ночи раза 2—3; дольше получаса давать сосать не слѣдуетъ. Съ третьяго мѣсяца кормятъ ребенка всего одинъ разъ впродолженіи ночи, а днемъ черезъ 3 часа. Передъ и послѣ каждаго кормленія слѣдуетъ вытирать кормилицѣ грудные соски 5—10% растворомъ борной кислоты, а по окончаніи сосанія всякій разъ вытирать ротъ мягкою тряпочкою, смоченною въ обыкновенной кипяченной водѣ комнатной температуры, либо въ отварной водѣ съ примѣсью вина, напр. краснаго; вытиранія надо производить нѣжно, тщательно и не обходить при такомъ вытираніи такъ называемыхъ защечныхъ пространствъ, гдѣ мѣстныя анатомическія и другія (удобная для процвѣтанія микроорганизмовъ температура) условія особенно благопріятствуютъ застою пищи, ея разложенію и развитію колоніи грибковъ. Еще бо́льшаго вниманія требуютъ дѣти, вскармливаемыя искусственно. Молоко (коровье) для нихъ необходимо подвергать стерилизаціи въ Сокслетовскомъ аппаратѣ или, еще лучше, пастеризаціи (Гиппіусъ) и давать первые полтора мѣсяца разбавленнымъ двойнымъ количествомъ кипяченной воды, затѣмъ до третьяго мѣсяца смѣшивать пополамъ съ водою, съ четвертаго мѣсяца по седьмой — двѣ части молока разводить одною частью отварной воды; температура приготовленнаго такимъ образомъ молока должна быть физіологическая (37°—38° Ц.), парнаго молока. Гигіена, діэтетика новорожденнаго.

Въ пріютахъ для грудныхъ дѣтей зараженіе молочницей происходитъ иногда другъ отъ друга, черезъ посредство кормилицъ или при совмѣстномъ пользованіи антигигіеничными со́сками; кормилицы, послѣ каждаго ребенка, должны обтирать себѣ грудной сосо́къ растворомъ борной кислоты (1 ч. ложка борной кислоты на стаканъ воды), прежде чѣмъ давать грудь слѣдующему ребенку; со́ски же нужно окончательно изгнать и замѣнять чистыми, тщательно Зараженіе молочницей черезъ кормилицъ, черезъ соски.

дезинфицируемыми рожками, наполняемыми пастеризованнымъ молокомъ.

Не меньшею заботливостью въ гигіено-діэтетическомъ отношеніи надобно окружить дѣтей истощенныхъ, съ желудочно-кишечными страданіями или, напримѣръ, взрослыхъ при тяжкихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ либо при кахектическихъ состояніяхъ, при затемненіи сознанія и т. п.

Лѣченіе.

Лѣченіе. При первыхъ признакахъ молочницы, пораженные участки слизистой оболочки очищаютъ помощью ваты, смоченной въ растворѣ той или другой щелочи[1]); вытираютъ каждое пятно, не обращая приэтомъ особенно вниманія на небольшую кровоточивость. Удаливши вытираніемъ бѣловатыя бляшки, повторно смазываютъ слизистую оболочку 2%—5% растворомъ буры или 1 : 1000 растворомъ марганцевокислаго калія, 2% салициловаго натра (Н. Филатовъ), 2% піоктанина (Гундобинъ), 2% ляписа[2]) (Henoch).

Вытираніе пятенъ; щелочные растворы.

Марганцевокислый калій.

Салициловый натръ. Піоктанинъ. Ляписъ.

При распространеніи молочницы также и на пищеводъ, можетъ понадобиться, въ силу разстройствъ глотанія, искусственное кормленіе черезъ зондъ. При Soor пищевода, Baginsky назначаетъ внутрь 1% растворъ резорцина (черезъ 2 часа по дессертной ложкѣ для дѣтей 1—2 лѣтъ), а Aufrecht рекомендуетъ взрослымъ давать каждые 2 часа по столовой ложкѣ 3% раствора Natri biboracici.

Примѣчаніе. Къ слову, нерѣдко къ растворамъ для смазываній полости рта, въ видѣ Corrigens, примѣши-

---

1) Щелочи благопріятно дѣйствуютъ тутъ тѣмъ, что задерживаютъ превращеніе молочнаго сахара въ глюкозу, что и является моментомъ, неблагопріятнымъ для развитія грибка.

Способъ примѣненія раствора ляписа.

2) Весьма удобный способъ примѣненія ляписа съ этой цѣлью: ватный тампонъ прикрѣпляютъ къ деревянной палочкѣ и пропитываютъ 1% (даже до 3%) растворомъ азотнокислаго серебра; даютъ затѣмъ такой тампонъ сосать ребенку: большей частью уже на другой день, при помощи нѣжной, влажной тряпочки, удается снять бѣлый налетъ. Исключая рвоты, никакихъ неблагопріятныхъ побочныхъ явленій не наблюдалось, а рвоты можно избѣжать, если давать сосать ляписный тампонъ въ промежуткѣ между двумя кормленіями (Concetti, Gosz, Audry).

вается нѣкоторое количество сахару; нельзя не возстать противъ подобной нераціональной привычки, такъ какъ такая примѣсь лишь благопріятствуетъ размноженію грибковъ. Для этихъ смазываній лучше ужъ чередовать вышеуказанные растворы съ растворомъ 1,0 : 500,0 сахарина.

Другіе способы лѣченія.

Другіе способы лѣченія. — Е. Владиміровъ съ большимъ успѣхомъ примѣняетъ въ тяжелыхъ случаяхъ молочницы смазыванія 2% растворомъ азотнокислаго серебра послѣ предварительной каждый разъ тщательной очистки полости рта отъ бляшекъ; послѣ каждаго смазыванія ватной кисточкой, смоченной въ ляписномъ растворѣ, растворъ этотъ немедленно нейтрализуется смазываніемъ другою ватною же кисточкою, увлажненною растворомъ поваренной соли; смазыванія эти производятся при боковомъ лежачемъ положеніи ребенка, и иногда достаточно бываетъ примѣнить ихъ по одному разу втеченіи 3 дней, чтобы добиться полнаго успѣха. Escherich, помимо обычныхъ лѣчебныхъ процедуръ примѣняетъ при молочницѣ соску съ борною кислотою; соска эта представляетъ собою комокъ стерилизованной ваты, пропитанной мелкимъ порошкомъ борной кислоты (около 0,2) съ незначительной примѣсью, ради вкуса, сахарина. Вату эту завязываютъ въ тонкую тряпочку и даютъ ребенку сосать въ промежуткахъ между кормленіемъ и во время сна. Черезъ сутки соску замѣняютъ новою; Escherich крайне доволенъ результатами такого рода лѣченія: дѣти съ удовольствіемъ берутъ подобную соску въ ротъ; втеченіи двухъ сутокъ у больныхъ почти совершенно пропадаютъ налеты на слизистой оболочкѣ; соску продолжаютъ давать еще нѣсколько дней, даже послѣ исчезновенія слѣдовъ молочницы.

Гангрена рта, водяной ракъ щеки у дѣтей. Noma. Stomatitis gangraenosa.

Жалобы. Небольшія боли. Лихорадка.

Иногда бываютъ небольшія боли, знобъ, жаръ.

Грязно-зеленая окраска слизистой оболочки рта. Затвердѣніе на щекѣ; припуханіе.

Увеличеніе лимфатическихъ железъ.

Лихорадка.

Процессъ начинается близъ угла рта на слизистой оболочкѣ: замѣчается грязнозеленоватая окраска, быстро распространяющаяся; снаружи, на щекѣ — затвердѣніе; затѣмъ щека отечно припухаетъ; лимфатическія железы увеличены; интенсивная лихо-

Омертвѣніе тканей.

радка — до 40° и выше. Черный струпъ; омертвѣвшіе клочки тканей легко отторгаются: получается грязная язва, отдѣляющая зловонный гной; омертвѣніе поражаетъ окружающія ткани, всю половину лица, челюсть. Боли при всемъ этомъ незначительны. Смерть — въ $^3/_4$ случаяхъ — при явленіяхъ септическаго зараженія.

Ничтожность болей.

Этіологія.

Этіологія. Дѣтскій (3—10 лѣтъ) возрастъ. Плохо упитанныя дѣти, истощенныя острыми инфекціонными (корь, скарлатина, тифъ, дифтерія) болѣзнями.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Цынга.

Цынготное пораженіе рта. Болѣзнь, поражающая любой возрастъ. Эндемичность, общность условій для цѣлой группы больныхъ. Этіологическія условія: неурожай, нецѣлесообразное, недостаточное питаніе. Наклонность къ кожнымъ и другимъ кровоизліяніямъ.

Ртутное отравленіе.

Меркуріальный стоматитъ. Этіологическій моментъ: ртутныя втиранія, пріемы ртути внутрь, занятія на зеркальныхъ фабрикахъ и т. п. Пораженіе слизистой оболочки всей полости рта, а не на опредѣленномъ только пространствѣ.

Stomatitis ulcerosa.

Stomatitis ulcerosa. Теченіе гораздо болѣе медленное. Лучшій прогнозъ. Изъязвленіямъ слизистой оболочки щекъ предшествуютъ покраснѣніе, опуханіе десенъ. Потеря тканей не такъ громадна. Болѣзненность довольно выражена. Нѣтъ гангренознаго чернаго струпа; нѣтъ отечнаго припуханія щеки, а если и есть, то — нѣтъ инфильтраціи.

Stomatitis diphtherica.

Stomatitis diphtherica. Одновременно — дифтерія глотки, гортани. Тяжелыя общія явленія, быстро наступающія. Анатомически процессъ не распространяется такъ скоро вглубь: въ первое время омертвѣніемъ поражаются лишь самые верхніе слои слизистой оболочки. Если дифтерійный налетъ счистить, то онъ крайне быстро снова возстанавливается.

Сибирская язва.

Сибирская язва. Легче прослѣдить этіологическій моментъ заболѣванія (соприкосновеніе съ больными животными или съ ихъ шкурой, шерстью,

переносъ заразы путемъ укушенія мухами и т. п.). Констатированіе бациллъ Сибирской язвы. Начинается процессъ съ кожи, а не со слизистой оболочки; локализація язвы не такая точная. Болѣе тяжелое общее состояніе.

Терапія. — Профилактика. Укрѣпляющій режимъ, усиленное питаніе больныхъ инфекціонныхъ, чистоплотное содержаніе полости рта, тщательный уходъ — особенно при язвенномъ стоматитѣ, къ которому Noma можетъ присоединяться, — частое дезинфецированіе рта полосканіями растворомъ Бертоллетовой соли (2%), марганцевокислаго калія (1 : 1000), перекиси водорода (2%) и др. Гигіеническая обстановка больныхъ: чистота помѣщенія, достаточно просторнаго и хорошо вентилируемаго и пр.

Профилактика.

Дезинфецирующія полосканія полости рта.

Общая гигіена.

Лѣченіе. Если гангренозный стоматитъ еще не произвелъ глубокихъ пораженій, то въ счастливомъ случаѣ удается задержать процессъ прижиганіемъ концентрированной соляной, азотной или карболовой кислотой. Въ случаѣ же распространенія гангрены на болѣе глубокія ткани, необходимо основательно удалить послѣднія помощью термокаутера съ послѣдующимъ повторнымъ прижиганіемъ ляписомъ.

Лѣченіе.

Прижиганія.

Кислота.

Термокаутеризація; послѣдующее прижиганіе ляписомъ.

Другіе способы лѣченія. — Въ Дѣтской Ольгинской Больницѣ въ Москвѣ съ успѣхомъ примѣняется (А. Кисель) слѣдующее лѣченіе: все омертвѣвшее удаляютъ острою ложечкою; язву тщательно промываютъ растворомъ борной кислоты или растворомъ (1—4 : 1000) марганцевокислаго калія (въ послѣднее время горячимъ (въ 40° R.), а затѣмъ во всю обнаженную поверхность втираютъ порошокъ іодоформа; въ заключеніе накладываютъ сухую повяку. Если не удается удалить сразу все омертвѣвшее, то послѣ всѣхъ указанныхъ выше пріемовъ на язву накладываютъ кусочки марли, смоченные въ растворѣ марганцевокислаго кали. Выскабливаніе въ слѣдующіе дни повторяютъ, если есть омертвѣвшія части; промыванія язвы дѣлаютъ 2 раза въ сутки; втиранія іодоформа — разъ въ сутки. — К. В. Поляковъ, — а также Ахвледіани — при водяномъ ракѣ получали блестящіе результаты отъ назначенія 1% воднаго раствора анилиновой краски синяго піоктанина (pyoctanini coerulei); они пропитывали имъ при помощи ватнаго шарика,

Другіе способы лѣченія.

Растворъ борной кислоты, марганцевокислаго кали.

Іодоформъ.

Выскабливаніе.

Синій піоктанинъ.

весь слой гангренознаго распада. Повторно, разъ 10, произведя пропитываніе и смазываніе піоктаниномъ, П. убѣдился въ благотворномъ дѣйствіи его: язва очистилась втеченіи 3 дней, и больной поправился. — Въ другомъ случаѣ гангренознаго стоматита, развившагося у ребенка послѣ брюшнаго тифа, Cahall прибѣгъ къ инъекціи 10 куб. сант. антистрептококковой сыворотки, и черезъ сутки уже гангрена окончательно исчезла; паціентъ быстро выздоровѣлъ; для большей увѣренности въ успѣхѣ, Cahall, послѣ первой благодѣтельной инъекціи сыворотки, черезъ 24 часа впрыснулъ ея еще 10 куб. сант. — Д. А. Соколовъ (и Мочанъ) описалъ случай Nom'ы, съ успѣхомъ лѣченный краснымъ свѣтомъ при помощи электрической лампочки накаливанія въ 25 свѣчей. Въ промежуткахъ между сеансами рана присыпалась борною кислотою, покрывалась ватою и завязывалась красной фланелью. Послѣ 7—8 сеансовъ, зловонія уже не было, а въ 2 мѣсяца рана уменьшилась настолько, что пропускала только гусиное перо. — П. Коршъ удачно примѣнялъ при номѣ обмываніе растворомъ марганцевокислаго калія, ежечасныя подкожныя впрыскиванія камфоры и антидифтерійную сыворотку.

Антистрептококковая сыворотка.

Лѣченіе краснымъ свѣтомъ.

Антидифтерійная сыворотка.

Глубокое, паренхиматозное воспаленіе языка. Glossitis profunda, parenchymatosa.

Жалобы. Сильная боль. Затрудненіе жеванія, глотанія, дыханія.

Больной чувствуетъ сильную боль во рту. Жеваніе и глотаніе, даже дыханіе (давленіе распухшаго языка на надгортанникъ) крайне затруднены. Обильное слюнотеченіе.

Слюнотеченіе.

Увеличеніе языка.

Языкъ, выполнивши всю полость рта, выдается изъ ротовой щели, оттѣсняетъ книзу и кзади нижнюю стѣнку глотки, съуживая и входъ въ дыхательное горло. По краямъ языка — глубокія вдавленія отъ зубовъ или даже язвы. Грязно-желтый, гнойно-фибринозный налетъ на языкѣ. Кое-гдѣ эпителій приподнятъ въ видѣ пузырьковъ. Зловонный запахъ изо рта. Сильная лихорадка. Набуханіе слюнныхъ железъ. Ближайшія лимфатическія железы увеличены. Основаніе полости рта твердо. Языкъ на ощупь тѣстоватъ, мѣстами — затвердѣнія.

Вдавленія отъ зубовъ, язвы по краямъ языка.

Налетъ на языкѣ. Foetor ex ore.

Лихорадка.

Увеличеніе железъ.

Этіологія. Прикусываніе зубами (въ припадкѣ падучей, напримѣръ). Пораненіе инородными тѣлами, напр. костями. Жаленіе насѣкомыми (осы, пчелы, мухи). Прижиганіе ѣдкими веществами. На почвѣ осложненія при брюшномъ тифѣ, Сибирской язвѣ, піеміи, пуэрперальной лихорадкѣ, — ограниченнаго воспаленія лимфатическихъ сосудовъ при язвенномъ и гангренозномъ воспаленіи полости рта, водяномъ ракѣ, флегмонозной, некротической и дифтеритической жабѣ. На почвѣ періостита и некроза нижней челюсти, злоупотребленія ртутными средствами. Этіологія.

Сходная съ описанною болѣзнью клиническая картина, ея особенности и отличіе:

Отечное опуханіе языка. Одновременное пораженіе того или другаго отдѣла полости рта. Опуханіе не достигаетъ такой значительной степени. Отечное опуханіе языка.

Терапія. Въ профилактическомъ отношеніи слѣдуетъ избѣгать химическаго (ѣдкія щелочи, кислоты), механическаго (неосторожное жеваніе и т. п.) и термическаго (чрезмѣрно горячая пища и пр.) раздраженія языка. Тщательный уходъ за испорченными (острые края) зубами. Профилактика.

Лѣченіе. Мѣстно — глотаніе льда; ледяные компрессы. Дезинфецирующія полосканія. Смазываніе іодной настойкой, растворомъ таннина (Ac. tannici 1,0; Glycerini 10,0) и т. п., послѣ предварительнаго механическаго очищенія языка. Паренхиматозныя впрыскиванія въ языкъ (осторожно!) 2% раствора карболовой кислоты (König). 2—3 глубокихъ продольныхъ разрѣза на спинкѣ языка. Піявки къ языку и къ подъязычной области. Отвлекающія на кишечникъ. Лѣченіе. Ледъ. Дезинфекція. Іодъ. Таннинъ. Паренхиматозныя впрыскиванія Ac. carbolici. Скарификація. Піявки.

Трахеотомія — въ случаѣ угрожающаго удушенія. Трахеотомія.

Острое катарральное воспаленіе мягкаго неба и зѣва. Angina catarrhalis acuta, pharyngitis acuta.

Легкія лихорадочныя явленія — головная боль, потеря аппетита. Кромѣ того, паціентъ страдаетъ отъ Жалобы. Лихорадка. Боли при глотаніи.

Слюно- и слизетеченіе. Кашель.

болѣзненнаго, учащеннаго глотанія; жеваніе также болѣзненно; ощущается колющая боль въ ушахъ; во рту непріятный вкусъ; дурной запахъ изо рта; обильное отдѣленіе слюны, слизи; позывы къ кашлю; гнусливый, хриплый голосъ; шумъ въ ушахъ; уши заложены, больной тугъ на ухо.

Краснота, сухость, набухлость слизистой оболочки. Налетъ.

Разлитая краснота, сухость, набухлость слизистой оболочки, припуханіе языка, миндалинъ, налетъ изъ слизи, легко снимающійся. Если процессъ всего сильнѣе сосредоточивается на миндалинахъ (Angina follicularis, Tonsillitis lacunaris), то, помимо ихъ покраснѣнія и припуханія, на поверхности ихъ, соотвѣтственно лакунамъ, замѣчаются желтовато-бѣлыя пробки, состоящія подъ микроскопомъ изъ массы разнообразныхъ бактерій, эпителія, лейкоцитовъ, распада кристалловъ холестеарина и жирныхъ кислотъ; пробки эти легко выдавливаются изъ отверстій лакунъ; подчелюстныя железы бываютъ иногда увеличены. При надавливаніи позади угла нижней челюсти — ощущается боль. Общія явленія болѣе выражены, если воспалительный процессъ распространяется на подслизистую ткань (Angina parenchymatosa, Ang. phlegmonosa); точно также — и мѣстныя явленія: миндалины, мягкое небо, язычокъ сильно припухаютъ, такъ что съуживаютъ проходъ къ глоткѣ; ощупывая пальцомъ отечно припухшія ткани, можно бываетъ въ томъ или другомъ пунктѣ открыть флюктуацію (абсцессъ); изрѣдка тутъ можетъ присоединиться грозный, по опасности удушенія, отекъ гортанной щели. Иногда дѣло доходитъ до некроза; слизистая оболочка, особенно на миндалинахъ (Angina s. Tonsillitis necrotica), принимаетъ желтовато-бурую, грязноватую окраску; омертвѣвшія части тканей наконецъ отпадаютъ, образуются на миндалевидныхъ железахъ изъязвленія (Angina ulcerosa); при некротической (гангренозной) жабѣ бываетъ сильное увеличеніе железъ на шеѣ, рѣзкое разстройство общаго состоянія (высокая лихорадка и т. п.) особенно при осложненіи септицеміей.

Angina follicularis, Tonsillitis lacunaris.

Желтовато-бѣлыя пробки; составъ ихъ.

Angina parenchymatosa, Angina phlegmonosa.

Зыбленіе — абсцессъ.

Отекъ гортани.

Angina s. tonsillitis necrotica.

Angina ulcerosa.

Общее состояніе; лихорадка.

Язвенно-пленчатая жаба Vincent. Жалобы.

Язвенно-пленчатая жаба Vincent. — Жалобы. —

Боль въ области подчелюстныхъ железъ. Болѣзненное глотаніе. Потеря аппетита. Слюнотеченіе. Общая слабость. Головная боль. Незначительная лихорадка въ первые дни заболѣванія.

Гинеремія, увеличеніе миндалевидныхъ железъ; желтовато-бѣлый или сѣровато-грязный налетъ на нихъ, на язычкѣ и небныхъ дужкахъ; налетъ — кругловатаго очертанія; налетъ плотно сидитъ, не возвышается надъ поверхностью; послѣ снятія налета слизистая оболочка кровоточитъ, констатируется изъязвленіе съ неровнымъ дномъ и зубчатыми краями. Увеличенное отдѣленіе слюны. Языкъ слегка обложенъ. Зловонный запахъ изо рта. Увеличеніе подчелюстныхъ железъ, твердость, болѣзненность при ощупываніи. При изслѣдованіи налета подъ микроскопомъ: веретенообразныя палочки Vincent[1]) и спириллы, а при осложненіяхъ стрептококки, стафилококки и др. микроорганизмы. — Небольшое повышеніе температуры. Осмотръ. Веретенообразныя палочки Vincent и спириллы.

Осложненія. Пораженія полости рта. Воспаленія средняго уха. Боли въ суставахъ. Сыпь, напоминающая скарлатину, краснуху. Альбуминурія. Отекъ лица. Абсцессы. Страданія желудочно-кишечнаго тракта. Аппендицитъ. Пневмонія и др. (Dopter, Lejars, Niclot et Marotte, Simonin, Siredey et Mantoux, А. Ивановъ).

Этіологія. Нечистоплотное содержаніе полости рта. Каріозные зубы и вообще заболѣванія въ полости рта (стоматиты и пр.), общія заболѣванія (скорбутъ, скарлатина, оспа, корь, брюшной тифъ и т. д.). Веретенообразныя палочки, спириллы. Этіологія.

---

1) Эти палочки, — а также и спириллы, — хорошо окрашиваются всѣми анилиновыми красками, карболовымъ фуксиномъ и пр.; по Gram'у онѣ не окрашиваются (Vincent); этимъ онѣ отличаются отъ дифтерійной палочки; кромѣ того, онѣ по размѣрамъ, короче послѣдней; онѣ располагаются одиночно или по двѣ или же, рѣже, по нѣскольку вмѣстѣ, переплетаясь между собою въ видѣ сѣти; онѣ слегка изогнуты, концы же ихъ заострены (Г. И. Смирновъ, Г. Н. Сперанскій, Л. Тарасевичъ, Черно-Шварцъ, Е. Я. Столкиндъ, А. Ивановъ, Baron, Dopter).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Корь. Корь. Одновременный рѣзко выраженный катарръ слезно-носоваго канала. Филатовскія пятна (отрубевидныя бѣловатыя пятна на внутренней поверхности губъ, щекъ, десенъ) и пр.

Скарлатина. Скарлатина. Рѣзкая пурпуровая краснота, не ограничивающаяся мягкимъ небомъ, миндалинами и зѣвомъ, а распространяющаяся на внутреннюю поверхность щекъ и на языкъ. Наичаще ангина не сопровождается болями. Сильное увеличеніе шейныхъ лимфатическихъ железъ. Рѣзкій подъемъ температурной кривой (до 40^0). Характерная сыпь, начинающаяся съ шеи и туловища.

Дифтерія зѣва. Дифтерія зѣва. Болѣе рѣзкое разстройство общаго состоянія; болѣе интенсивное и раннее увеличеніе железъ; желтовато-бѣлыя, сѣроватыя, плотно сидящія на язычкѣ, на небныхъ дужкахъ, довольно толстыя ложныя перепонки; съ подлежащей слизистой оболочки перепонки невозможно снять безъ кровотеченія и потери вещества, — и то лишь небольшими клочками; будучи удалена, перепонка быстро образуется вновь; при бактеріологическомъ изслѣдованіи — бациллы Löffler'a.

Рожа. Рожа. Обыкновенно рожѣ зѣва предшествуетъ рожа лица. Рѣзкое повышеніе температуры. Adenitis cervicalis констатируется въ сильной степени и рано. Интенсивныя боли въ горлѣ. Быстрое прогрессированіе рожистаго процесса.

Сифилисъ. Сифилисъ. Анамнезъ. Первичный склерозъ, дающій, благодаря распаду верхнихъ слоевъ характерную язву съ острыми, твердыми краями, сальнымъ, кровоточивымъ дномъ; боли при глотаніи; Adenitis submaxillaris, praeauricularis, cervicalis. Во вторичномъ періодѣ — выдающіяся надъ уровнемъ слизистой оболочки плоскія, овальныя сѣровато-бѣлыя возвышенія, папулы, располагающіяся на слизистой оболочкѣ языка, на миндалинахъ, на мягкомъ небѣ, на задней стѣнкѣ зѣва; папулы эти наклонны къ изъязвленіямъ. Наконецъ, гуммозные узлы ведутъ

къ глубокимъ язвамъ съ послѣдующимъ прободеніемъ неба.

Туберкулезъ. Туберкулезныя язвы зѣва наблюдаются въ послѣднемъ стадіи легочнаго туберкулеза. Наичаще — на кончикѣ и по краямъ языка, на мягкомъ небѣ, на миндалевидныхъ железахъ и въ мѣстахъ перехода глотки въ гортань. Язвы имѣютъ неправильную форму, изрытые края, сѣровато-желтоватое дно, въ отдѣляемомъ котораго констатируются Коховскіе бациллы. Наряду съ язвами могутъ существовать жемчужно-сѣрые узелки, подвергающіеся впослѣдствіи творожистому перерожденію и распаду. Болѣзненное разстройство глотанія. Увеличеніе лимфатическихъ железъ. Туберкулезъ.

Parotitis epidemica. Эпидемическая заушница, свинка можетъ представить діагностическія затрудненія только въ начальномъ періодѣ. Болѣзнь — преимущественно дѣтскаго возраста. Однажды перенесенная болѣзнь предохраняетъ въ большинствѣ случаевъ отъ рецидивовъ. Воспаленіе околоушной железы является первичною, а иногда и единственною локализаціей заразы. Жалобы на боль позади угла нижней челюсти; боль усиливается при движеніяхъ челюсти, при разговорѣ, при жеваніи. Тѣстообразная опухоль (сначала на одной, а затѣмъ и на другой сторонѣ) на пространствѣ между краемъ нижней челюсти и сосцевиднымъ отросткомъ. Иногда образуется стоматитъ, ангина. Въ видѣ осложненія — орхитъ. Parotitis epidemica.

Терапія. — Профилактика. Задача — закалить организмъ, побороть его наклонность къ простудѣ. Съ дѣтства — избѣгать излишняго кутанія, по утрамъ ежедневныя холодныя обливанія или обтиранія, при утреннемъ туалетѣ — полосканія полости рта и горла прохладною отварною водою, съ небольшой примѣсью квасцовъ. Съ дѣтства же — заботиться, чтобы актъ дыханія совершался правильно, не черезъ ротъ, а черезъ носъ; въ этомъ смыслѣ, существенно важно хирургическое устраненіе аденоидныхъ разращеній въ носу, препятствующихъ носо- Профилактика. Закаливаніе организма Дыханіе — черезъ носъ, а не черезъ ротъ.

Избѣгать механическаго, термическаго и пр. раздраженія первыхъ пищеварительныхъ путей.

вому дыханію. Во-вторыхъ, слѣдуетъ избѣгать пыли, раздражающихъ паровъ, черезчуръ горячихъ, или холодныхъ или острыхъ пищи и напитковъ; своевременное лѣченіе стоматитовъ и ринитовъ. При инфекціонныхъ процессахъ (корь, оспа, скарлатина, тифъ, рожа и др.), наряду съ лѣченіемъ данной болѣзни вообще, тщательно дезинфецировать полости рта и глотки полосканіями (Бертоллетова соль, марганцевокислый кали, бура, салициловый натръ (Шевелевъ, Н. Н. Любимовъ), катаролъ, иначе 3% растворъ перекиси водорода (Daxenberger).

Лѣченіе болѣзней рта и носа.

Дезинфекція полости рта при общихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Въ виду все большаго накопленія фактовъ заразительности недифтерійныхъ жабъ (du Mesnil de Rochemont, F. Siegert, Г. Н. Сперанскій и др.), необходимо изолировать заболѣвшихъ ими, а ухаживающіе за этими больными должны повторно дезинфецировать себѣ полости рта и носа (первые пути) посредствомъ антисептическихъ растворовъ; особенно важны въ этомъ отношеніи дезинфецирующія полосканія передъ пріемами пищи.

Изоляція ангинозныхъ больныхъ и дезинфекція ухаживающаго персонала.

Гигіена.

Гигіеническій режимъ. Всего лучше — постельное содержаніе больнаго, особенно при мало-мальски повышенной температурѣ тѣла; помѣщеніе должно быть умѣренно теплое, хорошо провѣтриваемое; надо запретить пацієнту куреніе табаку, оградить его отъ вліянія сырости, пыли, дыма, между прочимъ, и табачнаго.

Постельное содержаніе въ умѣренно тепломъ помѣщеніи; надлежащая вентиляція.

Запрещеніе табаку.

Устраненіе вліянія сырости, пыли и пр.

Діэта.

Діэта. Изъять изъ обихода пацієнта кушанія острыя, пряныя, черезчуръ горячія или же холодныя; пища — жидкая или, по меньшей мѣрѣ, мягкая (кипяченное молоко, слизистые супы, пюре, яйца въ смятку, смоченный въ нагрѣтомъ молокѣ или бульонѣ хлѣбъ и т. п.).

Устраненіе раздражающей пищи, черезчуръ высокой или низкой температуры. Не твердая пища.

Лѣченіе.

Лѣченіе. Въ случаѣ разстройствъ глотанія вслѣдствіе болѣзненности, помимо остальнаго лѣченія, въ описанныя выше антисептическія полосканія приходится прибавлять еще опій (по 2,0 Tincturae opii siml. на 180,0—200,0 жидкаго полосканія, иногда съ прибавкой 10,0—20,0 глицерина). Иногда, — при болѣзненности, — дезинфецирующія полосканія замѣ-

Примѣненіе антисептическихъ растворовъ. Настойка опія.

няютъ спринцованіями, пульверизаціей или смазываніями. Одновременно со смазываніями горла, на шею примѣняютъ согрѣвающій, Присснитцевскій компрессъ (Технику примѣненія его см. н.: Enteritis catarrhalis acuta). Согрѣвающій компрессъ.

Если воспалительный процессъ поражаетъ задніе отдѣлы pharyngis, то удобны вдыханія лѣкарственныхъ веществъ, вводимыхъ въ полость глотки посредствомъ Ричардсоновскаго распылителя (для вдыханія ненагрѣтыхъ жидкостей и для мѣстнаго анэстезированія), Зиглевскаго пароваго ингалятора (для вдыханія паровъ) или при помощи болѣе подручныхъ приспособленій[1]); напримѣръ, въ какой нибудь широкій металлическій или глиняный сосудъ наливаютъ кипятку съ примѣсью желаемаго лѣкарственнаго вещества; сосудъ накрываютъ стеклянною или даже свернутою изъ бумаги воронкою, черезъ трубку которой паціентъ вдыхаетъ съ нѣкоторыми передышками; для той же цѣли можно воспользоваться какимъ либо высокимъ сосудомъ, напр. фарфоровымъ чайникомъ, съ носикомъ. Ингаляціи производятся изъ поваренной соли (2%—3%), соды (3%), известковой воды, таннина (0,2—2%), квасцовъ (Alumen depuratum 1%), смолистыхъ веществъ (Ol. terebinthinae rectificat. 2%) и т. п. Распыленія. Вдыханія.

При напряженіи тканей pharyngis, при воспалительномъ набуханіи миндалевидныхъ железъ, необходимы скарификаціи, насѣчки помощью бистури, а Скарификація.

1) Къ числу такихъ несложныхъ приспособленій относится предлагаемое Кордобовскимъ устройство паровыхъ вдыханій. Съ кипящаго самовара снимается крышка и, вмѣсто нея, надѣвается кусокъ картона; въ послѣднемъ вырѣзано одно круглое центральное отверстіе для самоварной трубы и другое круглое отверстіе для выхода пара, который и стремится изъ самовара по вставляемой трубѣ въ дѣтскую постельку, плотно-закрытую пологомъ; кипяченіе самовара К. продолжаетъ не болѣе 10 минутъ. Я замѣняю, — оберегая чистоту комнатнаго воздуха — самоваръ тазами съ кипящей водою, которые помѣщаю у ножнаго конца постели, а надъ постелью устраиваю изъ простыней пологъ, болѣе высокій у головнаго конца койки. Кипящая вода въ тазахъ смѣняется какъ можно чаще. Простой способъ паровыхъ вдыханій.

Вскрытіе абсцесса. если нащупывается зыбленіе, приходится вскрывать абсцессъ посредствомъ скальпеля, у котораго одинъ только кончикъ оставленъ свободнымъ, вся же остальная часть обертывается липкимъ пластыремъ; послѣ вскрытія нарыва, повторныя дезинфецирующія полосканія.

Удовлетвореніе другихъ показаній. Помимо указанныхъ, могутъ иногда потребоваться и другія терапевтическія мѣры: antipyretica — при значительныхъ повышеніяхъ температуры тѣла[1]), roborantia — при упадкѣ силъ, laxantia — при задержкѣ кишечныхъ отправленій и т. д.

Другіе способы лѣченія. **Другіе способы лѣченія.** — При фолликулярной жабѣ воспалительный процессъ весьма быстро проходитъ подъ

Смазыванія іодомъ при Angina follicularis. вліяніемъ смазываній миндалевидныхъ железъ по 2 раза въ сутки крѣпкой T-ra jodi (C. Kassel). — Въ нѣкоторыхъ случаяхъ флегмонозной жабы хорошіе и быстрые результаты давало примѣненіе (по 2—3 чайныхъ ложки въ день втеченіи 5—6 сутокъ) пивныхъ дрожжей, обязательно только свѣжихъ; дрожжи даютъ во время ѣды въ простой или углекислой водѣ, а еще лучше — въ пивѣ (Paschkis, Ferry, Toupet, Vernet).

Дрожжи при Ang. phlegmonosa.

Лѣченіе жабы Vincent. При язвенно-пленчатой жабѣ Vincent лѣченіе состоитъ

Дезинфецирующія полосканія. въ полосканіи дезинфецирующими растворами Бертоллетовой соли, борной кислоты, перекиси водорода, ежедневномъ

Смазыванія T-ra jodi. смазываніи T-ra jodi (Vincent), смазываніи 1—2 раза въ день

Метиленовая синька. метиленовою синькою (Mantoux, Dopter, Siredey); послѣдняя примѣняется — обязательно: химически чистый препаратъ! — въ видѣ порошка, которымъ обсыпается тампонъ изъ ваты; тампономъ этимъ и смазываются покрытыя налетомъ мѣста.

Хроническая катарральная жаба, хроническій фарингитъ. Angina catarrhalis chronica, pharyngitis chronica.

Жалобы. Сухость въ горлѣ. Жженіе. Перхота. Су- Паціента безпокоитъ сухость въ горлѣ, жженіе, ощущеніе щекотанія, садненія; перхота, сухой, ко-

Хининъ, въ качествѣ купирующаго средства.

1) Еще B. Fraenkel уже давно рекомендовалъ при катарральной жабѣ хининъ (по 0,25 chin. mur. 3 раза въ день). То же средство, въ качествѣ купирующаго, недавно опять рекомендовано Szentgyörgyi'емъ при катарральныхъ флегмонозныхъ ангинахъ.

роткій кашель, потребность отхаркиванія (тягучей слизи изъ носоглоточной полости); слизь эта, такъ сказать, душитъ больнаго, доводитъ его до рвоты, особенно по утрамъ.

хой кашель. Отхаркиваніе тягучей слизи.

Покраснѣніе, набухлость слизистой оболочки, неровная, зернистая поверхность (Pharyngitis granulosa), соотвѣтственно увеличеннымъ фолликуламъ, представляющимся въ видѣ сѣроватыхъ, величиною съ горошину и даже больше, выпуклинъ, окаймленныхъ расширенными, извитыми венозными сосудами; особенно замѣтны эти измѣненія на задней стѣнкѣ зѣва; могутъ развиваться и небольшія фолликулярныя язвы. При распространеніи катарра на гортань, голосъ (изъ гнусливаго — при воспалительномъ увеличеніи миндалевидныхъ железъ и неподвижности мягкаго неба) становится хриплымъ. Сухость, садненіе. Сухой кашель. — При хроническомъ катаррѣ носоглоточнаго пространства, къ описаннымъ выше субъективнымъ симптомамъ присоединяются еще затрудненіе дыханія черезъ носъ (отверстіе хоанъ становится непроходимымъ, благодаря скопленію слизи и гипертрофіи слизистой оболочки), головныя боли, а если воспаленіе распространяется на Евстахіевы трубы, то и разстройства слуха: тугость его, шумъ въ ушахъ. Хроническій фарингитъ можетъ перейти въ атрофическую форму съ гладкою, блестящею, словно лакированною слизистой оболочкою свѣтло-сѣраго цвѣта. Такія же явленія, какъ при катаррѣ носоглоточной полости, могутъ быть при гипертрофіи миндалинъ — нерѣдкомъ послѣдствіи острыхъ ангинъ; особенно же рѣзки тутъ разстройства глотанія, носоваго дыханія; а непроходимость носа приводитъ къ головнымъ болямъ, иногда же къ безпокойному сну, ночнымъ удушью и недержанію мочи; благодаря той же непроходимости, секретъ въ носовой полости застайвается, разлагается, отсюда — Ozaena, зловонный насморкъ. Содѣйствіе риноскопіи!

Pharyngitis granulosa. Покраснѣніе. Набухлость. Зернистость.

Фолликулярныя язвы.

Голосъ хриплый. Садненіе. Сухой кашель.

Затрудненіе дыханія черезъ носъ.

Тугость слуха. Шумъ въ ушахъ.

Атрофическая форма хроническаго фарингита.

Гипертрофія миндалинъ.

Разстройства глотанія, носоваго дыханія; головная боль. Ночныя удушье и недержаніе мочи.

Вонючій насморкъ.

Этіологія. Часто возвращающаяся острая катаральная жаба. Вліяніе повторной простуды. Пребываніе въ пыльной атмосферѣ, въ накуренномъ помѣ-

Этіологія.

щеніи. Злоупотребленіе табакомъ, алкоголемъ. Неблагопріятное вліяніе профессіи: пѣніе, учительство, проповѣдническая дѣятельность, ораторское искусство, командованіе и т. п. Распространеніе воспалительнаго процесса съ окружающихъ частей: слизистой оболочки носа, гортани и т. д. Хроническія страданія сердца, легкихъ и венозный застой на этой почвѣ. Малокровіе. Золотуха. Сифилисъ и др. конституціональныя болѣзни.

Сходная съ описанной болѣзнью клиническая картина, ея особенности и отличіе:

Сифилисъ. Сифилисъ. Данныя для различенія см. в. острое катарральное воспаленіе мягкаго неба и зѣва, стр. .

Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія. Лѣченіе острой ангины. **Терапія.** — Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія: сердечнаго, легочнаго, анеміи, сифилиса, золотухи. Лѣченіе острой ангины, имѣющей наклонность къ рецидивамъ и къ переходу въ хроническое состояніе, особенно при предрасполагающихъ къ тому условіяхъ (частыя простуды, пребываніе въ сырой, душной или пыльной атмосферѣ, чрезмѣрное куреніе табаку, алкоголизмъ и т. д. и т. д.). — Лѣченіе. Въ общемъ, терапія хронической ангины во многомъ совпадаетъ съ лѣченіемъ острой жабы: антисептическія полосканія, смазыванія, вдыханія; здѣсь же умѣстны смазыванія кокаиномъ, вяжущими растворами (іодъ, ляписъ); при мучительныхъ позывахъ къ сухому кашлю — Доверовы порошки, героинъ, перонинъ, діонинъ, морфій, кодеинъ. При значительной гипертрофіи миндалевидныхъ железъ, являющейся постояннымъ очагомъ для заболѣванія ангиною, фарингитомъ и т. д., при грануляціяхъ и утолщеніяхъ слизистой оболочки прибѣгаютъ къ оперативному удаленію [1]) ихъ — въ терапевтическихъ, а отчасти и въ профилактическихъ [А. М. Левинъ, Жирмунскій] ви-

Антисептическіе растворы. Кокаинъ. Іодъ. Ляписъ. Тонзиллотомія.

1) M. Halle предложилъ для этого особыя глоточныя щипцеобразныя ножницы, которыя даютъ возможность быстро и безболѣзненно — при употребленіи 10% раствора кокаина — удалять большія грануляціи и утолщенія слизистой оболочки.

дахъ — термокаутеромъ или гальванокаутеромъ (тонзиллотомомъ) съ послѣдующимъ примѣненіемъ антисептическихъ растворовъ.

Заглоточный гнойникъ, заднеглоточный нарывъ. Abscessus retropharyngeus.

Пацієнта безпокоитъ затрудненіе глотанія, дыханія, болѣзненность. Жалобы. Затрудненіе глотанія, дыханія.

На задней стѣнкѣ глотки нащупывается выпячиваніе — нарывъ, дающій зыбленіе, а въ области угла нижней челюсти — увеличенныя лимфатическія железы. Храпящее, стенотическое дыханіе; синюха. Удушье усиливается при наклоненіи головы впередъ, при лежаніи, во время сна. Голосъ пріобрѣтаетъ носовой оттѣнокъ. Дыханіе возможно только съ открытымъ ртомъ. Разстройство общаго состоянія. Высокая лихорадка.

Выпячиваніе на задней стѣнкѣ глотки. Увеличеніе лимфатическихъ железъ.

Храпящее дыханіе; удушье.

Носовой оттѣнокъ голоса.

Лихорадка.

Этіологія. Преимущественно дѣтскій возрастъ до 5 лѣтъ; истощеніе, плохое питаніе, чирьи лица, шеи (M. Ricord). Воспалительные процессы въ полостяхъ рта, зѣва, носа, позвонковъ (туберкулезъ). Воспаленіе средняго уха (Biau). Скарлатина, дифтерія и другія острыя инфекціонныя болѣзни. Сифилисъ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Инородныя тѣла въ верхнихъ пищеварительныхъ или дыхательныхъ путяхъ. Анамнестическія данныя. Осмотръ. Изслѣдованіе пальцомъ. Отсутствіе зыбленія. Зондированіе. Инородныя тѣла въ верхнихъ пищеварительныхъ или дыхательныхъ путяхъ.

Аденоидныя разращенія въ носоглоточномъ пространствѣ. Болѣе медленное теченіе. Отсутствіе затрудненія глотанія. Явленія непроходимости носа. Хроническій катарръ носоглоточнаго пространства. Разстройство слуха. Изслѣдованіе ощупываніемъ указательнымъ пальцомъ. Задняя риноскопія. Аденоидныя разращенія въ носоглоточномъ пространствѣ.

Angina acuta. Краснота, припуханіе, налетъ (не плотно соединенный съ подлежащими тканями) на Angina acuta.

слизистой оболочкѣ мягкаго неба и зѣва. Затрудненія дыханія не такъ рѣзко выражены; наклоненіе головы не оказываетъ вліянія. Голосъ становится хриплымъ. Осмотръ и ощупываніе ясно показываютъ, въ чемъ дѣло.

Крупъ. Крупъ. Послѣ предварительной лихорадки, болей въ горлѣ, кашля, голосъ становится хриплымъ, а затѣмъ совсѣмъ беззвучнымъ, точно также, какъ и кашель. Дыханіе затрудняется, благодаря припуханію слизистой оболочки и отложенію на ней ложныхъ перепонокъ. Вдыхательный свистъ. Втягиваніе надключичныхъ пространствъ и т. д. Увеличеніе, болѣзненность подчелюстныхъ железъ. Въ мокротѣ — ложныя перепонки. Бактеріологическое изслѣдованіе: бациллы дифтеріи. Плотныя сѣровато-желтоватыя ложныя перепонки главнымъ образомъ въ зѣвѣ; ихъ можно удалить лишь съ потерей ткани, послѣ чего открывается кровоточащая поверхность. Болѣе быстрое теченіе.

Oedema glottidis. Oedema glottidis. Отекъ голосовой щели не есть болѣзнь преимущественно дѣтскаго возраста. Иногда является на почвѣ сердечныхъ, почечныхъ и др. болѣзней. Вдыханіе сопровождается громкимъ хрипѣніемъ. Ляринготскопія: отечная припухлость надгортанника и черпало-надгортанныхъ складокъ.

Laryngitis stridula. Laryngitis stridula. Приступамъ ложнаго крупа предшествуютъ насморкъ, небольшіе кашель, охриплость. Приступы лающаго кашля, протяжнаго, свистящаго дыханія, удушья появляются ночью, внезапно. Ляринготскопія: краснота, припухлость слизистой оболочки, голосовыхъ связокъ и т. д., обильное накопленіе слизи и т. п.

Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія. Общее лѣченіе. Лѣченіе. **Терапія.** — Профилактика. Лѣченіе основнаго (см. в.) страданія: болѣзней рта, носа и т. д. Поднятіе питанія больнаго, истощеннаго ребенка. Внимательное лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.

Вскрытіе абсцесса; техника. Вскрытіе нарыва, послѣ предварительной кокаинизаціи (5%); разрѣзъ необходимо тутъ дѣлать по средней линіи, чтобы не поранить A. carotidem; голову больнаго наклоняютъ приэтомъ кпереди, чтобы

предотвратить затеканіе выпущеннаго гноя въ дыхательные пути.

Съ послѣдней цѣлью, а также для лучшаго дренированія, Schmidt настаиваетъ на необходимости вскрывать заглоточные нарывы шейнымъ разрѣзомъ, и притомъ впереди грудиноключичнососцевидной мышцы, проникая вглубь по наружному краю яремной вены. Degny, если абсцессъ вдается въ зѣвъ, то немедленно вскрываетъ нарывъ per os, а если въ этотъ моментъ наступаетъ затрудненіе дыханія, то тотчасъ же приступаетъ къ трахеотоміи и искусственному дыханію. — Кочановъ обычный способъ — вскрытіе гнойника со стороны слизистой оболочки глотки — признаетъ допустимымъ только для органиченнаго числа небольшихъ и высоко помѣщающихся гнойниковъ, большинство же заглоточныхъ абсцессовъ онъ считаетъ необходимымъ оперировать со стороны шеи, причемъ настоятельно совѣтуетъ при этой операціи удалять увеличенныя лимфатическія железы.

Острая флегмона подчелюстной области, флегмонозное воспаленіе шейной клѣтчатки. Angina Ludovici, Phlegmone submaxillaris profunda (Камневъ).

Пацієнтъ является къ врачу по поводу жара, зноба (иногда потрясающаго), напряженія, болѣзненности при открываніи рта, припухлости въ подъязычной области, затрудняющей жеваніе, глотаніе, наконецъ, рѣчь. Неподвижность нижней челюсти. Головокруженіе, головная боль.

Жалобы. Знобъ. Жаръ. Болѣзненность при открываніи рта, жеваніи, глотаніи.

Головная боль. Головокруженіе.

Припухлость подъязычной области, между нижней челюстью и щитовиднымъ хрящомъ, переходящая на всю переднюю часть шеи. Подбородокъ какъ бы непосредственно сливается съ грудиною. Ни согнуть, ни разогнуть головы больной не можетъ, а повернуть шею — лишь съ большимъ трудомъ. Голову больной держитъ, склонивши на больную сторону, для ослабленія напряженія и давленія M. sterno — cleido — mastoidei. Рѣзкая синюха, вслѣдствіе сдавленія гортани и трахеи. Повышеніе температуры до 38,5°—40,0°.

Припухлость подъязычной области.

Неподвижное положеніе головы.

Ціанозъ. Лихорадка.

Затрудненіе жеванія, дыханія, рѣчи.

Слюнотеченіе.

Уплотнѣніе подъязычной области.

Напряженіе тканей.

Зыбленіе.
Вскрытіе нарыва.
Некрозъ.

Осложненія.

Этіологія.

Periostitis.

Parotitis epidemica.

Абсцессъ лимфатическихъ железъ.

Актиномикозъ.

Профилактика.

Дезинфекція полости рта и пр.

Лѣченіе.

Противувоспалительныя мѣры.

Языкъ — иногда онъ распухаетъ — неподвижно придавленъ къ твердому набу. Невозможность — раскрыть ротъ, жевать. Затрудненное, свистящее, учащенное дыханіе. Затрудненіе рѣчи: невнятное произношеніе. Опуханіе, покраснѣніе слизистой оболочки полости рта. Слюнотеченіе; вязкая слюна. Припухлость подъязычной области имѣетъ сначала тѣстоватую консистенцію, впослѣдствіи же становится твердою, какъ доска. Напряженіе, неподвижность, краснота кожныхъ покрововъ. Въ мѣстѣ плотной инфильтраціи можетъ появиться размягченіе, зыбленіе; абсцессъ можетъ вскрыться, ткани некротизироваться.

Осложненія. Общая инфекція. Oedema glottidis.

Этіологія. Возникаетъ послѣ тифа, дифтеріи, скарлатины или другихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней. Вліяніе повторной простуды (G. Leterrier). Каріозные зубы (Камневъ, Кравковъ). Стоматитъ. Воспаленіе подчелюстной железы. Ангина, иногда даже въ легкой степени. Нарушеніе цѣлости слизистой оболочки рта и инфекція стафилококками, стрептококками. Актиномикозъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Periostitis. Воспалительный процессъ (инфильтрація и т. п.) ограничивается надкостницей. Начальная локализація въ подчелюстной области не обязательна.

Parotitis epidemica. Клиническая картина (см.). Страданіе по большей части двухстороннее. Эпидемичность.

Абсцессъ лимфатическихъ железъ. Дно полости рта не составляетъ обычной локализаціи.

Актиномикозъ. Микроскопическое изслѣдованіе; лучистый грибокъ; см. н.

Терапія. — Профилактика. Внимательный уходъ за инфекціонными больными. Тщательная дезинфекція полости рта помощью частыхъ антисептическихъ полосканій. Лѣченіе каріозныхъ зубовъ и пр. Въ началѣ заболѣванія — противувоспалительное лѣченіе: рвотныя, отвлеченіе на кишечникъ, піявки,

втиранія ртутной мази, ледъ. Размягченію припухлости способствуютъ сухимъ (грѣлки) или влажнымъ (компрессы, припарки) тепломъ. Смазываніе опухоли (предварительно) помощью Thyol. liquidi, а затѣмъ спиртовые — 90° — компрессы [А. С. Щербаковъ]. Паренхиматозныя впрыскиванія 2% раствора карболовой кислоты. Поверхностные надрѣзы и глубокіе разрѣзы въ подъязычной области (по средней линіи — при двухсторонней флегмонѣ, а при односторонней — разрѣзъ, параллельный горизонтальной вѣтви нижней челюсти, на одинъ палецъ ниже ея края). Въ случаѣ крайности — Oedema glottidis, угрожающая асфиксія! — трахеотомія.

Сухое или влажное тепло.

Смазыванія жидкимъ тіоломъ; спиртовые компрессы.

Впрыскиванія Ac. carbolici.

Оперативное пособіе.

Трахеотомія.

Воспаленіе пищевода. Язвы пищевода. Oesophagitis. Ulcera oesophagi.

Больнаго безпокоятъ чувство жженія, боли вдоль всего пищевода или въ опредѣленныхъ только пунктахъ (язвы пищевода).

Жгучія боли позади грудины; онѣ отдаютъ въ межлопаточную область, въ позвоночникъ на уровнѣ нижнихъ грудныхъ или первыхъ поясничныхъ позвонковъ. Затрудненіе глотанія. Рвота. При зондированіи, при глотаніи — особенно твердой пищи — боли усиливаются; иногда болѣзненность повышается настолько, что глотаніе — особенно твердой пищи — становится совершенно невозможнымъ, и проглоченный было кусокъ — силою рефлекторной судороги мускулатуры пищевода — выводится наружу; иногда же, наоборотъ, язва, напримѣръ, ничѣмъ не обнаруживается, какъ вдругъ появляется обильная кровавая рвота — кровь безъ пищевыхъ остатковъ или же перемѣшанная съ пищею; кровь темная. Задержка испражненій. Упадокъ питанія, истощеніе. Убыль въ вѣсѣ тѣла. Если язва подвергается рубцеванію, то наступаютъ симптомы съуженія пищевода: разстройство глотанія, застряваніе пищи, выведеніе ея рвотою и т. д. (см. н.).

Жалобы. Жженіе, боли вдоль пищевода.

Боли. Затрудненіе глотанія. Рвота.

Кровавая рвота при язвѣ пищевода.

Упадокъ питанія.

Явленія съуженія при рубцеваніи язвы пищевода.

Этіологія. **Этіологія.** Алкоголизмъ. Ожоги отъ проглатыванія горячихъ кушаній, ѣдкихъ веществъ — кислотъ, щелочей; застряваніе инородныхъ тѣлъ. Тифъ. Дифтерія. Молочница. Сифилисъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Легочный туберкулезъ. Легочный туберкулезъ. Помимо кровохарканія, другіе объективные признаки: бациллы въ мокротѣ, притупленіе легочнаго звука, усиленіе голосоваго дрожанія, бронхіальное дыханіе, хрипы и т. д.

Ангины. Ангины. Предварительныя лихорадочныя явленія. Боли не только при глотаніи, но и при жеваніи. Стоматитъ. Мѣстныя явленія (краснота, набухлость, налетъ изъ слизи и пр.) въ зѣвѣ, на миндалинахъ, на мягкомъ небѣ. Охриплость голоса. Шумъ въ ушахъ. Тугость слуха.

Инородныя тѣла. Инородныя тѣла, застрявшія въ пищеводѣ. Анамнезъ. Острая, жгучая боль. Выведеніе проглатываемой пищи наружу съ кровянистымъ выдѣленіемъ. Осторожное зондированіе.

Ракъ пищевода. Ракъ пищевода. Пожилой возрастъ больнаго. Затрудненіе глотанія все увеличивается. Прогрессирующая кахексія. При зондированіи (осторожномъ!) въ окошкѣ зонда иногда застряваютъ частицы опухоли. Увеличеніе надключичныхъ лимфатическихъ железъ (край M. sterno-cleido-mastoidei). Метастазы въ печени. Параличъ голосовыхъ связокъ (прижатіе N. recurrentis, особенно лѣваго). Отвращеніе къ пищѣ, особенно къ мясу.

Съуженіе пищевода. Съуженіе пищевода. Прохожденіе зонда, кусковъ пищи невозможно. Опредѣленіе зондомъ мѣста и калибра съуженія.

Oesophagismus, спазмъ пищевода. Oesophagismus, нервный спазмъ пищевода. Наличность и другихъ также явленій истеріи: истерическій шарикъ и др. Препятствіе для прохожденія пищи или зонда большей частью не длится долго, а главное — явленіе это не отличается постоянствомъ.

Варикозныя расширенія венъ пищевода. Varices oesophagi. Варикозныя расширенія венъ нижней трети пищевода — послѣдствіе затруд-

ненія кровообращенія въ системѣ воротной вены (при циррозѣ, сифилисѣ, шнуровой печени и т. п.); разрывъ ихъ можетъ послѣдовать въ результатѣ раненія остроконечными проглоченными тѣлами или, рѣже, при повышеніи кровянаго давленія во время чрезмѣрнаго напряженія, при кашлѣ и т. д.

Аневризма аорты. Одновременно со сдавленіемъ пищевода, прижатіе трахеи, бронха (именно лѣваго), верхней полой вены (застой въ венахъ шеи, верхнихъ конечностей, отеки), лѣваго N. recurrentis (параличъ голосовыхъ связокъ) и т. д. Видимая пульсація, притупленіе перкуторнаго звука надъ грудиною, систолическій шумъ (иногда), несовпаденіе пульса въ симметричныхъ артеріяхъ верхней половины тѣла. Остерегаться примѣненія зонда! Аневризма аорты.

Дивертикулы пищевода. То зондированіе безпрепятственно, то зондъ не въ состояніи пройти, вслѣдствіе сдавленія пищевода наполненнымъ дивертикуломъ. Дивертикулы пищевода

Язва желудка. Боли не въ моментъ самаго проглатыванія, а сейчасъ же послѣ. Самостоятельная боль чувствуется на ограниченномъ мѣстѣ подложечной области и отдаетъ въ спину, на высотѣ 10—12 грудныхъ позвонковъ. Рвота рѣзко кислой реакціи съ примѣсью темной, отчасти свернувшейся крови; испражненія буровато-чернаго цвѣта (гематинъ). Язва желудка.

Терапія. — Профилактика. Извлеченіе застрявшихъ инородныхъ тѣлъ. При отравленіи кислотами — въ свѣжихъ случаяхъ осредненіе ихъ щелочами (магнезія, мѣлъ, мыльная, известковая вода. — Только не сода! Сильное развитіе CO_2), а при отравленіи ѣдкими щелочами — кислоты (уксусъ, лимонная кислота). При ожогѣ пищевода горячими кушаніями — питье глотками остуженнаго на льду молока съ известковой водой, глотаніе кусочковъ льда; остуженные слизистые растворы (салепъ, гуммиарабикъ). Лѣченіе основнаго страданія: тифа, дифтеріи и т. д., молочницы и пр.; противусифилитическое лѣченіе при сифилитическихъ изъязвленіяхъ пищевода). Профилактика. Отравленіе кислотами, щелочами, — нейтрализація. Ожоги отъ горячей пищи — мѣстное примѣненіе холода; обволакивающія (салепъ, Аравійская камедь). Лѣченіе основной болѣзни.

Діэта. Жидкая, не раздражающая пища.

Діэета исключительно жидкая (молоко, слизистые супы), не раздражающая, не пряная, средней температуры.

Морфій. Питаніе черезъ клизмы.

При жестокихъ боляхъ приходится иногда прибѣгать къ подкожнымъ впрыскиваніямъ морфія и обращаться нѣкоторое время къ питательнымъ клизмамъ, чтобы дать полный покой пищеводу.

Ледъ снаружи и внутрь.

Противъ жажды и болей примѣняются пузырь со льдомъ къ грудинѣ, глотаніе бактеріологически и химически чистаго льда, наркотическія внутрь. — Въ болѣе легкихъ хроническихъ случаяхъ, особенно при Oesophagitis catarrhalis Rosenheim совѣтуетъ ежедневное введеніе въ пищеводъ мягкой резиновой трубки, смазываемой пастой, которая на холодѣ твердѣетъ, а при температурѣ тѣла расплывается (Butyr. cacao 10,0, Acidi tannici 1,0); трубка остается въ пищеводѣ около 15 минутъ, пока паста расплывется.

Таннинъ.

Зондированіе.

По миновании воспаленія, лѣченіе съуженія пищевода зондированіями (см. н.).

Техника питательныхъ клизмъ.

По поводу техники питательныхъ клизмъ (Riegel). — За часъ передъ питательной клизмой слѣдуетъ поставить промывательный клистиръ; послѣ дѣйствія промывательнаго, посредствомъ воронки — въ положеніи паціента на боку или съ приподнятымъ тазомъ — вливается (въ количествѣ не больше $^1/_4$ литра и подъ слабымъ! давленіемъ) питательная клизма, къ которой, при сильной раздражительности прямой кишки, можно прибавить капель 10—20 опійной настойки; послѣ питательной клизмы больной долженъ съ часокъ пролежать въ покойномъ положеніи. Boas примѣняетъ питательныя клизмы изъ: 250 грамм. молока, 2 желтковъ, щепотки поваренной соли, 1 столовой ложки краснаго вина и 1 столовой ложки крахмала. Ewald рекомендуетъ для питательной клизмы слѣдующій составъ: 2 или 3 яйца хорошенько взбалтываются со столовой ложкой холодной воды; щепотку крахмала варятъ въ полчашкѣ 20% раствора виноградного сахара и прибавляютъ туда стаканъ краснаго вина; затѣмъ осторожно смѣшиваютъ это съ упомянутыми выше взболтанными яйцами; весь этотъ растворъ не долженъ быть горячъ, иначе бѣлокъ свернется. Rosenheim болѣе трехъ клизмъ въ день не назначаетъ и вводитъ питательныя вещества или въ видѣ пептоновъ (1—2

Составъ питательныхъ клизмъ.

чайн. ложки), или въ видѣ 1—2 хорошо взбитыхъ сырыхъ яицъ. Иногда — не слишкомъ часто, во избѣжаніе раздраженія и возбужденія движенія кишекъ — можно сюда прибавлять около 15 грм. винограднаго сахара, а жиръ — въ видѣ тонкой эмульсіи изъ очищеннаго рыбьяго жира (30—40 грм. взбалтываютъ съ нѣсколькими столовыми ложками 0,3% раствора соды). Весь этотъ питательный матеріалъ сливаютъ и разбавляютъ тепловатою водою до 200—250 грам.

Съуженіе пищевода [1]). Stenosis oesophagi.

Жалобы. Застряваніе проглатываемой пищи.

Глотаніе становится все болѣе и болѣе затруднительнымъ. Куски пищи застряваютъ въ опредѣленномъ мѣстѣ пищевода, и больному удается ихъ протолкнуть лишь черезъ нѣсколько времени, послѣ повторныхъ жевательныхъ и глотательныхъ движеній, послѣ которыхъ комокъ пищи увлажняется слюною и проскальзываетъ въ желудокъ; иногда каждый кусокъ приходится запивать нѣсколькими глотками жидкости; при прохожденіи куска черезъ препятствіе отмѣчается боль за грудиною или между лопатками; впослѣдствіи больной въ состояніи проглатывать единственно только жидкую пищу, и то лишь небольшими глотками. При значительномъ съуженіи пища скопляется надъ мѣстомъ препятствія и растягиваетъ пищеводъ, сдавливая такимъ путемъ трахею (одышка, тоска, страхъ); больной чувствуетъ облегченіе только послѣ того, какъ произойдетъ отрыгиваніе застоявшейся пищи; чѣмъ выше расположено съуженіе пищевода, тѣмъ скорѣе вслѣдъ за принятіемъ пищи

Затрудненія при глотаніи.

Боли за грудиною или между лопатками.

Невозможность проглатыванія твердой пищи.

Одышка отъ сдавленія пищевода.

Отрыгиваніе останавливающейся пищи.

1) Здѣсь имѣется въ виду органическое съуженіе пищевода вслѣдствіе соединительнотканнаго рубцоваго стяженія, а не измѣненія діаметра пищевода, подъ вліяніемъ спазма или прижатія извнѣ или же уменьшеніе просвѣта пищевода подъ вліяніемъ инородныхъ тѣлъ, новообразованій и т. п. Рубцовое съуженіе это обыкновенно располагается въ верхнемъ или же въ самомъ нижнемъ отдѣленіи пищевода.

Состояніе извергнутыхъ отрыгиваніемъ пищевыхъ массъ.

слѣдуетъ ея отрыгиваніе. Этимъ отрыгиваніемъ извергаются наружу (безъ тошноты, безъ всякаго усилія, regurgitatio-vomitus oesophageus) пищевыя массы средней реакціи, сѣровато-бѣлаго цвѣта, съ обильной примѣсью слизи и грибковыхъ споръ и нитей; крахмалистыя вещества тутъ отчасти уже превращены въ сахаръ, бѣлки же только набухли и загнили (foetor ex ore).

Опредѣленіе мѣста съуженія помощью желудочнаго зонда и помимо него.

Для діагносцированія мѣста съуженія — зондированіе, при которомъ зондъ встрѣчаетъ непроходимое препятствіе; измѣряя длину введенной части зонда отъ того мѣста его, къ которому прикасаются зубы паціента, до начала съуженія, опредѣляютъ мѣсто нахожденія стеноза вычисленіемъ на основаніи анатомическихъ данныхъ: разстояніе отъ зубовъ до начала пищевода равно 15 сантим., длина шейной части пищевода — 5 сантм., длина грудной части — 17 сант., длина брюшной — 3 сант., разстояніе отъ начала пищевода до мѣста его перекреста съ лѣвымъ бронхомъ — 8 сант. Не всегда зондъ примѣнимъ: онъ прямо противупоказанъ при аневризмѣ аорты и требуетъ большой осторожности при ракѣ пищевода. — W. Pauli, не прибѣгая къ зонду, діагносцируетъ съуженіе пищевода такимъ образомъ, что даетъ больному выпить сначала раствора виннокаменной кислоты, а вслѣдъ за тѣмъ — соды; при съуженіи пищевода жидкость стремительно съ пѣной выливается изо рта, и притомъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ выше располагается стенозъ. Относительно техники зондированія см. н. статью Gastrectasia. — У Nothnagel'я въ клиникѣ для распознаванія стеноза пищевода пользуются Röntgen'овскими лучами, для чего заставляютъ больнаго глотками выпивать 100,0 воды, въ которой взбалтывается 2,0 азотнокислаго висмута; затѣмъ больнаго ставятъ лицомъ къ трубкѣ и пропускаютъ лучи въ косвенномъ направленіи, отъ праваго плеча къ лѣвой сторонѣ спины; въ случаѣ съуженія наблюдается либо темная полоса различной длины и ширины вслѣдствіе отложенія висмута вдоль стѣнокъ съуженнаго мѣста, либо темное пятно надъ стенозомъ.

Рѣнтгеноскопія.

Этіологія.

Этіологія. Ожоги горячей пищей, ѣдкими веществами (кислоты, щелочи). Изъязвленія. Сифилисъ.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ангины. См. выше стр. 19 и сл. Ангины.

Аневризма аорты. См. в. стр. 35, а также н. статью: Аневризма аорты. Аневризма аорты.

Увеличеніе бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ. Одновременное (съ пищеводомъ) сдавленіе трахеи и бронховъ, одновременныя явленія туберкулеза, золотухи. Увеличеніе бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ.

Struma. Одновременно съ пищеводомъ, зобъ сдавливаетъ и трахею (разстройство дыханія). Struma.

Pericarditis exsudativa. Помимо дисфагіи, давленіе перикардіальнаго экссудата можетъ обусловить параличъ голосовыхъ связокъ, икоту, рвоту. Относительно другихъ отличительныхъ признаковъ перикардіальнаго выпота (слабость верхушечнаго толчка, характерный треугольникъ тупаго звука, положеніе верхушечнаго толчка внутри области тупаго сердечнаго звука и т. д.) см. ниже. Pericarditis exsudativa.

Искривленія позвоночника, каріозные процессы въ позвонкахъ. Значительно выраженный Lordosis позвоночника, затечный нарывъ при Caries позвонковъ. Искривленія позвоночника.

Oesophagismus, нервный спазмъ пищевода. Общее состояніе больнаго (одновременно — другія явленія неврастеніи или истеріи; питаніе страдаетъ мало, такъ какъ спазмъ пищевода, затрудняющій глотаніе пищи, длится большей частью недолго и наступаетъ лишь періодически). Нервный спазмъ пищевода.

Инородныя тѣла, застрявшія въ пищеводѣ. См. в. стр. 34. Инородныя тѣла, застрявшія въ пищеводѣ.

Полипы пищевода. Исходятъ отъ нижняго отдѣла передней стѣнки зѣва. Ляринготскопическое изслѣдованіе. Полипы пищевода.

Varices oesophagi. Варикозныя расширенія венъ нижней трети пищевода — послѣдствіе затрудненія кровообращенія въ системѣ воротной вены (циррозъ печени, сифилисъ и т. п.). Варикозныя расширенія венъ пищевода.

Oesophagitis, Ulcera oesophagi. См. выше стр. 33. Воспаленіе, язвы пищевода.

Дивертикулы пищевода. См. в. стр. 35, а также н. статью: Расширенія пищевода. Дивертикулы пищевода.

Ракъ пищевода.

Ракъ пищевода. См. в. стр. 34, а также н. статью: Carcinoma oesophagi.

Профилактика. Устраненіе черезчуръ горячей пищи.

Извлеченіе застрявшихъ инородныхъ тѣлъ.

Терапія. Избѣгать черезчуръ горячую пищу и питье. Своевременно и осторожно извлекать спеціальными щипцами застрявшія въ пищеводѣ, при неосторожномъ проглатываніи, тѣла. Принимать во время мѣры (См. в. стр. 35) при отравленіяхъ химически ѣдкими веществами, нейтрализація кислотъ, щелочей. Лѣчить основную болѣзнь: тифъ, дифтерію, другія острыя инфекціи, Soor (См. в. стр. 13), сифилисъ и т. д.

Нейтрализація кислотъ, ѣдкихъ щелочей. Лѣченіе основной болѣзни.

Діэта. Питательная жидкая діэта.

Питательная, главнымъ образомъ жидкая діэта: молоко, кумысъ, кефиръ, вино, яйца, слизистые супы, пюре; все это — умѣренной температуры. При чувствительности съуженнаго пищевода — кормленіе черезъ зондъ; минутъ за 10 передъ кормленіемъ, введя окончатый зондъ, снабженный внутри губкою, пропитанною въ 2%—3% растворѣ кокаина, можно, надавивши губку, кокаинизировать болѣзненную поверхность. — Rosenheim, исходя изъ той мысли, что пищевыя массы, скопляющіяся надъ мѣстомъ съуженія, усиливаютъ стенозъ, производя своею тяжестью боковое давленіе на стѣнки пищевода, поступаетъ слѣдующимъ образомъ для облегченія прохожденія пищи: путемъ промываній отдѣла пищевода выше мѣста стеноза онъ удаляетъ застаивающіяся массы, а затѣмъ производитъ вливанія масла, которое дѣлаетъ пищеводъ болѣе скользкимъ и удобопроходимымъ.

Кормленіе черезъ зондъ.

Кокаинизированіе.

Вливанія масла.

Питаніе черезъ клизмы.

При полной непроходимости пищевода — питаніе per rectum.

При съуженіяхъ пищевода больные нерѣдко особенно жалуются на неутолимую жажду; противъ нея примѣняютъ вливанія per rectum физіологическаго раствора поваренной соли или искусственно понижаютъ ощущеніе жажды, давая внутрь препараты опія (Lipowski).

Методическое расширеніе пищевода путемъ зондированія.

Лѣченіе при проходимомъ рубцовомъ съуженіи — методическое, постепенное расширеніе зондами, прогрессивно увеличивая ихъ калибръ, примѣненіе разбухающихъ зондовъ (палочки ламинаріи, прикрѣпляемыя къ тонкимъ гибкимъ зондамъ — Senator).

Krönig, въ видѣ подготовленія къ зондированію, предпосылаетъ впрыскиванія масла, которыя онъ производитъ помощью мягкаго, обильно смазаннаго Нелатоновскаго катетера, длиною въ 15 сант.; подъ умѣреннымъ давленіемъ черезъ этотъ катетеръ впрыскиваютъ въ пищеводъ 20—30 к. с. подогрѣтаго Прованскаго масла, которое, предохраняя пищеводъ отъ раздраженія при зондированіи, дѣлаетъ послѣднее безболѣзненнымъ; такъ, напримѣръ, въ одномъ случаѣ отравленія смѣсью сѣрной и азотной кислотъ лишь благодаря предварительному впрыскиванію масла, удалось ввести желудочный зондъ и вымыть оставшійся ядъ изъ желудка. — В. И. Разумовскій пользуется слѣдующимъ превосходнымъ техническимъ пріемомъ для расширенія съуженнаго пищевода: онъ проводитъ тонкій зондъ и заставляетъ больнаго — съ зондомъ въ пищеводѣ — глотать пищу. — Зельдовичъ съ успѣхомъ примѣнялъ электролизъ при рубцовыхъ съуженіяхъ пищевода послѣ ожоговъ.

Техническіе пріемы при бужированіи съуженнаго пищевода. Предварительное введеніе масла.

Одновременное съ бужированіемъ глотаніе пищи.

Электролизъ.

Въ случаѣ полной непроходимости, наконецъ, — а объ ней судятъ на основаніи того, что черезъ съуженное мѣсто пищевода не удается проникнуть даже кишечною струною, одинъ конецъ которой размягчается опусканіемъ въ горячую воду — прибѣгаютъ къ оперативному лѣченію: oesophagotomia, или gastrotomia. При глубоко сидящихъ непроходимыхъ съуженіяхъ вскрываютъ желудокъ, накладываютъ свищъ, затѣмъ, для расширенія пищевода, бужируютъ его со стороны cardiae — Dilatation retrograde (Hacker, Вельяминовъ, Дьяконовъ, Зельдовичъ, Каблуковъ, Тауберъ, Турнеръ, Н. Шварцъ).

Хирургическое пособіе.

Dilatation retrograde.

Ракъ пищевода. Carcinoma oesophagi.

Прогрессирующее разстройство глотанія: сначала у больнаго — чаще всего пожилаго — застряваютъ при проглатываніи только куски твердой пищи, такъ что приходится ихъ запивать глотками жидкости, но потомъ и это не помогаетъ, плотная пища совсѣмъ не проходитъ, а извергается изо рта обратно, въ видѣ непереваренной массы, зловоннаго запаха, съ примѣсью слизи, иногда крови: черезъ нѣсколько вре-

Жалобы.

мени становится невозможнымъ проглатываніе даже и жидкой пищи, словомъ, получается картина явленій при съуженіи пищевода (см. в. стр. 37).

Затрудненіе глотанія. Неловкость, боль позади грудины.

Кромѣ дисфагіи, ощущеніе неловкости, чего-то посторонняго позади грудины, боли въ мѣстѣ кольцевиднаго раковаго съуженія, усиливающееся при глотаніи; помимо этого, боли въ формѣ межреберной невральгіи[1]), всегда лѣвосторонней, занимающей нижнюю часть грудной клѣтки. Обильное слюнотеченіе и, какъ послѣдствіе, сильнѣйшая жажда. Foetor ex ore. Dyspnoë (сдавленіе N. recurrentium — локализація опухоли въ верхней трети пищевода); удушье, обыкновенно послѣ проглатыванія пищи; вдыханіе со свистомъ; сухой, мучительный кашель, иногда приступами. Измѣненія голоса (параличъ голосовыхъ связокъ); потеря или же срываніе голоса. Увеличеніе, уплотнѣніе надключичныхъ лимфатическихъ железъ. Прогрессирующая слабость, кахексія, увеличивающееся истощеніе, малокровіе, отекъ лодыжекъ и т. п. Исхуданіе. Землистый цвѣтъ лица. Зондированіе (осторожность!): локализація, степень съуженія (см. в. стр. 38); въ окошкѣ зонда могутъ застрявать зловонныя массы, заключающіяся изъ составныхъ частей пищи, изъ крови, гноя, элементовъ опухоли. Изслѣдованіе помощью Röntgen'овскихъ лучей.

Невральгическая боль въ лѣвой сторонѣ груди. Слюнотеченіе. Жажда.

Разстройство дыханія.

Кашель.

Измѣненіе голоса.

Уплотнѣніе надключичныхъ железъ. Кахексія.

Зондированіе.

Рѣнтгеноскопія.

Временно можетъ наступить кажущееся улучшеніе, симптомы съуженія пищевода — исчезнуть, при изъязвленіи опухоли.

Кажущееся улучшеніе при изъязвленіи опухоли.

Ранніе признаки рака пищевода: межреберная невральгія, расширенія венъ на корнѣ языка.

1) Albu особенно подчеркиваетъ діагностическое значеніе этой межреберной невральгіи. Ракъ пищевода можетъ вызвать невральгію даже когда онъ еще очень малъ и протекаетъ скрытно. Происхожденіе ея при ракѣ пищевода или cardiae Albu объясняетъ такъ: пищеводъ одною своею частью лежитъ непосредственно на позвоночникѣ; ниже онъ лишь немного отклоняется отъ послѣдняго кпереди; поэтому опухоли въ задней стѣнкѣ пищевода должны давить на спинные нервы, которые, тотчасъ по выходѣ изъ позвоночнаго канала, тянутся вдоль нижняго края реберъ въ качествѣ межреберныхъ нервовъ. — Другой ранній признакъ рака пищевода отмѣчаетъ Lefrançois: обнаруживаемыя ларингоскопомъ варикозныя расширенія венъ на корнѣ языка.

Этіологія. Пожилой (40—60 лѣтъ) возрастъ. Алкоголизмъ (Tillmans, Чеканъ). Нѣкоторые (ожоги и т. п.) этіологическіе моменты воспаленія пищевода. Этіологія.

Сходныя клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневрізма аорты. См. в. въ отдѣлѣ: Воспаленіе пищевода стр. 35. Аневризма аорты.

Грудная жаба. Боли въ области сердца, отдающія въ лѣвую лопатку и т. д. см. н. Грудная жаба.

Опухоли средостѣнія. Разстройство дыханія. Отставаніе (при дыханіи) пораженной стороны грудной клѣтки. Притупленіе соотвѣтственно мѣстоположенію опухоли. Смѣщеніе сердца; оттѣсненіе верхушечнаго толчка влѣво книзу. Отсутствіе дыхательныхъ шумовъ соотвѣтственно области нахожденія опухоли. Ціанозъ (сдавленіе крупныхъ венныхъ стволовъ): икота (сдавленіе N. phrenici). Ослабленіе пульса на сторонѣ опухоли (сдавленіе подключичной, лѣвой сонной или безъимянной артеріи). Рѣзкое замедленіе или ускореніе пульса (сдавленіе блуждающаго нерва). Параличъ голосовыхъ связокъ (прижатіе N. recurrentis). Неравномѣрность зрачковъ (прижатіе Sympathici). Опухоли средостѣнія.

Pericarditis exsudativa. См. в. стр. 39. Pericarditis exsudativa.

Эмфизема легкихъ. Бочкообразная форма груди. Коробочный перкуторный звукъ. Удлиненный выдохъ и пр. Эмфизема легкихъ.

Varices oesophagi. См. в. стр. 39. Varices oesophagi.

Oesophagitis. Анамнезъ (застряваніе инородныхъ тѣлъ въ пищеводѣ, ожоги горячими или химически ѣдкими веществами и т. п.). Клиническія данныя (см. в. стр. 33). Oesophagitis.

Нервный спазмъ пищевода. См. в. стр. 39. Нервный спазмъ пищевода.

Полипы пищевода. См. в. стр. 39. Полипы пищевода.

Дивертикулы пищевода. См. тамъ-же, стр. 39. Дивертикулы пищевода.

Терапія. Сводится къ лѣченію съуженій пищевода (см. выше) вообще: бужированіе (крайне осторожное), промываніе пищевода; существенная задача — питаніе больныхъ (жидкая, питательная діэта, корм- Лѣченіе съуженія пищевода вообще. Питаніе.

леніе черезъ зондъ, питательныя клизмы. Облегченіе страданій морфіемъ внутрь или подъ кожу. Утоленіе жажды вливаніями per rectum физіологическаго раствора поваренной соли.

Морфій.

Клизмы изъ поваренной соли.

Гастростомія.

Гастростомія.

Расширеніе пищевода.

1. Общее расширеніе пищевода. Ectasia oesophagi. (Всего чаще — надъ мѣстомъ органическаго съуженія.)

Жалобы. Разстройство глотанія.

Больной страдаетъ разстройствомъ глотанія: вскорѣ по пріемѣ пищи, — если сократительность мускулатуры пищевода еще энергична — или же лишь нѣкоторое время спустя она извергается наружу рвотою или, вѣрнѣе, отрыгиваніемъ; отрыгиваніе это, освобождая пищеводъ, временно облегчаетъ больнаго. Упорный кашель, главнымъ образомъ по ночамъ, въ лежачемъ положеніи (раздраженіе гортани пищевыми массами изъ пищевода); послѣ приступа кашля наступаетъ иногда рвота — выведеніе содержимаго пищевода. Боли позади грудины (растяженіе пищевода застаивающимися пищевыми массами); одновременно — одышка. Вонючая отрыжка. Упадокъ питанія. Потеря въ вѣсѣ. Дурной запахъ изо рту. Глотательнаго шума Meltzer'а разслышать не удается. При зондированіи — возможность размашистыхъ движеній зондомъ въ просвѣтѣ пищевода. При введеніи зонда въ пищеводъ на глубину 35 сантиметровъ извлекается содержимое пищевода — непереваренныя пищевыя массы, слабо кислой или даже нейтральной реакціи, не содержащія ни соляной кислоты, ни пепсина, ни пептоновъ, ни составныхъ частей желчи, но зато — молочную кислоту и сахаръ; зловонный запахъ этихъ пищевыхъ массъ, благодаря ихъ застаиванію и разложенію.

Отрыгиваніе проглоченной пищи.

Кашель.

Рвота.

Боли сзади грудины.

Одышка.

Отрыжка.

Упадокъ питанія.

Дурной запахъ изо рту.

Зондированіе.

Составъ содержимаго пищевода.

Этіологія.

Этіологія. Задержаніе пищи выше мѣста съуженія. Воспаленіе пищевода, атонія; спазматическое сокращеніе входнаго отверстія желудка и др.

2. Частичное расширеніе, выпячиваніе, дивертикулъ пищевода.

Глотаніе сопряжено съ затрудненіемъ, все болѣе увеличивающимся. Проглатываемая пища иной разъ можетъ пройти въ желудокъ исключительно лишь при опредѣленномъ положеніи головы, иначе же застряваетъ (въ дивертикулѣ); застрявающая такимъ образомъ пища накапливается и затѣмъ рвотою или отрыгиваніемъ извергается наружу, при явленіяхъ поперхиванія, кашля. Зловонный запахъ изо рта (разложеніе застрявающей пищи), отрыжка, тошнота. Истощеніе, похуданіе (недостаточное попаданіе пищи въ желудокъ) больнаго. Иногда — появленіе на шеѣ, на уровнѣ гортани — а то и въ томъ или другомъ надключичномъ пространствѣ — опухоли, зыблющейся и дающей тупой перкуторный звукъ; иной разъ больнымъ удается поглаживаніемъ выдавливать изъ дивертикула его содержимое, и тогда опухоль исчезаетъ. Важный признакъ [1]) при зондированіи: зондъ то проходитъ черезъ пищеводъ въ желудокъ, то попадаетъ въ мѣшокъ дивертикула и дальше не продвигается, что особенно бываетъ при наполненномъ состояніи дивертикула; дивертикулъ, будучи въ наполненномъ состояніи, сдавливаетъ пищеводъ до такой степени, что ось послѣдняго проходитъ какъ разъ черезъ отверстіе глухаго мѣшка дивертикула. — Содержимое дивертикула, добытое зондомъ или выведенное рвотою либо срыгиваніемъ — непереваренная [2]), однако измѣненная, подъ вліяніемъ разложенія, мацерированная, вонючая пищевая масса.

Жалобы. Затрудненіе глотанія.

Отрыгиваніе.

Поперхиваніе.

Foetor ex ore.

Истощеніе больнаго. Зыблющаяся опухоль на шеѣ или въ надключичной ямкѣ.

Зондированіе: зондомъ не всегда удается проникнуть въ желудокъ.

Составъ содержимаго дивертикула.

---

1) Для распознаванія дивертикуловъ придуманы разнообразные аппараты; ихъ можно съ успѣхомъ замѣнить слѣдующимъ простымъ приспособленіемъ: сквозь гуттаперчевый окончатый зондъ проводится тонкій шелковый шнурокъ такимъ образомъ, что оба конца его соединяются у наружнаго отверстія зонда; введя такой зондъ въ пищеводъ и потягивая то одинъ, то другой конецъ фиксированной шелковинки, можно приноровить попасть въ просвѣтъ пищевода.

Приспобленіе для зондированія дивертикула.

2) Впрочемъ, крахмалы могутъ оказаться превращенными въ сахаръ.

Этіологія дивертикуловъ.

Этіологія. Врожденное предрасположеніе. Воспаленіе пищевода. Травматизмъ (застряваніе инородныхъ тѣлъ и т. п.). Воспалительные процессы по сосѣдству (перибронхіальныя, перитрахеальныя железы, позвоночникъ).

Сходныя съ описанными болѣзнями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Съуженіе пищевода.

Съуженіе пищевода; Сдавленіе просвѣта. См. в. статьи: Воспаленіе пищевода (стр. 33), Съуженіе пищевода (стр. 37) и Ракъ пищевода (стр. 41).

Ракъ пищевода.

Профилактика.

Терапія. Профилактическія мѣры см. в. профилактику въ отношеніи Воспаленія пищевода, Съуженія пищевода (стр. 35 и 40).

Діэта.
Жидкая пища.
Питательныя клизмы.
Кормленіе черезъ зондъ.
Переходъ къ обычной ѣдѣ.
Способъ облегченія перехода пищи изъ пищевода въ желудокъ.

Діэта при расширеніи пищевода — жидкая, полужидкая. Кормленіе черезъ зондъ раза по 3 въ сутки. При невозможности подобнаго кормленія (спазмъ привратника) — питательныя клизмы. Только постепенный переходъ къ обычной ѣдѣ; послѣ каждаго пріема пищи — упражненія, состоящія въ сдавливаніи грудной клѣтки впродолженіи нѣсколькихъ минутъ, послѣ глубокихъ вдыханій, для содѣйствія перемѣщенія пищи изъ пищевода въ желудокъ (Einhorn M.).

Ежедневныя опорожненія, при помощи зонда.

Ежедневныя зондированія по вечерамъ — для удаленія застаивающихся пищевыхъ массъ.

Внутренній массажъ пищевода при помощи зондовъ.
Щелочныя воды.

Промыванія антисептическими растворами. Массажъ пищевода, при помощи толстыхъ зондовъ — для тонизированія мускулатуры. При катарральныхъ явленіяхъ — щелочныя воды глотками.

Кормленіе черезъ зондъ при дивертикулахъ.

При дивертикулахъ — на первомъ планѣ также забота о питаніи. Кормленіе черезъ зондъ; предоставленіе зонда на руки самому больному. Питательныя клизмы.

Хирургическое лѣченіе: вылущеніе дивертикула; желудочный свищъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ, оперативное пособіе: вылущеніе дивертикула (Bergmann); наложеніе желудочнаго свища, кормленіе черезъ него.

Нервныя страданія пищевода. Oesophagospasmus, Oesophagismus.

Жалобы.
Боль.

Паціентъ ощущаетъ болѣзненное сжиманіе въ шеѣ или въ груди; боль за грудиною, между ле-

чами; невозможность глотанія; иногда, однако, больной не въ состояніи проглотить жидкость, а между тѣмъ куски твердой пищи глотаетъ совершенно свободно. При спазмѣ въ верхнемъ отрѣзкѣ пищевода принятая пища моментально извергается черезъ ротъ; при спазмѣ же нижняго отдѣла пища скопляется надъ съуженнымъ мѣстомъ и затѣмъ вдругъ простымъ отрыгиваніемъ возвращается обратно черезъ ротъ. Характерные результаты зондированія: зондъ то встрѣчаетъ непреодолимое препятствіе, то свободно проходитъ въ желудокъ, какъ только прекратится спазмъ, а спазмъ этотъ длится неопредѣленное время: то нѣсколько минутъ, то (Leube) нѣсколько мѣсяцевъ. Въ послѣднемъ случаѣ, конечно, питаніе больнаго можетъ значительно пострадать, хотя и временно.

Затрудненіе глотанія.

Возвращеніе пищи черезъ ротъ.

Зондированіе: зондъ встрѣчаетъ временное препятствіе.

Этіологія. Общій неврозъ. Неврастенія. Истерія. Ипохондрія. Рефлекторная судорога при страданіяхъ брюшныхъ органовъ, спазмъ пищевода при черепно- и спинномозговыхъ заболѣваніяхъ.

Сходныя съ описанными страданіями клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Опухоли средостѣнія. См. в. стр. 43.

Опухоли средостѣнія.

Инородныя тѣла въ пищеводѣ. Анамнезъ и т. д. см. в. стр. 34.

Инородныя тѣла въ пищеводѣ.

Oesophagitis. Анамнезъ. Анатомическія основанія болей, ихъ болѣе постоянный характеръ. Невозможность проглатыванія вообще всякой пищи. Подробн. см. в. стр. 33.

Oesophagitis.

Съуженіе пищевода. Непроходимость имѣетъ стойкій, постоянный характеръ. Подробн. см. в. стр. 37.

Съуженіе пищевода.

Ракъ пищевода. Пожилой возрастъ и т. д. см. в. стр. 42, 43.

Ракъ пищевода.

Терапія. — Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія (неврастеніи, истеріи, ипохондріи, столбняка, страданія пищеварительныхъ, половыхъ органовъ и т. д. и т. д.); укрѣпленіе, закаленіе организма: водолѣченіе. Кормленіе черезъ зондъ. Питательныя клизмы.

Лѣченіе основной болѣзни. Общее лѣченіе.

Лѣченіе зондированіемъ, желудочными душами

Зондированіе. Желудочные души и пр.

(см. н.), электризаціей, наркотическими (морфій, белладонна, кокаинъ) пріемами ляписа внутрь [особенно при рефлекторномъ спазмѣ, напр. на почвѣ язвы пищевода]; бромистые препараты.

Острый катарръ желудка. Gastritis catarrhalis acuta.

Жалобы. Потеря аппетита.

Больной лишается аппетита, причемъ, однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ обнаруживаетъ наклонность къ употребленію соленыхъ, острыхъ кушаній; плохой — то горькій, то прѣсный, то металлическій — вкусъ во рту; сухость во рту, жажда; отрыжка (вонючая) газомъ или пищею; изжога; тошнота (усиливающаяся при одномъ воспоминаніи о пищѣ) съ обильнымъ отдѣленіемъ слюны, завершающаяся рвотою — сначала пищею, затѣмъ проглоченною слюною со слизью, иногда съ прожилками крови, а наконецъ — желчными массами. Икота. Подъ ложечкой чувство полноты, тяжести, боли, облегчаемое отрыжкою и рвотою. Бываетъ иногда запоръ, разрѣшающійся черезъ нѣсколько времени обильнымъ вонючимъ поносомъ съ болями — коликами. Головная боль, тяжесть преимущественно въ области лба, головокруженіе, познабливаніе, иногда повышеніе температуры до 38,0°—38,5°, слабость, разбитость. При изслѣдованіи: дурной запахъ изо рту; на краю губъ группы маленькихъ свѣтложелтыхъ пузырьковъ, Herpes labialis; языкъ обложенъ сѣроватымъ налетомъ; область желудка вздута, болѣзненна; селезенка не увеличена. Иногда желтоватая окраска кожи (осложненіе желтухой). Рвота содержитъ мало измѣненные пищевые остатки, массу проглоченной слюны, слизь и примѣсь желчи, отчего и окрашена въ зеленоватый цвѣтъ; запахъ она издаетъ рѣзко кислый; уменьшенное содержаніе или полное отсутствіе соляной кислоты [1]),

Дурной вкусъ во рту. Жажда. Отрыжка. Изжога. Тошнота. Рвота. Икота.

Тяжесть, боль подъ ложечкой. Запоръ. Поносъ.

Головная боль. Лихорадка.

Дурной запахъ изо рту. Herpes labialis. Налетъ на языкѣ. Вздутость желудка.

Составъ рвоты.

1) При пониженіи содержанія соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ или при ненормальномъ броженіи въ желудкѣ почти

но зато — обиліе органическихъ кислотъ (молочная, уксусная, масляная и др.). Моча выдѣляется въ скудномъ количествѣ, темнаго цвѣта, содержитъ кирпичный осадокъ изъ уратовъ. Моча.

Этіологія. Погрѣшности въ діэтѣ. Объяденіе. Недоброкачественная пища. Недозрѣлые плоды. Злоупотребленіе спиртными напитками, пряностями. Плохое пережевываніе пищи. Простуда. Инфекціонныя страданія. Заболѣваніе верхнихъ пищеварительныхъ путей. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. Медленное, постепенное заболѣваніе эпидемическаго характера; медленно, постепенно наростающее повышеніе температуры и медленное же ступенеобразное паденіе ея послѣ подъема до 40,0°—40,5°; febris continua: типичность; тяжелое общее состояніе, разстройство сознанія, бредъ, безсонница, увеличеніе селезенки, розеола, умѣренный поносъ, характерныя жидкія свѣтложелтыя испражненія. Головокруженіе, носовое кровотеченіе, бронхиты. Herpes, Icterus обыкновенно не бываетъ. Брюшной тифъ.

Другія инфекціонныя болѣзни. Отсутствіе погрѣшностей въ діэтѣ и т. п. анамнестическихъ данныхъ. Типичность теченія. Характерная сыпь (корь, оспа, скарлатина и др.). Катарры другихъ слизистыхъ оболочекъ (корь, инфлюенца). Характерное теченіе лихорадки, увеличеніе селезенки съ самаго начала (малярія). Другія инфекціонныя болѣзни.

всегда (J. Carles) встрѣчается индиканурія. Открывается индиканурія помощью слѣдующей реакціи Jaffe: разбавляютъ мочу въ пробиркѣ равнымъ количествомъ концентрированной соляной кислоты и, при непрерывномъ взбалтываніи, каплями осторожно прибавляютъ свѣжаго раствора (1 : 20) хлорной извести; моча, содержащая значительное количество индиго, быстро получитъ при этихъ условіяхъ синюю или зеленую окраску; послѣ этого, къ мочѣ, принявшей замѣтную окраску, приливаютъ 1—2 куб. сант. хлороформа и нѣсколько разъ опрокидываютъ пробирку дномъ кверху: хлороформъ, осаждающійся на дно, окрашивается въ интенсивный синій цвѣтъ. NB. Не слѣдуетъ приэтомъ взбалтывать пробирку, иначе получится хлороформная эмульсія. Индиканурія. Реакція на индиканъ.

Воспаленіе брюшины.

Воспаленіе брюшины. Боли гораздо болѣе жестокія; локализованы бываютъ только въ началѣ заболѣванія, впослѣдствіи же распространяются на весь животъ. Вздутіе живота. Тупой звукъ въ отлогихъ частяхъ живота (жидкій экссудатъ), тимпаническій — надъ вздутыми петлями кишекъ. Жалобы на позывъ къ мочеиспусканію и на боли во время акта опорожненія мочеваго пузыря.

Катарральная желтуха.

Катарральная желтуха. Болѣе рѣзко выраженная желтая окраска покрововъ. Глинистый сѣровато-бѣлый цвѣтъ испражненій.

Желчныя колики.

Желчныя колики. Боли несравненно рѣзче и наступаютъ періодически, припадками. Боли въ области желчнаго пузыря. Чувствительность въ правомъ подреберьѣ.

Гастральгія.

Гастральгія. Боли наступаютъ припадками, стоящими внѣ зависимости отъ ѣды. Давленіе (всей) рукою на epigastrium иной разъ облегчаетъ боль. Если бываетъ рвота, то она не содержитъ слизи и продуктовъ броженія (молочная кислота, уксусная, масляная и пр.), а обнаруживаетъ увеличенное содержаніе соляной кислоты.

Язва желудка.

Язва желудка. Анамнезъ. Клиническая картина. Характерная рвота, точная локализація болей и т. д. см. н. стр. 63 и 64.

Профилактика. Цѣлесообразный пищевой режимъ. Обереганіе себя отъ простуды. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Лѣченіе заболѣваній первыхъ пищеварительныхъ путей. Лѣченіе. Строгая діэта. Промываніе желудка. Возбужденіе рвоты. Щелочи. Мѣры противъ жажды.

Терапія. — Профилактика. Избѣгать какъ количественныхъ, такъ и качественныхъ погрѣшностей въ діэтѣ, общей простуды. Лѣченіе острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, страданій полости рта, слюнныхъ железъ и т. п. Постельное содержаніе. Полное воздержаніе отъ ѣды втеченіи сутокъ; легкая діэта: кипяченное молоко, яйца, бульонъ, пюре. Промываніе желудка (простой кипяченной водой или растворомъ соды — 1 чайн. ложк. на литръ воды), освобожденіе его отъ обременяющихъ пищевыхъ остатковъ помощью такихъ рвотныхъ, какъ тепловатая вода, выпиваемая въ большихъ количествахъ. При отрыжкѣ, изжогѣ — щелочи: зельтерская вода, двууглекислый натръ, жженная магнезія и т. п. При сильной жаждѣ — щелочныя, индифферентныя, угле-

кислыя воды (пить глотками). Противъ жестокихъ болей — къ области желудка часто смѣняемыя горячія полотенца (къ слову сказать, нагрѣваніе ихъ можно производить при помощи всегда имѣющейся подъ рукой керасиновой лампы, къ накаленному стеклу которой и прикладывается кругомъ полотенце), припарки льняныя, влажные согрѣвательные компрессы; дается, наконецъ, морфій внутрь. При сильной рвотѣ — глотаніе кусочковъ льда, Aq. chloroformii, подкожныя впрыскиванія морфія. При запорѣ — клизмы изъ простой кипяченной воды, слабительныя: касторовое масло — 1—2 ст. ложки, каломель (Calomel 0,5 или же повторными пріемами мелкими, напр. Calomel 0,12, Talci pulver. 0,3 MDS. чр. часъ по 1 пор. впредь до дѣйствія) съ одновременнымъ частымъ полосканіемъ полости рта растворомъ Бертоллетовой соли и съ послѣдовательнымъ пріемомъ касторовaго масла.

Утоленіе болей тепломъ; сухое тепло; припарки; согрѣвающіе компрессы; морфій.

Мѣры противъ рвоты: ледъ, хлороформъ, морфій.

Мѣры противъ запора; клизмы; слабительныя.

При отсутствіи аппетита — назначаютъ соляную кислоту (Ac. muriatici diluti 15,0. D. S. По 5—10 кап. примѣшать въ рюмкѣ воды); послѣ пріемовъ — ополаскивать зубы простою водою.

Два слова о примѣненіи горчичниковъ. Приготовляютъ ихъ такимъ образомъ, что горчичную муку превращаютъ въ жидкое тѣсто, постепенно разбавляя ее, при помѣшиваніи, тепловатою водою; тепловатою, а не горячею водой слѣдуетъ разбавлять потому, что, подъ вліяніемъ послѣдней, свертывается содержащійся въ горчицѣ мирозинъ, что́ и препятствуетъ образованію терапевтически дѣятельнаго эфирнаго горчичнаго масла. Приготовленное тѣсто или, вѣрнѣе, кашицу намазываютъ на полотно и кладутъ на кожу, предварительно прикрытую кисіей; на мѣстѣ держутъ горчичникъ минутъ 10—15, а затѣмъ покраснѣвшую кожу обмываютъ теплой водой. Съ неменьшей пользой — особенно у дѣтей, у больныхъ съ чрезвычайно чувствительной кожей — можно примѣнять изъ горчичной же муки припарки; для приготовленія ихъ можно брать одну часть горчичной на четыре части пшеничной или какой либо другой индифферетной муки и замѣшивать, при помощи воды, кашицу, которую и прикладываютъ такимъ же образомъ, какъ и горчичники, но держать ее на кожѣ можно по нѣскольку часовъ (2—3).

Къ техникѣ примѣненія горчичниковъ.

Токсическое воспаленіе желудка. Gastritis toxica.

Жалобы. Боли. Рвота. Болѣзненность глотанія. Жажда. Общія явленія.

Паціентъ мучается отъ жестокихъ болей вдоль пищевода и въ области желудка. Повторная рвота кровянистыми массами. Невозможность, болѣзненность глотанія не только твердой, но даже и жидкой пищи, а между тѣмъ у больнаго неутолимая жажда, безпрерывно требующая удовлетворенія. Кромѣ того, существуютъ общія явленія: тоскливое, безпокойное состояніе.

Ожоги послѣ отравленія ѣдкими химическими веществами.

При изслѣдованіи: ожоги губъ, рта, глотки (бѣлые или даже бурые струпья — послѣ отравленія сѣрной кислотой, желтые — послѣ азотной, сѣровато-бѣлые послѣ соляной, бѣлые — послѣ карболовой кислоты; маркій, расплывающійся желтовато-бурый и т. п. струпъ послѣ отравленія ѣдкими щелочами, бѣлая или сѣроватая окраска слизистой оболочки послѣ ляписа, сѣровато-бѣлая послѣ препаратовъ ртути и т. д.). Жестокая боль при ощупываніи желудка, кишекъ, иногда страшно болѣзненное вздутіе живота (прободеніе желудка), громкій тимпаническій перкуторный звукъ; желтуха, гематурія. Искаженное лицо. Малый, ускоренный пульсъ. Затрудненное дыханіе, вслѣдствіе болѣзненности у основанія грудной клѣтки и т. д. Колляпсъ. Иногда (отекъ голосовой щели) — удушье, громкое хрипѣніе при вдыханіи.

Боли при ощупываніи желудка, кишекъ. Пульсъ. Затрудненіе дыханія.

Этіологія.

Этіологія. Отравленіе химически ѣдкими веществами (концентрированныя кислоты, щелочи, соли мѣди, серебра, ртути, фосфоръ, мышьякъ, ядовитые грибы, колбасный, рыбный ядъ и др.).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Cholera nostras. Cholera Asiatica.

Cholera nostras. Инфекціонный лѣтній поносъ со рвотою; предпочтительно у дѣтей.

Cholera Asiatica. Эпидемическій характеръ. Характерные поносы; испражненія, имѣющія видъ рисоваго отвара; констатированіе холерныхъ бациллъ.

Флегмонозное воспа-

Флегмонозное воспаленіе желудка.

Не такое быстрое, внезапное начало. Отсутствіе ожоговъ и т. п. слѣдовъ пораженія верхнихъ пищеварительныхъ путей. Отсутствіе corporis delicti — ядовитаго вещества во рвотѣ. леніе желудка.

Язва желудка. Анамнезъ. Боль приступами, локализованная. Язва желудка.

Терапія. Лѣченіе. При отравленіи кислотами[1]) — немедленная нейтрализація ихъ слабыми щелочами: жженная магнезія, мѣлъ, молоко и т. д.; при отравленіи щелочами — слабыя кислоты, особенно растительныя (лимонный сокъ, разбавленный уксусъ и т. п.); при другихъ ядахъ (нефдкихъ) осторожное промываніе желудка. Лѣченіе. Нейтрализація; кислоты; щелочи. Промываніе желудка.

Противъ болей, рвоты и жажды — глотаніе кусочковъ льда, пузырь со льдомъ къ подложечной области, наркотическія. Мѣры противъ болей, рвоты, жажды.

Возможно дольше — предоставить покой желудку: питательныя клизмы, и только постепенно переходить къ жидкой пищѣ. Покой желудка. Питательныя клизмы.

При явленіяхъ колляпса — возбуждающія. Возбуждающія при коллапсѣ.

H. A. Klein при ожогахъ (какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ) отъ карболовой кислоты съ успѣхомъ назначаетъ алкоголь. Такъ, одной женщинѣ, выпившей 2 унца карболовой кислоты, онъ предписалъ внутрь алкоголь 3 раза по 4 унца каждые полчаса и затѣмъ 4 раза по 1 унцу каждый часъ; кромѣ того, подъ кожу — по $^1/_4$ грана морфія 2 раза, съ промежуткомъ въ 2 часа; больная совершенно выздоровѣла въ 6 дней. Алкоголь при ожогахъ карболовою кислотою.

Флегмонозное воспаленіе желудка; гнойное воспаленіе желудка. Gastritis phlegmonosa s. purulenta.

Пацiентъ обращается за врачебной помощью по поводу внезапнаго появленія общаго недомоганія, невыносимой боли въ верхней части живота; знобъ. Жалобы.

1) См. в. стр. 40. Съуженіе пищевода: Примѣчаніе.

Характеръ рвоты. Рвота пищей, слизью, желчью; иногда въ ней — гной. Задержка кишечныхъ испражненій, у иныхъ

Запоръ, а у иныхъ поносы. же больныхъ, наоборотъ, поносы. Вздутость и рѣз-

Болѣзненность, вздутость подложечной области. кая болѣзненность живота, главное — въ подложечной области. Поверхностное, учащенное дыханіе.

Дыханіе. Пульсъ. Повышеніе температуры. Малый, частый, слабый пульсъ. Повышеніе температуры до 39^0—40^0 и выше.

Осложненія. **Осложненія.** Воспаленіе брюшины. Неопредѣленныя мозговыя явленія — отекъ мозга и мозговыхъ оболочекъ (Константиновичъ).

Этіологія. **Этіологія.** При первичномъ флегмонозномъ воспаленіи желудка обычный возбудитель нагноенія — стрептококкъ (В. Константиновичъ). Тяжелыя инфекціонныя страданія, піэмія, тифъ, оспа и др. Флегмонозное воспаленіе смежныхъ частей, напримѣръ, пищевода.

Симптоматическое лѣченіе. **Терапія.** Лѣченіе въ общемъ — симптоматическое; въ главныхъ чертахъ оно — то же, что при остромъ катарральномъ и токсическомъ воспаленіи желудка (См. в. стр. 50 и стр. 53).

Хроническій катарръ желудка, Gastritis chronica.

Жалобы. Больной лишается аппетита; приэтомъ отсутствіе аппетита смѣняется иной разъ волчьимъ голодомъ; существуетъ быстрое чувство насыщенія; кис-

Потеря аппетита. Волчій голодъ. Сухость во рту. Увеличенное слюнотеченіе. Жажда. Дурной вкусъ во рту. Отрыжка. Изжога. лыя, соляныя, острыя кушанія больной предпочитаетъ прѣсной пищѣ. Сухость во рту или, наоборотъ, увеличенное слюноотдѣленіе. Жажда. Дурной, травянистый вкусъ во рту. Отрыжка глазами то безъ вкуса и запаха, то кисловатаго или прогорклаго вкуса или съ запахомъ тухлыхъ яицъ (сѣроводородъ). Иногда

Тошнота. изжога. Тошнота то натощакъ, то послѣ ѣды. Иногда

Рвота. рвота, и тоже — то натощакъ, то послѣ ѣды; въ пер-

Рвота по утрамъ. вомъ случаѣ (Vomitus matutinus) рвотныя массы со-

Свойства рвоты. стоятъ изъ большаго количества тягучей слизи съ обильной примѣсью проглоченной слюны и слѣдами желчи; во второмъ случаѣ рвота заключаетъ въ себѣ

Хроническій катарръ желудка.

непереваренные остатки пищи, перемѣшанные съ вязкой слизью. Послѣ пріемовъ пищи непріятное ощущеніе подъ ложечкой, давленіе, тяжесть. Подавленное настроеніе духа. Разнообразныя фобіи. Головокруженіе (vertigo e stomacho laeso). Тяжелая голова. Безсонница; стѣсненіе дыханія (Asthma dyspeptic.). Сердцебіеніе. Пульсаціи въ подложечной области.

Тяжесть подъ ложечкой.

Плохое настроеніе духа.

Головокруженіе. Тяжесть головы. Безсонница.

Сердцебіеніе.



Рис. 1.

Атонія желудка. Верхняя линія, идущая надъ пупкомъ, обозначаетъ положеніе curvaturae magnae, нижней границы желудка; нижняя (зубчатая) линія указываетъ положеніе той же curvaturae magnae, но послѣ выпитаго стакана воды.

При объективномъ изслѣдованіи: сѣроватый, толстый налетъ на языкѣ (на задней части). Дурной запахъ изо рту. Область желудка вздута и (вся) чувствительна при давленіи. Благодаря атоніи желудка, нижняя его граница, большая кривизна, быстро и значительно смѣщается книзу, опускаясь подъ вліяніемъ тяжести введенной въ желудокъ пищи, что особенно замѣтно послѣ выпитой жидкости (см. рис. 1). Содержимое желудка, извлеченное зондомъ часъ спустя послѣ пробнаго завтрака[1]), состоитъ изъ мало

Налетъ на языкѣ.

Foetor ex ore.

Вздутость, чувствительность области желудка.

Значительная смѣщаемость нижней границы желудка послѣ пищи.

Свойства желудочнаго содержимаго.

1) Пробный завтракъ Ewald'a больной долженъ съѣдать натощакъ (либо иногда послѣ предварительнаго промыванія же-

переваренныхъ остатковъ пищи, тѣсно[1]) перемѣшанныхъ со значительнымъ количествомъ тягучей слизи, присутствіе которой затрудняетъ даже фильтрованіе. Химическій анализъ имѣетъ важное діагностическое значеніе, но только при неоднократномъ изслѣдованіи; выдѣленіе желудочнаго сока, содержаніе въ немъ соляной кислоты обыкновенно понижены; существуютъ (Boas), однако, случаи настоящаго катарра желудка (съ увеличенной секреціей слизи), при которомъ содержаніе соляной кислоты не понижено, а наоборотъ — увеличено (Gastritis acida). Въ тяжелыхъ случаяхъ хроническаго катарра содержаніе пепсина и сычужнаго фермента обыкновенно тоже пониженное; констатируется присутствіе уксусной, масляной и другихъ летучихъ жирныхъ кислотъ, разъ только двигательная функція, благодаря атоніи желудка, понижена. Запоръ; кишечникъ вздутъ. Количество мочи уменьшено; удѣльный вѣсъ высокъ; обильные осадки фосфатовъ. Нѣкоторый упадокъ общаго питанія; исхуданіе.

Запоръ. Свойства мочи. Похуданіе.

Этіологія. **Этіологія.** Повторныя качественныя или количественныя погрѣшности въ діэтѣ. Спѣшные пріемы пищи, безъ тщательнаго пережевыванія. Алкоголизмъ. Черезчуръ острая, пряная пища. Чрезмѣрное куреніе, особенно натощакъ. Хроническія страданія печени, сердца, почекъ, легкихъ. Болѣзни желудка: ракъ, язва, расширеніе. Анемія и др.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Нервное страданіе желудка. Нервное страданіе желудка. Заболѣваніе чаще между женщинами, въ молодомъ возрастѣ; въ анамнезѣ — неврозъ. Измѣнчивая клиническая картина. Боли болѣе остраго характера, наступаютъ

лудка); онъ заключается изъ 35,0—70,0 бѣлаго хлѣба и одной чашки слабаго чая безъ сахару и безъ сливокъ, или, вмѣсто чая, изъ 300—400 куб. сант. воды.

1) Такая тѣсная примѣсь слизи къ пищевымъ остаткамъ какъ разъ характерна для ея желудочнаго происхожденія, такъ какъ слизь изъ верхнихъ пищеварительныхъ путей плаваетъ въ видѣ отдѣльныхъ массъ на поверхности добытаго желудочнаго содержимаго и не перемѣшано съ нимъ такъ тѣсно.

припадками; наступленіе ихъ не стоитъ въ прямой зависимости ни отъ количества, ни отъ качества пищи; точной локализаціи не имѣется; продолжительность ихъ различна; иногда давленіе на большомъ пространствѣ брюшной поверхности, цѣлой ладонью, напримѣръ, можетъ успокоивать боль. Послѣ пробнаго завтрака полное опорожненіе желудка отъ его содержимаго происходитъ черезъ нормальный промежутокъ времени. Содержаніе соляной кислоты нормально или даже выше нормы. Значительныхъ количествъ слизи въ добытомъ желудочномъ содержимомъ не бываетъ. Ни катарра полости рта, глотки или пищевода, ни катарра кишекъ не имѣется.

Расширеніе желудка. Результаты физическаго изслѣдованія; пониженіе большой кривизны желудка ниже уровня пупка, при завѣдомомъ отсутствіи смѣщенія желудка. Рвота большими массами; выведеніе приэтомъ остатковъ давнишней пищи. Расширеніе желудка.

Ракъ желудка. Наступленіе въ пожиломъ возрастѣ. Наслѣдственность. Отсутствіе опредѣленнаго этіологическаго момента. Въ анамнезѣ, до даннаго заболѣванія, превосходный аппетитъ и вообще никакихъ длительныхъ серьезныхъ разстройствъ со стороны пищеварительнаго канала. Боли жестокія, не разлитыя, а локализованныя — въ области pylori, напримѣръ, и мучающія больнаго также и внѣ пріемовъ пищи, натощакъ. Уже рано содержаніе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ на высотѣ желудочнаго пищеваренія бываетъ понижено, а то и вовсе отсутствуетъ. Отсутствіе пепсина. Исчезаніе сычужнаго фермента. Присутствіе значительнаго количества молочной кислоты. Масляная и летучія жирныя кислоты. Раннее наступленіе рвотъ. Въ позднѣйшемъ періодѣ, при изъязвленіи — характерная рвота, походящая на кофейную гущу. Бугристая опухоль; сращеніе. Увеличеніе надключичныхъ лимфатическихъ железъ на лѣвой сторонѣ. Быстрое теченіе. Раннее исхуданіе. Кахексія. Анемія. Блѣдный землистый цвѣтъ покрововъ. Отеки на нижнихъ конечностяхъ. Метастазы (бугристыя опухоли печени). Ракъ желудка.

Язва желудка. Язва желудка. Чаще у дѣвицъ, хлоротичныхъ. Жестокая боль, наступающая припадками, усиливающаяся при давленіи, послѣ принятія пищи, локализованная въ подложечной области (въ области

Язва желудка.

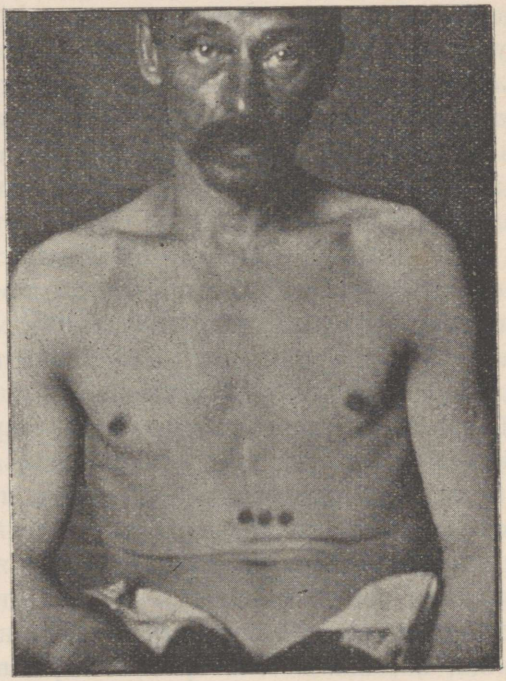


Рис. 2.

Круглая язва желудка. Тремя точками отмѣчено мѣсто боли. — Жгучая боль надъ областью пупка. Боль сквозная, отдаетъ въ спину, какъ бы пронзаетъ насквозь.

мечевиднаго отростка), въ строго опредѣленномъ пунктѣ (см. рис. 2); боль, пронизывающая въ спину (на уровнѣ 10—12 грудныхъ позвонковъ, слѣва). Увеличенное содержаніе соляной кислоты. Кровавая рвота; кровь темная, безъ пѣны, жидкая или свернувшаяся; дегтеобразныя испражненія. Продукція желудочной слизи не увеличена. Языкъ не обложенъ.

Амилоидное Амилоидное перерожденіе желудка.

Не есть первичная болѣзнь, а представляетъ лишь послѣдствіе затяжныхъ нагноеній, туберкулеза, сифилиса, маляріи. Одновременное пораженіе кишечника, селезенки, печени, почекъ и др. органовъ. перерожденіе желудка.

Терапія. — Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія: болѣзней кровообращенія, дыханія, печени и т. д., малокровія, хлороза, сифилиса и т. п. Лѣченіе остраго катарра желудка. Профилактика. Лѣченіе основной болѣзни Лѣченіе остраго гастрита.

Пища должна быть смѣшанная: бѣлки, углеводы, жиры. Ѣсть слѣдуетъ почаще, но заразъ поменьше, не до полнаго насыщенія; тщательно пережевывать, чтобы хорошенко измельчить куски пищи и увлажнить ихъ слюною. Гигіена полости рта. Уходъ за зубами (см. в.). При недостаткѣ зубовъ — необходимы искусственная челюсть либо механическій размельчитель пищи, мастикаторъ — аппаратъ въ родѣ щипцовъ. Избѣгать черезчуръ горячихъ или же черезчуръ холодныхъ кушаній, черезчуръ жирныхъ, пряныхъ, острыхъ блюдъ. Алкоголь, крѣпкій чай, кофе, злоупотребленіе куреніемъ табаку (особенно натощакъ) запрещаются. Діэта. Смѣшанная пища Частые, но необильные пріемы пищи. Забота о зубахъ. Вредъ черезчуръ горячей либо холодной пищи, черезчуръ жирной и т. п.

Послѣ пріема пищи больные должны съ полчаса вылеживать на правомъ боку, съ приподнятымъ тазомъ (плотная подушка — подъ тазобедренныя сочлененія), что механически облегчаетъ переходъ пищеваго кома изъ желудка въ двѣнадцатиперстную кишку (Н. Савельевъ); одновременно съ этимъ — тоже на $^1/_2$—1 часъ — примѣняется къ области желудка грѣлка либо прикладывается согрѣвающій компрессъ. A. Martinet, совѣтуетъ, во время упомянутаго лежанія на правомъ боку, пить глотками чашку теплаго настоя липовыхъ цвѣтовъ или ромашки; подъ вліяніемъ лежанія на правомъ боку, больные Martinet переставали страдать послѣ ѣды чувствомъ тяжести и стѣсненія или полноты подъ ложечкой, отрыжкой, приливами крови къ лицу, сонливостью и т. д. При правостороннемъ положеніи привратникъ стоитъ ниже чѣмъ при вертикальномъ положеніи больнаго, что отчасти и противодѣйствуетъ ненормально продолжительной задержкѣ пищи въ желудкѣ. Положеніе, которое рекомендуется принимать послѣ пищи. Тепло — къ области желудка (послѣ трапезъ). Теплое питье послѣ пріемовъ пищи.

Взвѣшиваніе больнаго — для контроля успѣховъ терапіи.

Діэтетическій режимъ долженъ еженедѣльно контролироваться опредѣленіемъ вѣса больнаго.

Промываніе желудка.

Главный терапевтическій дѣятель — промываніе желудка (отварною водою), часовъ 6—7 спустя послѣ обѣда или же утромъ натощакъ (если атонія не слишкомъ значительна и застой пищи большихъ размѣровъ не достигаетъ); промываніе продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока черезъ зондъ не начнетъ выливаться уже прозрачная промывная жидкость. Вода для промываній берется тепловатая, но при атоніи желудка примѣняется болѣе прохладная вода (24°—26° Реом.), и притомъ подъ нѣсколько повышеннымъ давленіемъ.

Температура воды для промыванія желудка.

Промываніе щелочными растворами.

При усиленномъ отдѣленіи слизи, для растворенія ея, желудокъ промываютъ растворами щелочей: поваренной соли (10,0 на 1 литръ воды), соды (2 чайн. ложки на 1 литръ воды), известковой воды (5 чайн. лож. на 1 литръ воды), а тамъ, гдѣ существуетъ задержка пищи, разложеніе ея, броженіе, примѣняютъ антисептическія промыванія изъ 2% резорцина, креолина (10—15 кап. на 1 литръ воды), лизоль (10—12 кап. на 1 литръ воды), салициловой кислоты (0,1%—0,3%), борной кислоты (0,6%). Важныя услуги въ отношеніи терапіи хроническаго катарра желудка оказываютъ минеральныя воды (съ содержаніемъ поваренной соли, щелочныя, щелочно-соляныя, щелочно-сѣрнокислыя, горькія), примѣняемыя въ видѣ особаго курса лѣченія, преимущественно во время лѣтняго сезона.

Антисептическія промыванія.

Минеральныя воды.

Примѣненіе желудочнаго сока отъ животныхъ.

Лабораторіи физіолога Павлова желудочная терапія обязана могучимъ цѣлебнымъ средствомъ — желудочнымъ сокомъ, получаемымъ отъ собакъ при такъ называемомъ „мнимомъ кормленіи“ [1]).

Назначеніе больнымъ препаратовъ собачьяго или свинаго желудочнаго сока.

А. Финкельштейнъ давалъ этотъ собачій желудочный, — предварительно тщательно химическн и бактеріологически изслѣдованный — сокъ (50—200 к. с. въ сутки; во время ѣды и 3 часа спустя послѣ ѣды) при катаррахъ желудка и получалъ наилучшіе результаты: аппетитъ возстанавливался, дурной вкусъ во рту быстро улучшался, отрыжка про-

1) Подробн. см.: И. П. Павловъ, Лекціи о работѣ главныхъ пищеварительныхъ железъ.

ходила, процессы броженія и гніенія задерживались, съ улучшеніемъ химизма желудочнаго пищеваренія постепенно проходила и изжога, чувство тяжести, давленія подъ ложечкой, рвота прекратились, двигательная способность желудка поднялась, вздутіе исчезло, налеты на языкѣ, дурной запахъ изо рту — тоже, вялость кишечника сама собою значительно сглаживалась, удрученное общее состояніе и разныя нервныя явленія стихали, вѣсъ больныхъ увеличивался, даже до 10 фунтовъ въ 3—5 недѣль. Между прочимъ, собачій желудочный сокъ — а еще лучше свиной (т. называемый „диспептинъ"), не имѣющій непріятнаго запаха и всего ближе по составу подходящій къ естественному желудочному соку человѣка, — съ успѣхомъ примѣняли (Hepp, L. и P. Mayer) при Achylia gastrica, катаррѣ желудка съ пониженіемъ кислотности, при анеміи, хлорозѣ; диспептинъ даютъ во время и послѣ ѣды, по 15 кап. Онъ — довольно стойкій препаратъ; на льду можетъ сохраняться даже цѣлые годы. Для вкуса, къ нему можно прибавлять немного лимоннаго сока или пива.

Соляная кислота.

Нѣкоторыя симптоматическія показанія удовлетворяются и лѣкарственной терапіей. При отсутствіи аппетита назначаютъ соляную кислоту [1]) (5—10 капель Ac. muriat. diluti на 1 рюмку, на полстакана воды при ѣдѣ), орексинъ (0,3 въ облаткахъ, запивая теплымъ бульономъ, 2 раза въ день), горечи, stomachica (T-ra amara, T-ra chinae compos. по 20—30 капель передъ ѣдою). При отрыжкѣ, изжогѣ даютъ щелочи, при тухлой отрыжкѣ — Aq. chloroformii внутрь (столовыми ложками). При боляхъ въ области желудка примѣняютъ согрѣвательные компрессы, теплый набрюшникъ, морфій (Morphii muriatici 0,003—0,01), Extr. belladonnae 0,01 по 3 раза въ день. При ослабленіи мышечной силы желудка, при атоніи прописываютъ горечи, препараты стрихнина (T-ra nuc. vomic. по 3—5 капель). Урегулированіе кишечныхъ отправленій помощью — не слабительныхъ, особенно масляныхъ, —

Орексинъ.

Горечи.

Щелочи.

Хлороформная вода.

Тепло на животъ.

Наркотическія.

Стрихнинъ.

Регулированіе отправленій

1) Послѣ пріемовъ соляной кислоты — тщательное ополаскиваніе зубовъ. Въ видахъ предохраненія зубовъ отъ разрушительнаго вліянія соляной кислоты, послѣднюю можно также принимать при помощи стеклянной трубочки.

Предохраненіе зубовъ отъ вліянія соляной кислоты, принимаемой внутрь.

кишекъ; черносливъ; клизмы; массажъ живота.

а діэты, напримѣръ, компота изъ чернослива и т. п., затѣмъ путемъ клизмъ водяныхъ и масляныхъ, путемъ массажа живота (Заблудовскій).

Ammonium fluoratum.

Baudoin и Robin горячо рекомендуютъ Ammonium fluoratum, подъ вліяніемъ котораго быстро проходили диспептическія явленія, улучшалась перевариваемость бѣлковъ и углеводовъ и подавлялись ненормальные процессы броженія молочнаго, маслянаго, уксуснаго; препаратъ хорошо переносился больными.

Назначеніе минеральныхъ водъ.

Что касается назначенія минеральныхъ водъ при хроническомъ катаррѣ желудка, то щелочно-углекислыя воды примѣняются при хроническомъ гастритѣ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ констатируется усиленное отдѣленіе слизи и повышенное содержаніе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ; употребляются здѣсь источники Vichy (Célestins, Grande Grille), Bilin, Obersalzbraunn, Gieshübel и т. д. Щелочно-соляныя воды, напротивъ, примѣнимы въ тѣхъ случаяхъ хроническаго гастрита, гдѣ необходимо избѣгать излишней нейтрализаціи желудочнаго сока, гдѣ содержаніе соляной кислоты понижено; къ этой категоріи водъ относятся Ессентуки № 17, Боржомъ — Екатерининскій источникъ, Ems Kränchen и Kesselbrunnen. Наконецъ, при хроническихъ катаррахъ желудка, сопровождаемыхъ вялой дѣятельностью кишечника, съ пользой можно прибѣгать къ щелочно-Глауберовымъ источникамъ: Баталинскій источникъ на Кавказѣ, Ессентуки № 4, Marienbad Kreuzbrunnen, Karlsbad Mühlbrunnen или Sprudel. Что касается вопроса — подогрѣвать, или не подогрѣвать минеральную воду передъ питьемъ ея, то онъ разрѣшается на основаніи слѣдующихъ соображеній: больные истощенные, съ повышенной болѣзненностью желудочно-кишечнаго тракта должны выпивать воду теплою; наоборотъ, субъекты съ нормальною чувствительностью слизистыхъ оболочекъ пищеварительнаго аппарата и съ атоніей кишечника должны пить минеральную воду, не подогрѣвая ея.

Прободающая, круглая язва желудка. Ulcus ventriculi.

Жалобы. Боль и ея свойства.

Больнаго изводятъ припадки жестокой боли, поющей, буравящей или жгучей, усиливающейся

послѣ пріемовъ пищи, особенно твердой, при первыхъ же глоткахъ или спустя полчаса, часъ послѣ ѣды; боль ощущается въ опредѣленномъ мѣстѣ подъ ложечкой; она зачастую прекращается, послѣ опорожненія желудка рвотою или пріема соды; стягивающая одежда, поясъ, корсетъ, движенія, опредѣленное положеніе тѣла вызываютъ или усиливаютъ боль; такимъ образомъ боль поднимается: при лежаніи на правомъ боку (подозрѣніе на присутствіе язвы въ области pylori), или на лѣвомъ боку (язва въ области fundi или cardiae. (См. рис. 3), на животѣ (язва на передней стѣнкѣ желудка) или, наконецъ, на спинѣ (язва на задней стѣнкѣ желудка).

Язва желудка.

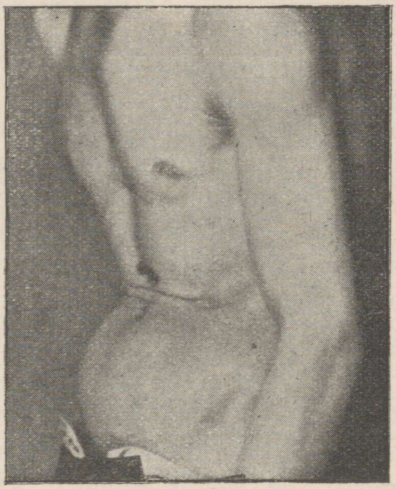


Рис. 3.

Круглая язва желудка. Изъ за жестокой боли больной избѣгаетъ лежать на лѣвой сторонѣ. При приступахъ болей паціентъ корчится, старается уменьшить давленіе брюшныхъ стѣнокъ, нагнувшись кпереди и разслабивъ такимъ путемъ покровы живота. — Точки обозначаютъ мѣсто боли спереди.

Локализація.

Прямыя мышцы живота сильно напряжены (С. Васильевъ, Крупецкій).

Напряженіе Mm. rectorum abdominis.

Рвота — чаще на высотѣ приступа болей — выводитъ чрезвычайно кислыя на вкусъ и на запахъ массы. — Рвота кровавая, наступающая — безо всякой причины или послѣ погрѣшности въ діэтѣ, какого либо напряженія — внезапно или послѣ предвѣстниковъ (больному дѣлается дурно, является ощущеніе полноты подъ ложечкой, а затѣмъ чувствуется, какъ какая то теплая жидкость поднимается кверху и выводится въ обильномъ количествѣ рвотою въ видѣ темной, жидкой, отчасти же свернувшейся

Рвота и ея свойства.

Кровавая рвота.

Боязнь пріемовъ пищи.

Жажда. Кислая отрыжка. Изжога. Запоры.

Боли. Отдача ихъ въ спину.

Рвотныя массы.

Повышенная кислотность желудочнаго сока.

Измѣненіе крови подъ вліяніемъ соляной кислоты; геминъ.

въ сгустки крови). Аппетитъ существуетъ, но паціенты прямо боятся ѣсть, опасаясь, что пища вызоветъ боли. Жажда. Кислая жидкая отрыжка, послѣ которой остается оскомина; изжога. Наклонность къ запорамъ.

При изслѣдованіи: языкъ не обложенъ; въ опредѣленномъ пунктѣ подложечной области по средней линіи, подъ мечевиднымъ отросткомъ боль при давленіи, отдающая въ спину на уровнѣ 10—12 грудныхъ позвонковъ.

При изслѣдованіи желудочнаго содержимаго, полученнаго при рвотѣ (послѣ свѣжаго кровотеченія зондъ, а тѣмъ болѣе изслѣдованіе желудка раздуваніемъ прямо противупоказаны), кислотность оказывается повышенной: увеличенное количество соляной кислоты. Если кровь не выведена рвотою тотчасъ наружу, то, подъ вліяніемъ кислаго желудочнаго сока, оксигемоглобинъ ея превращается въ солянокислый гематинъ-геминъ, и тогда слѣдующая затѣмъ рвота можетъ принять характерный видъ кофейной гущи. При обильномъ желудочномъ кровотеченіи, часть излившейся крови переходитъ въ кишечникъ и равномѣрно перемѣшивается съ испражненіями [1]),

---

Способы обнаруженія незначительной примѣси крови ко рвотѣ, кишечнымъ испражненіямъ и пр.

1) Riegel горячо рекомендуетъ слѣдующій способъ (Weber'a) для открытія крови во рвотѣ: возможно большее количество рвотной массы растираютъ съ водой, къ которой около трети по объему прибавлено Acidi acetici glacialis и затѣмъ встряхиваютъ съ эѳиромъ; когда этотъ кислый эѳирный экстрактъ отстоится и сдѣлается прозрачнымъ, отливаютъ нѣсколько куб. сант. и смѣшиваютъ съ 10 каплями гуаяковой тинктуры и съ 20—30 каплями скипидара. Смѣсь принимаетъ синефіолетовую окраску въ случаѣ содержанія крови; если же послѣдней не оказывается, то смѣсь имѣетъ красно-коричневый цвѣтъ съ зеленымъ оттѣнкомъ. Помощью этой реакціи можно констатировать кровь не только во рвотныхъ массахъ, но также и въ испражненіяхъ, мочѣ, мокротѣ. J. Boas, вмѣсто гуаяковой смолы, примѣняетъ иногда свѣжеприготовленный растворъ алоэ: на кончикѣ ножа берутъ порошку Барбадосскаго алоэ и прибавляютъ это количество къ 3—5 к. с. алкоголя (60^0—70^0); при наличности крови въ изслѣдуемой массѣ, растворъ алоина окрашивается въ свѣтлокрасный, а черезъ нѣкоторое время въ вишневый цвѣтъ; если же кровь отсутствуетъ,

придавая, иногда въ теченіи нѣсколькихъ дней, калу буроватоčерную, дегтевидную окраску; подобныя каловыя массы очень зловонны.

Осложненія: 1) расширеніе желудка вслѣдствіе рубцоваго съуженія привратника на почвѣ язвы (подробн. см. н. подъ рубрикой „Расширеніе желудка“), — 2) прободеніе язвы съ послѣдующимъ воспаленіемъ брюшины общимъ или осумкованнымъ (Pyopneumothorax subphrenicus — Leyden), — 3) развитіе рака на почвѣ рубца отъ язвы (подробн. см. н. подъ рубрикой „Ракъ желудка“), — 4) вторичная злокачественная анемія (Rosenheim). См. н. — 5) абсцессъ печени (Leclerc и Tavernier). Прободеніе язвы желудка съ послѣдовательнымъ воспаленіемъ брюшины можетъ произойти безо всякаго повода или послѣ чрезмѣрнаго напряженія или же нарушенія діэты: внезапно — или послѣ общаго недомоганія наступаютъ боли послѣ пріемовъ пищи, рвоты и другихъ диспептическихъ симптомовъ — появляется подъ ложечкой жестокая боль, разливающаяся по всему животу; вздутость живота; діафрагма оттѣсняется вверхъ, тупость печени и селезенки исчезаетъ; икота; упорная рвота; малый, частый пульсъ; Cheyne-Stokes'ово дыханіе; холодныя конечности; обморочное состояніе; больной покрывается холоднымъ, клейкимъ потомъ; все это завершается иногда летальнымъ исходомъ.

Осложненія. Расширеніе желудка. Прободеніе. Развитіе рака. Злокачественная анемія. Прободеніе желудка съ послѣдующимъ воспаленіемъ брюшины.

Этіологія. Мѣстныя разстройства кровообращенія слизистой оболочки желудка, при повышенной кислотности желудочнаго сока (А. Щербаковъ). Механическое (грубая, твердая, неразмельченная пища, ударъ, паденіе, давленіе на желудочную область), термическое, химическое раздраженіе. Нарушеніе цѣлости желудочной стѣнки. Общія заболѣванія. Анемія. Хлорозъ. Нѣкоторыя профессіи (кухарки, рабочіе на фарфоровыхъ заводахъ); сидячія занятія въ согнутомъ положеніи: сапожное, портняжное ремесло

Этіологія.

то жидкость окрашивается въ свѣтлокрасный цвѣтъ не такъ скоро (чрезъ 1—2 часа), а въ дальнѣйшемъ принимаетъ не вишневокрасный, а желтый цвѣтъ.

(Ackermann). — Преимущественно женскій полъ. — Климактерическій періодъ (Bozzi).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кровотеченія изъ полости носа, рта, зѣва.

Кровотеченія изъ полости носа, рта, зѣва. Риноскопія. Соотвѣтствующее изслѣдованіе.

Кровохарканіе.

Кровохарканіе. Легочное (или сердечное) страданіе въ прошломъ; кашель, мокрота. Сопутствующія субъективныя и объективныя явленія со стороны легкихъ или верхнихъ дыхательныхъ путей, либо со стороны сердца, — а не со стороны желудка. Кровь выдѣляется кашлемъ, съ остатками пищи не смѣшана; она — алая, пѣнистая; послѣ выдѣленія ея, въ испражненіяхъ крови не констатируется (отсутствіе дегтеобразнаго кала), но мокрота въ послѣдующіе дни бываетъ все еще окрашена кровью.

Истерія.

Истерія. Отсутствіе соотвѣтствующихъ объективныхъ данныхъ. Остальная клиническая картина даннаго невроза. Общее питаніе мало нарушено.

Кроовоточивость.

Кровоточивость. Наслѣдственность. Анамнезъ. Кровотеченія изъ носа, полости рта и т. д., кровоизліянія въ кожѣ, мышцахъ, суставахъ и пр. См. н. „Haemophilia“.

Циррозъ печени.

Циррозъ печени. Анамнезъ. Этіологія. Клиническая картина. Асцитъ. Различныя другія (носовое и т. д.) кровотеченія. См. н.

Острая желтая атрофія печени.

Острая желтая атрофія печени. Кровотеченія изъ другихъ органовъ, кожныя кровоизліянія. Рѣзкая желтуха и т. д. См. н.

Varices oesophagi.

Varices oesophagi. См. в. стр. 34.

Oesophagitis, Ulcera oesophagi.

Oesophagitis, Ulcera oesophagi. См. в. стр. 33 и сл.

Carcinoma oesophagi.

Carcinoma oesophagi. См. в. стр. 41 и сл.

Черная окраска испражненій отъ постороннихъ причинъ.

Черная окраска испражненій отъ постороннихъ причинъ. Обильное употребленіе черники. Пріемы желѣза, висмута и т. п. Отрицательный результатъ при изслѣдованіи каловыхъ массъ на содержаніе въ нихъ крови.

Ракъ желудка.

Ракъ желудка. Болѣзнь преимущественно пожилаго возраста (свыше 40—45 лѣтъ). Полъ без-

различенъ. Быстрое теченіе: 1—2 года. Раннее наступленіе крайняго истощенія, кахексіи; соломенно-желтый, землистый цвѣтъ покрововъ. Прогрессирующее ухудшеніе. Потеря аппетита. Отвращеніе къ мясной пищѣ. Толстый налетъ на языкѣ. Доступная ощупыванію опухоль въ области желудка, быстро увеличивающаяся. Отсутствіе соляной кислоты на высотѣ пищеваренія. Постоянное присутствіе молочной кислоты. Желудочныя боли — болѣе тупаго характера; отъ пріема пищи онѣ почти независимы. Ощупываніе не такъ болѣзненно. Рвота (послѣ задержки пищи) обильна, содержитъ непереваренныя мышечныя волокна, не связана съ моментомъ наибольшаго ожесточенія болей; наступаетъ 2 часа спустя и позже послѣ ѣды; бываетъ не часто. Характерна рвота, напоминающая кофейную гущу; рвота не измѣнившеюся кровью бываетъ рѣдко. Увеличеніе надключичныхъ лимфатическихъ железъ на лѣвой сторонѣ. Метастазы въ другихъ органахъ.

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Язва двѣнадцатиперстной кишки.

Болѣе скрытное теченіе. Боли нѣсколько часовъ спустя послѣ пріема пищи. Боль по l. parasternalis dextra, можетъ распространяться до l. mediana, а внизъ — до уровня пупка; иррадіаціи въ спину не бываетъ. Кровавой рвоты не бываетъ. Повторныя черныя испражненія, сопровождаемыя коликами. Иногда желтуха. Болѣзнь чаще у мущинъ; часто предшествуетъ злоупотребленіе алкоголемъ, обширная ожога.

Отравленіе. Данныя анамнеза. Отсутствіе диспептическихъ явленій въ прошломъ. Слѣды воздѣйствія яда (ожоги и т. п.) на первые пути (губы, полость рта, глотка). См. в. Токсическое воспаленіе желудка. Анализъ рвотныхъ массъ, кишечныхъ испражненій. Отравленіе.

Tabes dorsalis. Анамнезъ (Lues). Приступы болей (crises gastriques) отдѣляются болѣе или менѣе продолжительными промежутками, совершенно свободными отъ гастрическихъ явленій. Отсутствіе сухожильныхъ рефлексовъ. Пошатываніе при закрытыхъ Tabes dorsalis.

глазахъ. Нереагированіе зрачковъ на свѣтъ. Разстройства въ отправленіи прямой кишки и мочеотдѣленіи (непроизвольная дефекація, недержаніе мочи).

Невральгіи. Невральгіи. Боли по тракту нервовъ съ извѣстными болевыми точками. Явленія со стороны желудка отсутствуютъ. Невральгія plexus solaris (главнымъ образомъ 2 болящія точки: передняя въ подложечной области, на три поперечныхъ пальца книзу отъ мечевиднаго отростка и задняя — на уровнѣ VIII груднаго позвонка) либо является однимъ изъ симптомовъ неврастеніи, либо стоитъ въ связи со страданіями почки (ren mobilis) или матки, напр. антефлексіи, метрита (M. Page). „Овечій“ калъ, полі-урія (J. A. Hoffmann).

Желчные камни. Желчные камни. Припадки болей отдѣлены другъ отъ друга довольно продолжительными промежутками полнаго здоровья. Боли in hypochondrio dextro; особенно — въ области желчнаго пузыря: усиленіе боли при давленіи. Желчный пузырь растянутъ; печень увеличена; чувствительность при давленіи. Отсутствіе болѣзненныхъ точекъ слѣва отъ позвоночника; иррадіація боли въ правую лопатку. Повышеніе температуры во время болеваго приступа, знобъ. Желтуха. Отхожденіе желчныхъ камней съ испражненіями. Химизмъ желудка нормальный.

Блуждающая почка. Блуждающая почка. Анамнезъ. Изслѣдованіе двумя руками. Облегченіе симптомовъ при примѣненіи поддерживающаго бинта. Подробн. см. н.

Почечная колика. Почечная колика. Періодическіе припадки болей и почечныхъ кровотеченій. Боли въ почечной области, иррадіируютъ вдоль хода мочеточниковъ. Кристаллическій мочевой осадокъ, песокъ, камни.

Заболѣванія кишечника. Заболѣванія кишечнаго тракта. На первый планъ выступаютъ симптомы кишечные, а не гастрическіе. Боли локализуются одновременно или попеременно въ области пупка и боковыхъ нижнихъ частей живота. Облегченіе болей, послѣ опорожненія соотвѣтствующаго отдѣла кишечника помощью клизмы.

Gastralgia. Gastralgia. Боль наступаетъ періодически;

въ промежуткахъ между болевыми приступами никакихъ симптомовъ со стороны желудка не наблюдается. Ни пріемъ пищи, ни механическое давленіе не вызываютъ и не усиливаютъ, а иногда даже, наоборотъ, успокаиваютъ боль. Боль точной локализаціи не имѣетъ, а распространяется на всю область желудка и существуетъ исключительно лишь во время приступа. То или другое положеніе тѣла вліянія на боль не оказываетъ. Аппетитъ крайне капризенъ: то отсутствіе, то усиленіе, то извращеніе (наклонность къ употребленію въ пищу несъѣдобныхъ веществъ, въ родѣ мѣла, графита и т. п.). Кровавой рвоты обыкновенно не бываетъ. Химизмъ желудка нормаленъ. Общее питаніе не нарушено. Одновременное существованіе другихъ нервныхъ разстройствъ.

Хронический катарръ желудка. См. в. Gastritis chronica стр. 54 и сл.

Хронической катарръ желудка.

Терапія. — Профилактика. Остерегаться вреднаго механическаго, химическаго и термическаго воздѣйствія на слизистую оболочку желудка (жесткая, недостаточно размельченная, плохо пережеванная пища, погрѣшности въ діэтѣ, злоупотребленіе спиртными напитками, табакомъ, пряностями, черезчуръ горячія кушанія), траумы (ударъ въ область желудка). Лѣченіе основнаго страданія: хлороза, болѣзней сердца, сосудовъ, инфекціонныхъ процессовъ и т. д.

Профилактика. Обереганіе слизистой оболочки желудка отъ механическаго, химическаго и термическаго вреднаго вліянія. Лѣченіе основной болѣзни.

Гигіенически-діэтетическій режимъ первымъ дѣломъ требуетъ покоя какъ общаго, такъ и желудка. Постельное содержаніе — оно ограничиваетъ обмѣнъ — отсутствіе мышечныхъ напряженій, для того чтобы дать возможность язвѣ зарубцеваться; пища — жидкая, негорячая и нехолодная, не возбуждающая чрезмѣрно ни химизма, ни перистальтики желудка, кислыя, соленыя, острыя кушанія обѣгаются; всего болѣе подходящимъ является молоко кипяченное, — одно, либо съ примѣсью одной столовой ложки известковой воды на одну чашку коровьяго молока; даютъ пить глотками черезъ каждые 2 часа по 1—2 чашки, доходя постепенно до 2—3 литровъ въ сутки. Въ тяжелыхъ случаяхъ съ самаго начала заболѣванія

Гигіена. Діэтетика. Покойное постельное содержаніе. Нераздражающая жидкая пища. Молоко.

Питательныя клизмы.

втеченіи нѣсколькихъ дней питаніе черезъ ротъ замѣняется питательными клизмами, а затѣмъ уже переходятъ къ молочной діэтѣ, къ которой черезъ нѣсколько времени можно послѣдовательно прибавить сначала яица въ смятку либо сырыя, потомъ различныя молочныя кашицы (манная, рисовая) и пюре (картофельное и т. п.), черезъ мѣсяцъ же дозволяютъ скобленное бѣлое мясо (курица, дичь, телятина); въ дальнѣйшемъ, меню можетъ состоять изъ бульона съ хлѣбными сухарями, говяжьихъ котлетъ, мягкихъ нежилистыхъ сортовъ мяса, ветчины и т. п. Послѣ ѣды больной долженъ взять себѣ за правило (см. в. стр. 59) вылежать на правомъ боку впродолженіи не менѣе получаса, если только, конечно, анатомическое расположеніе желудочной язвы дозволяетъ правостороннее положеніе.

Яица. Молочныя блюда. Пюре.

Мягкая пища.

Покойное положеніе на правомъ боку — послѣ пріемовъ пищи.

Существенная задача лѣкарственной терапіи — утоленіе болей; съ этой цѣлью примѣняютъ припарки [1]), влажные согрѣвательные компрессы на всю область желудка, а внутрь — препараты белладонны (не морфій, который, по изслѣдованіямъ Riegel'я, возбуждаетъ отдѣленіе желудочнаго сока), по 0,5 нѣсколько порошковъ въ день; ортоформъ; белладонна приноситъ тутъ двоякую пользу, дѣйствуя наркотически и, кромѣ того, ограничивая выдѣленіе соляной кислоты, чрезмѣрное содержаніе которой оказываетъ раздражающее вліяніе, поддерживаетъ боли и препятствуетъ заживленію язвы. Кислотность желудочнаго сока стараются уменьшить, давая въ молокѣ или водѣ граммовъ 10—15 соды втеченіи сутокъ (по $^1/_2$ чайной ложки на пріемъ); приэтомъ натощакъ даютъ выпить въ теплой водѣ искусственной Карлсбадской соли (1 чайную ложку на стаканъ воды, выпить въ 2 пріема); Карлсбадскую соль можно замѣнять и магнезіей (Magnesia usta на пріемъ — на кончикѣ ножа); если же, что бываетъ рѣже, су-

Припарки. Согрѣвательные компрессы.

Наркотическія вещества.

Нейтрализація кислаго желудочнаго сока. Щелочи.

Щелочныя земли. Известь.

Противупоказанія къ примѣненію припарокъ.

1) Во время регулъ и втеченіи 3—4 дней послѣ нихъ припарокъ не примѣняютъ; непримѣнимы онѣ и во время кровавой рвоты.

ществуетъ поносъ, то, одновременно съ содой, даютъ известь (Calcaria carbonica — такіе же пріемы, какъ и жженной магнезіи). Для содѣйствія заживленію, примѣняется порошокъ азотнокислаго висмута, которымъ покрываютъ поверхность язвы и предохраняютъ ее такимъ образомъ отъ раздраженія желудочнымъ содержимымъ. Способъ назначенія: на тощій желудокъ больной выпиваетъ (или ему вливаютъ черезъ зондъ, вводимый не въ желудокъ, а только въ начальную часть пищевода, и то — если нѣтъ явныхъ противупоказаній для зондированія) около 200,0 теплой воды, въ которой взвѣшано 10,0—20,0 висмута; походящую по виду на молоко взвѣсь эту надо, при выпиваніи, часто взбалтывать; давши больному выпить эту взвѣсь, заставляютъ его лечь минутъ на 15—20 въ такомъ положеніи, чтобы висмутъ осѣлъ какъ разъ на язвенную поверхность; если язва подозрѣвается въ области pylori, то больной долженъ принимать правое боковое положеніе, при язвѣ на малой кривизнѣ — положеніе на спинѣ съ приподнятымъ тазомъ и т. д. (Fleiner); пріемы висмута ежедневные. Вмѣсто висмута, съ полнымъ успѣхомъ можно назначать (Н. Савельевъ) порошокъ талька — кремнекислой магнезіи; талькъ можетъ удовлетворить тѣмъ же терапевтическимъ требованіямъ, что и висмутъ; онъ представляетъ собою нѣжный порошокъ, нерастворимый ни въ водѣ, ни въ спиртѣ, ни въ кислотахъ, ни въ щелочахъ и можетъ служить такимъ же превосходнымъ покровомъ для обнаженной поверхности язвы; вдобавокъ, талькъ крайне доступенъ по цѣнѣ. Талькъ вводится взмученнымъ въ водѣ, которую больной выпиваетъ, или же вода съ примѣшаннымъ талькомъ вливается черезъ желудочный зондъ.

Азотнокислый висмутъ.

Превосходная замѣна висмута — талькъ.

Противъ рвоты всего лучше дѣйствуетъ полный функціональный покой желудка (питаніе черезъ клизмы), пузырь со льдомъ на подложечную область (или также прикладываніе ваты въ нѣсколько слоевъ и поливаніе ея эѳиромъ) и хлороформная вода (по столовой ложкѣ каждые 2 часа или по 5 капель

Противъ рвоты — абсолютный покой желудка, питательныя клизмы; примѣненіе холода на подложечную область; Aq. chloroform., хлороформъ, іодистая настойка; глотаніе льда.

хлороформа на 1 ч. ложку воды; нѣкоторые примѣняютъ іодистую настойку внутрь (по 5 кап. 3 раза въ день, въ водѣ), глотаніе небольшихъ кусочковъ льда.

Противъ кровавой рвоты: покой; питаніе черезъ клизмы; опій.

При кровавой рвотѣ — покойное содержаніе въ постели, питаніе исключительно только черезъ клизмы [1]); въ послѣднія, для утоленія чувства голода и жажды, прибавляютъ по нѣскольку капель настойки опія; съ тою же цѣлью позволяютъ больному брать въ ротъ кусочки льда, распускать ихъ тамъ, но не глотать, а выплевывать, такъ какъ глотаніе кусочковъ льда не останавливаетъ кровотеченія, а можетъ даже усилить перистальтику (В. Н. Никитинъ). На подложечную область кладется слой ваты, а на послѣднюю — пузырь съ мелко истолченнымъ льдомъ; пузырь надо время отъ времени снимать.

Горячія клизмы изъ воды или 0,7 % раствора поваренной соли.

Сильныя повторныя желудочныя кровотеченія Американцы лѣчатъ по способу Trïpier, примѣняя обильныя горячія (44,4°—48,8° Ц.) клизмы, которыя, вдобавокъ, устраняютъ шокъ, особенно при прибавленіи къ нимъ поварен-

---

Примѣненіе діэты въ клиникѣ Ewald'a.

1) Въ клиникѣ Ewald'a при язвѣ желудка практикуется слѣдующій діэтетическій режимъ: при абсолютномъ постельномъ содержаніи больному дѣлаютъ утромъ очистительное промывательное, а черезъ часъ производятъ вливаніе питательной клизмы (изъ 250,0 молока, 1 яичнаго желтка, щепотки соли, небольшаго количества муки и краснаго вина; въ общемъ — около 800,0 смѣси на 3 питательныя клизмы въ сутки). Вливанія дѣлаютъ въ боковомъ положеніи больнаго при помощи мягкой резиновой трубки, вводимой возможно глубже. Весь ходъ лѣченія идетъ такимъ образомъ: втеченіи 6 дней — исключительное кормленіе черезъ прямую кишку; если боли проходятъ на 2-й, 3-й день лѣченія, то на 7-ой день уже приступаютъ къ молочной діэтѣ; холодное молоко чайными ложками, почаще; въ первыя сутки даютъ 250,0 во вторыя 500,0 и т. д. до 1500,0 въ концѣ недѣли. Черезъ недѣлю начинаютъ постепенно прибавлять тертый картофель, рубленное или битое мясо и легкое печеніе. Послѣ этого разрѣшается обычная пища, за исключеніемъ пряностей, растительныхъ кушаній, богатыхъ клѣтчаткой и спиртныхъ напитковъ. — Во избѣжаніе ухудшенія болѣзни, появленія кровотеченія и т. п., постельное содержаніе и вообще строгіе покой и діэта особенно требуются во время регулъ, такъ какъ въ это время повышается кислотность желудочнаго сока и усиливается секреторная дѣятельность желудка (Зембицкій).

Особенно строгій покой — во время регулъ.

ной соли (0,7%); промывательныя эти повторяютъ раза 2—3 въ сутки; Поляковъ лѣчитъ кровавую рвоту клизмами же, но изъ желатины (3 раза въ день по 200 к. с. воднаго 10% раствора комнатной температуры).

Клизмы изъ раствора желатины.

Иногда приходится прибѣгать къ подкожнымъ впрыскиваніямъ эрготина. Luton успѣшно примѣнялъ при желудочныхъ кровотеченіяхъ полуторохлористое желѣзо, а Dreschfeld — скипидаръ, по нѣскольку капель (въ эмульсіи или капсуляхъ).

Эрготинъ — подкожно.

Полуторохлористое желѣзо. Скипидаръ.

При первыхъ признакахъ прободенія — клизмы съ Т-га opii, холодные компрессы (ледъ, эѳиръ) на животъ, спиртовые компрессы.

При прободеніи — опій въ клизмахъ, пузырь со льдомъ.

Послѣ обильной потери крови, при нитевидномъ пульсѣ, похолоданіи конечностей, колляпсѣ — впрыскиванія Ol. camphor. (1 : 8), камфоры съ эѳиромъ (1 : 6), горячія бутылки къ ногамъ, вливаніе физіологическаго раствора поваренной соли (0,75%) физіологической же температуры.

При колляпсѣ — впрыскиванія Ol. camphor., камфора съ эѳиромъ; вливанія физіологическаго раствора NaCl.

Нѣкоторые случаи язвы желудка требуютъ хирургическаго вмѣшательства. Показаніями служатъ: 1) сильная боль и рвота, не поддающіяся излѣченію и истощающія больнаго, 2) повторная кровавая рвота, особенно при наличности расширенія желудка, 3) расширеніе желудка вслѣдствіе съуженія привратника (См. н. Gastrectasia), 4) прободеніе язвы, а также нагноеніе подъ діафрагмой (Bidwell); наилучшими оперативными способами считаетъ Rodman изсѣченіе язвы [1]), образованіе желудочно-кишечнаго соустія [2]) и закрытіе кровоточащихъ сосудовъ обкалываніемъ всей слизистой оболочки вокругъ язвы. Наконецъ, немедленной радикальной операціи требуетъ (Gluzinski) развитіе рака на почвѣ язвы.

Показанія къ хирургической помощи.

Резекцію язвы желудка Абражановъ считаетъ показанною при неудержимомъ кровотеченіи, при локализаціи небольшой язвы на передней стѣнкѣ желудка, при сращеніи язвы съ передней брюшной стѣнкой, при осложненіи ракомъ. Въ остальныхъ случаяхъ примѣнима пилоропластика, и, чаще, гастроэнтеростомія.

1) Въ Москвѣ, напр. случай I. Сарычева.
2) Случай Н. Н. Михайлова.

Питательныя клизмы.

Питаніе больныхъ иными путями, помимо рта; питательныя клизмы, питаніе черезъ кожу. — Какъ показываютъ клиническія наблюденія (H. Strauss), черезъ прямую кишку можно питать больныхъ въ теченіи довольно долгаго времени, напримѣръ, нѣсколько недѣль. Надо, конечно, только принимать необходимыя предосторожности: употреблять для клизмъ только мягкія трубки, поднимать воронку не выше $^1/_2$—$^3/_4$ метра, температуру вливаемой смѣси брать близкую къ физіологической, 38° Ц., вливать эту смѣсь осторожно (Н. Савельевъ), потихоньку; во время и послѣ клизмы больной долженъ покойно лежать съ приподнятымъ тазомъ или на лѣвомъ боку; болѣе двухъ разъ въ сутки кишечныхъ вливаній производить не слѣдуетъ; если больныхъ, при такомъ способѣ питанія, мучаетъ жажда, то къ клизмамъ можно прибавлять капель по 5 простой опійной настойки; кишечному вливанію питательной смѣси слѣдуетъ каждый разъ предпосылать очистительную клизму.

На послѣднемъ Международномъ Медицинскомъ Конгрессѣ въ Парижѣ v. Leube посвятилъ данному вопросу особое вниманіе. Привожу наиболѣе существенныя положенія его доклада. Самыми подходящими бѣлками для введенія черезъ прямую кишку являются пептоны (60 граммовъ на 300,0 жидкости — молока), къ которымъ можно присоединить 3 сырыхъ яица и 3,0 поваренной соли; черезчуръ долго продолжать подобныя питательныя клизмы авторъ не рекомендуетъ, изъ боязни проктита. Что касается углеводовъ, то можно пользоваться для клизмъ сахаромъ (15,0—20,0 на 300,0 жидкости), а еще лучше — крахмаломъ, большая часть котораго постепенно превращается въ сахаръ, меньше раздражающимъ кишечникъ; берутъ его 50,0 на 100,0 воды или молока. Жиры всасываются въ крайне ничтожномъ количествѣ и потому непригодны для питательныхъ клизмъ. Точно также рекомендуетъ авторъ и т. называемыя панкреатическія питательныя клизмы, въ составъ которыхъ входятъ жиры (40,0), мясо (60,0) и масса изъ поджелудочной железы.

Для питательныхъ клизмъ, особенно въ качествѣ menstruum, съ большимъ успѣхомъ можно пользоваться молокомъ (около 300 граммовъ, дающихъ приблизительно 150 калорій). Каждая изъ питательныхъ клизмъ подобнаго состава вводитъ въ организмъ около 300—450 калорій. —

Питаніе черезъ кожу.

Подкожное питаніе. Пептоны и вообще бѣлки для

этой цѣли совершенно не годятся. Непригодны для этого, повидимому, и углеводы; сахаръ, напримѣръ, въ малыхъ количествахъ имѣетъ черезчуръ ничтожное въ смыслѣ питанія значеніе, въ растворахъ же крѣпкихъ онъ неизбѣжно раздражаетъ кожу; такъ же мало годится и декстринъ, который выводится изъ организма мочею въ неокисленномъ состояніи. Отлично годятся для подкожныхъ впрыскиваній жиры (50—100 граммовъ жирнаго масла, медленно вводимыхъ подъ кожу); жиръ приэтомъ быстро всасывается.

Въ Московской Терапевтической Факультетской Клиникѣ инъекціи эти дѣлаются (А. Высоцкій) изъ стерилизованнаго Прованскаго масла въ количествѣ отъ 10—80 гр. въ день. Инъекціи производятся 10 гр. Люэровскимъ шприцомъ въ большинствѣ случаевъ подъ кожу бедеръ, онѣ мало болѣзненны и ни разу не давали ни мѣстной, ни общей реакціи.

Помощью комбинаціи питательныхъ клизмъ (2 клизмы въ день, по 550 калорій каждая — 1100 калорій) и подкожнаго введенія жирнаго масла (около 930 калорій) можно втеченіи нѣкотораго промежутка времени удовлетворительно поддерживать существованіе организма, предотвращая смерть отъ истощенія.

Dr. Pasteur обращаетъ вниманіе на неблагопріятную сторону примѣненія питательныхъ клизмъ: жажда, не вполнѣ утоляемая маленькими глотками воды или кусочками льда, раздраженіе прямой кишки, тошнота, дурной вкусъ во рту, хлопотливость питательныхъ клизмъ. Поэтому онъ предлагаетъ замѣнять ихъ простыми водяными клизмами въ 37,5° Ц. черезъ каждые 4—6 часовъ; въ первое время онъ беретъ на клизму 5—6 унцій, а затѣмъ постепенно увеличиваетъ на одну унцію и доходитъ до 10 унцій на клизму; при такихъ клизмахъ, безъ всякой пищи больные обходились 10—14 дней, безо всякихъ неблагопріятныхъ явленій, а въ большинствѣ случаевъ еще до истеченія первой недѣли начинали питаться небольшимъ количествомъ пептонизированнаго молока, вводимымъ уже per os.

Послѣ излѣченія язвы — заботы объ общемъ состояніи, о поднятіи питанія, борьба съ малокровіемъ.

Примѣчаніе. Съ цѣлью дифференціальнаго діагноза язвы желудка, Memmi пользуется ортоформомъ, который не оказываетъ ни малѣйшаго вліянія на нервныя стра-

Примѣненіе ортоформа съ діагностической цѣлью.

данія желудка или на боли при катаррѣ желудка, при повышенномъ образованіи соляной кислоты и т. п. Если дать больному въ микстурѣ 1,0 ортоформа и боли отъ этого минутъ черезъ 20 совершенно исчезнутъ часа на 3—4, то это указываетъ, по Memmi, на существованіе язвы желудка; о мѣстѣ нахожденія послѣдней можно судить по тому, въ какомъ положеніи — на спинѣ, на животѣ, на томъ или другомъ боку — скорѣе наступаетъ приэтомъ успокоеніе боли.

Другіе способы лѣченія язвы желудка.

Lenhartz предлагаетъ лѣчить язву желудка пищею, богатою бѣлками, способною, слѣдовательно, связывать избыточную соляную кислоту и, кромѣ того, устранять анемію и общую слабость; его исходная точка зрѣнія: у большинства больныхъ язвою желудка соляная кислота выдѣляется въ избыточномъ количествѣ и, одновременно, существуетъ анемія или хлорозъ; оба момента съ одной стороны предрасполагаютъ къ образованію язвы, а съ другой — являются причиною медленнаго ея заживленія. Главное условіе при лѣченіи (Lenhartz, Wagner) — втеченіи 4 недѣль абсолютный покой; на желудокъ — пузырь со льдомъ (сокращеніе язвенной поверхности, уменьшеніе болей); въ первый же день послѣ кровотеченія больные получаютъ столовыми ложками 200—300 к. с. ледянаго молока и — въ первыя же сутки — 1—3 взбитыхъ яица; въ день 2—3 и даже больше разъ больные принимаютъ по 2,0 Bismuthi subnitr. въ водѣ. Ежедневно количество молока увеличивается на 100 к. с., а количество яицъ — на одно, т. что къ концу первой недѣли больной получаетъ уже 800 к. с. молока и 6—8 яицъ въ сутки. Начиная съ 6 дня даютъ, вмѣстѣ съ яицомъ, мелко скобленную сырую говядину, по 35,0, маленькими порціями; количество мяса увеличиваютъ до 70,0, а черезъ 2 недѣли больной получаетъ, кромѣ того, рисовую или манную кашу и т. п.; начиная съ 3—4 недѣли — смѣшанная діэта и мясо дается не сырымъ, а слегка прожареннымъ или хорошо провареннымъ; овощи строго запрещаются. Висмутъ назначается только первые 10 дней. Кромѣ всего этого, больному прописывается желѣзо (пилюли Blaud) съ мышьякомъ (Азіятскія пилюли).

Cohnheim очень рекомендуетъ лѣченіе язвы желудка льнянымъ или прованскимъ масломъ, принимаемымъ (или вводимымъ черезъ зондъ) 3 раза въ день по 2 стол. ложки за $^1/_2$—1 часъ передъ ѣдою; Ageron прибавляетъ на 200,0

льнянаго или маковаго масла 10,0 дерматола, а Walko прибавляетъ висмутъ или висмутозу; Ewald въ нѣкоторыхъ случаяхъ получалъ хорошіе результаты, но у многихъ масло вызывало отвращеніе, потерю аппетита, отрыжку и рвоту.

Н. Рейхманъ обращаетъ вниманіе на осложненія, наступающія иногда при лѣченіи язвы желудка голоданіемъ и состоящія въ паротитѣ съ нагноеніемъ околоушной железы и въ упадкѣ силъ и разстройствѣ сердечной дѣятельности. Причину паротита Рейхманъ тутъ усматриваетъ въ скопленіи въ полости рта и обоихъ Стеноновыхъ протокахъ гноеродныхъ бактерій, которое, въ свою очередь, обусловливается недостаточнымъ очищеніемъ полости рта и уменьшеніемъ отдѣленія слюны, за прекращеніемъ жеванія. Поэтому при лѣченіи голоданіемъ надо самымъ тщательнымъ образомъ заботиться объ очищеніи полости рта какъ помощью дезинфецирующихъ полосканій, такъ и механическимъ очищеніемъ всей слизистой оболочки, особенно щекъ комкомъ ваты, смоченнымъ въ 4 % растворѣ борной кислоты. Что касается другаго осложненія — внезапнаго упадка силъ и разстройства дѣятельности сердца, наступающихъ иногда уже послѣ первыхъ дней лѣченія голодомъ, то тутъ, конечно, приходится, отказавшись отъ лѣченія голодомъ, прибѣгать къ другимъ способамъ. Въ общемъ, лѣченіе голоданіемъ Рейхманъ считаетъ показаннымъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ другіе способы не обѣщаютъ успѣха.

Расширеніе желудка. Gastrectasia. Dilatatio ventriculi.

Больной лишается аппетита, чувствуетъ давленіе, тяжесть подъ ложечкой, особенно послѣ ѣды; у него частая, обильная рвота. При изслѣдованіи оказываются: отсутствіе аппетита, смѣняемое, однако, иногда волчьимъ голодомъ, сухость во рту, foetor ex ore, жажда, обложенный языкъ, отрыжка (безъ запаха или отзывающаяся тухлыми яицами), изжога; рвота (послѣ пріемовъ пищи и натощакъ) время отъ времени; рвотныя массы — точно также, какъ и желудочное содержимое, добытое зондомъ натощакъ — содержатъ непереваренные остатки пищи (въ состояніи

Жалобы. Потеря аппетита. Тяжесть подъ ложечкою. Рвота.

Тухлая отрыжка. Изжога.

Рвота и ея свойства.

гніенія, броженія), принятой наканунѣ или даже еще раньше, молочную, масляную, уксусную[1]), летучія жирныя кислоты, сѣроводородъ[2]); рѣзкій запахъ; при стояніи — распредѣленіе рвотныхъ массъ на 3 слоя: нижній — изъ плохо переваренной пищи, средній — изъ бурой грязной водянистой жидкости и верхній — изъ густой, грязно-бурой пѣнистой массы; подъ микроскопомъ — кучки дрожжевыхъ клѣтокъ, обиліе сарцины, всевозможные другіе микроорганизмы; послѣ рвоты, больной ощущаетъ значительное облегченіе: чувство тяжести подъ ложечкой, напряженіе уменьшаются. — Выпячиваніе желудка, вздутость живота (см. рис. 4 на стр. 80).

Вздутость живота.

Повышеніе внутрижелудочнаго давленія.

Повышеніе давленія внутри желудка, благодаря обилію газовъ — продуктовъ броженія и разложенія: чрезъ введенный зондъ быстро, струею вытекаетъ

Реакція на уксусную и масляную кислоту.

1) Простая реакція на масляную и уксусную кислоты (M. J. Knapp'a): 1 к. сант. профильтрованнаго желудочнаго сока встряхиваютъ въ дѣлительной воронкѣ вмѣстѣ съ 5 к. сант. эѳира и даютъ затѣмъ смѣси отстояться. Затѣмъ въ узкую пробирку съ 2 к. сант. дестиллированной воды приливаютъ каплю 10% раствора полуторохлористаго желѣза. Изъ дѣлительной воронки даютъ стечь нижнему слою жидкости, а прозрачный верхній слой спускаютъ въ только что упомянутую пробирку; въ мѣстѣ соприкосновенія этихъ двухъ жидкостей, въ случаѣ присутствія масляной кислоты, получается оранжевое кольцо, а въ случаѣ уксусной кислоты — ржавое; цвѣтовая реакція эта становится рельефнѣе отъ прибавленія нѣсколькихъ капель алкоголя. Для различенія двухъ этихъ кислотъ, подливаютъ еще немного алкоголя въ пробирку и, закрывъ ее пальцемъ, взбалтываютъ: въ присутствіи масляной кислоты эѳирный слой принимаетъ оранжевую окраску, въ присутствіи же уксусной остается неокрашеннымъ.

Реакція для обнаруженія сѣроводорода въ желудкѣ.

2) Для открытія сѣроводорода въ желудкѣ, Рубинъ рекомендуетъ основный азотнокислый висмутъ, превращающійся въ сѣрнистый висмутъ. Реакцію производятъ слѣдующимъ образомъ. Даютъ больному 1,0 висмута, а часъ спустя извлекаютъ желудочное содержимое, темно окрашенное отъ темныхъ кристалловъ сѣрнистаго висмута, которые легко отличить подъ микроскопомъ отъ кристалловъ гемина. Эта реакція имѣетъ преимущество передъ реакціей съ уксуснокислымъ свинцомъ, такъ какъ послѣднюю производятъ съ извлеченнымъ уже желудочнымъ содержимымъ, сѣроводородъ котораго могъ уже улетучиться.

желудочное содержимое, безъ всякаго искусственнаго выдавливанія брюшнымъ прессомъ и діафрагмою (В. Образцовъ). — Замѣтныя (при съуженіи pylori и гипертрофіи мускулатуры желудка) волнообразныя перистальтическія движенія; при толчкообразномъ ощупываніи — концами пальцовъ, передвиженіи или быстрыхъ перемѣнахъ положенія больнаго — шумъ плеска (даже натощакъ); при перкуссіи — нижняя граница желудка [1]) стоитъ иногда, — но вовсе не обязательно всегда — ниже пупка, что подтверждается и изслѣдованіемъ помощью электрическаго освѣщенія, гастродіафаніи (Н. Савельевъ) и зонда, который проникаетъ больше, чѣмъ на 60 сант. (норма) вглубь.

Перистальтика.

Шумъ плеска.

Смѣщеніе книзу нижней границы желудка.

1) М. Кпарр предлагаетъ слѣдующій способъ опредѣленія границъ желудка помощью исключительно только осмотра, безъ примѣненія какихъ либо другихъ болѣе сложныхъ методовъ. Больной ложится на столъ, обнажаетъ животъ и дышетъ возможно ровнѣе и спокойнѣе. Врачъ становится сбоку отъ больнаго или въ головахъ, присѣдаетъ такъ чтобы привести свои глаза въ уровень съ изслѣдуемой поверхностью и слѣдитъ за волнообразными движеніями брюшныхъ покрововъ при дыханіи. Присмотрѣвшись, можно при вдыханіи отмѣтить какъ бы скользящую тонкую поперечную линію — нижнюю границу желудка, большую кривизну. Провѣряется эта граница перкуссіей: указательный и средній пальцы прикладываютъ къ кожѣ живота такъ, чтобы мѣсто, гдѣ эта поперечная линія останавливается и исчезаетъ при концѣ дыханія — тутъ ставятъ на кожѣ штрихъ — приходилось какъ разъ между этими двумя пальцами, плотно прижатыми другъ къ другу; перкуссія по вышележащему пальцу даетъ при такихъ условіяхъ совершенно иной звукъ, чѣмъ по нижележащему пальцу; первый звукъ долженъ принадлежать нижней части желудка, а второй — поперечной части ободочной кишки. — Bozzi рекомендуетъ такъ опредѣлять верхнюю границу желудка; онъ выкачиваетъ предварительно желудокъ больнаго и, придавъ послѣднему положеніе съ возвышеннымъ тазомъ, вводитъ въ желудокъ около 200 к. с. молока, которое, благодаря именно указанному положенію, скопляется въ наиболѣе отлогой части желудка, т. е. у малой кривизны; вслѣдствіе этого, здѣсь, въ лѣвомъ подреберьѣ, образуется поясъ притупленія, рѣзко отличающійся, при перкуссіи, отъ яснаго легочнаго звука; если, послѣ этого, поставить больнаго, то въ такомъ положеніи на мѣстѣ прежняго тупаго звука получается тимпаническій: отсюда ясно, что бывшее притупленіе принадлежало именно желудку.

Опредѣленіе границъ желудка помощью осмотра.

Расширеніе желудка.

Запоры.

Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Общія явленія.

Тетанія.

Притупленіе нижнихъ отдѣловъ лѣваго легкаго.



Рис. 4.

Расширеніе желудка. Вздутость живота. Выпячиваніе желудка. Верхнею (штрихованною) линіей указано положеніе нижней границы желудка передъ тѣмъ какъ больному дано выпить 1 стаканъ воды, а нижняя линія обозначаетъ положеніе нижней границы жедудка послѣ выпитой воды.

Наклонность къ запорамъ. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Сухость кожи. Разстройство общаго питанія. Головокруженіе, головныя боли, разбитость, слабость. Перемежающіяся тоническія судороги въ верхнихъ (сгибатели) и нижнихъ конечностяхъ (разгибатели), а иногда также и въ мышцахъ туловища, повышенная механическая и электрическая возбудимость нервовъ и мышцъ — тетанія (послѣдствіе аутоинтоксикаціи. — Грузиновъ, Ferranini, Россолимо, Молдавскій). — Притупленіе нижнихъ отдѣловъ лѣваго легкаго: подъ лѣвой лопаткой, соотвѣтственно нижней границѣ лѣваго легкаго, тупой перкуторный звукъ въ области 9-10-11 реберъ, занимающій пространство въ видѣ полосы въ 4—5 сант. шириною; при промываніи желудка и освобожденіи его отъ содержимаго, глухой

звукъ въ указанномъ мѣстѣ исчезаетъ; соотвѣтственно глухому звуку — выслушивается ослабленное везикулярное дыханіе (Шервинскій).

Значительно расширенный желудокъ смѣщаетъ смежные органы: діафрагму — кверху, сердце влѣво и кверху; верхушечный толчокъ можетъ констатироваться кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи. Смѣщеніе сосѣднихъ органовъ.

Этіологія. Съуженіе regionis pyloricae желудка или начальной части двѣнадцатиперстной кишки на почвѣ сращеній, рубцоваго стяженія послѣ язвы, рака желудка, рубцовъ послѣ ожоги кислотою, ѣдкою щелочью, на почвѣ сдавленія опухолями смежныхъ органовъ, напр. печени, поджелудочной, брызжеечныхъ железъ, сальника и т. п. Атонія желудочной мускулатуры, мышечная вялость, недостаточность — у обжоръ, у пьяницъ, при повторныхъ переполненіяхъ желудка плотной или жидкой пищею, нецѣлесообразной (рѣдкіе, но черезчуръ обильные пріемы пищи), быстрой (плохое пережевываніе), „на ходу“ ѣдѣ, при общемъ упадкѣ питанія послѣ тяжкихъ болѣзней, тифа и т. п., при діабетѣ, хлорозѣ, анеміи. Частые припадки мигрени, падучая болѣзнь (Mangelsdorf). Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Нервная диспепсія. Другіе симптомы того или другаго невроза. Непостоянство клиническихъ явленій, независимость ихъ отъ пріема той или другой пищи. Нервная диспепсія.

Расширеніе ободочной кишки. Шумъ плеска продолжается и послѣ удаленія зондомъ жидкаго желудочнаго содержимаго, а также и послѣ надуванія желудка воздухомъ. При перемѣщеніи больнаго, соотвѣтственно перемѣщается и область плеска. Расширеніе ободочной кишки.

Megalogastria, ненормально большой желудокъ. Двигательная способность желудка нормальна. Одно лишь увеличеніе вмѣстимости желудка клиническихъ явленій само по себѣ еще не вызываетъ. Megalogastria.

Gastroptosis. Смѣщеніе желудка. Верхняя Gastroptosis.

граница желудка опущена книзу [1]). Явленій двигательной недостаточности желудка не оказывается. Инспираторной подвижности желудка почти не отмѣчается, или она выражена крайне слабо (Н. Савельевъ). Притупленія нижнихъ частей лѣваго легкаго не появляется (Шервинскій).

Gastritis chronica.

Gastritis chronica. См. в. стр. 54 и сл.

Профилактика.

Терапія. Своевременное цѣлесообразное лѣченіе хроническаго катарра желудка, язвы, рака pylori, малокровія, хлороза, страданія сердца, печени и т. д., блуждающей почки (сдавленіе привратника или двѣнадцатиперстной кишки); запретъ излишествъ въ ѣдѣ и питьѣ, совѣтъ — ѣсть не на ходу, не спѣша, хорошенько пережевывая; ѣсть часто, но поменьше заразъ. Послѣ ѣды — покойное лежаніе на правомъ боку [2]) втеченіи, minimum, получаса. Постоянное ношеніе на животѣ поддерживающаго бинта (см. н. Смѣщеніе желудка стр. 91), особенно послѣ пріема пищи и при натуживаніи во время акта дефекаціи; на ночь можно бинтъ снимать (Н. Савельевъ); надѣвать бинтъ слѣдуетъ въ лежачемъ положеніи больнаго, а никакъ не въ вертикальномъ. Въ отношеніи выбора кушаній не придерживаться прежняго режима — мучительной для больнаго (невыносимая жажда) сухой діэты, которая, вдобавокъ, плохо достигаетъ тутъ и цѣли въ силу чисто механическихъ условій: жидкая пища, при атоніи желудка въ особенности, скорѣе проходитъ въ двѣнадцатиперстную кишку, чѣмъ плотный пищевой комъ. На этомъ основаніи въ меню больнаго входитъ главнымъ образомъ молоко (около литра въ сутки), но не должны исключаться и твердыя кушанія, за нѣкоторыми, конечно,

Лѣченіе предрасполагающихъ желудочныхъ болѣзней, малокровія и т. п.

Цѣлесообразное питаніе.

Поддерживающій бинтъ.

Діэта.

Жидкая пища.

---

1) См. примѣчаніе на стр. 79.

2) Изъ спеціальныхъ изслѣдованій R. Linka'a по этому вопросу вытекаетъ, что уже въ нормѣ опорожненіе желудка отъ его содержимаго происходитъ при лежаніи на правомъ боку, въ 3—10 разъ скорѣе, чѣмъ при лежаніи на лѣвомъ боку. То же самое различіе — и даже еще въ болѣе рѣзкой степени — констатировалось при атоническомъ расширеніи желудка.

исключеніями; къ числу послѣднихъ относятся вещества, богатыя клѣтчаткою, либо способныя быстро подвергаться разложенію или броженію: капуста, горохъ, огурцы, гречневая каша, черный хлѣбъ, непротертый картофель, сыръ, консервы и т. п.; исключаются, далѣе, пиво, квасъ, шипучіе напитки вообще, углекислыя воды и т. д. Запретъ на пищу, богатую клѣтчаткою или способную подвергаться броженію; шипучіе напитки.

Послѣ ѣды, раза два въ день — осторожный массажъ живота, преслѣдующій двойную задачу: 1) продвинуть желудочное содержимое дальше сквозь выходное отверстіе, а во 2) укрѣплять мускулатуру желудка, дѣйствуя на его сократительность путемъ механическаго раздраженія (Заблудовскій). Подобный массажъ — конечно, ни въ какомъ случаѣ не непосредственно послѣ пріема пищи — можно назначать вслѣдъ за той или другой водолѣчебной процедурой (душъ, холодныя обтиранія и пр.). Многимъ больнымъ большую пользу доставляетъ электризація желудка индуктивнымъ токомъ (фарадизація брюшныхъ покрововъ помощью Шпамеровской машинки; одинъ электродъ прикладывается на область желудка, а другой — къ области XII груднаго позвонка, слѣва). Помимо подбора пищи — питательной, но, вмѣстѣ съ тѣмъ, по возможности мало объемистой — необходимо заботиться и о своевременномъ освобожденіи расширеннаго желудка отъ застоявшейся въ немъ пищи, что достигается желудочными промываніями (Технику см. н.) съ послѣдующимъ примѣненіемъ антисептическихъ растворовъ. Самое удобное — ихъ дѣлать утромъ натощакъ, но въ иныхъ случаяхъ (рѣзко выраженные застой пищи, разложеніе, броженіе) приходится повторять ихъ и вечеромъ, часовъ 6—7 спустя послѣ обѣда, примѣняя притомъ тѣ или другіе антисептическіе растворы, напримѣръ, изъ борной кислоты, буры, салициловыхъ препаратовъ, креолина и пр. Промыванія — ежедневныя; послѣ каждаго изъ нихъ больной долженъ часъ — другой отдохнуть. При атоніи желудка полезно примѣнять на тощій желудокъ желудочные души при помощи спеціально для этого приноровленной резиновой трубки

Осторожный массажъ живота.

Водолѣченіе.

Электризація живота.

Промываніе желудка.

Желудочные души.

(Rosenheim); температура воды берется тутъ градусовъ около 24° Р. Послѣ душа изъ простой воды, смотря по показаніямъ, можно произвести орошеніе слизистой оболочки желудка либо растворомъ азотнокислаго серебра (1 : 1000) — при гиперсекреціи, — либо растворомъ поваренной соли (1 чайную ложку на литръ воды) — при пониженномъ отдѣленіи соляной кислоты (Riegel).

Орошенія слизистой оболочки желудка: растворы ляписа, поваренной соли.

Само собою разумѣется, что какъ промыванія, такъ и души могутъ назначаться лишь такимъ больнымъ, по отношенію къ которымъ не существуетъ противупоказаній со стороны легкихъ (кровохарканіе), сердца (пороки), сосудовъ (склерозъ, аневризма) и т. п.

Внутренніе пріемы антисептическихъ средствъ, стрихнина.

Въ помощь промываніямъ и душамъ назначается и лѣкарственная терапія; въ видахъ антисептики желудка, даютъ бензонафтолъ въ слизистомъ растворѣ или въ облаткахъ по 0,3—0,5 разъ 6—8 въ день, нерѣдко вмѣстѣ съ магнезіей, въ разсчетѣ на ея слабительное дѣйствіе, прописываютъ внутрь хлороформную[1]) воду, ментолъ[2]), соляную кислоту; при атоніи[3]) желудка назначаютъ препараты стрихнина.

Клизмы, слабительныя.

Отправленія кишечника регулируются клизмами и легкими слабительными.

Противъ тетаніи: промыванія желудка, бромистые препараты, теплыя ванны, вливанія физіологическаго раствора.

Припадокъ тетаніи лѣчится промываніями желудка, бромистыми препаратами, теплыми ваннами, вливаніями физіологическаго раствора поваренной соли; при запорахъ каломель.

---

1) Для вкуса, къ хлороформной водѣ можно, пожалуй, прибавлять капли по 1—2 Ol. menthae piperitae.

2) Mentholi 1,0; T-ae cort. aurant. 10,0. MDS. По 10—15 кап. на пріемъ.

3) Существенные признаки атоніи: чрезмѣрная растяжимость стѣнокъ желудка подъ вліяніемъ вводимой въ него тяжести, потеря тонуса, благодаря чему давленіе въ желудкѣ понижено; это особенно рельефно сказывается при промываніи желудка: образованіе воронкообразныхъ водоворотовъ промывной жидкости при вливаніи; черезчуръ быстрое вливаніе и, наоборотъ, медленное вытеканіе промывной воды изъ желудка. Діурезъ сравнительно нормаленъ. Тетаніи не наблюдается. Сарцины въ желудочномъ содержимомъ не бываетъ. [Boas].

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, терапіи приходится прибѣгать ко вмѣшательству хирургіи[1]). Если, не смотря на качественно и количественно подходящую діэту, пацієнтомъ всасывается недостаточно пищи, если, вмѣстѣ съ тѣмъ, не смотря на соотвѣтствующее одновременное механическое лѣченіе, недостаточность желудка и расширеніе не уменьшается, а скорѣе увеличивается, если вѣсъ больнаго все падаетъ и падаетъ, количество мочи все убываетъ, то требуется операція, и притомъ безъ промедленія, не допуская больнаго дойти до крайней степени истощенія (К. Клейнъ, Riegel, Образцовъ, Молдавскій). Всего чаще хирургическая помощь (Lo-

Показанія для хирургической помощи.

1) Интересный въ этомъ отношеніи рефератъ былъ на послѣднемъ Парижскомъ медицинскомъ конгрессѣ сдѣланъ P. Cohnheim'омъ, примѣнявшимъ при расширеніи желудка вливанія черезъ зондъ (по 100,0—150,0 раза два въ день) Прованскаго масла, подогрѣтаго до температуры тѣла; инымъ больнымъ онъ давалъ это масло прямо пить (за часъ до ѣды по 50,0—60,0 три раза въ день). Онъ такъ резюмируетъ полученные результаты: Дозами во 100,0—250,0 въ сутки ему въ короткое время удавалось излѣчивать случаи гастрэктазіи, на почвѣ не органическаго препятствія, а — спазма pylori вслѣдствіе язвы или трещины у отверстія желудка. Сравнительное выздоровленіе наступало и въ случаяхъ съуженія выходнаго отверстія желудка или двѣнадцатиперстной кишки, сопровождавшихся послѣдовательно гастрэктазіей; здѣсь препятствіе, зависящее отъ тренія, ослаблялось, благодаря механическому вліянію масла. Примѣненіе масла удовлетворяетъ троякому показанію: уничтожаетъ спазмъ, уменьшаетъ треніе и повышаетъ питаніе, такъ какъ, даже при сильной степени съуженія, масло всетаки проникаетъ въ тонкія кишки и всасывается тамъ. При язвѣ желудка масло дѣйствуетъ на спазмъ въ родѣ наркотическаго; никакого неблагопріятнаго побочнаго вліянія оно не оказываетъ: оно не вызываетъ ни отрыжки, ни поносовъ. Въ случаяхъ судороги желудка чисто нервнаго происхожденія никакого благопріятнаго эффекта не получалось; этимъ въ дифференціально-діагностическомъ отношеніи отличается спазмъ нервный отъ органическаго. Съ помощью маслянаго лѣченія въ массѣ случаевъ стеноза pylori съ послѣдующимъ расширеніемъ желудка авторъ достигалъ такого улучшенія, что можно было обойтись безъ хирургическаго вмѣшательства; отсюда совѣтъ Cohnheim'a: разъ рѣшена въ такихъ случаяхъ операція, предпосылать ей описываемое лѣченіе масломъ.

Вливанія Прованскаго масла при расширеніи желудка.

reta'вское расширеніе pylori пальцами, резекція pylori, пилоропластика, разъединеніе сращеній, гастроэнтеростомія) нужна въ случаяхъ съуженія выходнаго отверстія.

Зондированіе и промываніе желудка; техника.

Къ техникѣ зондированія и промыванія желудка. Противупоказанія ко введенію желудочнаго зонда: кровотеченія желудочное, легочное или какія либо другія; органическое страданіе сердца (порокъ, міокардитъ, жировое перерожденіе), крупныхъ сосудовъ (рѣзко выраженный склерозъ, аневризма), нервныя страданія сердца, грудная жаба; туберкулезъ легкихъ со значительными анатомическими измѣненіями; легочная эмфизема въ сильной степени; рѣзко выраженная кахексія на какой бы то ни было почвѣ; беременность. — Педантичное дезинфецированіе (5% растворомъ карболовой кислоты, а передъ сеансомъ слѣдуетъ минутъ на 5, на 10 помѣщать зондъ въ металлическій эмальированный сосудъ, подложивши подъ зондъ слой ваты, и кипятить). Для зондированія сифилитиковъ, туберкулезныхъ и раковыхъ больныхъ, надо имѣть особо предназначаемые для нихъ желудочные зонды со спеціальными отмѣтками (L. T. C.). — Для свободы респираторныхъ движеній діафрагмы, больные разстегиваютъ въ поясѣ одежду; паціентки, кромѣ того снимаютъ корсетъ. Затѣмъ больной садится на стулъ со спинкою и запрокидываетъ голову назадъ; врачъ осматриваетъ ему полость рта и глотки, удаляетъ вставные зубы и завѣшиваетъ его спереди простыней, на которую изъ открытаго рта и стекаетъ слюна, вмѣсто того, чтобы попадать въ сосудъ для собиранія желудочнаго сока. Послѣ этого вводятъ зондъ, смоченный въ тепловатой водѣ (для точности химическаго анализа, которому всякая примѣсь могла бы лишь вредить, а вдобавокъ примѣси эти, дѣйствуя на вкусовое ощущеніе, — молоко, бѣлокъ куриный, вазелинъ, особенно же глицеринъ возбуждаютъ тошноту, масло же на долгое время оставляетъ послѣ себя чувство царапанія въ горлѣ). Самое введеніе желудочной трубки производятъ слѣдующимъ образомъ. Паціента заставляютъ широко раскрыть ротъ и все время дышать черезъ носъ: правой рукой захватываютъ, какъ писчее перо, зондъ и вводятъ его черезъ полость рта нѣсколько вкось (въ такомъ направленіи всего вѣрнѣе можно избѣжать попаданія зонда въ дыхательное горло) до задней стѣнки глотки. Тутъ больной

долженъ дѣлать глотательныя движенія, и въ этотъ же моментъ, осторожно маятникообразно маневрируя зондомъ, стараются продвинуть его вглубь. Такимъ образомъ зондъ легко проскальзываетъ внизъ, въ пищеводъ, послѣ чего его проводятъ осторожно, не спѣша — продвигая впередъ лишь на одну пальцевую фалангу — въ желудокъ. Введеніе зонда такимъ путемъ не представляетъ особенныхъ затрудненій. Но у иныхъ паціентовъ чувствительность полостей рта и зѣва бываетъ настолько повышена, что приходится передъ зондированіемъ прибѣгать къ мѣстному обезболиванію 10% растворомъ солянокислаго кокаина.

Введя желудочную трубку въ желудокъ, защемляютъ ее зажимомъ какъ разъ у отверстія рта, соединяютъ, помощью вставной стекляной трубочки и мягкой резиновой трубки со стеклянной воронкой. Въ воронку эту наливаютъ воду, выгоняютъ пузырьки воздуха изъ верхняго отдѣла зонда и мягкой резиновой трубки, опускаютъ воронку книзу и, снявши зажимъ, опрокидываютъ воронку широкимъ концомъ внизъ; вслѣдъ за водой, устремляется въ разрѣженное пространство и желудочное содержимое. По опорожненіи послѣдняго, производятъ промываніе желудка тѣмъ или другимъ растворомъ; промываніе повторяютъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ вытекать изъ желудка совершенно прозрачная промывная жидкость. Изъ осторожности, давленіе при промываніяхъ слѣдуетъ примѣнять небольшое, а для этого не надо поднимать высоко воронку.

Смѣщеніе желудка. Gastroptosis (maladie de Glénard).

Больная чувствуетъ давленіе, полноту подъ ложечкой; аппетитъ у нея измѣнчивъ: то волчій голодъ, то, наоборотъ, отсутствіе аппетита; подъ ложечкой ощущается чувство жара, жженія; бываетъ отрыжка атмосфернымъ воздухомъ, изжога, тошнота, иногда рвота. Привычные запоры, иные же раза больная отмѣчаетъ поносы, смѣняющіеся запорами. Слизь въ испражненіяхъ. Боль въ области желудка при скорыхъ движеніяхъ, при наклоненіи туловища кпереди, при спусканіи съ лѣстницъ и т. п. боль въ

Жалобы. Аппетитъ. Отрыжка и т. д. Запоры. Боли въ желудкѣ. Поясничныя боли.

поясницѣ. Исхуданіе. Головная боль. Чувство пульсаціи въ животѣ (въ области аорты и ея главныхъ вѣтвей. Glénard). Уменьшеніе мочеотдѣленія, даже полная задержка съ послѣдующей поліуріей. Отвислый животъ (всего яснѣе въ стоячемъ положеніи больной). Черезъ разслабленные и истонченные брюшные покровы нерѣдко очерчиваются границы желудка, особенно большая кривизна. Еще рельефнѣе удается видѣть контуры смѣщеннаго желудка при изслѣдованіи его помощью раздуванія[1]). Расхожденіе прямыхъ брюшныхъ мышцъ. Поддержка живота обѣими руками изслѣдователя (стоящаго позади паціентки), приподниманіе живота снизу кверху доставляетъ больной значительное облегченіе тягостнаго ощущенія давленія. Иногда желудокъ видимо сокращается при растираніи, поглаживаніи его по большой кривизнѣ. Имѣются болѣзненныя точки въ области большихъ нервныхъ сплетеній въ глуби живота, въ области позвоночника. Болѣзненныя явленія зависятъ отъ количества, а не отъ качества пищи и отъ отвѣснаго положенія тѣла, съ перемѣною котораго въ лежачее они исчезаютъ (Краснобаевъ). При похлопываніи живота, въ области желудка — шумъ плеска. При перемѣщеніяхъ больной изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное, нижняя граница желудка опускается довольно значительно, сантиметра на 2—4 и болѣе (Бендерскій). Констатированіе контуровъ желудка — при смѣщеніи его, при вертикальномъ положеніи больнаго — съ помощью осмотра и перкуссіи при искусственно раздутомъ желудкѣ. Химическое и микроскопическое изслѣдованіе желудочнаго содержимаго ничего не-

Отвислый животъ.

Поддерживаніе живота больной.

Болѣзненные пункты.

Шумъ плеска.

Перемѣщаемость нижней границы желудка.

Содержимое желудка.

Осторожность при примѣненіи искусственнаго раздуванія.

1) При примѣненіи искусственнаго раздуванія желудка необходимо тщательно выбирать случаи, быть крайне осторожнымъ, на чемъ справедливо настаиваетъ Behrend, описавшій 3 случая смерти пожилыхъ больныхъ, вслѣдъ за искусственнымъ раздуваніемъ желудка углекислотою (1 ложка виннокаменной кислоты: двууглекислый натръ); въ одномъ случаѣ вскрытіе показало разрывъ кровянаго сосуда у основанія имѣвшейся язвы желудка, въ другомъ случаѣ — ракъ пищевода и входной части желудка, въ третьемъ — расширеніе пищевода по всей его длинѣ.

нормальнаго не обнаруживаетъ; иногда же открывается уменьшеніе либо увеличеніе содержанія соляной кислоты.

Этіологія. Полъ (преимущественно женскій); растяженіе брюшныхъ покрововъ, напр. послѣ родовъ, послѣ естественнаго (всасываніе) или искусственнаго (выкачиваніе) опорожненія водяночной жидкости изъ брюшной полости, сильное и быстрое исхуданіе (особенно часто при туберкулезѣ легкихъ. P. Cohnheim), отвислый животъ, разслабленіе связокъ послѣ повторныхъ родовъ, упорные запоры, травма (подъемъ большихъ тяжестей, въ особенности на наполненный желудокъ, непосредственно послѣ ѣды и т. п.), затягиваніе шнуровкой, паралитическая грудная клѣтка, искривленіе позвоночника и пр. Гастроптозъ можетъ, наконецъ, быть частнымъ проявленіемъ спланхноптоза, т. называемой болѣзни Glénard'a. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Megalogastria. Желудокъ увеличенъ во всѣхъ его размѣрахъ; какъ нижняя, такъ и верхняя граница выходятъ за предѣлы нормальныхъ. Въ функціональномъ отношеніи желудокъ вполнѣ нормаленъ. Megalogastria.

Атонія желудка. Значительное пониженіе нижней границы желудка, послѣ введенія въ него большаго количества жидкости. Разстройство двигательной функціи желудка (замедленный переходъ пробной пищи изъ желудка въ двѣнадцатиперстную кишку, черезчуръ продолжительное — свыше 30 часовъ — неисчезаніе салоловой реакціи). Атонія желудка.

Расширеніе желудка. Разстройство двигательной функціи желудка; застой пищевыхъ массъ; обильныя рвоты залежавшимися пищевыми остатками; характерное распредѣленіе рвотныхъ массъ на 3 слоя при стояніи; жажда; изжога, отрыжка и т. п. Разстройство всасывательной функціи желудка (замедленіе реакціи слюны на іодъ при пробѣ іодистымъ каліемъ). Расширеніе желудка.

Самостоятельное, отдѣльное смѣщеніе Смѣщеніе

ободочной кишки. ободочной кишки (поперечной). Изслѣдованіе помощью вдуванія воздуха въ прямую кишку; частая одновременная кишечная атонія (упорные запоры и пр.).

Профилактика. **Терапія.** — Профилактика. Остерегаться сдавливанія нижней части грудной клѣтки: не носить корсетовъ, узкихъ въ таліи платьевъ и т. п. Въ случаяхъ быстраго и значительнаго уменьшенія объема живота — послѣ родовъ, послѣ выпусканія жидкости изъ полости брюшины и пр. — бинтованіе живота, постельное содержаніе и т. д. При исхуданіи вниманіе должно быть обращено на поднятіе питанія. Забота объ устраненіи запоровъ.

Лѣченіе. Правильное распредѣленіе пріемовъ пищи: въ
Гигіена и діэтетика. сутки разъ 5 (Ewald), заразъ не по многу. Питательная діэта; при повышенной кислотности желудочнаго сока, богатая бѣлками пища (мясо и пр.) и поменьше углеводовъ: чернаго хлѣба, картофеля и т. д.; включить въ пищу побольше жировъ. Избѣгать введенія большихъ количествъ жидкостей.

Ѣсть не торопясь, хорошо пережевывая и притомъ въ покойномъ сидячемъ (въ крайнемъ случаѣ, даже полулежа) положеніи. Послѣ пріемовъ пищи, пролежать минутъ 20—1 часъ на правомъ боку съ приподнятымъ, при помощи плотной подушки, тазомъ.

Постельное содержаніе. Постельное содержаніе при цѣлесообразномъ,
Избѣганіе напряженія брюшнаго пресса. обильномъ, но регулярномъ кормленіи. Устраненіе необходимости чрезмѣрнаго напряженія брюшнаго пресса; ежедневное опорожненіе кишечника посредствомъ простыхъ водяныхъ или масляныхъ клизмъ и лишь изрѣдка при помощи препаратовъ ревеня и другихъ растительныхъ слабительныхъ; клизмы примѣнять на правомъ боку, а не въ колѣно-локтевомъ положеніи! цѣлесообразное положеніе во время акта дефекаціи: сидѣніе — не нагнувшись впередъ, а принявши вертикальное положеніе, откинувшись спиною кзади. При существованіи кашля, ограниченіе кашлевыхъ толчковъ (наркотическія и т. д.). Укрѣпленіе разслабленныхъ стѣнокъ живота помощью душей, обтиранія и др. водолѣчебныхъ процедуръ,

помощью фарадизаціи, осторожнаго массажа (Бендерскій), поддерживающаго бинта (Н. Савельевъ).

Поддерживающій бинтъ.

Рекомендуя пацієнтамъ вообще поддерживать нижнія части одежды (брюки, юбки и т. п.) посредствомъ помочей, при устройствѣ бинта мы также избѣгаемъ сжимающаго пояса; сверху, такимъ образомъ бинтъ, покоится на плечахъ

Смѣщеніе желудка.

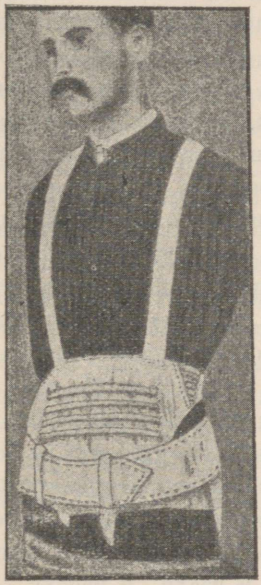


Рис. 5.

Видъ **поддерживающаго бинта** на больномъ (спереди).

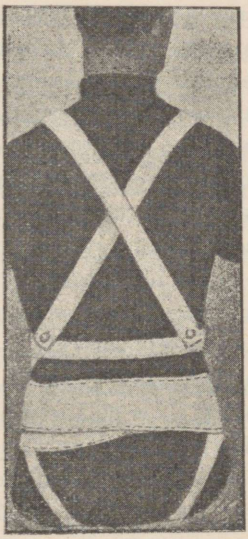


Рис. 6.

Видъ **поддерживающаго бинта** на больномъ (сзади).

при помощи помочей, а снизу къ нему пристегиваются (см. рис. 5 и 6) такъ называемые подножные ремни, препятствующіе ему подниматься черезчуръ вверхъ, что случается при неотвисломъ животѣ и, особенно, если бинтъ не плотно прикрѣпленъ къ животу, не обхватываетъ его тщательно; вмѣсто подножныхъ ремней, можно также пристроить къ бинту нѣчто въ родѣ короткихъ (15—20 сантим.) панталонъ изъ легкой матеріи. Самъ бинтъ состоитъ изъ широкаго треугольника изъ неплотной ткани; треугольникъ этотъ прикрываетъ весь животъ, начиная отъ лобковаго соединенія

и до горизонтальной линіи, не доходящей на нѣкоторомъ разстояніи до поперечной линіи, проведенной на уровнѣ мечевиднаго отростка; вершина треугольника, обращенная къ лобку, усѣчена. Отъ верхняго основанія треугольника идутъ горизонтально 2 тяжа, со вставленными въ нихъ, для эластичности, двумя резиновыми тесьмами, застегивающимися сзади на любой ширинѣ; такая эластичность допускаетъ полную свободу дыхательнымъ экскурсіямъ. Отъ прилегающей къ лобковому соединенію части треугольника отходятъ также въ горизонтальномъ направленіи 2 тяжа, изъ которыхъ одинъ входитъ въ отверстіе, петлю, продѣланную въ другомъ; послѣ такого перекреста оба тяжа, косвенно снабженные, во избѣжаніе скручиванія, тонкими планшетками, направляются возвращаясь кпереди, гдѣ плотно застегиваются; во избѣжаніе того же скручиванія, еще до застежки тяжи проходятъ сквозь такъ называемыя продержки, пришивныя полотняныя петли. Для равномѣрности давленія кверху и кнутри, въ упомянутый треугольникъ бинта вставлено въ поперечномъ направленіи отъ трехъ до пяти планшетокъ; вставлены планшетки именно въ поперечномъ къ животу направленіи, — составляя собою какъ бы рядъ параллельныхъ реберъ, въ продолженіе анатомическимъ ребрамъ, — а не въ продольномъ, какъ это дѣлается въ большинствѣ другихъ бандажей; сдѣлано это на физическомъ основаніи: цѣль нашего поддерживающаго бинта заключается не въ томъ, чтобы оттѣснять брюшныя внутренности только кзади, но отдавливать ихъ и кзади, и кверху. Надѣваніе бинта слѣдуетъ производить не въ вертикальномъ положеніи, а лежа, притомъ съ приподнятымъ тазовымъ концомъ (плотная подушка подъ поясницу). Ношеніе поддерживающаго бинта мы предписываемъ нашимъ больнымъ только въ вертикальномъ ихъ положеніи, особенно же во время работы и при напряженіи брюшнаго пресса (натуживаніе при дефекаціи и т. п.); на ночь, въ лежачемъ положеніи больные могутъ обходиться безъ бинта. Въ случаѣ подвижной почки, грыжи пупка и т. п. осложненій, къ бинту можно приспособить соотвѣтствующій пелотъ (Мед. Об. 1896. 18).

Желудочные души; растворы поваренной соли, ляписа.

Хорошія услуги оказываютъ желудочные души: изъ раствора поваренной соли (1 чайная ложка на 1 литръ тепловатой воды) — при пониженномъ содер-

жаніи соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ и изъ раствора (1 : 1000) азотнокислаго серебра — при повышенномъ содержаніи соляной кислоты (Rosenheim); душевые растворы оставляютъ въ соприкосновеніи со слизостой оболочкой желудка всего $^1/_2$—1 минуту; непосредственно передъ и послѣ душа производятъ промыванія желудка тепловатою водою. При увеличеніи количества соляной кислоты въ содержимомъ желудка, полезны щелочныя воды (Эссентуки № 17, Vichy, Obersalzbrunnen и др.). Щелочныя минеральныя воды.

Изъ фармацевтическихъ средствъ можно, между прочимъ, для тонизированія брюшной мускулатуры, пользоваться (Boas) препаратами стрихнина, въ формѣ, напр. экстракта (0,02; принимать послѣ ѣды). Препараты стрихнина.

Если всѣ терапевтическія мѣры уже безплодно исчерпаны, — такіе случаи нельзя назвать особенно частыми, — приходится прибѣгать къ помощи хирургіи, къ пришиванію желудка, гастропексіи; послѣднюю производятъ, напримѣръ, такъ, что малую кривизну прикрѣпляютъ къ пристѣночной брюшинѣ у мѣста ея перехода на діафрагму или достигаютъ укороченія желудочно-печеночной связки по Bier'у: черезъ связку проводятъ 3—4 шелковыхъ нитей въ три ряда, именно у печени, по срединѣ и надъ малой кривизною (Coste). Хирургическое лѣченіе: пришиваніе желудка.

Отсутствіе отдѣленія соляной кислоты, Отсутствіе отдѣленія желудочнаго сока, Атрофія слизистой оболочки желудка. Inaciditas hydrochlorica, Achylia gastrica.

Больные страдаютъ отсутствіемъ аппетита; къ мясной пищѣ у нихъ бываетъ прямо отвращеніе; больные плохо переносятъ твердую пищу (Einhorn). Жалобы. Потеря аппетита.

Чувство тяжести въ желудкѣ; боли — иногда значительныя — въ желудкѣ, спустя $^1/_2$—2 часа послѣ ѣды, втеченіи около получаса. Тяжесть, боли въ желудкѣ.

Рвота (изъ грубыхъ, едва переваренныхъ пищевыхъ остатковъ). Головокруженіе. Головныя боли. Сердцебіеніе. Рвота.

Иногда получается картина прогрессивной перниціозной анеміи Анемія.

(см. н.). По большей части существуетъ наклонность къ поносамъ, рѣже бываютъ запоры. Чувство полноты въ подложечной области; ощущеніе плеска въ животѣ.

Поносы.

Осмотръ, ощупываніе и перкуссія въ чистыхъ случаяхъ ничего патологическаго не обнаруживаютъ. — При изслѣдованіи желудочнаго содержимаго 1 часъ спустя послѣ пробнаго завтрака, оказывается: незначительный остатокъ пробнаго завтрака; если атрофія ограничивается одною лишь слизистою оболочкою, то двигательная способность желудка сохраняется; свободная соляная кислота отсутствуетъ; общая кислотность понижена. Реакція желудочнаго содержимаго по большей части лишь слабо кислая, нейтральная, а иногда даже щелочная. Присутствіе молочной кислоты, масляной. Выкачиваніе желудка натощакъ указываетъ также на пустой желудокъ. Уменьшеніе или полное отсутствіе слизи желудка (Schmidt). — Кислотность мочи во время пищеваренія не уменьшается, какъ въ нормѣ, но остается не измѣненной. Въ испражненіяхъ — мышечныя волокна, превосходно сохранившіяся.

Отсутствіе свободной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ.

Этіологія. **Этіологія.** Тяжелый хроническій гастритъ или другія заболѣванія желудка. Травма (ушибъ живота. Бобовичъ). Общія нервныя страданія: истерія, неврастенія (Einhorn, Ewald, Boas). Tabes dorsalis. Diabetes mellitus. Анемія. — Ахилія — болѣзнь преимущественно средняго и старческаго возраста.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ракъ желудка. Ракъ желудка. Пожилой возрастъ. Кахексія. Боли болѣе стойкаго характера. Констатированіе опухоли. Характерная кровавая рвота. Постоянное констатированіе значительныхъ количествъ молочной кислоты въ желудочномъ содержимомъ.

Амилоидъ желудка. Амилоидъ желудка. На почвѣ хроническихъ болѣзней, нагноеній, особенно въ костяхъ, туберкулеза, сифилиса и т. п. Одновременное амилоидное перерожденіе печени, селезенки и почекъ (Riegel).

Терапія. — Профилактика. Лѣченіе хроническаго катарра желудка, страданій нервной системы и проч. Профилактика.

Въ діэтетическомъ отношеніи слѣдуетъ настаивать на частыхъ, но малыхъ пріемахъ пищи и на неполномъ каждый разъ удовлетвореніи аппетита; рекомендовать ѣсть медленно, хорошо размельчая, пережевывая[1]) и ослюнивая пищу; послѣ ѣды, 1—2 часа спустя, т. е. въ моментъ, когда начинаются болѣзненныя явленія, выпивать $^1/_2$—1 стаканъ воды. Давать мелко изрубленное или наскобленное мясо въ сыромъ[2]) (тщательно изслѣдовать мясо предварительно!) или слегка поджаренномъ видѣ, ветчину, яица сырыя или въ смятку и т. п. Но мясо даютъ въ умѣренномъ количествѣ и притомъ только при отсутствіи поносовъ. Въ небольшомъ количествѣ можно давать жирное мясо, вообще жиры. Изъ углеводовъ слѣдуетъ ограничить потребленіе чернаго хлѣба, гороха, бобовъ, сырыхъ фруктовъ; разрѣшаются: шпинатъ, тертый картофель, подсушенный бѣлый хлѣбъ, макароны, рисъ, вареные плоды. Изъ напитковъ разрѣшаются молоко — особенно въ промежуткахъ между пріемами пищи (Einhorn), — молочные продукты, въ родѣ сыворотки, кумыса, кефира, бульонъ; чай и кофе дозволяются лишь некрѣпкіе. — Молочное лѣченіе (Tabora). Промываніе желудка теплымъ растворомъ поваренной соли (1 чайн. на 1 литръ воды). Электризація желудка. Массажъ. Діэта. Промываніе желудка растворомъ поваренной соли.

Гидротерапевтическія мѣры: обтиранія холодною водою, влажные компрессы на животъ. Рекомен- Водолѣченіе.

---

1) Riegel и Schreuer клиническими опытами подтвердили всю важность механизма жеванія въ отношеніи акта пищеваренія: жеваніе повышаетъ кислотность и увеличиваетъ отдѣленіе желудочнаго сока: при введеніи пищи прямо въ желудокъ, черезъ зондъ и кислотность, и самое количество желудочнаго сока уменьшается. Значеніе акта жеванія.

2) Сырое мясо, — точно такъ же, какъ мясной сокъ, бульонъ, Liebig'овскій экстрактъ, молоко, желатина — имѣетъ, какъ доказалъ И. П. Павловъ, сильное вліяніе на увеличеніе отдѣленія желудочнаго сока.

Минеральныя воды. дуется питье минеральныхъ водъ, содержащихъ поваренную соль (Kissingen, Kreuznach, Homburg, Soden и др.); воды выпиваются въ нагрѣтомъ состояніи.

Укрѣпляющее лѣченіе. Прогулки и движеніе на свѣжемъ воздухѣ. Умѣренная комнатная гимнастика.

Соляная кислота; пепсинъ; панкреатинъ; горечи. Пріемы, послѣ ѣды, соляной кислоты, пепсина (вмѣстѣ съ соляной кислотой. — Heichelheim, H. Kramer), панкреатина; собачьяго желудочнаго сока (Креницкій); пріемы горечей (препаратовъ стрихнина, генціаны и пр.; принимать передъ ѣдой), основнаго

Орексинъ. орексина (принимать во время ѣды, по 0,3—0,5 Orexini basici). Бромистые препараты.

Чрезмѣрное отдѣленіе желудочнаго сока, Болѣзнь Рейхмана, Чрезмѣрное отдѣленіе соляной кислоты. Gastrosuccorrhoea, Hyperchlorhydria, Superaciditas muriatica, Gastroxynsis Rossbach'a.

Жалобы. Больной ощущаетъ давленіе, чувство полноты

Боль подъ ложечкой. черезъ $^1/_2$—$1^1/_2$ часа послѣ ѣды и боль подъ ложечкою; боль можетъ принять даже судорожный характеръ. Аппетитъ удовлетворителенъ или даже повышенъ, особенно по отношенію къ мясной пищѣ. Чув-

Жажда. Изжога. ствуется сильная жажда. Изжога. Отрыжка кислыми

Жженіе вдоль пищевода и подъ ложечкой. массами. Жженіе и нестерпимая боль по тракту пищевода и въ области желудка. Изжога появляется особенно послѣ пищи, богатой углеводами. Наблю-

Рвота и ея свойства. дается рвота — на высотѣ болеваго приступа; рвота желтовато-зеленоватаго цвѣта, кислаго, жгучаго

Повышенное содержаніе соляной кислоты. вкуса; обильно содержитъ соляную кислоту и пепсинъ; пищевыя массы во рвотѣ совершенно переварены, за исключеніемъ крахмалистыхъ остатковъ

Порча зубовъ. Больные указываютъ, что зубы у нихъ портятся, крошатся. Температура тѣла иногда бываетъ ниже нормы. Послѣ рвоты, болѣзненныя явленія затихаютъ, впредь до новаго приступа боли. Ночь въ боль-

шинствѣ случаевъ проходитъ спокойно, но у иныхъ больныхъ какъ разъ именно по ночамъ и поднимается боль. Въ свободное отъ болевыхъ приступовъ время область живота при ощупываніи безболѣзненна. Во время же приступовъ отмѣчается чрезвычайное напряженіе брюшныхъ стѣнокъ, разлитая боль въ области желудка, иногда въ особенности въ области привратника. Наблюдается (Л. Поповъ) перистальтическое безпокойство желудка. Вдоль позвоночника ощущается чувство жженія. Пацієнтъ страдаетъ головными болями. Существуетъ наклонность къ запорамъ; иногда же, напротивъ, бываютъ поносы. Питаніе больныхъ удовлетворительно, иные же больные сильно худѣютъ [1]).

Напряженіе стѣнокъ живота.

Боли въ желудкѣ.

Головныя боли. Запоръ.

Химическое изслѣдованіе желудочнаго содержимаго послѣ пробнаго завтрака или обѣда даетъ вдвое, втрое повышенную кислотность [2]). Количество свободной соляной кислоты увеличено значительно (0,6%—0,8% послѣ пробнаго обѣда, 0,5%—0,6% послѣ пробнаго завтрака); при зондированіи желудка натощакъ констатируются большія количества желудочнаго сока, съ обильнымъ содержаніемъ соляной кислоты (Gastrosuccorrhoea).

Высокая кислотность желудочнаго сока.

Повышенное отдѣленіе желудочнаго сока.

1) Исхуданіе это зависитъ отъ слѣдующаго обстоятельства. Перевариваніе бѣлковъ, при повышенной кислотности желудочнаго сока происходитъ очень быстро, но превращеніе крахмаловъ въ сахаръ очень задерживается, такъ какъ чрезмѣрно кислый желудочный сокъ разрушаетъ не только птіалинъ, но и ферменты поджелудочной железы. Усвоеніе пищи у такихъ больныхъ недостаточное: они теряютъ до 12,6% всего азота, или 6% бѣлка ими не усвоивается; процессы сгоранія въ организмѣ при этихъ условіяхъ усиливаются. По вычисленію Robin, потеря азота съ мочей и испражненіями ежедневно у этихъ больныхъ — превышаетъ количество принятаго азота съ пищей на 1,28. Это соотвѣтствуетъ потерѣ 38,0 мышцъ (Linossier).

2) А. А. Бѣлоголовый, между прочимъ, изучалъ значеніе химизма желудка въ происхожденіи побочнаго дѣйствія іодистыхъ препаратовъ. Изъ его наблюденій вытекаетъ, что больные съ повышенной кислотностью желудочнаго сока обнаруживаютъ наклонность къ іодизму, вслѣдствіе выпаденія свободнаго іода. Это наблюденіе подтверждается и клиническими случаями, и его надо имѣть въ виду при назначеніи іодистыхъ соединеній.

Органическія кислоты, а также процессы броженія при чистой гиперхлоргидріи не наблюдаются.

Фосфаты въ мочѣ. Моча нерѣдко бываетъ мутная; при стояніи, получается бѣлый хлопчатый осадокъ, благодаря выпаденію фосфатовъ; чѣмъ больше отдѣляется желудочнаго сока, тѣмъ меньше кислотность мочи послѣ пріема пищи; послѣ обильной рвоты, кислотность мочи въ значительной степени понижается.

Пониженіе кислотности мочи.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Локализація болей въ подложечной области; иррадіація ихъ въ спину. Возникновеніе или усиленіе болей подъ механическимъ вліяніемъ пищи вообще. Кровавая рвота и др. явленія. См. в. стр. 62 и сл.

Печеночная колика. Печеночная колика (желчные камни). Увеличеніе печени, желчнаго пузыря; рѣзкая болѣзненность послѣдняго Подробн. см. н.

Профилактика. **Терапія.** Профилактически слѣдуетъ ограждать больныхъ отъ душевныхъ волненій, отъ умственнаго переутомленія. Лѣченіе основнаго страданія: хлороза, желчныхъ, почечныхъ коликъ и пр.

Діэта. Регулированіе діэты. Тщательное размельченіе пищи, усердное пережевываніе для лучшаго смачиПища. ванія пищеваго кома слюною. Запретъ на острыя пряности: перецъ, хрѣнъ, горчица, уксусъ, салаты, на копченыя, соленыя закуски, на спиртные напитки, пиво, кофе и пр., равно какъ и на употребленіе черезчуръ горячей или холодной пищи. Куреніе

Запретъ на куреніе. табаку запрещается, особенно же куреніе натощакъ. Разрѣшаются больнымъ въ небольшихъ количествахъ: говядина, телятина, вареная (не копченая) ветчина; далѣе — яица, рыба, молоко. Пища крахмалистая, особенно способная механически раздражать слизистую оболочку желудка, напримѣръ, содержащая обильное количество клѣтчатки (капуста), строго ограничивается; запрещаются пирожныя, сладкія печенія (увеличиваютъ изжогу), но рекомендуются (Boas)

Сахаръ. конфеты, т. к. сахаръ разжижаетъ желудочный сокъ и понижаетъ его отдѣленіе (Schüle, Strauss, Лангъ);

Aldor даетъ паціентамъ медъ — 30,0—40,0 по нѣскольку разъ въ день, — мармелады, 40%—50% растворъ химически чистаго сахара. Картофель дозволяется только въ малыхъ количествахъ и притомъ не въ кускахъ, а въ формѣ пюре. Рекомендуется хорошее масло, сливки, вообще жиры (Акимовъ-Перетцъ, Aldor, Backman, Strauss, Виршилло). Въ качествѣ столоваго напитка, больные пользуются — нагрѣтыми — щелочными водами: Эссентуки, Vichy Grande Grille, Apollinaris, Gieshübel, Fachingen, Bilin, Obersalzbrunn и др., выпиваемыми чрезъ 2—3 часа послѣ пріема пищи, для нейтрализаціи желудочнаго сока. Пища должна быть принимаема раза 3 въ сутки; послѣ ѣды — покой, согрѣвающій компрессъ на животъ (Strauss). При запорахъ массажъ, клизмы, Карлсбадская соль (1—2 чайн. ложки въ день). При поносахъ известковая вода, теплый набрюшникъ на животъ.

Жиры. Лѣченіе. Щелочныя воды.

Аккуратныя (ежедневно или черезъ день, вечеромъ) промыванія желудка щелочными водами (Vichy, Karlsbad и др.) или искусственными, 1—2% растворами двууглекислой соды.

Промыванія желудка.

Лѣченіе перечисленными выше щелочными минеральными водами.

Общее укрѣпляющее лѣченіе. Обтираніе холодной водой и другія водолѣчебныя процедуры съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ на сухо. Теплые компрессы на животъ (С. Здановичъ), теплые души.

Укрѣпляющее лѣченіе. Водолѣченіе.

Изъ фармацевтическихъ средствъ особаго вниманія заслуживаетъ известь, даваемая близко отъ пріема пищи, Magnes. usta, чайными ложками при наклонности къ запорамъ, известковая вода въ тепломъ кипяченномъ молокѣ (1 : 4) при наклонности къ поносамъ. Сода менѣе пригодна тутъ, такъ какъ лишь на короткое время понижаетъ кислотность желудочнаго сока (Міха и Votruba). Изъ наркотическихъ средствъ — препараты белладонны, но не морфія (Riegel); белладонну можно принимать совмѣстно со щелочами: Magnesiae ustae, Natri bicarbonici ana 5,0, Kali carbonici depurati 3,0, Extr. belladonnae 0,3.

Магнезія. Белладонна.

MDS. Принимать на кончикѣ ножа по нѣскольку разъ въ день (Rosenheim).

Бромистый скополаминъ.

M. Pickardt предлагаетъ у больныхъ съ чрезмѣрнымъ отдѣленіемъ желудочнаго сока примѣнять бромистый скополаминъ (по 0,003 въ растворѣ, 2 раза въ день), который, по его мнѣнію, имѣетъ то преимущество передъ бѣлладонной, что онъ не оказываетъ неблагопріятнаго побочнаго дѣйствія и даже при продолжительномъ употребленіи не вызываетъ идіосинкразіи.

Ракъ желудка. Carcinoma ventriculi.

Жалобы. Потеря аппетита. Тяжесть подъ ложечкой.

Вначалѣ больной страдаетъ потерей аппетита, тяжестью, давленіемъ подъ ложечкой и другими диспептическими явленіями неопредѣленнаго свойства; въ прошломъ, кое когда — катарральныя явленія со стороны желудка. Иногда же — рѣже — клиническая картина рака желудка обнаруживается внезапно, безъ какихъ либо предшествующихъ жалобъ больнаго, среди полнаго здоровья, или, по крайней мѣрѣ, безъ гастрическихъ явленій въ анамнезѣ (А. П. Фавицкій).

Языкъ.

Аппетитъ. Отвращеніе къ мясу.

Отрыжка, изжога, рвота.

Языкъ сухъ, обложенъ; жажда, особенно подъ конецъ болѣзни, при учащеніи рвоты; аппетитъ отсутствуетъ, есть даже отвращеніе къ мяснымъ, отчасти и къ жирнымъ блюдамъ; отрыжка, изжога, икота (распространеніе процесса на діафрагму); существуетъ тошнота, рвота — независимо отъ пріемовъ пищи, отчасти же она имѣетъ соотношеніе къ ѣдѣ, такъ какъ либо слѣдуетъ вскорѣ послѣ ѣды (ракъ входнаго отверстія желудка; рвота часто повторяется), либо наступаетъ нѣсколько часовъ или позже послѣ пріема пищи (ракъ выходнаго желудочнаго отверстія; рвоты происходятъ періодически, изрѣдка); послѣ рвоты больной облегченія не получаетъ; во рвотныхъ массахъ констатируется либо почти неизмѣненная пища (ракъ cardiae), либо (ракъ pylori) — пищевые остатки, подвергшіеся разложенію, броженію — на это указываетъ и присутствіе молочной, уксусной и

Характеръ рвотныхъ массъ. Химическій составъ. Микроскопическія свойства.

летучихъ жирныхъ кислотъ — и перемѣшанные со слизью; запахъ и реакція рвоты кислые (кислоты броженія), но соляной кислоты въ ней не содержится[1]);

1) Авторы различно объясняютъ отсутствіе соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ при ракѣ желудка. Тогда какъ нѣкоторые ставятъ это исчезаніе соляной кислоты въ связь съ атрофіей слизистой оболочки желудка (Hammerschlag), съ развитіемъ Achyliae gastricae на почвѣ слизистаго катарра желудка (Коржинскій, Яворскій), другіе (Müller, Emerson) рѣшаютъ этотъ вопросъ иначе. Emerson производилъ опыты надъ вліяніемъ раковой ткани — свѣжей и перегрѣтой или вареной — на связываніе соляной кислоты въ искусственной пищеварительной смѣси. Прибавленіе раковой ткани къ этой смѣси обусловливало увеличенное связываніе соляной кислоты, причемъ послѣ прибавленія свѣжей раковой ткани появлялся бо̀льшій недостатокъ соляной кислоты, чѣмъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ къ совершенно одинаково составленной пищеварительной смѣси прибавлялась перегрѣтая или вареная раковая ткань; въ пищеварительной смѣси со свѣжей раковой тканью перевариваніе оказывалось ушедшимъ далѣе, чѣмъ въ такой же смѣси, но съ раковою тканью, подвергнутой вліянію высокой температуры. Изо всего этого Emerson приходитъ къ тому заключенію, что въ раковой ткани существуютъ тѣла, которыя могутъ связывать соляную кислоту; тѣла эти — происхожденія бродилъ, такъ какъ при нагрѣваніи до 80° они разрушаются; эти бродила дѣйствительны въ присутствіи соляной кислоты и какъ въ термостатѣ, такъ и въ человѣческомъ желудкѣ могутъ переваривать бѣлокъ, превращая его въ такія производныя, которыя переходятъ уже стадій альбумозъ. O. Reissner полагаетъ, что отсутствіе соляной кислоты зависитъ отъ щелочнаго секрета, выдѣляемаго опухолью.

Причина отсутствія соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ.

Что касается качественныхъ реакцій на соляную кислоту, то практически наиболѣе подручны пробы съ красной бумажкой Конго, при опусканіи въ фильтратъ желудочнаго сока принимающей лиловый цвѣтъ до рѣзко синей окраски, въ случаѣ присутствія свободныхъ соляной или органическихъ кислотъ, далѣе пробы съ резорциномъ и съ анилиновыми красками, напримѣръ, съ метиль-віолетомъ. Проба съ резорциномъ имѣетъ то практическое удобство, что входящіе въ нее реактивы не скоро портятся, и ихъ, кромѣ того, легко пріобрѣсти въ любой, даже небогатой аптечкѣ; она предложена Boas'омъ, который производитъ ее слѣдующимъ образомъ: если къ 5—6 каплямъ фильтрата желудочнаго сока, накапаннымъ на фарфоровую чашечку, прибавить 3—5 капель спиртоваго раствора резорцина (Resorcini resublim. 5,0; Sacchari albi 3,0; Spirit. dilut. ad 100,0) и нагрѣвать на маленькомъ пламени до полнаго высыханія, то получится прекрасная

Практически легко выполнимыя качественныя реакціи на свободную соляную кислоту; бумага Конго; проба съ резорциномъ; „чернильный карандашъ“.

подъ микроскопомъ — остатки пищевыхъ веществъ, мышечныя волокна поперечно полосатыя, крахмалъ, жиръ, дрожжевые грибки, значительное количество Boas-Oppler'овскихъ нитевидныхъ бациллъ (bacillus filiformis). При ракѣ входной части желудка, явленія напоминаютъ (см. в. стр. 41 и сл.) симптомы рака пищевода, а при пораженіи ракомъ выходной части желудка — на видный планъ выступаютъ явленія расширенія желудка (см. в. стр. 77 и сл.).

Boas-Oppler'овскіе бациллы.

При осмотрѣ области живота — наблюдаются вздутіе, перистальтическія сокращенія въ подложечной области (ракъ pylori); иногда виднѣются — при истонченныхъ, слабыхъ брюшныхъ покровахъ — контуры опухоли. При ощупываніи — производится оно натощакъ или послѣ слабительнаго, но для провѣрки оно необходимо повторяется и въ наполненномъ состояніи желудка! — констатируется нестрого локализованная тупая болѣзненность въ подложечной области; тутъ-же — опухоль плотная, бугристая, болѣз-

Вздутіе живота. Перистальтика. Видимые контуры опухоли.

Болѣзненная опухоль подъ ложечкой.

розовая окраска до цвѣта киновари; при охлажденіи окраска быстро теряется; органическія кислоты вообще не вызываютъ подобной реакціи, свободная же соляная кислота даетъ ее даже въ томъ случаѣ, если желудочный фильтратъ содержитъ свободную соляную кислоту въ количествѣ 0,05 pro mille; реакцію эту слѣдуетъ производить крайне осторожно, часто отнимать фарфоровую чашечку отъ пламени и охлаждать ее, дуя на нее, словомъ, остерегаться, чтобы не обуглить (карамель) сахаръ — составную часть реактива. Слѣдующей легко осуществимою на практикѣ реакціей служитъ реакція съ помощью метиль-віолета, для чего можно воспользоваться общераспространенными т. называемыми чернильными карандашами: два часовыхъ стеклышка, для рельефности, помѣщаютъ на листъ бѣлой бумаги; въ одно изъ стеклышекъ наливаютъ нѣсколько куб. сант. дестиллированной воды, а въ другое — фильтрата желудочнаго сока; къ каждому стеклышку приливаютъ затѣмъ 2—3 капли раствора метиль-віолета, получаемаго обмакиваніемъ въ воду чернильнаго карандаша; въ первомъ стеклышкѣ получится фіолетовая, а во второмъ — синяя окраска въ случаѣ, если фильтратъ содержитъ хотя бы 0,03% соляной кислоты; впрочемъ, если въ желудочномъ фильтратѣ, кромѣ соляной кислоты, находится еще значительное количество бѣлковъ и пептоновъ, то метиль-віолетъ синѣетъ только при содержаніи 0,1% соляной кислоты.

ненная, слѣдующая дыхательнымъ движеніямъ діафрагмы и дающая притупленно-тимпаническій звукъ при перкуссіи (см. рис. 7), иногда около пупка болѣзненная инфильтрація (Boas, Певзнеръ). При выслушиваніи in regione epigastrica, по linea alba или сейчасъ же влѣво отъ нея, приблизительно на средней

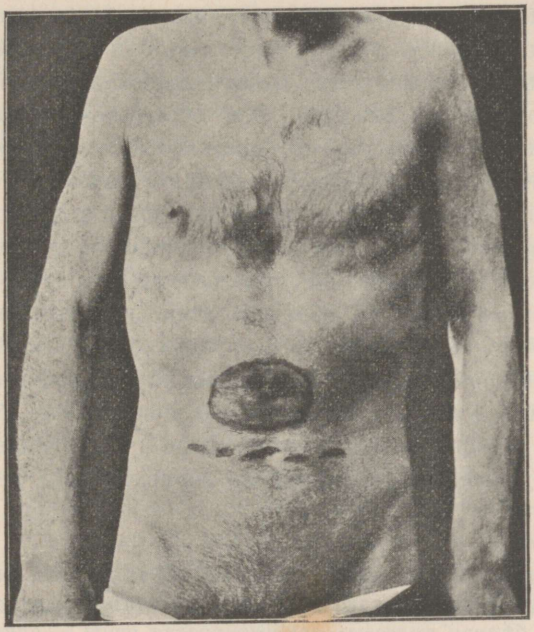


Рис. 7.

Ракъ желудка. Линія изъ черточекъ — нижняя граница желудка. Черныя пятна — локализація опухоли.

трети линіи, соединяющей мечевидный отростокъ съ пупкомъ, констатируется систолическій шумъ (отъ сдавленія Aortae abdominalis и Art. coeliacae раковою опухолью желудка); на спинѣ этотъ шумъ не выслушивается (И. А. Русловъ).

Выслушиваніе крупныхъ брюшныхъ сосудовъ: систолическій шумъ отъ прижатія опухолью.

Желудочное содержимое, добытое зондированіемъ, обнаруживаетъ, при анализѣ[1]), отсутствіе со-

Отсутствіе со-

1) Данными химическаго анализа желудочнаго содержимаго можно въ иныхъ случаяхъ воспользоваться для распознаванія

ляной кислоты, присутствіе молочной въ желудочномъ содержимомъ.

ляной, присутствіе молочной кислоты [1]). Бѣлковая проба по Salomon'у промывной жидкости, добытой изъ желудка даетъ положительный результатъ. — Запоры.

Ураты.

— Скудная моча интенсивной (ураты) окраски;

Индиканъ.

выдѣленіе значительнаго количества индикана (Senator).

Техника бѣлковой пробы промывной желудочной жидкости по Salomon'у.

Бѣлковая проба промывной желудочной жидкости, ея идея и техника по Salomon'у. — На всякой язвенной поверхности имѣется осадокъ просачивающейся кровяной сыворотки; подобное пропотѣваніе сывороткой, содержащей много бѣлка, должно быть и на язвенной поверхности раковой опухоли въ желудкѣ. Для обнаруженія въ желудкѣ сыворотки, ее смываютъ съ поверхности язвы небольшимъ количествомъ безразличной для желудка жидкости; присутствіе или отсутствіе бѣлка въ выкаченной изъ желудка жидкости укажетъ на присутствіе или отсутствіе пропитыванія сывороткой или, иначе, на существованіе или отсутствіе язвенной поверхности въ желудкѣ, если, конечно исключена возможность поступленія въ желудокъ бѣлка извнѣ. Техника этой пробы такова. Уже наканунѣ больной получаетъ на обѣдъ и ужинъ только жидкую пищу, напр. бульонъ, овсяный отваръ, молоко, какао, кофе, чай. Поздно вечеромъ ему промывается желудокъ до тѣхъ поръ, пока про-

---

мѣстоположенія опухоли (K. Glaessner). Суть въ томъ, что богатое железами дно желудка отдѣляетъ пепсинъ и сычужный ферментъ, а бѣдная железами привратниковая часть — единственно лишь пепсинъ. На этомъ основаніи, если въ желудочномъ содержимомъ и пепсинъ, и сычужный ферментъ уменьшены одинаково, то мы можемъ подозрѣвать опухоль дна желудка; наоборотъ, предполагать пораженіе опухолью области привратника можно въ томъ случаѣ, если, въ противуположность пепсину, содержаніе сычужнаго фермента не измѣнено.

Простая реакція на молочную кислоту.

1) Простая реакція на молочную кислоту (M. J. Knapp'а): 1 к. сант. профильтрованнаго желудочнаго сока встряхиваютъ въ дѣлительной воронкѣ съ 4 к. сант. эѳира; смѣси этой даютъ отстояться; затѣмъ въ пробирку (діаметромъ въ $^1/_2$ дюйма) наливаютъ 2 к. сант. свѣжеприготовленнаго раствора полуторохлористаго желѣза и, наклонивъ эту пробирку, по стѣнкѣ ея осторожно сливаютъ изъ дѣлительной воронки отстоявшуюся эѳирную вытяжку: въ мѣстѣ соприкосновенія двухъ жидкостей появляется канареечно-желтое кольцо, всего рѣзче замѣтное, если приложить пробирку къ бѣлой бумагѣ, имѣя источникъ свѣта за спиною.

мывная вода не будетъ совершенно чиста, для чего требуется отъ 10 до 30 литровъ. Послѣ промыванія больной не долженъ ничего ни ѣсть, ни пить. Утромъ на слѣдующій день натощакъ медленно вливаютъ черезъ зондъ 400 к. стм. физіологическаго раствора поваренной соли; притомъ, чтобы смыть все со слизистой оболочки желудка, воронку съ растворомъ поваренной соли то опускаютъ, то поднимаютъ; затѣмъ выкачиваютъ влитый растворъ по возможности весь и по Essbach'у (см. н.) испытываютъ его на содержаніе бѣлка и на содержаніе азота по Kjehldahl'ю. У здоровыхъ и у страдающихъ различными формами гастрита, нервной диспепсіи, при хронической язвѣ желудка добытыя такимъ образомъ промывныя воды, испытанныя по Essbach'у, не давали Salomon'у осадка бѣлка: жидкость оставалась или безусловно прозрачной или же давала лишь едва замѣтную опалесценцію; количество азота, опредѣленное по Kjehldahl'ю, колебалось отъ 0 до 16 млгрм. на 100 к. стм. выкаченной жидкости. Совсѣмъ иное находилъ Salomon у страдавшихъ ракомъ желудка; у нихъ промывныя воды, подъ вліяніемъ реактива Essbach'а давали быстрое и сильное помутнѣніе, на днѣ пробирки получался довольно большой хлопчатый осадокъ, нерѣдко доходившій до 0,5 %; соотвѣтственно съ этимъ и азота по Kjehldahl'ю получалось гораздо больше: отъ 10 до 70 млгрм. на 100 к. стм. промывныхъ водъ; на основаніи этихъ наблюденій, Salomon и считаетъ подозрительнымъ всякое хроническое заболѣваніе желудка, если промывная жидкость даетъ ясный осадокъ съ Essbach'овскимъ реактивомъ или же количество азота въ нихъ превышаетъ 20 млгрм. на 100 к. стм. раствора поваренной соли. Повѣрочные опыты (З. Ф. Орловскій, Berent, P. Gutmann, Sigel) подтверждаютъ эти выводы, но методъ этотъ, конечно, непримѣнимъ при неизъязвленномъ ракѣ желудка; крайне затруднительно его примѣненіе при ракѣ привратника съ расширеніемъ желудка и вообще при расширеніи желудка: весьма трудно промыть желудокъ такъ, чтобы онъ на слѣдующее утро оказался безусловно чистымъ (Орловскій).

Кахексія.

Исхуданіе, истощеніе, все возрастающее паденіе вѣса больныхъ; быстрое развитіе общаго худосочія; соломенно-желтый, землистый цвѣтъ покрововъ; увеличеніе, безболѣзненное уплотнѣніе лимфатическихъ

Уплотнѣніе надключичныхъ железъ на лѣвой сторонѣ.

железъ, особенно надключичныхъ съ лѣвой стороны[1]); отеки нижнихъ конечностей (у лодыжекъ).

Уменьшеніе числа красныхъ, увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (до 1300000. Müller), увеличеніе количества лейкоцитовъ (отношеніе бѣлыхъ тѣлецъ къ краснымъ можетъ дойти до 1 : 90 или даже 1 : 60). Отсутствіе пищеварительнаго лейкоцитоза (Schneyer).

Описанъ (Leser) еще одинъ признакъ, наблюдавшійся у нѣкоторыхъ раковыхъ больныхъ, именно, масса мелкихъ голубовато-красныхъ опухолей на кожѣ, въ теченіи болѣзни быстро увеличивавшихся; подъ микроскопомъ опухоли эти — ангіомы. Этому признаку Leser придавалъ даже діагностическое значеніе.

Ангіомы.

Рвота въ видѣ кофейной гущи.

Дегтеобразныя испражненія.

Быстрое теченіе. Появленіе характерной кровавой рвоты (изъязвленіе опухоли), черной, похожей на сажу или кофейную гущу, необильной. Черныя дегтеобразныя кишечныя испражненія. Метастазы въ печени и другихъ органахъ. Маразмъ.

Этіологія.

Этіологія. Внѣшнее насиліе: ударъ, паденіе на животъ. Язва или рубецъ послѣ язвы желудка. Пожилой возрастъ. Зараженіе отъ больнаго (Naunyn, Leyden, Boas, Czerny, Pichler, Radestock, Guilot, Майбаумъ, Серковскій).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Чрезмѣрное напряженіе Mm. rectorum abdominis.

Чрезмѣрное напряженіе Mm. rectorum abdominis. Повторное изслѣдованіе (натощакъ и въ наполненномъ состояніи желудка, а также послѣ опорожненія кишекъ клизмою или слабительнымъ). Ощупываніе при разслабленныхъ брюшныхъ покровахъ; для этого изслѣдовать въ горизонтальномъ положеніи больнаго съ согнутыми нижними конечностями, заставивъ его открыть ротъ и дышать ровно; отвлекать его вниманіе бесѣдою; ощупывать нагрѣтыми руками, не концами пальцовъ, а всей ла-

1) Уплотнѣніе надключичныхъ лимфатическихъ железъ (непосредственно надъ ключицей, надъ ея среднею третью или же у ключичной части грудино-сосковой мышцы) относится нѣкоторыми (Troisier, Guyard) къ числу неблагопріятныхъ прогностическихъ признаковъ.

донью, силу надавливанія увеличивать постепенно, а не порывисто.

Инородныя тѣла въ желудкѣ, въ кишечникѣ, каловыя массы. Анамнезъ. Не такой быстрой ростъ гастролитовъ. Діагностическое промываніе желудка, кишечника; слабительное, клизмы. Консистенція каловыхъ массъ дозволяетъ вдавленіе на нихъ ощупывающихъ пальцовъ. Инородныя тѣла въ желудкѣ, въ кишечникѣ, каловыя массы.

Опухоли печени. Печень увеличена, чувствительна при ощупываніи, поверхность ея бугриста. Опухоль то поднимается, то опускается, слѣдуя за дыхательными движеніями діафрагмы. Возможны желтуха, асцитъ. Разстройства со стороны желудка могутъ наступать въ видѣ вторичнаго явленія. Опухоли печени.

Опухоли желчнаго пузыря. Слѣдуютъ за дыхательными движеніями діафрагмы. Гастрическихъ явленій, отсутствія свободной соляной кислоты не наблюдается. Опухоли желчнаго пузыря.

Опухоли поджелудочной железы. Глубокое положеніе раковой опухоли, неподвижность ея при ощупываніи и дыхательныхъ движеніяхъ діафрагмы, исчезаніе ея при раздуваніи желудка, опусканіе книзу при раздуваніи кишечника. Недостаточное омыленіе жировъ (изслѣдованіе кала). Сахаръ въ мочѣ. Иногда желтуха. Застой въ системѣ воротной вены. Опухоли поджелудочной железы.

Опухоли двѣнадцатиперстной кишки. Общія явленія съуженія кишечнаго просвѣта. Расширеніе позади мѣста съуженія (скопленіе каловыхъ массъ и газа). Примѣсь желчи къ желудочному содержимому. Опухоли двѣнадцатиперстной кишки.

Опухоли толстыхъ кишекъ. Упорный запоръ. Общія явленія стеноза (вздутіе газами, перистальтическія движенія и т. д.). При отсутствіи сращеній, опухоли опускаются внизъ. При раздуваніи желудка опускаются внизъ, а при раздуваніи кишечника не поднимаются вверхъ (Minkowski). Опухоли толстыхъ кишекъ.

Опухоли селезенки. Респираторная подвижность. Увеличеніе области селезеночнаго притупленія. При раздуваніи желудка опухоль подвигается влѣво и, нерѣдко, и книзу; при раздуваніи кишеч- Опухоли селезенки.

ника опухоль подвигается вверхъ и влѣво (Minkowski). Нормальный химизмъ желудка.

Опухоли почекъ. Опухоли почекъ. Отсутствіе подвижности при ощупываніи. При раздуваніи кишекъ поднимаются нѣсколько вверхъ, но потомъ исчезаютъ вглуби (Minkowski).

Блуждающая почка. Блуждающая почка. Чрезвычайно подвижное, гладкое, овальное тѣло, доступное вправленію. Тимпаническій перкуторный звукъ на соотвѣтствующемъ мѣстѣ поясничной области. Возвращеніе почки на свое мѣсто, послѣ раздуванія кишекъ (Minkowski).



Блуждающая селезенка.

Рис. 8.

Блуждающая селезенка. Штрихами отмѣчена слѣва отъ бѣлой линіи область притупленія, въ которой ощупываніемъ констатируется смѣшившаяся селезенка, крайне чувствительная.

Блуждающая селезенка. Блуждающая селезенка (см. рис. 8). Отсутствіе селезеночной тупости на нормальномъ мѣстѣ. Данныя ощупыванія (подвижная опухоль вида и консистенціи селезенки, чувствительная). Субъективныя болѣзненныя ощущенія, ослабѣвающія при лѣвомъ боковомъ положеніи (Н. Савельевъ).

Аневризма брюшной аорты. Аневризма брюшной аорты. Неравенство пульсовъ нижнихъ конечностей по сравненію съ пульсами верхнихъ конечностей и пр. объективные симптомы аневризмы брюшной аорты (см. н.). Характерная консистенція опухоли при аневризмѣ. Пульсація аневризмы — во всѣ стороны (сообщаемая аортою желудочной опухоли пульсація происходитъ лишь въ одномъ направленіи, именно, кпереди).

Опухоли лимфатическихъ забрюшинныхъ железъ. Неподвижны. Исчезаютъ при раздуваніи желудка. Опухоли лимфатическихъ забрюшинныхъ железъ.

Опухоли брюшины. Вторичнаго происхожденія. Множественные раковые узлы; границы не такъ рельефны. При вдыханіи неподвижны. При раздуваніи желудка, а также и кишекъ опускаются книзу (Minkowski). Обыкновенно сопутствуетъ брюшная водянка. Опухоли брюшины.

Тяжелая форма анеміи. Систолическій сердечный шумъ (надъ легочной артеріей, надъ верхушкой сердца); шумы надъ венами. Иногда удовлетворительное развитіе подкожно-жировой клѣтчатки, вопреки интенсивной блѣдности покрововъ. Тяжелая форма анеміи.

Нервное страданіе желудка. Въ молодомъ возрастѣ. Наличность другихъ нервныхъ симптомовъ. На почвѣ истеріи, неврастенін. Рвота бываетъ рѣже. Боли — припадками. Нервное страданіе желудка.

Другія (помимо рака) опухоли желудка. Фиброма, міома, и др. новообразованія желудка констатируются рѣдко, имѣютъ скорѣе патолого-анатомическій интересъ. Наблюденіе за теченіемъ, болѣе медленнымъ. Другія, помимо рака, опухоли желудка.

Незлокачественная гипертрофія muscularis pylori. Продолжительное теченіе. Анамнезъ (язва желудка). Общее состояніе не такъ нарушено. Незлокачественная гипертрофія muscularis pylori.

Круглая язва желудка. Свойственна молодому и среднему возрасту, преимущественно женскаго пола. Отсутствіе наслѣдственности. Продолжительное теченіе. Улучшеніе подъ вліяніемъ лѣченія. Аппетитъ сохраненъ. Жестокая боль, строго локализованная, иррадіирующая въ спину, наступающая припадками, внѣ которыхъ больной чувствуетъ себя удовлетворительно, аппетитъ хорошъ и т. п. Характерная обильная кровавая рвота. Языкъ не обложенъ. Аппетитъ сохраненъ. Superacidităs muriatica. Отсутствіе молочной кислоты. См. в. стр. 62 и сл. Круглая язва желудка.

Perigastritis. Развитіе на почвѣ язвы желудка и т. п. Продолжительное теченіе. Perigastritis.

Gastritis chronica.

Gastritis chronica. Наблюдается во всякомъ возрастѣ. Этіологія (погрѣшности въ діэтѣ, алкоголизмъ и т. п.). Въ прошломъ — частый желудочный катарръ. Медленное теченіе съ колебаніями то къ худшему, то къ лучшему. Пріемы пищи усиливаютъ тяжесть, давленіе подъ ложечкой. Отсутствіе бугристой плотной опухоли (стѣнки желудка, при гипертрофіи, даютъ ощущеніе гладкой поверхности), рвоты, напоминающей кофейную гущу. Общее состояніе рѣзко страдаетъ лишь послѣ долгаго существованія болѣзни. Подробн. см. в. стр. 54 и сл.

Профилактика. Избѣгать механическихъ инсультовъ: внѣшней травмою живота, жесткою, плохо пережеванною, черезчуръ сухою пищею.

Терапія. Профилактически слѣдуетъ стараться устранять всякіе мѣстные механическіе инсульты, какъ внѣшніе (давленіе, паденіе на животъ и т. д.), такъ и внутренніе — нецѣлесообразною пищею: черезчуръ сухою, жесткою, плохо размельченною, спѣшно пережеванною, недостаточно увлажненной слюною или водою либо какимъ-нибудь другимъ индифферентнымъ напиткомъ; въ виду возможности развитія рака въ рубцахъ слизистой оболочки желудка рекомендуется не ѣсть черезчуръ горячихъ или холодныхъ кушаній; лѣчить хлорозъ, анемію, чрезмѣрное отдѣленіе соляной кислоты (A. Katz).

Принимать мѣры къ огражденію отъ непосредственнаго зараженія отъ раковыхъ больныхъ. Дезинфекція выдѣленій раковыхъ больныхъ и предметовъ ихъ обихода.

Такъ какъ наблюдались случаи зараженія отъ раковыхъ больныхъ [1]), то необходимо (Boas) трактовать эту болѣзнь, какъ страданіе контагіозное; отсюда — необходимость дезинфекціи выдѣленій раковыхъ больныхъ, рвоты, испражненій, а также столовыхъ принадлежностей и другихъ предметовъ обихода такихъ паціентовъ.

Профилактическія мѣры въ отношеніи раковыхъ больныхъ.

Въ виду наблюденій относительно заразительности рака, Серковскій и Майбаумъ, по аналогіи съ другими инфекціонными болѣзнями, предлагаютъ слѣдующія профилактическія

1) На XX Съѣздѣ по внутренней медицинѣ въ Висбаденѣ Leyden привелъ случай заболѣванія ракомъ врача, по ошибкѣ, за 2 года передъ тѣмъ, выпившаго выжатый сокъ рака; аналогичный случай наблюдалъ Naunyn: врачъ же заболѣлъ тутъ ракомъ желудка черезъ 3 мѣсяца послѣ того, какъ нечаянно выпилъ добытое зондомъ желудочное содержимое раковаго больнаго.

противъ него мѣры: 1) съ отдѣленіями и извержеміями раковыхъ больныхъ надо обращаться столь же осторожно, какъ и у больныхъ туберкулезомъ и сифилисомъ; 2) надо обезпложивать руки послѣ перевязокъ, операцій, промываній желудка, влагалища и, вообще, послѣ близкаго общенія съ раковымъ больнымъ; 3) нельзя употреблять постели, бѣлья и платья раковыхъ больныхъ безъ предварительной тщательной дезинфекціи этихъ вещей; хирургическія приспособленія и всѣ предметы, употребляемые при раковыхъ больныхъ, могутъ служить для дальнѣйшаго употребленія лишь въ томъ случаѣ, если ихъ можно подвергнуть стерилизаціи; 4) слѣдуетъ обратить самое серьезное вниманіе на чистоту воды для питья, стирки и хозяйственныхъ надобностей, на очищеніе сточныхъ водъ, на условія содержанія пищевыхъ продуктовъ и устраненіе отъ нихъ насѣкомыхъ, усилить контроль надъ помѣщеніями для съѣстныхъ продуктовъ, устранять ихъ изъ сырыхъ лавокъ, истреблять трутникъ (Merulius lacrymans).

Лѣченіе. Питательная діэта: мясо, яица, а главное — молоко и различные молочные продукты, кефиръ, кумысъ; пюре, мучныя кушанія, протертый картофель, зелень, жиры, въ родѣ, напримѣръ, сливочнаго масла и т. п. Избѣгать такихъ веществъ, которыя трудно перевариваются или способны подвергаться броженію: картофель въ кускахъ, черный хлѣбъ, капусту и пр.; избѣгать пиво, квасъ, углекислые напитки.

Лѣченіе. Діэта. Рекомендуемая пища. Забота о питаніи. Запрещаемыя пища и напитки. Неудобоваримыя кушанія.

Больной долженъ тщательно размельчать и пережевывать пищу; ѣсть почаще, но заразъ поменьше; послѣ ѣды — лежать на правомъ боку не менѣе получаса. — При непроходимости желудка — питательныя клизмы, которыми, къ сожалѣнію, невозможно долго поддерживать организмъ.

Тщательное пережевываніе. Цѣлесообразное распредѣленіе пріемовъ пищи. Положеніе — послѣ ѣды. Питательныя клизмы.

Вѣрнаго специфическаго лѣченія пока еще не существуетъ. Рекомендовали мышьякъ, піоктанинъ, метиленовую синьку, хининъ и т. д. Неособенно давно Jaboulay сообщилъ объ успѣшномъ примѣненіи ежедневныхъ впрыскиваній подъ кожу 0,5—1,0 солянокислаго хинина при неоперируемыхъ раковыхъ опухоляхъ (3 случая).

Мышьякъ, піоктанинъ, метиленовая синька, хининъ. Впрыскиванія хинина.

Хирургическое лѣченіе.

Пока единственное лѣченіе — хирургическое: изсѣченіе опухоли, гастростомія (при ракѣ входнаго отверстія), гастроэнтеростомія (при ракѣ выходнаго отверстія желудка). Въ случаяхъ же уже невозможности оперативнаго пособія — распространеніе рака, метастазы, сращенія — забота о питаніи, объ облегченіи мучительныхъ болей, remedia psychica до послѣдней минуты жизни страдальца. Тотъ же образъ дѣйствій — при противупоказаніяхъ къ операціи (одновременное существованіе рѣзко выраженнаго артеріосклероза, сердечныхъ пороковъ съ разстройствомъ компенсаціи, туберкулеза, сильной эмфиземы, воспаленія почекъ, сахарнаго діабета.

Противупоказанія къ операціи.

Симптоматическое лѣченіе.

Палліативное симптоматическое лѣченіе въ общемъ — то же, что и хроническаго катарра желудка (промыванія желудка, собачій желудочный сокъ, соляная кислота, средства, возбуждающія аппетитъ, горечи, особенно кондуранго, препараты стрихнина, при боляхъ — согрѣвательные компрессы, припарки, впрыскиванія морфія подъ кожу подложечной области, морфій и другія наркотическія вещества внутрь и т. д.), расширенія желудка (см. в. стр. 82 и сл.), а отчасти и язвы (мѣры противъ кровавой рвоты см. в. стр. 72).

Промыванія желудка. Собачій желудочный сокъ. Соляная кислота. Горечи; кондуранго; стрихнинъ.

Согрѣвательные компрессы.

Примѣненіе морфія.

Лѣченіе расширенія желудка.

Лѣченіе язвы желудка.

Острое катарральное воспаленіе кишекъ, Острый кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis acuta, Catarrhus intestinorum acutus.

Жалобы.

Существуютъ боли въ животѣ, отъ которыхъ иной разъ больной на крикъ кричитъ. Колики, схваткообразныя боли, поносы. Познабливаніе. Заболѣваніе наступило внезапно.

Поносъ.

Частыя — втеченіи сутокъ до 15 и болѣе, — зловонныя вначалѣ испражненія, получающія все болѣе жидкую консистенцію. Поносы сопровождаются схваткообразными, рѣжущими болями — коликами въ нижней части живота и вокругъ пупка (тонкія

Колики.

кишки) или же въ верхней части живота по поперечной линіи и въ боковыхъ областяхъ по продольнымъ линіямъ справа (восходящій) и слѣва (нисходящій отдѣлъ ободочной кишки). При осмотрѣ — вздутый животъ. При надавливаніи — на кишечныя петли — урчаніе; боли — при давленіи рукою — какъ будто дѣлаются слабѣе. При выстукиваніи — ясный тимпаническій звукъ надъ вздутыми кишками. При выслушиваніи — иногда даже на разстояніе слышные звуки передвиженія жидкости и, одновременно, газовъ по кишечнику, урчаніе. Отхожденіе вонючихъ газовъ черезъ задній проходъ, зловонные вѣтры. Тенезмы, учащеные болѣзненные позывы на низъ, жженіе, свербеніе въ заднемъ проходѣ; сильное раздраженіе кожи въ окружности послѣдняго.

Вздутый животъ. Урчаніе. Зловонные вѣтры. Частые позывы на низъ. Жженіе въ заднемъ проходѣ.

Аппетитъ плоховатъ. Увеличенная жажда (потеря организмомъ массы влаги, благодаря жидкимъ испражненіямъ); уменьшеніе количества мочи по той же причинѣ; моча концентрирована, даетъ кирпично-красный осадокъ уратовъ. Въ мочѣ можетъ оказаться бѣлокъ, цилиндры, большей частью гіалиновые. При катаррѣ тонкихъ кишекъ моча содержитъ въ себѣ значительныя количества индикана (реакція Jaffe. См. в. Острый катарръ желудка стр. 48).

Плохой аппетитъ. Жажда. Уменьшенное мочеотдѣленіе. Кирпичный осадокъ изъ уратовъ. Индиканурія.

Общее состояніе, при обильныхъ поносахъ, страдаетъ: упадокъ силъ. Лихорадка можетъ быть сильная (до 39° и выше), но можетъ ея и вовсе не быть. Можетъ быть головная боль.

Упадокъ силъ. Лихорадка. Головная боль.

При катаррѣ, ограниченномъ одними только тонкими кишками, поносы могутъ отсутствовать; въ каловыхъ массахъ содержатся: обильная слизь, тѣсно перемѣшанная съ испражненіями, непереваренныя составныя части [мышечныя волокна, крахмальныя зерна и т. п. (см. рис. 9 на стр. 114)] пищи, неизмѣненное красящее вещество желчи, окрашивающее калъ въ желтоватый, зеленоватый цвѣтъ и констатируемое помощью Gmelin'овской реакціи.

Кишечныя испражненія при катаррѣ тонкихъ кишекъ. Слизь. Непереваренные остатки пищи.

Nothnagel совѣтуетъ продѣлывать Gmelin'ову реакцію (каплю неочищенной — съ примѣсью дымящейся — азотной кислоты накапываютъ на фекальныя массы: вокругъ

этой капли появляются характерное зеленое, далѣе, красное и фіолетовое кольца) какъ разъ съ частицами кишечной слизи, къ которой главнымъ образомъ и пристаетъ желчный пигментъ.

Катерръ 12-перстной кишки.

Для кишечнаго катарра съ локализаціей въ двѣнадцатиперстной кишкѣ характерно иногда появленіе

Желтуха.

желтухи, при наличности симптомовъ остраго гастрита (см. в.).

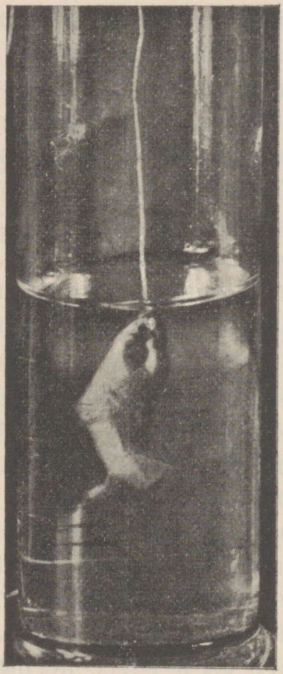


Рис. 9.

Стеклянная банка съ подвѣшеннымъ на ниткѣ кровеноснымъ сосудомъ съ двумя вѣтвями, отходящими книзу. Этотъ отрѣзокъ сосуда, остатокъ непереваренной мясной пищи, говядины, выдѣлился вмѣстѣ съ испражненіями.

Катарръ толстыхъ кишекъ.

При катаррѣ (преимущественно) толстыхъ кишекъ: мучительные частые позывы къ испражненію съ ощущеніемъ давленія въ заднемъ проходѣ (тенезмы), схваткообразныя боли — колики, при ощупываніи болѣзненность въ боковыхъ и верхней частяхъ живота, значительное количество слизи, обволакивающей наружную поверхность твердыхъ фекальныхъ массъ или представляющейся въ видѣ клочьевъ среди жидкихъ испражненій; иногда же, при жиленіи, вмѣсто кала, выдѣляется масса чистой слизи; иногда — присутствіе крови; при изслѣдованіи per rectum, — иногда черезчуръ болѣзненномъ — судорожныя сокращенія задняго прохода, повышенная чувствительность; краснота, опуханіе слизистой оболочки, оказывающейся горячею наощупь, рыхлою, скользкою; послѣ изслѣдованія прямой кишки, часто палецъ бываетъ покрытъ слизью (иногда съ кровью, съ гноемъ); въ окружности задняго прохода — воспалительныя явленія (эритема и пр.).

Частые позывы на низъ;

тенезмы, жиленіе; колики;

слизь; кровь въ кишечныхъ испражненіяхъ.

Раздраженіе въ заднемъ проходѣ.

Этіологія. Неисправность въ діэтѣ: объяденіе, употребленіе въ пищу почему либо вредныхъ веществъ (испорченные съѣстные припасы, невызрѣвшіе еще плоды и овощи, черезчуръ низкая температура кушаній или напитковъ и т. д.). Простуда общая (промоканіе всего тѣла, ногъ) или живота. Жаркое время года. Кишечные паразиты. Отравленія мышьякомъ, ртутными препаратами, ѣдкими кислотами, щелочами и т. д. Лихорадочныя инфекціонныя болѣзни. Распространеніе катарральнаго воспаленія съ желудка на кишечникъ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. У дѣтей до 6—7 лѣтняго возраста брюшной тифъ бываетъ значительно рѣже, чѣмъ у взрослыхъ. Наблюденіе за дальнѣйшимъ теченіемъ устраняетъ возможность смѣшенія съ гастроэнтеритомъ, сопровождающимся лихорадкой. Циклическое теченіе. Продромальныя явленія; ранній и рѣзкій упадокъ силъ; носовое кровотеченіе; безсонница, головныя боли, головокруженіе; правильный и постепенный подъемъ температуры, ступенеобразное паденіе ея; увеличеніе селезенки уже въ первые дни; тяжелыя общія явленія, потеря сознанія, бредъ; розеола; въ первую недѣлю чаще — запоры, а затѣмъ на второй недѣлѣ — боль, локализованная in regione ileo-coecali, урчаніе, поносы; испражненія цвѣта охры, напоминающія по виду гороховое пюре. Бактеріологическое изслѣдованіе кишечныхъ испражненій (тифозная палочка Eberth'a). — Реакція Vidal'я (склеиваніе брюшно-тифозныхъ палочекъ). Брюшной тифъ.

Cholera nostras. Наступаетъ эндемически, преимущественно въ жаркое время года, особенно среди дѣтей и стариковъ, и въ этихъ возрастахъ прогнозъ гораздо неблагопріятнѣе. Одновременно бываетъ гастритъ. Начинается рвотою и поносами. Рвота вначалѣ пищею, а подъ конецъ — водянистая, безцвѣтная или зеленоватая. Еще болѣе рѣзко выраженная жажда, олигурія; иногда — нефритъ. Въ иныхъ случаяхъ дѣло доходитъ до явленій колляпса Cholera nostras.

(неощутимый, нитевидный пульсъ, паденіе температуры ниже нормы, похолоданіе, ціанозъ конечностей, полный упадокъ силъ); болѣзненныя судороги въ мышцахъ, особенно въ икрахъ. Сходство съ клинической картиной Азіатской холеры. Бациллы Finkler'a и Prior'a въ испражненіяхъ при Cholera nostras.

Cholera Asiatica.

Cholera Asiatica. Эпидемическій характеръ болѣзни. Рвота, холерные поносы съ обильными, безболѣзненными жидкими (напоминающими „рисовый отваръ"), безцвѣтными и безъ запаха испражненіями, характеризующимися присутствіемъ специфическаго микроорганизма — запятовиднаго бацилла Koch'a. Тяжелыя общія явленія (колляпсъ и пр.).

Дизентерія.

Дизентерія. Эпидемичность, заразительность. Характерныя кровянисто-гнойныя, похожія на мясные помои, почти безъ запаха, испражненія. Иногда — чисто кровавыя испражненія, а иногда чисто гнойныя, или же, наконецъ, гнилостныя (крайне зловонныя). Тяжелое общее состояніе.

Воспаленіе брюшины.

Воспаленіе брюшины. Частая рвота зеленоватою, желчною жидкостью. Задержка кишечныхъ испражненій. Распространенность болей по всему животу, несравненно большая ихъ интенсивность: ожесточеніе ихъ отъ малѣйшаго давленія, болѣе постоянный, а не схваткообразный характеръ. Тяжелыя общія явленія.

Enteralgia.

Enteralgia. На почвѣ невроза, свинцоваго отравленія, Tabes dorsalis, простуды и т. п. Періодичность болей, уменьшеніе ихъ подъ вліяніемъ давленія.

Туберкулезъ кишекъ.

Туберкулезъ кишекъ. Всего чаще — вторичнаго происхожденія. Диффер. діагнозъ см. н. (Enteritis chronica).

Ракъ толстыхъ кишекъ.

Ракъ толстыхъ кишекъ. Рѣзкое похуданіе, кахексія. Опухоль. Боли въ мѣстѣ опухоли. Видъ испражненій, примѣсь слизи и крови къ испражненіямъ. Обычные запоры, смѣняемые поносомъ (см. н.).

Профилактика.

Умѣренность въ ѣдѣ.

Тщательное жеваніе пищи.

Терапія. Въ профилактическомъ отношеніи необходимо соблюдать умѣренность въ пищѣ, тщательно ее пережевывать и только въ такомъ видѣ ее проглатывать, избѣгать несвѣжихъ съѣстныхъ при-

пасовъ, незрѣлыхъ плодовъ и овощей и пр., остерегаться простуды, смѣнять носки и обувь, если они промокли и т. д.

Гигіеническія условія питанія.
Обереганіе отъ простуды.

Въ терапевтическихъ видахъ, прежде всего необходимо удалить изъ кишечника содержащіяся еще въ немъ вещества, оказывающія вредное вліяніе въ смыслѣ химическомъ или механическомъ; а это достигается помощью слабительныхъ (касторовое масло, каломель) и промывательныхъ клизмъ изъ тепловатой кипяченной воды или 0,5% раствора таннина. Иногда бываетъ цѣлесообразно, помимо промывательныхъ кишечныхъ, промыть еще и желудокъ, чтобы и изъ этого органа вывести раздражающія вещества.

Лѣченіе.
Опорожненіе кишечника.
Слабительныя; касторовое масло, каломель.
Кл..змы.
Промываніе желудка.

Противное на вкусъ касторовое масло (а также и рыбій жиръ) Dr. Washburn совѣтуетъ принимать слѣдующимъ образомъ: въ столовую ложку молока наливаютъ чайную ложку неподогрѣтаго касторовaго масла (или, если нужно, рыбьяго жира); масло не смѣшивается съ молокомъ, а удерживается въ немъ какъ бы въ видѣ шара; больной беретъ въ ротъ немного чистаго молока, проглатываетъ его, а вслѣдъ затѣмъ немедленно принимаетъ взвѣшенное въ молокѣ масло; пріемы такимъ путемъ приходится повторить нѣсколько разъ, если предписаны большіе пріемы масла. — Д-ръ Демуцкій съ той же цѣлью рекомендуетъ слѣдующій способъ, распространенный Уманскими врачами. Въ узкую рюмку вливаютъ чайную ложку глицерина, затѣмъ наливаютъ чайную ложечку рому или сладкаго крѣпкаго вина, потомъ вливаютъ требуемую порцію горячаго касторовaго масла, а поверхъ всего сокъ изъ лимона; при быстромъ опрокидываніи рюмки въ ротъ, ощущается только вкусъ лимона и рома. — Нѣкоторыя указанія касательно техники клизмъ см. н. (Enteritis catarrhalis chron.)

Исправленіе непріятнаго вкуса касторовaго масла, при пріемахъ его внутрь.

По удаленіи изъ желудка и кишечника ихъ раздражающаго содержимаго, слабые больные — особенно дѣти и пожилые — подвергаются постельному содержанію. На животъ надѣвается теплый набрюшникъ или, еще лучше, кладется согрѣвающій компрессъ [1]), ставятся горчичники и т. п.

Постельное содержаніе.
Теплый набрюшникъ. Согрѣвающій компрессъ.
Горчичники.

1) Существенная задача при примѣненіи влажнаго тепла — согрѣвающаго компресса заключается въ соблюденіи герметизма.

Техника влажныхъ согрѣвающихъ компрессовъ.

Полное воздержаніе отъ пищи.

Утоленіе жажды отварною водою. Красное вино. Чай съ коньякомъ.

Ледъ внутрь — при тошнотѣ, рвотѣ.

Діэтетическія предписанія заключаются въ полномъ воздержаніи отъ всякой пищи втеченіи 1—2 сутокъ, причемъ, однако, утоляютъ жажду больнаго, — результатъ поносовъ — давая глотками пить остуженную до комнатной температуры или даже охлажденную на льду кипяченную воду, ту же воду съ прибавкой краснаго вина, чай съ небольшой примѣсью коньяка, при слабости и т. п. Въ случаѣ тошноты, рвоты, можно разрѣшить глотать кусочками искусственный ледъ, но только немного, чтобы не возбудить перистальтику кишекъ. Послѣ такого періода воздержанія даютъ больному жидкую пищу, кипяченное молоко [1]), ячменный отваръ [2]) (слизистые

Жидкая пища. Кипяченное молоко, ячменный отваръ и т. п.

Поэтому: два слова о техникѣ наложенія этого компресса. Въ холодной (или, въ случаѣ черезчуръ сильной реакціи со стороны больнаго, въ тепловатой) водѣ смачивается мягкая полотняная ветошка, сложенная въ 4—5 разъ, отжимается, чтобы съ нея только не текло, и накладывается на животъ; поверхъ этой влажной тряпки кладутъ клеенку, либо смоченный въ водѣ пергаментъ (либо — въ деревенской практикѣ — просто, промасленную бумагу); края клеенки тщательно подвертываютъ внутрь; на клеенку, въ видѣ широкаго пояса, заходящаго за края клеенки, накладываютъ толстый слой ваты, которую уже затѣмъ забинтовываютъ марлевымъ или фланелевымъ бинтомъ, закалываемымъ Англійскими булавками. Замѣняютъ компрессъ новымъ, не руководствуясь непремѣнно опредѣленнымъ промежуткомъ времени, а единственно лишь тогда, когда прежній уже высохъ, о чемъ справляются, просовывая подъ компрессъ мизинецъ; на то, чтобы компрессъ высохъ, можетъ потребоваться 4—6 и больше часовъ.

Обезпложиваніе молока перекисью водорода.

1) Вообще при кишечныхъ разстройствахъ, а въ особенности при дѣтскихъ поносахъ Budde рекомендуетъ пользоваться молокомъ, обезпложеннымъ перекисью водорода слѣдующимъ способомъ: онъ подогрѣваетъ молоко до 48^0—50^0 Ц., прибавляетъ къ нему 0,035 перекиси водорода и, оставляя молоко все при той же температурѣ, впродолженіи получаса сильно взбалтываетъ его, потомъ наливаетъ въ стерилизованныя предварительно бутылки, 2—3 часа держитъ при температурѣ въ 52^0 Ц. и, наконецъ, охлаждаетъ въ водѣ. Такое молоко безо всякихъ измѣненій можетъ сохраняться втеченіи 1—2 недѣль при обыкновенной температурѣ; оно отлично переносится какъ здоровыми, такъ и больными, какъ дѣтьми, такъ и взрослыми.

Приготовленіе ячменнаго отвара.

2) Ячменный отваръ готовится (В. Демидовъ) слѣдующимъ образомъ: въ чайный стаканъ воды прибавляется 1 чайная ложка

супы, пюре изъ риса, саго и т. п.), и лишь постепенно переходятъ къ твердой, послѣ окончательнаго прекращенія поноса, но и тутъ долго еще избѣгаютъ плохо перевариваемыя, жирныя, черезчуръ плотныя кушанія, содержащія большое количество клѣтчатки, а также все кислое, соленое, копченное, острое: черный хлѣбъ, мучныя блюда, картофель въ кускахъ, овощи, зелень, жилистое мясо, фрукты, колбасу, сыръ и т. п.; точно также запрещается черезчуръ холодная, черезчуръ горячая пища, пиво, квасъ и другіе напитки, получаемые путемъ броженія или содержащіе углекислоту.

Устраненіе жирной, жесткой, кислой и т п. пищи.

Если, не смотря на полное освобожденіе кишечника отъ содержимаго, боли все еще продолжаются, то назначаютъ наркотическія: опій въ порошкѣ, капляхъ (per os или per rectum, въ клизмѣ, на 1000,0 жидкости 20 кап. T-rae opii simpl.), въ свѣчкахъ (Extr. opii aquosi 0,03; Butyri cacao 2,0), белладонну (Extr. belladonnae 0,03; Butyri cacao 2,0) и пр. При продолжительныхъ поносахъ, кромѣ того, прибѣгаютъ къ вяжущимъ: даютъ отваръ изъ черники, порошокъ таннигена (по 0,4 на пріемъ, до 3,0—4,0 въ сутки), танноколя (по 0,5—1,0 нѣсколько разъ въ день), таннальбина по 0,5—1,0 нѣсколько разъ въ день или другихъ препаратовъ, въ которые входитъ таннинъ (но не самый таннинъ in substantia!), настойку кото и др.; всѣ эти средства отлично можно комбинировать съ опіемъ. Вяжущія (и дезинфецирующія) можно примѣнять и мѣстно, въ видѣ (теплыхъ, физіологической температуры) клизмъ изъ раствора таннина 2,5—5,0 : 1000, борной 5,0 : 1000, салициловой кислоты 2,0 : 1000, креолина 1,0—2,0 : 1000 и т. п.; можно, напримѣръ, по примѣру Cantani, примѣнять энтероклизмы изъ таннина съ опіемъ (см. н.).

Наркотическія.

Опій. Белладонна.

Черника.

Таннигенъ, таннальбинъ.

Клизмы изъ таннина, борной, салициловой кислоты, креолина.

Энтероклизмы изъ таннина съ опіемъ.

истолченнаго ячменя, и смѣсь вываривается втеченіи 1—2 часовъ; послѣ варки все процѣживается черезъ салфетку. Въ лѣтнее время не слѣдуетъ готовить сразу большое количество ячменнаго отвара, въ виду его быстрой порчи, а надо варить его 2—3 раза въ день; слѣдуетъ, затѣмъ, избѣгать жестяной посуды, такъ какъ отъ нея отваръ окрашивается въ красноватый цвѣтъ.

Возбуждающія средства. Алкоголь. Эѳиръ.

При слабой дѣятельности сердца, приходится прибѣгать къ алкоголю, эѳиру, которые можно давать, напримѣръ, одновременно съ опіемъ, если, конечно, есть показанія къ пріемамъ послѣдняго.

Хроническій кишечный катарръ. Enteritis catarrhalis chronica, Catarrhus intestinalis chronicus.

Жалобы. То запоры, то поносы. Боли въ животѣ.

Больные страдаютъ запорами, которые иногда смѣняются непродолжительными поносами; бываютъ, далѣе, боли въ животѣ; аппетитъ плоховатъ.

Запоры. Твердые экскременты. Слизь.

Больные имѣютъ наклонность къ запорамъ, которые продолжаются дня 2—3 и дольше; въ высшей степени твердые экскременты. Испражненія отличаются обиліемъ слизи, тѣсно перемѣшанной съ остальными составными частями (локализація катарра въ верхнемъ отдѣлѣ кишекъ), либо покрывающей каловыя массы, либо, наконецъ, выдѣляющейся изъ кишечника (при катаррѣ преимущественно нижняго его отдѣла) безо всякой примѣси, помимо какихъ либо фекальныхъ массъ или съ примѣсью, кромѣ того, гноя. При катарральномъ пораженіи тонкихъ кишекъ въ экскрементахъ констатируется неизмѣненный желчный пигментъ (реакція Gmelin'a), окрашивающій въ желтый цвѣтъ, между прочимъ, и кишечную слизь; кромѣ того, съ испражненіями выводится (Lienteria) обильное количество плохо или совсѣмъ не переваренныхъ пищевыхъ остатковъ [1]): мышечныя волокна,

Неизмѣненное красящее вещество желчи въ испражненіяхъ.

Lienteria — непереваренные пищевые остатки въ испражненіяхъ.

Мясная проба кишечника.

1) Именно на этомъ, т. е. на изслѣдованіи выводимыхъ съ испражненіями непереваренныхъ пищевыхъ остатковъ W. Zweig основываетъ свою „мясную пробу для испытанія дѣятельности кишечника“. Онъ даетъ больному вечеромъ 100 граммовъ изрубленнаго, слегка посоленнаго, сыраго бифштекса, послѣ чего, помощью спеціальнаго сита Boas'a, изслѣдуетъ два ближайшихъ испражненія. Судя по тѣмъ остаткамъ, которые застрявають на этомъ ситѣ, можно вывести заключеніе, имѣется ли въ данномъ случаѣ разстройство желудка (остатки соединительной ткани), или же тонкихъ кишекъ (остатки мышечныхъ волоконъ). Обиліе

крахмальныя клѣтки, жиръ въ видѣ капель или кристалловъ (жирныя кислоты); въ числѣ объективныхъ симптомовъ можетъ быть болѣзненность въ области mesogastrii, надъ или подъ пупкомъ. Flatus foetidi.

Особую форму катарра толстыхъ кишекъ составляетъ пораженіе ободочной кишки, Colitis membranacea, встрѣчающаяся чаще у женщинъ въ возрастѣ за 20 лѣтъ и характеризующаяся упорными запорами и приступами жестокихъ схваткообразныхъ болей, коликъ, въ заключеніи которыхъ слѣдуетъ дефекація, которою — вмѣстѣ съ каломъ или помимо всякихъ каловыхъ массъ — выдѣляется значительное количество слизи (рис. 10) въ безформенномъ видѣ, а главное — въ видѣ перепонокъ или же цилиндрическихъ образованій, представляющихъ иногда какъ бы слѣпокъ съ кишки; при ощупываніи оказывается болѣзненность по тракту ободочной кишки, особенно въ восходящей, нисходящей ея части и въ S Romanum: одновременно существуютъ истерическія и другія нервныя явленія.



Рис. 10.

Стеклянный сосудъ съ массою кишечной слизи, выдѣлившейся, помимо всякихъ каловыхъ массъ, у больнаго, страдающаго хроническимъ кишечнымъ катарромъ.

Colitis membranacea.

Колики.

Слизь.

Перепонки въ испражненіяхъ.

Болѣзненность на протяженіи ободочной кишки.

мышечныхъ массъ въ остаткѣ, въ связи съ остальными симптомами, свидѣтельствуетъ, по мнѣнію Zweig'a, о наличности хроническаго катарра тонкихъ кишекъ.

Чередованіе запоровъ и поносовъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ происходитъ постоянно чередованіе запора — болѣе или менѣе продолжительнаго (нѣсколько дней) — кратковременнымъ (1—2 дня) поносомъ, иногда очень болѣзненнымъ, сопровождающимся коликами.

Упадокъ питанія.

Въ результатѣ кишечнаго катарра — упадокъ питанія, похуданіе, блѣдность покрововъ, угнетенное душевное настроеніе, чувство общей разбитости, боли въ рукахъ, въ ногахъ. Важную роль играетъ тутъ самоотравленіе токсинами изъ кишечнаго канала; на этотъ же счетъ можно также отнести и наблюдаемые

Головная боль, головокруженіе, сердцебіеніе, тоска, разстройства дыханія.

у такихъ больныхъ симптомы, въ родѣ головной боли, головокруженія, сердцебіенія, предсердечной тоски, одышки (оттѣсненіе раздутыми кишками діафрагмы кверху) и т. п.

Этіологія.

Этіологія. Запущенный повторявшійся острый кишечный катарръ. Продолжительное воздѣйствіе этіологическихъ моментовъ остраго катарра. Застой крови въ системѣ воротной вены; болѣзни печени (циррозъ). Болѣзни органовъ дыханія и кровообращенія. Болѣзни почекъ.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Colica hepatica.

Colica hepatica. Приступы болей, локализованныхъ въ правомъ подреберьѣ, въ области желчнаго пузыря, у наружнаго края прямой мышцы живота. Иррадіація боли въ правую лопатку, правые плечо и локоть. Нерѣдко бываетъ желтуха. Желтушная моча. Отсутствіе поносовъ.

Colica renalis.

Colica renalis. Внезапные приступы боли въ почечной области, иррадіирующей вдоль мочеточника, въ мочевой пузырь, мочеиспускательный каналъ, яички, въ бедро; иногда приступъ вызывается подъ вліяніемъ прыганія и т. п. рѣзкихъ движеній тѣла. Примѣсь крови къ мочѣ. Отхожденіе мочеваго песка.

Подвижная почка.

Подвижная почка. Большей частью правосторонняя. Прощупываемое подвижное тѣло, имѣющее форму почки и доступное вправленію на надлежащее мѣсто, хотя и не надолго. Отсутствіе тупаго

почечнаго звука, замѣна его тимпаническимъ въ поясничной области.

Воспаленіе брюшины. Рвота желчною жидкостью, запоры упорные, отсутствіе тенезмовъ, метеоризмъ, отсутствіе вѣтровъ, доставляющихъ больному облегченіе. Икота. Нестерпимыя боли по всему животу, усиливающіяся при малѣйшемъ прикосновеніи, движеніи, даже при дыхательныхъ экскурсіяхъ (поверхностное дыханіе). Повышеніе или, наоборотъ, паденіе (коллапсъ) температуры. Воспаленіе брюшины.

Свинцовая колика. Этіологическія данныя (профессія и т. п.). Втянутый животъ. Свинцовая кайма на деснахъ. Твердый, замедленный пульсъ. Запоры. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Насыщенная моча высокаго удѣльнаго вѣса. Свинцовая колика.

Нервная діаррея. Отсутствіе анатомическаго заболѣванія кишечника. Отсутствіе примѣси крови, большаго количества слизи въ испражненіяхъ. Наличность этіологическаго момента (психическое волненіе и пр.). Истерія. Неврастенія. Tabes dorsalis. Нервная діаррея.

Нервный привычный запоръ. Отсутствіе органическаго страданія кишечника. Отсутствіе ненормальнаго выдѣленія слизи съ испражненіями. Истерія. Неврастенія. Ипохондрія. Заболѣванія центральной нервной системы, черепнаго, спиннаго мозга. Meningitis basilaris. Нервный привычный запоръ.

Enteralgia. Отсутствіе выдѣленія кишечной слизи. Давленіе на животъ подчасъ ослабляетъ болѣзненность. Наличность другихъ нервныхъ явленій. Enteralgia.

Дизентерія. См. в. Enteritis catarrhalis acuta. Дизентерія.

Глисты. Изслѣдованіе испражненій: членики или яица соотвѣтствующихъ паразитовъ. Глисты.

Кишечныя язвы. Сифилитическія-анамнестическія данныя, наклонность къ съуженію кишечнаго просвѣта и его послѣдствія (запоръ и т. п.). Туберкулезныя язвы — наклонность другихъ проявленій туберкулеза, упорные, истощающіе поносы, изнурительная лихорадка. Кишечныя язвы.

Ракъ кишекъ. Наслѣдственныя условія. По- Ракъ кишекъ.

жилой возрастъ. Кахексія. Увеличеніе надключичныхъ, паховыхъ железъ. Наличность плотной опухоли, нащупываемой черезъ брюшные покровы или же въ прямой кишкѣ. Запоры. Лентообразно сплющенныя или похожія на овечій пометъ каловыя массы. Зловонныя испражненія, содержащія примѣсь слизи, крови.

Appendicitis.

Appendicitis. Внезапное появленіе жестокой боли in regione ileo-coecali. Запоръ. Иногда рвота. Метеоризмъ. Колбасовидная опухоль соотвѣтственно расположенію червеобразнаго отростка. Рѣзкая болѣзненность особенно въ мѣстѣ отхожденія этого органа: т. назыв. точка Mac Burney, расположенная на 6 сант. выше Spina ilei ant. sup. dextra и находящаяся на линіи, соединяющей этотъ пунктъ съ пупкомъ. Лихорадка (38^0—40^0).

Лѣченіе остраго катарра кишекъ.

Терапія. Профилактическія мѣры клонятся къ тому, чтобы не запускать острый кишечный катарръ, который можетъ переходить въ хроническій, своевременно лѣчить страданія легкихъ, сердца, сосудовъ, печени, почекъ, помня, что болѣзни эти приводятъ къ застою въ области нижней полой или воротной вены и къ послѣдовательной венозной гипереміи слизистой оболочки желудочнокишечнаго канала. Далѣе, внимательно лѣчить брюшной тифъ, дизентерію, язвенные процессы въ кишечникѣ, измѣненія въ положеніи его, смѣщенія (Enteroptosis, Coloptosis), привычный запоръ, изгонять кишечныхъ паразитовъ, обращать тщательное вниманіе на гигіеническія условія ѣды въ смыслѣ количества и качества пищи; не упускать, наконецъ, изъ виду, что — если не вызвать, то, по меньшей уже мѣрѣ, поддерживать кишечный катарръ — могутъ и нецѣлесообразно проводимыя терапевтическія мѣры; напримѣръ, различныя лѣкарственныя кишечныя вливанія, черезчуръ усердно и слишкомъ въ интенсивныхъ растворахъ примѣняемыя [1]).

Лѣченіе основной болѣзни.

Лѣченіе брюшнаго тифа и пр.

Удаленіе паразитовъ.

Заботы о гигіенѣ питанія.

Злоупотребленіе клизмами изъ таннина.

1) Въ двухъ подобныхъ случаяхъ, гдѣ я посовѣтовалъ отмѣнить втеченіи продолжительнаго времени назначавшіяся клизмы изъ раствора дубильной кислоты, я могъ видѣть довольно быс-

При установленіи пищеваго режима[1]) руководствуются тѣмъ, существуетъ ли въ данномъ случаѣ поносъ, или запоръ, выводятся ли вмѣстѣ съ испражненіями непереваренные остатки пищи и какіе. — Настоятельная необходимость пробнаго промыванія кишечника! — Въ остромъ періодѣ, при поносѣ даютъ слизистые супы, пюре изъ риса и т. п., саго, какао, кипяченное молоко, чай, отвары, кисель изъ черники, красное вино и т. п.; въ дальнѣйшемъ, можно давать бульонъ, подправочные супы, яица, скобленное — или пропущенное черезъ котлетную машину — чистое

При поносѣ — жидкая, не раздражающая пища; рисъ, саго и т. п.

Супы, яица, скобленное мясо и пр.

трое улучшеніе кишечнаго страданія. Boas тоже неоднократно наблюдалъ искусственно вызванную Enteritidem membranaceam послѣ вливанія въ кишечникъ таннина, а также квасцовъ, глицерина и ляписа.

1) Проф. Rosenheim рекомендуетъ слѣдующіе меню: 1) При преобладаніи запоровъ; въ 8 часовъ утра: бифштексъ по Англійски 100 граммовъ, чаю съ сахаромъ и молокомъ 200 грам., сухарей 50 грам. и масла 5 грам.; въ 12 часовъ: мяснаго супа 300 грам., жаркаго 150 грам. со 100 грам. зелени, 100 грам. бѣлаго хлѣба и 10 граммовъ масла; стаканъ краснаго вина съ водою; въ 3 часа: 200 грам. чаю съ молокомъ, 80 грам. бѣлаго хлѣба и 10 грам. масла; въ 6 часовъ: 500 грам. супа, 100 грам. жаркаго съ компотомъ, стаканъ краснаго вина съ водой, 100 грам. молочнаго кушанія; въ 9 часовъ: 100 грам. бѣлаго хлѣба, 10 грам. масла, 1 яицо и 200 грам. молока. 2) При преобладаніи поносовъ; въ 8 часовъ утра: 100 грам. бифштекса, 100 грам. корки бѣлаго хлѣба, 10 грам. масла, послѣ чего 100 грам. чаю; въ 11 часовъ: 60 грам. ветчины, 50 грам. сухарей, стаканъ краснаго вина; часъ спустя, 200 грам. супа, 100 грам. бѣлаго хлѣба, 10 грам. масла; въ 2 часа: 100 грам. желудоваго кофе, 1 яицо, 50 грам. сухарей; въ 5 часовъ: 100 грам. жаркаго, 100 грам. овощей, стаканъ краснаго вина; черезъ часъ, 300 грам. супа, 100 грам. бѣлаго хлѣба, 10 грам. масла; въ 8 часовъ: 50 грам. сухарей, 5 грам. масла, 50 грам. ветчины, стаканъ краснаго вина. При хроническихъ разлитыхъ катаррахъ тонкихъ кишекъ въ первыя недѣли діэтетическаго лѣченія молоко не дается даже въ видѣ примѣси къ другой немолочной пищѣ: слишкомъ ранній переходъ къ молоку, даже при прибавленіи веществъ, способствующихъ усвоенію его, какъ известковая вода, коньякъ, салициловая кислота и пр. ведетъ къ рецидивамъ, и больные снова начинаютъ жаловаться на вздутіе кишекъ, чувство напряженія въ животѣ, урчаніе, а иногда и поносы. Напротивъ, при обширныхъ пораженіяхъ толстыхъ кишекъ, Rosenheim не считаетъ молоко противупоказаннымъ.

Меню при наклонности къ запорамъ.

Меню при наклонности къ поносамъ.

Воздержаніе отъ молока при хроническихъ разлитыхъ катаррахъ тонкихъ кишекъ.

Запрещаемыя блюда и напитки.

мясо, безъ сухожилій, жареную курицу, мягкій бифштексъ; кислыя, соленыя, копченыя, острыя, жирныя кушанія, зелень, пряности, сладкія кушанія, пиво, квасъ, молодое вино слѣдуетъ избѣгать — вообще все то, что можетъ подвергаться броженію, раздражать кишки, вызывать перистальтику. Совершенно иная діэта при запорѣ. Правда, и здѣсь приходится избѣгать всякія такія вещества, которыя, подобно кореньямъ, капустѣ, крыжовнику, брусникѣ и пр., въ состояніи раздражать слизистую оболочку кишечника плохо переваримыми клѣтчаткой или своими косточками. Но зато здѣсь, вмѣсто риса, какао, черники, краснаго вина и другихъ средствъ, физіологически задерживающихъ кишечныя отправленія, можно обращаться къ такъ называемымъ природнымъ слабительнымъ: медъ, молочный, виноградный сахаръ, сладкія мучныя кушанія (Boas), пуддинги, яичницы. Такимъ образомъ, меню разрѣшаемыхъ кушаній состоитъ тутъ изъ: всякаго рода суповъ, молочныхъ продуктовъ, — за исключеніемъ сыра, — удобоваримыхъ овощей и зелени, но только не въ сыромъ состояніи и притомъ въ видѣ пюре (а не въ формѣ, напримѣръ, картофеля въ кускахъ и т. п.), бѣлаго — а не чернаго — подсушеннаго хлѣба, жира (въ видѣ хорошаго масла, а не сала), говядины, мяса, особенно бѣлаго, нежирныхъ сортовъ рыбы, яицъ и т. п. Что касается распредѣленія ѣды, то больной долженъ ѣсть почаще (разъ 5 въ сутки), но заразъ поменьше; во время ѣды ему можно рекомендовать не забывать въ умѣренномъ количествѣ пить между кушаніями: хорошую питьевую воду — сырую или же кипяченную, — легкое столовое вино и т. п. Какъ правило, однако, черезчуръ холодные напитки (и кушанія — мороженное!) должны быть строжайше запрещены; ѣсть долженъ больной не спѣша, тщательно пережевывая пищу, прежде чѣмъ ее проглатывать. Сравн. діэту при Gastritis chronica (см. в. стр. 59).

При запорѣ — природныя слабительныя (медъ, молочный и виноградный сахаръ и т. п.).

Разрѣшаемое меню.

Цѣлесообразное распредѣленіе ѣды: чаще, но заразъ меньше.

Питье во время пріема пищи.

Тщательное пережевываніе.

Для контроля всего режима, паціентъ долженъ подвергаться аккуратному взвѣшиванію черезъ опредѣленные промежутки времени.

Контрольное взвѣшиваніе больныхъ.

При лѣкарственномъ лѣченіи также необходимо сообразоваться, имѣются ли запоры, или поносы. Въ случаѣ первыхъ на главномъ планѣ должны стоять мѣры діэтетическія и на самомъ послѣднемъ — фармацевтическія слабительныя [1]). Если же соотвѣтствующая (см. в.) діэта не приводитъ еще къ желаемому результату, то обращаются къ кишечнымъ промывательнымъ, къ водолѣченію, массажу (электризаціи), къ минеральнымъ водамъ и наконецъ только къ аптечнымъ средствамъ.

Кишечныя промыванія потребны здѣсь глубокія, энтероклизмы; ниже я останавливаюсь нѣсколько на ихъ техникѣ [2]), такъ какъ, какъ показываютъ изслѣдо- Клизмы.

---

1) Нельзя не согласиться со справедливостью приводимаго по этому поводу Boas'омъ изрѣченія: Qui bene purgat, male purgat!

2) Клизмы назначаютъ постоянно въ одно и то же время дня, напримѣръ, по утрамъ, послѣ перваго пріема пищи. Вливанія кишечныя производятся никакъ не при помощи гуттаперчеваго пузыря или какихъ либо другихъ нагнетательныхъ приспособленій, а при посредствѣ стеклянной воронки либо Эсмарховской кружки (съ отверстіемъ для стока жидкости, расположеннымъ предпочтительно въ серединѣ дна, а не сбоку; подобное расположеніе отверстія не дозволяетъ застрявать въ кружкѣ такимъ веществамъ, которыя, — какъ масло, висмутъ, талькъ, — примѣняются во вливаніяхъ, будучи во взвѣшенномъ видѣ): помощью мягкой резиновой трубки и вставной твердой каучуковой трубки, снабженной краномъ, кружку соединяютъ съ такъ называемой кишечной полумягкой трубкой, длиною сантиметровъ въ 25; трубка эта точно также резиновая. Больной принимаетъ горизонтальное лѣвое боковое положеніе, — облегчающее введеніе трубки въ прямую кишку, съ подложенною подъ тазовой конецъ подушкой и притянутыми къ животу бедрами, или же спинное съ приподнятымъ тазомъ; конечно, всего удобнѣе — колѣно-локтевое положеніе, при которомъ вливаніе жидкости въ кишечникъ можетъ происходить при наименьшемъ давленіи, такъ какъ внутрибрюшное давленіе въ такомъ положеніи понижается ad maximum. Упомянутую кишечную трубку, промазавши ее хорошенько борнымъ вазелиномъ, вводятъ въ задній проходъ, осторожными винтообразными движеніями вдвигая ее какъ можно дальше въ кишечникъ. Продвинувши кишечную трубку приблизительно сантиметровъ на 15 вглубь, выпускаютъ изъ Эсмарховской кружки жидкость, повернувши кранъ. Кружку приэтомъ держатъ такъ, чтобы жидкость вытекала подъ самымъ низкимъ давленіемъ, медленно; Техника клизмъ.

ванія (Н. Савельевъ), примѣненіе ихъ требуетъ нѣкоторой осмотрительности, особенно въ отношеніи кишечныхъ стѣнокъ, болѣзненно измѣненныхъ. Для клизмъ тутъ употребляется чистая вода (обязательно прокипяченная!), или — съ примѣсью средствъ, благопріятно вліяющихъ на перистальтику (поваренная соль, сода — $^1/_2$—2 чайныхъ ложки на поллитра воды, 1 щепотка зеленаго мыла на поллитра воды и т. п.), либо масло (Прованское, кунжутное, либо маковое — 400,0—500,0 на клизму). Что касается температуры водяныхъ клизмъ, то она берется нарочно ниже физіологической и постепенно понижается до комнатной и даже ниже, для возбужденія перистальтики; теплая вода тутъ совершенно непригодна, такъ какъ еще больше бы ослабляла тонусъ кишекъ и приводила къ механическому растяженію, расширенію; наоборотъ, масляныя клизмы дѣлаются изъ масла (предварительно прокипяченнаго!), температура котораго доводится до физіологической какъ разъ именно съ той цѣлью, чтобы оно дольше задерживалось въ кишечникѣ, не вызывая рѣзкихъ перистальтическихъ движеній, и размягчало оплотнѣвшія каловыя массы; отчасти, впрочемъ, масло способствуетъ здѣсь и выведенію

Щелочныя, мыльныя, масляныя клизмы.

Температура водяныхъ клизмъ.

Температура масляныхъ клизмъ.

поднимать поэтому кружку высоко, выше $^1/_2$—1 аршина не слѣдуетъ: такимъ образомъ, при медленномъ кишечномъ вливаніи ёмкость кишечника имѣетъ время приспособиться къ новымъ для нея гидростатическимъ условіямъ, и складки слизистой оболочки (полулунныя Plicae sigmoideae) перестаютъ играть роль препятствій для поступательнаго движенія жидкости, кишечникъ осторожно постепенно растягивается вливаемою жидкостью (Н. Савельевъ). Иногда, при непривычкѣ больнаго и раздраженіи кишечника, уже вскорѣ послѣ начала кишечнаго вливанія больной жалуется на наступленіе сильнаго позыва на низъ; тогда, не вынимая трубки изъ кишечника, нужно завернуть кранъ и обождать нѣкоторое время, пока позывъ не успокоится; послѣ этого можно продолжать вливаніе, на всю процедуру котораго можетъ пойти минутъ 5—10. У нѣкоторыхъ больныхъ сокращеніе кишечной мускулатуры бываетъ настолько энергично, что мѣшаетъ введенію кишечной трубки; это затрудненіе можно обойти тѣмъ, что, вставивъ кишечную трубку въ задній проходъ, тихо пускаютъ жидкость изъ кружки и одновременно осторожно винтообразными движеніями продвигаютъ трубку поглубже.

этихъ массъ наружу, такъ какъ, подвергаясь омыленію (благодаря своему пребыванію въ щелочной средѣ кишечника), содѣйствуетъ въ такомъ состояніи перистальтикѣ. Клизмы водяныя — въ поллитра, 1 литръ и больше — примѣняются ежедневно, масляныя же — 1—2 раза въ недѣлю, такъ какъ введенное въ кишечникъ масло выдѣляется лишь постепенно втеченіи даже нѣсколькихъ дней.

Водолѣченіе.

Изъ водолѣчебныхъ процедуръ примѣнимы тутъ души на животъ — простые прохладные и т. называемые Шотландскіе, т. е. поперемѣнно то низкой, то высокой температуры, — холодныя обтиранія, прохладныя ванны съ послѣдующимъ lege artis проводимымъ массажемъ (Заблудовскій). Электризація (фарадизація, гальванизація) производится такимъ путемъ: увлажнивши въ соленой водѣ электроды, однимъ изъ нихъ (анодомъ), болѣе широкимъ, водятъ по брюшнымъ покровамъ, а другой электродъ приставляютъ къ поясничной области; электризацію можно также производить не черезъ стѣнки живота, а прямо черезъ прямую кишку, вводя въ нее предварительно небольшое количество теплой воды и вставляя затѣмъ кишечный зондъ съ электродомъ, а другой электродъ ставятъ на брюшные покровы.

Массажъ.

Электризація.

Минеральныя воды.

Изъ минеральныхъ водъ рекомендуются соляно-щелочныя, поваренно-соляныя и горько-соляныя. Самую же простую форму внутренняго употребленія воды съ лѣчебной цѣлью составляетъ назначеніе: пить по стакану сырой, неподогрѣтой воды натощакъ въ разсчетѣ на ея термическое дѣйствіе, на возбужденіе кишечной перистальтики.

Питье обыкновенной воды натощакъ въ сыромъ видѣ.

Растительныя слабительныя.

Изъ слабительныхъ всего лучше пользоваться растительными: ревень (0,5—2,0 pro dosi), крушина (10,0—25,0 : 200,0), Cascara sagrada ($^1/_4$—1 чайн. л. Extr. fluidi), Александрійскій листъ (30,0—100,0 Infusi Sennae comp.), Belladonna (при спастическомъ запорѣ), чередуя или, подчасъ, комбинируя ихъ съ соляными, въ родѣ Карлсбадской (натуральной или искусственной $^1/_2$—1 чайн. л. на пріемъ) соли, магнезіи (Magn. ustae 2,0—10,0, Magn. sulfur. 10,0—30,0),

Соляныя слабительныя.

Глауберовой соли (20,0—50,0) и др.[1]); надо приэтомъ принять за правило: не держать больнаго долго на какомъ либо одномъ слабительномъ, послѣ нѣсколькодневнаго пріема прерывать его, возмѣщая его дѣйствіе клизмами либо глицериновыми свѣчками (при отсутствіи раздраженія въ прямой кишкѣ 1,0—2,0—3,0), затѣмъ замѣнять новымъ слабительнымъ; такимъ путемъ предотвращается привыканіе кишечника къ слабительному.

Глицериновыя клизмы и свѣчки.

Главнымъ орудіемъ въ борьбѣ съ поносами точно также является соотвѣтствующая діэта (см. в.). Что касается гигіеническихъ предписаній, то основанія ихъ совершенно противуположны терапевтическимъ соображеніямъ при лѣченіи запоровъ; при послѣднихъ существенная забота заключается въ томъ, чтобы возбудить перистальтическія движенія кишекъ помощью массажа, гимнастики, цѣлесообразнаго моціона, гидротерапевтическихъ процедуръ (вліяніе холода). При поносахъ, наоборотъ, надо стараться привести кишечникъ въ покойное состояніе, что достигается постельнымъ содержаніемъ и тепломъ. Тепло — сухое, въ видѣ грѣлокъ, грѣтыхъ полотенецъ, теплаго, тщательно прилаженнаго шерстянаго набрюшника и т. п., или влажное, въ формѣ припарокъ, согрѣвающихъ компрессовъ и пр. — примѣнять слѣдуетъ не къ одному только животу: въ теплѣ необходимо —

Возбужденіе перистальтики.

Постельное содержаніе, тепло къ животу.

---

1) Хорошимъ слабительнымъ оказываются во многихъ случаяхъ пивныя дрожжи (Saccharomyces cerevisiae), прописываемыя раза по 2—3 въ сутки по 0,5. Изрѣдка отмѣчается, — помимо превосходнаго послабляющаго, — еще и нѣкоторое побочное дѣйствіе: небольшая тошнота и боли въ животѣ. Дрожжи прописываютъ иногда и въ кератинированныхъ капсулахъ, но можно ихъ назначать и безъ капсулъ. — Слабительнымъ дѣйствіемъ обладаетъ также и рябина. Ее можно примѣнять и въ видѣ капель, (Extractum Sorbii aucupariae fluidum), которыя приготовляютъ слѣдующимъ образомъ: 100,0 свѣжей растертой рябины смѣшиваютъ съ 500,0 виннаго спирта 60%; смѣсь эту оставляютъ стоять въ тепломъ мѣстѣ; затѣмъ ее помѣщаютъ въ перколяторъ и извлекаютъ вытяжку 1:1. При работѣ нужно избѣгать соприкосновенія съ металлами. Примѣняется, какъ слабительное, по 20 капель (до половины столовой ложки) 2—3 раза въ день (Pharm. Ztg.).

Слабительныя: Пивныя дрожжи.

Рябина.

Согрѣваніе ногъ — при зябкости ихъ.

Nota bene! — держать и ноги; если — что въ такихъ случаяхъ бываетъ нерѣдко — нижнія конечности у больнаго никакъ не могутъ согрѣться, постоянно холодныя, то надо посовѣтовать носить двойные носки, шерстяные чулки; если „вѣчно холодныя ноги“ стоятъ въ связи съ ихъ потливостью, то надо обратить серьезное вниманіе и на это и, смотря по тому, что нужно, принять либо общія мѣры (общее укрѣпляющее лѣченіе и т. п.), либо мѣстныя, направленныя отчасти противъ чрезмѣрнаго потоотдѣленія, отчасти же на удаленіе отдѣлившагося ножнаго пота, своею испаряющеюся влагою отнимающаго отъ кожи тепло; съ послѣдней цѣлью примѣняютъ обмыванія тепловатою водою и присыпку изъ Florum zinci, Cerussae albae ana 8,0; Talci pulverati 40,0, или обмываніе 2% растворомъ Aluminis crudi (А. И. Поспѣловъ).

Мѣры противъ потливости ногъ.

Заботы о содержаніи живота и ногъ въ теплѣ не должны ограничиваться однимъ только періодомъ обостренія кишечнаго катарра; и внѣ этого обостренія, въ холодное время года, напримѣръ, паціенту рекомендуется носить фланелевый набрюшникъ. Лѣкарственное лѣченіе поносовъ[1]) состоитъ въ назначеніи вяжущихъ средствъ въ клизмахъ (таннинъ 0,5%, известковая вода пополамъ съ простой кипяченной, уксуснокислый свинецъ 0,1%, азотнокислое серебро 0,001% и т. п.), — притомъ высокой (40,0° С.) температуры, при состояніи раздраженія кишечника, — или суппозиторіяхъ, либо per os — различные дери-

Набрюшникъ.

Вяжущія клизмы (таннинъ, известь, уксуснокислый свинецъ, ляписъ). Высокая температура клизмъ.

1) Л. Харитоновъ получалъ превосходные результаты отъ примѣненія при натужныхъ колитахъ (слизь безъ крови) клизмъ изъ раствора 1 : 4000 марганцевокислаго калія. — Combemale въ рядѣ случаевъ удачно пользовался назначеніемъ метиленовой синьки (0,15 вмѣстѣ съ 0,6 лактозы — 3 порошка въ день, черезъ 2 часа каждый). — Th. Fischer, при упорныхъ поносахъ — даже у дѣтей — хвалитъ керасиновую эмульсію (пополамъ съ известковой водой, по 2 драхмы трижды въ день). — Отличнымъ народнымъ средствомъ противъ поносовъ служитъ настой изъ лепестковъ красныхъ розъ (flores Rosae rubrae): пригоршня сушенныхъ лепестковъ на стаканъ кипятку; пить по 2—3 стакана въ день (Алексѣевскій).

Марганцевокислый калій при натужныхъ колитахъ.

Метиленовая синька.

Керасинъ въ известковой водѣ.

Настой изъ красныхъ розъ.

Таннальбинъ и др. препараты таннина.

ваты таннина (но не самъ таннинъ!), напр. таннальбинъ (0,5—1,0), танноколь, таннигенъ (0,3—0,5) и др.,

Черника. Іодъ.

черника[1]), іодовая настойка и т. п.; дѣтямъ Grosch даетъ по 2—4 капли въ сахарной водѣ черезъ каждые 8 часовъ втеченіи 3 сутокъ, взрослымъ же — по 6 кап.; Grosch прописываетъ въ такихъ случаяхъ іодъ и въ микстурѣ: Rp. T-ae jodi 0,5, Sirupi simpl. 5,0, Aq. destill. 150,0. MDS. По 1—2 столов. ложк. въ день; въ другихъ случаяхъ съ пользой прописываются кишечные антисептическія средства: бензонафтолъ (0,3—0,5 въ облаткахъ), препараты ихтіола (0,3 въ капсулахъ разъ 6 въ день), ихтальбинъ (1,0), ихтоформъ (0,3 въ капс.), перекись водорода (6%—8% по ст. л. чр. 2 часа. Новиковъ), тіоколь (0,5—2,0) и др.

Бензонафтолъ и пр.

Боли въ животѣ, спазматическія явленія со стороны кишечника, кромѣ указанныхъ выше мѣръ, въ родѣ примѣненія въ той или другой формѣ тепла,

---

Примѣненіе черники въ различныхъ видахъ.

1) Черника — превосходное народное средство противъ поносовъ (1 ч. сушенныхъ ягодъ на 24 ч. холодной воды; кипятить, чтобы осталось $^1/_4$ первоначальнаго объема. Выпивать 2—3 стакана въ день) — начинаетъ вводиться и въ медицину. Strauss, помимо примѣненія черники въ видѣ питья, дѣлалъ удавшіеся опыты съ промывательными и свѣчами съ вытяжкой изъ черники. Промывательныя дѣлались такъ: на $^1/_4$ литра теплой воды онъ бралъ столовую ложку черничнаго экстракта и 2 щепотки соды; всю эту смѣсь больной вводилъ себѣ въ прямую кишку и задерживалъ возможно долѣе. Вмѣсто клизмъ, Strauss изъ экстракта черники же назначалъ и свѣчи: Extracti Vaccinii myrtilli 30,0; Kalii carbonici 3,0; Aq. destill. 7,0; Butyri Cacao 60, O. Mf. suppos. N. 30. DS. По 2 свѣчки въ сутки. Отличные результаты получались именно въ случаяхъ проктита и хроническихъ воспаленій толстыхъ кишекъ. — Прекрасное вліяніе клизмъ изъ отвара черники испыталъ и M. Heinrich при слизисто-перепончатомъ катаррѣ кишекъ; съ этой цѣлью 500,0 ягодъ черники втеченіи 24 часовъ настаиваются въ литрѣ холодной воды, затѣмъ настой кипятится и процѣживается; очистивъ прямую кишку 500,0 теплой воды, повторяютъ эти ирригаціи до тѣхъ поръ пока вытекающая жидкость болѣе не содержитъ уже слизистыхъ комковъ и пленокъ, и затѣмъ вводятъ въ прямую кишку 1—$1^1/_2$ литра приготовленнаго описаннымъ способомъ отвара черники, который долженъ оставаться въ кишкѣ не менѣе 10 минутъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ полное излѣченіе наступало при такомъ лѣченіи черезъ 3 недѣли.

могутъ потребовать назначенія наркотическихъ веществъ: белладонны, опія; послѣдній, впрочемъ, представляетъ собою обоюдоострое оружіе: правда, при его употребленіи боли утоляются, такъ какъ онъ задерживаетъ кишечную перистальтику, но, благодаря именно этому, задерживается и кишечное содержимое, которое, подвергаясь въ кишкахъ дальнѣйшему разложенію, можетъ поддерживать ихъ воспалительное состояніе. Наркотическія вещества вводятся черезъ ротъ или, что гораздо лучше здѣсь, черезъ прямую кишку. Наркотическія вещества: белладонна, опій.

Другіе способы лѣченія. — Въ виду того, что въ иныхъ случаяхъ слизисто-перепончатый колитъ находится въ связи съ секреторнымъ неврозомъ желудка (чрезмѣрное отдѣленіе желудочнаго сока, чрезмѣрная кислотность желудочнаго сока), нѣкоторые клиницисты, соотвѣтственно этому, и устанавливаютъ терапевтическія показанія. Такъ, Э. Гейманъ назначаетъ первымъ дѣломъ обильную діэту, много молока, кислаго молока, сахаристыя и жирныя вещества; слабительныхъ избѣгаетъ, а дѣлаетъ противъ запоровъ масляныя клизмы температуры крови по 300,0, которые вливаются въ кишечникъ вечеромъ, причемъ больному совѣтуютъ удержать масло на всю ночь. Изъ лѣкарственныхъ веществъ онъ прописываетъ ментолъ въ облаткахъ по 0,5; онъ дѣйствуетъ, какъ carminativum, подобно Ol. foeniculi, Ol. carvi, Ol. menthae pip. Далѣе, въ качествѣ средства, уменьшающаго секреторную дѣятельность желудка, онъ назначаетъ атропинъ, хорошо вліяющій и на запоръ путемъ усиленія перестальтики: Atropini sulfurici 0,015; Aq. laurocerasi 15,0. MDS. 3 раза въ день по 8 капель. Исходя изъ такого же взгляда на описываемую болѣзнь, главнымъ показаніемъ при лѣченіи слизисто-перепончатаго колита Robin полагаетъ нейтрализацію желудочнаго содержимаго щелочами и щелочными землями. Такъ же относится къ этому вопросу и Ch. Vinay: этотъ авторъ, вмѣсто кодеина или атропина, въ качествѣ симптоматическаго болеутоляющаго средства назначаетъ экстрактъ изъ конопли: Extr. Cannabis Indicae 0,15; Potionis gummosae 150,0. MDS. По столовой ложкѣ передъ завтракомъ и обѣдомъ; во премя поноса онъ даетъ больнымъ молоко или кефиръ, при сильномъ поносѣ держитъ втеченіи 1—$1^1/_2$ сутокъ на водяной діэтѣ; въ остальномъ примѣнялся пищевой

режимъ какъ при гиперхлоргидріи; при запорѣ, возникавшемъ въ промежуткахъ между приступами поноса, давались легкія послабляющія, а при недостаточности ихъ, примѣнялся энтероклизъ. — При затяжныхъ язвенныхъ воспаленіяхъ толстыхъ кишекъ, не поддававшихся продолжительному внутреннему лѣченію, въ клиникѣ Czerny, Nehrkorn видѣлъ во многихъ случаяхъ успѣхъ отъ хирургическаго лѣченія; показаніемъ къ операціи служили жестокія боли, неукротимый слизисто-кровянистый поносъ, рѣзкое истощеніе, упадокъ силъ, малокровіе; лучшимъ способомъ оказывалось наложеніе свища въ S-образной кишкѣ: оно освобождало нижележащій пораженный отрѣзокъ отъ попаданія кала и давало возможность воздѣйствовать на воспалительный процессъ промываніями.

Острый желудочно-кишечный катарръ. Дѣтская холера. Cholera nostras. Gastro-Enteritis acutissima.

Жалобы родныхъ. Поносы. Ребенокъ страдаетъ поносомъ и рвотою, у него

Рвота. Жажда. Упадокъ питанія и силъ. сильная жажда. Онъ истощенъ, у него замѣчается упадокъ силъ.

Рвота. Начинается (нерѣдко среди ночи) обыкновенно въ жаркое время года внезапно рвотою и поносами, чаще въ дѣтскомъ возрастѣ. Рвота (вначалѣ пищею, затѣмъ желчною, наконецъ слизисто-водянистою жидкостью) происходитъ безпрестанно. Также упоренъ

Поносъ.

Свойства испражненій. и поносъ; 10—12 и болѣе испражненій въ день; фекальныя свойства ихъ быстро теряются; они становятся жидкими, безцвѣтными (желчью совершенно не окрашены), серозными, пріобрѣтая иногда сходство съ холерными (видъ рисоваго отвара). Обильные рвота и поносъ лишаютъ организмъ массы влаги;

Уменьшеніе мочеотдѣленія. отсюда значительное уменьшеніе мочеотдѣленія (въ

Жажда. мочѣ показывается бѣлокъ, индиканъ), сильная жажда, кожа суха или покрыта холоднымъ липкимъ потомъ и собирается въ складки; наступаютъ явленія коллапса: быстрый упадокъ силъ, кровообращеніе замедляется, малый, нитевидный пульсъ, лицо, конечности

Рѣзкій упадокъ силъ, коллапсъ.

холодныя, ціанозъ; Cheyne-Stokes'ово дыханіе; боли въ мышцахъ, судороги; истощеніе. У дѣтей — затвердѣніе кожи и подкожной клѣтчатки, склерема, начинающаяся съ нижнихъ конечностей, глаза вваливаются, носъ заостряется, родничокъ западаетъ; больной не издаетъ ни звука; сведенія затылка и конечностей, смерть въ спячкѣ. Температура только въ началѣ повышается иногда, но быстро же и падаетъ ниже нормы.

Боли и судороги въ мышцахъ.

Склерема.

Этіологія. Дѣтскій ранній (1—2 лѣтъ) возрастъ. Сухое, жаркое время года. Высокое стояніе термометра и барометра, притомъ безъ колебаній, безъ вѣтровъ, безъ осадковъ; отсутствіе болѣе или менѣе значительныхъ температурныхъ колебаній даже въ ночное время. Тѣсныя, душныя, плохо вентилируемыя, вообще дурно въ санитарномъ отношеніи содержимыя помѣщенія. Недоброкачественное питаніе грудныхъ дѣтей (отнятіе отъ груди, искусственное вскармливаніе); источниками заразы служатъ (Н. Гундобинъ) молоко матери, страдающей острымъ гастроэнтеритомъ (интоксикація), испорченное коровье молоко. Бактеріи, разносимыя мухами непосредственно съ кала и бѣлья дѣтей, больныхъ дѣтскою холерою (Paulsen). Запятовидный микробъ Finkler'a и Prior'a.

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Обыкновенный острый желудочно-кишечный катарръ. Отсутствіе эпидемическаго характера. Гораздо менѣе интенсивныя явленія.

Обыкновенный острый желудочно-кишечный катарръ.

Острое отравленіе мышьякомъ. Анамнезъ. Большей частью рвота не одновременна съ поносомъ, а предшествуетъ. Боли — сначала въ желудкѣ, затѣмъ захватывающія и кишечникъ. Тенезмы. Желчныя рвотныя массы. Кровянистыя испражненія. Изслѣдованіе желудочнаго и кишечнаго содержимаго на присутствіе мышьяка. Смертельный исходъ чаще. Выздоровленіе медленное. Независимость заболѣванія отъ времени года.

Острое отравленіе мышьякомъ.

Отравленіе сюрьмой, рвотнымъ камнемъ. Анамнезъ. Тошнота, металлическій вкусъ во

Отравленіе сюрьмой, рвотнымъ камнемъ.

рту, затѣмъ рвота, которая предшествуетъ поносу. Раздраженіе и воспаленіе первыхъ путей, съ которыми ядовитое вещество приходитъ въ соприкосновеніе. Сильныя боли вдоль пищевода, въ желудкѣ и въ кишкахъ. — Сравн. в. Острое отравленіе мышьякомъ.

Ртутное острое отравленіе.

Ртутное острое отравленіе. Анамнезъ. Воспаленіе первыхъ путей. Меркуріальный стоматитъ. Отрыжка. Тошнота. Рвота. Поносы. Медленное выздоровленіе.

Отравленіе Colchico auctumnali.

Отравленіе Colchico auctumnali. Анамнезъ. Сильнѣйшія колики. Потеря сознанія и чувствительности.

Отравленіе фосфоромъ.

Отравленіе фосфоромъ. Сильныя боли въ желудкѣ. Рвота кровянистыми, фосфоресцирующими въ темнотѣ массами, издающими чесночный запахъ. Черезъ 2—3 дня — вторичныя явленія (жировое перерожденіе): желтуха, увеличеніе печени и пр.

Отравленіе ядовитыми грибами.

Отравленіе ядовитыми грибами. Анамнезъ. Сильныя боли въ желудкѣ. Кровянистыя рвота и испражненія. Головная боль. Головокруженіе. Затемненіе сознанія и т. п. нервныя явленія.

Отравленіе пищевыми веществами животнаго происхожденія.

Отравленіе пищевыми веществами животнаго происхожденія. Колбасный, рыбій ядъ. Птомаины, птоматропины. Анамнезъ. Помимо симптомовъ остраго гастроэнтерита, различныя нервныя явленія: головная боль, головокруженіе, сухость полости рта, расширеніе зрачковъ, параличи глазныхъ мышцъ — явленія, напоминающія клиническую картину отравленія атропиномъ.

Дизентерія.

Дизентерія. Неправильная ремиттирующая лихорадка (по большей части). Тенезмы. Колики. Характерныя испражненія. См. в. „Острый кишечный катарръ“.

Брюшной тифъ.

Брюшной тифъ. Типичное теченіе. Febris continua. Характерныя испражненія, имѣющія видъ гороховаго супа. Увеличеніе селезенки. Розеола. Vidal'евская реакція.

Азіатская холера.

Азіатская холера. Болѣе независима отъ времени года, отъ жаркой погоды, одинаково гибельна

для всѣхъ возрастовъ. Анамнестическія данныя; наличность эпидеміи именно Азіатской холеры. Бактеріологическое изслѣдованіе испражненій; присутствіе запятовидныхъ палочекъ Koch'a; культура. Болѣе тяжелая степень клиническихъ явленій; Vox cholerica и пр.; разъ дѣло дошло до тяжелыхъ клиническихъ явленій, исходъ становится роковымъ. Если дѣло идетъ на улучшеніе, то выздоровленіе подвигается лишь медленно.

Туберкулезъ. Наслѣдственныя условія. Упорная лихорадка, гектическая. Иногда слизь, кровь, гной въ испражненіяхъ: присутствіе бациллъ (возможность попаданія Koch'овскихъ палочекъ вмѣстѣ съ проглатываемой мокротой). Туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкія, железистый аппаратъ — шейныя железы, перитонеальныя, паховыя). Туберкулезъ.

Малярія. Періодичность поносовъ (слизистыхъ, кровавыхъ, съ жиленіемъ). Въ острыхъ случаяхъ — начальное повышеніе температуры, увеличеніе селезенки, въ хроническихъ — хорошій общій видъ больнаго, чистый языкъ, удовлетворительный аппетитъ и анамнезъ (Н. Ф. Филатовъ). Благотворное вліяніе хинина. Изслѣдованіе крови на пласмодіи. Малярія.

Непроходимость кишекъ. Вздутый газами животъ. Сильныя перистальтическія движенія отдѣльныхъ кишечныхъ петель. Отрыжка, рвота, подъ конецъ — каломъ. Непроходимость кишечника.

Уремія. Головныя боли, сонливость, тошнота, рвота, клоническія эклампическія судороги, амаурозъ, Retinitis albuminurica, уремическое разстройство дыханія, астматическіе припадки. Гипертрофія лѣваго желудочка и т. д. Уремія.

Терапія. Профилактика требуетъ заботливости относительно желудочно-кишечнаго канала, особенно въ жаркое, сухое лѣтнее время. Остерегаться всѣхъ этіологическихъ моментовъ катарра желудочно-кишечнаго тракта: погрѣшностей въ діэтѣ, простуды, всякаго рода эксцессовъ; хорошая отварная вода для питья; употребленіе исключительно лишь кипяченнаго молока, свѣжаго мяса, спѣлыхъ плодовъ и ово- Профилактика. Заботы о предупрежденіи желудочно-кишечнаго катарра. Отварная вода. Доброкачественные съѣстные припасы.

Изолированіе больныхъ. Дезинфекція испражненій и пр.

щей. Изолированіе больныхъ. Дезинфекція экскрементовъ и всѣхъ предметовъ, бывшихъ въ употребленіи больныхъ (см. н.).

Лѣченіе. Постельное содержаніе.

Постельное содержаніе больнаго въ достаточно провѣтриваемой, просторной комнатѣ съ температурою въ 16°—18° Р. Втеченіи 24—48 часовъ полное

Полное воздержаніе отъ пищи. Водяная діэта.

воздержаніе отъ пищи, взамѣнъ которой — возможно болѣе частое питье небольшими заразъ (черезъ каждыя 10 минутъ по 1—3 чайн. ложки) количествами кипяченной подъ надежнымъ надзоромъ воды, теплой или остуженной на льду (въ случаѣ рвоты), разбавленной краснымъ виномъ. Въ остальное же время

Жидкая діэта.

строгая, жидкая діэта — кипяченное молоко, слизистые супы, нагрѣтое красное вино.

Припарки, грѣлки, горячія бутылки.

Къ животу больнаго прикладываютъ припарки, къ бокамъ и къ ногамъ — грѣлки, вмѣсто которыхъ можно употреблять простыя бутылки изъ толстаго стекла, наполненныя горячей водой, тщательно закупоренныя и обернутыя въ полотенца.

Каломель.

Изъ лѣкарствъ — каломель, а послѣ его дѣйствія —

Опій. Морфій.

опій въ капляхъ, въ порошкѣ, въ клизмахъ или въ свѣчкахъ; при сильной рвотѣ и судорогахъ въ мышцахъ — подкожныя впрыскиванія морфія (Morph. muriat. 0,06; Aq. destill. 8,0. MDS. Впрыскивать 1—2 дѣленія Правацовскаго шприца).

Возбуждающія. Впрыскиванія эѳира, камфоры. Вливанія физіологическаго раствора.

Главное же, противъ чего приходится бороться, это — упадокъ силъ, колляпсъ; тутъ прибѣгаютъ къ возбуждающимъ средствамъ, къ вину, къ эѳиру, къ подкожнымъ впрыскиваніямъ эѳира, камфоры (Ol. camphorat. по Праватцовскому шприцу заразъ), наконецъ, къ вливаніямъ 0,75% раствора поваренной соли. Соляныя вливанія дѣлаются подъ кожу живота, груди или на спинѣ, въ межлопаточномъ пространствѣ. Только что упомянутый физіологическій растворъ поваренной соли нагрѣваютъ до 39,0° С., вливаютъ въ стеклянную воронку съ резиновою трубкою и канюлею, оканчивающеюся остроконечной полою иглою. Во избѣжаніе введенія подъ кожу пузырьковъ воздуха, ослабляютъ зажимъ сдавливающій трубку, пускаютъ такимъ образомъ жидкость слабою

струею и одновременно вкалываютъ иглу; введя въ одномъ мѣстѣ подъ кожу около 100 куб. сант., вкалываютъ иглу въ другое мѣсто; образующееся при вливаніи подкожное возвышеніе тѣмъ временемъ осторожно массируютъ, равномѣрно распредѣляя этимъ жидкость. Высота давленія — столбъ жидкости въ 20—40 сантиметр. Вливаніе производятъ медленно; оно нѣсколько болѣзненно, его продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока пульсъ не улучшится. — Нѣкоторою замѣною подкожныхъ вливаній могутъ служить въ иныхъ случаяхъ вливанія теплаго физіологическаго раствора въ прямую кишку.

Вливанія физіологическаго раствора въ прямую кишку.

У дѣтей профилактика заключается въ слѣдующемъ. Лѣтомъ, особенно если существуетъ эпидемія, не отнимать дѣтей отъ груди. Кормить періодично, черезъ правильные промежутки времени. При невозможности кормленія грудью — питаніе пастёризованнымъ (въ аппаратѣ Гиппіуса, напримѣръ) молокомъ, разводимымъ на $^1/_2$—$^1/_4$ своего объема кипяченною водою, либо, наоборотъ, по способу А. Романова, пережиреннымъ (пастеризація молока въ рожкахъ, отстаиваніе на льду втеченіи 2 часовъ, удаленіе при помощи сифона, погружаемаго до дна рожка, нижней половины содержимаго молока, взбалтываніе оставшагося въ рожкѣ молока, подогрѣваніе его, кормленіе имъ), сливочной смѣсью. Гигіеническія заботы о ребенкѣ: ежедневныя купанія въ прохладной (24° R) водѣ, надлежащее вентилированіе дѣтской.

Профилактика у дѣтей.

Для заболѣвшаго ребенка — строгая діэта: холодный чай, разбавленный кипяченною водою разъ въ 10, коньякъ — втеченіи 24—48 часовъ.

Изъ лѣкарствъ внутрь каломель, одинъ или съ камфорой: Rp: Calomelani 0,05; Camphorae tritae 0,15; Sacch. 2,0. Div. in N 10 p. aeq. DS. Черезъ часъ по порошку (Н. Ф. Филатовъ). Таннинъ ($^1/_2$%) въ теплыхъ клизмахъ. При упадкѣ сердечной дѣятельности — возбуждающія: теплыя горчичныя ванны, растиранія, теплыя укутыванія, коньякъ, камфора и т. п.; подкожныя впрыскиванія (50 к. с. и свыше заразъ) солянаго физіологическаго раствора (см. в.).

Каломель.

Таннинъ въ клизмахъ.

Возбуждающія.

Техника горчичныхъ ваннъ.

Горчичныя ванны (Baginsky) устраиваются такъ: 2 полныя горсти горчицы завертываются въ полотняный платокъ и помѣщаются на нѣсколько минутъ въ ванну, причемъ передвигаютъ горчицу въ водѣ до тѣхъ поръ, пока послѣдняя не станетъ мутною и не приметъ желтозеленой окраски; ребенка помѣщаютъ на 5—8 минутъ въ такую ванну (около 30° Р.), а послѣ нея растираютъ ему все тѣло и помѣщаютъ затѣмъ въ одѣяло; для предотвращенія потери тепла, кладутъ еще грѣлки; такія ванны дѣлаются въ первые дни болѣзни ежедневно; передъ ванной производится впрыскиваніе камфоры; вообще камфора впрыскивается больнымъ дѣтямъ щедрою рукою до тѣхъ поръ, пока опасность колляпса совершенно не миновала. Другимъ важнымъ средствомъ для борьбы съ болѣзнью служатъ у Багинскаго подкожныя впрыскиванія физіологическаго раствора поваренной соли. Ими слѣдуетъ воспользоваться какъ можно раньше (сейчасъ же за горчичною ванною) въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, благодаря значительнымъ потерямъ жидкости, тонусъ кожи ослабленъ, большой родничокъ вдавленъ, зрачки до крайности съужены и не реагируютъ на свѣтъ, животъ сильно втянутъ, поносы не прекращаются и моча задержана.

Вливанія солянаго раствора.

Соляной растворъ нагрѣваютъ до 40° Ц.; количество жидкости разсчитывается такъ, чтобы на каждый килограммъ вѣса тѣла пришлось по 20—30 к. с. раствора и не прекращаютъ до тѣхъ поръ, пока кожа не получитъ нормальнаго тонуса (Roeder).

Ракъ кишекъ. Carcinoma intestinorum.

Жалобы. Боли въ животѣ.

Запоры. Слабость. Похуданіе.

Больные обращаются къ врачу по поводу болей въ животѣ, запоровъ, а иногда — по поводу запора, чередующагося съ поносомъ; иные указываютъ даже на присутствіе опухоли въ животѣ. Нѣкоторые же жалуются исключительно только на все увеличивающіяся слабость и исхуданіе.

Прогрессивная кахексія.

Кишечный (первичный) ракъ протекаетъ иногда скрытно, давая лишь картину прогрессивной кахексіи (похуданіе, истощеніе, блѣдный, землистый цвѣтъ покрововъ, отеки, начинающіеся у лодыжекъ, маразмъ) и сопровождаясь въ иныхъ случаяхъ лихорадкою,

всего чаще перемежающагося типа. Нѣкоторые больные жалуются на неопредѣленныя боли въ животѣ; въ другихъ случаяхъ удается, кромѣ того, прощупать снаружи опухоль твердую, неровную, бугристую, довольно болѣзненную, особенно при давленіи; ощупыванію мѣшаютъ съ одной стороны вздутость живота, а съ другой — повышенная болѣзненность. Фекальныя массы не имѣютъ болѣе цилиндрическій видъ хорошо сформированнаго кала (J. Boas). Могутъ, впрочемъ, наблюдаться и еще болѣе опредѣленные симптомы, дающіе указаніе на локализацію. Такъ, рѣзкая кахексія, боли въ области желудка, диспепсія, отрыжка, тошнота, рвота (и др. явленія расширенія желудка); рвота вначалѣ — пищею, содержитъ слизь, а затѣмъ — желчь; запоръ, боли и плотная, круглая, бугристая, чувствительная при ощупываніи, мало подвижная, дающая при перкуссіи притупленно-тимпаническій звукъ опухоль въ правомъ подреберьѣ, всѣ эти данныя встрѣчаются при (рѣдкомъ сравнительно) ракѣ двѣнадцатиперстной кишки, именно выше papilla Vateri; желтуха свидѣтельствуетъ о ракѣ въ области самой papilla Vateri; чисто желчная рвота — точно также при наличности болей и неподвижной опухоли въ правомъ подреберьѣ — указываетъ на ракъ нижняго отдѣла двѣнадцатиперстной кишки. — Упорный запоръ, иногда смѣняющійся поносами, схваткообразныя боли въ животѣ, вздутость послѣдняго, замѣтная перистальтика кишекъ, подвижная, болѣзненная опухоль, лентообразныя или маленькими комками — въ видѣ овечьяго помета — испражненія, иногда крайне зловонныя, съ примѣсью слизи, крови, гноя — у кахектичнаго больнаго — наблюдаются вообще при ракѣ толстыхъ кишекъ. Неопредѣленныя боли въ нижней области живота съ правой стороны, въ fossa iliaca dextra, вздутость въ этой мѣстности, нащупываемая тутъ опухоль, вначалѣ легко подвижная (больше именно въ стороны, чѣмъ вверхъ и внизъ), твердая, неровная, болѣзненная, дающая при перкуссіи притупленно-тимпаническій звукъ, слизистыя, кровянисто-слизистыя ис-

Неопредѣленныя боли въ животѣ.

Опухоль. Болѣзненность.

Явленія при ракѣ 12-перстной кишки: кахексія, диспептическіе симптомы гастрическаго характера, опухоль и пр.; желтуха.

Явленія при ракѣ толстыхъ кишекъ: кахексія, запоръ, поносы, колики, вздутость, перистальтика кишекъ, опухоль, лентообразныя или въ видѣ овечьяго помета испражненія, слизь, кровь, гной.

Явленія при ракѣ in Reg. ileo-coecali: кахексія, боли, опухоль и пр.

пражненія, при упадкѣ питанія, кахексіи, у пожилаго субъекта, будетъ указывать на раковое пораженіе въ ileo-coecal'ной области; быстро развивающееся при ракѣ слѣпой кишки послѣдовательное съуженіе этого отдѣла кишечника приводитъ къ субъективнымъ — урчаніе, коликообразныя схватки, иногда рвота и запоръ — и объективнымъ — перистальтика, утолщеніе и увеличеніе тонуса кишекъ во время приступа коликъ (Образцовъ); опухоль быстро растетъ (въ вертикальномъ направленіи), у нѣкоторыхъ больныхъ, при глубокомъ прощупываніи, удается вдоль позвоночника констатировать рядъ уплотнѣній, въ родѣ каштановъ (Sarazin) — пораженные ganglia praevertebralia. —

Явленія при ракѣ Colonis: кахексія, опухоль и пр.

Ракъ ободочной кишки (Земацкій, Giamboni) сказывается наличностью опухоли (обыкновенно въ боковыхъ частяхъ живота), рѣзкою вздутостью живота, болями, схваткообразными кишечными коликами, запорами, попеременно съ поносами съ примѣсью крови; опухоль вначалѣ крайне подвижна; рѣзкое истощеніе, упадокъ силъ больныхъ. — Для рака прямой кишки характерны: кахексія, мучительнѣйшія боли въ крестцѣ, продолжительные запоры, внезапно смѣняющіеся поносами, жестокія боли въ заднемъ проходѣ при дефекаціи, болѣзненные тенезмы, подъ конецъ (изъязвленіе жома) incontinentia alvi, вытеканіе изъ задняго прохода зловонной кровянисто-гнойной жидкости; примѣсь къ испражненіямъ слизи, крови, зловоннаго гноя; при изслѣдованіи (пальцомъ, зеркаломъ, изслѣдованіе прямой кишки, влагалища) — грибовидная, бугристая, иногда кольцевидная опухоль

Явленія при ракѣ Recti: кахексія, боли въ крестцѣ, запоры, поносы, боли при дефекаціи и пр.

Геморроидальныя шишки.

(часто геморроидальныя шишки); распространеніе процесса на смежные органы: циститъ, мочепузырно-прямокишечные, влагалищно-прямокишечные свищи,

Свищи.

двухсторонняя невральгія сѣдалищныхъ нервовъ,

Ischias.

пораженіе железъ, метастазы въ печени и др. органахъ.

Метастазы.

E. Holländer обращаетъ вниманіе на 2 существенныхъ, по его мнѣнію, факта, дающихъ возможность рано діагносцировать ракъ кишекъ. Вопервыхъ, кромѣ наслѣдственности рака вообще, онъ устанавливаетъ наслѣдственное предрасположеніе извѣстныхъ органовъ къ заболѣванію ракомъ.

Вовторыхъ онъ отмѣчаетъ измѣненія кожи, наблюдаемыя, впрочемъ, хотя и рѣже, и у вполнѣ здоровыхъ субъектовъ: 1) измѣненія сосудовъ въ видѣ свѣтлокрасныхъ слегка возвышенныхъ пятенъ, исчезающихъ только при сильномъ надавливаніи и располагающихся въ областяхъ кожи, богатыхъ жиромъ; 2) плоскія блестящія бородавки; 3) пятнистая окраска кожи, въ родѣ веснушекъ, преимущественно на закрытыхъ частяхъ тѣла. Сравн. признакъ, на который указываетъ (уже послѣ E. Holländer'a) Leser, именно, на значительное количество телеангіэктазій на кожѣ.

Этіологія.

Этіологія. Пожилой возрастъ. Мужской полъ (чаще). Предрасполагающее вліяніе предшествовавшихъ язвенныхъ процессовъ въ кишкахъ. (См. в. Этіологія рака желудка.)

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ракъ желудка.

Ракъ желудка. Желтуха отсутствуетъ. Свободная соляная кислота (на высотѣ пищеваренія) отсутствуетъ; постоянно констатируется обильное количество молочной кислоты. Возможно расширеніе желудка съ характерной для рака рвотой.

Ракъ печени.

Ракъ печени. Увеличеніе печени. Бугристость. Отсутствіе крови, гноя въ испражненіяхъ. Необходимость изслѣдованія recti: ракъ печени чаще бываетъ метастатическимъ, вторичнымъ, послѣ первичнаго раковаго пораженія органа, принадлежащаго къ системѣ Venae portae.

Шуровая печень.

Шуровая печень. Чаще наблюдается у женщинъ. Этіологическій моментъ — черезчуръ узкая шнуровка. При изслѣдованіи (ощупываніемъ, перкуссіей) можно убѣдиться, что отшнурованный отрѣзокъ печени (правой доли) находится въ непосредственной связи съ остальнымъ органомъ. Отсутствіе кахексіи и др. явленій раковаго пораженія кишечника.

Ракъ поджелудочной железы.

Ракъ поджелудочной железы. Жиръ въ испражненіяхъ. Сахаръ въ мочѣ. Асцитъ (сдавленіе воротной вены), желтуха (сдавленіе Ductus choledochi). Сдавленіе брюшной аорты (шумъ при аускультаціи).

Ракъ сальника. Ракъ сальника. Больше — вторичнаго происхожденія. Сопровождается обыкновенно асцитомъ, развивающимся уже рано. Кишечныя разстройства могутъ быть слабо выражены или и вовсе отсутствовать.

Перитонитъ. Перитонитъ. Ограниченный инкапсулированный (перитифлитическій) экссудатъ отличается острымъ теченіемъ, лихорадкой. Отсутствіе характерныхъ для рака толстыхъ кишекъ испражненій.

Аппендицитъ. Аппендицитъ. Анамнезъ. Уплотнѣніе занимаетъ большое протяженіе.

Подвижная почка, селезенка. Подвижная почка, селезенка. Подвижныя опухоли, имѣющія характерную форму и находящіяся на лѣвой (селезенка) или на правой (правосторонняя блуждающая почка чаще, чѣмъ — лѣвосторонняя) сторонѣ. Блуждающая почка — чаще у женщинъ. При ощупываніи — бобовидная форма почки съ вырѣзкою, гладкая поверхность, неособенная болѣзненность при ощупываніи, пульсація почечной артеріи. При изслѣдованіи перкуссіей нормальныхъ мѣстоположеній селезенки, почки — тимпаническій звукъ, вмѣсто нормальнаго тупаго. Поддерживающія приспособленія (бандажъ) облегчаютъ боли.

Почечныя опухоли. Почечныя опухоли. Расположены глубоко, позади кишекъ. Отсутствіе кишечныхъ симптомовъ. Измѣненія со стороны мочи (гематурія).

Аневризма брюшной аорты. Аневризма брюшной аорты. Пульсирующая опухоль, во всѣ стороны увеличивающаяся при систолѣ. Запаздываніе пульсовъ нижнихъ конечностей сравнительно съ верхними. При выслушиваніи аневризмы — систолическій шумъ.

Опухоли яичниковъ. Опухоли яичниковъ. Глубокое ихъ положеніе. Анатомическая связь ихъ съ тазовыми органами, которую удается установить изслѣдованіемъ двумя руками. Отекъ соотвѣтствующей ноги, расширеніе на этой сторонѣ ножныхъ венъ (давленіе на Vena iliaca).

Пара- и периметритъ. Пара- и периметритъ. Этіологія: зараженіе, связанное съ родами; воспалительные процессы, имѣющіе своимъ исходнымъ пунктомъ матку. Изслѣдованіе черезъ влагалище устанавливаетъ связь

процесса съ маткою, неподвижность опухоли, плохую инволюцію матки.

Абсцессъ M. psoatis. Опухоль нащупывается глубже. Движенія бедра крайне болѣзненны. Характерное положеніе, принимаемое больнымъ: бедро притянуто и повернуто кнутри. Абсцессъ M. psoatis.

Каловыя массы. Кахексіи не имѣется. Въ анамнезѣ — давнишніе запоры. Кровотеченія изъ кишечника отсутствуютъ. Каловыя опухоли — онѣ бываютъ часто множественны — отличаются непостоянствомъ, исчезая иногда или, по крайней мѣрѣ, сильно измѣняясь въ формѣ, послѣ слабительнаго, кишечныхъ вливаній, массажа, такъ что непроходимость кишечника можетъ быть и абсолютная, но только временная. Каловыя массы большей частью обладаютъ болѣе рыхлой, иногда даже тѣстообразной консистенціей, такъ что, при разминаніи, на нихъ могутъ отпечатываться слѣды пальцовъ, причемъ онѣ безболѣзненны при давленіи, онѣ могутъ мѣнять мѣсто, быть продвигаемы внутри кишечника; излюбленная локализація ихъ — слѣпая кишка, ободочная (восходящая), S Romanum. Каловыя массы.

Сифилитическое пораженіе кишекъ. Анамнестическія данныя. Чаще — у молодыхъ, у женщинъ. Шанкръ — неглубокая, твердая язва; быстрое развитіе; пораженіе железъ. Сифилитическое съуженіе кишечника — на почвѣ рубцеванія; воронкообразное. Наличность другихъ сифилитическихъ измѣненій. Сифилитическое пораженіе кишекъ.

Туберкулезъ кишекъ. Встрѣчается скорѣе у молодыхъ. Присутствіе туберкулезныхъ бациллъ въ испражненіяхъ. Гектическая лихорадка. Одновременное пораженіе легкихъ. При ракѣ прощупывается только опухоль въ мѣстѣ нахожденія кишки, при туберкулезѣ же обыкновенно нащупывается самая кишка въ ея характерной формѣ. съ утолщенными и инфильтрованными стѣнками (В. П. Образцовъ). Туберкулезъ кишекъ.

Доброкачественныя опухоли кишечника. Фибромы, міомы наблюдаются въ кишкахъ рѣдко и притомъ больше у молодыхъ субъектовъ. Гладкая, подвижная опухоль на ножкѣ. Полипы на- Доброкачественныя опухоли кишекъ.

блюдались въ толстыхъ (прямая кишка, ободочная кишка, flexura sigmoidea, valvula Bauhinii) и тонкихъ кишкахъ (тощая, двѣнадцатиперстная кишка). Аденомы (отъ горошины до кулака, легко кровоточащія, мягкія, гладкія), фибромы, липомы, папилломы (послѣ хроническихъ катарровъ и дизентеріи), міомы, фибромміомы, ангіомы. Опухоли могутъ — даже будучи немалыхъ размѣровъ, — не давать ни симптомовъ съуженія кишекъ, ни закупорки ихъ (Б. Эгизъ). Полипы прямой кишки при натуживаніяхъ, во время дефекаціи выходятъ на время изъ задняго прохода; обусловливаютъ у иныхъ больныхъ тенезмы, поносы, слизисто-водянистыя выдѣленія изъ прямой кишки; иной разъ они отрываются и выдѣляются вмѣстѣ съ испражненіями (см. рис. 11).

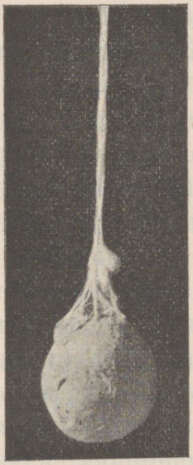


Рис. 11.

Полипъ прямой кишки, выдѣлившійся вмѣстѣ съ испражненіями у 8-лѣтняго больнаго. При фотографированіи, онъ былъ подвѣшенъ на ниткѣ, которая продѣта черезъ ножку полипа.

Геморроидальныя шишки.

Геморроидальныя шишки. Гладкая поверхность узловъ. Меньшая болѣзненность при давленіи пальцами. Послѣ кровотеченій (открытый геморрой) боли ослабѣваютъ.

Профилактика.

Дезинфекція кишечныхъ испражненій раковыхъ больныхъ.

Терапія. Въ профилактическихъ видахъ (см. в. Ракъ желудка), необходима дезинфекція всякихъ выдѣленій раковыхъ больныхъ, кишечныхъ испражненій и пр.

Заботы о питаніи

Клизмы. Слабительныя.

Наркотическія.

Лѣченіе пока возможно лишь симптоматическое: забота о силахъ, о питаніи паціентовъ (см. в. Ракъ желудка), объ урегулированіи кишечныхъ отправленій, помощью клизмъ и слабительныхъ, объ утоленіи болей примѣненіемъ наркотическихъ (впрыскиваніе морфія) и т. п.

Въ подходящихъ случаяхъ можно бы было испытать совершенно безвредныя впрыскиванія лѣчебной сыворотки д-ра Влаева (получается при иммунизаціи кошекъ, морскихъ

свинокъ, птицъ и ослицъ вирулентными дрожжами, взятыми изъ людскихъ злокачественныхъ опухолей), которая — правда, въ случаяхъ самого д-ра Влаева — давала, по крайней мѣрѣ, нѣкоторое облегченіе паціентамъ: улучшеніе самочувствія, уменьшеніе болей, пріостановку въ развитіи процесса, даже прибавленіе въ вѣсѣ больнаго. Подробн. см. Больничная Газета Боткина. 1901. № 27.

Хирургическое лѣченіе заключается въ вырѣзываніи опухоли либо въ энтерэктоміи. — Между прочимъ, на Первомъ Съѣздѣ Общества Русскихъ Хирурговъ 1900 г. Проф. А. Тауберъ, — для устраненія болѣзненной дефекаціи — въ виду того, что удаленіе рака прямой кишки даетъ черезчуръ малый процентъ продолжительнаго выздоровленія, всего лишь 15 %, предложилъ новый способъ производства anus praeternaturalis. Дѣлается разрѣзъ на 3 пальца кнаружи и влѣво отъ прямой мышцы живота, захватывается S Romanum и пришивается къ передней брюшной стѣнкѣ. Второй разрѣзъ проводится ближе къ средней линіи между волокнами прямой мышцы; въ рану выводится и здѣсь укрѣпляется нижній отдѣлъ S Romani. Первая рана зашивается наглухо, во второй же, открытой, черезъ 2—3 дня кишка вскрывается. Такимъ образомъ получается anus praeternaturalis, снабженный сфинктеромъ (волокна прямой мышцы), и пріемникъ для кала въ расширенномъ вслѣдствіе перегиба S Romanum. Дембовскій черезъ влагалище удалялъ (вмѣстѣ съ частью влагалища) раковую опухоль прямой кишки, занимавшую мѣсто выше сфинктера. Въ Клиникѣ А. А. Боброва — производились при ракѣ толстыхъ кишекъ, смотря по случаю, либо радикальное изсѣченіе пораженной кишечной петли, либо энтероанастомозъ, либо каловый свищъ (А. Гагманъ). Хирургическое лѣченіе.

Воспаленіе слѣпой кишки. Typhlitis. Воспаленіе клѣтчатки позади слѣпой кишки. Paratyphlitis. Воспаленіе брюшиннаго покрова слѣпой кишки. Perityphlitis, Воспаленіе червеобразнаго отростка. Appendicitis.

Больнаго безпокоитъ сильная боль въ правой подвздошной области, усиливающаяся при движеніяхъ. Лихорадка. Жалобы. Боли. Лихорадка.

Воспаленіе Coeci. Явленія воспаленія слѣпой кишки развиваются медленно, исподволь: послѣ предварительныхъ запоровъ или чередующихся запора и поноса наступаетъ въ fossa iliaca dextra боль, усиливающаяся при давленіи и малѣйшемъ движеніи и заставляющая больнаго принимать особое положеніе — на правомъ боку съ наклоненнымъ впередъ туловищемъ и согнутыми въ колѣнѣ ногами. При ощупываніи констатируется тѣстоватость надъ слѣпою кишкою (Гагенъ-Торнъ) или колбасовидная опухоль, не смѣщающаяся, соотвѣтствующая направленію слѣпой кишки и идущая косвенно къ Пупартовой связкѣ; въ области слѣпой кишки удается иногда констатировать болѣзненный выпотъ, опредѣляющійся и при изслѣдованіи черезъ прямую кишку (Jordan); перкуссія (осторожная!) даетъ тутъ болѣе или менѣе полное притупленіе, аппетитъ пропадаетъ, языкъ обложенъ, частыя отрыжки, тошнота; упорный запоръ; скудная, насыщенная моча; значительное содержаніе индикана. Если кишечникъ становится непроходимъ, то появляется икота, безпрерывная рвота — сначала пищею, затѣмъ зеленоватой желчной жидкостью, а иногда даже буроватыми каловыми массами; отсутствіе отхожденія вѣтровъ. Воспаленіе брюшины (рѣзкія боли, лихорадочный подъемъ температуры и пр.) изъ мѣстнаго, ограниченнаго можетъ распространиться въ общее (разлитая по всему животу болѣзненность, метеоризмъ, увеличеніе области притупленія и т. д.; ухудшеніе общаго состоянія).

Запоръ. То запоры, то поносы.

Боль въ правой подвздошной области. Положеніе, принимаемое больнымъ.

Тѣстоватость или опухоль.

Болѣзненный выпотъ.

Гастрическія явленія.

Запоръ. Скудная моча.

Индиканурія.

Икота, каловая рвота (непроходимость кишекъ) и т. п.

Перитонитъ.

Паратифлитъ. При паратифлитѣ больные обращаются ко врачу иногда по поводу боли въ правой подвздошной области.

Боли. Лихорадка. Боли приэтомъ отдаютъ въ правое бедро; иногда высокій подъемъ температуры; отечное состояніе правой ноги.

Жалобы при аппендицитѣ. При аппендицитѣ больные передаютъ врачу о боли, возникшей въ животѣ — сплошь и рядомъ — вдругъ, безо всякой видимой причины, во время натуживанія при дефекаціи или при какомъ либо рѣзкомъ движеніи — прыжкѣ, подъемѣ тяжести и т. п. — или при паденіи на правую сторону.

Внезапно поднимается въ правой подвздошной ямкѣ боль[1]) жестокая, сопровождаемая схваткообразными кишечными болями въ правой сторонѣ живота. Бываетъ приэтомъ — совершенно независимо отъ пріемовъ пищи — тошнота, повторная рвота, иногда даже каловая, запоръ. Наблюдалась при аппендицитѣ (Dieulafoy, С. Цыпкинъ) у иныхъ больныхъ и кровавая рвота.

Жестокая боль въ правой подвздошной ямкѣ.

Рвота. Запоръ.

Кровавая рвота.

Всѣ болѣзненныя явленія черезъ часъ, черезъ нѣсколько часовъ проходятъ, но возвращаются снова въ видѣ симптомовъ уже собственно аппендицита, часто, впрочемъ, начинающагося и безъ предварительныхъ явленій. Появляется нестерпимая болѣзненность главнымъ образомъ in fossa iliaca dextra, перитонитическія явленія, частая рвота зеленоватой желчною жидкостью, лихорадка[2]) (39°—40°, съ утреннимъ паденіемъ около одного градуса); языкъ сухой съ желтовато-бѣлымъ налетомъ; сильная жажда; болѣзненность области мочеваго пузыря, больше подъ конецъ акта мочеиспусканія[3]). Присутствіе индикана въ мочѣ (G. Lempb).

Перитонитъ: боли; рвота желчью; лихорадка; жажда; болѣзненное мочеиспусканіе.

---

1) „Боль скорѣе указываетъ на начало остраго періода болѣзни, чѣмъ на начало самаго заболѣванія“ (Grisolle).

2) Schüle, Penzoldt, Madelung, Lenander, Helferich, Krogius, измѣряя температуру подъ мышками и въ прямой кишкѣ, находили при аппендицитѣ значительное различіе — въ среднемъ 0,9° Ц. — между этими двумя температурами. Подобный плюсъ, много превышающій норму (разница эта равняется обыкновенно 0,1—0,4°) относятъ на счетъ гипереміи тазовыхъ органовъ, въ частности in recto и in excavatione vesico-rectali. Въ отношеніи температурныхъ измѣреній при аппендицитѣ интересны — для прогноза въ смыслѣ исхода болѣзни, а также и касательно показаній къ операціи (М. И. Ростовцевъ) — слѣдующія данныя: въ тяжелыхъ случаяхъ, именно, наблюдаютъ несоотвѣтствіе пульса и температуры: при пониженіи температуры — учащеніе пульса. Далѣе, наивысшая суточная температура при другихъ болѣзняхъ обыкновенно падаетъ на 4—6 часовъ вечера; при аппендицитѣ же эта наивысшая суточная температура передвигается на 9—10 часовъ вечера, соотвѣтственно тяжести случая.

Значительная разница въ температурѣ in recto по сравненію съ температурою подъ мышками, при аппендицитѣ.

Несоотвѣтствіе пульса съ температурою.

Передвиженіе наивысшей суточной температуры на болѣе поздній вечерній часъ, при аппендицитѣ.

3) Эти боли въ области пузыря ставятъ въ связь съ отраженной судорогой шейки пузыря (Guyon), а въ другихъ случаяхъ — съ наступающимъ при опорожненіи мочеваго пузыря измѣне-

Причина болей въ области мочеваго пузыря.

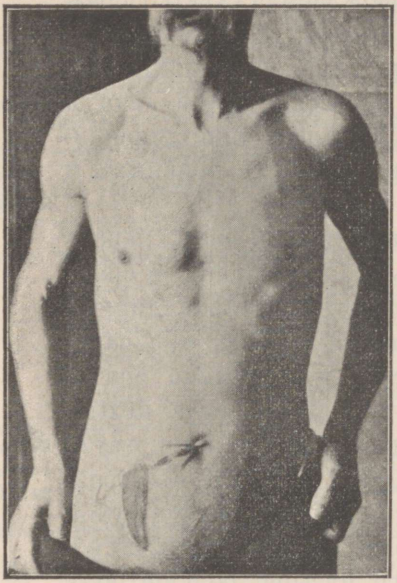


Рис. 12.

Воспаленіе червеобразнаго отростка. — Рѣзкая болѣзненность въ правой подвздошной области, особ. въ точкѣ M. Burney, которая расположена на линіи, соединяющей пупокъ со spina iliaca anter. sup. dextra, и лежитъ на 6 см. выше spina ant. sup. ossis ilei; здѣсь прощупывается болѣзненная колбасовидная опухоль.

Точка Mac Burney.

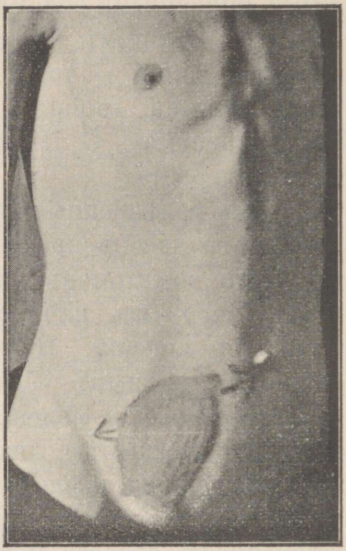


Рис. 13.

Воспаленіе червеобразнаго отростка. — Болѣзненность и инфильтратъ in fossa iliaca dextra у 18-лѣтняго молодаго человѣка, воспитанника пансіона при частной гимназіи. — Отецъ этого паціента точно также страдалъ воспаленіемъ червеобразнаго отростка.

Хотя болѣзненность существуетъ во всей правой половинѣ (особенно) живота, но преимущественно ее можно нащупать[1]) въ области слѣпой кишки, въ такъ

ніемъ взаимныхъ пространственныхъ отношеній его къ окружающимъ петлямъ кишечнымъ, вовлеченнымъ въ воспалительный процессъ, появленіе припадковъ со стороны мочеваго пузыря указываетъ на распространеніе процесса, а прекращеніе ихъ — на стиханіе его (Гагенъ-Торнъ, Lancien).

Техника ощупыванія Appendicis.

1) При ощупываніи червеобразнаго отростка у больныхъ, страдающихъ аппендицитомъ, слѣдуетъ заставлять паціента, лежащаго на спинѣ, активно поднимать вытянутую правую ногу; приэтомъ M. psoas сокращается и приближается къ передней брюшной стѣнкѣ, и лежащій на немъ червеобразный придатокъ становится замѣтнѣе на ощупь (R. Lenzmann, Θ. Гаусманнъ).

называемой точкѣ Mac Burney[1]); никакихъ измѣненій со стороны кожныхъ покрововъ въ этой области незамѣтно; при малѣйшемъ движеніи, при маломальски энергичномъ дѣйствіи брюшнаго пресса (чиханіе, откашливаніе и пр.), при мочеиспусканіи и т. п. боль становится невыносимою; M. rectus abdominis на правой сторонѣ крайне твердъ, напряженъ. Больной лежитъ на правомъ боку и боится пошелохнуться или же принимаетъ положеніе на спинѣ съ притянутыми къ туловищу бедрами; выпрямить правую ногу паціентъ не въ состояніи, вслѣдствіе боли.

Болѣзненная точка Mac Burney.

Невыносимая боль.

Напряженіе M. recti abdominis dextri.

Положеніе, принимаемое больнымъ.

Въ той же правой подвздошной области, соотвѣтственно Mac Burney'евской точкѣ, констатируется колбасовидная опухоль (рис. 12) или не рѣзко ограниченная тѣстоватость[2]) (рис. 13).

Опухоль или тѣстоватость.

При перкуссіи[3]) (осторожной!) въ этой области

Притупленіе.

---

1) Отысканіе болѣзненной точки Mac Burney, для облегченія прощупыванія, E. Rose совѣтуетъ производить послѣ предварительнаго опорожненія кишечника слабительнымъ, при исключительно молочной діэтѣ; при отыскиваніи необходимо постепенно и медленно надавливать пальцами въ направленіи къ внутренней поверхности подвздошной впадины до самаго края крестцовой кости.

2) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ аппендицита экссудата не образуется, и эти то случаи представляются наиболѣе затруднительными и въ діагностическомъ, и въ прогностическомъ отношеніи. Riedel и останавливается на вопросахъ, при какихъ условіяхъ вообще не образуется инфильтрата; почему образовавшійся инфильтратъ бываетъ недоступенъ опредѣленію; почему существовавшій инфильтратъ, помимо какого либо поворота къ лучшему, можетъ исчезать. Инфильтратъ отсутствуетъ при аппендицитѣ тогда, когда не существуетъ старыхъ сращеній; притупленіе не можетъ быть констатировано въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ червеобразный отростокъ вскрывается далеко отъ fossa iliaca, и существовавшее уже притупленіе исчезаетъ тогда, когда въ полость абсцесса поступаютъ газы.

3) При перкуссіи, между прочимъ, Moskowicz обращаетъ вниманіе на одинъ ранній симптомъ тяжелыхъ формъ аппендицита, при которыхъ онъ, при ранней операціи, втеченіи первыхъ 48 часовъ находилъ свободный серозный экссудатъ въ брюшной полости. Для констатированія послѣдняго, указательнымъ паль-

Опредѣленіе перкуссіей свободнаго серознаго брюшнаго экссудата.

Тимпанический оттѣнокъ. — притупленіе или, наоборотъ, тимпанический оттѣнокъ; животъ часто оказывается вздутымъ, что — одновременно съ болѣзненностью — сильно затрудняетъ ощупываніе и выстукиваніе.

Осложненія. Нагноеніе. **Осложненія.** Въ случаѣ неразрѣшенія процесса, — болѣе неблагопріятные исходы. Нагноеніе: неправильныя колебанія лихорадки, знобы, наклонность къ увеличенію числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ[1]) (лей-

---

цомъ правой руки перкутируютъ попеременно то по большому, то по указательному пальцу лѣвой руки, положеннымъ на изслѣдуемое мѣсто живота, и раздвинутымъ такъ, чтобы между ними оставалось небольшое разстояніе; приэтомъ то тотъ, то другой палецъ воспринимаютъ волну жидкости въ видѣ легкаго толчка; такимъ способомъ изслѣдуютъ весь животъ, и можно опредѣлить даже незначительный экссудатъ.

Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. 1) Сосчитываніемъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ удается отдѣлить простыя, такъ называемыя фибринозныя формы воспаленія червеобразнаго отростка отъ гнойныхъ: при первыхъ увеличенія числа бѣлыхъ тѣлецъ вовсе не бываетъ или оно незначительно, наблюдается въ самомъ началѣ заболѣванія и исчезаетъ черезъ нѣсколько дней; это временное увеличеніе не превосходитъ 23000. Если же число бѣлыхъ тѣлецъ съ первыхъ же дней заболѣванія начинаетъ увеличиваться и держится все время на извѣстной высотѣ, то, при отсутствіи другихъ причинъ лейкоцитоза, это говоритъ за нагноеніе. Вѣрнымъ признакомъ нагноенія, — а слѣдовательно и показаніемъ къ оперативному вмѣшательству — Stadler считаетъ также хотя бы и единичное повышеніе числа бѣлыхъ тѣлецъ за 25000. При плотно инкапсулированныхъ гнойникахъ число лейкоцитовъ обыкновенно не достигаетъ очень большихъ цыфръ, а въ исключительныхъ случаяхъ падаетъ даже до нормы (6000—8000 въ 1 куб. мм.); поэтому при затяжныхъ нагноеніяхъ отношеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ имѣетъ очень мало діагностическаго значенія. — Къ интереснымъ даннымъ относительно лейкоцитоза приходитъ Federmann (изъ клиники Sonnenburg'a). Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ онъ считаетъ выраженіемъ наличности тяжелаго зараженія, но никоимъ образомъ не доказательствомъ наличности гноя. Если вслѣдствіе общаго отравленія настаетъ быстрый упадокъ силъ, то, въ противуположность тяжести остальныхъ припадковъ, число бѣлыхъ тѣлецъ уменьшается. Чѣмъ интенсивнѣе болѣзненный процессъ, тѣмъ раньше начинается это паденіе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и тѣмъ раньше наблюдаются тяжелые клиническіе признаки. Простой аппендицитъ съ незначительнымъ участіемъ брюшины въ воспалительномъ про-

Прогностическое значеніе лейкоцитоза.

коцитозъ), тѣстоватая отечность, напоминающая при ощупываніи впечатлѣніе отъ надавливанія на мокрый картонъ (Roux); при обильномъ скопленіи гноя — зибленіе, расширеніе кожныхъ венъ. — Прободеніе[1]) Прободеніе и

цессѣ или при полной невредимости ея лишь въ исключительныхъ случаяхъ протекаетъ при числѣ бѣлыхъ тѣлецъ выше 20000, но приэтомъ лейкоцитозъ всегда уменьшается параллельно съ улучшеніемъ остальныхъ клиническихъ явленій. Также какъ и высокій лейкоцитозъ, и низкое число бѣлыхъ тѣлецъ, при тяжелыхъ клиническихъ признакахъ, являясь выраженіемъ уже развившагося общаго зараженія, должно служить показаніемъ къ немедленному производству операціи. Состояніе лейкоцитоза передъ операціей, выражая собою оборонительную силу организма, служитъ наилучшимъ критеріемъ для прогноза: при высокомъ лейкоцитозѣ, прогнозъ операціи благопріятенъ, наоборотъ, всѣ операціи при низкомъ лейкоцитозѣ и при тяжелыхъ клиническихъ признакахъ даютъ плохое предсказаніе, и тутъ излѣченіе возможно лишь при условіи коренной операціи втеченіи первыхъ двухъ сутокъ болѣзни. При счисленіи бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ необходимо принимать во вниманіе всѣ другіе клиническіе признаки и время, къ которому счисленіе это относится; практическое значеніе имѣетъ это счисленіе только при соблюденіи этихъ условій. Не всѣ авторы, однако, придаютъ такое важное діагностическое и прогностическое значеніе лейкоцитозу при аппендицитѣ. Нѣкоторые считаютъ его „такимъ же непостояннымъ признакомъ, какъ и всѣ другіе“ (Barling, М. Радкевичъ). Такое же критическое отношеніе къ прогностическому значенію лейкоцитоза проявляетъ Y. Berndt; по его мнѣнію, болѣе надежнымъ признакомъ можетъ служить состояніе пульса; признакъ этотъ и появляется раньше, и постояннѣе всѣхъ другихъ. Вотъ, въ чемъ онъ заключается. Если непосредственно вслѣдъ за наступленіемъ первыхъ болѣзненныхъ явленій (боль, тошнота, рвота) число ударовъ пульса бываетъ не меньше 100, то наличность тяжелаго заболѣванія весьма вѣроятна. Если, ежечасно провѣряя состояніе пульса, мы убѣдимся, что втеченіи слѣдующихъ 6—12 часовъ пульсъ остается на той же высотѣ или число ударовъ еще увеличивается, то операція должна быть выполнена немедленно, выжиданіе опасно. Для тѣхъ случаевъ, которые попадаютъ подъ наблюденіе врача черезъ нѣкоторое время послѣ начала заболѣванія, частота пульса всетаки имѣетъ важное прогностическое значеніе: число ударовъ свыше 100 должно служить показаніемъ къ немедленной операціи. Прогностическое значеніе пульса.

1) При прободеніи червеобразнаго отростка можетъ послѣдовать обильное кровоизліяніе въ брюшную полость (С. А. Никоновъ).

острый перитонитъ. съ послѣдующимъ острымъ разлитымъ перитонитомъ: внезапная жестокая боль, быстро распространяющаяся разлитая болѣзненность живота, увеличеніе области тупаго звука, рѣзкая вздутость живота, безпрестанныя тошнота и рвота, икота, упорный запоръ, болѣзненное мочеиспусканіе, осунувшееся лицо, холодныя руки и ноги, холодный липкій потъ, нитевидный

Омертвѣніе Appendicis. пульсъ, затемненное сознаніе. — Омертвѣніе червеобразнаго отростка (рѣзкія явленія раздраженія брюшины, при отсутствіи воспалительной опухоли; болѣзненность между точкою Mac Burney и linea mediana.

Тромбозъ воротной вены. — Quénu). — Тромбозъ воротной вены (болѣзненность въ области червеобразнаго отростка, піемическія явленія, потрясающіе знобы, метастазы) — желтуха

Тромбофлебитъ брызжеечныхъ венъ. (Lhota). — Тромбофлебитъ брызжеечныхъ венъ (чрезъ посредство V. mesentericae superioris); локализуется въ верхней части jejuni, характеризуется болѣзненной резистентностью и притупленіемъ подъ лѣвой реберной дугой и въ области пупка; явленія эти обнаруживаются по затиханіи симптомовъ аппендицита и сопровождаются піемическими явленіями или симптомами

Заворотъ кишекъ. Ileus (Polya). — Заворотъ кишекъ (жестокія боли въ животѣ, явленія острой непроходимости кишекъ, частая рвота, упорные запоры, отсутствіе отхожденія газовъ и пр. — Гликманъ), непроходимость кишекъ вслѣдствіе сращеній послѣ гнойнаго перитифлита

Явленія со стороны мочеотдѣленія. (Federmann). — Рефлекторная задержка мочи или учащенное мочеиспусканіе, перициститъ, циститъ, піэлоциститъ — при вскрытіи гнойника въ мочевой пузырь (Барадулинъ, Lancien). — Острый паренхиматозный нефритъ (Я. В. Молдавскій, М. Маниловъ).

Плевритъ (правосторонній). Плевритическій экссудатъ; большей частью правосторонній (повышеніе температуры, колющія боли въ боку, затрудненія дыханія, удушье, болѣзненность въ области печени, отечное состояніе кожныхъ покрововъ, перкуторные и другіе признаки скопленія жидкости надъ печенью. — Wolbrecht[1]). — Поддіафраг-

Поддіафраг-

Важность изслѣдованія, при аппендицитѣ, не только въ

1) Субъективныя явленія плеврита — колотье въ боку, разстройства дыханія и т. п. – при осложненіи аппендицита воспа-

мальный гнойникъ (чаще правосторонній): лихорадка, боли въ правомъ подреберьѣ, смѣщенія діафрагмы кверху, печени (и селезенки) — книзу, сердца — кнаружи и кверху, отекъ кожныхъ покрововъ; возможенъ рѣзко выраженный лейкоцитозъ. — Воспаленіе околоушной железы — одностороннее (чаще правостороннее) или двухстороннее: боль, опуханіе околоушной железы, образованіе гнойника, новое повышеніе температуры, сухой, жесткій языкъ (Bunts). — H. Fournier описываетъ слѣдующія осложненія со стороны кожи при аппендицитѣ: при остромъ аппендицитѣ, особенно при высокой лихорадкѣ наблюдается покраснѣніе правой щеки (аналогія — при правосторонней пнеймоніи), Herpes labialis (тоже чаще правосторонній, но могущій быть и двухстороннимъ), обильное потоотдѣленіе, ограниченное правой половиной головы и шеи. Чаще и разнообразнѣе кожныя разстройства при хроническомъ аппендицитѣ: экзема, пурпура, упорный зудъ (общій и — въ заднемъ проходѣ), крапивница, угревая сыпь.

мальный гнойникъ.

Parotitis.

Явленія со стороны кожи.

Этіологія. Молодой возрастъ (съ 10 лѣтъ). Чаще

Этіологія.

леніемъ плевры, могутъ быть мало выражены и ускользнуть отъ вниманія врача; это можетъ, между прочимъ, произойти въ томъ случаѣ, если, при изслѣдованіи больнаго аппендицитомъ, въ виду болѣзненности послѣдняго, стараются не безпокоить паціента, не изслѣдуютъ его тщательно ежедневно и въ вертикальномъ положеніи, не заставляютъ его дышать, при аускультированіи, не такъ поверхностно; послѣднее обстоятельство — поверхностность дыханія, столь естественное явленіе при такомъ болѣзненномъ процессѣ, какъ воспаленіе червеобразнаго отростка — какъ разъ и затемняетъ всего болѣе клиническую картину: съ одной стороны, неглубокое дыханіе, ослабляя дыхательныя движенія діафрагмы и плевръ, ослабляетъ и колющія боли, возникающія при болѣе или менѣе обширныхъ респираторныхъ экскурсіяхъ грудной клѣтки; при такихъ условіяхъ и больные менѣе жалуются на затрудненія дыханія и колотье; съ другой стороны, черезчуръ поверхностное дыханіе, со стараніемъ больнаго задержать малѣйшій позывъ къ кашлю, откашливаніе, значительно тормозятъ изслѣдованіе. На этомъ основаніи, повторяю, нельзя достаточно оттѣнить всю необходимость самаго тщательнаго повторнаго изслѣдованія больнаго какъ въ лежачемъ, такъ и въ полусидячемъ положеніи.

лежачемъ, но и въ полусидячемъ положеніи.

мужской полъ. Запоры. Застой каловыхъ массъ. Желчные, каловые камни. Проглоченныя инородныя тѣла: рыбныя кости, косточки отъ вишень и другихъ фруктовъ, сѣмечки отъ ягодъ; металлическая ртуть (Петрасевичъ). Мясная пища (Lucas-Championnière). Воспаленіе слѣпой кишки (Hartmann). Colitis membranacea (F. Bernard). Кишечные катарры. Кишечныя язвы на почвѣ туберкулеза, тифа, дизентеріи и др. Кишечные паразиты (И. И. Мечниковъ, Oppe, Meyer, Vallin, А. Каблуковъ, Н. Савельевъ), именно круглые глисты, аскариды, острицы, хлыстовики. Воспаленіе желчнаго пузыря (Dieulafoy). Аномалія червеобразнаго отростка: черезчуръ значительная длина его, ненормальное положеніе, перегибы (Lauenstein). Внѣшнее насиліе: ушибъ, ударъ, паденіе на правую подвздошную область. Послѣродовыя заболѣванія: гнойникъ въ тазовой полости (Blos). Influenza (Adrian, Schultes). Angina tonsillaris [1]). Otitis media. Напряженная ходьба, продолжительное стояніе на ногахъ. Сифилисъ — чаще наслѣдственный, чѣмъ пріобрѣтенный (F. Gaucher). Туберкулезъ (М. С. Назаровъ).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Каловыя массы. Каловыя массы. Отсутствіе воспалительныхъ явленій и пр. см. в. стр. 145.

Опухоли кишекъ. Опухоли (ракъ) кишечника (слѣпой кишки). Болѣе пожилой возрастъ. Кахексія. См. в. Ракъ кишекъ.

Ущемленіе кишекъ. Ущемленіе кишекъ. Такого высокаго подъема температуры нѣтъ. Тимпаническій звукъ выше мѣста ущемленія. Метеоризмъ. Рвота каломъ. Быстрое наступленіе колляпса.

Intussusceptio, Invaginatio. Intussusceptio, Invaginatio. Вдвиганіе, внѣдреніе кишекъ — всего чаще у дѣтей самаго ранняго (до 1 года) возраста. Быстро развивающейся клинической картинѣ непроходимости кишекъ предшествуютъ поносы, а не запоръ. Слизисто-кровянис-

1) Sahli даже называетъ аппендицитъ ангиною червеобразнаго отростка.

тыя испражненія. Рвота каломъ составляетъ одно изъ раннихъ, сравнительно, явленій. Быстрое наступленіе колляпса.

Острый кишечный катарръ (у дѣтей). Острый энтеритъ. Тошнота и рвота предшествуютъ болямъ.

Туберкулезъ кишечника. Болѣе медленное теченіе. Туберкулезные бациллы въ испражненіяхъ и т. д. см. в. стр. 145. Туберкулезъ кишекъ.

Туберкулезъ брюшины. Вторичное явленіе. Туберкулезъ легкихъ, другихъ органовъ. На правой половинѣ живота область тимпаническаго звука значительно обширнѣе, чѣмъ на лѣвой (Томайеръ). Туберкулезъ брюшины.

Ракъ брюшины. Вторичное явленіе; первичные фокусы — въ смежныхъ органахъ (желудочно-кишечный трактъ, яичники и пр.) или отдаленныхъ. Пожилой возрастъ. Кахексія. Преимущественно геморрагическій характеръ выпота. Ракъ брюшины.

Актиномикозъ кишекъ. Рѣдкая болѣзнь. Крайне затяжное теченіе. Отсутствіе общаго перитонита. Твердая инфильтрація. Наклонность къ образованію массы свищей. Въ гною наблюдаются маленькія желтыя зерна (густое сплетеніе грибныхъ нитей, имѣющихъ на периферіи характерныя булавовидныя образованія). Актиномикозъ кишекъ.

Печеночная колика. Желтуха вскорѣ послѣ наступленія приступа болей. Присутствіе желчныхъ пигментовъ въ мочѣ. Повышенная чувствительность у края реберъ, съ правой стороны; болѣзненность въ области желчнаго пузыря. Боль отдаетъ кверху въ область нижняго угла правой лопатки, праваго плеча, праваго локтя. Боли бываютъ приступами и сопровождаются иногда рвотой. Отсутствіе лихорадки въ неосложненныхъ случаяхъ. — Отсутствіе индикана въ мочѣ; во время или послѣ колики въ мочѣ обнаруживается бѣлокъ (G. Lempb). Печеночная колика.

Свинцовая колика. Этіологическое вліяніе профессіи (ремесло типографскаго наборщика, словолитчика, маляра и т. п.). Свинцовая кайма на деснахъ. Втянутый животъ. Жестокія боли въ суста- Свинцовая колика.

вахъ, въ мышцахъ. Головная боль. Параличи разгибателей предплечія, руки и т. д.

Почечная колика. Почечная колика. Боли въ области почки, идущія по тракту мочеточника, отдающія въ конецъ мочеиспускательнаго канала, въ яички, въ бедро. Боли приступами, сопровождаются иногда рвотою. Усиленіе позывовъ на мочеиспусканіе. Болѣзненное мочеиспусканіе. Кровавая моча. Мочевой песокъ. Познабливанія. Отсутствіе лихорадки въ неосложненныхъ случаяхъ.

Блуждающая почка. Блуждающая почка (правая). Чаще у женщинъ. При ощупываніи — гладкое, овальное, почкообразное тѣло, крайне подвижное; иногда можно бываетъ нащупать вырѣзку и рѣзкую пульсацію почечной артеріи. Тимпаническій звукъ, вмѣсто тупаго, на нормальномъ мѣстѣ почки въ поясничной области. Возможность репозиціи почки.

Опухоли правой почки. Опухоли правой почки. Ракъ свойственъ пожилому, саркома — раннему дѣтскому возрасту. Отсутствіе разстройствъ со стороны кишечника. Незначительная подвижность подъ вліяніемъ дыхательныхъ экскурсій діафрагмы. Восходящее колѣно ободочной кишки идетъ впереди опухоли. Увеличеніе предѣловъ тупаго почечнаго звука и поясничной области.

Перинефритъ. Перинефритъ. Отсутствіе кишечныхъ явленій. Отечное напряженіе, покраснѣніе наружныхъ покрововъ правой поясничной области; мѣстное повышеніе температуры, выпячиваніе, зыбленіе.

Затечный гнойникъ. Затечный гнойникъ. Связанъ съ каріознымъ пораженіемъ позвонковъ (искривленіе позвоночника, чувствительность, боль) или костей таза. Теченіе гораздо болѣе медленное, прогрессивное. Отсутствіе разстройствъ со стороны кишечника.

Воспаленіе, абсцессъ M. psoatis. Воспаленіе, абсцессъ M. psoatis (правой стороны). Боли при сгибаніи ноги въ тазобедренномъ сочлененіи. Больной держитъ ногу согнутою въ тазобедренномъ сочлененіи и повернутою кнутри. Отсутствіе разстройствъ со стороны кишечника. Теченіе не такое бурное.

Флегмонозное воспаленіе переднихъ брюшныхъ покрововъ въ подвздошной области (правой стороны). Отсутствіе кишечныхъ явленій. Боль имѣетъ болѣе поверхностную локализацію. Флегмонозное воспаленіе переднихъ брюшныхъ покрововъ подвздошной области.

Neuralgia lumbo-abdominalis. Отсутствіе кишечныхъ явленій. Сравнительно чаще — на лѣвой сторонѣ. Болящія точки: у позвоночника, на срединѣ гребешка подвздошной кости, кнаружи отъ linea alba надъ бедреннымъ каналомъ и т. д. Neuralgia lumbo-abdominalis.

Neuralgia cruralis. Отсутствіе кишечныхъ явленій. Болящія точки: у мѣста выхожденія N. cruralis подъ Пупартовой связкою, мѣста выхожденія N. sapheni minoris черезъ lig. latum бедра, на внутренней сторонѣ колѣннаго сустава, у мѣста прохожденія N. sapheni majoris впереди внутренней лодыжки у основанія большаго пальца. Neuralgia cruralis.

Болѣзни правыхъ яичника, Фаллопіевой трубы. Анамнестическія данныя со стороны женскихъ половыхъ органовъ. Инфекція. Боль расположена ниже, въ области regionis inguinalis. Разстройства функціи матки, яичниковъ. Страданія большей частью не одностороннія. Необходимость изслѣдованія черезъ влагалище и черезъ прямую кишку. Связь съ маткой. Болѣзни правыхъ яичника, Фаллопіевой трубы.

Круглая язва желудка. См. в. стр. 62. Круглая язва желудка.

Опухоли брызжеечныхъ железъ (ракъ, туберкулезъ). Обыкновенно вторичнаго происхожденія. Множественны, мелкобугристы, подвижны. Опухоли брызжеечныхъ железъ.

Брюшной тифъ. Типичная температурная кривая. Характерныя испражненія. Розеола. Увеличеніе селезенки. Реакція Vidal'я. Боль in fossa ileo-coecali не такая сильная, какъ при аппендицитѣ. Брюшной тифъ.

Терапія. Профилактика тифлита требуетъ прежде всего урегулированія кишечныхъ отправленій, особенно у людей, ведущихъ сидячій образъ жизни. Лица, подверженныя запорамъ, должны употреблять смѣшанную, растительно-животную, неоднообразную (не придерживаться, напримѣръ, исключительно только молочнаго режима или, напр. пользоваться Профилактика. Урегулированіе отправленій на низъ.

исключительно только мясною пищею, должны ѣсть почаще, но заразъ не по многу, хорошенько измельчать пищу, тщательно ее пережевывать и увлажнять слюной, непосредственно послѣ ѣды вылеживаться на правомъ боку втеченіи $^1/_2$ часа, послѣ пріемовъ пищи не производить какихъ либо рѣзкихъ движеній, въ родѣ бѣга, прыганія и т. п.; въ опредѣленный утренній часъ — обязательно удаляться въ (теплое!) отхожее мѣсто и дѣлать тамъ попытки къ дефекаціи, не обращаяеь къ посредству слабительныхъ, чтобы постараться воспитать привычку къ регулярному стулу; пить натощакъ стаканъ холодной сырой — а если не имѣется доброкачественная питьевая вода, то отварной — воды; пользоваться, наконецъ, легкими слабительными или, лучше, кишечными промывательными.

Тщательное пережевываніе.

Покойное положеніе послѣ пріема пищи.

Стараніе воспитать привычку къ регулярному отправленію кишечника.

Питье свѣжей воды натощакъ.

Легкія слабительныя.

Клизмы.

Діэта при тифлитѣ преимущественно жидкая или полужидкая.

Постельное содержаніе.

Лѣченіе тифлита состоитъ въ постельномъ содержаніи втеченіи 2—3 дней, въ освобожденіи кишечника отъ застоявшихся, уплотнѣвшихъ каловыхъ массъ помощью кишечныхъ промываній изъ воды (непремѣнно кипяченной!), а еще лучше — масла (Прованское, кунжутное, маковое, совершенно доброкачественное, подогрѣваемое до температуры парнаго молока); клизмы — подъ самымъ слабымъ давленіемъ, достигаемымъ невысокимъ подниманіемъ стеклянной Эсмарховской кружки; къ слабительнымъ, во избѣжаніе раздраженія кишекъ, — особенно при болѣзненности ихъ — не слѣдуетъ прибѣгать. При боляхъ — пузырь съ (мелко наколотымъ!) льдомъ, согрѣвающіе компрессы, припарки; внутрь — наркотическія (опій, белладонна). Къ слабительнымъ можно обратиться только по окончательномъ успокоеніи кишечника, при отсутствіи малѣйшаго намека на боли.

Водяныя или масляныя клизмы.

Клизмы подъ слабымъ давленіемъ.

Слабительныя — излишни.

Болеутоленіе: ледъ; согрѣвающіе компрессы, припарки.

Наркотическія.

Профилактика аппендицита во многомъ сходна съ профилактикой тифлита. Тѣ же заботы объ урегулированіи дефекаціи, о возможно тщательномъ размельченіи проглатываемой пищи. Къ этому можно еще прибавить мѣры предосторожности противъ за-

Профилактика.

Урегулированіе отправленій кишекъ.

Размельченіе пищи.

стряванія въ червеобразномъ отросткѣ инородныхъ тѣлъ; съ этой цѣлью не мѣшаетъ по возможности остерегаться проглатыванія всякихъ косточекъ (сливы, вишни и др.), большаго количества твердыхъ сѣмечекъ (малины, крыжовника, смородины, винограда, яблока и др.), которыя могутъ послужить ядромъ для образованія кишечныхъ камней, попадать въ червеобразный отростокъ и вести къ раздраженію и воспаленію; такимъ же corpus delicti могутъ сдѣлаться глисты или ихъ яица, порошки, принимаемые внутрь въ большихъ количествахъ заразъ (углекислая, фосфорнокислая известь, магнезія, висмутъ, салолъ и др.); предусмотрительность [1]) требуетъ поэтому тщательнаго изслѣдованія каловыхъ массъ на присутствіе кишечныхъ паразитовъ и, въ случаѣ надобности, соотвѣтствующаго глистогоннаго лѣченія (см. н.), обильнаго запиванія жидкостью послѣ пріема большихъ дозъ порошковъ, особенно плохо растворимыхъ, своевременнаго размягченія и удаленія кишечнаго содержимаго при посредствѣ промывательныхъ клизмъ. Діэта должна быть смѣшанная, съ преобладаніемъ, однако, растительной, тщательно размельченной пищи (пюре изъ овощей, плодовъ, мучныя кушанія). — Замѣна мясной пищи на половину растительною, употребленіе постной пищи, періодическія очищенія кишечника слабительными (Lucas-Championnière).

Избѣгать проглатыванія косточекъ, сѣмечекъ, зараженія кишечными глистами.

Запиваніе большими количествами жидкости послѣ пріема порошковъ.

Удаленіе содержимаго кишекъ при помощи клизмъ.

Смѣшанная (больше растительная) діэта.

Время отъ времени — слабительныя.

Лѣчебный планъ при аппендицитѣ діаметрально противуположенъ терапіи при тифлитѣ. Первая задача при аппендицитѣ — доставить заболѣвшему абсолютный анатомическій и физіологическій покой. Въ видахъ перваго, больнаго необходимо уложить въ постель на спину съ пригнутыми къ животу бедрами; мочиться и испражняться онъ долженъ не иначе, какъ при помощи подкладнаго судна. Подобное неподвижное положеніе больной долженъ сохранять даже во время выздоровленія, пока не исчезнутъ послѣдніе слѣды инфильтрата и не пройдетъ окончательно болѣз-

Постельное содержаніе; подкладное судно.

1) Въ тѣхъ же видахъ профилактики, E. Vallin рекомендуетъ запрещать удобрять почву человѣческими испражненіями.

ненность. Физіологическій покой достигается тѣмъ, что въ первое время болѣзни не вводится въ ротъ никакой ни твердой, ни жидкой пищи; въ это время дѣлаются питательныя клизмы (небольшія количества!); для утоленія жажды, пацієнту позволяютъ частыя полосканія рта прохладной водою, а также вводятъ жидкости (не больше $^1/_4$—$^1/_2$ литра!) черезъ прямую кишку. Только черезъ нѣсколько дней, по миновaніи остраго приступа, назначаютъ пищу жидкую, легкую: молоко, бульонъ, супы, пюре; къ смѣшанной же пищѣ переходятъ исключительно лишь послѣ полнаго выздоровленія (отсутствіе лихорадки, малѣйшаго намёка на болѣзненность и пр.).

Воздержаніе отъ питанія per os; питательныя клизмы.

Для утоленія жажды — полосканія рта, водяныя клизмы.

Жидкая пища.

Время возвращенія къ смѣшанной пищѣ.

Опій.

Главное лѣчебное средство составляетъ опій[1]) въ формѣ порошка или капель, либо — въ случаѣ рвоты — въ клизмахъ или свѣчкахъ; опій примѣняется въ дробныхъ дозахъ и на ночь можетъ быть замѣненъ подкожнымъ впрыскиваніемъ морфія; продолжать пріемы опія слѣдуетъ лишь до тѣхъ поръ, пока не прекратятся острыя боли.

Промыванія желудка — при наклонности ко рвотѣ.

При наклонности ко рвотѣ, примѣняются промыванія желудка. Хорошіе результаты получаются при планомѣрномъ примѣненіи, помимо другихъ индивидуальныхъ показаній, слѣдующихъ мѣръ: внутрь — per os или въ клизмѣ (небольшой водяной, вводимой подъ слабымъ давленіемъ, теплой — температуры тѣла) — опій, мѣстно — спиртовые компрессы (Н. Ф. Филатовъ[2]), В. Гольдъ, Н. Савельевъ), одновременно — забота объ улучшеніи условій для всасыванія налич-

Спиртовые компрессы.

---

1) „Тотъ, кто не даетъ своему больному съ перитифлитомъ опія, дѣлаетъ упущеніе, а назначающій слабительное прямо грѣшитъ противъ науки“ [P. K. Pel].

Примѣненіе алкогольныхъ компрессовъ при аппендицитѣ.

2) Н. Ф. Филатовъ и В. Гольдъ слѣдующимъ образомъ примѣняли, при аппендицитѣ, спиртовые компрессы: складываютъ вчетверо кусокъ марли, хорошо смачиваютъ его въ 96° алкоголѣ, слегка отжимаютъ и кладутъ на животъ, а сверху прикрываютъ фланелью, но не клеенкою или какою либо другою герметическою тканью — во избѣжаніе сильнаго жженія. Сверхъ фланели кладутъ пузырь со льдомъ. Смѣняютъ компрессъ, какъ только спиртъ высохнетъ, приблизительно черезъ часъ.

наго экссудата, путемъ пониженія внутрибрюшнаго давленія, весьма значительнаго, благодаря большому накопленію газовъ въ кишечникѣ; эти накопляющіеся газы необходимо постоянно выводить изъ кишечника: это достигается осторожнымъ вставленіемъ à demeure резиновой трубки (всего лучше — полумягкаго желудочнаго зонда) какъ можно дальше въ прямую кишку (Н. Савельевъ).

Постоянное выведеніе газовъ изъ кишекъ; кишечная трубка, вводимая à demeure въ прямую кишку.

Можно также прикладывать — только не у черезчуръ малокровныхъ, слабыхъ субъектовъ! — мѣстно ледъ или же, наоборотъ, согрѣвательный компрессъ на животъ (Технику см. в.).

Холодъ либо, наоборотъ, тепло на животъ.

На второй, третій день болѣзни, когда образовался большой болѣзненный инфильтратъ вокругъ слѣпой кишки полезны (Н. Титовъ) піявки; онѣ противупоказаны при существованіи одной только резистентности.

Піявки — при большомъ, болѣзненномъ инфильтратѣ.

При затянувшемся теченіи (отсутствіе общихъ и мѣстныхъ перемѣнъ къ лучшему дальше 10-го дня) A. Jalaguier совѣтуетъ производить ежедневно впрыскиванія физіологическаго раствора, съ цѣлью поддержать силы больнаго и содѣйствовать выдѣлительнымъ процессамъ.

Впрыскиванія физіологическаго раствора.

Не всегда, однако, аппендицитъ поддается терапевтическому лѣченію; въ иныхъ случаяхъ содѣйствіе хирурга неизбѣжно. Особенно торопиться съ хирургическимъ вмѣшательствомъ, впрочемъ, не слѣдуетъ по многимъ причинамъ. Описаны случаи (М. И. Ростовцевъ, Rendu, K. Mühsam и др.) страданій желудочно-кишечнаго канала, брюшнаго тифа и т. п., протекавшіе въ своемъ начальномъ періодѣ при симптомахъ, совершенно напоминавшихъ клиническую картину аппендицита. Съ другой стороны, послѣ операцій въ брюшной полости, — особенно же послѣ удаленія червеобразнаго отростка, — нерѣдко были наблюдаемы (A. Oppenheim, König, Sonnenburg, Mühsam) осложненія, въ видѣ, напримѣръ, легкой формы легочной эмболіи, свищей (некаловыхъ и каловыхъ, потребовавшихъ вторичной операціи, удаленія appendicis) грыжъ; количество врачей, думающихъ, что

„какъ только аппендицитъ, такъ необходима операція“, — все уменьшается (А. А. Бобровъ).

Идея операціи при аппендицитѣ — удаленіе червеобразнаго отростка тамъ, гдѣ это легко произвести; если же это почему либо затруднительно, то лучше его не трогать, а удалить его въ періодъ затишья, въ промежуткѣ между приступами; въ такомъ случаѣ приходится ограничиться вскрытіемъ перитифлитическаго гнойника, дренажированіемъ полости его и тампонированіемъ, оставляя наружную рану непремѣнно открытою (W. Korte, Меерович). Періодомъ затишья можно признать тотъ моментъ, когда по миновании остраго приступа прошло уже нѣсколько дней, всякіе слѣды воспаленія уже изгладились, а экссудаты всосались или, по меньшей мѣрѣ, потеряли уже свою вирулентность (A. Jalaguier).

Вскрытіе перитифлитическаго гнойника.

Удаленіе червеобразнаго отростка лучше производить à froid.

Хирургическое лѣченіе. Показанія. Осложненія.

Показанія къ операціи, осложненія; вырѣзываніе appendicis по способу Вредена. — Въ отношеніи терапіи аппендицита недалеки еще времена увлеченія хирургическимъ лѣченіемъ, когда даже терапевты (Dieulafoy) настаивали на необходимости возможно ранней и поспѣшной операціи всякаго аппендицита. Сторонники такого рѣшительнаго образа дѣйствій (Payr, Sprengel, O'Conor, Blos и др.) ссылаются, между прочимъ, на то, что ранняя операція въ извѣстномъ процентѣ случаевъ можетъ предупреждать развитіе опасныхъ осложненій, главнымъ образомъ воспаленіе брюшины. — Б. Шапошниковъ считаетъ хирургическое вмѣшательство показаннымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при мѣстномъ гнойномъ перитонитѣ опухоль быстро растетъ, либо остается долго стаціонарной съ явнымъ зыбленіемъ. Лучшіе результаты даетъ операція, дѣлаемая въ промежуткѣ между приступами. Борнгауптъ считаетъ операцію при аппендицитѣ показанною во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется внутрибрюшинный нарывъ; но всего лучше — оперировать, удалять червеобразный отростокъ по истеченіи 5—6 недѣль по окончаніи остраго приступа; признаками, указывающими на необходимость возможно ранней операціи — въ первыя сутки — Борнгауптъ полагаетъ: высокую температуру, частый, малый пульсъ, очень сильныя боли, тяжелое общее состояніе, напряженіе живота. — Ридигеръ высказывается за раннюю операцію; оперировать, однако, слѣдуетъ, по его мнѣ-

нію à froid; лейкоцитозъ не только помогаетъ при діагнозѣ, но и служитъ показаніемъ къ операціи; показуется послѣдняя также и при распространеніи инфильтраціи вверхъ и внизъ. П. Новицкій, въ виду быстро возрастающаго колляпса, совѣтуетъ не медлить съ лапаротоміей при внутреннемъ ущемленіи кишекъ на почвѣ аппендицита, осложненнаго перитонитомъ; при этомъ внутреннемъ ущемленіи, происшедшемъ до заживленія вскрытой гнойной полости, не смотря даже на близость гноящейся поверхности слѣдуетъ спѣшить съ операціей. — Мы встрѣчаемъ менѣе разногласій въ вопросѣ относительно лѣченія аппендицита у беременныхъ. Тутъ уже (Dührsen, М. И. Ростовцевъ, С. Ф. Чижъ, Успенскій, Плейеръ и др.) показано раннее хирургическое вмѣшательство — удаленіе червеобразнаго отростка, одновременно съ удаленіемъ правыхъ придатковъ, какъ одного изъ самыхъ главныхъ проводниковъ инфекціи въ матку. — Въ настоящую минуту терапевтическое направленіе совсѣмъ иное. А. А. Бобровъ изъ массы (около 400. — 1902 г. 4 Января) пользованныхъ имъ случаевъ аппендицитовъ оперировалъ только 126 разъ и отзывается, что онъ вовсе не горячій сторонникъ непремѣнно хирургическаго вмѣшательства. Дѣйствительно, послѣднее обусловлено теперь болѣе точными показаніями. Во 1) относительно возраста и пола. По воззрѣніямъ A. Jalaguier, въ дѣтскомъ возрастѣ, даже послѣ единичнаго приступа, операція болѣе настоятельна, такъ какъ у дѣтей, по сравненію со взрослыми, и приступы аппендицита бываютъ гораздо тяжеле, и возвраты повторяются значительно чаще; точно то же самое — по отношенію къ женщинамъ, особенно молодымъ: всякой изъ нихъ, разъ только она перенесла рѣзкій кризисъ аппендицита, необходимо посовѣтовать оперативное пособіе, такъ какъ довольно часто беременность даетъ поводъ къ новымъ вспышкамъ бывшаго аппендицита. П. Боровскій, Roux, Sonnenburg приступаютъ къ операціи въ остромъ періодѣ лишь при крайней надобности, если, по прошествіи 4—6 дней отъ начала заболѣванія, при соотвѣтствующемъ лѣченіи, нѣтъ яснаго улучшенія и если въ глубинѣ держится инфильтратъ; при повторныхъ заболѣваніяхъ Боровскій совѣтуетъ операцію въ періодъ затишья. Д. Гороховъ даетъ, на основаніи опыта, слѣдующіе совѣты: 1) оперативное вмѣшательство требуется въ первую недѣлю заболѣванія при разлитомъ воспаленіи

брюшины съ значительной инфильтраціей и выпотомъ въ области червеобразнаго отростка; 2) продолжительное выжиданіе осумкованія аппендицитнаго гнойника можетъ нерѣдко быть гибельнымъ для больныхъ; 3) при разлитыхъ формахъ аппендицита необходимо поскорѣе оперировать. Curschmann показаніемъ къ операціи считаетъ переходъ выпота въ нагноеніе, а для распознаванія гнойниковъ изслѣдуетъ кровь на число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; если число ихъ въ первые дни болѣзни не превышаетъ 12000 въ 1 к. млм., то дѣло до нагноенія не дошло; если же число лейкоцитовъ перешло за 20000—22000, то, по наблюденію Curschmann'a, это указываетъ на образованіе гнойника и на необходимость хирургической помощи. И. Мееровичъ изъ своей практики (102 случая) приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) удаленіе здороваго червеобразнаго отростка есть операція абсолютно безопасная; 2) удаленіе отростка въ періодѣ полнаго затишья, когда со времени послѣдняго заболѣванія прошло около 2—3 мѣсяцевъ, есть операція, приближающаяся по своимъ исходамъ къ операціи, произведенной на здоровомъ отросткѣ; 3) въ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ идетъ не слишкомъ остро и не угрожаетъ распространиться на брюшную полость, съ операціей торопиться не слѣдуетъ и лучше выждать періода затишья (1—2—3 мѣс.); 4) въ молніеносныхъ случаяхъ слѣдуетъ оперировать немедленно; 5) не слѣдуетъ настойчиво добиваться отыскиванія и удаленія отростка, а гдѣ это не удается, надо ограничиться тампонаціей и впослѣдствіи сдѣлать коренную операцію. Г. Цейдлеръ формулируетъ показанія къ хирургическому вмѣшательству такъ: операція показана въ 1-мъ періодѣ затяжныхъ катарральныхъ измѣненій червеобразнаго отростка; во 2-мъ періодѣ, въ остромъ приступѣ перитифлита операція показана только тогда, когда нагноеніе не ограничивается и воспалительный инфильтратъ и гной не всасываются; наконецъ, она показана въ 3-мъ періодѣ при развитіи возвращающейся формы перитифлита. В. Г. Цеге-фонъ-Мантейфель оперируетъ только при двухъ формахъ аппендицита: 1) когда онъ клинически протекаетъ съ небольшой болѣзненностью, безъ рвоты; тутъ онъ совѣтуетъ операцію черезъ недѣлю послѣ исчезновенія острыхъ явленій; 2) при гнойномъ аппендицитѣ (сильныя боли, рвота, мѣстный перитонитъ); въ такихъ случаяхъ онъ удаляетъ

отростокъ, по минованіи острыхъ явленій, лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ червеобразный придатокъ прощупывается и болѣзненъ. — Барадулинъ приводитъ слѣдующія показанія къ хирургическому вмѣшательству при остромъ приступѣ аппендицита: 1) если температура держится выше 39° послѣ пятаго дня или если, послѣ предварительнаго паденія, она вновь поднялась, и этотъ подъемъ держится дольше 24 часовъ; 2) если пульсъ частъ и слабаго наполненія, особенно при несоотвѣтствіи высотѣ температуры; 3) если опухоль въ правой подвздошной области велика и болѣзненна; 4) если примѣненіе тепла усиливаетъ боль въ этой опухоли; 5) если опухоль подъ вліяніемъ тепла не уменьшается послѣ пятаго дня болѣзни; 6) если изслѣдованіе крови показываетъ намъ увеличеніе лейкоцитовъ и эозинофиловъ. — Clemm, считая червеобразный отростокъ за существенно важный защитный органъ — также, какъ и Robin, и въ полную противуположность Dieulafoy — стоитъ за нехирургическое лѣченіе аппендицита. — Riedel, хотя и не отрицаетъ, что въ 88%—92% всѣхъ случаевъ аппендицита наступаетъ выздоровленіе при строго выжидательномъ лѣченіи, но всетаки рѣшительно высказывается въ пользу ранней операціи, которая должна, по его убѣжденію, дать 100% выздоровленій; оперировать, по его мнѣнію, надо возможно раньше, при первомъ же приступѣ, до прободенія омертвѣвшаго червеобразнаго отростка и до образованія нарыва.

Осложненія послѣ изсѣченія червеобразнаго отростка. Легочная эмболія.

Изъ осложненій послѣ вырѣзыванія червеобразнаго придатка A. Oppenheim часто наблюдалъ легкую форму легочной эмболіи, наступавшую черезъ нѣсколько дней послѣ операціи: у больнаго вдругъ появляется колотье въ боку, одышка, усиливающаяся иногда до степени настоящей orthopnoe, а объективно — въ болѣе или менѣе ограниченной области одного изъ легкихъ притупленіе и бронхіальное дыханіе; нѣкоторое время больной отхаркиваетъ кровавую мокроту; скоро, однако, всѣ физическіе признаки легочнаго инфаркта изглаживаются; лѣченіе примѣнялось въ такихъ случаяхъ слѣдующее: сидячее, неподвижное положеніе больнаго, для облегченія дыханія и во избѣжаніе новыхъ эмболій подъ вліяніемъ мышечныхъ напряженій; морфій подъ кожу, для устраненія боли въ боку и, отчасти, одышки; сухія банки.

Грыжи.

Образующійся послѣ операціи въ передней брюшной стѣнкѣ рубецъ очень легко поддается давленію и можетъ

сдѣлаться мѣстомъ образованія грыжевыхъ выпячиваній (W. Korte). Имѣя въ виду, между прочимъ, и это возможное осложненіе, Р. Р. Вреденъ оперируетъ по слѣдующему способу: онъ ведетъ разрѣзъ отъ верхушки 6 ребра сначала вертикально книзу и затѣмъ на 2 поперечныхъ пальца выше spina ilei ant. sup. загибаетъ дугообразно къ срединной линіи, направляясь параллельно Пупартовой связкѣ до края прямой мышцы живота и проникая на всемъ протяженіи до апоневроза наружной косой мышцы. Лоскутъ отсепаровывается насколько можно кверху, края раны раздвигаются крючками. Слѣдующій разрѣзъ ведется вертикально при апоневрозѣ наружной косой мышцы отъ одного края растянутой раны до другаго, на разстояніи 1 стм. кнаружи отъ края прямой мышцы. Края апоневроза растягиваются, и вскрывается на томъ же протяженіи сверху внизъ передняя пластинка влагалища прямой мышцы по краю послѣдней; прямая мышца приподнимается и оттягивается къ серединѣ тѣла, и черезъ обнаженную заднюю пластинку ея влагалища вертикальнымъ разрѣзомъ на разстояніи около $1^1/_2$ стм. кнаружи отъ наружнаго края влагалища вскрывается брюшная полость; при отсѣченіи червеобразнаго отростка Вреденъ инвагинируетъ культю въ просвѣтъ кишки.

Продолжительность постельнаго содержанія.

Въ періодъ выздоровленія лѣченіе слѣдующее. Строго постельное содержаніе продолжается все время, пока больнаго еще мало мальски лихорадитъ и существуетъ еще хотя ничтожная болѣзненность въ области слѣпой кишки.

Послѣ хирургической операціи — забота объ уменьшеніи внутрибрюшнаго давленія, въ предупрежденіе грыжи.

Если же больной подвергался хирургическому вмѣшательству, то надо, вдобавокъ, — въ предупрежденіе образованія грыжи, — позаботиться объ уменьшеніи внутрибрюшнаго давленія (уменьшеніе напряженія брюшнаго пресса, устраненіе кашля, рвоты, натуживанія при дефекаціи, подходящій бандажъ съ пелотомъ и пр.), не дозволять больнымъ слишкомъ много движеній и т. д. см. в. стр. 163.

Всякій больной, страдавшій аппендицитомъ, до окончательнаго своего выздоровленія долженъ вылеживать въ постели. Всякаго рода спортъ, гимнастика, танцы, велосипедъ, массажъ должны быть запрещены на цѣлые мѣсяцы.

Діэта въ періодъ выздо-

Долгое время діэта больнаго должна состоять

изъ удобоваримой пищи, по возможности не твердой консистенціи или, по крайней мѣрѣ, содержащей возможно меньшее количество трудноперевариваемой клѣтчатки или какихъ либо плотныхъ частицъ, въ родѣ зернышекъ. ровленія.

Важнымъ предметомъ заботъ больнаго должно быть урегулированіе ежедневнаго стула при помощи водяныхъ (отварная вода) либо масляныхъ клизмъ[1]), примѣняемыхъ подъ самымъ низкимъ давленіемъ. Клизмы изъ воды, изъ масла. Низкое давленіе.

Для разсасыванія остающихся иногда послѣ болѣзни экссудатовъ весьма полезно бываетъ наружное примѣненіе іода, ихтіола, примѣненіе Шпанской мушки, назначеніе соляныхъ, грязевыхъ ваннъ и т. п. Іодъ. Ихтіолъ. Шпанская мушка. Соляныя ванны. Грязи.

Исходя изъ убѣжденія, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ, если не всегда, аппендицитъ есть проявленіе туберкулеза, М. Назаровъ лѣчитъ — даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходима операція — внутреннимъ назначеніемъ креозотала, ихтіола (Ammonii sulphoichtyol. 30,0; Aq. destill. 10,0. MDS. По 60 капель 3 раза въ день въ капсулахъ) и гваяколомъ (0,6 принимать 4—5 разъ въ день).

Непроходимость кишечника. Съуженіе. Запираніе кишекъ. Ileus. Miserere.

Паціенты заболѣваютъ схваткообразными болями въ животѣ, запорами и рвотою сначала желчными, а потомъ и жидкими каловыми массами. Жалобы. Боли въ животѣ. Запоры. Рвота.

Съуженіе кишечника прежде всего сказывается задержкою испражненій, принимающихъ, при стенозѣ нижняго отдѣла кишечника, видъ сплющенныхъ лентъ или твердыхъ небольшихъ комковъ формы овечьяго помета. Запоры могутъ иногда смѣняться поносами съ выдѣленіемъ слизи, вслѣдствіе раздраженія и воспаленія слизистой оболочки кишекъ подъ вліяніемъ застаивающихся каловыхъ массъ. Объек- Съуженіе кишекъ. Задержка испражненій. Запоры. Поносы. Слизь въ испражненіяхъ.

1) Bourget примѣняетъ для клизмъ $4^{00}/_{00}$ растворъ ихтіола (1 литръ), къ которому прибавляютъ 100,0 250,0 Прованскаго масла, а Valentine производитъ промыванія кишечника солевымъ растворомъ.

Метеоризмъ. тивное изслѣдованіе обнаруживаетъ: метеоризмъ, вздутость кишекъ выше мѣста непроходимости; рѣзкія видимыя глазомъ перистальтическія движенія отдѣльныхъ кишечныхъ петель; урчаніе; осязаемое скопленіе каловыхъ массъ передъ мѣстомъ съуженія; отрыжка; рвота; при высокомъ расположеніи стеноза, мочеотдѣленіе можетъ быть уменьшено.

Усиленная перистальтика. Урчаніе. Отрыжка. Рвота. Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Клиническая картина запиранія кишечника открывается острой схваткообразной болью въ опредѣленномъ пунктѣ живота, частой отрыжкою, тошнотой, рвотой (сначала пищею, затѣмъ желчною жидкостью, а потомъ желтоватыми жидкими массами съ гнилостнымъ, каловымъ запахомъ); поднимается икота. При ощупываніи оказывается вздутый чувствительный животъ; кромѣ того, мѣстный метеоризмъ (ф. Валь, Цеге ф. Мантейфель): вздутость особенно выражена въ той кишечной петлѣ, въ которой находится препятствіе для передвиженія содержимаго; эта петля и прощупывается, какъ тугая, напряженная, фиксированная; ассиметрическое вздутіе живота. Замѣтныя перистальтическія движенія кишекъ выше мѣста запиранія. Шумъ плеска при ощупываніи вздутой кишечной петли (Обалинскій). Отсутствіе испражненій, отсутствіе отхожденія газовъ черезъ задній проходъ. — Количество мочи уменьшено, содержаніе въ ней индикана увеличено при локализаціи непроходимости въ тонкихъ кишкахъ. Быстро наступаютъ явленія коллапса: температура падаетъ ниже нормы (36,5°—35,5°), пульсъ дѣлается малымъ, частымъ, нитевиднымъ, дыханіе — учащеннымъ, поверхностнымъ, лицо становится осунувшимся, глаза ваваливаются, носъ заостряется, лицо, руки, ноги холодѣютъ, синѣютъ, голосъ — беззвученъ, глухъ, кожа покрывается холоднымъ клейкимъ потомъ.

Мѣстный метеоризмъ. Перистальтика. Шумъ плеска. Отсутствіе вѣтровъ. Скудная моча. Индиканурія при непроходимости тонкихъ кишекъ. Коллапсъ.

Для распознаванія локализаціи запиранія, первымъ дѣломъ надо обслѣдовать мѣста обычнаго появленія грыжъ: бедренный, паховой каналъ, пупокъ, бѣлая линія и др.; затѣмъ необходимо изслѣдованіе черезъ прямую кишку, черезъ влагалище. Далѣе руководятся теченіемъ заболѣванія (болѣе острое при

Данныя для локализаціи заболѣванія.

непроходимости тонкихъ кишекъ), локализаціей объективной болѣзненности живота, вздутостью живота (при непроходимости тонкихъ кишекъ животъ вздутъ больше въ средней части, тогда какъ при непроходимости толстыхъ кишекъ какъ разъ въ средней части онъ скорѣе уплощенъ), моментомъ появленія каловой рвоты (при непроходимости тонкихъ кишекъ наступаетъ скорѣе), введеніемъ черезъ прямую кишку воздуха или воды (чѣмъ большее количество того или другой можно ввести, тѣмъ выше помѣщается препятствіе), уменьшеніемъ количества мочи и содержаніемъ въ ней индикана (и то, и другое тѣмъ рѣзче выражено, чѣмъ выше локализована непроходимость).

Что касается частностей кишечной непроходимости, то ихъ характеризуютъ слѣдующія особенности:

Копростазъ, застой каловыхъ массъ; анамнезъ (привычный запоръ, вялость кишечной мускулатуры); пожилой возрастъ; нервныя женщины; ощупываніе каловыхъ опухолей по тракту ободочной кишки, констатированіе ихъ in recto. Копростазъ, застой кала.

Внѣдреніе одной части кишечника въ полость другой, intussusceptio, invaginatio чаще бываетъ у дѣтей до 10 лѣтняго возраста, у мальчиковъ, занимаетъ ileo-coec'альный отрѣзокъ; начинается (послѣ предшествовавшихъ упорныхъ запоровъ или поносовъ) вдругъ болями въ видѣ схватокъ, рвотою и явленіями колляпса; поносъ съ обильною примѣсью слизи и крови въ испражненіяхъ, тенезмы; задній проходъ зіяетъ; при ощупываніи живота — гладкая колбасовидная опухоль, подвижная, болѣзненная. Внѣдреніе, инвагинація.

Поворотъ вокругъ оси, Volvulus наблюдаютъ чаще у мущинъ, чаще in flexura sigmoidea; рвота появляется сравнительно не рано. Боли уменьшаются въ зависимости отъ положенія тѣла, слѣдовательно, отъ большаго или меньшаго натяженія брызжейки (Фалтинъ). Боль въ большинствѣ случаевъ — около пупка или мочеваго пузыря. При одновременномъ выслушиваніи и постукиваніи палочкой по плессиметру слышенъ надъ раздутой S-образной кривизною металлическій звукъ (Кивулъ). Поворотъ вокругъ оси, Volvulus.

Внутреннее ущемленіе. Внутреннее ущемленіе (сравн. в. грыжи). Въ анамнезѣ — воспаленіе брюшины, оставившее послѣ себя ненормальные тяжи; чаще бываетъ въ верхнемъ (тонкомъ) отдѣлѣ кишекъ.

Рубцы. Рубцы. Анамнезъ (туберкулезъ, сифилисъ, дизентерія, брюшной тифъ). Запиранію кишечника предшествуютъ явленія съуженія.

Сдавленіе кишекъ извнѣ. Сдавленіе кишечника извнѣ. Констатированіе опухолей, воспалительныхъ процессовъ въ брюшной полости.

Закрытіе просвѣта кишекъ инородными тѣлами. Закрытіе просвѣта кишечника инородными тѣлами. Проглоченное тѣло (анамнестическія данныя). — Кишечные камни (энтеролиты) чаще встрѣчаются въ слѣпой кишкѣ — тифлитъ и т. п.). — Желчные камни (въ анамнезѣ — печеночная колика, желтуха; изслѣдованіе испражненій). — Глисты (изслѣдованіе испражненій).

Осложненія. **Осложненія.** Перитонитъ. Омертвѣніе кишечной петли.

Этіологія. **Этіологія.** Задержка кишечныхъ отправленій. Трудно перевариваемая и плохо пережеванная пища. Преобладаніе растительной пищи (Küttner). Каловыя массы, камни. Проглоченныя инородныя тѣла (вишневыя косточки, кости и т. п.). Желчные камни. Кишечные паразиты (круглые глисты, аскариды. — В. Германъ, Равичъ). Аномаліи развитія кишечника (W. Koch, В. Жуковскій). Ненормально длинная брызжейка. Ненормальныя отверстія въ брызжейкѣ, главнымъ образомъ около самаго нижняго отдѣла подвздошной кишки (И. М. Рахманиновъ) и въ брызжейкѣ толстыхъ кишекъ (Blecher, Hepner, В. Н. Орловъ). Сокращеніе брызжейки въ поперечномъ направленіи, сморщиваніе ея подъ вліяніемъ рубцовъ (Бремъ, Kuhn). Гинекологическія страданія; параметритъ (Фраткинъ). Сращенія и тяжи послѣ лапаратомій, тазовые перитониты, экссудаты (Цейдлеръ, Александровъ). Аппендицитъ съ послѣдующими сращеніями (Гликманъ, Federmann), вообще брюшныя сращенія. Постепенно растущія (чаще злокачественныя) опухоли. Чрезмѣрное физическое напряженіе,

подъемъ большихъ тяжестей. Паденіе, прыганіе съ высоты (Г. Моровичъ). Ушибъ живота. Страданія спиннаго и черепнаго мозга. Неврозы (истерія). Судорога кишки (Lewitas, Heidenhain). Отравленіе свинцомъ. Полипы. Рубцовыя съуженія туберкулезнаго или, рѣже, сифилитическаго происхожденія (Eiselsberg, Каблуковъ, Тиллингъ, Тринклеръ, А. А. Бобровъ, Микуличъ, Хольцовъ, Богаевскій, Разумовскій). Ущемленіе и перегибъ кишки вслѣдствіе сращеній (Hepner).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Воспаленіе брюшины. Уже въ самомъ началѣ заболѣванія бываетъ знобъ, значительное (39° и выше) повышеніе температуры; если же температура падаетъ ниже нормы (прободной перитонитъ), то тогда это сопровождается появленіемъ метеоризма, исчезаніемъ печеночной тупости съ замѣной ея тимпаническимъ звукомъ, напряженностью, твердостью брюшныхъ мышцъ. Анамнестическія данныя: страданія желудка (круглая язва), кишечника (язва двѣнадцатиперстной кишки, воспаленіе червеобразнаго отростка), женскихъ половыхъ органовъ (послѣродовое заболѣваніе и пр.). Съ самаго начала — разлитой метеоризмъ, равномѣрный. Нестерпимая боль, не ослабляющаяся, а, наоборотъ, еще болѣе усиливающаяся при малѣйшемъ, даже поверхностномъ давленіи; боль съ самаго начала заболѣванія разлитая (при разлитомъ перитонитѣ). Больной лежитъ недвижимо, подъ вліяніемъ боли. Рвота происходитъ чаще; рвота фекальными массами наблюдается рѣдко, а если и бываетъ, то не съ самаго начала болѣзни. Отсутствіе перистальтическихъ движеній кишечника; отсутствіе урчанія и т. п. кишечныхъ шумовъ. Скопленіе экссудата въ отлогихъ частяхъ живота (притупленіе). Слабительныя или клизмы могутъ вызвать опорожненіе кишечника. Воспаленіе брюшины.

Воспаленіе червеобразнаго отростка. См. в. стр. 148. Аппендицитъ.

Почечная колика. Отсутствіе тяжелаго Почечная колика.

общаго состоянія. Отсутствіе измѣненій температуры, если не имѣется осложненій. Отсутствіе рвоты фекальными массами. Боли въ почечной области, идущія по тракту мочеточниковъ, иррадіирующія въ бедро, въ яичко. Во время почечной колики количество мочи уменьшается, а послѣ нея — увеличивается. Гнойныя тѣльца въ мочѣ. Мочевой песокъ. Гематурія. Запоръ не обязателенъ.

Печеночная колика. Печеночная колика. Отсутствіе тяжелаго общаго состоянія. Иногда желтуха. Отсутствіе рвоты фекальными массами. Жестокая боль въ правомъ подреберьѣ, отдающая въ правые лопатку, плечо, локоть. Напряженность, твердость брюшныхъ покрововъ на правой половинѣ живота. Увеличеніе печени. Болѣзненность печени, желчнаго пузыря (у наружнаго края прямой брюшной мышцы). Приступъ длится обыкновенно нѣсколько часовъ. Красящія вещества желчи въ мочѣ. Желчные камни въ испражненіяхъ.

Свинцовая колика. Свинцовая колика. Этіологическія условія (профессія: маляры, наборщики въ типографіяхъ и т. п.; употребленіе бѣлилъ). Анемія. Кахексія. Сѣрая свинцовая кайма на деснахъ. Втянутый животъ.

Острыя отравленія. Острыя отравленія (мышьякомъ, сюрьмой) Анамнезъ. Изслѣдованіе рвотныхъ массъ.

Ущемленіе грыжи. Ущемленіе грыжи. Тщательное обслѣдованіе отверстій, гдѣ грыжи обыкновенно встрѣчаются.

Азіатская холера. Cholera asiatica. Эпидемическій характеръ. Поносы. Характерныя испражненія, имѣющія видъ рисоваго отвара. Запятовидныя палочки въ испражненіяхъ.

Cholera nostras. Cholera nostras. См. в. стр. 134.

Острое воспаленіе кишекъ. Острое воспаленіе кишекъ. См. в. стр. 112.

Воспаленіе слѣпой кишки. Воспаленіе слѣпой кишки. См. в. стр. 148.

Истерія. Истерія. Отсутствіе тяжелаго общаго состоянія. Наличность другихъ истерическихъ явленій. Отсутствіе измѣненій температуры. Быстрое исчезновеніе метеоризма и другихъ желудочно-кишечныхъ явленій; быстрая же замѣна ихъ другими, нервными симптомами.

Дизентерія. Инфекціонный характеръ заболѣванія. Поносы. Характерныя испражненія. Умѣренная лихорадка. Дизентерія.

Закупорка вѣтокъ A. mesentericae. На почвѣ эндокардита, склероза артерій. Локализація — чаще въ тонкихъ кишкахъ. Примѣсь крови къ испражненіямъ. Закупорка вѣтокъ A. mesentericae.

Блуждающая почка (ущемленная). Чаще — у женщинъ, на правой сторонѣ. Этіологическіе моменты (повторные роды, паденіе, подъемъ тяжести и т. п.). Констатированіе подвижной опухоли, почковидной формы, а въ нормальной почечной области — тимпаническаго перкуторнаго звука, вмѣсто тупаго. При ущемленіи (поворотъ вокругъ оси мочеточника) — помимо остальныхъ явленій, разстройства мочеотдѣленія: уменьшеніе количества мочи. Блуждающая почка.

Менингитъ (у дѣтей). Условія наслѣдственности. Другія проявленія бугорчатки. Повышеніе температуры (около 38^0—39^0). Ускоренное, часто неправильное дыханіе. Замедленный, неправильный пульсъ. Сонливость. Головная боль. Втянутый, „лодьеобразный“ животъ. Менингитъ.

Терапія. Профилактика въ общемъ сходна съ тою, которая рекомендуется при воспаленіи слѣпой кишки, червеобразнаго отростка, такъ что къ сказанному мною на стр. 159, мало остается прибавить; я уже говорилъ тамъ о томъ, чтобы при выборѣ пищи по возможности избѣгались такія кушанія, послѣ которыхъ остается много трудноперевариваемыхъ составныхъ частей (всякая клѣтчатка и пр.), способныхъ застрявать въ кишечникѣ, дѣлаться ядромъ для образованія кишечныхъ камней и давать поводъ къ съуженію или даже полному запиранію просвѣта кишекъ; къ этой заботѣ можно еще присоединить предостереженіе противъ всякихъ острыхъ, пряныхъ кушаній (перецъ, горчица, хрѣнъ и пр.), кушаній, раздражающихъ слизистую оболочку кишечника, или противъ такихъ, которыя производятъ пученіе кишекъ, напр. горохъ, бобы и т. п. При съуженіи въ отдѣлѣ тонкихъ кишекъ діэта предписывается жидкая Профилактика. Устраненіе трудноперевариваемой пищи. Устраненіе острой, пряной или вызывающей пученіе пищи. Жидкая

или кашицеобразная пища.

Измельченіе пищи.

Устраненіе питанія per os при острой непроходимости кишечника.

Питательныя клизмы. Введеніе въ организмъ физіологическаго раствора.

(молоко, супъ) или кашицеобразная, а при стенозѣ толстыхъ — можно давать и твердую пищу, но только тщательно измельченную, не раздражающую и не обусловливающую (см. в.) процессовъ броженія въ кишечникѣ. При острой непроходимости кишекъ всякое введеніе какъ жидкостей — особенно шипучихъ, — такъ и твердой пищи черезъ ротъ должно быть оставлено, такъ какъ оно въ состояніи поддерживать или даже возбуждать и безъ того уже мучительную рвоту. Въ подобныхъ случаяхъ, — а также при запираніи тонкихъ кишекъ — прибѣгаютъ къ питательнымъ клизмамъ и къ введенію въ организмъ (подъ кожу, черезъ прямую кишку) физіологическаго раствора поваренной соли; при непроходимости же нижняго отдѣла толстыхъ кишекъ приходится ограничиться одними лишь подкожными вливаніями солянаго раствора.

Помощь терапевта имѣетъ при разбираемыхъ мною страданіяхъ гораздо болѣе узкую область примѣненія, чѣмъ — хирурга; она дѣйствительна только тамъ, гдѣ явленія протекаютъ не слишкомъ бурно, а общее состояніе и сердечная дѣятельность еще удовлетворительны; внутреннія средства должны быть назначены разумно и быстро одно за другимъ втеченіи 1—2 дней (Nothnagel).

Лѣченіе.

Нѣжныя слабительныя и клизмы.

Радикальное лѣченіе стеноза — хирургическое.

Терапевтическія средства могутъ принести пользу при съуженіи кишечника лишь поскольку постояннымъ спутникомъ стеноза является запоръ, съ которымъ борятся посредствомъ нѣжныхъ — но не проносныхъ — слабительныхъ и клизмъ. Радикальное же лѣченіе стеноза — уже въ рукахъ хирурга, разъ только кишечникъ съуженъ подъ вліяніемъ причинъ органическаго свойства (опухоль, рубецъ и пр.).

Не слѣдуетъ, при непроходимости кишекъ, примѣнять per os металлическую ртуть.

Нежелательность, при этомъ страданіи, слабительныхъ.

При лѣченіи непроходимости кишекъ прежде всего надо отрѣшиться отъ примѣненія внутрь per os металлической ртути, на механическое дѣйствіе которой (дѣйствіе тяжести) возлагались во времена оны большія надежды, а также и отъ слабительныхъ, употребленіе которыхъ оправдывается лишь при закупоркѣ кишечника каловыми массами и, пожалуй,

желчными камнями, инородными предметами и т. п. въ другихъ же случаяхъ, возбуждая перистальтическія движенія, слабительное способно только поддерживать боли и рвоту каловыми массами и обусловить параличъ кишечной мускулатуры, еще сильнѣе увеличивая давленіе газовъ, скопляющихся въ кишечныхъ петляхъ (до мѣста непроходимости) и безъ того распирающихъ кишечныя стѣнки. Наоборотъ, крайне цѣлесообразно тутъ — въ видахъ уменьшенія этого давленія — основательное опорожненіе желудка отъ его содержимаго путемъ его промываній; послѣднія не мѣшаетъ черезъ нѣсколькочасовые промежутки повторять для освобожденія отъ вновь накопляющагося желудочнаго секрета и отъ проникающаго въ желудокъ зловоннаго кишечнаго содержимаго; этимъ предотвращается тошнота, а иногда и рвота. Промыванія желудка.

При непроходимости кишечника, зависящей отъ застоя каловыхъ массъ, ущемленія желчныхъ или кишечныхъ камней и т. п. — конечно, если не существуетъ противупоказаній въ видѣ перитонита, подозрѣній на изъязвленія кишечника и др. — громадную пользу могутъ доставить вливанія въ прямую кишку большихъ количествъ воды (1—2 литра), масла ($^1/_2$ литра Прованскаго, кунжутнаго, маковаго, льняного), вдуванія воздуха помощью двойнаго баллона[1]), введеніе углекислоты[2]); клизмы здѣсь примѣняются Большія водяныя клизмы. Масляныя клизмы. Вдуванія газовъ. Слабое давленіе клизмъ.

1) Вдуванія воздуха въ прямую кишку, по указаніямъ Curschmann'a, производятся слѣдующимъ образомъ: въ прямую кишку больнаго, спокойно лежащаго на спинѣ, вводится толстый катетеръ и соединяется съ баллономъ отъ аппарата для распыленія жидкостей, причемъ между катетеромъ и баллономъ вставляется еще вилообразная стеклянная трубка; одно колѣно послѣдней снабжено гуттаперчевой трубкой съ краномъ, при отпираніи котораго въ любую минуту можно выпустить изъ прямой кишки любое количество накачаннаго туда воздуха, не вынимая въ то же время введеннаго больному катетера. Техника вдуваній воздуха въ прямую кишку.

2) Ziemssen рекомендуетъ слѣдующій способъ раздуванія кишекъ углекислотою: въ лежачемъ положеніи больнаго на спинѣ въ прямую кишку вводится кишечная трубка длиною въ 15 сант.; сдавливая nates, фиксируютъ трубку. Въ нѣсколько пріе- Техника раздуванія кишекъ углекислотою.

подъ самымъ слабымъ давленіемъ. При всѣхъ этихъ манипуляціяхъ необходимо тщательно слѣдить за пульсомъ и дыханіемъ больнаго; при слабомъ пульсѣ къ клизмамъ прибавляютъ вина. Мѣрами этими достигается успѣхъ какъ въ приведенныхъ случаяхъ, такъ иногда и при внѣдреніи, перегибахъ кишечника, неполномъ поворотѣ вокругъ оси и т. п. Съ жаждою борются, давая больному держать во рту нѣкоторое время — а потомъ выплевывать — маленькіе кусочки льда или небольшія количества холодной воды.

Противъ жажды — ополаскиванія рта холодною водою.

Изъ фармацевтическихъ средствъ примѣняются опій и белладонна съ его алкалоидомъ — атропиномъ. Опій утоляетъ боли и задерживаетъ перистальтику, неблагопріятное вліяніе которой заключается здѣсь въ томъ, что тщетно стремясь продвинуть кишечное содержимое за препятствіе, она увеличиваетъ давленіе на стѣнки кишечника, чрезмѣрно ихъ растягиваетъ и содѣйствуетъ ихъ утомленію и параличу. Всего лучше примѣнять тутъ опій не черезъ ротъ (рвота, пониженіе всасывательной способности желудочно-кишечнаго тракта!) — особенно не въ порошкахъ — а путемъ клизмъ или свѣчекъ (Extr. opii aquosi 0,03; Butyri cacao 2,0 или Opii puri 0,05—0,1; But. cacao 2,0); въ смыслѣ успокоенія боли и больнаго съ большой выгодой можно, — одновременно съ грѣлками или согрѣвающими компрессами, — комбинировать здѣсь подкожное впрыскиваніе морфія съ употребленіемъ опія per rectum. Опій, однако, надо прекращать, коль скоро грозитъ параличъ кишекъ, коль скоро рвота не перестаетъ, испражненія и газы не выдѣляются и пульсъ учащается и становится малымъ (v. Boltenstern). Что касается предложеннаго въ 1900 году (Bartsch) при Ileus атропина, то это не составляетъ, собственно говоря, клинической новости, такъ какъ еще Trousseau горячо рекомендовалъ при запорахъ белладонну. Показаніемъ къ примѣненію

Опій, белладонна; болеутоленіе; задержаніе перистальтики.

Опій — не черезъ ротъ, а въ клизмахъ или свѣчкахъ.

Когда опій надо прекращать?

Атропинъ.

мовъ — втеченіи нѣсколькихъ минутъ — затѣмъ вливаютъ въ прямую кишку 10,0 соды и 9,0 виннокаменной кислоты въ растворахъ, смѣсь эта даетъ 2,5 литра углекислоты.

атропина Czaplicki ставитъ непроходимость кишекъ двигательную или зависящую отъ застоя кишечнаго содержимаго (Ileus dynamicus и obturatorius). Е. Дьяченко и Н. Фейнбергъ нѣсколько расширяютъ область примѣненія этого средства; Е. Дьяченко, не рекомендуя атропинъ при внѣдреніи, а особенно при заворотѣ, считаетъ возможнымъ, наряду съ другими терапевтическими средствами, примѣнять его при ущемленіяхъ, особенно внутреннихъ, до выясненія свойства и мѣста пораженія и необходимости операціи; при закупоркѣ кишекъ, рядомъ съ вливаніями и т. п. вполнѣ умѣстнымъ является и атропинъ въ небольшихъ дозахъ, усиливающихъ перистальтику (Дьяченко). Въ родѣ этого высказывается и Н. Фейнбергъ: въ виду отсутствія риска отъ примѣненія атропина при правильной его дозировкѣ и тщательномъ наблюденіи[1]) за больнымъ, можно совѣтовать впрыскиванія атропина и въ случаяхъ съ несовсѣмъ выясненнымъ происхожденіемъ болѣзни и, напротивъ, настойчиво предлагать оперативную помощь тамъ, гдѣ установ-

Атропинъ при непроходимости кишекъ двигательной или зависящей отъ застоя кала.

Атропинъ при ущемленіяхъ.

Атропинъ и кишечныя вливанія.

---

1) Дозы, въ которыхъ впрыскивался (Adam, С. Баньковскій, Bartsch, Bofinger, Bossowski, Czaplicki, Demme, Е. Дьяченко, Dietrich, Н. Фейнбергъ, Gähtgens, А. Жуковскій, Hämig, Holz, С. Ивановскій, О. Яковлева, Kader, Kreitner, П. Калабуховъ, Lüttgen, M. Cullongh, Marcinowski, А. Медема, Middeldorpf, М. Саввинъ, Осиповскій, Р. Д. Дамская и Соловьевъ, Делекторскій, Борковъ, В. В. Ставскій, Реймеръ, Руновъ, Суходольскій, Долматовъ, Тетрадзе, Сокальскій, Г. И. Моровичъ, С. Дейчъ) атропинъ, были 0,0003—0,005! Во избѣжаніе явленій отравленія, надо индивидуализировать дозы, избѣгая большихъ дозъ особенно у пожилыхъ. Нѣкоторымъ больнымъ, въ виду ихъ слабости, одновременно съ атропиномъ приходится дѣлать впрыскиванія камфарнаго масла и т. п. возбуждающихъ. Побочныя явленія, наблюдаемыя при примѣненіи атропина, заключаются въ сухости во рту и глоткѣ, жаждѣ, спазмѣ пищевода, покраснѣніи лица, дурнотѣ, помраченіи сознанія, явленіяхъ возбужденія, безпокойствѣ, бредѣ, галлюцинаціяхъ, безпорядочныхъ движеніяхъ руками и ногами, тоническихъ судорогахъ, расширеніи зрачковъ, свѣтобоязни. С. Баньковскій, получивши, послѣ впрыскиванія 0,005 сѣрнокислаго атропина, подобныя побочныя явленія, прибѣгъ къ впрыскиванію солянокислаго морфія (0,01). 0,005 сѣрнокислаго атропина въ 5 разъ больше максимальной дозы нашей фармакопеи.

Дозы атропина.

Осторожныя дозы у пожилыхъ!

Одновременное примѣненіе атропина и возбуждающихъ.

Побочное дѣйствіе атропина.

Хирургическая помощь при кишечной непроходимости.

лена непроходимость отъ механическихъ препятствій, отнюдь не обусловливаемыхъ одною лишь задержкою кала, коль скоро имѣется подозрѣніе на заворотъ, внѣдреніе кишекъ, закупорку просвѣта ихъ какимъ либо инороднымъ тѣломъ и т. п., то, при неуспѣшности примѣненія атропина, тотчасъ же слѣдуетъ приступать къ оперативному пособію, если нѣтъ особыхъ показаній къ операціи со стороны общаго состоянія[1]). Оперативное пособіе[2]) — лапаратомія. При хирургическомъ лѣченіи непроходимости flexurae sigmoideae слѣдуетъ, приготовившись къ лапаратоміи, всегда испытать подъ наркозомъ клизмы (Цёге ф. Мантейфель).

Кишечныя язвы. Ulcera intestinorum.

Жалобы.

Болѣзнь эта часто не обнаруживается никакими видимыми признаками, другой же разъ, хотя и сопровождается извѣстными явленіями, но вовсе не характерными и не постоянными; то бываютъ — боли въ животѣ, нерѣдко схваткообразныя, боли самопроизвольныя, а также и при давленіи, тяжесть, боли подъ ложечкой нѣкоторое время спустя послѣ пріемовъ пищи, жажда, изжога, поносъ (изъязвленія толстыхъ кишекъ), либо запоръ (язвы въ тонкихъ кишкахъ и въ верхнемъ отдѣлѣ толстыхъ).

Боли подъ ложечкой.

Жажда. Изжога.

Поносъ. Запоръ.

---

1) Weber считаетъ необходимымъ приступать къ лапаратоміи или энтеростоміи, если черезъ сутки послѣ перваго впрыскиванія атропина еще не отошли газы.

Рискованное мѣропріятіе:

2) Изъ числа оперативныхъ мѣропріятій при непроходимости кишечника положительно надо исключить проколъ раздутаго кишечника помощью тонкой полой иглы въ родѣ Pravaz'овской съ цѣлью выведенія газовъ изъ напряженной кишечной петли. Это — крайне рискованная мѣра, такъ какъ находящееся подъ значительнымъ давленіемъ кишечное содержимое — жидкое и газообразное — въ особенности при паретическомъ состояніи мускулатуры кишечника — можетъ проникнуть въ полость брюшины и повести къ острому воспаленію ея. Недаромъ поэтому и Kocher называетъ этотъ пріемъ „операціей на авось“.

Кромѣ перечисленныхъ явленій, наблюдается примѣсь къ кишечнымъ испражненіямъ слизи, крови, гноя, масса остатковъ непереваренной пищи и т. п.; фекальныя массы зловонны. Для діагноза, однако, существенно важно взвѣсить еще и другія данныя: общее состояніе (слабость, истощеніе), основную болѣзнь (локализацію кишечныхъ явленій и т. д.).

Слизь, кровь, гной въ испражненіяхъ.

Плохое общее состояніе.

Болѣе характерна клиническая картина круглой или пептической язвы двѣнадцатиперстной кишки; обыкновенная локализація этой язвы — верхняя горизонтальная часть двѣнадцатиперстной кишки, чаще на передней ея стѣнкѣ. Иногда язва двѣнадцатиперстной кишки протекаетъ совершенно скрытно, вплоть до прободенія ея съ послѣдовательнымъ воспаленіемъ брюшины, — сказывающагося наступленіемъ боли въ верхней части живота справа, рвотою и т. п. или же до внезапнаго проявленія сильно выраженной анеміи отъ значительныхъ потерь крови черезъ кишечникъ. — Иногда же бываютъ слѣдующіе признаки: боли — скорѣе тупыя — въ правомъ подреберьѣ; животъ крайне напряженъ, болѣзненъ. Боли (см. рис. 14) — по l. parasternalis dextra, сант. на 2 ниже желчнаго пузыря, распространяющіяся внизъ до уровня пупка и даже еще дальше, а влѣво — до

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Локализація ея.

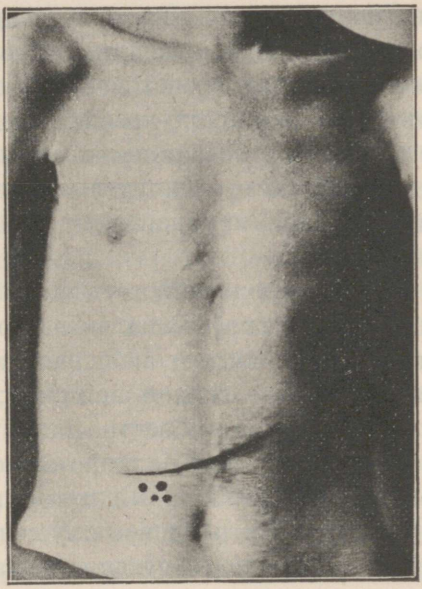


Рис. 14.

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Точки — локализація болей, линія надъ ними — нижняя граница желудка.

Прободеніе и послѣдовательный перитонитъ.

Анемія отъ кишечныхъ кровотеченій.

Жалобы.

Боли при язвѣ Duodeni.

Свойства болей. средней линіи; боли наступаютъ иногда припадками, во время которыхъ паціента, такъ сказать, скрючиваетъ, онъ наклоняется впередъ и пригибаетъ колѣни къ животу; въ спину боли эти не отдаютъ; боли ощущаются при давленіи, а также поднимаются и помимо давленія, нѣсколько (2—3) часовъ спустя послѣ пріемовъ пищи; на высотѣ боли происходитъ

Рвота. Ея свойства. иногда рвота, въ которой попадаются остатки пищи, уже подвергшіеся дѣйствію желудочнаго сока, — съ примѣсью крови и желчи, но чаще бываютъ повторные

Кишечныя кровотеченія. кишечныя кровотеченія (алая либо уже измѣнившаяся темновато-красная, черная кровь въ испражненіяхъ), доводящія въ иныхъ случаяхъ до картины

Колляпсъ. колляпса; значительное истощеніе, слабость, лицо блѣдное, осунувшееся. На низъ — норма или

Запоры. даже запоры.

Осложненія. Изъ **осложненій** отмѣчены прободное (см. в. Язва желудка) воспаленіе брюшины, послѣ пріема

Прободной перитонитъ; признаки. пищи, послѣ какого либо напряженія, ушиба, паденія или и безо всякой причины; явленія: внезапная сильная боль въ области ниже печени, справа отъ средней линіи, вздутіе живота, исчезновеніе печеночной тупости, учащенный пульсъ, колляпсъ (R. Jones,

Рубцовое съуженіе Duodeni. Blake, Blecher), рубцовое съуженіе двѣнадцатиперстной кишки съ послѣдующимъ развитіемъ расширенія

Желтуха. желудка; изрѣдка — желтуха (воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки съ распространеніемъ процесса на papillam Vateri, либо задержка желчи въ желчныхъ ходахъ, благодаря рубцовымъ тяжамъ) безъ какихъ бы то ни было даже намековъ на страданіе печени;

Переходъ язвы въ ракъ. Свищи Duodeni. еще рѣже — переходъ язвы Duodeni въ ракъ; свищи двѣнадцатиперстной кишки (Cackovic).

Въ виду отсутствія характерныхъ отличій отдѣльныхъ видовъ кишечныхъ язвъ, въ иныхъ случаяхъ хотя нѣкоторымъ опорнымъ пунктомъ можетъ служить извѣстная локализація язвъ. Такъ, язвы на

Закупорка брызжеечной артеріи — въ тонкихъ кишкахъ. почвѣ закупорки брызжеечной артеріи встрѣчаются большей частью въ тонкихъ кишкахъ; наоборотъ, въ

Язвы толстыхъ кишекъ. Локализація язвъ. толстыхъ кишкахъ располагаются язвы катарральныя и фолликулярныя (поносы), а также язвы, происхо-

дящія отъ застоя и давленія каловыхъ массъ. Далѣе, въ частности, отдѣльные отрѣзки кишечника поражаются чаще всего слѣдующими язвенными процессами: Jejunum — Сибирскою язвою, Ileum — брюшнымъ тифомъ (ileo-coec'альная область; кишечныя кровотеченія), кишечнымъ туберкулезомъ (нижняя часть Ilei и Coecum; „опоясывающія“ изъязвленія, приводящія къ съуженію кишечнаго просвѣта; Коховскія туберкулезныя палочки въ испражненіяхъ; часто — поносы, нерѣдко преимущественно ночнаго характера), Coecum — ракомъ, лимфаденомой, Colon — при уреміи, при дизентеріи (кривизны ободочной кишки), Rectum — при дизентеріи же (болѣзненные тенезмы, жгучая боль in ano, рѣзкая болѣзненность по тракту ободочной кишки; кишечныя кровотеченія; примѣсь къ испражненіямъ некротизированныхъ клочковъ слизистой оболочки кишекъ), при сифилисѣ (рубцовое съуженіе прямой кишки).

Сибирская язва. Брюшной тифъ. Туберкулезъ. Ракъ. Лимфаденома. Уремія. Дизентерія. Сифилисъ.

Этіологія. Язва двѣнадцатиперстной кишки — болѣзнь взрослыхъ. Мужской полъ. Алкоголизмъ. Циррозъ печени. Разстройства кровообращенія въ воротной венѣ. Сердечныя, легочныя болѣзни. Ожоги кожи на большомъ протяженіи[1]). Отмороженія (А. С. Игнатовскій, Adams). Рожа (Malherbe, Larcher). Pellagra (Barth). Pemphigus acutus (Lignerolles). Трихинозъ (Ebstein).

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Круглая язва желудка. Чаще наблюдается у малокровныхъ женщинъ, въ молодыхъ годахъ. Отмѣчаются непорядки именно со стороны желудка; имѣется болѣе частая рвота, поднимаются боли вскорѣ послѣ пріемовъ пищи и пр. — Боли и кардіальгическіе приступы чаще, чѣмъ при язвѣ двѣнадцатиперст-

Круглая язва желудка.

1) Въ 1895 году въ лѣчебницѣ Краснаго Креста въ Москвѣ я наблюдалъ 39-лѣтняго больнаго И. П. по профессіи золотыхъ дѣлъ мастера, страдавшаго язвою двѣнадцатиперстной кишки. Въ анамнезѣ у паціента былъ обширный, такъ сказать, профессіональный ожогъ руки расплавленнымъ металломъ.

ной кишки (Scala). Боли слѣдуютъ тотчасъ же за пріемами пищи, а на высотѣ желудочнаго пищеваренія достигаютъ наиболѣе сильной степени, боли ирадіируютъ въ спину на уровнѣ 12-го груднаго позвонка. Кровавая рвота — болѣе частое явленіе. Повышенная кислотность желудочнаго сока; временное ослабленіе болей подъ вліяніемъ пріемовъ щелочей, питья молока и т. п.

Гастральгія. Гастральгія. Преобладаніе женскаго пола среди больныхъ. Болѣе поверхностная и припадочная боль.

Ракъ желудка. Ракъ желудка. Пожилой возрастъ. Рвота натощакъ и послѣ пріема пищи. Рвота болѣе частая. Боль въ подложечной области. Опухоль. Кахексія и пр. см. в.

Ракъ двѣнадцатиперстной кишки. Ракъ двѣнадцатиперстной кишки. Болѣе быстрое роковое теченіе. Кахексія и пр. см. в.

Аппендицитъ. Аппендицитъ. См. в. стр. 148 и сл.

Циррозъ печени. Циррозъ печени. Этіологія: алкоголизмъ и т. п. Помимо кровотеченій, асцитъ, увеличеніе селезенки и т. п.

Желчная колика. Желчная колика. Припадочный характеръ болей. Увеличеніе, болѣзненность правой доли печени, желчнаго пузыря и т. д.

Абсцессъ печени. Абсцессъ печени. Болѣзненность въ области печени. Зыблющаяся опухоль. Лихорадка. Потрясающіе знобы. Пробный проколъ.

Профилактика. **Терапія.** Профилактика требуетъ тщательнаго

Лѣченіе основной болѣзни. лѣченія основной болѣзни (кишечный катарръ, привычный запоръ, брюшной тифъ, уремія, дизентерія, сифилисъ и др.). Во избѣжаніе кишечнаго туберкулеза,

Употребленіе исключительно кипяченнаго и т. п. молока. употребленіе молока отъ коровъ, страдающихъ жемчужною болѣзнью, должно быть строго преслѣдуемо; дѣтямъ давать молоко исключительно только кипяченное или пастёризованное (Гиппіусъ, см. в.); туберкулезнымъ больнымъ долженъ быть внушенъ весь

Вредъ проглатыванія туберкулезной мокроты. вредъ проглатыванія мокроты. Во избѣжаніе развитія ртутныхъ язвъ кишечника (особенно толстыхъ

Мѣры противъ развитія ртутныхъ язвъ кишекъ. кишекъ — Dysenteria mercurialis), не слѣдуетъ злоупотреблять внутренними или наружными пріемами

ртутныхъ препаратовъ, не слѣдуетъ примѣнять слишкомъ долго каломель въ качествѣ слабительнаго или мочегоннаго; послѣ пріемовъ каломеля выводить его изъ кишечника помощью слабительнаго, касторовaго масла; примѣнять его лишь тогда, когда заразъ желательно удовлетворить не одно только показаніе — достигнуть слабительнаго дѣйствія (одновременная дезинфекція кишечника, или жаропонижающее дѣйствіе).

Діэтетическій режимъ — тотъ же, что, напримѣръ, при катаррѣ кишечника остромъ, хроническомъ (см. в.). Діэта — какъ при кишечномъ катаррѣ.

Лѣченіе заключается въ ограниченіи движеній больнаго, въ покойномъ положеніи его въ постели, въ примѣненіи теплаго (не туго накладываемаго!) набрюшника, припарокъ; согрѣвающаго компресса, а главное — въ своевременномъ основательномъ очищеніи кишекъ отъ застаивающихся, разлагающихся и раздражающихъ слизистую оболочку кишечника каловыхъ массъ; для опорожненія кишечника надо пользоваться слабительными — но только не рѣзко возбуждающими перистальтику! (не Александрійскій листъ и т. п.) — и клизмами изъ простой кипяченной воды или изъ дезинфецирующихъ растворовъ — но только не подъ высокимъ давленіемъ и не низкой температуры! Кромѣ перечисленныхъ клизмъ, кромѣ промывательныхъ изъ раствора таннина, съ большой пользой примѣняю я въ такихъ случаяхъ клизмы съ талькомъ (1—2 столовыя ложки на клизму), который прикрываетъ поверхность язвы и защищаетъ ее отъ раздраженія кишечнымъ содержимымъ: взмученный въ клизменной жидкости талькъ надо вливать только послѣ предварительнаго очищенія кишечника промывательнымъ; при явленіяхъ раздраженія кишечнаго канала крайне цѣлесообразно прибавленіе опія къ клизмѣ.

Постельное содержаніе.

Тепло на животъ.

Опорожненіе кишекъ.

Нѣжныя слабительныя.

Клизмы водяныя или дезинфецирующія. Слабое давленіе и не низкая температура клизмъ.

Клизмы изъ таннина.

Клизмы съ талькомъ.

Опій въ клизмѣ.

Изъ осложненій — кишечныя кровотеченія требуютъ абсолютнаго покоя въ постели втеченіи, по меньшей мѣрѣ, недѣли послѣ послѣдняго констатированія крови въ испражненіяхъ, ограниченія дви-

Покой и т. д. при кишечныхъ кровотеченіяхъ.

женій брюшнаго пресса (устраненіе кашля, разговора и т. п.). Втеченіи первыхъ сутокъ не слѣдуетъ вводить никакой пищи, а затѣмъ — давать лишь жидкую, притомъ — обязательно — не горячую, но и не холодную! Что касается лѣченія, то сравн. в. Круглая язва желудка. Относительно лѣченія круглой язвы двѣнадцатиперстной кишки см. тамъ же (стр. 69).

Устраненіе всякой пищи въ первыя сутки, а затѣмъ — лишь жидкая и т. п.

Лѣченіе прободнаго воспаленія брюшины см. н. Воспаленіе брюшины.

Хирургическое пособіе.

Въ одномъ случаѣ рубцоваго съуженія двѣнадцатиперстной кишки В. Лисянскій успѣшно примѣнилъ больному переднюю гастроэнтеростомію по Wölfler'y. Bolton рекомендуетъ слѣдующее хирургическое лѣченіе прободающей язвы двѣнадцатиперстной кишки: язву вырѣзываютъ и затѣмъ накладываютъ Czerny-Lembert'овскій кишечный шовъ, какъ при пилоропластикѣ; шовъ слѣдуетъ вести подъ прямымъ угломъ къ длинной оси кишки. Воспаленіе брюшины ограниченное лѣчатъ удаленіемъ гноя и тампонированіемъ марлею; при разлитомъ же перитонитѣ полость промывается физіологическимъ растворомъ поваренной соли съ послѣдующимъ вычерпываніемъ жидкости.

Наоборотъ, Weir вырѣзывать язвы не совѣтуетъ; онъ рекомендуетъ продольный разрѣзъ по краю правой прямой мышцы живота и отъ верхняго конца этого продольнаго разрѣза проводить еще поперечный къ средней линіи; накладывается кишечный шовъ.

Почечуй, геморрой. Phlebectasia haemorrhoidalis.

Жалобы.

Зудъ, жженіе, боль in ano.

Больные обращаются ко врачу по поводу чувства зуда, жара, жженія, боли въ заднемъ проходѣ; явленія эти усиливаются послѣ ѣды, продолжительнаго стоянія на ногахъ, долгаго сидѣнія, верховой ѣзды, эксцессовъ in Baccho et Venere. Ощущеніе инороднаго тѣла въ области задняго прохода. Затрудненіе дефекаціи съ жестокой, рѣжущей болью. Запоры.

Затрудненная, болѣзненная дефекація.

Вздутіе живота, отрыжка, позывы на рвоту, затрудненное дыханіе, сердцебіеніе, приливъ крови къ головѣ, шумъ въ ушахъ, головныя боли, головокруженіе. Кровотеченіе изъ геморроидальныхъ шишекъ (кровь можетъ покрывать только кишечныя испражненія и не смѣшиваться съ ними) съ предшествующими геморроидальными разстройствами: ощущеніе напряженія, боль, жженіе, зудъ въ заднемъ проходѣ; боль, усиливающаяся при всякомъ движеніи, при стояніи, при лежаніи на спинѣ; тупыя боли въ поясницѣ; сердцебіеніе, астматическіе припадки и т. п. Больной чувствуетъ облегченіе, послѣ геморроидальнаго кровотеченія.

Сердцебіеніе. Шумъ въ ушахъ. Головныя боли. Геморроидальныя кровотеченія. Боли въ поясницѣ. Облегченіе явленій послѣ кровотеченій.

Иногда (при обильныхъ геморроидальныхъ кровотеченіяхъ) наступаютъ тяжелые признаки малокровія; блѣдность покрововъ, головокруженіе, отеки, легкая степень альбуминуріи, анемическіе систолическіе шумы, шумъ волчка, и т. п. Иногда — выдѣленіе слизисто-гнойныхъ или чисто-гнойныхъ массъ изъ прямой кишки, подчасъ съ примѣсью крови и смѣшанныхъ съ каломъ или безъ него. Наружныя геморроидальныя шишки замѣтны иногда уже при осмотрѣ, выступая изъ задняго прохода, особенно при натуживаніи, при откашливаніи и т. п.; иногда — ограниченныя венозныя расширенія величиною отъ чечевицы до яблока, словомъ, — видъ бородавокъ.

Анемія. Слизь, гной въ испражненіяхъ. Шишки.

Чувство напряженія, давленія въ области печени; увеличеніе ея размѣровъ (Boas).

Увеличеніе печени.

Внутреннія геморроидальныя шишки, выше наружнаго сфинктера, узнаются при ощупываніи [1]).

1) Ощупываніе это производится въ лежачемъ на спинѣ положеніи больнаго, съ приподнятымъ, при помощи плотной подушки, тазомъ, съ раздвинутыми и слегка согнутыми въ колѣнахъ ногами. Изслѣдованіе производится указательнымъ пальцомъ правой руки, хорошенько смазаннымъ борнымъ вазелиномъ; при нарушеніи цѣлости покрововъ на этомъ пальцѣ, при заусенцѣ и т. п., при изслѣдованіи прямой кишки можно, изъ предосторожности, надѣвать на указательный палецъ тонкій резиновый кондомъ.

Техника изслѣдованія per anum.

Варикозныя расширенія венъ, особенно на нижнихъ конечностяхъ (см. рис. 15) и т. д.

Трещины задняго прохода. Свищи. Воспаленіе Recti.

Иногда осложненіемъ геморроя являются трещины задняго прохода (жгучія боли при дефекаціи), свищи, воспаленіе прямой кишки (слизь, жиленіе), анемія въ рѣзко выраженной степени, обусловливаемая значительными потерями крови.



Рис. 15.

Варикозное расширеніе венъ нижней конечности у геморроидальной больной.

Этіологія.

Этіологія. Застой каловыхъ массъ[1]) въ нижнемъ отдѣлѣ толстыхъ кишекъ (S Romanum и т. д.), упорный запоръ, патологическія измѣненія слизистой оболочки прямой кишки, частей, выше расположенныхъ, съуженія, новообразованія, инородныя тѣла въ кишкахъ, увеличеніе предстательной железы, бере-

1) T. Weisenburg, отмѣчая крайнюю рѣдкость геморроя у жителей Филиппинскихъ острововъ, между прочимъ, причину такой рѣдкости предполагаетъ троякую: 1) непосредственное, безъ задержекъ, удовлетвореніе позывовъ, 2) простую пищу, главнымъ образомъ изъ риса и рыбы, и 3) обычай туземцевъ послѣ каждаго испражненія обмывать заднепроходное отверстіе холодною водою.

менность, опухоли яичниковъ, ретрофлексія, опухоли матки, опухоли мочеваго пузыря, застой въ системѣ воротной вены (отсутствіе клапановъ), болѣзни печени (циррозъ), желчныя колики, страданія сердца и легкихъ, профессіи, требующія продолжительнаго нахожденія на ногахъ (почталіоны и т. п.), сидячій образъ жизни (мягкая мебель), продолжительная верховая ѣзда, злоупотребленіе спиртными напитками, слабительными средствами (сабуръ и др.), клизмами. Возрастъ между 30—50 годами. Наслѣдственность.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кишечныя кровотеченія изъ выше лежащихъ отдѣловъ кишечника. Кровь тѣсно перемѣшана съ каловыми массами; послѣднія равномѣрно окрашены кровью (въ темно-красный, темно-бурый или даже черный цвѣтъ), а не покрыты ею только съ поверхности.

Кишечныя кровотеченія изъ выше лежащихъ отдѣловъ кишечника.

Сильно развитыя складки кожи вокругъ задняго прохода. Не имѣютъ формы узловъ, характеризующихся синеватою окраской, напряженіемъ и кровотеченіями.

Сильно развитыя складки кожи вокругъ задняго прохода.

Выпаденіе прямой кишки. Этіологическая связь съ интенсивными поносами, съ сильнымъ продолжительнымъ кашлемъ. Въ центрѣ выстоящей изъ задняго прохода цилиндрической опухоли констатируется отверстіе, ведущее въ просвѣтъ прямой кишки; между заднепроходнымъ отверстіемъ и основаніемъ опухоли идетъ круговая бороздка.

Выпаденіе прямой кишки.

Полипы прямой кишки. Опухоль, сидящая на ножкѣ (см. в. рис. 11).

Полипы прямой кишки.

Широкія кондиломы. Анамнестическія данныя. Наличность другихъ проявленій сифилитической инфекціи: увеличеніе железъ, пораженіе слизистыхъ оболочекъ, папулы въ другихъ мѣстахъ.

Широкія кондиломы.

Ракъ прямой кишки. Кахексія. Тупая, иногда жестокая боль. Болѣе плотная опухоль. Пробный проколъ посредствомъ тонкой полой иглы: отсутствіе обильнаго истеченія крови.

Ракъ прямой кишки.

Терапія. Профилактически — забота о регуляр-

Профилактика.

Урегулированіе отправленій кишечника и пр.

номъ опорожненіи кишечника, обязательныя умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ[1]), пользованіе не

Ограниченіе діэты.

мягкою, а твердою мебелью. Ограниченіе діэты у

Лѣченіе основной болѣзни.

тучныхъ; лѣченіе болѣзней дыхательныхъ органовъ,

Запрещеніе алкоголя и т. п.

сердца, печени воротной вены и т. п. Запрещеніе спиртныхъ напитковъ, а также острыхъ, пряныхъ кушаній, чрезмѣрныхъ движеній и долгаго стоячаго положенія, злоупотребленія гимнастикою, верховою ѣздою. Послѣ каждаго испражненія — подтираніе простою, дешевою мягкою оберточною бумагою, а не

Устраненіе раздраженія слизистой оболочки задняго прохода.

газетною, типографская краска которой только раздражаетъ слизистую оболочку задняго прохода; послѣ подтиранія — обмываніе тепловатою водою при по-

Помочи.

мощи ваты. — Ношеніе подвязокъ на ногахъ и тугое стягиваніе одежды въ поясѣ необходимо замѣнять помочами, идущими съ плечей.

Регулярное опорожненіе кишекъ.

При геморроѣ первою заботою должно быть регулярное опорожненіе кишечника. Пища должна

Смѣшанная пища.

быть смѣшанная, съ преобладаніемъ кушаній растительнаго происхожденія, но только не изобилующихъ клѣтчаткою, плохо перевариваемою и оставляющей лишь излишній, застайвающійся въ кишечникѣ балластъ (капуста, салатъ и т. п.); на этомъ же основаніи слѣдуетъ значительно сократить употребленіе чернаго хлѣба, картофеля въ видѣ пюре (картофель въ кускахъ подлежитъ полному изгнанію), бобовыхъ сѣмянъ (горохъ, бобы и пр.); остракизму подлежатъ также кушанія копченыя, острыя, пряныя, а изъ

Устраненіе спиртныхъ напитковъ и пр.

напитковъ — спиртные, крѣпкій чай. Заслуживаютъ

Бѣлое мясо, фрукты, сыворотка и т. п.

рекомендаціи бѣлое мясо (курица телятина и пр.), не слишкомъ жирная ветчина, рыба, фрукты (черносливъ, виноградъ, сочныя яблоки, груши, медъ и пр.), изъ напитковъ же — сыворотка, снятое молоко, кефиръ, незначительныя количества слабаго пива, столоваго бѣлаго вина, кофе, углекислыя воды (Нарзанъ, Боржомъ).

Запретъ на верховую ѣзду и ѣзду на велосипедѣ.

1) Boas запрещаетъ геморроидалистамъ верховую ѣзду и ѣзду на велосипедѣ, считая, что такое катаніе только усиливаетъ припадки геморроя.

Строжайшему запрету подлежатъ эксцессы in Baccho et Venere; послѣднее — особенно непосредственно послѣ пріемовъ пищи. Запрещеніе эксцессовъ in Baccho et Venere.

Хорошіе результаты даетъ систематическое примѣненіе возвышеннаго положенія таза, достигаемое (Oeder) слѣдующими путемъ. На срединѣ кровати помѣщаютъ клиновидную подушку, широкимъ основаніемъ къ ножному концу, притомъ съ такимъ разсчетомъ, чтобы верхній край этой клиновидной подушки выдавался отъ поверхности постели сантиметровъ на 40—45. Больной ложится на спину, причемъ его тазовой конецъ располагается на краю клиновидной подушки, словомъ, такъ, чтобы ягодицы находились выше грудной клѣтки. Соблюдая послѣднее существенное тутъ условіе, больной можетъ лежать и на боку. Въ такомъ положеніи (съ приподнятымъ тазомъ) больной проводитъ 1—2 ночи, а то и больше, особенно при обостреніяхъ геморроя, при ущемленіяхъ геморроидальныхъ шишекъ; въ послѣднемъ случаѣ приходится и днемъ лежать больному въ подобномъ возвышенномъ положеніи таза, которое, вообще говоря, оказываетъ значительное содѣйствіе оттоку крови изъ расширенныхъ геморроидальныхъ венъ. Противупоказаніемъ къ примѣненію этого терапевтическаго метода являются приливы крови къ головѣ, сердечныя и легочныя страданія. Методъ этотъ нисколько не исключаетъ возможности одновременнаго пользованія и другими способами лѣченія. Противъ варикознаго расширенія венъ нижнихъ конечностей съ успѣхомъ примѣняется бинтованіе эластическими бинтами. Систематическое примѣненіе возвышеннаго положенія таза. Противупоказанія. Бинтованіе ногъ.

Общее (обтиранія и пр.) и мѣстное водолѣченіе (охлажденіе нижняго отдѣла прямой кишки помощью систематическихъ небольшихъ клизмъ изъ воды комнатной температуры или нѣсколько ниже). Лѣченіе минеральными водами; при существованіи кровотеченій — въ Киссингенѣ, Гомбургѣ, Крейцнахѣ, гдѣ паціенты пьютъ воду и берутъ ванны, если же кровотеченій нѣтъ, то — въ Карлсбадѣ или въ Маріенбадѣ (Никитинъ). Общее и мѣстное водолѣченіе. Минеральныя воды.

Питье натощакъ простой или минеральной горькой воды.

При наклонности къ запорамъ — питье натощакъ заразъ 1—2 стакановъ простой воды или минеральной горькой (Кавказской Баталинской, Gunjadi Yanos, Franz-Joseph) комнатной температуры или нѣсколько

Сыворотка. Виноградъ.

холоднѣе, лѣченіе молочной сывороткой, виноградомъ;

Крушина.

питье, въ видѣ чая, отвара крушины;

Черносливъ.

нѣкоторымъ помогаетъ употребленіе чернослива въ такой (Никитинъ) формѣ: 6 ягодъ хорошаго чернослива оставляютъ мокнуть въ холодной отварной водѣ втеченіи 12 часовъ съ вечера, а затѣмъ утромъ натощакъ съѣдаютъ эти ягоды, слившн воду вонъ; если этотъ пріемъ не окажетъ дѣйствія на кишки, то ту же процедуру продѣлываютъ снова съ 6 же ягодами, которыя и съѣдаютъ черезъ 12 часовъ вечеромъ. Из-

Устраненіе слабительныхъ въ родѣ сабура и т. п.

бѣгать тутъ надо такихъ слабительныхъ, какъ сабуръ, колоквинтъ, подофиллинъ.

Массажъ шишекъ.

Осторожный, антисептически проводимый массажъ геморроидальныхъ шишекъ. Для защиты наружныхъ шишекъ отъ тренія —

Смазываніе борнымъ вазелиномъ.

смазываніе борнымъ вазелиномъ (10 %).

При сильныхъ болѣхъ въ заднемъ проходѣ, въ

Холодные компрессы.

поясницѣ — холодные компрессы изъ свинцовой примочки,

Свѣчи изъ белладонны.

свѣчки изъ масла какао съ примѣсью наркотическихъ веществъ (белладонна, морфій и пр.),

Піявки къ копчиковой кости.

приставленіе 4—5 піявокъ на нѣкоторомъ разстояніи отъ задняго прохода. Внутрь совѣтуютъ препараты

Hamamelis Virgin. Каштанъ.

каштана, Hamamelis Virginic. (Extr. aesculi hypocastan. fluid. 20,0; Extr. hamamelid. Virgin. fluid. 10,0. MDS. Передъ ѣдою приним. 2—3 р. въ день по 15 кап. въ сиропѣ; Extr. hamamelidis Virginicae fluid. 20,0. DS. По 20 кап. чр. 2 часа).

Смазываніе миндальнымъ масломъ, наркотическія свѣчи.

При зудѣ въ заднемъ проходѣ — смазываніе миндальнымъ масломъ, наркотическія свѣчи.

Противъ кровотеченій предпринимаются мѣры только въ томъ случаѣ, если потеря крови велика или черезчуръ часто повторяется. Мѣстно примѣняются

Небольшія клизмы ледяныя, таннинныя и т. п.

небольшія (въ 1 стаканъ) клизмы изъ охлажденнаго на льду 4 % раствора борной кислоты, изъ льдяной воды, иногда съ прибавкой (1 %) таннина и т. п. вяжущихъ или кровоостанавливающихъ веществъ

(полуторахлористое желѣзо, $^1/_4\%$—$^1/_2\%$ уксуснокислый свинецъ и пр.); при упорномъ кровотеченіи прибѣгаютъ къ тампонированію нижняго отдѣла прямой кишки посредствомъ ваты, пропитанной въ 18—20% растворѣ феррипирина, или марлею, смоченною въ 30% растворѣ перекиси водорода (Boas). Внутрь назначаютъ Secale cornutum, Hydrast. Canadens., Hamamel. Virginic.; Viburnum prunifolium (Extr. hamamel. Virgin. fl., Extr. hydrast. Canad. fluid. ana 10,0. MDS. По 20—30 кап. 3 р. въ день. — T-ae hydrast. Canad., T-ae viburni prunifolii ana 10,0. MDS. Чр. 2 часа по 10 кап.)

Тампонированіе прямой кишки.

Secale cornut. Hydrast. Canadens. Viburnum prunifol.

Boas съ успѣхомъ назначаетъ повторныя (1—2 раза въ день) впрыскиванія въ прямую кишку по 10 к. с. 10% раствора хлористаго кальція (Solutio 10% Calcii chlorati crystall. purissimi, утромъ, послѣ испражненія, и вечеромъ).

Впрыскиванія Calc. chlor. въ прямую кишку.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (Никитинъ) упорное геморроидальное кровотеченіе поддается лѣченію клистирами изъ 10% воднаго раствора желатины. И. Клевцовъ убѣдился въ хорошихъ результатахъ мѣстнаго лѣченія геморроя каломелемъ, который быстро уменьшалъ узлы и прекращалъ кровотеченія; каломель употреблялся въ видѣ свѣчъ (по 0,3) съ масломъ какао, вставляемыхъ ежедневно или черезъ день, на ночь, втеченіи 12—15 дней, причемъ, конечно, обращалось тщательное вниманіе на гигіену полости рта, во избѣжаніе стоматита. При выпаденіи геморроидальныхъ шишекъ, надо стараться уменьшить ихъ объемъ (льдяные компрессы, компрессы, смачиваемые эѳиромъ, смазываніе 5%—10% растворомъ кокаина), вправить (тщательная антисептика, смазываніе геморроидальныхъ узловъ борнымъ вазелиномъ, осторожное вправленіе въ колѣно-локтевомъ положеніи больнаго) и удержать ихъ помощью давящей T-образной повязки; для успокоенія жженія послѣ вправленія шишекъ, въ прямую кишку вставляютъ (Никитинъ) тампонъ изъ льняной тряпки, намоченной конопляным масломъ. Если вправленіе не удается даже и подъ наркозомъ, то ставятъ піявки

Свѣчи изъ каломеля.

Выпаденіе шишекъ—холодные компрессы, кокаинъ.

Антисептика.

Борный вазелинъ.

T-образная повязка.

Масляный тампонъ.

Піявки ad anum.

Смазываніе шишекъ адреналиномъ.

къ заднему проходу, дѣлаютъ проколъ. Devilliers удавалось вправленіе при смазываніи шишекъ 1:1000 растворомъ адреналина или примѣненіи ватнаго тампона, смоченнаго $^1/_2\%$ растворомъ адреналина же, который уменьшаетъ и боли.

Въ случаѣ омертвѣнія ущемленныхъ геморроидальныхъ шишекъ — наложеніе лигатуры. Перевязка, впрочемъ, съ успѣхомъ примѣняется (J. Bacon) и въ случаяхъ, гдѣ никакого ущемленія не имѣется.

Прижиганіе трещинъ ляписомъ.

При осложненіи трещинами задняго прохода иногда съ успѣхомъ примѣняется прижиганіе ляписомъ, иногда же выручаетъ лишь оперативное пособіе (разсѣченіе сфинктера черезъ трещину. Lipowski).

Лѣченіе малокровія.

Малокровіе, кромѣ мѣстнаго лѣченія геморроидальныхъ кровотеченій, требуетъ еще и общаго лѣченія. Хирургическое лѣченіе геморроя различается некровавое и кровавое. Первое состоитъ въ насильственномъ растяженіи задняго прохода при помощи пальцевъ или зеркалъ; сторонники этого метода (Verneuil и др. Французскіе клиницисты, М. С. Субботинъ и др.) руководятся соображеніемъ, что въ застоѣ въ геморроидальныхъ венахъ главнымъ виновникомъ являются напряженія сфинктера.

Изъ кровавыхъ хирургическихъ пріемовъ нѣкоторые клиницисты (П. И. Дьяконовъ, Д. Татариновъ, А. А. Воробьевъ и др.) выше другихъ способовъ оперативнаго лѣченія геморроя во многихъ случаяхъ ставятъ вырѣзываніе больнаго участка прямой кишки, операцію Whitehead'a; преимущества[1]) этой операціи: удаленіе, подъ контролемъ зрѣнія, всей пораженной части слизистой оболочки, заживленіе первичнымъ натяженіемъ, гарантія отъ возврата и т. п. (Юкельсонъ).

---

1) Выставляя преимущества операціи Whitehead'a, Дзирне находитъ крупные недостатки другаго способа лѣченія геморроя, именно, отжиганія шишекъ: иногда струпъ отпадаетъ слишкомъ рано, и тогда рана, подвергаясь дѣйствію мѣстной инфекціи, значительно удлиняетъ послѣопераціонный періодъ, а кромѣ того послѣ отжиганія часто образуются рубцовыя съуженія; наконецъ, послѣ этой операціи больные впродолженіи нѣсколькихъ дней испытываютъ сильныя боли.

Нафталановыя свѣчи:

M. Rauch съ успѣхомъ примѣняетъ при геморроидальныхъ шишкахъ лѣченіе 20 % нафталановыми свѣчами, даже при осложненіи мокнущею экземою вокругъ задняго прохода и ссадинами слизистой оболочки; свѣчки приготавливались плотныя изъ 1,5 масла какао и 0,5 желтаго воска. Геморроидальныя шишки сморщивались, кровотеченія прекращались; авторъ приписываетъ нафталану свойство сокращать сосуды, утолять боль и даже облегчать испражненія.

Техника изготовленія ректальныхъ свѣчъ.

Къ техникѣ домашняго изготовленія заднепроходныхъ свѣчъ изъ какао. Домашнее изготовленіе свѣчъ наталкивается иногда (отсутствіе льда подъ рукою, жаркое лѣтнее время) на значительныя техническія затрудненія. Въ такихъ случаяхъ можно успѣшно воспользоваться слѣдующимъ способомъ. Изъ пергамента или изъ бумаги свертываютъ маленькіе конусы вышиною и шириною въ желаемую свѣчку. Конусы эти вставляютъ въ металлическій ящичекъ соотвѣтствующей вышины, наполненный свинцовой дробью или другимъ какимъ либо хорошимъ проводникомъ тепла. Подобнымъ ящичкомъ можетъ служить жестянка изъ-подъ горчичниковъ (укладываемыхъ дюжинами или десятками листовъ), обрѣзываемая въ желаемую вышину свѣчекъ. Жестянку обертываютъ марлею, ставятъ на тарелку и въ конусообразныя бумажныя формы для будущихъ свѣчекъ разливаютъ растопленное масло какао; послѣ этого только что упомянутую марлю пропитываютъ простымъ сѣрнокислымъ эѳиромъ, который, быстро испаряясь, сильно понижаетъ температуру жестянки и ея содержимаго; масло какао приэтомъ застываетъ, отвердѣваетъ, такъ что остается только завернуть получившіяся свѣчки въ свинцовую бумагу.

Выпаденіе прямой кишки, задняго прохода. Prolapsus recti, p. ani.

Жалобы. Болѣзненность дефекаціи.

Больные указываютъ на затрудненность, на болѣзненность дефекаціи, на жиленіе, на жженіе въ заднемъ проходѣ. На низъ — то запоръ, то поносъ со слизью и кровью (Ф. Веберъ). При осмотрѣ — особенно при всякомъ натуживаніи (во время затрудненій мочеиспусканія, при приступахъ кашля и пр.) — выпячиваніе слизистой оболочки прямой кишки, въ

Выпячиваніе слизистой оболочки recti.

Шаровидная опухоль съ отверстіемъ.

формѣ красной шаровидной опухоли со щелевиднымъ или звѣздообразнымъ отверстіемъ по срединѣ или немного кзади. Раздраженіе, покраснѣніе, набухлость выпавшей слизистой оболочки. Геморроидальныя шишки. Трещины ad anum[1]). При ощупываніи убѣждаются въ разслабленіи сфинктеровъ.

Раздраженіе ani.

Этіологія.

Этіологія. Prolapsus ani (послѣдствіе этого — Prolapsus recti. П. Герценъ). Упорные запоры; интенсивные поносы; чрезмѣрное натуживаніе при испражненіи. Катарръ толстыхъ кишекъ, — особенно

Симптомы Fissurae ani.

1) Чешскій клиницистъ K. Svehla, напомнивши общеизвѣстную клиническую картину Fissurae ani (упорный запоръ, жестокая боль во время испражненія, боли въ животѣ, выдѣленіе крови вслѣдъ за каловымъ комкомъ, разстройства мочеиспусканія, жалобы взрослыхъ на болѣзненное сокращеніе сфинктера, чувствительность котораго долго сохраняется послѣ дефекаціи, причемъ и послѣ послѣдней остается какъ бы неудовлетворенный позывъ на низъ), приводитъ еще другіе, наблюдавшіеся имъ симптомы. Больные его жаловались еще на боли въ бедрѣ и колѣнѣ, особенно во время ходьбы; при изслѣдованіи та или другая нижняя конечность оказывалась въ положеніи сгибанія въ тазо-бедренномъ сочлененіи, приведенія и поворота внутрь; активныя движенія были ограничены и болѣзненны, пассивныя — затруднительны, и нога оказывала довольно значительное сопротивленіе; всѣ пассивныя движенія усиливали боль. Послѣ того, какъ авторъ этотъ фиксировалъ тазъ, ограниченія движеній конечности въ тазобедренномъ суставѣ нельзя было констатировать. Когда конечность находилась въ вытянутомъ положеніи, авторъ, ударомъ въ пятку, то могъ, то ему не удавалось вызвать боль; такіе же непостоянные результаты давали ударъ въ вертелъ. Осторожное введеніе пальца въ прямую кишку хоти и безболѣзненно, но затруднено сокращеніемъ заднепроходнаго жома, который задерживаетъ дальнѣйшее продвиганіе пальца; толчокъ пальцомъ по направленію къ промежности и въ обѣ стороны не производитъ чрезмѣрной боли; толчокъ по направленію къ крестцу вызываетъ значительную боль; такъ же болѣзненно и давленіе въ этомъ направленіи; крестецъ и копчикъ снаружи безболѣзненны. Въ вертикальномъ положеніи больныхъ констатируется компенсаторное сколіотическое искривленіе позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ. При движеніяхъ и треніи mm glutaei другъ объ друга ощущается боль въ трещинѣ задняго прохода; во избѣжаніе этой боли, больные принимаютъ такое положеніе, при которомъ mm glutaei всего шире раздвинуты другъ отъ друга, именно, положеніе приведенія, сгибанія и поворота внутрь — положеніе при кокситѣ.

прямой кишки, — сопровождающійся сильными тенезмами. Дизентерія. У женщинъ чрезмѣрное напряженіе мышцъ тазоваго дна; повторные роды. Разрывъ промежности. Старческая атрофія мышцъ выхода таза. Операціи на прямой кишкѣ, напр. вырѣзываніе по поводу рака ея (Paget). Пассивная педерастія. Плохое состояніе питанія. Заболѣванія дыхательныхъ органовъ, сопровождающіяся упорнымъ кашлемъ; коклюшъ и т. п.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Инвагинація. Наблюдается почти исключительно у грудныхъ дѣтей (Н. Филатовъ). См. в. Непроходимость кишекъ. — Инвагинація кишекъ.

Геморроидальная шишка. См. Почечуй. — Геморроидальная шишка.

Терапія. Профилактическія заботы должны быть направлены на лѣченіе катарра кишекъ, дизентеріи, болѣзней дыхательныхъ органовъ (кашель) и т. п. — Профилактика. Лѣченіе кишечныхъ, дыхательныхъ страданій.

Преимущественно жидкія кушанія. Исключеніе изъ меню пищевыхъ веществъ, механически раздражающихъ кишечникъ, напримѣръ, пищи, богатой растительною клѣтчаткой. Урегулированіе стула (осторожныя клизмы). Противъ хроническихъ поносовъ — молочная діэта. Воздержаніе отъ рѣзкихъ натуживаній при дефекаціи; цѣлесообразное положеніе тѣла во время этого акта: отклоненіе корпуса кзади съ прислоненіемъ спины. Холодныя обмыванія прямой кишки растворами вяжущихъ веществъ: таннина 1%, квасцовъ (Alum acet. solut. 1%) и др.; мазь изъ 5,0 Rhatanhae или Acidi tannici на 30,0 Vaselini. Располагая химически и бактеріологически безукоризненнымъ льдомъ, можно употребить его въ видѣ свѣчки: небольшой продолговатый кусокъ льда обертываютъ марлею и вводятъ насколько возможно глубже въ задній проходъ, послѣ вправленія выпавшей части прямой кишки; больной занимаетъ приэтомъ боковое положеніе и, сжавши ягодицы, старается удержать вставленную льдину (Hajech). — Жидкая діэта. Урегулированіе стула. Молочная діэта при хрон. поносахъ. Цѣлесообразное положеніе при дефекаціи. Мѣстныя вяжущія обмыванія. Свѣчки изо льда.

Массажъ по Thur-Brandt'у, при отсутствіи противупоказаній (воспаленіе кишки). — Осторожный массажъ.

Вправленіе и укрѣпленіе recti.

Осторожное вправленіе выпавшей части прямой кишки за предѣлы сфинктеровъ и укрѣпленіе ея Т-образною повязкою.

Впрыскиваніе 10% эрготина.

Впрыскиванія въ окружности прямой кишки 10% эрготина.

Хирургическое лѣченіе.

Впрыскиваніе параффина.

Karewski, при Prolapsus recti, для удержанія кишки примѣняетъ впрыскиваніе — между кожей и слизистой оболочкой recti — разжиженнаго нагрѣваніемъ твердаго параффина (точки плавленія 56°—58°); впрыскиванія онъ производитъ помощью особаго шприца.

Хирургическая помощь.

Оперативное пособіе состоитъ въ наложеніи жгута (осторожность! Не захватить брюшины въ лигатуру!), въ вырѣзываніи слизистой оболочки, въ круговой ампутаціи выпавшаго участка со сшиваніемъ наружнаго и внутренняго кишечныхъ отрѣзковъ — по способу Mikulicz-Nicoladoni. Дембовскій производитъ ампутацію въ тѣхъ случаяхъ выпаденій прямой кишки, когда ея слизистая оболочка настолько измѣнена, что дѣлаетъ вправленіе невозможнымъ или когда выпаденіе ея вызвано злокачественною опухолью. Р. Вреденъ примѣняетъ при выпаденіи прямой кишки скручиваніе ея. Н. Напалковъ разсѣкаетъ сухожильный центръ промежности, укорачиваетъ лигатурами протяженіе мышечнаго дна таза спереди назадъ; послѣ стягиванія лигатурами мышечнаго дна таза образуется складка; вся тазовая часть прямой кишки помѣщается поверхъ тазовой діафрагмы.

На 8-омъ Пироговскомъ Съѣздѣ Врачей былъ многосторонне затронутъ вопросъ о хирургическомъ лѣченіи выпаденія прямой кишки; Венгловскій остановился на преимуществѣ резекціи выпавшей кишки, причемъ предложилъ слѣдующій способъ операціи: послѣ резекціи кишки, по разсѣченіи промежутка между внутренними краями мышцъ, поднимающихъ задній проходъ, между краями этихъ мышцъ накладываются 3—4 шва, захватывающіе и мышечную оболочку новой прямой кишки. Герценъ, наоборотъ, считая резекцію выпавшей кишки болѣе опасною, чѣмъ колопексію, отдаетъ предпочтеніе послѣдней, усиливая фиксацію кишки помощью sygmoideo-rectoanastomia, которая, вдобавокъ, устраняетъ опасность ileus'a послѣ колопексіи. Зеренинъ на этомъ Съѣздѣ рекомендовалъ: изолировавши всю прямую кишку

отъ окружающихъ частей и съузивши ее рядомъ поперечныхъ швовъ, фиксировать ея тазовой отдѣлъ у крестца, ближе къ мысу, а спереди къ тазовой клѣтчаткѣ, захвативши въ шовъ покровъ пузырно-прямокишечной впадины; другой рядъ швовъ фиксируетъ прямую кишку на соотвѣтствующемъ мѣстѣ, а третій рядъ — у сфинктера съ кожнымъ покровомъ.

Eiselsberg производитъ изсѣченіе выпавшаго отрѣзка (операція Mikulicz'a) только при ущемленіи выпавшей части или обширныхъ изъязвленіяхъ на ней, въ остальныхъ же случаяхъ прибѣгаетъ къ пришиванію, колопексіи или же при ненормальной длинѣ S-образной кишки къ изсѣченію послѣдней. — Rehn оттягиваетъ книзу выпавшую часть кишки, круговымъ разрѣзомъ у основанія опухоли, на границѣ кожи и слизистой оболочки, отдѣляетъ слизистую оболочку, отслоиваетъ ее шагъ за шагомъ цѣликомъ до самой верхушки опухоли и отслоенный цилиндръ изъ слизистой оболочки отрѣзываетъ. Выпавшую часть (уже безъ слизистой оболочки, такимъ образомъ) прошиваетъ рядомъ швовъ, при затягиваніи которыхъ выпавшая часть въ видѣ толстой складки ложится съ внутренней стороны наружнаго жома.

Животные паразиты кишечника.

Простѣйшія. Protozoa. Корненожки. Rhizopoda.

Кишечная амёба. Amoeba coli.

Болѣзнь открывается совершенно случайно, при изслѣдованіи кишечныхъ испражненій по какому либо другому поводу, или же больные обращаются ко врачу по поводу поносовъ, болей въ животѣ и слабости. Жалобы. Поносы. Боли въ животѣ. Слабость.

При изслѣдованіи обнаруживается блѣдность кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, обмороки и т. п. явленія малокровія, похуданіе, быстрая утомляемость; отекъ ногъ, лица. Гастрическія явленія (отрыжка, изжога и т. п.) отсутствуютъ. При ощупываніи можно убѣдиться въ наличности признаковъ раздраженія кишечника, вздутость живота, боли по Блѣдность и другія явленія малокровія.

Боли

въ кишкахъ. тракту кишекъ, особенно толстыхъ, урчаніе; тенезмы; учащенная дефекація; кашицеобразныя, жидкія, зловонныя, пѣнистыя испражненія; примѣсь къ нимъ слизи, крови, а подъ микроскопомъ, кромѣ того, констатируется присутствіе амёбъ.

Поносы. Жидкія зловонныя испражненія со слизью и кровью.

Амёбы въ испражненіяхъ.

Амёбы — одноклѣточныя овальныя тѣла величиною въ 0,02—0,035 мм., состоящія изъ протоплазмы съ ядромъ и однимъ или нѣсколькими сократительными пузырьками (вакуолями рис. 16). Амёбы живутъ въ толстыхъ кишкахъ и констатируются въ испражненіяхъ при дизентеріи (Kartulis, Hlava), при остромъ и хроническомъ кишечномъ катаррѣ и другихъ кишечныхъ страданіяхъ (Граматчиковъ, Курловъ, Лёшъ, Масютинъ), при печеночныхъ абсцессахъ. Питаются амёбы различными микроскопическими частицами, такъ что въ протоплазмѣ амёбъ можно бываетъ различать красныя и бѣлыя кровяныя тѣльца, эпителіальныя клѣтки, бактеріи и т. п. Передвиженіе амёбы производятъ при помощи т. называемыхъ псевдоподій, ложноножекъ, пальцеобразныхъ вытягиваній вещества тѣла амёбы, принимающихъ форму тупыхъ отростковъ, то выпускаемыхъ, то втягиваемыхъ въ остальное вещество тѣла амёбы[1]).

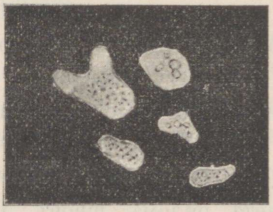


Рис. 16.

Кишечная амёба, состоящая изъ протоплазмы, съ ядромъ и однимъ или нѣсколькими сократительными пузырьками - вакуолями; ложноножки — псевдоподіи, органы передвиженія.

Осложненіе. Гнойникъ печени (Потѣенко и др.).

Профилактика.

Терапія. Въ цѣляхъ предохраненія отъ зараженія кишечными амёбами, требуются заботы о доброкачественности питьевой воды. Овощи и т. п. съѣстные припасы необходимо промывать кипяченною водою. Для питья рекомендуется тоже отварная вода.

Заботы о питьевой водѣ; обмываніе сырыхъ овощей.

1) Чтобы наблюдать эти движенія амёбъ, микроскопировать испражненія необходимо пока они еще теплы, или же иначе, для сохраненія ихъ при физіологической температурѣ, приходится прибѣгать къ водяной банѣ.

Лѣченіе. Діэта — такая же, какъ при катаральномъ пораженіи кишечника (см. в.). Діэта.

Большія клизмы изъ остуженной кипяченной воды или изъ 0,5% раствора таннина. При сильной болѣзненности кишекъ приходится примѣнять клизмы теплыми, температуры парнаго молока, назначать согрѣвательные компрессы и прибѣгать къ опію въ клизмахъ или въ свѣчкахъ. Клизмы изъ воды, изъ таннина. Тепло — противъ болей. Опій.

Изъ внутреннихъ фармацевтическихъ средствъ во многихъ случаяхъ съ хорошими результатами можно пользоваться сѣрнокислымъ хининомъ (въ капсулахъ по 0,5—1,0 съ послѣдующимъ пріемомъ капель 10—15 разведенной соляной кислоты въ рюмкѣ воды); хининъ можно съ пользою примѣнить (Лёшъ), кромѣ того, одновременно и въ клизмѣ, именно, 4,0 на 360,0 отварной воды. Хининъ per os. Хининъ въ клизмахъ.

Изъ другихъ средствъ назначались (Н. Соловьевъ) танноформъ, по 0,5 черезъ каждые 3 часа, дубильнокислый хининъ, по 0,3 раза 4 въ сутки. Танноформъ. Дубильнокислый хининъ.

Биченосцы. Flagellata.

Кишечныя церкомонады. Трихомонады. Cercomonas intestinalis. Trichomonas intestinalis.

Жалобы больныхъ не отличаются отъ жалобъ при зараженіи кишечными амёбами: поносы, боли въ животѣ, слабость. Жалобы.

Остальная клиническая картина — тоже одинакова. При анализѣ желудочнаго сока констатировалось (З. Ф. Орловскій) отсутствіе соляной кислоты. Клиническая картина. Отсутствіе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ.

Cercomonas intestinalis представляется грушевиднымъ тѣломъ съ длиннымъ, тонкимъ отросткомъ-жгутикомъ на переднемъ концѣ (рис. 17), а Trichomonas intestinalis является въ видѣ тѣла формы миндаля съ заднимъ хвостовымъ отросткомъ и съ рѣсничками вдоль бо̀льшей Cercomonas intestinalis. Trichomonas intestinalis.



Рис. 17.

Кишечная церкомонада (Davaine).

части тѣла (рис. 18). Эти паразиты наблюдаются въ испражненіяхъ тифозныхъ, холерныхъ больныхъ и при различныхъ кишечныхъ заболѣваніяхъ, при затяжныхъ поносахъ.

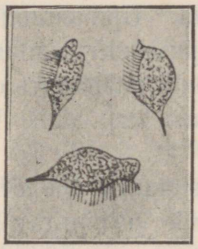


Рис. 18.
Кишечная трихомонада (Zenker).

Паразиты эти крайне быстро движутся, пока среда, въ которой они находятся, имѣетъ физіологическую температуру, не остыла.

Профилактика. **Терапія.** Профилактическія мѣры можно рекомендовать тѣ же, что и противъ зараженія кишечными амёбами.

Хининъ въ клизмахъ. Лѣченіе состоитъ въ примѣненіи клизмъ съ хининомъ.

Наливочныя. Infusoria.

Балантидіи. Balantidium s. Paramaecium coli.

Жалобы. Поносъ. Слабость. Жажда. Больные ищутъ врачебной помощи по поводу упорныхъ поносовъ, болей въ животѣ и крайней слабости; кромѣ того, ихъ мучаетъ жажда. Преобладающимъ симптомомъ является затяжной поносъ: больные имѣютъ въ сутки до 20 и свыше жидкихъ испражненій съ примѣсью слизи и непереваренныхъ частицъ пищи; иногда же кишечныя испражненія состоятъ исключительно изъ слизи; они — свѣтло-желтаго цвѣта, крайне зловонны и содержатъ кровь. Больные страдаютъ мучительными тенезмами и болями въ животѣ, особенно въ области coeci, flexurae sigmoideae. Животъ вздутъ, иногда же, наоборотъ, втянутъ. Въ желудочномъ сокѣ оказывается (Moritz, Hölzl, Henschen, Голубининъ, Ehrnroth, Cohnheim, В. Г. Покровскій) отсутствіе соляной кислоты; Achylia gastrica. Появленію поносовъ задолго предшествуютъ гастрическія явленія (Дегіо, Савельевъ), подложечныя боли, рвота. Благодаря поносу, наступаетъ значительный упадокъ силъ и крайнее истощеніе; отеки стопъ и у лодыжекъ (А. В. Соловьевъ).

Непереваренныя частицы пищи, слизь въ испражненіяхъ.

Примѣсь крови.

Тенезмы. Боли въ животѣ.

Анхлоргидрія. Achylia gastrica.

Гастрическія явленія.

Упадокъ силъ и питанія. Отёки.

При изслѣдованіи испражненій, въ кусочкахъ слизи, въ обиліи примѣшанныхъ къ фекальнымъ массамъ, констатируются балантидіи — паразиты яицевидной формы, не длиннѣе 0,1 мм.; внѣшній, корковый слой паразита — свѣтлый, внутренній — мелкозернистый. На прозрачной оболочкѣ его имѣются нѣжные волоски — рѣснички, находящіяся постоянно въ движеніи. Внутри оболочки заключается, какъ сказано, мелкозернистое содержимое, среди котораго можно различить одинъ или нѣсколько сократительныхъ пузырьковъ - вакуолей (рис. 19). Присутствіе мерцающихъ рѣсничекъ позволяетъ паразиту быстро перемѣщаться; впрочемъ движенія эти происходятъ лишь въ первое время, а спустя 1—$1^1/_2$ часа, когда испражненія успѣютъ уже остыть, движенія становятся все болѣе вялыми и наконецъ замираютъ совсѣмъ, наступаетъ смерть паразита, яицевидная форма котораго превращается въ неправильную, рѣснички исчезаютъ, и содержимое выступаетъ наружу. Живутъ балантидіи въ слѣпой кишкѣ, въ червеобразномъ отросткѣ, въ S Romanum и въ другихъ мѣстахъ ободочной кишки.

Балантидіи въ испражненіяхъ.



Рис. 19.

Кишечная балантидія.
a — ротъ; *b* — ядро; *c* — крахмальныя зерна; *d* — инородное тѣло, проглоченное балантидіей, а въ данный моментъ выдѣляемое ею (Claus).

Осложненія. Одновременное присутствіе въ кишечникѣ больнаго другихъ паразитовъ, напримѣръ, амёбъ, Cercomonas, Trichomonas intestinalis (Влаевъ), Trichocephalus dispar (Рубинъ), Anchylostoma duodenale, Ascaris lumbricoides и Trichocephalus (Graziadei), Bothriocephalus latus (Гурвичъ).

Осложненія.

Этіологія. Зараженіе человѣка кишечными балантидіями происходитъ черезъ свинью или ея кишечное содержимое. Отсюда — зараженіе этимъ паразитомъ людей, занятіе которыхъ состоитъ въ уходѣ

Этіологія.

за скотомъ (пастухи, скотницы) или въ убоѣ (мясники, рабочіе на колбасной фабрикѣ). Загрязненная питьевая вода (Лобасъ, Масютинъ), пищевыя вещества. Переносъ черезъ свиное мясо, колбасу (Quincke).

Профилактика. Доброкачественная питьевая вода.

Терапія. Заботы о доброкачественности воды для домашняго обихода — для умываній, питья и пр. Питье исключительно лишь хорошо прокипяченной воды. Лица, приставленныя къ скоту, должны избѣгать ночевку въ помѣщеніи для скота, въ хлѣвахъ и т. п. Въ виду одновременнаго существованія анхлоргидріи, отсутствія соляной кислоты, приходится ограничивать мясную пищу. Даютъ такимъ больнымъ углеводы, жиры, напримѣръ, пюре изъ картофеля, подправочные супы, коровье масло, молоко. Кушанія всего лучше давать въ жидкой или кашицеобразной формѣ, чтобы меньше раздражать больной кишечникъ, слѣдовательно, надо устранить или, по крайней мѣрѣ, ограничить употребленіе чернаго хлѣба, картофеля въ кускахъ, гороха и т. п.; потому же требуется устранить такую пищу, которая, какъ, напримѣръ, капуста, содержитъ много клѣтчатки.

Діэта.

Ограниченіе мясной пищи.

Углеводы. Жиры.

Жидкая, не раздражающая пища.

Хининъ per os и per rectum.

Хорошіе результаты получались отъ лѣченія (Лёшъ, Kartulis, Mitter, Ohrtmann, Runeberg, Масютинъ, Соловьевъ, Фадѣевъ) хининомъ (см. в.) въ клизмахъ[1]) (1 : 1000, 1 : 2000) или черезъ ротъ (иногда въ кератиновыхъ капсулахъ для уменьшенія его всасываемости въ верхнихъ отдѣлахъ кишечника).

Хининъ съ соляной кислотою.

Хининъ, въ виду вышеупомянутой анхлоргидріи, можно также съ пользой назначать съ разведенной соляной кислотою (см. в.).

Каломель.

Примѣненію хинина можно предпосылать каломель до послабленія (одновременное полосканіе полости рта растворомъ Бертоллетовой соли); затѣмъ, для выведенія каломеля, дается пріемъ касторовaго

Щелочныя очистительныя клизмы передъ лѣкарственными.

1) Чичулинъ совѣтуетъ лѣкарственнымъ промывательнымъ предпосылать очистительныя клизмы съ примѣсью щелочей для растворенія находящейся въ толстыхъ кишкахъ слизи, дабы облегчить дѣйствіе лѣкарственной клизмы непосредственно на балантидіи.

масла. На животъ примѣняется сухое (шерстяной набрюшникъ, грѣлки и т. п.) или влажное (согрѣвающій компрессъ) тепло. Съ пользой прибѣгаютъ также и къ спиртовымъ компрессамъ.

Тепло на животъ.

Спиртовые компрессы.

Другіе способы лѣченія. Назначается столовыми ложками хлороформная вода. — Ставятся клизмы изъ: 1 : 3000 раствора сулемы, изъ воднаго раствора іода (1 : 5000, 1 : 10000. Влаевъ), изъ рисоваго отвара (2 литра) съ 1% таннином съ прибавленіемъ опійной настойки 10—15 капель (Влаевъ), изъ соединенія уксусной кислоты (1 : 1250 воды) съ воднымъ растворомъ таннина (1 : 800). — Нѣкоторые примѣняли противуглистныя средства (см. н.), напр. мужской папоротникъ (Гурвичъ), куссо, цитварное сѣмя (Voit), тимолъ (0,5 по 2 р. въ сутки); предписывали метиленовую синьку (0,1. — Рубинъ), салолъ съ опіемъ и, одновременно, съ дуоталомъ (И. І. Козловскій: Salol 0,3; Bismuthi salicyl. 0,5; Opii 0,01. Mfp. DS. По 3 пор. въ день; Gujacol. carb. 0,2; Natri bicarb. 0,15; Pulv. Doveri 0,05. Mfp. DS. 3 пор. въ день).

Хлороформная вода.

Клизмы изъ сулемы, изъ іода, изъ таннина съ опіемъ, изъ растворовъ уксусной кислоты и таннина.

Противуглистныя средства: Filix mas, Kusso, тимолъ.

Метиленовая синька, салолъ съ дуоталомъ и опіемъ.

Кишечные глисты. Helminthiasis.

Ленточные глисты. Плоскіе черви. Nematodes.

Лентецъ широкій. Bothriocephalus latus. — Солитеръ, вооруженный цѣпень. Цѣпень свиной. Taenia solium. Taenia armata. — Цѣпень невооруженный. Цѣпень говяжій. Taenia saginata. Taenia mediocanellata. Taenia inermis.

Иные больные и не подозрѣваютъ присутствія въ ихъ кишечникѣ глистовъ, такъ какъ послѣдніе ничѣмъ не обнаруживаютъ своего существованія, и только отхожденіе члениковъ или яицъ глистъ вмѣстѣ съ кишечными испражненіями наводитъ діагнозъ на настоящую дорогу; другіе паціенты указываютъ на чувство давленія въ животѣ въ области пупка, на коликообразныя боли; послѣ употребленія лука, чеснока, селедки, кислыхъ кушаній, болѣзненныя явленія усиливаются иногда. Существуетъ разстройство

Жалобы.

Разстройство аппетита.

аппетита: волчій голодъ смѣняется полнымъ отсутствіемъ аппетита; бываютъ отрыжка, тошнота, рвота — иныхъ пацієнтовъ тошнитъ и рветъ преимущественно натощакъ; слюнотеченіе; непроизвольное мочеиспусканіе по ночамъ; головныя боли, головокруженіе, обмороки, угнетенное состояніе духа, судороги, скрежетъ зубовъ[1]), Виттова пляска (J. Burnett), параличи, разстройства зрѣнія (расширеніе зрачковъ) и слуха, парэстезія ногъ, зудъ, гликозурія (Judson); сердцебіеніе, одышка, отеки, лихорадочное состояніе. Запоры, иногда же поносы.

Гастрическія явленія.

Рефлекторныя нервныя явленія.

Злокачественное малокровіе.

Въ иныхъ случаяхъ интенсивно обнаруживаются признаки рѣзко выраженной злокачественной (Reher, Runeberg, Schauman, К. Дегіо, Вѣрюжскій и др.) анеміи: чрезвычайно блѣдная окраска наружныхъ покрововъ, уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, уменьшеніе гемоглобина, исхуданіе, упадокъ силъ, систолическіе сердечные шумы, дурноты, обморочное состояніе при всякой перемѣнѣ положенія пацієнта изъ горизонтальнаго въ вертикальное, кровоизліянія въ сѣтчаткѣ (М. Блюменау, А. Натансонъ, Чемолосовъ).

Отдѣльные членики или яица въ кишечныхъ испражненіяхъ.

Членики Bothriocephali lati.

Испражненія содержатъ отдѣльныхъ члениковъ ленточнаго глиста или (лентецъ широкій) яица. Только констатированіе тѣхъ или другихъ и обезпечиваетъ точный діагнозъ и дозволяетъ установить цѣлесообразное лѣченіе. Лентецъ широкій, Bothriocephalus latus открывается въ испражненіяхъ въ видѣ длинной иногда ленточки — цѣпи изъ члениковъ; сами членики, если они зрѣлые, въ ширину оказываются

---

1) Патологическія явленія, наблюдаемыя въ результатѣ зараженія ленточными глистами, Messineo и Calamida считаютъ зависящими не отъ мѣстнаго и отраженнаго дѣйствія глистъ, а отъ особаго яда; въ этомъ они убѣдились путемъ эксперимента. Тщательно промывши глистъ въ обезпложенной водѣ, они раздавливали и растирали ихъ въ ступкѣ, прибавляли физіологическаго раствора поваренной соли и процѣживали вытяжку; при впрыскиваніи подобной вытяжки животнымъ получалась картина отравленія: паденіе температуры, дрожаніе, судороги, параличи, упадокъ силъ; вытяжка обладала, кромѣ того, кроворастворяющимъ дѣйствіемъ.

больше, чѣмъ въ длину; по срединѣ каждаго изъ такихъ зрѣлыхъ члениковъ имѣется пигментированная точка — половое отверстіе; тутъ же можно различить розетковидной формы матку (рис. 20). Подобно другимъ ленточнымъ глистамъ, цѣпь изъ члениковъ кончается головкой, и по направленію къ ней членики становятся все уже, утончаясь почти въ нитку около самой головки. Головка (рис. 21) широкаго лентеца овальная, бобовидная, около 2 миллиметровъ въ длину и 1 млм. въ ширину, имѣетъ двѣ продолговатыя щелевидныя присасывательныя ямки. Яица этого глиста имѣютъ овальную форму, длину въ 0,06 мм. и ширину въ 0,045 мм., отличаются своими значительными размѣрами по сравненію съ яицами тэній, цѣпеней; на одномъ концѣ яица снабжены крышкою, которая рѣзко отдѣляется отъ остальной поверхности яица круговою расщелиною; въ противуположность другимъ ленточнымъ глистамъ — солитеру, напр. и цѣпеню невооруженному, — не откладывающимъ яицъ въ кишечникѣ больнаго, яица широкаго лентеца легко открываются въ испражненіяхъ больнаго (рис. 22).

Головка Bothriocephali lati.

Яица Bothriocephali lati.



Рис. 20.
Членики Bothriocephali lati.



Рис. 21.
Bothriocephalus latus съ головкою.

Членики, — иначе называемые проглоттидами, — Taeniae solii и Taeniae saginatae выдѣляются паціентомъ по одиночкѣ или, въ крайнемъ случаѣ, кусками, состоящими только изъ двухъ или немногихъ вообще проглоттидъ, причемъ членики невооруженнаго цѣпеня иногда выходятъ и помимо дефекаціи. У обоихъ цѣпеней членики имѣютъ не прямоугольную, а ско-

Членики Taeniae solii и Taeniae saginatae.



Рис. 22.
Яица Bothriocephali lati.

рѣе овальную форму и въ длину они больше, чѣмъ въ ширину; сбоку — либо справа, либо слѣва — они снабжены половымъ отверстіемъ; матка расположена по срединѣ членика и даетъ нѣсколько, 7—8



Рис. 23.
Членики T. solium.



Рис. 24.
Членики T. saginatae; на рисункѣ вышли окрашенными въ темный цвѣтъ.

Членикъ T. solii. боковыхъ древовидныхъ развѣтвленій — у Taenia solium (рис. 23), либо бо̀льшее количество, 17—18 боковыхъ вилообразныхъ отростковъ — у Taenia saginata (рис. 24). Головка Taeniae solii — круглая, величи-

Членикъ T. saginatae.

Головка T. solii.



Рис. 25.
Головка T. solium.

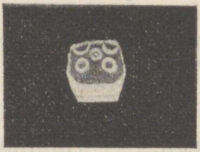


Рис. 26.
Головка T. saginatae.

ною съ булавочную головку, имѣетъ 4 плоскихъ боковыхъ присоски и выдающуюся часть — хоботокъ, окруженный вѣнчикомъ изъ 26 крючечковъ (рис. 25). Головка T. saginatae отличается отъ головки T. solii только своими большими размѣрами и тѣмъ, что не

Головка T. saginatae.

имѣетъ хоботка съ вѣнчикомъ изъ крючечковъ (см. рис. 26 на стр. 208). Яица обѣихъ тэній отличаются отъ яицъ широкаго лентеца тѣмъ, что крышечки не имѣютъ, а между собою эти яица отличаются лишь размѣрами: яица невооруженнаго цѣпеня (рис. 27) больше и болѣе овальной формы, чѣмъ яица цѣпеня вооруженнаго (рис. 28); и тѣ, и другія одѣты толстою оболочкою.



Рис. 27.
Яицо T. saginatae.

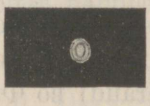


Рис. 28.
Яицо T. solium.

Яицо T. solii.

Яицо T. saginatae.

Этіологія. Зараженіе происходитъ послѣ употребленія въ пищу зараженныхъ ленточными глистами сырыхъ или плохо прожаренныхъ, плохо проваренныхъ свинины (Taenia solium), говядины или баранины (T. saginata), мяса щуки, налима, лососины (Bothriocephalus latus). Черезъ употребленіе загрязненныхъ овощей, салата, питье грязной воды.

Этіологія.

Терапія. Слѣдуетъ остерегаться употреблять въ пищу сырыя или мало прожаренныя, проваренныя мясо, рыбу, а ѣсть ихъ исключительно лишь хорошо подвергнутыми дѣйствію высокой температуры, послѣ того какъ они передъ жареніемъ или варкою разрѣзаны были на куски. Вода годится для питья только основательно прокипяченная или тщательно профильтрованная. Такою же водою надо аккуратно обмывать[1]) сырые плоды и овощи, прежде чѣмъ ихъ ѣсть. На бойняхъ необходимо организовать обстоятельное освидѣтельствованіе мяса въ санитарныхъ цѣляхъ (см. н. Трихинозъ). Требуется соблюдать осторожность по отношенію къ лицамъ, зараженнымъ глистами, испражняться они должны не въ общихъ отхо-

Профилактика.

Устраненіе изъ пищи сыраго мяса или рыбы.

Доброкачественная вода.

Аккуратное обмываніе сырыхъ плодовъ и овощей.

Санитарный осмотръ мяса на бойняхъ.

Осторожность въ отношеніи кишечныхъ испражненій лицъ, зараженныхъ глистами.

1) Во избѣжаніе зараженія патогенными микробами, амебами и яицами кишечныхъ глистъ, Ceraole совѣтуетъ мыть сырую зелень и овощи въ 3% растворѣ виннокаменной кислоты. По заключенію Ceraole'я, такой растворъ обладаетъ двумя хорошими свойствами: пріятностью вкуса и дезинфецирующимъ дѣйствіемъ.

Обмываніе сырыхъ овощей растворомъ Ac. tartarici.

Обезвреживаніе этихъ испражненій.

жихъ мѣстахъ, а отдѣльно, и къ испражненіямъ[1]) — прибавляться 10—15 объемовъ кипятку или 1 : 1000 растворъ сулемы; не менѣе цѣлесообразно испражненія такихъ больныхъ и изгоняемыхъ изъ кишечника глистовъ сжигать, какъ это практикуется (Béranger, Féraud) во Французскихъ военныхъ и морскихъ госпиталяхъ.

Овощи съ полей орошенія.

Овощи, получаемые съ полей орошенія, требуютъ особенно аккуратной промывки.

Осторожность въ обращеніи съ домашними животными.

Необходимо быть осторожнымъ въ обращеніи съ домашними животными, собаками и даже кошками: какъ бы опрятна ни была ихъ шерсть, но, въ виду ихъ привычки валяться по землѣ, надо каждый разъ мыть руки, послѣ того какъ ихъ погладишь.

Настоящее противуглистное лѣченіе врачъ имѣетъ право предпринимать только въ случаѣ воочію доказаннаго присутствія глистъ, и это — на томъ основаніи, что наиболѣе дѣйствительныя глистогонныя средства оказываются въ другихъ отношеніяхъ вовсе не безразличными для организма паціента.

Небезразличіе глистогонныхъ средствъ.

Такъ, примѣненіе препаратовъ мужскаго папоротника вызываетъ у нѣкоторыхъ самыя различныя явленія отравленія (Георгіевскій, Grawitz, Walko, O. Meyer): тошноту, рвоту, головокруженіе, обморокъ, головную боль, безсознательное состояніе, дрожь, амбліопію, амаурозъ, полную слѣпоту, слезотеченіе, слюнотеченіе, распаденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, желтуху, катарръ желудка и кишекъ, воспаленіе почекъ, печени, бредъ, кому и т. п. Отсюда ясно, что прибѣгать къ назначенію такого средства можно рѣшиться только при констатированіи въ испражненіяхъ наличности кишечныхъ паразитовъ. Какого либо подготовительнаго лѣченія, въ видѣ ограниче-

Побочное дѣйствіе Filicis maris.

Сѣрно-карболовая смѣсь, какъ доступное обезвреживающее средство.

1) Laplace, для обезвреживанія, предложилъ сѣрно-карболовую смѣсь, приготовляемую смѣшеніемъ 25% раствора неочищенной карболовой кислоты съ равнымъ по объему количествомъ простой сѣрной кислоты; Германское Имперское Санитарное Бюро изготовляетъ эту смѣсь слѣдующимъ образомъ: къ 10 литрамъ неразбавленной неочищенной карболовой кислоты приливаютъ $5^1/_2$ литровъ простой сѣрной кислоты; смѣсь хорошенько взбалтываютъ и оставляютъ на 2—3 дня стоять, послѣ чего ею можно пользоваться.

нія пищи, напримѣръ, вовсе не требуется: оно только ослабляетъ больнаго, особенно если онъ и безъ того малокровенъ, тщедушенъ. Большихъ дозъ папоротника не слѣдуетъ прописывать, особенно при малѣйшемъ намекѣ на воспаленіе почекъ или печени, при алкоголизмѣ, сифилисѣ и т. п. (Gerhardt, Grawitz); крайне осторожнымъ надо быть также въ отношеніи пожилыхъ, беременныхъ; глистогонное лѣченіе признается нѣкоторыми клиницистами непримѣнимымъ по отношенію къ дѣтямъ раньше двухлѣтняго возраста и должно быть откладываемо до болѣе благопріятнаго времени, пока не прекратится существующая въ городѣ какая либо эпидемическая болѣзнь желудочно-кишечнаго канала (В. Н. Никитинъ). Въ виду того, что филициновая (папоротниковая) кислота особенно легко растворяется въ маслахъ и въ такомъ растворенномъ состояніи скорѣе всасывается и оказываетъ свое ядовитое (см. в.) дѣйствіе (Paulsson, Quirl, Jaksch, Verdun, Walko), то послѣ пріема папоротника назначать касторовое масло — рискованно.

Противупоказанія со стороны почекъ, печени и т. п.; пожилой возрастъ; беременность; возрастъ ниже 2 лѣтъ; одновременное существованіе эпидемическаго страданія желудочно-кишечнаго канала.

Несовмѣстимость касторовaго масла съ мужскимъ папоротникомъ.

Вотъ, какъ проводится глистогонное (ленточные глисты) лѣченіе. Втеченіи нѣсколькихъ дней изъ меню больнаго устраняется черный хлѣбъ, картофель, вообще овощи и т. п. пища, оставляющая послѣ себя черезчуръ много каловыхъ массъ. Предписывается преимущественно молочная діэта: молоко и молочные продукты, яица, мясные супы. Одновременно заботятся объ ежедневномъ отправленіи кишечника; при надобности — клизмы, слабительныя, напр. касторовое масло, горькая вода. Затѣмъ дается эѳирная вытяжка мужскаго папоротника (Extr. filicis maris aether. 8,0. DS. Принять въ два раза въ черномъ кофе, втеченіи получаса, передъ пріемомъ склянку взбалтывать. — Extr. filicis maris aether. 10,0; Syr. simpl. 20,0; Cognac 10,0. MDS. Принять въ 2 раза черезъ $^1/_4$ часа. — Extr. filicis maris aether., Pulv. rhizomatis filicis maris ana 5,0 M. f. boli N 20. S. Принять втеченіи $^1/_2$ часа въ 2 пріема, по 10 штукъ каждый разъ. — Radicis filicis maris pulverati 30,0. DS. Принять втеченіи часа (послѣ предварительнаго — нака-

Глистогонное лѣченіе.

Молочная діэта.

Пріемъ слабительнаго наканунѣ пріема Filic. maris. Extr. Filicis mar. aether.

нунѣ — опорожненія кишечника помощью касторовaго масла (Sobotta). У иныхъ больныхъ идіосинкразія по отношенію къ мужскому папоротнику оказывается настолько рѣзко выраженною, что пріемы его каждый разъ вызываютъ рвоту; такимъ субъектамъ M. Flesch съ успѣхомъ давалъ это лѣкарство въ капсулахъ (Extr. filicis mar. aether. 1,0. D. t. d. N 10 ad capsulas gelatinosas. S. 10 капсулъ принять втеченіи часа), заставляя передъ и вовремя пріема капсулъ проглатывать по нѣскольку капель смѣси: Cocaini muriatici 0,15; Extr. belladonnae 0,2; T-rae valerianae 10,0; всего больные принимали около 0,05 соляно-кислаго кокаина.

Кокаинъ передъ и во вр. пріема Filicis maris, при идіосинкразіи къ этому средству (рвота).

Послѣ пріема Filicis maris, назначеніе солянаго (не маслянаго!) слабительнаго.

Назначеніе мужскаго папоротника — оглушить глиста. Поэтому черезъ 2—3 часа послѣ его пріема, — когда можно предполагать, что дѣйствіе это должно уже быть достигнуто, — даютъ слабительное, чтобы удалить глистогонное и, вмѣстѣ съ тѣмъ, изгнать паразита; съ этой цѣлью назначается каломель (съ обычнымъ полосканіемъ изъ Бертоллетовой соли) или Infus. sennae compos. 1—2 стол. л. При дѣйствіи слабительнаго, больнаго слѣдуетъ, для дефекаціи, сажать на горшокъ, наполненный теплой водою; послѣдняя тутъ вдвойнѣ полезна: она поддерживаетъ выдѣляющагося черезъ задній проходъ глиста; онъ такимъ образомъ не обрывается подъ дѣйствіемъ своей собственной тяжести; той же цѣли, т. е. предотвращенію обрыванія содѣйствуютъ и теплыя водяныя испаренія изъ горшка: благодаря имъ, разница между температурами внѣшней среды и внутрикишечной сглаживается и оказывается не такой рѣзкою и чувствительною для кишечнаго паразита. Если, во время испражненія, глистъ лишь медленно выходитъ или даже остановился въ заднемъ проходѣ паціента, то, во избѣжаніе отрыва, не слѣдуетъ тянуть паразита за показавшійся уже наружу конецъ его, а содѣйствовать его отхожденію механически, теплой клизмой. Успѣшнымъ признается лѣченіе только въ томъ случаѣ, если въ испражненіяхъ констатируется головка глиста; въ случаѣ же неудачи, пріемъ

Предосторожности во время дефекаціи послѣ глистогоннаго лѣченія.

Признакъ успѣшности противуглистнаго лѣченія.

глистогоннаго повторяютъ лишь нѣсколько недѣль спустя. Слабымъ, малокровнымъ во все время этого лѣченія необходимо предписывать покойное положеніе въ постели, во избѣжаніе обмороковъ, тошноты, рвоты, головокруженія и пр. При тошнотѣ послѣ пріема вытяжки мужскаго папоротника можно дать больному чернаго кофе. — Послѣ изгнанія глистовъ сплошь и рядомъ приходится бороться съ результатами ихъ пребыванія въ кишечникѣ — съ малокровіемъ (заботы о поднятіи питанія, препараты желѣза, мышьяка и пр. см. н.).

Постельное содержаніе (малокровныхъ, слабыхъ больныхъ) во время противуглистнаго лѣченія; черный кофе.

Лѣченіе анеміи.

Другія противуглистныя средства. Тыквенное сѣмечко — мало дѣйствительно; его можно, пожалуй, назначать въ тѣхъ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ, не смотря на жалобы паціента, въ испражненіяхъ не отыскивается ни яица, ни члениковъ глиста. — Куссо — средство противнаго (горькаго) вкуса и непріятнаго запаха — точно также, какъ камала, вещество, возбуждающее тошноту — вызываетъ довольно сильныя боли въ кишкахъ. — Кора граната, въ свѣжемъ видѣ, оказывается довольно дѣйствительнымъ средствомъ; прописывается она такъ: Cort. radicis Granati 50,0 macera per horas 24, coque cum aqua frigida 500,0 ad remanentiam 200,0. Adde Spiritus menthae piperitae 10,0; Syrupi simpl. 40,0. MDS. Втеченіи получаса принять въ 2—3 пріема. Менѣе надежнымъ оказалось производное гранатовой коры (Sobotta) — Pelletierinum tannicum; вдобавокъ, при его употребленіи наблюдались (Sobotta) и токсическія явленія. — Въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ упомянутый выше черный или лѣсной мужской папоротникъ, Aspidium filix mas. не растетъ или встрѣчается рѣдко, тамъ его съ успѣхомъ можно замѣнять эѳирнымъ же экстрактомъ растенія изъ породы папоротниковъ же, именно, Aspidii spinulosi; Wolf, Friedjung, Lauren видѣли хорошіе результаты отъ назначенія 3—4 граммовъ вытяжки этого растенія (въ желатиновыхъ капсулахъ, по 1,0); черезъ полтора, два часа авторы эти давали слабительное, послѣ котораго глистъ вскорѣ выходилъ; никакого непріятнаго побочнаго дѣйствія средство

Другія противуглистныя средства.

Тыквенныя сѣмена.

Куссо.

Камала.

Кора граната.

Pelletierinum tannicum.

Aspidium spinulosum.

это не производило. — Hedman для изгнанія ленточныхъ глистъ совѣтуетъ примѣнять въ желатиновыхъ
Тимолъ. капсулахъ по 1,0 тимола 3—4 пріема съ промежутками въ четверть часа, а часа два спустя даетъ касторовое масло. — Stoffen, Léger восхваляютъ глистогонное
Хлороформъ. дѣйствіе хлороформа; примѣнялся онъ такимъ образомъ: больному предписывалась молочная діэта, затѣмъ вечеромъ ставили промывательное, на слѣдующій день утромъ давали въ 4 пріема (съ промежутками въ $^3/_4$ часа между пріемами) лѣкарство: Chloroformii 4,0; Syrupi simpl. 30,0; Aq. destill. 120,0; между 3-мъ и 4-мъ пріемами давалось 30,0 касторовaго масла. — Rademacher, Hager, Dörr, Sass горячо рекомендуютъ
Черная окись мѣди. противъ ленточныхъ глистъ черную окись мѣди: Cupri oxydati nigri 6,0; Cretae albae pulv. 2,0; Argillae albae 12,0; Glycerini q. s. ut f. pill. N 120; принимать 4 раза въ день по 2 пилюли, причемъ избѣгать кислыхъ, острыхъ блюдъ и спиртныхъ напитковъ; черезъ нѣсколько дней по окончаніи пилюль принять касторoваго масла; глисты отходятъ въ болѣе или менѣе измѣненномъ видѣ. — Какъ показываютъ наблюденія надъ больными Юрьевской Поликлиники, совершенно не заслуживаетъ рекомендаціи восхвалявшееся Dommes'омъ средство противъ глистъ — химически чистый металлическій порошокъ олова; положительныхъ результатовъ (пробовалось оно у меня въ Поликлиникѣ главнымъ образомъ противъ широкаго лентеца) оно не дало ровно никакихъ, а между тѣмъ нежелательное побочное дѣйствіе (тошнота и пр.) наблюдалось; словомъ, квалификація этого средства, какъ ненадежнаго и небезвреднаго (Н. Делекторскій) совершенно заслужена.

Лимонный сокъ, какъ антидотъ Extr. filic. maris aether. F. Halbhuber въ одномъ случаѣ колляпса, послѣдовавшаго за пріемомъ внутрь 12,0 эѳирной вытяжки мужскаго папоротника, съ цѣлью нейтрализовать токсическое дѣйствіе этого средства, послѣ безуспѣшнаго назначенія обычныхъ возбуждающихъ (коньякъ, черный кофе, впрыскиванія камфоры и пр.), съ успѣхомъ примѣнилъ лимонный сокъ, въ качествѣ противоядія.

Круглые глисты. Nematodes.

Обыкновенный струнецъ. Ascaris lumbricoides.

Больные указываютъ либо на отсутствіе аппетита, либо на волчій голодъ, на боли въ области пупка, чувствительность живота при давленіи, на неправильныя отправленія кишекъ (чаще, поносъ или, при закупориваніи кишечника аскаридами, непроходимость кишекъ, запоръ — Schulhof), зудъ, слюнотеченіе, скрежетъ зубовъ, отрыжку, тошноту, рвоту, икоту. Иногда отмѣчается чувство щекотанія въ носу, головокруженіе, обмороки.

Жалобы. Разстройства аппетита. Боли въ животѣ. Поносы. Кишечныя явленія.

Наблюдаются эклямптическія явленія, расширеніе зрачковъ, судороги мышцъ лица, рукъ и ногъ, судорожныя подергиванія глазъ (Heim), параличи, разстройства зрѣнія (временная потеря зрѣнія, косоглазіе) и слуха, астматическіе припадки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ явленія, напоминающія менингитъ: головная боль, рвота, запоръ, высокая температура, оцѣпенѣлость затылка, сонливость, косоглазіе, вскрикиваніе (Mériel).

Рефлекторныя нервныя явленія.

Въ глаза бросается общая блѣдность больнаго, неравномѣрно расширенные зрачки. При ощупываніи — животъ болѣзненный. Иногда рвота выводитъ наружу струнцовъ, но чаще они или ихъ яица обнаруживаются въ испражненіяхъ.

Блѣдность. Боли въ животѣ. Рвота.

Струнцы представляютъ собою длиннаго (самецъ — 15—20 см., самка — 20—40 см.) круглаго червя, напоминающаго дождеваго (см. рис. 29 на стр. 216), блѣднорозоваго или желтовато-краснаго; вдоль всего поперечнополосатаго тѣла глиста располагаются 4 продольныя молочно-бѣлаго цвѣта полосы. Головка имѣетъ пуговчатую форму, ротъ закрывается тремя губами, вооруженными зубчиками. Яица обыкновеннаго струнца — желтоватобураго цвѣта, продолговато-круглой формы; содержимое ихъ зернисто и окружено плотной скорлупой съ волнистой бѣлковою оболочкою (см. рис. 29 на стр. 216). Живутъ эти паразиты

Струнцы. Яица струнца.

въ тонкихъ кишкахъ человѣка, откуда могутъ перебираться въ желудокъ — и извергаться рвотою, либо въ нижніе отдѣлы кишечника — и выдѣляться вмѣстѣ съ испражненіями. Кромѣ того, они могутъ заползать въ различныя другія мѣста и обусловливать болѣе или менѣе важныя осложненія.

Осложненія.

Осложненія. Болѣзненныя страданія уха — при внѣдреніи — въ отверстіе Евстахіевой трубы (Liston). Гнойный перитонитъ, благодаря прободенію кишечной стѣнки (Gaide, Katsurada). Гнойникъ брюшныхъ покрововъ послѣ прободенія этимъ паразитомъ пищеварительнаго канала (Sikora). Упорная желтуха, нарывъ печени — при проникновеніи глиста въ желчный протокъ (Katsurada). Аппендицитъ — при



Рис. 29.

Ascaris lumbricoides и яицо этого паразита. При фиксированіи препаратъ нѣсколько скрутился и надломился.

попаданіи струнца въ червеобразный отростокъ (Мечниковъ, Lemoine, Becquerel, Davaine, Natale, Brun, Н. Савельевъ). Гиперемія малыхъ губъ и влагалища, онанизмъ — при залѣзаніи струнца во влагалище (А. Карницкій). Удушеніе — при попаданіи струнца въ гортань, въ трахею.

Этіологія. Зараженіе при употребленіи непромытыхъ сырыхъ овощей (свекла, морковь и др.), плодовъ, зелени, напр. салата, загрязненной воды и т. п. Всего чаще заражаются дѣти, всего болѣе весною и осенью, когда дожди, размывая землю, разносятъ яица аскаридъ въ рѣки, колодцы и другія хранилища питьевой воды. Этіологія.

Желая выяснить патогенное значеніе круглыхъ глистъ, P. Dematteis удалилъ у 15 струнцовъ пищеварительный каналъ и, сдѣлавъ изъ паразитовъ водную вытяжку, впрыскивалъ ее животнымъ: животныя погибали при явленіяхъ отравленія. Изслѣдуя же пищеварительную трубку струнцовъ, авторъ находилъ въ ней массу индифферентныхъ и патогенныхъ микробовъ и такимъ путемъ подтвердилъ поднятый Guiart'омъ вопросъ о значеніи круглыхъ глистъ, какъ переносчиковъ по кишечнику разныхъ микробовъ. Патогенное значеніе круглыхъ глистъ.

Терапія. Для предохраненія отъ зараженія обыкновенными струнцами, требуется забота о чистотѣ при приготовленіи и употребленіи пищи, тщательное обмываніе кипяченной водою сырыхъ овощей, зелени, фруктовъ и ягодъ. Употребленіе исключительно лишь фильтрованной, кипяченной питьевой воды. Необходимо принять за правило — мыть себѣ усердно руки передъ тѣмъ, какъ садиться за столъ, чтобы ѣсть; особенно должны соблюдать это правило дѣти, послѣ игры съ пескомъ или послѣ поглаживанія кошекъ или другихъ домашнихъ животныхъ. — Тщательное уничтоженіе (см. в. стр. 210) экскрементовъ лицъ, зараженныхъ аскаридами. Профилактика. Тщательное обмываніе сырыхъ овощей и пр. Фильтрованная вода для питья. Мытье рукъ передъ кушаніемъ, послѣ поглаживанія кошекъ, собакъ и др. домашнихъ животныхъ и т. п.

Фармакологическое лѣченіе состоитъ въ назначеніи внутрь цытварнаго сѣмени (Flor. cinae 5,0; Tub. jalapae 1,0; Syr. simpl. 30,0. MDS. На 3 пріема.) или его дѣйствующаго вещества — сантонина (Santonini puri 0,05; Calomel 0,2. Mfp. Dtd. N 9. S. 3 раза въ день по 1 порошку; полоскать ротъ растворомъ Бер- Цытварное сѣмя.

толлетовой соли; на третій день принять касторoваго масла. — Santonini 0,2; Ol. ricini 20,0. MDS. 3 раза въ день по чайной ложкѣ). Всего дѣйствительнѣе тутъ — сантонинъ, но при назначеніи его надо соблюдать извѣстныя предосторожности, во избѣжаніе побочнаго дѣйствія, которое сказывается болями подъ ложечкой, тошнотой, рвотой, вздутіемъ кишекъ, водянистыми испражненіями, затрудненіемъ мочеиспусканія, окрашиваніемъ мочи въ желтый цвѣтъ, ксантопсіей (желтовидѣніе, при которомъ всѣ окружающіе предметы кажутся окрашенными въ желтое), расширеніемъ зрачковъ, слезотеченіемъ и т. д. Противъ этихъ побочныхъ явленій дѣйствуютъ, смотря по обстоятельствамъ промываніемъ желудка, рвотными (впрыскиваніе подъ кожу полшприца 1% раствора апоморфина), наркотическими (хлоралъ гидратъ), возбуждающими (крѣпкій черный кофе, камфора и пр.) и т. д. Для избѣжанія же подобнаго нежелательнаго дѣйствія сантонина, его не слѣдуетъ назначать натощакъ, всего цѣлесообразнѣе давать его вмѣстѣ съ касторовымъ масломъ, съ цѣлью воспрепятствованія всасыванія въ желудкѣ (Lewin).

Сантонинъ; побочное его дѣйствіе; мѣры противъ этого.

Острица. Прыгунчикъ. Oxyuris vermicularis.

Жалобы. Зудъ ad anum.

Больные безпокойны, ихъ тревожитъ зудъ въ заднемъ проходѣ, особенно по ночамъ. Они страдаютъ капризнымъ аппетитомъ, то полнымъ отсутствіемъ его, то, напротивъ, волчьимъ голодомъ. У нихъ слюнотеченіе, дурной запахъ изо рту, чешется носъ, неправильный стулъ, поносы.

Разстройство аппетита.

Слюнотеченіе.

Поносы.

При ближайшемъ изслѣдованіи оказывается: общая блѣдность кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, синіе круги подъ глазами, отрыжка, тошнота, икота, чувствительность живота при давленіи; кромѣ поносовъ и зуда въ заднемъ проходѣ,[1]) тенезмы, бѣли у дѣвочекъ, рѣзкое раз-

Блѣдность покрововъ.

Гастрическія, энтеритическія явленія.

Зудъ in ano.

Тенезмы, бѣли.

1) Ночью при подъодѣяльной температурѣ, самки остриць выползаютъ изъ задняго прохода больнаго и странствуютъ по

Странствованія остриць.

драженіе слизистой оболочки влагалища, доводящее до онанизма, частые позывы на мочеиспусканіе (Simons), безпокойный сонъ, скрежетаніе зубовъ, разстройства зрѣнія и слуха, неравномѣрное расширеніе зрачковъ, головокруженіе, обмороки, судороги, хореатическіе, эпилептиформные припадки.

Онанизмъ.

Рефлекторныя нервныя явленія.



Рис. 30.

Oxyuris vermicularis.
14 экземпляровъ.

Острицы въ испражненіяхъ.

При изслѣдованіи кишечныхъ испражненій, въ нихъ обнаруживается присутствіе остриць — маленькихъ (самецъ — 3—4 мм., самка — 8—10 мм. длины) бѣловатыхъ червячковъ (рис. 30). Живутъ острицы въ нижней части тонкихъ кишекъ и въ толстыхъ кишкахъ; въ нижнихъ отдѣлахъ послѣднихъ, именно, въ прямой кишкѣ самки кладутъ свои яица; излюбленнымъ мѣстопребываніемъ неоплодотворенныхъ остриць служитъ слѣпая кишка и, часто, червеобразный отростокъ, что и можетъ объяснять случаи аппендицита на почвѣ зараженія острицами (Still, Hawkins, Frazier, Moti, Rammsted, Bégouin, Зарцына, Морковитинъ, Н. Роговичъ). Яица острицы имѣютъ продолговато-овальную форму, ихъ поперечникъ, 0,025, почти вдвое меньше продольнаго діаметра; одинъ полюсъ яица болѣе заостренъ. Зернистое содержимое яицъ окружено прозрачною, плотною скорлупою, двухконтурною (рис. 31), въ отличіе отъ яицъ Anchylostomatis duodenalis, оболочка которыхъ одноконтурна.

Мѣстопребыванія остриць.

Яицо остриць.

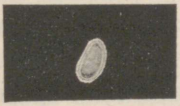


Рис. 31.

Яицо Oxyuris vermicularis.

промежности, залѣзая черезъ влагалище въ матку, въ Фаллопіеву трубу (G. Marro). Странствовать острицы могутъ на далекія разстоянія, проникать въ Douglas'ово пространство (B. Kolb), въ подкожную соединительную ткань ягодичной складки (Froelich), проходить черезъ слизистую оболочку кишекъ вглубь стѣнки (P. Vuillemin, M. Ruffer), въ желчный протокъ, гдѣ могутъ содѣйствовать образованію камней съ упорной желтухой, болями, знобами, рвотою и т. д. (Neugebauer).

Этіологія.

Этіологія. Зараженіе происходитъ черезъ употребленіе въ пищу сырыхъ, не промытыхъ чистою водою овощей или плодовъ, которые могутъ оказаться загрязненными кишечными испражненіями съ яицами этого паразита. Постоянное самозараженіе, благодаря нечистоплотности больнаго, уже зараженнаго острицами, напр. при привычкѣ грызть ногти. Зараженіе черезъ спанье рядомъ съ такимъ зараженнымъ острицами больнымъ (совмѣстное спанье дѣтей съ матерью, нары въ казармахъ, тюрьмахъ и т. д.). Наибольшій процентъ зараженія падаетъ на дѣтей, а изъ взрослыхъ — на психическихъ больныхъ, нечистоплотныхъ. Черезъ питьевую воду зараженія не происходитъ, такъ какъ въ водѣ яица острицы быстро погибаютъ.

Профилактика. Промываніе сырыхъ овощей и пр.

Терапія. Сырые овощи, салатъ и пр. необходимо, передъ употребленіемъ въ пищу, тщательно обмыть чистою водою. Зараженные острицами должны заботиться о чистотѣ своихъ рукъ, особенно передъ тѣмъ, какъ садиться за столъ кушать. У дѣтей, зараженныхъ острицами, надо коротко обстригать ногти и каждый день аккуратно чистить ихъ щеткою съ мыломъ. Зараженные острицами не должны пользоваться совмѣстными нарами, кроватями, судномъ, надѣваннымъ нижнимъ и постельнымъ бѣльемъ и т. п.

Чистота рукъ.

Чистота ногтей.

Нѣкоторая изоляція зараженныхъ острицами.

Для изгнанія острицъ прибѣгаютъ къ внутреннему и наружному лѣченію. Назначаютъ молочную діэту, внутрь даютъ сантонинъ (trochisci Santonini 0,05, три — четыре раза въ день подъ рядъ трое сутокъ, а затѣмъ — касторовое масло); сантонинъ можно съ пользою соединять съ каломелемъ: Santonini 0,03; Calomel. 0,2; принимать въ теченіи 4 дней по 3 раза, въ тепломъ молокѣ, а затѣмъ касторовое масло. Одновременно назначаютъ клизмы изъ отвара чеснока (3 головки на литръ), разведеннаго (3%) уксуса, мыльной воды, сулемы (1 : 10000); изъ солёной (5%) воды; клизмы надо дѣлать утромъ и (особенно цѣлесообразно) на ночь, притомъ холодной температуры. Во избѣжаніе переползанія паразита, вокругъ задняго прохода производятъ смазыванія изъ сѣрой ртутной мази — Ungt. ciner. или мази изъ красной окиси

Молочная діэта.

Сантонинъ.

Каломель.

Касторовое масло.

Клизмы изъ отвара чеснока, изъ раствора укс. кислоты, мыла, поваренной соли.

Клизмы холодной температуры.

Мазь сѣрая ртутная; мазь изъ красной

ртути (0,5 : 10,0) пополамъ съ цинковой мазью, Ungt. Zinci oxydati. — Противъ зуда въ заднемъ проходѣ можно съ пользой назначить: мазь изъ каломеля съ вазелиномъ (1 : 10). окиси ртути; мазь изъ каломеля.

Нѣкоторые рекомендуютъ противъ острицъ давать внутрь тимолъ (см. н.), нафталинъ (0,3—0,5). Тимолъ, нафталинъ внутрь.

Сростноустка двѣнадцатиперстнокишечная. Anchylostomum duodenale.

Больные обращаются ко врачу по поводу быстрой утомляемости, чрезвычайной, все увеличивающейся, слабости, головной боли, головокруженія, шума въ ушахъ, одышки, сердцебіенія, изжоги, потери аппетита, тошноты, рвоты, боли подъ ложечкой и въ верхне-боковыхъ частяхъ живота, боли въ ногахъ (Д. А. Романовскій). Жалобы. Возрастающій упадокъ силъ. Явленія анеміи. Гастрическія явленія.

Врачу бросается въ глаза блѣдная окраска наружныхъ покрововъ, желтоватый землистый цвѣтъ лица, упадокъ силъ и питанія и вообще всѣ объективныя явленія злокачественной[1]) анеміи (см. н.) — анкилостоміазъ, „Египетскій хлорозъ“. Гастрическіе симптомы. Извращеніе аппетита, позывъ на ѣду веществъ несъѣдобныхъ, въ родѣ извести, мѣла, угля, глины, земли („геофагія“). Запоръ, а дальше — поносъ. Примѣсь измѣненной крови въ каловыхъ массахъ, выщелоченныя красныя кровяныя тѣльца, яица анкилостомъ. — Изслѣдованіе крови констатируетъ уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (2—1 милліонъ и даже меньше въ 1 к. с.), пойкилоцитозъ, значительно выраженная эозинофилія (Kr. Hynek, Каршинъ), пониженное содержаніе гемоглобина. Блѣдность. Упадокъ силъ и питанія. Малокровіе. Гастрическія явленія. Геофагія. Запоръ — поносъ. Кровь въ испражненіяхъ, яица. Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, пойкилоцитозъ, уменьшенное содержаніе гемоглобина.

1) Злокачественное малокровіе при анкилостоміазѣ обусловливается (при наличности въ кишечникѣ массы, напр. нѣсколькихъ сотенъ сростноустокъ) потерею не только той массы крови, которую паразиты эти высасываютъ, но также и послѣдовательнымъ кровотеченіемъ изъ ранокъ, наносимыхъ анкилостомами кишечнымъ стѣнкамъ.

Анкилостомы.

Анкилостомы — небольшіе (самецъ — 6—8 мм. длины и 0,4—0,5 мм. толщины, самка — 10—15 мм. длины) круглые червяки буровато-краснаго цвѣта (рис 32, 33) съ колоколовиднымъ ртомъ, 4 загнутыми въ видѣ когтей зубами въ верхней части отверстія рта и двумя зубами на нижнемъ краю рта; передній головной конецъ (рис. 34) отклоненъ къ спинной поверхности. Живутъ сростноустки въ тонкихъ кишкахъ, главнымъ образомъ въ ихъ нижнемъ отдѣлѣ. Яица ихъ, длиною въ 0,05 мм., а въ ширину 0,03 мм., овальной формы, буроватаго цвѣта, покрыты прозрачною, тонкою, одноконтурною скорлупою; содержимое яицъ находится въ состояніи дробленія на 2, на 4 до 8 и свыше шаровъ; между этими сегментаціонными шарами и скорлупой располагается прозрачная жидкость (рис. 35). Констатируются яица въ испражненіяхъ зараженныхъ анкилостомами субъектовъ.

Ротовое отверстіе.

Яица анкилостомъ.

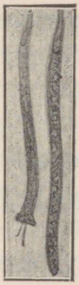


Рис. 32 и 33. **Anchylostomum duodenale**: налѣво — самецъ, направо — самка (Perroncito).

Сохраненіе препаратовъ яицъ.

Сохранять препараты этихъ яицъ Д. Романовскій совѣтуетъ слѣдующимъ образомъ: испражненія обливаютъ тройнымъ или четвернымъ количествомъ жидкости Zenker'a (сулемы и уксусной кислоты по 5,0, двухромокислаго кали 2,5, сѣрнокислаго натра 1,0 и дестиллированной воды 100,0), измѣненной въ томъ отношеніи, что уксусной кислоты этотъ авторъ беретъ вдвое меньше, т. е. 2,5 грамма; испражненія сильно взбалтываютъ для размельченія и пропитыванія ихъ жидкостью, затѣмъ оставляютъ на сутки, а потомъ промываютъ нѣсколько разъ дестиллированною водою, при помощи центрифуги. Для просвѣтленія, наливаютъ насыщенный растворъ хлоралъгидрата въ глицеринѣ. Для окрашиванія, къ промытому осадку прибавляютъ смѣсь метиленовой синьки и эозина въ слабомъ растворѣ, оставляютъ на $^1/_2$—1 час., промываютъ и также просвѣтляютъ, затѣмъ обмазываютъ Менделѣевской замазкой и покрываютъ лакомъ. Такимъ способомъ



Рис. 34. **Ротовое отверстіе. Anchylostomi duodenalis** (Leuckart).



Рис. 35. **Яица Anchylostomi duodenalis.** Содержимое ихъ — въ различныхъ стадіяхъ дробленія (Perroncito).

Романовскому удавалось прекрасно сохранять препараты втеченіи трехъ лѣтъ.

Этіологія. Зараженіе происходитъ при занятіяхъ въ рудникахъ, въ каменно-угольныхъ копяхъ, въ туннеляхъ, на кирпичныхъ заводахъ, при рытьѣ канавъ и вообще при земляныхъ работахъ. Оно происходитъ именно черезъ загрязненную питьевую воду, необмытые сырые овощи и зелень и т. п., замаранные землею, глиною съ примѣсью испражненій, содержащихъ яица сростноустки. Заносъ личинокъ въ ротъ съ пищею руками (Leichtenstern), а также проникновеніе въ организмъ чрезъ не поврежденную кожу, чрезъ отверстія потовыхъ железъ (Looss). Этіологія.

Терапія. До сихъ поръ случаи прогрессивнаго злокачественнаго малокровія на почвѣ зараженія анкилостомами встрѣчались у насъ лишь единицами. Вскорѣ, однако, съ возвращеніемъ на родину нашихъ войскъ съ театра военныхъ дѣйствій въ Манчжуріи, Кореи и вообще на Дальнемъ Востокѣ, гдѣ во многихъ мѣстностяхъ анкилостомiазисъ оказывается эндемической болѣзнью, случаи зараженія сростноустками умножатся. Для распространенія этой заразы среди арміи условія были какъ нельзя болѣе благопріятны: нашимъ войскамъ, указываетъ Каршинъ, приходилось выполнять массу земляныхъ работъ, они были лишены возможности пользоваться какими бы то ни было отхожими мѣстами, соблюденіе чистоты было сплошь и рядомъ сопряжено съ непреодолимыми затрудненіями, часто вода для питья отсутствовала, и утолять жажду надо было застоявшеюся водою изъ лужъ, жить пришлось въ землянкахъ и фанзахъ съ земляннымъ поломъ. Поэтому Каршинъ и высказываетъ опасеніе, что, разъ зараза появится въ войскахъ, они по возвращеніи могутъ разнести ее по Сибири, Европейской Россіи, занести въ рудники, шахты, кирпичные заводы. Тогда можетъ и у насъ потребоваться цѣлый рядъ мѣръ для борьбы съ анкилостомами, по примѣру Западной Европы.

Въ Венгріи, напримѣръ, въ этомъ отношеніи, съ 1899 года установлены слѣдующія правила. 1. Горнорабочіе Профилактическія мѣры.

должны испражняться въ шахтахъ лишь въ опредѣленныхъ мѣстахъ, и притомъ въ хорошо закрываемыя и легко переносимыя судна. Ведра этихъ суденъ должны быть ежедневно выносимы и, послѣ предварительнаго обеззараживанія, содержимое ихъ должно быть выливаемо въ опредѣленныя мѣста. Для убиванія яицъ анкилостомъ, дешевизны ради, всего лучше известковое молоко или разведенная сѣрная кислота. 2. Грязныя воды должны быть по возможности вполнѣ удаляемы изъ шахтъ; точно также не слѣдуетъ допускать и образованія стоячихъ водъ или лужъ. 3. Мѣста и постройки въ шахтахъ, которыя извѣстны, какъ зараженныя, напр., деревянныя подпорки, покрытыя вязкимъ налетомъ и потому служащія прекраснымъ мѣстомъ для развитія анкилостомъ, нужно часто обеззараживать известковымъ растворомъ. 4. Послѣ надлежащаго разъясненія, рабочимъ слѣдуетъ объявить, что, подъ страхомъ денежнаго взысканія, имъ строго запрещается ѣсть въ шахтахъ или пить застаивающуюся въ шахтахъ воду. Рабочимъ въ шахтахъ должна быть доставляема свѣжая вода въ сосудахъ. 5. Рабочимъ нужно объяснить, чтобы они передъ каждымъ уходомъ изъ шахты основательно мылись; въ особенности слѣдуетъ мыть лицо и руки передъ ѣдой. Для этого по сосѣдству съ шахтами должны быть особыя цѣлесообразныя приспособленія для мытья. 6. Слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на провѣтриваніе шахты. 7. О здоровьѣ всѣхъ больныхъ анкилостомами должны вестись записи въ особой книгѣ. Занесенные въ эту книгу, даже и послѣ выздоровленія, должны быть время отъ времени изслѣдуемы снова. 8. Лѣченіе рабочихъ, больныхъ анкилостомами, должно производиться преимущественно въ больницахъ. Допускать такихъ рабочихъ снова работать въ рудникахъ и шахтахъ можно лишь послѣ надлежащаго лѣченія. Всѣ работники, въ особенности же новые, прибывающіе изъ другихъ мѣстностей, должны быть предварительно подвергнуты врачебному изслѣдованію, чтобы выяснить, не страдаютъ ли они анкилостомами.

Приведенными правилами болѣе или менѣе исчерпываются мѣры профилактики въ отношеніи зараженія анкилостомами.

Лѣченіе заключается въ употребленіи глисто-

Мужской гонныхъ средствъ, напр. эѳирной вытяжки мужскаго

папоротника (10,0) въ коньякѣ или сиропѣ; противъ рвоты прибавляютъ сюда (Brölemann) 15 капель хлороформа; наканунѣ пріема мужскаго папоротника даютъ слабительное — касторовое масло, а послѣ пріема — соляное слабительное. — Назначаютъ также (Bozzolo), для изгнанія анкилостомъ, тимолъ, по 2,0 раза 4 въ сутки, а затѣмъ — слабительное; въ виду жгучаго вкуса тимола, его слѣдуетъ прописывать въ капсулахъ, причемъ надо изгнать изъ діэты больнаго алкогольные напитки, которые, растворяя тимолъ, могли бы содѣйствовать его всасыванію и обусловить преходящія явленія отравленія; при большихъ терапевтическихъ дозахъ поднимается жженіе въ области желудка, боли, а при всасываніи значительныхъ количествъ этого средства наступаютъ токсическія явленія: головокруженіе, возбужденіе, рвота, иногда съ примѣсью крови, альбуминурія и другіе симптомы нефрита, паденіе температуры, паденіе пульса, колляпсъ.

папоротникъ; хлороформъ; слабительныя.

Тимолъ.

Предосторожности въ отношеніи тимола.

Побочное дѣйствіе тимола.

Другіе авторы (Neumann) прибѣгаютъ къ подофиллину, прописываемому въ слѣдующемъ видѣ: 4 сутокъ подрядъ по 2 раза въ день даютъ по 1 пилюлѣ изъ 0,0475 подофиллина; если на 4-ый день еще выходятъ яички, то на 5-ый день назначается 10,0 эѳирной вытяжки мужскаго папоротника; если же на 4-й день яица уже исчезли, то выжидаютъ нѣсколько дней и, при новомъ появленіи яицъ, даютъ спустя 5 часовъ порошокъ подофиллина въ 0,035, а затѣмъ 10,0 Extr. Filicis maris aether.

Подофиллинъ; мужской папоротникъ.

Во время лѣченія больному полагается лежать въ постели.

Постельное содержаніе.

По изгнаніи анкилостомъ, приходится бороться съ ихъ послѣдствіемъ — малокровіемъ: примѣняютъ желѣзо, мышьякъ (см. н.).

Лѣченіе малокровія.

Власоглавъ. Хлыстовикъ. Trichocephalus dispar.

Больные часто совершенно случайно узнаютъ о присутствіи въ ихъ кишечникѣ хлыстовиковъ. Иногда

Жалобы.

Слабость. Поносы. Боли въ животѣ.

же они ищутъ врачебной помощи изъ-за обмороковъ, слабости, поносовъ и болей въ животѣ.

Малокровіе.

При изслѣдованіи раскрывается клиническая картина малокровія: блѣдная окраска кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, упадокъ силъ и питанія, головная боль, головокруженіе, обмороки, одышка, сердцебіеніе, систолическіе сердечные шумы и пр., носовыя кровотеченія, кровотеченія изъ десенъ (А. Л. Островскій); обнаруживаются явленія кишечнаго катарра, обильные поносы, указанія на перитонитъ: рвота, сильныя боли, признаки воспаленія слѣпой кишки (E. Becker), испражненія жидкія, съ болью, съ примѣсью слизи, крови и т. д. (см. в.). Различныя нервныя явленія: жестокія боли въ животѣ, онѣмѣніе рукъ, ногъ, пониженіе общей и болевой чувствительности, хорееобразные приступы (Ф. Гаусманъ). При изслѣдованіи кишечныхъ испражненій въ нихъ констатируются яица власоглава длиною въ 0,05 мм., а шириною въ 0,02 мм., одѣтыя буроватою, плотною двухконтурною оболочкою; яица эти овальны и по своей формѣ напоминаютъ лимонъ, на концахъ котораго располагаются какъ бы пробки изъ прозрачнаго вещества. Самъ власоглавъ представляетъ собою червя (самецъ длиною въ 40—45 мм., а самка — около 45 мм.), передній конецъ котораго вытянутъ въ видѣ длиннаго, тонкаго волоска (хлыстъ) (рис. 36). Обитаютъ хлыстовики въ толстыхъ кишкахъ, главнымъ образомъ въ слѣпой кишкѣ человѣка.

Кишечныя явленія.

Жидкія испражненія; слизь; кровь.

Нервныя явленія.



Рис. 36.

Trichocephalus dispar. — *a* — яицо. *b* — самка. *c* — самецъ; передній его конецъ погруженъ въ слизистую оболочку кишечника; хвостовый конецъ, Sp — spiculum. (Claus).

Яицо власоглава и самъ власоглавъ.

Мѣстопребываніе власоглава.

Этіологія.

Этіологія. Зараженіе происходитъ черезъ загрязненную яицами питьевую воду, чрезъ непромытые зелень, салатъ, овощи или фрукты.

Профилактика. Доброкачественная питьевая вода. Тщательное обмываніе сырыхъ овощей и т. п.

Терапія. Необходимы заботы о доброкачественности, о фильтрованіи, о кипяченіи питьевой воды и тщательномъ обмываніи доброкачественною же водою всѣхъ тѣхъ овощей, плодовъ и зелени, которые употребляются въ пищу въ сыромъ видѣ. Слѣдуетъ

обращать вниманіе на то, чтобы дѣти, послѣ игры съ пескомъ, непремѣнно мыли себѣ руки, особенно передъ пріемами пищи. Изъ лѣкарственныхъ веществъ примѣняютъ глистогонныя (см. в.), именно, эѳирную вытяжку мужскаго папоротника, тимолъ (Гаусманъ).

Чистота рукъ.

Глистогонныя: мужской папоротникъ, тимолъ.

Появляющееся иногда послѣдствіе пребыванія власоглава въ кишечникѣ — анемія требуетъ отдѣльнаго (см. н.) лѣченія.

Лѣченіе анеміи.

Острое воспаленіе брюшины. Peritonitis acuta diffusa.

Больные обращаются ко врачу по поводу невыносимой, острой боли въ животѣ, рвоты и лихорадки.

Жалобы.

Разлитое острое воспаленіе брюшины начинается (иногда) повторнымъ знобомъ, внезапно наступающей жестокой, рвущей, рѣжущей болью по всему животу, отъ которой паціентъ на крикъ кричитъ, и частою рвотою — сначала пищею, а затѣмъ слизистою, травянисто-зеленоватою желчною жидкостью, лишь изрѣдка каловою. Отрыжка. Мучительная икота. Жажда. Лихорадка: 38^0—40^0; утренняя температура нѣсколько ниже. Пульсъ, вначалѣ твердый, рѣдкій, вскорѣ превращается въ частый (120 и больше въ минуту), скорый, малый, подъ конецъ становится нитевиднымъ. Дыханіе поверхностное, учащенное, до 48 въ минуту. Сознаніе сохраняется. Лицо осунувшееся, мертвенно блѣдное, принимаетъ страдальческое выраженіе, носъ заостряется, щеки, глаза вваливаются, губы синѣютъ. Мочеотдѣленіе сильно задержано, мочеиспусканіе болѣзненно, тенезмы; мочи незначительное количество; она интенсивно окрашена, часто содержитъ бѣлокъ, обильное количество фосфатовъ, индикана. Животъ, при ощупываніи, оказывается вздутымъ, твердымъ, напряженнымъ[1]). Упорный запоръ. Языкъ сухой, съ

Знобъ. Жестокія боли въ животѣ.

Рвота.

Отрыжка. Икота. Жажда.

Лихорадка.

Пульсъ.

Дыханіе.

Внѣшній видъ больнаго.

Мочеотдѣленіе.

Моча.

Индиканъ въ мочѣ. Животъ.

Запоръ. Языкъ.

1) Изо всѣхъ признаковъ остраго перитонита Bishop признаетъ только одинъ постояннымъ и характернымъ, именно, сокращеніе и напряженность брюшныхъ мышцъ. Если крайне осто-

Напряженіе прямыхъ брюшныхъ мышцъ.

Кожа. бѣловатымъ налетомъ. Кожа имѣетъ желтушную окраску, на ощупь суха, горяча; подъ конецъ она покрывается холоднымъ, липкимъ потомъ.

Болѣзненность живота. Болѣзненность живота, вначалѣ ограниченная какимъ либо пунктомъ, но затѣмъ быстро распространяющаяся на весь животъ; для ослабленія болѣзненности[1]), больные принимаютъ положеніе на спинѣ съ притянутыми бедрами, по возможности стараются ограничивать участіе брюшнаго пресса въ дыханіи (реберный типъ дыханія), дѣлаютъ лишь поверхностныя вдыханія; брюшной типъ совершенно пропадаетъ; самое нѣжное ощупываніе, самое ничтожное давленіе — даже рубашки, простыни — рѣзко усиливаетъ болѣзненность; болѣзненны даже всякія движенія вообще.

Положеніе больнаго.

Реберный типъ дыханія.

Поверхностное дыханіе.

Перкуссія живота. При перкуссіи живота (крайне осторожной!) — интенсивно тимпаническій звукъ (скопленіе газовъ въ кишкахъ), исключая отлогихъ мѣстъ, гдѣ, благодаря жидкому экссудату (перемѣщающемуся при

рожно ощупывать всею рукою животъ больнаго, такъ чтобы не вызвать рефлекторнаго сокращенія брюшныхъ мышцъ, то всегда можно рѣшить, имѣется ли напряженіе прямыхъ брюшныхъ мышцъ, а слѣдовательно, существуетъ ли острое воспаленіе брюшины, или нѣтъ. На этомъ основаніи Bishop на сгибаніе и приведеніе къ животу нижнихъ конечностей смотритъ, какъ на послѣдствіе рефлекторнаго сокращенія подвздошно-чресленныхъ мышцъ, вызваннаго раздраженіемъ нервовъ лежащей надъ этими мышцами серозной оболочки.

Рѣзкая болѣзненность при быстромъ возвращеніи въ кишечныя петли газовъ, вытѣсненныхъ медленнымъ и осторожнымъ надавливаніемъ на животъ.

1) Л. Эпштейнъ предлагаетъ слѣдующій діагностическій пріемъ для распознаванія воспаленія брюшины: если положить руку, ладонною поверхностью, съ вытянутыми пальцами, на животъ (на мѣсто страданія) и затѣмъ концами пальцевъ (кромѣ большаго) вдавливать вглубь брюшные покровы, то при подъострыхъ (а иногда даже и острыхъ) мѣстныхъ воспаленіяхъ брюшины можно не вызвать никакой боли, если только давленіе будетъ производиться очень медленно и осторожно. Если послѣ этого медленно поднимать пальцы, то опять никакой боли можетъ и не быть. Но, если послѣ осторожнаго прижатія брюшныхъ покрововъ мы, сразу, быстро отнимемъ руку, то вызовемъ этимъ чрезвычайно рѣзкую боль; явленіе это Л. Эпштейнъ объясняетъ быстрымъ вхожденіемъ вытѣсненныхъ газовъ обратно въ кишечныя петли, расширеніемъ послѣднихъ и давленіемъ на брюшину.

перемѣнѣ больнымъ положенія), звукъ притупленный. Границы сердечной и печеночной тупости приподняты, область печеночной тупости, кромѣ того, уменьшена.

Сердечная, печеночная тупость.

При аускультаціи живота — особенно въ области печени — иногда констатируются перитонитическіе шумы тренія надъ печенью и селезенкою. Сердечный верхушечный толчокъ смѣщается вверхъ иногда до третьяго межребернаго промежутка и заходитъ кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи.

Перитонитическій шумъ тренія.

Положеніе сердечнаго толчка.

Пробный проколъ живота (технику его производства см. н. въ главѣ объ Асцитѣ) рѣшаетъ вопросъ о свойствѣ экссудата: фибринозно-серозный ли онъ, гнойный, серозно-гнойный, гнилостно-гнойный (кровавая рвота. — В. Герасимовичъ), кровянистый, — о томъ, какими микроорганизмами воспаленіе брюшины въ данномъ случаѣ обусловлено (Bacterium coli, Streptococcus — наиболѣе частые возбудители перитонита, — далѣе, туберкулезная палочка, Staphylococcus, Pneumococcus, Gonococcus).

Экссудатъ; его свойства.

Септическое послѣродовое воспаленіе брюшины представляетъ нѣкоторыя уклоненія отъ описанной клинической картины разлитаго остраго перитонита: поносы, вмѣсто запора, бредъ, бурное теченіе и пр.

Послѣродовое воспаленіе брюшины; поносы, бредъ.

Точно также бурно протекаетъ воспаленіе брюшины въ результатѣ прободенія (желудка, кишекъ и т. д.): внезапное появленіе жестокой боли, начиная съ какого-нибудь мѣста живота быстро охватывающей весь животъ, быстрое вздутіе послѣдняго, исчезаніе печеночной и селезеночной тупости, скорое наступленіе явленій колляпса; при прободеніи желудка рвота обыкновенно отсутствуетъ.

Прободной перитонитъ.

Внезапная боль въ животѣ.

Быстрое вздутіе.

Исчезаніе печеночной и селезеночной тупости.

Колляпсъ.

Отсутствіе рвоты.

Peritonitis acuta circumscripta, Острое ограниченное воспаленіе брюшины отличается тѣмъ, что боли имѣютъ болѣе ограниченную локализацію въ зависимости отъ анатомическаго ограниченія воспалительнаго процесса, переходящаго на брюшину съ того или другаго одѣваемаго ею органа (желудочно-кишечный каналъ, женскіе половые органы и др.); при изслѣдованіи при этихъ условіяхъ констатируется въ опредѣленномъ мѣстѣ живота

Острое ограниченное воспаленіе брюшины.

Уплотнѣніе. Зыбленіе.

уплотнѣніе, а въ случаѣ образованія жидкаго экссудата — зыбленіе.

Поддіафрагмальный нарывъ.

Особую форму ограниченнаго перитонита составляетъ поддіафрагмальный нарывъ (Abscessus subphrenicus, Pyothorax, Pyopneumothorax subphrenicus), представляющій собою скопленіе гноя — иногда вмѣстѣ съ газами — подъ діафрагмой и надъ печенью, если абсцессъ правосторонній, а если онъ лѣвосторонній, то надъ желудкомъ или же надъ ободочной кишкой, селезенкой. Признаки его: внезапная боль въ правомъ (или лѣвомъ) подреберьѣ, высокій подъемъ температуры, иногда потрясающій знобъ, смѣщеніе діафрагмы вверхъ (а того или другаго изъ только что перечисленныхъ органовъ — книзу), при полной нормальности легкаго и плевры соотвѣтствующей стороны, незначительное расширеніе одноименной половины грудной клѣтки, межреберные промежутки на той же сторонѣ изглажены — а въ случаѣ присутствія газовъ, наоборотъ, выпячены, — сердце смѣщено въ противуположную сторону въ слабой степени, но зато въ сильной — вверхъ; въ нижне-заднемъ отдѣлѣ грудной клѣтки (слѣва или же справа) притупленіе, отсутствіе дыхательныхъ шумовъ и голосоваго дрожанія, тогда какъ надъ этой областью — норма (Leyden, Renvers). Къ этимъ симптомамъ Senator прибавляетъ слѣдующіе признаки: въ анамнезѣ (лѣвосторонняго) поддіафрагмальнаго нарыва значится язва желудка; жестокія боли въ epigastrium и hypochondrium sinistrum (или dextrum), болѣзненность и неподвижность спины при попыткѣ присѣсть, болѣзненная отрыжка, при значительномъ экссудатѣ — положеніе больнаго на спинѣ, болѣе или менѣе значительный отекъ нижне-боковой и задней части грудной стѣнки до поясничной области.

Правосторонній абсцессъ. Лѣвосторонній абсцессъ. Внезапная боль въ подреберьѣ. Знобъ. Смѣщеніе діафрагмы вверхъ. Нормальность легкихъ, плевръ. Расширеніе половины грудной клѣтки. Состояніе межреберныхъ промежутковъ. Смѣщеніе сердца. Притупленіе, отсутствіе дыхательныхъ шумовъ, fremitus vocalis. Анамнезъ. Язва желудка, боли. Неподвижность спины. Болѣзненная отрыжка. Положеніе больнаго на спинѣ. Отекъ грудной стѣнки.

Этіологія. Инфекція; гонококки; стрептококки; стафилококки; Bacterium coli. Инфекціонныя болѣзни. Гинекологическія страданія. Пуэрперальныя заболѣванія. Перинефритъ. Переходъ воспаленія на брюшину со смежныхъ органовъ, съ желудка, печени, селезенки; язвенные процессы въ кишечникѣ (двѣ-

надцатиперстная кишка, толстыя кишки). Прободенія внутреннихъ органовъ: желудка, червеобразнаго отростка, желчнаго пузыря; абсцессы печени, селезенки. Воспаленіе плевры. Травматическія поврежденія живота: ушибъ, ударъ, раненія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ревматизмъ брюшныхъ мышцъ. Анамнезъ. Этіологическія условія: простуда и т. п. Отсутствіе разстройства общаго состоянія, желудочно-кишечныхъ симптомовъ (рвоты, отрыжки, запора, поносовъ, метеоризма, тяжелыхъ лихорадочныхъ явленій). Боль не отличается такимъ постоянствомъ и жестокостью, поверхностнѣе, отъ движеній больше усиливается, чѣмъ отъ надавливанія; не всегда бываетъ одинаково интенсивно выражена на обѣихъ сторонахъ. Рецидивы гораздо чаще. Ревматизмъ брюшныхъ мышцъ.

Гнойникъ въ мышцахъ живота. Отсутствіе желудочно-кишечныхъ явленій. Мѣстныя воспалительныя явленія: жаръ, боль, напряженіе тканей, опухоль, флюктуація, краснота. Гнойникъ въ мышцахъ живота.

Межреберная невральгія. Независимость припадковъ болей отъ дыхательныхъ движеній. Болящія точки (у позвоночника, по аксиллярной линіи и у грудины либо на прямой брюшной мышцѣ). Отсутствіе лихорадки. Межреберная невральгія.

Истерія. Отсутствіе лихорадки, а если она и есть, то — несоотвѣтствіе между интенсивностью ея и общимъ состояніемъ. Нормальный пульсъ. Выраженіе лица, не характерное для перитонита. Быстрое исчезновеніе симптомовъ и быстрая же смѣна ихъ другими истеричными явленіями. Локализованные истерическіе анэстезіи, гиперэстезіи, параличи, судороги; clavus, globus hystericus и пр. Поверхностное прикосновеніе къ животу можетъ иногда причинять истеричнымъ больнымъ не меньшую боль, чѣмъ сильное давленіе на брюшные покровы. Ни глубокія вдыханія, ни разгибанія бедеръ не оказываютъ вліянія, не усиливаютъ болей въ животѣ. Истерія.

Печеночная колика. Лихорадки обыкно- Печеночная колика.

венно не бываетъ. Метеоризма нѣтъ, а если онъ и бываетъ, то только до тѣхъ поръ, пока продолжается приступъ боли; животъ не вздутъ, а скорѣе втянутъ. Боль не распространена на весь животъ, а имѣетъ опредѣленную локализацію въ правомъ подреберьѣ и отдаетъ въ правую лопатку, правое плечо и локоть. Желчный пузырь увеличенъ. Иногда бываетъ желтуха. Отхожденіе желчныхъ камней съ испражненіями. Припадокъ болей длится нѣсколько часовъ или сутокъ.

Почечная колика. Почечная колика. Боль въ видѣ приступа, продолжающагося нѣсколько часовъ или дней. Боль локализуется въ почечной области, распространяется вдоль мочеточника, въ конецъ мочеиспускательнаго канала, въ яичко и бедро соотвѣтственной стороны. Боль чаще — односторонняя, иногда становится нѣсколько тише при надавливаніи снаружи. Мочевой песокъ; отхожденіе мочевыхъ камней. Гематурія.

Ущемленіе. Ущемленіе (внутреннее и наружное). Болѣе глубокая боль, схватками. Наличность невправимыхъ грыжъ. Метеоризмъ больше — ограниченный. Отсутствіе перистальтики, „полная могильная тишина надъ мѣстомъ ущемленія“ (Цеге ф. Мантейфель). Измѣреніе пульса подъ наркозомъ (А. А. Бобровъ, А. Гагманъ): пульсъ становится полнѣе, правильнѣе, безъ перебоевъ.

Непроходимость кишекъ. Ileus, Непроходимость кишекъ. См. в. стр. 169.

Острый катарръ желудка, кишекъ. Острый катарръ желудка, кишекъ. См. в. стр. 48, 112.

Гастральгія. Gastralgia. Боль не разлитая, а ограниченная областью желудка; давленіе иногда ослабляетъ ее; она наступаетъ припадками. Отсутствіе лихорадки, отсутствіе вліянія на нихъ движеній больнаго. Наличность другихъ нервныхъ явленій.

Кишечная колика. Кишечная колика. Отсутствіе лихорадки. Движенія больнаго не оказываютъ такого рѣзкаго вліянія на боли; отъ растиранія, отъ давленія боли иногда уменьшаются; боли локализуются по тракту кишекъ, особенно ободочной; урчаніе; боли являются

припадками. Больные безпокойны, мечутся, а не лежатъ неподвижно.

Свинцовая колика. Этіологическія условія (вліяніе профессіи: типографскій наборщикъ, маляръ и пр.). Схваткообразныя боли, уменьшающіяся отъ внѣшняго давленія. Сѣрая свинцовая кайма на деснахъ и пр. признаки свинцоваго отравленія. Свинцовая колика.

Кишечныя язвы. См. в. стр. 180. Кишечныя язвы.

Дизентерія. Поносы. Мучительные тенезмы. Примѣсь слизи, крови и другія характерныя свойства испражненій. Чувствительность къ давленію по тракту ободочной кишки. Дизентерія.

Брюшной тифъ. Циклическое теченіе. Типическая температурная кривая. Реакція Vidal'я. Брюшной тифъ.

Туберкулезъ брюшины. Медленное, небурное теченіе. Поносы. Боли особенно вокругъ пупка. Рѣзкое несоотвѣтствіе между общимъ похуданіемъ и вздутымъ животомъ. Прощупываніе въ глубинѣ живота туберкулезныхъ узловъ величиною отъ грецкаго орѣха до дѣтской головки (Cassel). Геморрагическій характеръ экссудата. Туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкихъ и др.). (См. н.) Туберкулезъ брюшины.

Ракъ брюшины. Пожилой возрастъ. Обыкновенно вторичнаго происхожденія въ результатѣ рака желудка, кишекъ и др. брюшныхъ органовъ. Прощупываніе въ глубинѣ живота раковыхъ узелковъ или большихъ опухолей. Кровянистый характеръ экссудата (см. н.). Ракъ брюшины.

Ascites, Брюшная водянка. Отечнаго происхожденія; на почвѣ болѣзней печени, брюшины, страданій органовъ дыханія, кровообращенія, почекъ. Удѣльный вѣсъ застойнаго транссудата ниже удѣльнаго вѣса экссудата; болѣе легкая подвижность асцитической жидкости въ полости брюшины. Отсутствіе лихорадки. Брюшная водянка.

Терапія. Профилактика требуетъ внимательнаго лѣченія инфекціонныхъ болѣзней (острый сочленовный ревматизмъ, брюшной тифъ, піэмія, септицемія и пр.), страданій брюшныхъ и тазовыхъ органовъ (язвы желудка, кишечныя язвы, воспаленіе слѣпой кишки Профилактика. Основательное лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней, страданій брюшныхъ, тазовыхъ, грудныхъ органовъ.

и червеобразнаго придатка, ущемленныя грыжи, абсцессъ печени, изъязвленіе желчныхъ протоковъ, абсцессъ селезенки, заболѣванія почекъ, женскихъ половыхъ органовъ пуэрперальныя, бленнорройныя и т. д.), туберкулезнаго, гнойнаго плеврита и т. д.; строгая антисептика и асептика при гинекологическихъ изслѣдованіяхъ и операціяхъ. Остерегаться простуды и травматическихъ поврежденій, какъ вспомогательныхъ этіологическихъ моментовъ.

Предохраненіе отъ простуды, отъ травматизма.

Промыванія желудка; одновременныя питательныя клизмы.

A. I. Ochsner, въ заботѣ о профилактикѣ разлитаго воспаленія брюшины, какъ осложненія аппендицита, подчеркиваетъ, что главнымъ образомъ благодаря перистальтикѣ тонкихъ кишекъ, изъ червеобразнаго отростка — послѣ его прободенія или омертвѣнія — инфекція заносится на другія части брюшины, и изъ мѣстнаго перитонитъ превращается въ общій. Въ виду этого, онъ не даетъ внутрь ни пищи, ни слабительныхъ, а дѣлаетъ промываніе желудка, если тошнота или рвота и вздутіе живота указываютъ на присутствіе пищи въ желудкѣ или въ тонкихъ кишкахъ; дальше же онъ продолжаетъ промыванія желудка, чтобы предотвратить всасываніе разлагающагося содержимаго пищеварительнаго канала. Больнаго поддерживаютъ питательными клизмами не больше 4 унцій заразъ и не чаще, чѣмъ черезъ 4-хъ часовые промежутки.

Лѣченіе покоемъ.

Пуще всего при лѣченіи остраго перитонита необходимъ абсолютный покой. Больной долженъ лежать все время въ постели, не поднимаясь съ нея

Постельное содержаніе.

даже для физіологическихъ отправленій: дефекаціи и мочеиспусканія (подкладное судно, катетеризація). Далѣе, надо принять во вниманіе чрезвычайно повышенную приэтомъ чувствительность живота, для котораго тутъ даже давленіе простыни оказывается нестерпимымъ; чтобы избѣгнуть этого давленія, къ кровати прилаживаютъ 3 полуобруча, и на нихъ уже натягиваютъ одѣяло.

Предохраненіе отъ давленія тяжести одѣяла.

Устраненіе кормленія ротоваго.
Продолжительность питанія per rectum.

Съ той же цѣлью покоя, уже внутренняго физіологическаго, больному въ первые 1—2 дня не вводится никакой пищи[1]), а затѣмъ поддерживаютъ его

1) Для утоленія голода, Lennander впрыскиваетъ подъ кожу 100—200 к. с. оливковаго масла изъ стекляннаго сосуда, въ ко-

питательными клизмами до тѣхъ поръ, пока существуетъ еще отрыжка, икота, рвота и животъ еще сильно вздутъ и крайне болѣзненъ. Когда этотъ острый періодъ пройдетъ, то можно уже давать пищу, но только жидкую: молоко, различные молочные супы и т. п.; къ молоку можно прибавлять нѣсколько коньяку. Затѣмъ можно начать давать полужидкія кушанія, въ родѣ размоченныхъ въ молокѣ, въ бульонѣ сухарей, пюре изъ перловыхъ крупъ, изъ курицы или дичи и т. п. Далѣе переходятъ къ скобленному или рубленному (котлеты) мясу и т. д. и постепенно возвращаются къ обычному столу, изъ меню котораго, однако, еще надолго исключаютъ всякую черезчуръ твердую (черный хлѣбъ, картофель въ кускахъ, сырые плоды, овощи, богатые клѣтчаткой и т. п.) пищу, а также все, что способно бродить или вызывать броженіе (квасъ, пиво и т. п.).

Жидкая діэта.

Полужидкая пища.

Исключеніе жесткой пищи, всякихъ напитковъ, способныхъ бродить или вызывать броженіе.

Терапевтическія мѣры должны быть направлены противъ болей, жажды, рвоты, икоты и явленій колляпса.

Изъ наружныхъ средствъ для утоленія болей пользуются, индивидуализируя, холодомъ либо, наоборотъ, тепломъ. Холодъ примѣняютъ въ видѣ гуттаперчеваго пузыря со льдомъ (мелко истолченнымъ), только не слишкомъ тяжелаго и накладываемаго притомъ не прямо на кожу, а сверхъ какой либо тонкой ткани — особенно у чувствительныхъ больныхъ; не слѣдуетъ придерживаться рутины и предписывать — хоть не надолго, но часто снимать пузырь; такого рода непродожительныя прикладыванія льда равнозначущи поперемѣнному примѣненію то холода, то тепла и, вмѣсто успокаивающаго, могутъ оказать совершенно обратное, возбуждающее дѣйствіе. За по-

Утоленіе болей.

Холодъ.

Тепло.

Предосторожность при примѣненіи пузыря со льдомъ.

торомъ масло находится подъ давленіемъ водянаго столба высотою въ одинъ метръ. — Для предотвращенія же важнаго осложненія перитонита (осумкованнаго), именно, закупорки венъ одной или обѣихъ нижнихъ конечностей, тотъ же авторъ примѣняетъ поднятіе ножнаго конца кровати помощью деревянныхъ подставокъ, вливанія солеваго раствора и сердечныя средства.

Компрессы изъ спирта, изъ эѳира.

Сухое, влажное тепло.

Припарки.

Опій въ припаркахъ.

Опій внутрь.

Уменьшеніе болѣзненнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ помощью кишечной трубки à demeure.

Мѣры противъ рвоты, икоты.

слѣднее время съ большой выгодой въ подобныхъ случаяхъ, вмѣсто льда, я примѣняю компрессы изъ спирта (технику см. в.) или изъ эѳира; тонкая полотняная ветошка берется въ видѣ компресса, сложеннаго въ 4—6 разъ и увлажняется эѳиромъ (Aether sulfuricus); такіе эѳирные компрессы довольно быстро утоляютъ боль и унимаютъ рвотныя движенія и икоту. Тепломъ пользуются въ формѣ горячихъ салфетокъ, согрѣвающихъ компрессовъ (технику см. в.), горячихъ припарокъ; послѣднія изготовляются изъ льняного сѣмени, овсяной или какой-нибудь другой муки, тщательно, при постепенномъ приливаніи холодной воды, растираемой, во избѣжаніе твердыхъ комковъ, которые могли бы давить и причинять боль; смѣсь эту ставятъ затѣмъ на огонь и, все время помѣшивая, доводятъ до консистенціи мягкой, однообразной кашицы, которую выкладываютъ въ холстъ; чтобы поддерживать температуру припарки (градусовъ около 40° Р.), послѣ наложенія на больное мѣсто, сверхъ нея кладутъ какую либо герметическую ткань: клеенку, смоченный пергаментъ, восчаную или просто промасляннную бумагу; послѣ примѣненія припарокъ — втеченіи, напримѣръ, сутокъ (мацерація эпидермиса) — можно, съ той же цѣлью успокоенія болей, накапывать настойку опія на внутреннюю поверхность припарки. Изъ внутреннихъ средствъ тому же показанію удовлетворяетъ опій, который, вдобавокъ, задерживаетъ перистальтическія движенія кишекъ, рвоту, икоту и жажду; дозировку всего лучше примѣнять здѣсь слѣдующую: одинъ большой пріемъ, — напримѣръ, 10—15 кап. T-rae opii simplicis, — а затѣмъ, черезъ 2—3 часовые промежутки уже маленькіе пріемы впредь до остановки болей.

Чтобы уменьшить болѣзненное напряженіе брюшныхъ стѣнокъ, надо (Н. Савельевъ) стараться уменьшить объемъ кишекъ, освободить вздутыя кишечныя петли отъ газовъ помощью вводимой по возможности глубже въ кишечникъ полой гуттаперчевой трубки съ плотными стѣнками, вставляемой à demeure. Противъ рвоты и икоты дѣйствуютъ, кромѣ того, под-

кожнымъ впрыскиваніемъ морфія, пріемами хлороформа, хлороформной воды, кокаина, промываніями желудка (только не при перитонитѣ послѣ прободенія язвы желудка!); Penzoldt рекомендуетъ противъ икоты атропинъ ($^1/_2$—1 mg, 3 mg pro die). Жажда утоляется вопервыхъ опіемъ, а затѣмъ частыми прополаскиваніями рта прохладными напитками (холодная зельтерская вода), кусочками льда (чистаго, искусственнаго), которые больной распускаетъ во рту и тотчасъ же выплевываетъ, наконецъ, небольшими клизмами изъ теплой воды.

Морфій, хлороформъ, промыванія желудка; атропинъ. Утоленіе жажды. Опій. Полосканіе рта холодными напитками. Растаиваніе (и выплевываніе) кусочковъ льда. Теплыя клизмы.

Противъ явленій колляпса борятся посредствомъ крѣпкаго вина, эѳира, камфоры; послѣдніе два черезъ ротъ или подъ кожу; къ конечностямъ прикладываютъ бутылки съ горячей водой и т. п.; вливаютъ подъ кожу физіологическій растворъ поваренной соли и т. д.

Мѣры противъ колляпса; алкоголь, эѳиръ, камфора; согрѣваніе конечностей; соляныя вливанія.

При прободномъ воспаленіи брюшины, разъ только терапевтическія мѣры не даютъ быстраго успѣха, необходима неотложная хирургическая помощь, которая является единственнымъ средствомъ спасенія больныхъ и при общемъ гнойномъ воспаленіи брюшины (А. П. Ивановъ, Н. Рубецъ).

Хирургическая помощь.

В. Оппель, А. Трояновъ горячо настаиваютъ на неотложности лапаратоміи при прободномъ перитонитѣ; по мнѣнію В. Оппеля, лѣченіе развивающагося прободнаго воспаленія брюшины должно состоять: 1) въ раннемъ чревосѣченіи, 2) въ тампонаціи всей пораженной области, 3) въ закрытіи мѣста прободенія въ кишкѣ, 4) въ примѣненіи подкожныхъ впрыскиваній морфія и 5) во внутренномъ или подкожномъ вливаніи физіологическаго раствора поваренной соли при слабой сердечной дѣятельности, а при удовлетворительной — въ прямокишечномъ введеніи его. — Показаніемъ къ чревосѣченію при угрожающемъ или происшедшемъ уже прободеніи G. B. Shattuck, J. C. Warren и F. Cobb полагаютъ рѣзкія боли въ животѣ, сильную общую чувствительность и ригидность брюшнаго пресса, вздутіе живота, упадокъ силъ, слабый пульсъ. Что касается техники операціи, то (Ивановъ) одни хирурги — Erlach, Guinard, Graser, Mikulicz и др. — довольствуются вскрытіемъ брюшной по-

лости, выпускаютъ гнойный выпотъ, удаляютъ и закрываютъ мѣсто прободенія, вытираютъ сухими компрессами оставшійся въ брюшной полости гной и тщательно дренируютъ брюшную полость или даже оставляютъ ее совсѣмъ открытой, другіе — Senn, Verchère, Рокицкій, Зыковъ, Clairmont, Ranzi, Ивановъ, Kirmisson и др. — не ограничиваются этимъ и усиленно совѣтуютъ тщательное промываніе всей брюшной полости слабыми антисептическими или солянымъ физіологическимъ растворомъ. Fowler, вскрывши срединнымъ разрѣзомъ брюшную полость, очищаетъ ее и промываетъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли или перекисью водорода, разведенною равной частью насыщеннаго раствора двууглекислаго натра; въ нижній уголъ раны вводится дренажъ; всѣмъ больнымъ послѣ операціи на 2—5 сутокъ давалось приподнятое положеніе верхней части туловища: головной конецъ кровати поднимался около 15 дюймовъ выше ножнаго; больные получали небольшіе пріемы стрихнина и черезъ каждые 2 часа — клизму изъ физіологическаго раствора поваренной соли.

[Далѣе, техническія подробности относительно оперативнаго лѣченія гнойнаго или гнилостнаго воспаленія брюшины сравн. работу Bocle'я въ Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, T. VI, 1900; отн. шва брюшной стѣнки см. статью E. Juvara (Archives provinciales de chirurgie, 1900, VIII). См. также: А. П. Иванова. Къ вопросу о лѣченіи разлитаго гнойнаго воспаленія брюшины; Врачъ, 1900, № 25, Ѳ. Зарцына, Къ вопросу о лѣченіи воспаленія брюшины. Врачебная Газета, 1905, № 30.]

Хроническое воспаленіе брюшины. Peritonitis chronica. Туберкулезный перитонитъ. Ракъ брюшины.

Жалобы. Боли въ животѣ. Лихорадка.

Начальныя явленія не особенно характерны: болѣзненность живота, тупыя боли, незначительная лихорадка (при гнойной формѣ иногда — потрясающіе знобы); желудочно-кишечныя разстройства; похуданіе, слабость.

Желудочно-кишечныя разстройства.

Вздутый или впалый животъ.

Вздутый, — иногда же, наоборотъ, впалый — напряженный животъ; при ощупываніи — плотные

болѣзненные тяжи, уплотнѣнія и опухоли; при выслушиваніи шумы тренія; въ результатѣ тяжей — соединительнотканныхъ сращеній, изгибы, сдавленіе кишекъ съ картиною (см. в.) непроходимости. Въ другихъ случаяхъ животъ увеличенъ, констатируются малоподвижные экссудаты (съ содержаніемъ бѣлка выше 3%, удѣльнаго вѣса выше 1016); дыханіе затруднено, движенія кишекъ — также (запоръ); уменьшенное количество мочи.

Болѣзненныя уплотнѣнія. Шумъ тренія. Непроходимость кишекъ. Экссудаты. Затрудненіе дыханія, кишечной дѣятельности; уменьшеніе количества мочи.

Къ характеристикѣ туберкулезнаго характера перитонита, — помимо перечисленныхъ явленій могутъ служить: быстрый, притомъ безпричинный, повидимому, упадокъ питанія, поблѣднѣніе и похуданіе заболѣвшихъ; небольшая отечность покрововъ живота: кожа лоснится, пупокъ изглаживается или даже выступаетъ впередъ (Eysoldt); болѣзненность наощупь и утолщеніе брюшины (А. Кисель); главнымъ образомъ поражается сальникъ (А. Голубининъ), который и прощупывается въ видѣ колбасовидной, бугристой опухоли, идущей слѣва сверху вправо книзу; при ощупываніи живота — туберкулезные узлы различной величины; уплотнѣніе лимфатическихъ железъ на боковыхъ поверхностяхъ шеи, у нижняго конца плеча; одновременное туберкулезное пораженіе легкихъ (А. Кисель[1]), Rendu, Lasserre, Fernet, Елистратовъ и др.), кишечника (язвы) и т. п.; при перкуссіи живота — тамъ и сямъ инкапсулированные экссудаты, благодаря чему мѣста съ яснымъ перкуторнымъ звукомъ перемежаются съ мѣстами притупленными — притупленіе „въ видѣ шашечницы“; рѣзко выраженный метеоризмъ и, благодаря ему, бросающаяся въ глаза шаровидная форма живота, рѣзко контрастирующая съ общимъ похуданіемъ, замѣтнымъ на груди и конечностяхъ; существованіе признака Thomeyer'a: разница въ перкуторномъ звукѣ лѣвой

Быстрый упадокъ питанія при туберкулезномъ перитонитѣ. Отечность покрововъ живота. Прощупываніе узловъ. Одновременное пораженіе легкихъ, кишекъ. Притупленіе „въ видѣ шашечницы“. Метеоризмъ при одновременномъ исхуданіи. Разница въ перкуторномъ звукѣ лѣвой

1) Притупленіе и ослабленіе дыханія подъ одной изъ лопатокъ должно заставлять тотчасъ же сдѣлать пробный проколъ, а найденный серозный плевритъ долженъ склонить наше сомнѣніе въ пользу туберкулезнаго перитонита (А. Кисель).

и правой подвздошныхъ областей.

и правой подвздошныхъ областей[1]), именно, рѣзко притупленный — налѣво, а направо отъ средней линіи — тимпаническій звукъ; бугорки на серозной оболочкѣ Douglas'ова пространства, прощупываемые per rectum въ видѣ узелкообразной сыпи (Hegar, Löhlein); наступающія иногда вспышки съ обостреніемъ явленій, съ лихорадкой, рвотой и пр.; индиканурія (Marfan).

Обостренія.

Пожилой возрастъ больныхъ раковымъ перитонитомъ.

Первичное пораженіе ракомъ пищеварительнаго тракта и т. п.

Кахексія.

Боли въ животѣ.

Твердыя опухоли узловатыя.

Уплотнѣніе паховыхъ железъ.

Геморрагическій экссудатъ.

Метеоризмъ.

Запоры.

Отекъ нижнихъ конечностей.

Въ пользу раковаго пораженія брюшины говорятъ слѣдующіе факторы: возрастъ больнаго (болѣе пожилой); наличность первичнаго пораженія ракомъ желудочно-кишечнаго канала, печени и др., рѣзкая, быстро прогрессирующая кахексія; восковидный, блѣдно-желтый цвѣтъ покрововъ; обыкновенно отсутствіе лихорадки; жестокія боли, — или просто тяжесть въ животѣ — неопредѣленной локализаціи; увеличеніе объема живота, расширеніе подкожныхъ венъ; прощупываемыя въ животѣ твердыя, узловатыя опухоли; уплотнѣнія паховыхъ железъ; обильный экссудатъ геморрагическаго свойства; послѣ выпусканія, экссудатъ быстро накопляется снова; метеоризмъ; запоры. Въ заключеніе — отекъ нижнихъ конечностей.

Этіологія.

Этіологія. Хроническій перитонитъ можетъ медленно развиваться изъ остраго, изъ затяжныхъ воспалительныхъ либо язвенныхъ процессовъ брюшныхъ либо тазовыхъ (у женщинъ) органовъ, или, наконецъ, на почвѣ туберкулеза, рака (вторичнаго, метастатическаго, послѣ раковаго заболѣванія желудочно-кишечнаго канала, печени, женскихъ половыхъ органовъ и пр.).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Рахитъ.

Рахитъ. Громадный животъ рахитическій мягокъ, неболѣзненъ, вездѣ имѣетъ тимпаническій пер-

---

1) Разница въ перкуторномъ звукѣ обусловлена тѣмъ, что пораженная брызжейка, стягиваясь къ своему корню, тянетъ кишечныя петли къ серединѣ и вправо, а на лѣвой половинѣ брюшной полости преимущественно скопляется экссудатъ (H. Löhlein).

куторный звукъ; отсутствіе утолщенія брюшины и жидкости въ животѣ; рахитическія измѣненія головы, груди и конечностей; въ анамнезѣ, увеличеніе живота имѣется уже давно, причемъ незамѣтно было, чтобы дѣти быстро худѣли и блѣднѣли (А. Кисель).

Растяженіе мочеваго пузыря. Задержаніе мочи. Катетеризація выясняетъ дѣло. Растяженіе мочеваго пузыря.

Беременная матка. Прогрессивный и притомъ равномѣрный ростъ опухоли. Другіе физіологическіе признаки беременности. Наружное и внутреннее изслѣдованіе. Беременная матка.

Киста яичника. Общія явленія выражены сравнительно нерѣзко. Анамнезъ (ходъ постепеннаго увеличенія живота и пр.). Въ горизонтальномъ положеніи больной на спинѣ животъ спереди не плоскій, а выпуклый; на этой выпуклой поверхности перкуторный звукъ притупленъ, на боковыхъ же частяхъ онъ тимпаничный. При перемѣнѣ положенія больной измѣненія перкуторнаго звука не происходитъ. Дальнѣйшія подробн. см. н. въ главѣ Асцитъ стр. 248. Киста яичника.

Ракъ желудка. См. в. стр. 102 и сл. Ракъ желудка.

Туберкулезъ кишекъ. Боли глубокія, притомъ по тракту кишекъ (толстыхъ). Туберкулезъ кишекъ.

Циррозъ печени. Отсутствіе лихорадки и другихъ общихъ явленій воспаленія брюшины. Установленіе коллатеральнаго венознаго кровообращенія; варикозное расширеніе кожныхъ венъ въ области пупка. Подробн. см. н. Циррозъ печени.

Ракъ печени. Отсутствіе лихорадки и другихъ общихъ явленій, свойственныхъ перитониту. Остальные признаки см. н. Ракъ печени.

Брюшная водянка. Если асцитъ не обусловленъ застоемъ въ системѣ воротной вены, вслѣдствіе, напримѣръ, цирроза печени (сопутствующія явленія: увеличеніе селезенки, гиперемія слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала, катарральное воспаленіе ея, геморройныя страданія и пр.), то онъ составляетъ лишь частное явленіе общей водянки на почвѣ пораженія почекъ, грудныхъ органовъ и другихъ патологическихъ процессовъ (см. н.), обнаружи- Брюшная водянка.

вающихся соотвѣтственными симптомами. Скопленіе жидкости болѣе обильное. Транссудатъ имѣетъ менѣе высокій удѣльный вѣсъ, обладаетъ большею способностью передвигаться. Подробн. см. н. стр. 246 и сл.

Хроническое воспаленіе брюшины сифилитическаго происхожденія.

Хроническое воспаленіе брюшины сифилитическаго происхожденія. Сифилитическое пораженіе печени и другихъ внутреннихъ органовъ. Гуммы.

Профилактика.

Терапія. Профилактическія мѣры заключаются

Лѣченіе остраго перитонита, брюшныхъ, тазовыхъ страданій и пр.

въ тщательномъ лѣченіи остраго перитонита, воспалительныхъ страданій брюшныхъ и тазовыхъ, женскихъ половыхъ органовъ, язвенныхъ процессовъ желудочно-кишечнаго канала и т. д.

Постельное содержаніе.

Гигіенически-діэтетическій режимъ состоитъ въ покойномъ, постельномъ содержаніи и пользованіи свѣжимъ, по возможности открытымъ воздухомъ.

Солнечныя ванны.

Превосходно дѣйствуютъ тутъ, — въ особенности при небольшихъ скопленіяхъ экссудата — солнечныя ванны [Технику см. н.][1]).

Смѣшанная діэта.

Пища должна быть обильная смѣшанная, питательная, не раздражающая (см. в. діэту при желудочныхъ и кишечныхъ страданіяхъ).

Соляныя ванны.

Существенная терапевтическая задача заключается здѣсь въ возможномъ содѣйствіи всасыванію экссудата. Этого стараются достигнуть соляными ваннами, разсольными; на ванну въ 18—20 ведеръ воды въ 28°—30° Р. берутъ 10—15 фунтовъ морской или простой поваренной соли, либо 2—6 фунтовъ разсола съ прибавкою 2—10 фунтовъ поваренной соли; продолжительность ванны — $^1/_4$ часа; на голову — обязательно компрессъ, накладываемый NB! не прямо на волосы, а сверхъ резиноваго колпака или просто тонкой клеенки. Съ той же цѣлью разсасыванія, H. Vierordt

Компрессъ на голову.

Техника солнечныхъ ваннъ.

1) Солнечныя ванны — всего проще — устраиваются такимъ образомъ: больной одѣвается во все черное, а на голову надѣваетъ бѣлую шляпу; въ такомъ костюмѣ онъ ложится на солнечномъ припекѣ на кушетку, подставляя больную часть тѣла подъ солнечные лучи; помимо шляпы, голову больнаго защищаютъ еще бѣлымъ навѣсомъ или просто зонтомъ. Сеансы продолжаются вначалѣ не больше 5—10 минутъ. Время отъ времени, впродолженіи сеанса, больному даютъ пить тотъ или другой подходящій прохладный напитокъ.

назначаетъ энергичныя втиранія сѣрой ртутной мази: по 2—4 грамма въ день, продолжать до наступленія слюнотеченія; такого рода лѣченіе, по его наблюденіямъ, благопріятствовало всасыванію и усиливало мочеотдѣленіе. Въ тѣхъ же видахъ назначаются и просто мочегонныя: уксуснокислый калій, натрій, мочевина, коффеинъ, теоброминъ и др.

Втиранія сѣрой ртутной мази.

Мочегонныя.

Снаружи примѣняютъ мѣстно смазыванія настойкою іода съ послѣдующимъ согрѣвающимъ компрессомъ (не вскорѣ послѣ смазыванія накладывать компрессъ, выждать $^1/_4$—$^1/_2$ часа), втиранія ихтіола, калійнаго мыла. Послѣднее было предложено еще въ 1878 г. Kapesser'омъ, и благодѣтельные результаты отъ подобнаго мыльнаго втиранія были неоднократно подтверждаемы (Senator, Hoffa, Albert, Hausmann и мн. др.); втиранія дѣлаются [Технику см. н.][1]) передъ отходомъ ко сну. Крайне полезными оказываются они и при туберкулезномъ перитонитѣ.

Смазыванія іодомъ и согрѣвающій компрессъ.

Ихтіолъ.

Втиранія калійнаго мыла.

Принимаются во вниманіе и симптоматическія показанія: противъ болей даютъ наркотическія (морфій подъ кожу), принимаютъ мѣры противъ запоровъ, противъ поносовъ, предписываютъ укрѣпляющее лѣченіе, назначаютъ іодистые препараты внутрь (іодистое желѣзо), рыбій жиръ, липанинъ и т. д.

Болеутоляющія.

Мѣры противъ запоровъ, противъ поносовъ.

Укрѣпляющее лѣченіе.

Іодъ.

Рыбій жиръ.

Единственно лишь симптоматическая терапія возможна по отношенію къ раковому перитониту.

При безуспѣшности терапевтическихъ мѣропріятій, — при хроническомъ простомъ и бугорковомъ воспаленіяхъ брюшины, — еще громадныя услуги можетъ принести помощь хирурга, лапаратомія[2]).

Хирургическая помощь.

---

1) Втиранія калійнаго, зеленаго мыла (Sapo kalinus venalis) производятся — 2—3 раза въ недѣлю — слѣдующимъ образомъ: на ночь паціентъ беретъ 1—2 чайныя ложки зеленаго мыла, разводитъ ихъ небольшимъ количествомъ тепловатой воды и втираетъ помощью губки или прямо ладонью въ больное мѣсто втеченіи четверти часа. Послѣ втиранія, спустя минутъ 15—30, мыло смываютъ губкою съ теплою водою, и больной ложится спать. Въ случаѣ экземы отъ втираній, дѣлаютъ небольшой перерывъ или мыльныя втиранія продолжаютъ, но только дѣлаютъ ихъ въ другое мѣсто кожи.

Техника втираній мыла.

2) Показанія къ хирургическому вмѣшательству при туber-

Показанія къ хирургиче-

Брюшная водянка. Ascites.

Жалобы.

Асцитъ начинаетъ давать себя знать только тогда, когда скопляется въ брюшной полости уже значительное количество жидкости — застойнаго серознаго транссудата, — обусловливающее функціональныя разстройства своимъ давленіемъ въ направленіи кверху, книзу, во всѣ стороны; давленіе на
Одышка. діафрагму вызываетъ одышку, достигающую степени удушья, доводящую до orthopnoë, разстройства сердеч-
Сердцебіеніе. ной дѣятельности, сердцебіеніе; уменьшеніе ёмкости мочеваго пузыря, обусловливаемое давленіемъ на него,

---

скому пособію при туберкулезномъ перитонитѣ.

кулезномъ перитонитѣ. Ungar признаетъ лапаратомію необходимою въ случаѣ образованія узловъ и опухолей въ брюшинѣ, а также при существованіи экссудата, въ особенности если терапевтическія средства успѣха не имѣли. Еще точнѣе формулируютъ показанія Cassel и Theilhaber. Первый считаетъ нужнымъ прибѣгать къ помощи хирурга въ томъ случаѣ, если, не смотря на соотвѣтствующее содержаніе и лѣченіе, лихорадка не проходитъ втеченіи нѣсколькихъ недѣль, если припухлость живота не только не исчезаетъ, а даже увеличивается, а главное — похуданіе все прогрессируетъ. Theilhaber совѣтуетъ не медлить съ лапаратоміей въ случаяхъ туберкулеза брюшины съ гнойными или гнилостными скопленіями въ полости; затѣмъ въ случаяхъ сильной водянки, ведущей къ разстройствамъ дыханія; наконецъ, въ случаяхъ туберкулеза, осложненнаго прободеніемъ или непроходимостью кишекъ; послѣ же нѣсколькихъ недѣль выжиданія лучше производить лапаратомію при туберкулезѣ брюшины съ серознымъ экссудатомъ, не обнаруживающемъ наклонности къ всасыванію; совершенно отвергаетъ Theilhaber лапаратомію въ случаяхъ туберкулезнаго перитонита безъ экссудата, а также при фибринозной формѣ перитонита. — По наблюденіямъ же В. Зеренина, даже въ тяжелыхъ случаяхъ туберкулезнаго перитонита, гдѣ много сращеній, гдѣ не только миліарное высыпаніе бугорковъ, но имѣются узелки въ лѣсной орѣхъ съ творожистымъ распадомъ, лапаратомія оказываетъ благодѣтельное вліяніе. — Вмѣсто лапаратоміи, Schömann предлагаетъ впрыскиванія въ полость брю-
Впрыскиванія іодоформа. шины стерильной глицериновой эмульсіи іодоформа; опорожнивъ умѣренно толстой капсюлей жидкость изъ брюшной полости, онъ впрыскиваетъ, начиная съ 1—2 сантигрм. 1% эмульсіи (Jodoform. 1,0—5,0; Glycerini 100,0) и затѣмъ усиливаетъ концентрацію и дозу; впрыскиванія производятся черезъ каждые 4—6—8 дней, доходя до 5% эмульсіи; ни рецидива болѣзни, ни отравленія іодоформомъ при такомъ лѣченіи Schömann не наблюдалъ.

ведетъ къ болѣе частому мочеиспусканію; вслѣдствіе давленія на переднюю брюшную стѣнку, покровы жи- Учащеніе мочеиспусканія.

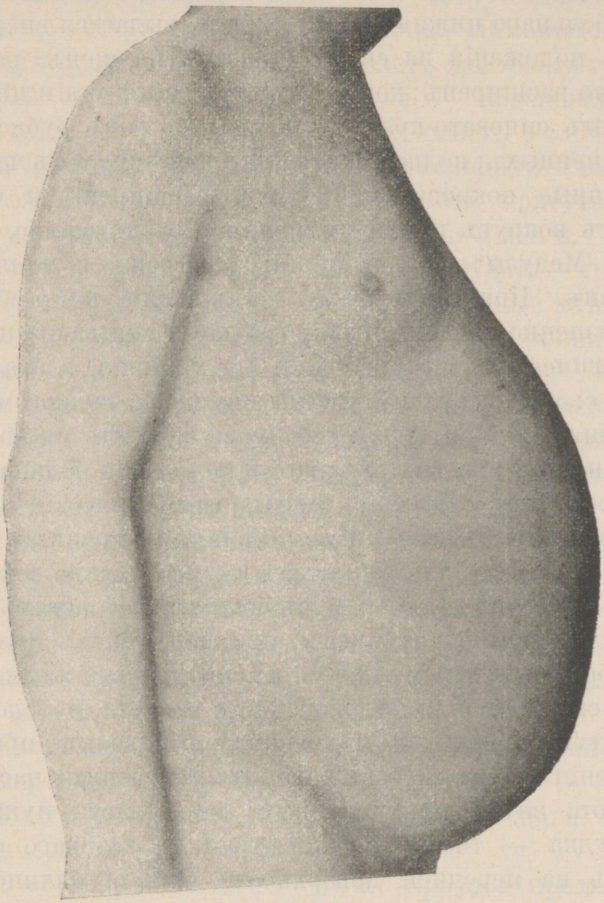


Рис. 37.

Ascites (на почвѣ цирроза печени у 35 лѣтняго больнаго).

вота растягиваются, появляется чувство давленія, напряженія; вслѣдствіе давленія на нижнюю полую вену — отекъ нижнихъ конечностей[1]), варикозныя расширенія венъ, геморроидальныя явленія, varicocoele; вслѣдствіе давленія на желудочно-кишечный Чувство давленія въ животѣ. Varices venarum. Геморрой.

1) Въ зависимости отъ анатомическихъ причинъ (болѣе длинный и извилистый путь для тока крови изъ Venae cruralis sin. въ Ven. iliac.), лѣвая нога обыкновенно отекаетъ чаще и раньше. Отекъ ногъ.

Рвота. Запоры. Поносы.

Вздутость живота.

Увеличеніе живота.

Расширеніе подкожныхъ венъ живота.

„Голова Медузы“.

Напряженіе покрововъ живота.

Изглаживаніе влагалищныхъ сводовъ. Опущеніе матки.

Тимпаническій перкуторный звукъ въ верхнихъ отдѣлахъ живота.

Притупленіе въ нижней и боковыхъ областяхъ живота.

Измѣненіе перикуторнаго звука при перемѣнахъ положенія больнаго.

Ощущеніе волнообразныхъ движеній, при прикладываніи ладони къ одной сторонѣ живота и одновременномъ перкутированіи противуположной стороны короткими ударами ладонью другой руки. Количество и свойства транссудата.

каналъ — рвота, запоры (иногда, наоборотъ, поносы) и т. д. При осмотрѣ (см. рис. 37 на стр. 245) — животъ увеличенъ, вздутъ; въ вертикальномъ положеніи больнаго нижняя часть живота выдается впередъ, а въ положеніи на спинѣ животъ уплощенъ, равномѣрно расширенъ; кожа лоснится, растянута и иногда имѣетъ синевато-красныя полосы въ родѣ рубцовъ у беременныхъ; подкожныя вены просвѣчиваютъ черезъ брюшные покровы, извилисты, расширены и образуютъ вокругъ пупка змѣевидное развѣтвленіе, „голову Медузы“; бѣлая линія расширена, пупокъ выпяченъ. При ощупываніи — давленіе не особенно болѣзненно, брюшные покровы напряжены; при гинекологическомъ изслѣдованіи per vaginam, влагалищные своды сглажены, матка опущена, шейка матки подвижна. При перкуссіи (перкутировать слабо, поверхностно!) въ вертикальномъ положеніи больнаго — въ верхнихъ отдѣлахъ живота тимпаническій звукъ (растянутыя газами кишечныя петли), граница котораго образуетъ линію, идущую горизонтально вокругъ туловища; въ нижней и въ боковыхъ областяхъ живота — звукъ притупленъ; при перемѣнахъ положенія больнаго, перемѣщается и асцитическая жидкость: она скопляется въ отлогой части живота, обусловливая тутъ притупленный перкуторный звукъ; при положеніи на спинѣ — въ боковыхъ и нижнихъ частяхъ живота звукъ притупленный; въ области пупка и желудка — тимпаническій, граница котораго образуетъ на передней поверхности живота эллипсисъ, открытый кверху; при положеніи больнаго на боку, противуположный бокъ даетъ тимпаническій перкуторный звукъ; въ колѣно-локтевомъ положеніи тупость въ области пупка; если приложить ладонь къ одной сторонѣ живота, а противуположную сторону перкутировать короткими ударами, толчкообразно, то приложенная ладонь ощущаетъ волнообразныя движенія[1]), флюктуацію. Количество транссудата (вы-

1) H. de Brun указываетъ, между прочимъ, на слѣдующій діагностическій признакъ, руководясь которымъ, можно распозна-

пускаемаго путемъ прокола; технику см. н.) — 1—20 литровъ и свыше; жидкость нейтральной или щелочной реакціи, удѣльнаго вѣса 1004—1014; содержаніе бѣлка 0,1—3%; жидкость прозрачна, лимонно-желтаго цвѣта; примѣсь желчи придаетъ желтовато-зеленоватый оттѣнокъ, примѣсь крови — красноватый; въ рѣдкихъ случаяхъ транссудатъ имѣетъ молочный цвѣтъ [ракъ, туберкулезъ брюшины; сифилитическій циррозъ (В. Поляковъ)], зависящій отъ присутствія въ немъ взвѣшеннаго жира, или chylus'a и т. п. При микроскопическомъ изслѣдованіи транссудата — плоскій эпителій, бѣлыя, иногда красныя кровяныя клѣтки.

Реакція. Удѣльный вѣсъ.

Содержаніе бѣлка.

Цвѣтъ; примѣсь желчи, крови, жира, хилуса.

Микроскопическія свойства.

Этіологія. Асцитъ развивается подъ вліяніемъ или мѣстныхъ причинъ (разстройства въ кровообращеніи воротной вены, напр. тромбозъ ея, сдавленіе опухолями печени, поджелудочной железы, правой почки, опухоли брюшины, туберкулезъ ея, воспаленіе ея на почвѣ алкоголизма, хроническій разлитой или ограниченный перитонитъ, опухоли живота, опухоли яичника и пр., циррозъ печени, сифилисъ и т. д.) или общихъ (общія разстройства кровообращенія при порокахъ сердца, эмфиземѣ, при водянкѣ на почвѣ почечныхъ болѣзней, цынги, маляріи, при кахексіяхъ и т. п.).

Этіологія.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Рахитъ. См. в. стр. 240 диффер. діагн. при Хроническомъ перитонитѣ.

Рахитъ.

Расширеніе желудка. Пробное промываніе желудка. См. в. стр. 78 и сл.

Расширеніе желудка.

вать асцитъ въ самомъ его началѣ. Если приложить ладонь къ брюшнымъ покровамъ больнаго въ то время, какъ онъ говоритъ, то можно ощущать вибраціи, совершенно въ родѣ fremitus pectoralis. Дрожательныя движенія эти, по наблюденіямъ автора, удается подмѣтить въ такой ранній моментъ скопленій въ брюшной полости, когда еще нельзя бываетъ констатировать упомянутыя выше волнообразныя движенія, флюктуацію. Съ другой стороны, признакъ этотъ исчезаетъ въ дальнѣйшемъ теченіи асцита, когда количество жидкости становится обильнымъ, а также въ началѣ рецидивовъ скопленій послѣ недавнихъ пункцій.

Fremitus abdominalis, аналогично fremitus pectoralis.

Чрезвычайно выраженный метеоризмъ.

Чрезвычайно выраженный метеоризмъ. Отсутствіе притупленія. Рѣзкій тимпаническій перкуторный звукъ. Отсутствіе флюктуаціи.

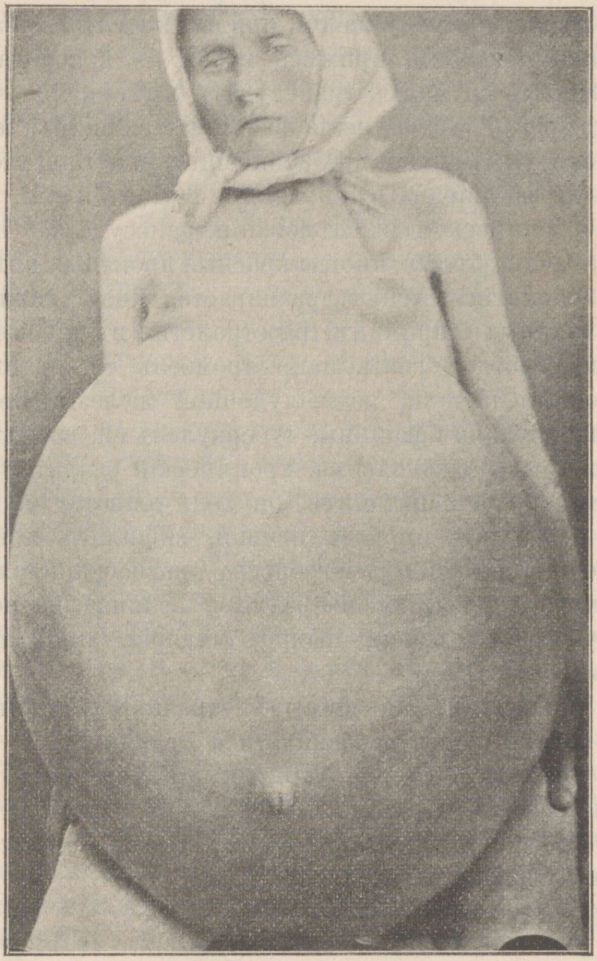


Рис. 38.

Киста праваго яичника. Опухоль росла втеченіи трехъ лѣтъ. Больная — 28 лѣтъ, вѣсу 6 пудовъ 35 фунт.; при операціи, вѣсъ жидкаго содержимаго (вмѣстѣ съ переднею стѣнкою) кисты оказался въ 3 пуда 13 фунтовъ. — Видъ паціентки — en face.

Киста яичника.

Киста яичника. Въ анамнезѣ — отсутствіе болѣзней печени, почекъ, сердца; увеличеніе живота начинается снизу, больше съ одной стороны; на об-

щемъ состояніи здоровья это увеличеніе живота не скоро и не всегда отражается. Животъ увеличенъ больше въ вертикальномъ, чѣмъ въ горизонтальномъ



Рис. 39.

Киста яичника. Видъ предыдущей паціентки въ профиль.

направленіи (см. рис. 38 на стр. 248); онъ менѣе симметриченъ; имѣетъ не уплощенную, а шаровидную или, лучше, яицевидную форму, представляетъ заостренную кпереди выпуклость (рис. 39). Пупокъ — безъ измѣненій, выпяченъ, но не особенно; только смѣщенъ кверху. Флюктуація получается лишь на

ограниченномъ пространствѣ, только въ границахъ области притупленія. При изслѣдованіи черезъ влагалище, матка, оказывается, не опущена, а наоборотъ приподнята кверху и мало подвижна; влагалищные своды нормальны. Иногда можно бываетъ констатировать пульсаціи брюшной аорты, передаваемыя передней стѣнкѣ живота черезъ кисту. При перкуссіи — въ положеніи больной на спинѣ — передняя часть живота даетъ тупой перкуторный звукъ, а боковыя — тимпаническій; измѣненія положенія больной перемѣщенія перкуторнаго звука не вызываютъ. Получаемая при пробномъ проколѣ жидкость отличается болѣе высокимъ удѣльнымъ вѣсомъ (1010—1030), болѣе мутна, густа, вязка, богата клѣточными элементами (бѣлыя, красныя кровяныя тѣльца, цилиндрическій эпителій и т. п.); цвѣтъ — желтовато-зеленоватый, бурый.

Hydronephrosis.

Hydronephrosis. Путемъ изслѣдованія обѣими руками констатируется, что гладкая флюктуирующая опухоль исходитъ изъ области почекъ. При пробномъ проколѣ, жидкость низкаго удѣльнаго вѣса, содержитъ мочевину и мочевую кислоту; присутствіе плоскаго эпителія.

Растяженіе мочеваго пузыря.

Растяженіе мочеваго пузыря. Опухоль помѣщается надъ лобковымъ соединеніемъ, чувствительна при давленіи, послѣ катетеризаціи пропадаетъ.

Беременная матка.

Uterus gravida. Отсутствіе менструацій; характерная форма, плотность опухоли; прогрессирующее увеличеніе ея; отсутствіе флюктуаціи. Сердечные тоны, движенія плода. Изслѣдованіе черезъ влагалище.

Міома матки.

Міома матки. Опухоль эта встрѣчается въ возрастѣ отъ 40 до 50 лѣтъ (см. рис. 40 на стр. 251). Неосложненная міома отличается слѣдующими особенностями: ростетъ она медленно, годами; кромѣ постепенно растущей опухоли, больная начинаетъ жаловаться на бѣли, иногда съ значительнымъ количествомъ гноя, на сильныя, неправильныя кровотеченія, на обильныя регулы, на болѣзненность внизу живота, на ощущеніе зуда, жженія въ половыхъ органахъ,

на ощущеніе какъ бы выпиранія. Иногда, именно во время регулъ бываютъ схваткообразныя маточныя сокращенія. Иныя пацієнтки отмѣчаютъ гастрическія явленія: рвоту, боли и пр. При осмотрѣ — сводообразное увеличеніе живота; при тонкихъ, вялыхъ брюшныхъ покровахъ просвѣчиваетъ овальная или неправильной формы опухоль, лежащая на бѣлой линіи и, на глазъ, выдающаяся изъ полости таза. Опухоль эта плотной консистенціи (В. Ф. Снегиревъ). По A. Martin'у, важное діагностическое значеніе имѣютъ: бугристыя очертанія, твердость, измѣнчивая консистенція во время менструаціи и сосудистые шумы, напоминающіе маточный шумъ во время беременности.



Рис. 40.

Міома матки. — 40-лѣтняя пацієнтка 4 года тому назадъ замѣтила, что въ нижней части живота у нея растетъ опухоль.

Гепатоптозъ, или смѣщеніе печени. При остромъ смѣщеніи печени послѣ траумы, физическаго чрезмѣрнаго напряженія, подъема тяжести (Н. Савельевъ) и т. п., больные передаютъ свое ощущеніе, точно у иныхъ что то порвалось въ правой сторонѣ, и вслѣдъ за тѣмъ наступаютъ жестокія боли въ животѣ, тошнота, рвота, головокруженіе, головная боль. При смѣщеніи печени, развивающемся постепенно, больные жалуются на чувство тяжести, пол-

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени.

ноты въ правой сторонѣ живота; болѣзненныя явленія усиливаются при всякомъ движеніи, а также и въ вертикальномъ положеніи больнаго, при физическомъ же покоѣ они уменьшаются, иногда прекращаясь при принятіи больнымъ какого либо опредѣленнаго (на спинѣ, на правомъ боку) положенія; наоборотъ, на лѣвомъ боку больные лежать избѣгаютъ,

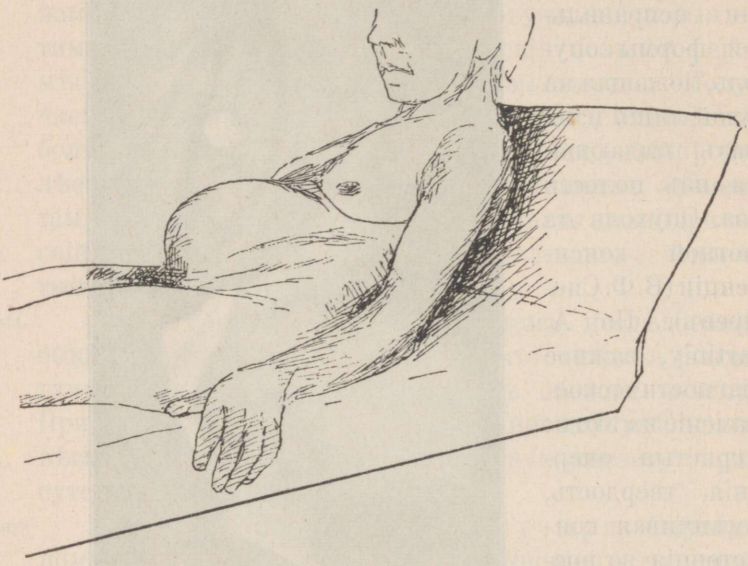


Рис. 41.

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. Въ лежачемъ положеніи больной сквозь дряблые, тонкіе брюшные покровы ясно обрисовывается въ правой половинѣ живота рельефъ печени, въ видѣ асимметрическаго выступа.

въ виду ожесточенія приэтомъ болей, напоминающихъ подчасъ желчныя колики; у иныхъ больныхъ встрѣчается симптоматическій „печеночный“ кашель, поднимающійся исключительно при вертикальномъ положеніи паціента и никогда не безпокоющій послѣдняго ночью. Давя на двѣнадцатиперстную кишку, смѣщенная печень обусловливаетъ расширеніе желудка, а сдавливая вообще кишечникъ — запоры, метеоризмъ, оказывая давленіе на тазовые органы — частое мочеиспусканіе, маточныя кровотеченія и пр. Иногда смѣщеніе печени приводитъ къ

разстройствамъ кровообращенія, къ асциту. — При осмотрѣ живота, бросаются въ глаза, при гепатоптозѣ, дряблые, разслабленные брюшные покровы, — въ лежачемъ положеніи, — сквозь которые обрисовывается въ правой половинѣ живота рельефъ смѣщенной печени, въ видѣ асимметрическаго выступа (см. рис. 41 на стр. 252), морщинистая, дающая большія складки кожа, расхожденіе прямыхъ мышцъ живота, отвислый, свѣшивающійся даже за лобковое соединеніе животъ (рис. 42). Возможность прощупыванія печени, ея формы, консистенціи и болѣе мелкихъ ея контуровъ; возможность вправленія тѣла, принимаемаго за печень, въ ея нормальное положеніе. При перкуссіи — тимпаническій звукъ на нормальномъ мѣстѣ печени, съ наличностью опухоли въ нижней правой половинѣ живота; непосредственный переходъ яснаго легочнаго звука на правой сторонѣ въ тимпаническій кишечный, который, впрочемъ, можетъ и отсутствовать, напримѣръ, при наполненіи кишекъ каломъ; полоса тупаго звука печени въ области, гдѣ обычно слышится ясный кишечный звукъ; полоса эта перемѣщается при движеніяхъ туловища и занимаетъ то болѣе высокое, то болѣе низкое положеніе (С. П. Боткинъ, А. Н. Дмитріевъ, Рубиновичъ, Н. Савельевъ, Barbarotta, Cantani, Meissner, Soupault, Thierfelder).

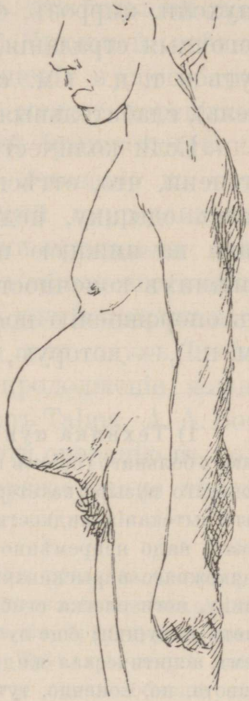


Рис. 42.

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. Отвислый животъ, почти ниспадающій за лобковое соединеніе.

Отекъ брюшныхъ покрововъ. Наличность другихъ отечныхъ явленій (отекъ нижнихъ конечностей и пр.). Ямки послѣ давленія на кожу пальцемъ. Отсутствіе флюктуаціи.

Отекъ брюшныхъ покрововъ.

Хроническое воспаленіе брюшины.

Хроническое воспаленіе брюшины см. в. стр. 238 и сл.

Профилактика.

Терапія. Профилактика по отношенію къ тѣмъ болѣзнямъ, на почвѣ которыхъ асцитъ развивается.

Лѣченіе основной болѣзни.

Лѣченіе основной болѣзни (тромбозъ воротной вены, сдавленіе ея, воспаленіе брюшины, брюшныя, тазовыя опухоли, циррозъ, сифилисъ печени, пороки сердца, легочныя страданія, болѣзни почекъ, малярія, скорбутъ и т. д. См. соотв. главы); мочегонныя (каломель), слабительныя, потогонныя, сердечныя средства.

Мочегонныя средства. Слабительныя. Потогонныя. Сердечныя.

Если количество транссудата возрасло до такой степени, что, оттѣсняя діафрагму кверху, обусловливаетъ одышку, недостаточную дѣятельность сердца, давя на нижнюю полую вену, приводитъ къ отеку нижнихъ конечностей и т. п., то является показаніе къ опорожненію посредствомъ пункціи, — технику ея см. н.[1]), — которую, при слабости сердечной дѣятель-

Показанія къ опорожненію посредствомъ пункціи;

Техника пункціи живота.

1) Техника пункціи живота. — Прежде всего подготовляютъ больнаго (пріемъ возбуждающихъ, вина, эѳира; опорожненіе мочеваго пузыря катетеромъ); на случай возможной — въ результатѣ вытеканія жидкости изъ брюшной полости — анеміи черепнаго мозга, надо непремѣнно держать на готовѣ камфору, эѳиръ для подкожнаго впрыскиванія, коньякъ и т. п. Паціентъ ложится на спину, ноги слегка сгибаетъ, а подъ голову и спину подкладываетъ подушки; еще лучше — сидячее положеніе, такъ какъ при немъ асцитическая жидкость скопляется въ самую нижнюю часть живота, но, конечно, тутъ слѣдуетъ быть еще больше на сторожѣ противъ анеміи мозга. Помѣстивши больнаго такъ или иначе, опредѣляютъ толщину брюшныхъ покрововъ, чтобы сообразовать глубину вкола; мѣсто вкола — середина линіи, соединяющей пупокъ со Spina ilei ant. sup. sinistra; именно этотъ пунктъ избирается въ виду того, что такимъ образомъ при пункціи не рискуютъ поранить Art. hypogastricam, а лѣвой сторонѣ отдается предпочтеніе съ тою цѣлью, чтобы не задѣть труакаромъ на правой сторонѣ увеличенную печень; нѣкоторые производятъ вколъ по бѣлой линіи, на срединѣ разстоянія между пупкомъ и лобковымъ соединеніемъ, стараясь такимъ образомъ не затронуть мочевой пузырь. Далѣе, убѣдившись осмотромъ — въ отсутствіи на полѣ операціи крупныхъ подкожныхъ венъ, а перкуссіей — въ наличности тупаго перкуторнаго звука асцитической жидкости, а не тимпаническаго (кишечнаго), дезинфецируютъ кожу этой области живота, обмывая ее водой съ мыломъ, алкоголемъ и растворомъ сулемы 1 : 1000. Потомъ берутъ правою рукою труакаръ

ности, необходимо комбинировать съ назначеніемъ сердечныхъ средствъ (строфантъ, коффеинъ и т. п.).

примѣненіе приэтомъ сердечныхъ средствъ.

Кромѣ этого оперативнаго пособія, въ случаяхъ брюшной водянки, обусловливаемой циррозомъ печени, хирурги прибѣгаютъ къ такъ называемой эпиплопексіи, операціи Talma, сущность которой заключается (Н. М. Бенисовичъ) въ томъ, что большой сальникъ пришивается къ передней брюшной стѣнкѣ, чтобы вызвать между ними сращенія и способствовать развитію окольныхъ путей между корешками воротной вены и венами передней брюшной стѣнки. R. Morrison такъ формулируетъ показаніе къ этой операціи: асцитъ, обусловливаемый циррозомъ печени, не стоитъ лѣчить повторными проколами; если больной въ остальномъ здоровъ, а общее его состояніе — conditio sine qua non — удовлетворительно, то, послѣ безуспѣшности одного или двухъ проколовъ, наибольшія надежды на продолженіе жизни даетъ операція, которую предложилъ Talma. А. А. Бобровъ точно также рекомендуетъ эту операцію въ подходящихъ случаяхъ, но предостерегаетъ: не дѣлать

Операція Talma, эпиплопексія, пришиваніе сальника къ передней брюшной стѣнкѣ; показанія и противупоказанія.

(толщиною миллиметровъ въ 8) такъ, чтобы рукоятка его упиралась въ ладонь, а на 3—5 сант. отъ его остраго конца находился вытянутый указательный палецъ; вколъ въ брюшную полость производятъ перпендикулярно къ кожѣ. Труакаръ послѣ этого вынимаютъ, трубочку же его оставляютъ, приспособивши для стока жидкости гуттаперчевую трубочку. Производить давленіе на покровы живота съ цѣлью содѣйствія вытеканію жидкости надо лишь съ большой осторожностью, иначе, съ ослабленіемъ этого давленія, воздухъ внѣшній можетъ проникнуть въ брюшную полость. Подобное самопроизвольное вытеканіе надо время отъ времени прерывать, зажимая гуттаперчевую трубочку. Когда животъ уже значительно опадетъ, дыханіе станетъ много свободнѣе, а асцитическая жидкость начнетъ вытекать уже не такъ сильно, зажимаютъ между пальцами трубку труакара вмѣстѣ съ обхватывающими ее брюшными покровами и вытягиваютъ ее изъ раны; отверстіе послѣдней засыпаютъ іодоформомъ и покрываютъ марлею, фиксируя іодоформнымъ коллодіемъ; поверхъ всего туго забинтовываютъ и кладутъ больнаго — во избѣжаніе дальнѣйшаго истеченія изъ отверстія прокола — на правый бокъ. — Часто повторяемые проколы, выводя значительныя количества бѣлка, быстро истощаютъ организмъ больнаго.

ея у стариковъ съ перерожденными сосудами. Техника — ниже[1]).

Активная гиперемія печени. Plethora abdominalis. Брюшное полнокровіе. — Пассивная гиперемія. Застойная печень.

Жалобы.

Тяжесть въ правомъ подреберьѣ.

Гиперемія сказывается чувствомъ тяжести, а иногда и боли въ правомъ подреберьѣ; боль отдаетъ въ правые лопатку, плечо и локоть и усиливается

Техника эпиплопексіи; ея видоизмѣненія.

1) Техника операціи Talma — „оментопексіи“, „эпиплопексіи“; ея видоизмѣненіе. — Операція эта производится обыкновенно по слѣдующему плану: при Schleich'овскомъ анэстезированіи, дѣлается разрѣзъ по средней линіи живота между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ, сантиметра на 4—5 выше послѣдняго; ложечкой соскабливается эндотеліальный покровъ съ пристѣночной брюшины по сосѣдству съ раною; затѣмъ большой сальникъ вытягивается въ рану и пристегивается швами по обѣимъ сторонамъ разрѣза къ пристѣночной брюшинѣ. Швы кладутся параллельно ходу сосудовъ сальника, чтобы не стѣснять и не прервать кровообращенія. Послѣ укрѣпленія сальника по всей окружности разрѣза, на брюшину накладываютъ узловатые швы, такъ что въ промежуткахъ между ними выстоитъ сальникъ. Затѣмъ сшиваются мышцы и апоневрозъ и накладываютъ швы на кожу. Въ результатѣ этой операціи образуется сѣть подкожныхъ венъ, направляющихся слѣва, справа, сверху и снизу къ рубцу. — Число случаевъ операціи Talma все увеличивается (самъ Talma, Lens, van der Meulen, Drumond, Morrison, Eiselsberg, Narrath, Weir, Neumann, Bossowski, Schelklyl, Rolleston, Turner, А. А. Бобровъ, Соколовъ, Н. Бенисовичъ, Б. С. Козловскій, И. І. Козловскій, S. Stern, М. М. Кузнецовъ, Б. Финкельштейнъ, Н. Н. Порошинъ и т. д.); расширяется и область показаній къ этой операціи. Такъ, самъ ея авторъ установилъ еще одно показаніе: „въ виду того, что у страдающихъ циррозомъ печени можетъ быть смертельное кровотеченіе изъ крайне растянутыхъ венъ пищевода, то, по его мнѣнію, появленіе у такихъ больныхъ кровавой рвоты равносильно указанію на неотложность этой операціи; по убѣжденію же Tillmann'a, послѣдняя показана не только при асцитѣ отъ цирроза печени, но и при тромбозѣ воротной вены и сдавливаніи ея неудалимыми опухолями“ (Бенисовичъ). — Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцъ и больше) послѣ описываемаго пришиванія большаго сальника къ брюшной стѣнкѣ снова — но гораздо въ меньшей степени — происходитъ скопленіе жидкости въ животѣ; ее

послѣ пріема пищи, при глубокомъ вдыханіи, при наклоненіи на правый бокъ. Желудочно-кишечныя разстройства; потеря аппетита; отвращеніе къ мяснымъ и жирнымъ кушаніямъ; запоръ. Тяжесть въ головѣ, головная боль.

Желудочно-кишечныя явленія.

Тяжесть, головная боль.

При объективномъ изслѣдованіи — не особенно рѣзко выраженная желтушная окраска кожныхъ покрововъ, конъюнктивы глазъ; печень при ощупываніи чувствительна, плотна, поверхность ея гладкая; размѣры печени увеличены, край ея выступаетъ на 2—3 пальца и больше изъ-подъ реберъ; увеличеніе это

Нѣкоторая желтуха.

Чувствительность, увеличеніе печени.

приходится опять выпускать проколомъ, во избѣжаніе растяженія молодаго рубца (Соколовъ). — Б. С. Козловскій противупоказаніемъ къ пришиванію сальника къ передней брюшной стѣнкѣ считаетъ, кромѣ значительнаго уменьшенія печени, желтуху, ахолію и гипохолію испражненій, большую общую слабость, страданія сердца и почекъ; Гейслеръ предостерегаетъ, что операція Talma ведетъ иногда къ развитію тяжелыхъ грыжъ, къ эмболіи въ печень; другіе же авторы указываютъ, что эта операція можетъ повлечь за собою такія тяжкія послѣдствія, какъ смертельныя кровотеченія изъ расширенныхъ венъ пищевода (Н. Д. Титовъ), что совершенное выключеніе печени путемъ созданія коллатеральнаго кровообращенія для крови, идущей въ воротную вену, можетъ служить причиной самоотравленія тѣми ядами, которые, при такихъ условіяхъ, поступаютъ прямо въ кровь, минуя печень (Сявцилло). Основываясь на опытахъ Павлова на животныхъ съ Экковскимъ свищомъ, Земацкій предостерегаетъ, что больнымъ послѣ операціи Talma не слѣдуетъ давать мясо, которое вредно на нихъ дѣйствуетъ. — У паціента Л. Е. Голубинина пришваніе сальника и передней поверхности печени къ брюшной стѣнкѣ дало хорошіе результаты въ смыслѣ уничтоженія асцита. В. М. Введенскій, наведя литературную справку (58 случаевъ), высказывается въ пользу операціи Talma. Въ пользу нея говоритъ и слѣдующій случай Е. А. Ратнера (изъ Клиники А. П. Фавицкаго). Больной, страдавшій циррозомъ печени, 8 лѣтъ назадъ замѣтилъ у себя на животѣ 2 продольныхъ во всю длину живота извитыхъ синеватыхъ шнурка и около этого времени началъ чувствовать боли въ области печени; асцита, не смотря на циррозъ печени, не было. Это отсутствіе асцита авторъ ставитъ въ причинную связь съ указаннымъ развитіемъ подкожныхъ венъ живота. Интересъ случая двойной: онъ свидѣтельствуетъ въ пользу чисто механической теоріи происхожденія цирротической водянки, а вовторыхъ показываетъ, какихъ результатовъ можно ожидать отъ операціи Talma, которая достигаетъ искусственнымъ путемъ того,

подвержено частымъ колебаніямъ. При недостаточности трехстворчатаго клапана печень набухаетъ при систолѣ и уменьшается при діастолѣ; отсюда пульсація печени. Иногда бываетъ асцитъ. Лихорадка отсутствуетъ. Количество мочи уменьшено; удѣльный вѣсъ ея свыше 1020; она интенсивно окрашена; въ мочѣ — красящее вещество желчи; при застойной гипереміи — бѣлокъ. Послѣдней предшествуютъ, кромѣ того, сердечныя разстройства, отеки и т. п. застойныя явленія.

Асцитъ. Отсутствіе лихорадки. Уменьшеніе количества мочи.

Уд. вѣсъ повышенъ.

Окраска.

Бѣлокъ.

Застойныя явленія.

что сложилось (и существуетъ уже болѣе 8 лѣтъ) у описываемаго больнаго естественнымъ образомъ. — Narath предложилъ видоизмѣнить операцію Talma, оментопексію, въ томъ смыслѣ, что, вмѣсто пришиванія части сальника къ брюшинѣ, фиксируетъ часть сальника въ пазухѣ, образованной искусственно подъ общими покровами живота (подкожная оментопексія); при такомъ видоизмѣненіи операціи коллатеральное кровообращеніе развивается быстрѣе и сильнѣе. Что касается техники этой видоизмѣненной операціи, то она такова: послѣ кокаинной анэстезіи, животъ вскрываютъ срединнымъ разрѣзомъ непосредственно надъ пупочнымъ кольцомъ, щадя притомъ по возможности околопупочныя вены; затѣмъ опоражниваютъ брюшинную полость отъ асцитической жидкости, берутъ довольно толстую часть большаго сальника и вытягиваютъ ее изъ раны осторожно, чтобы не смѣстить поперечную ободочную кишку изъ ея нормальнаго положенія. Затѣмъ брюшинную рану съуживаютъ помощью швовъ до размѣровъ какъ разъ достаточныхъ для свободнаго прохожденія черезъ нее извлеченной части сальника, которую и прикрѣпляютъ у самаго выхода ея изъ брюшинной полости къ пристѣночной брюшинѣ и къ бѣлой линіи живота нѣсколькими швами, и притомъ не поранивъ венныхъ сосудовъ. Послѣ этого анэстезируютъ кокаиномъ подкожную клѣтчатку слѣва отъ брюшинной раны и въ этой клѣтчаткѣ, пониже пупка, образуютъ глубокую подкожную пазуху, расположенную въ поперечномъ направленіи и сообщающуюся съ полостью брюшины. Въ пазуху вводятъ часть сальника, длиною въ 10—15 сантиметровъ, которую не требуется укрѣплять на мѣстѣ, если только подкожный кармашекъ былъ заложенъ не слишкомъ широко. Рана общихъ покрововъ закрывается герметически; перевязку накладываютъ, тщательно избѣгая всякаго давленія ею смѣщеннаго сальника. Недѣлю спустя послѣ операціи около подкожной части сальника развивается цѣлый вѣнчикъ расширенныхъ венъ, а еще черезъ недѣлю главные венные стволы тоже раздуваются, особенно въ лѣвой половинѣ живота, достигая иногда толщины большаго пальца при туженіи и жиленіи.

Этіологія. Излишества въ пищѣ, въ употребленіи спиртныхъ напитковъ, особенно при мало подвижномъ образѣ жизни. Злоупотребленіе пряными веществами. Злоупотребленіе слабительными, проносными средствами. Катарры желудочно-кишечнаго тракта. Расширеніе желудка. Инфекціонныя болѣзни: лейкемія и т. д. Сердечныя (пораженія трехстворчатаго, двухстворчатаго клапановъ, особенно съуженіе митральнаго клапана), легочныя (эмфизема, воспаленіе легкихъ, плевритическій экссудатъ, особенно лѣвосторонній) страданія. Опухоли грудной полости: аневризма аорты и т. п. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Амилоидъ печени. Наличность затяжныхъ нагноеній, особенно въ костяхъ, туберкулеза, сифилиса и пр. Предварительное амилоидное перерожденіе другихъ внутреннихъ органовъ: почекъ, селезенки, кишекъ. Желтухи не существуетъ. Селезенка увеличена. Печень безболѣзненна. Кахексія. Амилоидъ печени.

Циррозъ печени. Первоначальное увеличеніе печени переходитъ въ дальнѣйшемъ періодѣ въ уменьшеніе органа. Селезенка значительно увеличена. Асцитъ рѣзко выраженъ и пр. См. н. Циррозъ печени.

Терапія. Профилактика застойной гипереміи печени исчерпывается лѣченіемъ болѣзней органовъ кровообращенія, дыханія, органовъ брюшной полости. Профилактика. Лѣченіе болѣзней кровообращенія, дыханія, брюшныхъ органовъ.

Покой. Питательная не раздражающая пища. Молочная діэта. Мочегонныя. Легкія слабительныя. Сухія банки [технику см. н.][1]) къ области печени, наркотическія при боляхъ. Лѣченіе основнаго страданія. Покой. Не раздражающая пища. Молочняя діэта. Мочегонныя. Слабительныя. Сухія банки. Наркотическія.

---

1) Техника примѣненія сухихъ и кровавыхъ банокъ. — Идея этого способа лѣченія — произвести мѣстное отвлеченіе крови, мѣстную гиперемію, при помощи разрѣженнаго пространства. Съ этой цѣлью употребляются стеклянныя банки, спеціальные стаканчики, которые надо выбирать непремѣнно съ толстыми краями, чтобы они не впивались въ кожу; въ экстренномъ случаѣ ихъ можно замѣнять простыми рюмками, съ толстыми, опять таки, краями. Разрѣженное пространство образуютъ такимъ образомъ, что либо нагрѣваютъ банку надъ спир- Техника примѣненія сухихъ банокъ.

Лѣченіе общихъ инфекціонныхъ и т. д. болѣзней

Устраненіе раздражающихъ кушаній и напитковъ.

Цѣлесообразныя физическія упражненія.

Со стороны профилактики — лѣченіе общихъ инфекціонныхъ болѣзней, болѣзней печени, разстройствъ воротнаго кровообращенія, обращеніе вниманія на правильность менструацій. Устранять раздражающія вещества въ пищѣ и питьѣ, пряностей и т. п. Правильный образъ жизни въ отношеніи моціона, сна, пищи; цѣлесообразныя физическія упражненія:

товой лампочкой (остерегаться, чтобы банка не слишкомъ была горяча, чтобы не обжечь!), либо стойкомъ помѣщаютъ въ банку зажженный сверточекъ нетолстой, напримѣръ, газетной бумаги (длина сверточка — не выше, а нѣсколько ниже вышины банки) зажженнымъ концомъ книзу, ко дну банки и затѣмъ моментально опрокидываютъ банку на соотвѣтствующее мѣсто кожи, предварительно обритой отъ волосъ или, по крайней мѣрѣ, смоченной теплою водою, чтобы волоса хорошенько прилегали къ кожѣ. Опрокидываютъ банки не близко, на разстояніи $1—1^1/_2$ сантиметровъ одна отъ другой. Кожа втягивается въ разрѣженное пространство опрокинутой банки, сосуды ея расширяются, и черезъ нѣсколько минутъ она багровѣетъ, получается мѣстный приливъ крови; тогда банку снимаютъ, надавливая пальцомъ въ какомъ либо мѣстѣ непосредственно около края банки. Смотря по надобности, заразъ ставятъ 5—10 и больше банокъ.

Техника примѣненія кровавыхъ банокъ.

Если, помимо отвлекающаго дѣйствія, мы желаемъ произвести еще и кровоизлеченіе, то банками же пользуются въ этомъ случаѣ такъ: послѣ того какъ, при помощи сухихъ банокъ, достигли мѣстной гипереміи, ихъ снимаютъ, кожу подъ ними обмываютъ тѣмъ или другимъ (теплымъ – для поддержанія гипереміи) антисептическимъ растворомъ — сулемы, борной кислоты и т. п. Затѣмъ дезинфецированнымъ инструментомъ дѣлаютъ скарификацію, по нѣсколько насѣчекъ, и надъ этими насѣчками снова ставятъ банки (тщательно дезинфецированныя!); вскорѣ же въ банки насасывается кровь; когда ея наберется требуемое количество, банки снимаютъ. Скарификація производится посредствомъ простаго ланцета либо спеціальнаго инструмента — шнеппера, металлическаго ящичка, изъ котораго при нажатіи пружины выскакиваютъ 12—24 острыхъ ланцетовидныхъ ножичка. Послѣ снятія этихъ кровососныхъ, кровавыхъ банокъ, послѣдовательное небольшое кровотеченіе останавливаютъ помощью вяжущихъ средствъ, полуторохлористаго желѣза, феррипирина и т. п., можно также съ этой цѣлью воспользоваться предлагаемымъ (собственно противъ послѣдовательнаго кровотеченія послѣ піявокъ) G. Lemaine'омъ средствомъ, именно, обмыть ранки 2% растворомъ желатины, къ которому прибавляютъ $0{,}5\%$ салициловой кислоты. — При скарификаціи — тщательно обѣгать подкожные вены и мѣста прохожденія нервныхъ стволовъ.

умѣренныя ходьба, гимнастика, велосипедная ѣзда, катаніе верхомъ и т. п.; массажъ. Урегулированіе пріемовъ пищи въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ. Избѣгать жировъ, излишества въ углеводахъ, алкогольныхъ напитковъ. Смѣшанная пища. Молочная діэта. Піявки, кровососныя банки къ области печени. Піявки [Техника — ниже][1]) къ заднему проходу. Соляныя слабительныя. Лѣченіе минеральными водами: Эссентуки, Karlsbad, Marienbad, Vichy и др.

Урегулированіе (качественное и количественное) ѣды; жиры, углеводы, алкоголь.

Молочная діэта. Піявки. Кровососныя банки. Соляныя слабительныя. Минеральныя воды.

---

1) Техника примѣненія піявокъ. — Медицинская піявка, Hirudo, Sanguisuga medicinalis представляетъ собою червя, длиною въ 5—6 сантиметр., вѣсомъ въ 1,0—3,0 (втеченіи $^1/_2$—$^3/_4$ часа способна высосать количество крови, въ 2—3 раза большее противъ ея собственнаго вѣса, 5,0—6,0) оливковаго цвѣта съ 6 продольными полосками свѣтло-ржаваго цвѣта съ черными точками; брюшко зелено-желтаго цвѣта, имѣетъ черныя пятна и окаймлено такимъ же краемъ; употребляются также піявки съ зеленоватой спинкой съ 6 продольными полосками ржаваго цвѣта съ черными точками; брюшная поверхность у піявокъ этой породы безъ пятенъ и имѣетъ по обоимъ бокамъ черную кайму.

Техника примѣненія піявокъ.

Прежде всего испытываютъ доброкачественность піявокъ: если ихъ положить въ воду, то онѣ дѣлаютъ въ ней оживленныя движенія, если же ихъ коснуться пальцомъ, то онѣ сжимаются. Мыломъ, а затѣмъ просто кипяченной теплой водой тщательно обмываютъ ту поверхность кожи, къ которой желательно приставить піявки; волосы на этомъ мѣстѣ предварительно сбриваются. Берутъ послѣ того въ рюмку или въ стеклянную пробирку піявку и прикладываютъ ее къ требуемому мѣсту, которое, — чтобы піявка охотнѣе принялась — можно смазать молокомъ, сахарной водой, даже пивомъ; затѣмъ піявка сосетъ пока не отвалится; если желательно прекратить сосаніе піявки раньше, то насыпаютъ на ея хвостовый конецъ поваренной соли; наоборотъ, если хотятъ продолжить кровотеченіе дольше, послѣ того какъ піявка уже отвалится, то прикладываютъ компрессы, смоченные теплыми антисептическими растворами. Прекращаютъ кровотеченіе обычнымъ путемъ, какъ было только что сказано выше. Если бы случился такой казусъ, что піявка заползла бы въ ненадлежащее мѣсто, напримѣръ, въ прямую кишку, въ желудокъ и т. п., то въ полость эту вливаютъ растворъ обыкновенной поваренной соли или же — въ случаѣ заползанія, напр., въ полость рта (случай Г. Розена) — производятъ усердныя полосканія растворомъ марганцевокислаго кали 1 : 1000.

Однажды примѣнявшаяся піявка не скоро (иногда лишь

Желчные камни. Печеночная колика. Cholelithiasis. Colica hepatica.

Жалобы.

Иногда желчные камни совершенно не обнаруживаютъ свое присутствіе въ мѣстѣ своего развитія (желчный пузырь, печень) и случайно открываются уже въ кишечныхъ испражненіяхъ или же обнаруживаются лишь неопредѣленными симптомами, въ родѣ небольшихъ болей въ области печени (или даже сильной боли подъ ложечкою, гастральгіи), увеличивающихся при давленіи, напр. корсета, небольшой желтухой, растройствами со стороны желудочно-кишечнаго тракта, общимъ недомоганіемъ, зѣвотою и т. п. Чаще, однако, камень не остается на мѣстѣ, продвигается токомъ желчи впередъ, застряваетъ въ желчныхъ путяхъ и вызываетъ симптомы желчной колики, проявляющейся обыкновенно нѣсколько времени (2—3 часа) спустя послѣ ѣды и длящейся по нѣскольку часовъ или дней. Иной разъ послѣ предварительнаго зноба вдругъ появляется нестерпимая жгучая боль въ правомъ подреберьѣ и въ подложечной области[1]);

Боли въ области печени; желтуха; желудочно-кишечныя разстройства; общее недомоганіе.

Желчная колика.

черезъ мѣсяцы) становится снова годною къ употребленію; чтобы она снова пріобрѣла способность сосать, послѣ примѣненія къ больному ее (Kluge) помѣщаютъ минутъ на пять въ смѣсь изъ 3 частей спирта, 4 частей виннаго уксуса и 12 частей воды, затѣмъ обмываютъ водою комнатной температуры и пускаютъ послѣ этого въ свѣжую рѣчную воду.

Клиническая картина печеночныхъ коликъ, по самонаблюденію врача.

1) Страдая самъ желчными камнями и основываясь на личномъ опытѣ и наблюденіи своихъ больныхъ, Keay рисуетъ клиническую картину печеночныхъ коликъ, нѣсколько отличающуюся отъ общепринятой. Вотъ, какъ онъ описываетъ свои ощущенія: задолго до начала остраго приступа, боли появляются въ спинѣ; когда же камень дѣйствительно ущемленъ и стремится пройти черезъ желчные пути, боль начинается въ области X и XI грудныхъ позвонковъ, постепенно опоясывая все туловище, становится мучительной и ощущается въ лѣвомъ и правомъ подреберьяхъ, иногда отдавая въ средніе и нижніе отдѣлы живота, часто въ область выше праваго соска, но иногда не распространяясь на правое плечо. Непосредственно передъ тѣмъ, какъ боль стихаетъ, когда камень, повидимому, уже проскользнулъ въ двѣнадцатиперстную кишку, испытывается характерное ощущеніе соскаль-

всего сильнѣе чувствуется боль въ мѣстѣ пересѣченія наружнаго края правыхъ прямой брюшной мышцы и X ребра, лучеобразно распространяясь въ область правыхъ лопатки [1]), плеча, локтя. Боль часто сопровождается повышеніемъ (подчасъ до 40°) температуры, пищеварительными разстройствами, рвотой — сначала пищею, а потомъ слизью, желчью, — отрыжкою (воздухомъ), затрудненіемъ дыханія, сердцебіеніемъ; во время желчной колики больные принимаютъ различное положеніе: одни лежатъ на спинѣ, на боку, на животѣ, другіе изгибаются или становятся на колѣни, третьи качаются изъ стороны въ сторону (Neusser); у нѣкоторыхъ больныхъ приступъ лихорадки — постоянный спутникъ каждаго припадка желчныхъ коликъ (Febris intermittens hepatica; наблюдается особенно у пожилыхъ, чаще у женщинъ [2]); наступаетъ въ послѣобѣденное или вечернее время; увеличеніе селезенки, а также пласмодіи въ крови приэтомъ отсутствуютъ; хининъ терапевтическаго дѣйствія не оказываетъ. A. Chauffart.). Въ нѣкоторыъ случаяхъ (застряваніе камня, закупорка Ductus choledochi, D. hepaticі) бываетъ желтуха; начинаясь желтоватою окраскою коньюнктивы глазъ и распространяясь на всю поверхность тѣла; симптомы см. н.; наступаетъ желтуха лишь къ концу припадка желчныхъ коликъ, на 2-ой, на 3-ій день.

При ощупываніи печени и желчнаго пузыря, они оказываются увеличенными и болѣзненными;

Локализація боли.

Иррадіація въ правую лопатку и т. д.

Повышеніе T°.

Рвота.

Отрыжка.

Положеніе больнаго во время колики.

Febris intermittens hepatica.

Желтуха.

Увеличеніе, болѣзненность печени, желчнаго пузыря.

зыванія въ области между X и XII позвонками. Въ правомъ подреберьѣ начинающаяся боль, по мнѣнію Keay, указываетъ не на прохожденіе желчныхъ камней, а на растяженіе пузыря желчью, камнями или гноемъ.

1) Результатъ раздраженія N. phrenicі, анастомозирующаго съ N. cervical. IV.

2) J. Sabrazès при печеночной коликѣ съ прохожденіемъ камней въ кишечникъ, наряду съ другими рефлекторными явленіями у женщины, иногда наблюдалъ иррадіацію болей въ область правой грудной железы съ постоянной эрекціей праваго соска и ясно выраженнымъ набуханіемъ Монтгомеровыхъ бугорковъ той же стороны.

Чувствительность въ области X—XII грудныхъ позвонковъ.

брюшные покровы крайне напряжены; Boas обращаетъ, кромѣ того, вниманіе на спинную чувствительность (правый задній отдѣлъ печени) къ давленію, открываемую въ области отъ X до XII грудныхъ позвонковъ, на разстояніи 2—3 поперечныхъ пальцевъ вправо отъ позвоночника; при изслѣдованіи производятъ тутъ короткіе, энергичные и равномѣрные толчки пальцемъ.

Способъ изслѣдованія печени по A. Pollatschek'y.

При изслѣдованіи пальпаціей полезно примѣнить и способъ A. Pollatschek'a, дающій возможность ощупывать и больныхъ съ обильной подкожно-жировой клѣтчаткой; способъ этотъ особенно важенъ при печеночной колики потому, что здѣсь сплошь и рядомъ мышцы живота черезчуръ напряжены. Положивши паціента на спину, врачъ становится съ его правой стороны и проникая лѣвой рукой сверху внизъ, вглубь, не производя сильнаго давленія, старается достигнуть концами пальцевъ края печени; дойдя приблизительно до края печени, онъ ставитъ пальцы правой руки — кромѣ большаго — подъ острымъ угломъ на пальцы лѣвой такъ, чтобы концы пальцевъ правой руки нѣсколько заходили за концы пальцевъ лѣвой руки и правою рукою сильно прижимаетъ лѣвую руку къ краю печени; благодаря такому пріему, ощупываніе края производится ненапряженными пальцами лѣвой руки, причемъ иногда удается пальцами правой руки ощупать еще и нижнюю поверхность печени. Желчный пузырь ощупываютъ при глубокомъ, медленномъ вдыханіи.

Увеличеніе области притупленія печени.

При перкуссіи, мы снова убѣждаемся въ увеличеніи печени [1]). При выслушиваніи въ области желч-

1) A. Bolognesi предостерегаетъ противъ ошибочныхъ выводовъ относительно размѣровъ печени, объ увеличеніи которыхъ принято судить — и совершенно напрасно! — по увеличенію печени только спереди, у края реберъ. Между тѣмъ, бываютъ случаи, въ которыхъ органъ увеличенъ, и увеличеніе его кверху значительно яснѣе выражено сбоку и сзади, чѣмъ спереди; опущенія нижняго края печени притомъ не замѣчается. Чтобы не впасть въ погрѣшность, Bolognesi совѣтуетъ производить перкуссію печени такъ: спереди больной выстукивается въ положеніи

наго пузыря иногда удается уловить шумъ тренія камней; стетоскопъ ставятъ приэтомъ ниже ребернаго края и надавливаютъ на дно желчнаго пузыря рукою (Anders). Шумъ тренія камней.

При изслѣдованіи мочи, въ случаѣ задержанія желчи (желтуха) констатируются красящія вещества желчи. Свойства мочи.

Во время припадка[1]) желчныхъ коликъ — скудная моча, по прошествіи же его, обильная. Иногда — сахаръ въ мочѣ, пищевая гликозурія (Exner, Sitta). Испражненія, при задержкѣ желчи, не окрашены, они — глинистаго цвѣта, въ высшей степени зловонны; они задержаны; иногда въ нихъ попадаются, послѣ припадка желчныхъ коликъ, желчные сростки. Свойства кишечныхъ испражненій.

Осложненія. Прободеніе желчнаго пузыря, желчныхъ протоковъ. Перитонитъ. Образованіе свища при прободеніи желчныхъ путей и кишечника. Hydrops, Empyema cystidis felleae. Pylethrombosis. Abscessus hepatis. Ракъ желчнаго пузыря. Ракъ желчнаго протока. Осложненія.

Этіологія. Возрастъ послѣ 20 лѣтъ. Женскій полъ. Сидячій образъ жизни. Застой желчи. Тѣсное шнурованіе корсета. Увлеченіе гастрономіей. Преобладаніе мяснаго режима. Страданія желудочно-кишечнаго тракта, печени, желчныхъ путей. Инфекція изъ кишечника. Беременность (Frerichs). Послѣродовой періодъ (Христіани). Bacterium coli. Аскариды. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

на спинѣ; по мамиллярной линіи вверху — перкуссія сильная, такъ какъ печень прикрыта краемъ легкаго (звукъ притупленный, а не тупой). Ниже, гдѣ печень прилегаетъ къ грудной клѣткѣ, перкуссія слабѣе (звукъ тупой). Во избѣжаніе ошибокъ, надо позаботиться о предварительномъ опорожненіи желудка и ободочной кишки, иначе они могутъ дать притупленіе, а послѣднее — сливаться съ печеночной тупостью. При перкуссіи аксиллярныхъ областей, больной долженъ отвести руки отъ туловища; въ нижней части — перкуссія поверхностная. Для перкуссіи сзади, больной долженъ встать или присѣсть.

1) Втеченіи припадка коликъ или послѣ него часто въ мочѣ оказывается бѣлокъ (G. Lempb).

Почечная колика. Почечная колика. Чаще у мущинъ. Локализація болей въ поясничной области. Иррадіація — по тракту того или другаго (или обоихъ, но не обязательно праваго) мочеточника, въ бедро, въ testiculi, въ glans penis. Частые позывы на мочеиспусканіе. Характерныя измѣненія мочи; кровь въ мочѣ; мочевой песокъ, камешки.

Кишечная колика. Кишечная колика. См. в. стр. 121.

Свинцовая колика. Свинцовая колика. Вліяніе профессіи (типографія, малярное мастерство и пр.). Чаще у мущинъ. Боль распространяется на весь животъ; глубокое даленіе ладонью уменьшаетъ боль. Сѣрая свинцовая кайма на деснахъ и другія явленія отравленія.

Гастральгія. Гастральгія. См. в. стр. 50.

Tabes dorsalis. Tabes dorsalis. Опоясывающія боли молніеноснаго характера. Помимо crises gastriques, другія табетическія явленія (отсутствіе пателлярнаго рефлекса и т. д.).

Язва желудка. Круглая язва желудка. Кровавая рвота. Ближайшее соотношеніе начала боли съ пріемами пищи и т. д. См. в. стр. 63 и сл.

Язва 12-перстной кишки. Язва двѣнадцатиперстной кишки. Кровь въ испражненіяхъ и пр. См. в. стр. 181.

Аппендицитъ. Appendicitis. Локализація воспалительнаго процесса преимущественно въ правой подвздошной области. Точка Mac Burney и т. п. См. в. стр. 148.

Occlusio intestinalis. Occlusio intestinalis. Упорный запоръ. Каловая рвота. Тяжелое общее состояніе и пр. См. в. стр. 169 и сл.

Peritonitis. Воспаленіе брюшины. Вздутый животъ, до нельзя болѣзненный на всемъ его протяженіи и т. д. См. в. стр. 227 и сл.

Enteralgia. Enteralgia. Болѣзненность въ области пупка, по тракту кишекъ.

Нервная печеночная колика. Нервная печеночная колика. Преимущественно у анемичныхъ, нервныхъ, истеричныхъ женщинъ. Боли отличаются періодичностью; имѣютъ соотношеніе къ менструаціямъ. Чередованіе съ другими нервными явленіями. При давленіи на печень — рефлекторныя боли въ другихъ областяхъ. Отсут-

ствіе увеличенія печени, желтухи, шума тренія въ области желчнаго пузыря. Лѣченіе, разсчитанное на желчные камни, успѣха не имѣетъ.

Perihepatitis. Перитонитическій шумъ тренія, констатируемый при глубокихъ вдыханіяхъ и пр. См. в. стр. 229. Perihepatitis.

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. См. в. стр. 251. Гепатоптозъ, смѣщеніе печени.

Плевритъ. Шумъ тренія плевры или признаки скопленія экссудата въ полости плевры (данныя осмотра, ощупыванія, выстукиванія и выслушиванія см. н.). Pleuritis.

Межреберная невральгія. Наличность опредѣленныхъ болящихъ точекъ и пр. См. в. стр. 68. Neuralgia intercostalis.

Аневризма брюшной аорты. Ненормальная пульсація. При аускультаціи систолическій шумъ. Запаздываніе пульса бедряныхъ артерій сравнительно съ пульсомъ верхней части туловища и верхнихъ конечностей. См. н. Аневризма брюшной аорты.

Подвижная почка. Печень, желчный пузырь не увеличены, не болѣзненны. Констатированіе подвижной почки путемъ ощупыванія и перкуссіи. См. н. Подвижная почка.

Малярія. Значительное увеличеніе селезенки. Присутствіе пласмодій въ крови. Благотворное терапевтическое дѣйствіе хинина. Malaria.

Ракъ желчныхъ протоковъ. Интенсивная, все прогрессирующая желтуха. Увеличеніе Virchow'ской железы, т. е. лимфатической железы, лежащей позади мѣста прикрѣпленія M. sterno-cleido-mastoidei къ ключицѣ и часто выступающей сбоку изъ-за ключичной части этой мышцы (Leichtenstern). Кахексія. Ракъ желчныхъ протоковъ.

Закрытіе просвѣта желчныхъ протоковъ инородными тѣлами. Изслѣдованіе испражненій.; аскариды; крючки эхинококковъ, кусочки слоистыхъ оболочекъ. Закрытіе просвѣта желчныхъ протоковъ инородными тѣлами.

Катарральная желтуха. Предшествующія желудочно-кишечныя разстройства. Увеличеніе печени незначительно. Катарральная желтуха.

Гемоглобинурія. Гемоглобинъ въ мочѣ. Не смотря на желтуху, испражненія не обезцвѣчены. Значительное увеличеніе селезенки. См. н.

Профилактика.

Терапія. Профилактическія мѣры клонятся къ тому, чтобы не допускать застоя желчи въ желчномъ пузырѣ. Въ этихъ видахъ, больные должны избѣгать сидячій образъ жизни, узкую стѣсняющую одежду, стягиваніе корсетомъ, заботиться о достаточномъ моціонѣ, о физическихъ упражненіяхъ, употреблять всѣ средства къ тому, чтобы не было запоровъ (возбужденіе перистальтики кишекъ массажемъ, слабительными солями, — минеральными водами, содержащими глауберову соль, — растительными слабительными — ревень, сабуръ, подофиллинъ, белладонна и др., — клизмами изъ прохладной кипяченной воды и т. д.); всѣ эти заботы должны быть удвоены во время беременности, гдѣ беременная матка отдавливаетъ діафрагму кверху, стѣсняя ея дыхательныя экскурсіи, содѣйствующія оттоку желчи въ кишки. Пища должна быть смѣшанная молочно-растительная съ небольшой прибавкой мяса (ѣсть чаще, но заразъ поменьше!); въ нее не должны[1]) входить пряныя. жирныя, копченыя кушанія, пучащіе кишечникъ пищевыя вещества и напитки (бобы, горохъ, квасъ, пиво и пр.); весьма подходящимъ напиткомъ служатъ щелочныя, углекислыя искусственныя или естественныя минеральныя воды; вообще же говоря, надо посовѣтовать больному побольше — но не залпомъ заразъ большимъ количествомъ — вводить въ себя жидкости.

Устраненіе сидячаго образа жизни, стѣсненія узкою одеждою.

Урегулированіе отправленій кишечника; массажъ; слабительныя; клизмы.

Важность профилактики особенно во время беременности.

Молочно-растительная діэта.

Устраненіе пряной, жирной, копченой, пучащей пищи, кваса, пива и т. п.

Углекислыя минеральныя воды.

Обильное питье жидкости вообще.

Покой во время коликъ.

Почти такой же гигіенически-діэтетическій режимъ устанавливается и во время припадковъ печеночныхъ коликъ, съ тѣмъ только различіемъ, что тутъ уже надо предписать покой: содержаніе въ по-

1) Руководясь тѣмъ, что желтокъ яицъ содержитъ почти $^1/_2\,^0/_0$ холестеарина, а желчные камни состоятъ почти изъ $80\,^0/_0$ холестеарина, Winckler запрещаетъ при желчныхъ камняхъ яица; на томъ же основаніи онъ ограничиваетъ при этой болѣзни и употребленіе хлѣба, въ виду того, что зерна хлѣбныхъ растеній тоже богаты холестеариномъ.

стели, запретъ массажа (отнюдь не прибѣгать къ выдавливанію желчнаго пузыря!) и т. п.; на количествѣ выпиваемой въ это время жидкости врачъ долженъ еще болѣе настаивать; всего лучше тутъ — теплые напитки, вводимые заразъ небольшими количествами (теплое снятое молоко и т. п.).

Обильное питье теплыхъ напитковъ.

Что касается собственно терапіи желчныхъ коликъ, то внѣ ихъ приступовъ назначается лѣченіе щелочными, щелочно-соляными, горько-соляными минеральными водами (Эссентуки N 17, Karlsbad Mühlbrunnen, Vichy Grande Grille, Ems Kränchen, Баталинская Кавказская и т. п.), которыя и пьютъ утромъ натощакъ, — не подогрѣвая или подогрѣвая нѣсколько теплѣе парнаго молока, это уже зависитъ отъ того, существуетъ ли наклонность къ запорамъ или, наоборотъ, къ поносамъ — стакана по 2—3, заразъ выпивая по полустакану и отдѣляя отдѣльныя порціи эти гуляніемъ минутъ по 10—15; горько-соляныя воды пьютъ въ меньшихъ количествахъ, 1—$1^1/_2$ стакана[1]).

Щелочныя, щелочно-соляныя, горько-соляныя воды.

Къ числу способовъ лѣченія естественными силами природы можно также отнести и методъ, испытанный Möbius'омъ лично на самомъ себѣ и называемый имъ массажемъ печени. Считая обыкновенный способъ массажа печени и желчнаго пузыря при печеночныхъ коликахъ небезопаснымъ, Möbius замѣняетъ его цѣлымъ рядомъ глубокихъ дыхательныхъ движеній, производимыхъ такъ: дѣлаютъ медленно — втеченіи не менѣе 5 секундъ — глубокое вдыханіе, въ подобномъ положеніи вдыханія остаются 15—30 секундъ, затѣмъ такъ же медленно — втеченіи 12—15

Такъ называемый массажъ (не активный) печени.

---

1) v. Aldor слѣдующимъ образомъ примѣняетъ лѣченіе Karlsbad'ской водою. До наступленія полнаго излѣченія онъ предписываетъ паціентамъ строгое постельное содержаніе и, на область желчнаго пузыря, на промежутки времени отъ 7 часовъ утра до 12 ч. полудня и съ 2 часовъ пополудни до 7 часовъ вечера кладетъ припарки настолько горячія, насколько можетъ паціентъ перенести. Черезъ каждые 2 часа больной выпиваетъ по 100—200 к. с. Карлсбадской 50^0—50^0 С. воды источника Sprudel; въ день выпивается отъ 700 к. с. до $1^1/_2$ литра, втеченіи отъ 7 часовъ утра до 7 часовъ вечера.

Лѣченіе Карлсбадскою минеральною водою.

секундъ — выдыхаютъ; при глубокомъ вдыханіи печень иногда опускается на 5 сантиметровъ, а при выдыханіи поднимается. Подобнаго рода массажъ дѣлаютъ, сидя въ креслѣ и руки положивши на боковыя ручки. Möbius прибѣгаетъ къ своему способу даже въ приступѣ желчной колики и получаетъ отъ этого значительное облегченіе.

Точно также внѣ — а равно и во время — коликъ примѣняютъ лѣченіе Cholelithiasis посредствомъ Прованскаго масла и помощью глицерина.

Лѣченіе Прованскимъ масломъ.

Лѣченіе желчнокаменной болѣзни Прованскимъ масломъ, глицериномъ и другими внутренними средствами. — Прованское масло дается на ночь — подогрѣтымъ или неподогрѣтымъ, смотря по вкусу больныхъ — ежедневно по 200,0 съ прибавкою, для вкуса, 20,0 коньяка и 0,2—0,5 ментола; вмѣсто послѣдняго, можно брать 3—8 капель масла перечной мяты; черезъ 1—3 недѣли подобнаго лѣченія, больному можно дозволить принимать масло не каждый день а постепенно все рѣже: 3—2—1 разъ въ недѣлю. Для устраненія непріятнаго вкусоваго ощущенія, оставляемаго масломъ, я даю больному ополоснуть ротъ послѣ этого водкою, коньякомъ съ примѣсью лимоннаго сока и т. п. ароматнымъ полосканіемъ. Прованское масло время отъ времени можно замѣнять пріятнымъ на вкусъ липаниномъ (смѣсь изъ 94 частей лучшаго столоваго Прованскаго масла съ 6 частями олеиновой кислоты; смѣси этой больной принимаетъ 4—6 столовыхъ ложекъ), миндальнымъ масломъ. Нѣкоторые больные, не смотря на все стараніе, не въ силахъ преодолѣть отвращенія къ внутреннимъ пріемамъ большихъ количествъ масла; такимъ пацiентамъ дѣлаются вливанія черезъ желудочный зондъ. — Руководясь отчасти этимъ соображеніемъ, Blum прибѣгаетъ при желчныхъ коликахъ къ маслянымъ вливаніямъ даже не въ желудокъ, а въ прямую кишку и не нахвалится успѣхомъ. Поступаетъ онъ приэтомъ такъ: больной ложится на спину съ приподнятымъ тазомъ; нагрѣтое до 30° Ц. масло — оливковое или кунжутное — вливаютъ черезъ кишечную трубку съ высоты $^1/_2$—1 метра, послѣ чего минутъ на 5 больной ложится на правый бокъ. Вначалѣ Blum дѣлаетъ эти вливанія ежедневно, 1—2 недѣли спустя — черезъ день, а затѣмъ — и еще рѣже.

Благопріятное дѣйствіе большихъ пріемовъ Прован-

скаго масла при печеночныхъ коликахъ M. Reichmann ставитъ въ зависимость отъ 1) его желчегоннаго вліянія, а 2) отъ проникновенія его въ желчные пути, отъ смазыванія ихъ. Желчегонное же дѣйствіе масла, по мнѣнію Stewart и Ferrand, есть результатъ расщепленія масла на жирныя кислоты и глицеринъ. На этомъ основаніи Ferrand рекомендуетъ при желчныхъ коликахъ прямо глицеринъ; внѣ припадковъ совѣтуетъ онъ принимать по 15,0—20,0 въ день въ водѣ Виши, а во время приступа коликъ — по 20,0—30,0 глицерина въ сутки вмѣстѣ съ 25,0—30,0 хлороформной воды; можно также назначать глицеринъ и слѣдующимъ образомъ: Glycerini puri 30,0; Acidi citrici 2,0; Aq. destillatae ad 100,0. MDS. Принимать по столовой ложкѣ черезъ каждые 1—2 часа. — Нѣкоторые же, на основаніи расщепленія масла на глицеринъ и жирныя кислоты, рекомендуютъ при желчныхъ камняхъ олеиновую кислоту, которая препятствуетъ разложенію гликохолевой кислоты въ желчи и выпаденію холестеарина. Такъ, Artault втеченіи 10—15 дней каждаго мѣсяца даетъ натощакъ по утрамъ 0,5—0,1 олеиновой кислоты въ капсулахъ; по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ получался полный успѣхъ; по наблюденіямъ Artault, средство это имѣетъ почти специфическое дѣйствіе, препятствуя образованію новыхъ камней и предупреждая приступы желчной колики; такъ же дѣйствительны оказывались пріемы олеиновой кислоты и во время самихъ коликъ. У нѣкоторыхъ больныхъ я видѣлъ хорошее дѣйствіе отъ примѣненія эвнатроля (олеиновокислый натръ); въ этихъ случаяхъ я давалъ его не во время самихъ припадковъ желчной колики, а до ихъ наступленія, при появленіи предвѣстниковъ, въ видѣ легкой боли и тяжести въ области печени; назначалъ я эвнатроль по формулѣ: Rp. Pillul. Eunatroli N 30. DS. По 3—4 пилюли 2 раза въ день передъ ѣдой. Къ неудобствамъ этого средства надо отнести его сравнительную дороговизну. — A. Chauffard (и Steller) съ успѣхомъ примѣняютъ при желчныхъ коликахъ слѣдующую терапію. Цѣлыми мѣсяцами — иногда больше года — втеченіи 10—20 дней онъ даетъ больному по 1,0—2,0 въ сутки салициловаго натра вмѣстѣ съ равнымъ количествомъ бензойнокислаго натра (2—4 пріема во время ѣды). — Нѣкоторые клиницисты (С. П. Боткинъ и др.) примѣняютъ при печеночныхъ коликахъ т. называемое Дюрандово сред-

Лѣченіе глицериномъ.

Лѣченіе олеиновою кислотою.

Эвнатроль — олеиновокислый натръ.

Примѣненіе салициловаго натра.

ство — скипидаръ съ сѣрнымъ эѳиромъ (1 : 4; по 20—30 капель принимать 4 раза въ бульонѣ). — Hecht при лѣченіи желчнокаменной болѣзни ставитъ 2 показанія: 1) возстановленіе нормальнаго тока желчи путемъ регулированія кишечной перистальтики и 2) устраненіе инфекціи. Съ первой цѣлью авторъ назначаетъ стрихнинъ, со второю — каломель, причемъ оба эти средства, при отсутствіи коликъ, онъ прописываетъ въ слѣдующей комбинаціи: Hydrarg. chlorati; Extr. strychni ana 0,4—0,5; Pulv. rhei; Extr. rhei ana 1,5. Mf. pill. N 30. DS. 2—3 раза въ день по 1 пилюлѣ. Такое сочетаніе стрихнина съ каломелемъ не вызываетъ ни поносовъ, ни кишечныхъ коликъ, но ведетъ къ исчезновенію чувства тяжести въ желудкѣ послѣ ѣды, отрыжки, запора, поносовъ и желтухи.

При печеночныхъ коликахъ онъ, кромѣ впрыскиваній морфія, назначаетъ еще внутрь: Podophylini 0,2; Hydrarg. chlorat. 0,4; Extr. strychn.; Extr. belladonnae ana 0,3. Mf. pill. N 20. DS. Во время приступа по 1 пилюлѣ черезъ 2 часа до дѣйствія. Послѣ этого по 1—2 пилюлѣ ежедневно. Если эти пилюли вызываютъ въ дальнѣйшемъ поносы, то ихъ замѣняютъ предыдущими.

Утоленіе болей.

Главная руководящая идея терапіи самого приступа желчныхъ коликъ — успокоить адскія боли. Съ этой цѣлью прикладываютъ на животъ грѣлки,

Сухое, влажное тепло.

теплые компрессы, влажные согрѣвающіе компрессы, горчичники, горячія припарки и т. п., примѣняютъ

Теплыя ванны.

теплыя (28°—30° Р.) продолжительныя общія ванны,

Наркотическія.

даютъ наркотическія вещества внутрь или подъ кожу (опій, белладонна, морфій, хлоралъ-гидратъ, антипиринъ и пр.). Противъ колляпса подъ вліяніемъ же-

При колляпсѣ — возбуждающія.

стокихъ болей — обычныя возбуждающія: черный кофе, коньякъ, эѳиръ, камфора.

Лимонный сокъ.

Хорошее дѣйствіе иногда оказываетъ при желчныхъ камняхъ простое народное средство, состоящее изъ лимоннаго сока: сокъ изъ одного лимона выжимаютъ и даютъ больному выпить часъ спустя послѣ пріема пищи; въ день расходуютъ такимъ образомъ лимона три.

Хирургическая помощь.

Если гигіено-діэтетическій режимъ, лѣченіе минеральными водами и внутреннія терапевтическія средства оказываются безрезультатными, то обращаются къ хирургіи; къ оперативному пособію мы при-

бѣгаемъ только въ случаѣ безуспѣшности внутренней терапіи, и это — на томъ основаніи, что, какъ показываютъ наблюденія (Naunyn, Herrmann), не всегда операція, напр. даже изсѣченіе желчнаго пузыря — исключаетъ возможность возврата печеночныхъ коликъ, такъ какъ — самое то главное — условія образованія желчныхъ камней и послѣ операціи остаются in statu quo и способны измѣняться скорѣе подъ вліяніемъ мѣръ гигіены и діэтетики.

Обязательное хирургическое вмѣшательство при желчнокаменной болѣзни имѣетъ горячихъ сторонниковъ, стоящихъ за операцію quand même и твердо убѣжденныхъ, что „всѣ случаи камней подлежатъ вѣдѣнію хирурга“ (Волынцевъ). Но многіе клиницисты (Chauffard, Riedel и др.) не раздѣляютъ подобнаго пристрастія къ хирургической помощи при этомъ страданіи. Körte — хирургъ, и то признаетъ, что „не существованіе камней само по себѣ показуетъ операцію, а характеръ и степень вызываемаго ими періодически или постоянно воспаленія“. Вотъ, какъ формулируетъ М. М. Кузнецовъ показанія къ оперативному вмѣшательству въ этихъ случаяхъ. „Операція показана: 1) При часто повторяющейся, мучительной и „безуспѣшной“ желчной коликѣ, не поддающейся систематическому внутреннему лѣченію и обусловленной камнями пузыря и пузырнаго протока. 2) При хронической закупоркѣ общаго желчнаго протока камнемъ. 3) При воспаленіи желчнаго пузыря (сывороточно-гнойный холециститъ, водянка и эмпіэма пузыря), сопровождающемся ясно прощупываемой опухолью его. 4) При различныхъ разстройствахъ, вызываемыхъ сращеніями пузыря и желчныхъ протоковъ съ окружающими органами. Противупоказаніями къ хирургическому вмѣшательству служатъ: разлитой гнойный холангитъ и достигшій значительныхъ размѣровъ ракъ пузыря, вызвавшій уже переносы въ органахъ брюшной полости. Не слѣдуетъ также настаивать на операціи у людей тучныхъ или старыхъ, у страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ и перерожденіемъ сосудовъ“. Примѣняемое въ такихъ случаяхъ хирургическое пособіе заключается либо въ холецистотоміи, т. е. во вскрытіи желчнаго пузыря, извлеченіи камней и въ наложеніи швовъ, либо въ холецистэктоміи, полномъ удаленіи желчнаго пузыря, либо, наконецъ, въ холецистэнтеростоміи, т. е. установленіи ис-

Показанія къ вмѣшательству хирурга.

кусственнаго сообщенія между желчнымъ пузыремъ и тѣмъ или другимъ отдѣломъ кишечника. У насъ, въ Россіи, до 1903 года П. И. Дьяконовъ насчитываетъ 52 случая операціи по поводу желчнокаменной болѣзни.

„Самое вѣсское возраженіе, говоритъ v. Aldor, противъ такъ называемаго излѣченія желчнокаменной болѣзни путемъ ранней операціи заключается въ томъ, что оперативное удаленіе камней — точно также какъ и произвольное отхожденіе ихъ — вовсе еще не есть радикальное излѣченіе желчнокаменной болѣзни. Далѣе, въ подтвержденіе, v. Aldor ссылается на случаи рецидивовъ Cholelithiasis, не смотря на бывшую операцію (Petersen, Kehr и др.). „Наклонность къ образованію камней не въ состояніи устранить ни терапевтъ, ни хирургъ — даже въ томъ случаѣ, если мы удалимъ желчный пузырь, широко вскроемъ желчный протокъ и дренажируемъ печеночный протокъ“, признается извѣстнѣйшій спеціалистъ въ хирургіи желчныхъ путей — Kehr. И дѣйствительно, можно привести еще цѣлый рядъ случаевъ возврата печеночныхъ коликъ, не смотря на операцію на желчныхъ путяхъ: случаи Lilienthal'я, Радкевича, Венгловскаго, Ф. И. Березкина и др.

Нельзя не согласиться со справедливостью заключенія, что „многіе изъ больныхъ съ заболѣваніями желчныхъ путей подлежатъ совмѣстному лѣченію и наблюденію терапевтовъ и хирурговъ (С. П. Федоровъ).

Катарральная желтуха. Желудочно-двѣнадцатиперстная желтуха. Icterus catarrhalis. Icterus gastro-duodenalis.

Жалобы. Потеря аппетита. Тошнота и т. д. Зудъ.

Желтуха наступаетъ послѣ предварительныхъ разстройствъ со стороны желудка (потеря аппетита, тошнота, рвота, тяжесть, боль подъ ложечкой и пр.). Больнаго крайне донимаетъ сильный зудъ.

Желтушная окраска покрововъ.

Желтуха характеризуется появленіемъ — послѣ общаго недомоганія и только что приведенныхъ гастрическихъ симптомовъ — желтаго окрашиванія покрововъ, всего раньше и рѣзче сказывающагося тамъ, гдѣ послѣдніе тоньше: на коньюнктивѣ глазъ, на лбу, на крыльяхъ носа, на вискахъ, въ подъязычной об-

ласти полости рта и т. д.; иктерическая окраска эта ясна лишь при дневномъ, но не искусственномъ освѣщеніи. Аппетитъ пропадаетъ окончательно, а къ жирнымъ кушаніямъ чувствуется даже отвращеніе, ощущается горечь во рту; больной страдаетъ сильнымъ зудомъ кожи, особенно по ночамъ (большей частью безсоннымъ), жалуется на головную боль, угнетенное состояніе, общую разбитость, на видѣніе окружающихъ предметовъ въ желтомъ цвѣтѣ (xanthopsia) и т. п.

Отвращеніе къ жирному.
Горечь во рту.
Зудъ по ночамъ.
Головная боль.
Угнетенное состояніе.
Общая разбитость.
Желтовидѣніе.

При объективномъ изслѣдованіи, — чтобы нагляднѣе убѣдиться въ желтушномъ окрашиваніи, если оно слабо выражено — надо устранить нормальную окраску разсматриваемыхъ внѣшнихъ покрововъ, выдавить изъ нихъ кровь, и тогда желтый цвѣтъ рельефно выступитъ: можно, напримѣръ, стеклянной пластинкой придавить слизистую оболочку губъ, или заставить больнаго крѣпко стиснуть, а потомъ разжать кулакъ (обращать вниманіе на ладонь). Животъ вздутъ (запоры). При ощупываніи и перкуссіи печень нѣсколько чувствительна къ давленію и слегка увеличена; то же самое отмѣчается и въ отношеніи желчнаго пузыря. Температура не повышена. Пульсъ замедленъ (50 и меньше ударовъ въ минуту).

Способъ убѣдиться въ наличности желтушной окраски покрововъ.
Вздутость живота.
Увеличеніе, чувствительность печени, желчнаго пузыря.
Замедленіе пульса.

Желтушная моча — темная, цвѣта пива, желто-зелено-бураго, насыщеннаго цвѣта, даетъ при взбалтываніи желтую — а не бѣлую, какъ въ нормѣ — пѣну, въ желтый же цвѣтъ окрашиваетъ погруженную въ нее бѣлую фильтровальную бумагу; реакціи на содержащіяся въ мочѣ красящія вещества желчи и на желчныя кислоты см. н.

Свойства желтушной мочи.
Цвѣтъ.
Пѣна.
Желчные пигменты.
Желчныя кислоты.

Испражненія задержаны, они обезцвѣчены, сѣровато-бѣлаго глинистаго цвѣта (отсутствіе желчнаго пигмента, обильное содержаніе жира), крайне зловоннаго запаха (усиленное разложеніе, благодаря отсутствію антисептически дѣйствующей желчи).

Запоры.
Свойства испражненій.
Цвѣтъ.
Запахъ.

Gmelin'овская реакція на красящія вещества желчи. Бокалъ, содержащій небольшое количество дымящей азотной кислоты (азотной съ незначительной примѣсью азотистой), наклоняютъ и по стѣнкѣ осторожно приливаютъ мочу; на

Gmelin'овская реакція на красящія вещества желчи.

границѣ обѣихъ жидкостей, въ случаѣ содержанія желчныхъ пигментовъ, получаются цвѣтныя кольца: зеленое (характерное), голубое, фіолетовое и красное, такія же кольца можно получить, капая дымящуюся азотную кислоту на фильтръ, черезъ который профильтровано большое количество мочи, содержащей красящія вещества желчи (Rosenbach).

Видоизмѣненіе этой реакціи.

Весьма удобное видоизмѣненіе Gmelin'овской реакціи предложилъ Gresslich; основано оно на окисленіи билирубина дымящей азотною кислотою въ биливердинъ; производится эта проба такъ: въ коническій бокалъ наливается моча, къ которой прибавляется нѣсколько капель дымящей азотной кислоты; при содержаніи въ мочѣ билирубина, вся нижняя часть жидкости сряду же окрашивается въ изумрудноземеный цвѣтъ; при взбалтываніи жидкости, вся она принимаетъ эту окраску.

Фуксиновая реакція на желчные пигменты въ мочѣ.

F. Baudouin рекомендуетъ слѣдующую простую реакцію на красящія вещества желчи. Если на окрашенную желчью мочу подѣйствовать растворомъ фуксина, то она принимаетъ желтооранжевый цвѣтъ, рѣзко отличающійся отъ синекраснаго цвѣта фуксиннаго раствора. Приготовивъ 0,5 % растворъ фуксина въ перегнанной водѣ, въ одну пробирку наливаютъ профильтрованную желтушную мочу, а въ другую одинаковое же количество перегнанной воды; затѣмъ въ обѣ пробирки впускаютъ по 2 капли реактива и сравниваютъ появляющееся окрашиваніе; если изслѣдуемая моча имѣетъ темный цвѣтъ, то сначала разбавляютъ ее водою, пока она не сдѣлается такою же свѣтлою, какъ нормальная моча. Идея реакціи слѣдующая: билирубинъ есть слабая кислота, и въ мочѣ онъ содержится въ видѣ натріевой или кальціевой соли; продажный фуксинъ есть хлоргидратъ розанилина; соединяясь между собою, оба тѣла образуютъ съ одной стороны — хлористый кальцій или натрій, а съ другой — билирубинокислый розанилинъ, имѣющій оранжевый цвѣтъ.

Іодовая реакція на желчные пигменты.

Maréchal'евская реакція на красящія вещества желчи и ея видоизмѣненіе. Къ мочѣ, только что выдѣленной или слегка подогрѣтой, прибавляютъ 5—6 капель спиртовой настойки іода; въ случаѣ присутствія желчныхъ пигментовъ, при взбалтываніи получается травянистозеленое окрашиваніе. В. Ф. Аристовъ іодную настойку для этой реакціи избѣгаетъ, потому что введеніе въ мочу спирта нарушаетъ равновѣсіе раствора содержащихся въ ней веществъ, а замѣ-

няетъ ее растворомъ іода въ іодистомъ каліи (Lügol'евскій растворъ: іода 1,0, іодистаго калія 2,0—3,0 и воды 300,0) и производитъ реакцію такъ: треть или половину пробирки наполняетъ упомянутымъ іодистымъ растворомъ и сюда осторожно пипеткой или черезъ фильтръ по каплямъ приливаетъ изслѣдуемую мочу; моча, удѣльно болѣе легкая, остается наверху; въ мѣстѣ прикасанія двухъ жидкостей вначалѣ появляется зеленое кольцо; если осторожно помѣшивать мочу, то скоро весь ея столбъ принимаетъ зеленую окраску.

Pettenkofer'овская реакція на желчныя кислоты. Къ мочѣ прибавляютъ нѣсколько капель простаго сахарнаго сиропа, а затѣмъ 3—4 куб. сант. концентрированной сѣрной кислоты; въ присутствіи желчныхъ кислотъ, получается малиновокрасное окрашиваніе. Pettenkofer'овская реакція на желчныя кислоты.

Этіологія. Вліяніе погрѣшностей въ діэтѣ, злоупотребленія алкоголемъ, простуды. Катарръ двѣнадцатиперстной кишки. Нѣкоторыя острыя болѣзни, крупозная пнеймонія, брюшной тифъ и др.; иногда (весной и осенью) проявляется эпидемически, но безъ малѣйшаго намека на контагіозность; въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываютъ вліянія психическія волненія (ictère émotif). Описаны (Alois Pick) случаи наслѣдственной желтухи. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ненормальная, напоминающая ктерическую окраска мочи при примѣненіи лѣкарствъ. Хризофановая кислота (ревень, Александрійскій листъ) окрашиваетъ мочу въ красновато-бурый, а сантонинъ (цытварное сѣмя) — въ желтый цвѣтъ; и та, и другая моча отъ прибавленія щелочей становится красной и т. д. — Карболовая кислота и ея производныя; креозотъ; моча темно-зеленаго цвѣта; будучи подкислена соляною кислотою и дестиллирована, даетъ желтовато-бѣлый осадокъ трибромфенола, при прибавленіи бромной воды и т. п. — Отсутствіе красящихъ веществъ желчи въ мочѣ. Лѣкарственная окраска мочи, напоминающая желтушную.

Гемоглобинурія. Содержаніе гемоглобина въ мочѣ. Almen'овская реакція съ гваяковой настойкой Гемоглобинурія.

и скипидаромъ. Спектроскопія (характерныя двѣ абсорпціонныя полосы оксигемоглобина въ желтомъ и зеленомъ цвѣтахъ, между Frauenhofer'овыми линіями D и E. Этіологія (отравленія Бертоллетовой солью и т. п., инфекціонныя болѣзни, сильные ожоги; простуда — пароксизмальная гемоглобинурія и т. п.). См. н.

Addison'ова болѣзнь. Желтобурая пигментація кожи при Addison'овой болѣзни. Помимо кардіальгическихъ болей, боли въ области крестца. Хроническое теченіе. Все увеличивающаяся кахексія и пр. Отсутствіе желчныхъ пигментовъ въ мочѣ. См. н.

Малярія. Малярія. Увеличеніе селезенки. Температурная кривая и пр. См. н.

Febris recurrens. Febris recurrens. Типичное теченіе. Присутствіе спириллъ Obermeier'a въ крови. См. н.

Septico-pyaemia. Septico-pyaemia. Знобъ. Высокая лихорадка. Тяжелыя явленія со стороны нервной системы (съ характеромъ угнетенія или, наоборотъ, возбужденія). Кровоизліянія въ кожѣ, въ сѣтчатой оболочкѣ. Присутствіе стрептококковъ, стафилококковъ и т. п. микроорганизмовъ въ крови. См. н.

Болѣзнь Weil'я. Болѣзнь Weil'я, острая инфекціонная желтуха. Типичное теченіе (внезапное начало сильнымъ знобомъ, паденіе температуры на 4—5-й день, общій упадокъ силъ, рѣзкія мышечныя — главнымъ образомъ въ икрахъ — боли, поносъ послѣ предварительнаго запора, желтуха одновременная съ паденіемъ температуры, увеличеніе и болѣзненность печени и селезенки, альбуминурія и пр.).

Желчные камни. Желчные камни. Припадки печеночныхъ колликъ. Характерныя боли, часто предшествующія желтухѣ и пр. См. в.

Сдавленіе желчныхъ протоковъ и непроходимость ихъ. Непроходимость желчныхъ протоковъ отъ сдавленія ихъ. Каловыя массы (ощупываніе и выстукиваніе Flexurae coli dextrae, Colonis transversi; изслѣдованіе послѣ слабительныхъ, послѣ клизмъ). — Ракъ поджелудочной железы, двѣнадцатиперстной кишки (кахексія, констатированіе опухоли; кровавая рвота, кровь въ испражненіяхъ и пр. См.

стр. 141). — Аневризма брюшной аорты (пульсирующая опухоль, систолическій шумъ и т. д. См. н.). — Значительныя опухоли брюшныхъ и тазовыхъ органовъ и пр.

Гиперемія печени. Этіологическія условія. Желтуха слабо выражена. См. в. стр. 256. Гиперемія печени.

Острая желтая атрофія печени. Быстрое уменьшеніе печени. Увеличеніе селезенки. Тяжелыя нервныя явленія во второмъ періодѣ: жестокія головныя боли, бредъ и т. п.). См. стр. 283. Острая желтая атрофія печени.

Отравленія, укушеніе змѣи. Анамнестическія данныя. Жестокія боли подъ ложечкой при фосфорномъ отравленіи; характерная рвота (фосфорный запахъ, фосфоресценція); увеличеніе, болѣзненность печени и пр. — При отравленіи мѣдью: синевато-зеленоватая рвота, кровянистыя испражненія, тенезмы и пр. — При отравленіи сурьмой: жестокія боли въ животѣ, рвота съ поносомъ и т. д.; колляпсъ. Отравленія, укушеніе змѣи.

Гипертрофическій циррозъ печени. Увеличеніе печени. Увеличеніе селезенки. См. н. Гипертрофическій циррозъ печени.

Ракъ печени. Вторичнаго (чаще) происхожденія. Кахексія. Иногда бываетъ желтуха. См. н. Ракъ печени.

Тромбозъ, воспаленіе воротной вены. Застойныя явленія въ системѣ воротной вены; увеличеніе печени, селезенки; асцитъ. Септикопіемическія явленія при гнойномъ пилефлебитѣ; потрясающій знобъ; лихорадка; частый, малый пульсъ. Сонливость; бредъ и пр. Тромбозъ, воспаленіе воротной вены.

Эхинококкъ печени. Печень увеличена, притомъ неравномѣрно; увеличеніе обыкновенно правой доли (Гейслеръ). Зыбленіе и т. д. См. н. Эхинококкъ печени.

Абсцессъ печени. Болѣзненность печени. Зыбленіе. Желтуха бываетъ иногда. Лихорадка перемежающагося типа и пр. См. Абсцессъ печени.

Амилоидъ печени. Хроническое теченіе. Амилоидное перерожденіе другихъ органовъ (селезенка, почки). Желтуха отсутствуетъ. Амилоидъ печени.

Сифилисъ печени. Анамнезъ. Печень, селезенка увеличены. Поверхность печени крупно- Сифилисъ печени.

бугриста. Въ дальнѣйшемъ теченіи — асцитъ. Желтуха бываетъ иногда. См.

Язва 12-перстной кишки.

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Боли подложечной области. Кровавая рвота. Кровавыя испражненія и пр. См. в. стр. 181.

Ракъ 12-перстной кишки.

Ракъ двѣнадцатиперстной кишки. Опухоль. Кахексія и т. д. См. в. стр. 141.

Ракъ поджелудочной железы.

Ракъ поджелудочной железы. Констатируемая опухоль. Боли. Кахексія. Желтуха болѣе продолжительная. Свойства испражненій. См. н.

Профилактика.

Терапія. Профилактика — основательное лѣченіе желудочно-кишечныхъ страданій (см. в.); лѣченіе основныхъ болѣзней (крупознаго воспаленія легкихъ, брюшнаго тифа и т. п.). Остерегаться простуды.

Лѣченіе желудочно-кишечныхъ страданій и т. д.

Постельное содержаніе.

При лѣченіи — теплое помѣщеніе, постельное содержаніе.

Запрещеніе жирнаго, остраго и т. п. блюдъ, кваса, пива и т. д.

Діэта — запретъ на жирныя, пряныя, острыя кушанія (перецъ, горчица и другія приправы, сыръ, консервы, маринады, копченое, соленое и пр.), квасъ, пиво и др. продукты броженія. Пища должна состоять изъ бѣлковъ и углеводовъ. Въ началѣ болѣзни — ограниченіе пріемовъ пищи; впослѣдствіи же — молочная діэта (снятое молоко, сыворотка).

Пища изъ бѣлковъ и углеводовъ.

Молочная діэта.

Лѣченіе въ главныхъ чертахъ совпадаетъ съ терапіей остраго катарра желудка и кишекъ.

Слабительныя.

Изъ слабительныхъ особенно подходящимъ является каломель, который дается въ начальномъ періодѣ болѣзни втеченіи 3—4 дней (утромъ по 0,2), затѣмъ дѣлаютъ небольшой перерывъ и снова возвращаются къ нему опять не надолго; при каломелѣ — обычныя предосторожности, полосканія полости рта; вмѣсто каломеля можно прибѣгать къ ревеню (0,5—2,0 Pulv. rad. rhei), къ слабительнымъ солямъ; ревень иногда, именно, въ періодѣ выздоровленія — хорошо комбинировать съ бензойно- и салициловокислымъ натромъ (Natri benzoïci 0,3; Natri salicyl. 0,4; Pulv. rad. rhei 0,15. Mf. p. D.t.d. N 10. S. Каждый день по 1 пор. Lemoine). Помимо этихъ слабительныхъ, съ упѣхомъ прибѣгаютъ къ холоднымъ клизмамъ (Krull), которыя дѣлаютъ по 2 раза въ день

Каломель.

Ревень.

Слабительныя соли.

Холодныя клизмы.

утромъ и вечеромъ слѣдующимъ образомъ: вливши per rectum 1—2 литра воды, заставляютъ больнаго задерживать ее втеченіи отъ 5 до 15 минутъ; воду употребляютъ сначала въ 12° Р., а затѣмъ черезъ день все повышаютъ на одинъ градусъ: является поносъ, который постепенно, съ повышеніемъ температуры клизменной воды, утихаетъ. По миновании острыхъ желудочно-кишечныхъ явленій, обращаются къ щелочамъ, щелочнымъ, щелочно-солянымъ и солянымъ минеральнымъ водамъ (Эссентуки, Karlsbad, Vichy); для того, чтобы поддерживать отправленія кишечника, пользуются въ дальнѣйшемъ Карлсбадской солью, которую пьютъ въ теплой — 30°—32° Р. — водѣ (1—2 чайныя ложки на стаканъ воды; натощакъ).

Щелочныя, щелочно-соляныя, соляныя минеральныя воды.

Карлсбадская соль.

Чтобы унять нестерпимый иногда кожный зудъ, назначаютъ ванны въ 28°—29° Р., обмыванія уксусомъ, обтиранія кожи ломтиками лимона, 5% растворомъ хлоралъ-гидрата, 1%—2% растворомъ ментола въ алкоголѣ, обмыванія растворомъ сулемы (1:1000) и т. д.

Утоленіе зуда.

Ванны.

Наружное примѣненіе уксуса, лимона, хлоралъ-гидрата, ментола, сулемы.

П. Ревидцовъ при катарральной желтухѣ никогда не примѣняетъ иныхъ средствъ, кромѣ ежедневныхъ промываній желудка теплой (28°—30° R.) водою; послѣ 2-го—3-го сеанса желчь уже выходитъ черезъ желчный протокъ.

Острая инфекціонная желтуха. Weil'ева болѣзнь.

Внезапно появляется потрясающій знобъ, головная боль, головокруженіе, рвота, поносъ, полный упадокъ силъ, интенсивныя мышечныя боли, особенно въ икроножныхъ мышцахъ.

Жалобы. Знобъ. Головная боль. Рвота. Поносъ. Слабость.

Мышечныя боли.

Температура поднимается до 40° Ц. и даже выше; бредъ или подавленное состояніе (Бѣлоголовый, Хошевъ), сухая, горячая кожа, жажда, потеря аппетита, запоры, рѣже поносы, количество мочи уменьшено, она содержитъ въ небольшомъ количествѣ (Образцовъ, Помбракъ) бѣлокъ, гіалиновые, зернистые эпителіальные цилиндры; печень чувствительна къ дав-

Лихорадка.

Бредъ. Угнетеніе.

Жажда. Запоры.

Бѣлокъ, цилиндры въ мочѣ.

Чувствительность печени.

Увеличеніе селезенки. Желтуха. Пузырчатый лишай. Носовыя кровотеченія. Кровоизліянія въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ. Сыпь. Паденіе T^0. Новый подъемъ T^0. Медленное выздоровленіе.

ленію, болѣзненна, селезенка часто увеличена. На 3-ій, 6-ой день выступаетъ рѣзко выраженная желтуха (характерные желтушные окраска кожи, испражненія, моча, зудъ); нерѣдко бываетъ на губахъ, на носу пузырчатый лишай; бываютъ носовыя кровотеченія; при неблагопріятномъ поворотѣ болѣзни — многочисленныя мелкія кровоизліянія въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ (Кириковъ, Мачинскій), кореподобная, мѣстами сливная сыпь (Перцевъ). Съ недѣлю спустя — между 3-ьимъ и 7-ымъ днемъ (Васильевъ) — температура постепенно опускается до и даже ниже нормы (36^0 съ дробью), но послѣ 3—7 дней апирексіи лихорадка со всѣми первоначальными явленіями съизнова возвращается, и больной лишь медленно поправляется; похуданіе, упадокъ силъ послѣ болѣзни бываютъ рѣзко выражены.

Осложненія.

Осложненія. Крупозная пнеймонія. Плевритъ. Гнойный паротитъ (Браславскій).

Этіологія.

Этіологія. Мужской полъ. Молодой (17—35 лѣтъ) возрастъ (И. В. Гофманъ). Жаркое лѣтнее время. Ремесло мясниковъ (М. М. Лихтенштейнъ), скорняковъ, ретирадчиковъ. Дурная питьевая вода. Плохія санитарныя условія: грязныя сточныя канавы, клоаки.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ.

Брюшной тифъ. Начинается не внезапно, не потрясающимъ знобомъ; желтуха — не такое частое и притомъ не начальное явленіе; Herpes — рѣдкое явленіе; розеолы. Теченіе болѣе медленное. Vidal'евская реакція.

Возвратный тифъ.

Возвратный тифъ. Присутствіе спириллъ въ крови во время приступовъ лихорадки. Осложненіе — бронхитъ.

Острая желтая атрофія печени.

Острая желтая атрофія печени. Уменьшеніе размѣровъ печени и пр. См. н. стр. 283.

Катарральная желтуха.

Катарральная желтуха. См. в. стр. 274.

Гипертрофическій циррозъ печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Не такъ рѣзко выраженныя общія явленія и т. д. См. н.

Профилактика не выяснена.

Терапія. Мѣры профилактическія неизвѣстны,

такъ какъ этіологія еще темна; есть указанія на случаи заболѣванія послѣ купанія въ загрязненныхъ бассейнахъ.

Молочная діэта.

Молочная діэта.

Лѣченіе заключается въ постельномъ содержаніи, въ дезинфецированіи всего желудочно-кишечнаго тракта, начиная съ полости рта (полосканія рта растворами борной кислоты, Бертоллетовой соли); промыванія желудка антисептическими растворами; каломель; клизмы изъ антисептическихъ же растворовъ. Противулихорадочное лѣченіе при высокомъ подъемѣ температуры (каломель, теплыя ванны, благодѣтельно вліяющія, между прочимъ, и на мышечныя боли, холодные компрессы на голову и пр. при головной боли, бредѣ). При слабой дѣятельности сердца — возбуждающія.

Постельное содержаніе.

Дезинфецирующія полосканія рта.

Антисептическія промыванія желудка.

Каломель. Дезинфецирующія клизмы.

Теплыя ванны.

Холодный компрессъ на голову.

Возбуждающія средства.

Острая желтая атрофія печени. Atrophia hepatis flava acuta.

Вначалѣ болѣзнь проявляется потерей аппетита, тошнотой, рвотой, небольшой лихорадкой, головной болью, слабостью и т. п.; черезъ нѣсколько дней присоединяется желтуха. Нѣсколько времени (дней, либо недѣль) спустя, желтуха увеличивается, появляются тяжелые мозговые припадки (невыносимая головная боль, расширеніе зрачковъ, общее безпокойство, буйный бредъ, подергиванія въ мышцахъ конечностей, тризмъ, сведеніе челюстей и т. п. явленія возбужденія, за которыми слѣдуетъ черезъ 1—2 дня угнетенное, коматозное состояніе и смерть при постепенномъ упадкѣ сердечной дѣятельности.

Жалобы. Потеря аппетита, тошнота, рвота. Лихорадочныя явленія.

Желтуха.

Тяжелыя мозговыя явленія.

Возбужденіе, съ послѣдующимъ угнетеніемъ.

Упадокъ дѣятельности сердца.

При изслѣдованіи въ первомъ періодѣ болѣзни лишь клиническая картина обыкновенной желтухи и, пожалуй, нѣсколько подозрительная по своей интенсивности (М. Т. Алексѣевъ, Е. М. Швальбе) общая слабость; кромѣ того, печень весьма болѣзненна, вначалѣ увеличена, прощупывается изъ-подъ края реберной дуги, затѣмъ не только не прощупывается, но и

Интенсивная желтуха.

Общая слабость.

Увеличеніе, а затѣмъ

значительное уменьшеніе печени.

перкуторно опредѣляется значительно уменьшенной (Риппе). Въ послѣдующемъ періодѣ уменьшеніе печени становится все рѣзче замѣтнымъ (до $^1/_2$—$^1/_4$ нормальнаго размѣра); всего раньше наблюдается уменьшеніе лѣвой доли печени; селезенка увеличена, нѣсколько чувствительна къ давленію; при изслѣдованіи мочи, помимо данныхъ, встрѣчаемыхъ при обыкновенной катарральной желтухѣ (красящія вещества желчи и пр. См. в.), констатируется лейцинъ [1]) (въ растворенномъ видѣ или, рѣже, въ осадкѣ въ видѣ шаровъ) и тирозинъ (въ осадкѣ, въ видѣ пучковъ изъ тонкихъ иголъ); фекальныя массы твердой консистенціи, обезцвѣчены, глинистаго цвѣта. Бываютъ кровавая рвота, кровь въ испражненіяхъ, кожныя кровоизліянія и т. п.

Увеличеніе, чувствительность селезенки.

Желтушная моча.

Лейцинъ, тирозинъ въ мочѣ.

Твердый, глинистый калъ.

Кровь во рвотѣ и испражненіяхъ.

Этіологія. **Этіологія.** Значительное ослабленіе организма. Беременность, роды (Лисянскій, С. Н. Станкевичъ). Сифилисъ. Алкоголизмъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. Брюшной тифъ. Болѣе медленное теченіе. Типичная температурная кривая. Печень не измѣнена или увеличена. Розеола. Поносъ; характерныя свѣтложелтыя фекальныя массы. Vidal'евская реакція.

Meningitis. Meningitis. Характерное теченіе. Лихорадка. Неподвижность и сильныя боли въ затылкѣ, въ позвоночникѣ. Явленія со стороны черепномозговыхъ нервовъ (неравномѣрность зрачковъ, косоглазіе и т. п.; контрактура мышцъ лица, тризмъ; офтальмоскопическое изслѣдованіе: Neuritis optica и т. д.). Гиперэстезія кожи и т. д.

Septicopyaemia. Septicopyaemia. Высокая температура. Потрясающіе знобы. Поносы. Пораженія костей и сочлененій (болѣзненность и пр.). Увеличеніе печени и пр.

Pneumonia crouposa. Pneumonia crouposa. Высокая температура. Явленія со стороны легкихъ. См. н.

---

1) Всего проще изслѣдовать мочу на присутствіе лейцина и тирозина такимъ образомъ, что на предметномъ стеклышкѣ даютъ мочѣ медленно испариться.

Endocarditis acuta. Повышеніе температуры (потрясающіе знобы при септической формѣ эндокардита). Систолическій дующій шумъ у верхушки сердца. Акцентуація втораго тона легочной артеріи и пр. См. н. Endocarditis acuta.

Малярія. Характерная температура. Значительное увеличеніе селезенки. Если есть измѣненіе печени, то скорѣе — въ сторону увеличенія. См. н. Малярія.

Желтая горячка. Эпидемически-эндемическій характеръ. Въ нашихъ странахъ не наблюдается. Имѣетъ 3 періода: первый, лихорадочный, желтушный съ геморрагіями; второй — недолгой (1 сутки) ремиссіи; третій — возвращенія лихорадки, наступленія кровавыхъ рвоты (Vomito negro), испражненій и пр. Желтая горячка.

Кажущееся уменьшеніе печени. Уменьшеніе области тупаго звука печени, вслѣдствіе „краеваго“ положенія послѣдней (при высокомъ стояніи діафрагмы, благодаря значительному метеоризму). Уменьшеніе области печеночнаго притупленія — въ случаѣ если поперечная ободочная кишка содержитъ воздухъ и вдвигается между печенью и грудной стѣнкою. Кажущееся уменьшеніе печени.

Острое отравленіе фосфоромъ. Анамнестическія данныя. Острая боль въ глоткѣ, въ желудкѣ, наконецъ, по всему животу. Выдыхаемый воздухъ, отрыжка обладаютъ чесночнымъ запахомъ, точно также какъ и рвота, которая свѣтится въ темнотѣ; фекальныя массы тоже свѣтятся въ темнотѣ, дымятся. Кажущееся улучшеніе явленій, вслѣдъ за которымъ, однако, наступаетъ (на 3—4 день) желтуха. Почти вплоть до летальнаго исхода печень бываетъ увеличена; увеличеніе же селезенки бываетъ рѣже. Бредъ рѣдко принимаетъ буйный характеръ и т. д. Острое отравленіе фосфоромъ.

Катарральная желтуха. Болѣе медленное теченіе. Печень увеличивается. Нѣтъ такихъ грозныхъ общихъ явленій и пр. См. в. стр. 274. Катарральная желтуха.

Weil'ева болѣзнь. Печень увеличена и т. д. См. в. стр. 281. Weil'ева болѣзнь.

Циррозъ печени. Болѣе медленное теченіе. Асцитъ и пр. См. н. стр. 286. Циррозъ печенн.

Профилактика. Лѣченіе острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, сифилиса, болѣзней печени и т. д.

Терапія. Въ видахъ профилактическихъ, необходимо тщательное лѣченіе тѣхъ болѣзней, на почвѣ которыхъ острая желтая атрофія печени можетъ развиться (острые инфекціонные процессы, сифилисъ, болѣзни печени и т. д.). Беременныя съ желтухою (желтушная моча) требуютъ особенно внимательнаго отношенія (Лисянскій).

Молочная діэта.

Діэта примѣнима молочная.

Слабительныя. Мочегонныя. Потогонныя. Промыванія желудка. Высокія клизмы. Соляныя вливанія. Противурвотныя. Возбуждающія. Успокайвающія.

Въ виду рѣдкости благопріятнаго исхода (случаи выздоровленія наблюдались Harley'емъ, Mathieu, Chauffard, Блюменау, Веберомъ, Грамматикати, Кернигомъ, Бѣлоголовымъ, Грюнвальдтомъ, Рудзкимъ), лѣченіе пока твердо еще не установлено. Рекомендуются слабительныя, особенно каломель, мочегонныя, потогонныя, въ видахъ облегченія выведенія токсиновъ (Рудзкій); съ той же цѣлью прибѣгаютъ къ промываніямъ желудка, къ глубокимъ антисептическимъ клизмамъ; примѣняются подкожныя вливанія физіологическаго раствора поваренной соли; преслѣдуется и симптоматическое лѣченіе: противъ рвоты — кусочки льда, кокаинъ, морфій; противъ колляпса — возбуждающія; противъ бреда — теплыя ванны, морфій и т. д.

Прерываніе беременности въ началѣ заболѣванія.

У беременныхъ — въ началѣ заболѣванія острою желтою атрофіей печени — показано прерываніе беременности (И. Лисянскій).

Застойный атрофическій циррозъ печени Laënnec'a. Зернистая атрофія печени. Hepatitis interstitialis chronica. Cirrhosis hepatis atrophica.

Жалобы. Гастро-энтеритическія явленія. Давленіе въ области печени. Печень увеличена, плотна.

Въ начальномъ періодѣ болѣзнь эта не имѣетъ характерной клинической картины, а протекаетъ при явленіяхъ желудочно-кишечнаго катарра (потеря аппетита, отрыжка, тошнота, рвота, тяжесть, боль подъ ложечкой, поносъ, чередующійся съ запоромъ, метеоризмъ и т. д.); въ области печени — неловкость, давленіе, глухая боль, печень бываетъ увеличена,

она плотной консистенціи, нижній край ея значительно заходитъ за реберную дугу, представляется тупымъ, верхняя граница печени начинается выше нормы, напр. у верхняго края V ребра по сосковой линіи. Количество мочи уменьшается, она бываетъ насыщеннаго цвѣта, высокаго удѣльнаго вѣса; содержаніе мочевины понижено, уратовъ же — повышено (кирпичнокрасный осадокъ); иногда констатируется сахаръ, бѣлокъ въ мочѣ; иногда появляется желтуха, притомъ — желчныя красящія вещества и желчныя кислоты въ мочѣ, испражненія — они задержаны, или, чаще, бываетъ поносъ — обезцвѣчены, но иногда, рядомъ съ безжелчными, попадаются и нормально окрашенныя желчью каловыя массы; черезъ нѣсколько времени развивается брюшная водянка, асцитъ (см. в.); въ результатѣ венознаго застоя, наблюдаются (въ иныхъ случаяхъ очень рано) обильныя кровотеченія изъ носу, изъ десенъ, изъ пищевода, кровавая рвота, кровавыя испражненія; вены расширяются, становятся извилистыми (варикозные узлы на нижнихъ конечностяхъ, геморроидальныя шишки), устанавливается коллатеральное кровообращеніе, особенно бросающееся въ глаза на брюшныхъ покровахъ (змѣевидное развѣтвленіе просвѣчивающихъ расширенныхъ подкожныхъ венъ вокругъ пупка, „голова Медузы“); послѣ появленія асцита, отекаютъ нижнія конечности, мошонка и пр.; сильно затрудняется дыханіе. Больной быстро худѣетъ, слабѣетъ, имѣетъ осунувшееся лицо, изсѣра желтоватый, землистый цвѣтъ кожи; похуданіе рѣзко бросается въ глаза, въ особенности при сравненіи съ растянутымъ, асцитическимъ животомъ и отечными (иногда) брюшными покровами.

Уменьшеніе количества мочи. Насыщенный цвѣтъ. Высокій уд. вѣсъ. Пониженное содержаніе мочевины, повышенное — уратовъ; кирпичнокрасный осадокъ. Сахаръ въ мочѣ; бѣлокъ; желчные пигменты, кислоты. Желтуха.

Испражненія.

Асцитъ.

Кровотеченія.

Варикозные узлы.

Геморроидальныя шишки.

„Голова Медузы“ въ области пупка.

Отекъ ногъ, мошонки и пр.

Затрудненіе дыханія.

Упадокъ питанія, силъ.

Землистая окраска кожи.

Въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни, при объективномъ изслѣдованіи паціента, вмѣсто увеличенія размѣровъ, оказывается уменьшеніе печени. Селезенка значительно увеличена. Уменьшеніе печени обыкновенно начинается съ лѣвой доли, такъ что ея перкуторный звукъ замѣняется тимпаническимъ звукомъ желудка; изслѣдованіе живота въ значительной степени затрудняется присутствіемъ асцитической

Уменьшеніе печени.

Увеличеніе селезенки.

Наиболѣе удобное, для изслѣдованія печени, положеніе больнаго — на лѣвомъ боку.

жидкости; для изслѣдованія печени, всего удобнѣе тутъ помѣщать больнаго на лѣвый бокъ, такъ какъ тогда жидкость, находящаяся между переднею поверхностью печени и брюшною стѣнкою, перемѣщается въ лѣвую сторону; въ иныхъ случаяхъ удается прощупать неровную мелкобугристую или, точнѣе, крупнозернистую (рис. 43) поверхность и плотную консистенцію печени.

Зернистая поверхность, плотная консистенція печени.



Рис. 43.

Атрофическій циррозъ печени. Фотографическій снимокъ съ подвѣшеннаго на широкой тесьмѣ анатомическаго препарата цирротической печени превосходно передаетъ мелкобугристый видъ печеночной поверхности и пр.

Hitschmann при далеко зашедшемъ атрофическомъ циррозѣ печени отмѣчаетъ подъ кожей предплечья и тыльной поверхности ручной кисти рѣзкій венный пульсъ, сильныя пульсаціи венъ, по времени совпадающія то съ сокращеніями сердца, то съ вдыхательными движеніями; аналогичное явленіе наблюдается и на яремныхъ венахъ; всего рѣзче оно выражено въ подкожной венѣ лучеваго края предплечья. Пульсацію эту можно усиливать заставляя держать конечность опущенною до переполненія ея венъ кровью.

Осложненія.

Осложненія. Артеріосклерозъ. Міокардитъ. Нефритъ. Тромбозы венъ. Тромбозъ воротной вены. Туберкулезъ (легкихъ, плевры, брюшины). Бронхиты.

Этіологія.

Этіологія. Хроническое злоупотребленіе алкоголемъ. Отравленіе свинцомъ. Сифилисъ. Болотная лихорадка. Брюшной тифъ, холера, дизентерія (Боткинъ, Чудновскій), гриппъ, возвратный тифъ (Marcou).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Хроническій перитонитъ. Большая чувствительность живота къ давленію. Отсутствіе рѣзкихъ застойныхъ явленій въ воротной венѣ и т. д. См. в. стр. 239. Хроническій перитонитъ.

Туберкулезный перитонитъ. Одновременное туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкія, плевра). Притупленіе „въ видѣ шашечницы“ и т. д. См. в. стр. 239. Туберкулезный перитонитъ.

Ракъ брюшины. Возрастающая кахексія. Прощупываніе опухолей въ животѣ и пр. См. в. стр. 240. Ракъ брюшины.

Ракъ пищевода. Затрудненія глотанія. Кахексія. Зондированіе. См. в. стр. 41 и сл. Ракъ пищевода.

Ракъ желудка. Послѣдовательный ходъ заболѣванія. Изслѣдованіе желудочнаго сока и пр. См. в. стр. 100. Ракъ желудка.

Язва желудка. Отсутствіе измѣненій со стороны печени и остальная клиническая картина. См. в. стр. 63. Язва желудка.

Лейкемія. Измѣненія крови. Громадное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Абсолютное уменьшеніе числа красныхъ тѣлецъ. Множественное опуханіе лимфатическихъ железъ. Повышенія температуры. См. н. Лейкемія.

Pylephlebitis. Этіологическія условія (желчные камни, изъязвленія, нагноенія въ брюшной полости и пр.). Бурное теченіе. Жестокая боль въ подложечной области. Рвота. Рано наступающее уменьшеніе печени и пр. Pylephlebitis.

Pylethrombosis. Быстрое развитіе застойныхъ явленій въ области воротной вены. Быстрое накопленіе жидкости въ брюшной полости вновь, послѣ выпусканія ея помощью прокола и т. д. Pylethrombosis.

Непроходимость желчнаго протока. Быстрое теченіе. Увеличеніе печени. Отсутствіе увеличенія селезенки, отсутствіе асцита. При желчныхъ камняхъ, въ анамнезѣ — печеночныя колики (см. в. стр. 262 и сл.). Непроходимость желчнаго протока.

Катарральная желтуха. Клиническое теченіе. Общее питаніе и пр. См. в. стр. 274 и сл. Катарральная желтуха.

Гипертрофическій циррозъ печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Рѣзко выраженныя желтуха и увеличеніе печени и селезенки. Отсутствіе застойныхъ явленій въ области воротной вены, асцита и т. п. См. н. стр. 294 и сл.

Жирная печень.

Жирная печень. На почвѣ ожирѣнія, туберкулеза. Все прогрессирующее увеличеніе печени, при отсутствіи гипертрофіи селезенки; отсутствіе застойныхъ явленій въ области воротной вены.

Застойная печень.

Застойная печень. Наличность страданій сердца, легкихъ или почекъ. Асцитъ наступаетъ не раньше, а напротивъ — послѣ остальныхъ застойныхъ явленій. Селезенка мало увеличена. См. в. Hyperaemia hepatis.

Сифилисъ печени.

Сифилисъ печени. Анамнестическія данныя. Печень не особенно плотна наощупь; поверхность крупнобугриста, дольчата. Одновременныя сифилитическія пораженія кожи, слизистыхъ оболочекъ, костей. Боли въ области печени. Благодѣтельное вліяніе противусифилитическаго лѣченія.

Ракъ печени.

Ракъ печени. Быстронаступающая кахексія. Пожилой возрастъ. Увеличеніе печени, при отсутствіи увеличенія селезенки. Твердые раковые узлы на поверхности печени. Раковое пораженіе другихъ органовъ.

Амилоидъ печени.

Амилоидъ печени. На почвѣ конституціональнаго сифилиса, туберкулеза, маляріи, рахита, нагноеній въ костяхъ и пр. Одновременное амилоидное перерожденіе почекъ (альбуминурія), селезенки и пр. Печень безболѣзненна, увеличена, гладка, плотной консистенціи. Отсутствіе асцита и желтухи. Отекъ ногъ.

Эхинококкъ печени.

Эхинококкъ печени. Общее питаніе больнаго сравнительно удовлетворительно. Застойныя явленія выражены нерѣзко. При ощупываніи — шарообразныя опухоли на поверхности печени; иногда — зыбленіе; при короткихъ, быстрыхъ ударахъ ладонью по опухоли иногда констатируется дрожаніе (frémissement hydatique). Пробный проколъ (съ послѣдующимъ безусловнымъ оперативнымъ вмѣшательствомъ — опорожненіемъ пузыря эхинококка). См.

Простая атрофія печени. Старческій возрастъ. Равномѣрное уменьшеніе органа. Простая атрофія печени.

Острая желтая атрофія печени. Быстрое теченіе. Присутствіе лейцина и тирозина въ мочѣ. См. в. стр. 283 и сл. Острая желтая атрофія печени.

Абсцессъ печени. На почвѣ дизентеріи, желчныхъ камней и т. п. Увеличеніе печени. Опухоли на передней поверхности печени. Зыбленіе. Боли. Лихорадка перемежающагося типа, знобы. Абсцессъ печени.

Терапія. Профилактическія заботы должны клониться къ тому, чтобы не допускать злоупотребленія спиртными напитками, острыми, пряными кушаніями, чтобы тщательно лѣчить болѣзни печени, острыя инфекціонныя болѣзни, малярію и т. п. Профилактика. Устраненіе злоупотребленія алкоголемъ, острыми, пряными кушаніями. Лѣченіе болѣзней печени, острыхъ инфекціонныхъ и т. п.

Что касается пищи, то можно назначить молочную діэту чистую или смѣшанную. Молока можно давать больному — чѣмъ больше, тѣмъ лучше, — 1—4 литра въ сутки, строго, конечно, индивидуализируя, такъ какъ не всѣ больные могутъ втеченіи продолжительнаго времени его потреблять въ предписываемыхъ большихъ количествахъ. По отношенію къ такимъ больнымъ или при полномъ отвращеніи къ молоку, можно примѣнить рекомендованное Huchard'омъ и Camescasse'омъ „прерывистое молочное лѣченіе“, суть котораго состоитъ въ томъ, что больной долженъ питаться исключительно молокомъ (2 литра въ сутки) съ небольшимъ количествомъ хлѣба только втеченіи двухъ, но непремѣнно слѣдующихъ одинъ за другимъ дней въ недѣлѣ, остальные же 5 дней предоставляютъ больному придерживаться обычнаго для него пищеваго режима, съ добавленіемъ или безъ добавленія молока. Другіе больные не переносятъ молока потому, что оно постоянно вызываетъ поносъ или чрезмѣрное образованіе кишечныхъ газовъ; подобнымъ больнымъ A. Schmidt съ успѣхомъ даетъ молоко съ примѣсью салициловой кислоты (0,25 на $1^1/_2$—2 литра молока въ сутки); салициловую кислоту разводятъ въ небольшомъ количествѣ холоднаго молока, вливаютъ въ общую порцію молока и даютъ послѣдней вскипѣть, помѣшивая ее; никакого особен- Молочная діэта. „Прерывистая молочная діэта“. Молоко съ примѣсью салициловой кислоты.

наго вкуса отъ этого молоко не получаетъ. Schmidt поступаетъ приэтомъ такъ: впродолженіи нѣсколькихъ дней назначаетъ это „салициловое“ молоко, чтобы дать больнымъ возможность переносить потомъ и неразбавленное молоко; въ случаѣ новаго разстройства пищеваренія, снова даютъ нѣкоторое время салициловое молоко, послѣ чего молоко опять переносится хорошо. При смѣшанной молочной діэтѣ прибавляютъ еще нераздражающую, удобоваримую (наименьшее содержаніе клѣтчатки) пищу: яица, нежирное мясо, нѣжные овощи, фрукты и т. д.; всякія жирныя, копченыя, соленыя, острыя кушанія, консервы и пр. воспрещаются. Въ общемъ, діэта должна тутъ быть крайне осмотрительною, въ виду одновременнаго ненормальнаго состоянія желудочно-кишечнаго канала (см. діэту при катаррѣ желудка и кишекъ). Всякіе алкогольные напитки слѣдуетъ крайне ограничить (у субъектовъ ослабленныхъ), или вовсе воспретить (у субъектовъ крѣпкихъ) — точно также, какъ всякія пряности, острыя, копченыя и т. п. кушанія. Нѣкоторою полезною замѣною алкоголя могутъ служить кумысъ, кефиръ.

Смѣшанная молочная діэта.

Кумысъ, кефиръ.

Что касается собственно лѣченія, то въ первомъ (гипертрофическомъ) періодѣ атрофическаго цирроза мы можемъ принести больному громадную пользу, направивъ мѣры противъ желудочно-кишечныхъ непорядковъ вопервыхъ, а вовторыхъ — стараясь уменьшить застой въ системѣ воротной вены при помощи нераздражающихъ слабительныхъ (каломель, ревень, крушина простая и Американская — Cascara sagrada, сабуръ, среднія слабительныя соли и т. п.) и небольшихъ кровоизлеченій (піявки къ копчиковой кости, къ области печени); въ видахъ же удовлетворенія перваго изъ только что упомянутыхъ показаній назначаются, помимо того гигіенически-діэтетическаго режима, какой устанавливается при желудочно-кишечномъ катаррѣ (см. в.), еще минеральныя воды: Эссентуки N 17, Vichy, Karlsbad, Ems, Marienbad, Kissingen, Wiesbaden (Kochbrunnen) и т. п.

Лѣченіе гастроэнтеритическихъ явленій.

Слабительныя — противъ застоевъ въ системѣ воротной вены; небольшія кровоизлеченія.

Минеральныя воды.

Въ дальнѣйшемъ, приходится ограничиваться

единственно лишь симптоматическою терапіей, заботясь объ уменьшеніи асцита путемъ слабительныхъ, мочегонныхъ (молоко, каломель, кофеинъ, уксуснокислый кали и натръ, мочевина, различные мочегонные настои и отвары, въ родѣ мозжевеловыхъ ягодъ и т. п.), потогонныхъ [1]) (теплыя ванны въ 30° Р., постепеннымъ подливаніемъ горячей воды доводимыя до 32°—35° Р., паровыя ванны, пилокарпинъ подкожно); при всѣхъ этихъ способахъ лѣченія необходимо соблюдать крайнюю осмотрительность, заботливо слѣдить за дѣятельностью сердца (возбуждающія при слабости). Затѣмъ, борются противъ запоровъ клизмами, слабительными (Карлсбадская соль, Natr. sulfuric. по 1 ч. л.), противъ метеоризма — діэтетическими предписаніями (изъятіе изъ меню всего того, что можетъ пучить, подвергаться броженію и т. п.), массажемъ, слабительными и антисептическими клизмами (каломель, клизмы изъ 1% раствора салициловой кислоты и др.), средствами, дезинфецирующими кишечникъ (резорцинъ, салолъ и др.).

Симптоматическое лѣченіе. Слабительныя. Мочегонныя. Потогонныя. Возбуждающія — при слабости сердца. Мѣры противъ запоровъ, метеоризма.

Въ случаѣ геморроя Huchard и Fiessinger рекомендуютъ введеніе въ задній проходъ слѣдующей мази: Ungt. Populi 30,0; Stovaini 1,0; Extr. Rhatanhiae 2,0; Extr. thebaici 0,3.

Примѣняется, наконецъ, причинное лѣченіе; при маляріи — хининъ, при сифилисѣ — препараты ртути, іода и т. д.

Хининъ при маляріи; ртуть, іодъ при сифилисѣ.

Въ заключеніе, если асцитъ достигъ болѣе или менѣе значительной степени, не поддающейся уже никакимъ терапевтическимъ мѣрамъ, необходимо прибѣгнуть къ пункціи (Показанія и Технику см. в. въ главѣ асцитъ) съ послѣдующимъ выпусканіемъ

Пункція при асцитѣ; послѣдующее назначеніе мочегонныхъ.

---

1) Въ случаяхъ, гдѣ мочегонное и потогонное лѣченіе не увѣнчивается надлежащимъ успѣхомъ, не приводитъ къ энергичному всасыванію транссудата (или экссудата), v. Leube обращается къ лѣчебному дѣйствію усиленнаго отдѣленія слюны, котораго онъ достигаетъ тѣмъ, что заставляетъ больнаго жевать гуттаперчевую пластинку; больные выдѣляли у Leube, подъ вліяніемъ такого средства, отъ 300 до 1000 куб. сант. слюны въ сутки.

Усиленіе слюноотдѣленія съ терапевтическою цѣлью.

жидкости [1]); вслѣдъ за выпусканіемъ асцита сейчасъ же назначаютъ мочегонныя.

Гипертрофическій желчный циррозъ печени (Hanot).

Жалобы. Тяжесть, боли въ подреберьяхъ. Желтуха. Запоръ. Поносъ. Отсутствіе аппетита. Слабость.

Болѣзнь эта начинается малозамѣтными проявленіями: непостоянными тяжестью, глухими болями въ правомъ подреберьѣ или въ лѣвомъ или даже въ обоихъ подреберьяхъ, заставляющими больнаго иной разъ распускать платье послѣ пріемовъ пищи; бываетъ, кромѣ того, желтуха (съ вполнѣ окрашенными, однако, кишечными испражненіями), запоръ или поносъ, потеря аппетита, слабость; всѣ эти симптомы то появляются, то снова исчезаютъ, пока, наконецъ, желтуха не становится постояннымъ явленіемъ, достигая высокой интенсивности; кишечныя испражненія, однако, въ большинствѣ случаевъ, продолжаютъ быть, какъ уже упомянуто, достаточно окрашенными; въ мочѣ — красящія вещества желчи, желчныя кислоты; существуетъ невыносимый кожный зудъ. Больной начинаетъ страдать наклонностью къ поносамъ, частыми носовыми кровотеченіями, кровавой рвотой. При изслѣдованіи бросается въ глаза — по контрасту съ худобой паціента — животъ, громадный, главнымъ образомъ объемистый въ верхнебоковыхъ отдѣлахъ отъ распиранія ихъ значительно увеличенными печенью и селезенкою; поверхность печени гладкая,

Окрашенныя каловыя массы. Въ мочѣ желчные пигменты, кислоты. Кожный зудъ. Поносы. Кровотеченія. Контрастъ: худоба больнаго, не смотря на громадный животъ. Печень, селезенка увеличены. Печень гладка, плотна.

1) Въ виду того, что при пункціи этой организмъ теряетъ значительное количество бѣлка, то, какъ я уже говорилъ выше, часто повторять эти проколы или выводить заразъ большое количество асцитической жидкости — совершенно нераціонально. Совершенно справедливо поэтому предостерегаетъ С. В. Левашовъ: „представляется особенно важнымъ ограничиваться при парацентезѣ только самыми необходимыми количествами жидкости“. Обусловленное проколомъ живота улучшеніе Левашовъ тоже поддерживаетъ фармацевтическимъ лѣченіемъ сердечными и мочегонными средствами; особенный успѣхъ приэтомъ видѣлъ онъ отъ употребленія натро-салициловаго теобромина (отъ 0,6 до 1,0 въ порошкахъ или въ растворѣ 4—8 разъ въ день), а въ другихъ случаяхъ — отъ молочной діэты.

Натро-салициловый теоброминъ, молочное лѣченіе, послѣ опорожненія асцитической жидкости.

консистенція — плотная; иногда слышатся при выслушиваніи у сердечной верхушки систолическіе анемическіе шумы. Медленно, но болѣзнь всетаки подтачиваетъ общее состояніе пацієнта, благодаря поносамъ и кровотеченіямъ (изъ носу, изъ десенъ, кровавыя рвота, испражненія, моча, purpura), питаніе больнаго падаетъ, онъ все больше и больше истощается, силы покидаютъ, наступаетъ кахексія, коматозное состояніе; тянется болѣзнь 3—5 лѣтъ и больше.

Систолическіе сердечные шумы.

Постепенный упадокъ питанія и силъ.

Коматозное состояніе.

Осложненія. Перитонитъ. Туберкулезъ. Міокардитъ.

Осложненія.

Этіологія. Алкоголизмъ. Малярія. Тифъ (Парцевскій). Аневризма печеночной артеріи (Stockes).

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Ракъ печени. Наличность асцита. Селезенка нормальна. При ощупываніи передней поверхности и нижняго края печени — различной величины, отъ крупнаго орѣха и больше, — опухоли. Желтуха выражена слабо. Быстрое теченіе; быстрое наступленіе кахексіи.

Ракъ печени.

Cholelithiasis. Особенная острота припадковъ желчной колики и пр. См. в. стр. 262 и сл.

Cholelithiasis.

Амилоидъ печени. Этіологическія условія (конституціональный сифилисъ, туберкулезъ, затяжные процессы, нагноенія и пр.). Одновременный амилоидъ другихъ органовъ (почекъ — бѣлокъ въ мочѣ). Желтухи не бываетъ.

Амилоидъ печени.

Сифилисъ печени. Анамнезъ. Одновременное пораженіе кожи, слизистыхъ оболочекъ и пр. При ощупываніи печени, полукруглыя опухоли — гуммы. Желтухи можетъ и не быть. Благодѣятельный результатъ специфическаго лѣченія.

Сифилисъ печени.

Абсцессъ печени. Этіологическіе моменты (желчные камни, вызывающіе изъязвленіе, дизентерія и пр.). Быстрое теченіе. Повышеніе температуры. Знобы. Въ иныхъ случаяхъ — зыбленіе.

Абсцессъ печени.

Эхинококкъ печени. Печень получаетъ неправильную форму. На поверхности ея прощупываются шаровидныя опухоли твердыя или эластическія и пр. См.

Эхинококкъ печени.

Жирная печень. Жирная печень. Этіологическія условія (тучность, алкоголизмъ, туберкулезъ). Желтуха бываетъ рѣдко, а если и бываетъ, то выражена слабо. Селезенка не увеличена. Асцитъ отсутствуетъ.

Гиперемія печени. Гиперемія печени. См. в. стр. 256.

Катарральная желтуха. Катарральная желтуха. См. в. стр. 274 и сл.

Атрофическій циррозъ печени. Начальный періодъ атрофическаго цирроза печени. Желтуха слабо или вовсе не выражена. Послѣдующее уменьшеніе печени.

Малярія. Малярія. Клиническое теченіе. Характерные пароксизмы. Желтуха не бываетъ такой интенсивною и стойкою. Хининъ оказываетъ специфическое вліяніе.

Сахарный діабетъ. Сахарный діабетъ. Сахаръ въ мочѣ. Поліурія и пр. См. н.

Лейкемія. Лейкемія. Желтухи не наблюдается. Гипертрофія селезенки болѣе значительная. Характерныя измѣненія крови.

Профилактика. **Терапія.** Въ виду скудости этіологическихъ свѣдѣній о гипертрофическомъ желчномъ циррозѣ, профилактика хоть сколько-нибудь выяснена, пожалуй, единственно лишь въ отношеніи принятія мѣръ противъ злоупотребленія алкоголемъ.

Устраненіе алкоголизма.

Діэта и лѣченіе — что и при атрофическомъ циррозѣ печени. Молочная діэта. Каломель. Іодистый натръ. Что же касается діэты и лѣченія, то они, въ главныхъ чертахъ, тѣ же, что и при атрофическомъ циррозѣ печени. Отмѣчалась здѣсь польза отъ молочной діэты, отъ каломеля (Г. А. Захарьинъ, Постоловскій и др.) in refractis dosibus[1]), отъ іодистаго натра и т. д.

Способъ назначенія каломеля при гипертрофическомъ циррозѣ печени.

1) Захарьинъ назначалъ каломель по 1 грану черезъ часъ, а начиная съ шестаго пріема (иногда раньше, иногда позднѣе, смотря по индивидуальности случая) черезъ 2 часа и послѣ перваго хорошаго каломельнаго послабленія переставалъ давать. Болѣе 12 гранъ подъ рядъ онъ обыкновенно не давалъ; а если больнаго не слабило, то часа черезъ 2 послѣ послѣдняго пріема назначалъ столовую ложку касторовaго масла; съ перваго же пріема каломеля всегда назначалось полосканіе изъ Kali chloricum (8,0 на 180,0) и продолжалось нѣсколько дней и послѣ употребленія каломеля; при этой предосторожности никогда не наблюдалось ни малѣйшаго пораженія десенъ.

1) При легочныхъ и сердечныхъ страданіяхъ, какъ извѣстно, наблюдается т. называемый Гиппократовскій палецъ, то есть гипертрофія послѣднихъ фалангъ ручныхъ и ножныхъ пальцевъ съ искривленіемъ ногтей. Gilbert и Fournier, а также Boutron встрѣчали это явленіе и при гипертрофическомъ циррозѣ печени; по мнѣнію Boutron'a, подобное измѣненіе пальцевъ можетъ даже служить хорошимъ діагностическимъ, отчасти же и прогностическимъ признакомъ: если его находятъ у взрослыхъ, страдающихъ гипертрофическимъ циррозомъ, то, значитъ, болѣзнь началась еще въ дѣтствѣ, а такъ какъ дѣтскіе желчные циррозы протекаютъ медленно, то и прогнозъ въ такихъ случаяхъ болѣе благопріятенъ.

„Гиппократовскій палецъ“ — гипертрофія послѣднихъ фалангъ пальцовъ рукъ и ногъ съ искривленіемъ ногтей.

2) Въ случаяхъ гипертрофіи печени съ уплотнѣніемъ хроническаго характера J. Kohlbrügge, одновременно съ лѣкарственной терапіей, примѣняетъ у своихъ больныхъ глубокія вдыханія, для ускоренія кровообращенія въ печени и получалъ отъ такого терапевтическаго пріема превосходные результаты. Пріемъ состоялъ въ слѣдующемъ: больные его клали большіе пальцы на подвздошныя кости, а остальные — на животъ; расположивши такимъ образомъ руки и сдавивъ ими животъ, больные производили медленныя, возможно глубокія вдыханія; такая процедура продѣлывалась по нѣскольку разъ въ сутки.

Терапевтическое примѣненіе глубокихъ вдыханій.

Гнойное воспаленіе печени. Нарывъ печени. Hepatitis suppurativa. Abscessus hepatis.

Печеночный гнойникъ въ иныхъ случаяхъ протекаетъ совершенно незамѣтно, укрываясь за общею картиною септико-піемическаго заболѣванія (головная боль, упадокъ силъ, затемненіе сознанія, потрясающіе знобы, повышеніе температуры перемежающагося характера, проливные поты, боли въ мышцахъ, въ костяхъ, кожныя кровоизліянія, сыпи, желтуха, поносы, бѣлокъ въ мочѣ, увеличеніе селезенки, тяжелыя мозговыя явленія и пр.); въ другихъ же случаяхъ абсцессъ печени проявляется напряженіемъ, болью въ правой

Жалобы.

Септико-піемическія явленія: головная боль; упадокъ силъ, затемненіе сознанія, знобы, поты и т. д.

Напряженіе, боль въ правомъ подреберьѣ.

половинѣ живота [1]), особенно въ правомъ подреберьѣ; боль эта усиливается при лежаніи на правомъ боку, а также подъ вліяніемъ давленія, кашля, чиханія, глубокаго дыханія; она отдаетъ въ правые лопатку, плечо, локоть; температура повышена (39°—40°), знобы, лихорадка ремиттирующаго или интермиттирующаго типа; печень увеличена (увеличеніе области печеночнаго притупленія особенно кверху), болѣзненна при ощупываніи, край ея острый, поверхность ея неровная, на ней прощупываются [2]) кругловатыя опухоли, дающія иногда ясное зибленіе; повышенный лейкоцитозъ (Schlayer); иногда бываютъ разстройства со стороны желудочно-кишечнаго тракта, рвота, поносы. Селезенка бываетъ иногда увеличена. Въ мочѣ нерѣдко попадается бѣлокъ. Въ дальнѣйшемъ, наблюдается асимметрія нижнихъ отдѣловъ грудной клѣтки, выпячиваніе правой подреберной области, отставаніе въ респираторной экскурсіи правой стороны грудной клѣтки по сравненію съ лѣвою, одышка въ результатѣ оттѣсненія діафрагмы кверху, сухой кашель (раздраженіе діафрагмы). Если же происходитъ вскрытіе нарыва, то зловонный, желтый — иногда съ полосками крови — гной выводится сильнымъ кашлемъ (прободеніе въ дыхательные пути) или выдѣляется рвотою (прободеніе въ желудокъ), съ испражненіями (прободеніе въ кишечникъ), либо попадаетъ въ полость брюшины (быстротечный перитонитъ) и т. д. Своевременно, до прободенія произведенный пробный проколъ даетъ гнойную или серозно-гнойную жидкость, въ которой микроскопъ обнаруживаетъ присутствіе — стрептококковъ, стафилококковъ (Megele), Bacterium coli communis, амебъ (Дѣвицкій), Actinomycis bovis [3])

Усиленіе боли подъ вліяніемъ кашля, глубокаго дыханія и т. п.

Отдача въ правые лопатку, плечо и пр.

Лихорадка.

Увеличеніе печени.

Болѣзненность печени.

Опухоли.

Зибленіе. Повышенный лейкоцитозъ.

Желудочно-кишечныя явленія.

Увеличеніе селезенки.

Бѣлокъ въ мочѣ.

Выпячиваніе праваго подреберья.

Отставаніе правой половины груди.

Одышка.

Сухой кашель.

Вскрытіе абсцесса — гной въ мокротѣ, во рвотѣ, въ испражненіяхъ, въ полости брюшины.

При пункціи — гной или серозно-гнойная жидкость; присутствіе микроорганизмовъ.

Положеніе, принимаемое больнымъ при абсцессѣ печени.

1) Боль эта заставляетъ паціента принимать особое положеніе: на спинѣ, причемъ верхняя часть туловища наклонена вправо, вмѣстѣ съ головою, а правая нога согнута.

Шумъ тренія по l. axillar. ant. dextra.

2) При ощупываніи области печени, — особенно по передней подмышечной линіи, соотвѣтственно VII—VIII ребрамъ правой стороны — отмѣчается шумъ тренія (результатъ перигепатита), хорошо различаемый также при аускультаціи.

3) Сѣроватыя или желтоватыя крупинки въ гною, состоящія

— лучистаго грибка (Малолѣтковъ, Кенигсбергъ, Берестневъ, Мышкинъ, Іохелесъ, Мачинскій, Прибытковъ, Соколовъ, Эйгеръ, Волянскій).

Осложненія. Прободеніе въ грудную, въ брюшную полость. Осложненія.

Этіологія. Желчные камни. Піемія. Траума: ушибъ въ область печени, ударъ, паденіе. Язва желудка (Leclerc и Tavernier). Аппендицитъ. Дизентерія (Дѣвицкій, Добротворскій, Olinto de Oliveira). Малярія. Брюшной тифъ (Guinard, Perthes). Инфекція другими патогенными микроорганизмами, помимо тифозныхъ (см. в.). Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Правосторонній плевритическій экссудатъ. На правой сторонѣ дыхательныя экскурсіи грудной клѣтки значительно слабѣе, чѣмъ на лѣвой. Глубокія вдыханія сильнѣе увеличиваютъ боли. Верхняя граница притупленія, соотвѣтственно уровню экссудата, всего выше сзади, а не спереди. Сердце можетъ оказаться смѣщеннымъ влѣво. Направленіе реберъ — книзу и кнутри, а не кверху и кнаружи. Желтухи не бываетъ. Печень не болѣзненна, не увеличена. Плевритическій экссудатъ.

Крупозная пнеймонія. Острое начало (колотье въ боку и пр.). Результаты физическаго изслѣдованія. См. н. Крупозная пнеймонія.

Абсцессъ брюшныхъ стѣнокъ. Печень не увеличена. При дыхательныхъ движеніяхъ перемѣщенія не происходитъ. Абсцессъ брюшныхъ стѣнокъ.

Pyelitis calculosa. Кровавая моча. Присутствіе гноя въ мочѣ. Боли припадками. Задержаніе мочи. Pyelitis calculosa.

Бронхэктазія. Въ опредѣленномъ положеніи больнаго онъ выдѣляетъ громадныя количества мок- Бронхэктазія.

подъ микроскопомъ изъ сплетенія вѣтвящихся нитей съ булавовидными утолщеніями на концахъ, иногда же и безъ такихъ колбовидныхъ утолщеній — нетипичный актиномикозъ, по Берестневу; окраска — по способу Gram'a.

роты. Съ уменьшеніемъ выдѣленія мокроты, наступаетъ или усиливается лихорадка (O. Jacobson).

Туберкулезъ легкихъ. Туберкулезъ легкихъ. Объективныя явленія со стороны верхушекъ. Изслѣдованіе мокроты: эластическія волокна, туберкулезные бациллы и пр. См. н.

Малярія. Малярія. Гипертрофія селезенки. Отсутствіе лихорадки въ промежуткахъ между приступами. Специфическое вліяніе хинина и т. д.

Брюшной тифъ. Брюшной тифъ. Типичное теченіе. Отсутствіе потрясающихъ знобовъ. Характерная температурная кривая и пр.

Острый гастритъ. Острый катарръ желудка. См. в. стр. 48.

Ракъ желудка. Ракъ желудка. См. в. стр. 100 и сл.

Гиперемія печени. Гиперемія печени. Отсутствіе лихорадки; отсутствіе знобовъ и пр.

Abscessus subphrenicus. Abscessus subphrenicus[1]). Признаки неосложненнаго внутрибрюшиннаго поддіафрагмальнаго нарыва слѣдующіе: существованіе въ анамнезѣ пораженій органовъ живота и, очень рѣдко, заболѣваній грудныхъ органовъ; чаще всего внезапное начало (жгучая боль въ области ложныхъ реберъ и подъ ложечкой, тошнота, рвота, напряженіе брюшныхъ покрововъ и т. п. явленія раздраженія или воспаленія брюшины; болѣзненныя отрыжка, икота, глотаніе); неподвижное, сильно приподнятое спинное положеніе въ постели (Senator), или, рѣдко, боковое съ согнутыми бедрами и шеей; неподвижность позвоночника при хожденіи; сосредоточеніе объективныхъ признаковъ въ нижней части груди и въ самыхъ верхнихъ отдѣлахъ живота; форма верхней границы нарыва въ видѣ выпуклой вверхъ линіи съ высшей точкой на передне-боковой или боковой стѣнкѣ груди и спускающейся отлого къ позвоночнику и въ меньшей степени къ грудинѣ; гной или гнилостная жидкость — при пробномъ проколѣ, причемъ истеченіе при этомъ проколѣ струи жидкости усиливается при вды-

1) Л. П. Боголѣповъ, Вульфъ, Дахневскій, Duchek, И. Лангъ Maydl, Moritz, Plinatus, Тривусъ.

ханіи, въ зависимости отъ повышенія давленія (Pfuhl, Falkenheim, Jaffe). Для забрюшиннаго поддіафрагмальнаго нарыва характерны: развитіе болѣзни послѣ нагноенія въ забрюшинной клѣтчаткѣ; признаки паранефрита (см. н.); сосредоточеніе объективныхъ признаковъ въ задней и задне-боковой нижней части груди. — Отеки ногъ, сильнѣе выраженные на больной сторонѣ (отъ сдавленія нижней полой вены въ мѣстѣ ея прохожденія черезъ діафрагму). Притупленіе, тимпаническій звукъ, отсутствіе дыхательныхъ шумовъ или амфорическое дыханіе въ нижней части груди и верхней — живота (И. Лангъ).

Эхинококкъ печени. Общее состояніе удовлетворительно. Теченіе болѣе медленно. Лихорадки, болѣзненности печени нѣтъ. При пробномъ проколѣ (передъ уже обязательной, послѣ того, лапаротоміей): крючки эхинококка и т. д. Эхинококкъ печени.

Ракъ печени. Пожилой возрастъ. Кахексія. Твердыя бугристыя опухоли на передней поверхности и на нижнемъ краѣ печени. Метастазы и пр. См. н. Ракъ печени.

Расширеніе желчнаго пузыря. Положеніе опухоли у самаго края печени, по l. parasternalis; грушевидная форма опухоли; ея подвижность. Въ анамнезѣ желчная колика и т. п. Расширеніе желчнаго пузыря.

Желчные камни. Анамнезъ. Клиническая картина. См. в. стр. 262 и сл. Желчные камни.

Pylephlebitis suppurativa. Болѣе распространенныя боли. Застойныя явленія въ области воротной вены. Увеличеніе селезенки наступаетъ раньше и интенсивнѣе. Увеличеніе печени бываетъ рѣже. Pylephlebitis suppurativa.

Терапія. Профилактика требуетъ тщательнаго лѣченія тѣхъ болѣзней, на почвѣ которыхъ могутъ развиваться печеночные нарывы (желчные камни, дизентерія, брюшной тифъ и пр.), избѣганія траумы въ область печени и т. д. Профилактика. Лѣченіе желчныхъ камней, дизентеріи и пр. Избѣганіе травматизма.

Пища — главнымъ образомъ молочная. Молочная діэта.

Покой. Мѣстное противувоспалительное, отвлекающее лѣченіе (горчичники, банки, холодные компрессы, пузырь со льдомъ и пр.). Противъ болей — Покой. Мѣстныя отвлекающія. Болеутоляющія.

морфій. При лихорадочныхъ явленіяхъ, при запорахъ — каломель и т. д.

Каломель.

Хирургическое лѣченіе.

Послѣ пробнаго прокола съ положительнымъ результатомъ — абсцессъ вскрываютъ, полость его промываютъ антисептическимъ растворомъ и тампонируютъ.

Сифилисъ печени.

Жалобы. Слабость.

Проявляется сифилисъ печени слабостью, упорною, длительною, никакими другими причинами необъяснимою (С. П. Боткинъ, Gerhardt, Шервинскій, Пебартъ, Шварцъ, Голубининъ, Тандовъ, Титовъ, Ратнеръ, Казем-Бекъ и др.) лихорадкою съ утреннею нормальною температурою и вечерними повышеніями до 38° и даже 39° съ дробью; тяжесть, боли въ правомъ подреберьѣ [1]), усиливающіяся къ ночи; печень увеличена, тверда, поверхность ея неровна, бугриста, можно прощупать полукруглыя опухоли-гуммы, отграниченныя другъ отъ друга глубокими бороздами — „дольчатая“ печень. Иногда отмѣчается асцитъ, но весьма непостоянный и скоро поддающійся противусифилитическому лѣченію; можетъ иногда наблюдаться желтуха; селезенка увеличена; впрочемъ. M. Einhorn не наблюдалъ подобнаго увеличенія. Одновременное сифилитическое пораженіе другихъ органовъ и тканей: носа, зѣва, костей, кожи и пр. Истощеніе, исхуданіе, упадокъ силъ.

Лихорадка.

Тяжесть, боли въ правомъ подреберьѣ.

Увеличеніе, бугристость (гуммы) печени.

Асцитъ непостояннаго характера.

Желтуха.

Сифилитическое пораженіе другихъ органовъ и тканей.

Упадокъ питанія и силъ.

Этіологія.

Этіологія. Сифилисъ печени бываетъ на почвѣ наслѣдственности или же инфекціи; за наслѣдственность говорятъ: сифилисъ родителей (сифилисъ отца, по Bärensprung'у), выкидыши у матери, пятнистая и папулезная сыпь на первомъ году жизни, преимущественно на нижнихъ конечностяхъ и ягодицахъ, широкія мокнущія кондиломы, остео-періоститы длинныхъ трубчатыхъ костей, Hutchinson'овскіе зубы

Перигепатитъ: боли, шумъ тренія.

1) Боли эти, а также и констатируемый въ области печени шумъ тренія зависятъ отъ перигепатита.

(узкіе, маленькіе, съ большими промежутками между отдѣльными зубами, поперечные желобки на эмали рѣзцовъ спереди, нижній край послѣднихъ представляетъ полулунныя вырѣзки), насморкъ и пр.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Атрофическій циррозъ печени. Въ анамнезѣ — алкоголизмъ. Асцитъ развивается чаще. Печень имѣетъ болѣе твердую консистенцію, и поверхность ея скорѣе зерниста, чѣмъ бугриста. Явленія (брюшная водянка и пр.) имѣютъ болѣе стойкій характеръ. Атрофическій циррозъ печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Поверхность печени гладкая. Имѣется желтуха и т. д. См. стр. 294 и сл. Гипертрофическій циррозъ печени.

Ракъ печени. Вторичнаго происхожденія; наличность первичнаго фокуса. Пожилой возрастъ больнаго. Быстрое теченіе. Быстрое наступленіе кахексіи. Въ большинствѣ случаевъ отсутствіе значительной чувствительности въ области печени. Ракъ печени.

Эхинококкъ печени. Отсутствіе болѣзненности области печени въ начальномъ періодѣ. Дрожаніе гидатидъ. Пробный проколъ. См. н. Эхинококкъ печени.

Абсцессъ печени. Этіологическія данныя. Знобы. Пробный проколъ и пр. См. в. стр. 297 и сл. Абсцессъ печени.

Pylephlebitis. Желтуха. Потрясающіе знобы. Тяжелое общее состояніе и т. д. См. стр. 301. Pylephlebitis.

Малярія. Наличность безлихорадочныхъ періодовъ. Специфическое вліяніе хинина. Малярія.

Терапія. Обильное питаніе, но безъ качественныхъ (острыя, пряныя кушанія и т. п.) и количественныхъ злоупотребленій. Запретъ на злоупотребленіе алкогольными напитками. Устраненіе острыхъ, пряныхъ кушаній, объѣденія, алкоголизма.

Комбинированное, іодисто-ртутное лѣченіе (при здоровыхъ почкахъ), въ виду наблюденія, что во многихъ случаяхъ (O. Leichtenstern, А. В. Бѣляевъ, Ребрикъ, Титовъ) іодистые препараты одни не даютъ такихъ хорошихъ результатовъ. Іодъ примѣняютъ въ формѣ тинктуры (5—6 капель принимать въ молокѣ, раза 2—3 въ день) или же — іодистыхъ кали, натра Комбинированное іодисто-ртутное лѣченіе.

(по нѣскольку граммовъ въ день). Ртуть назначаютъ въ видѣ втираній сѣрой ртутной мази (съ перерывами черезъ 3—4 дня; во время перерыва больной принимаетъ ванну) или же — что гораздо лучше — въ видѣ впрыскиваній (Hydrargyri salicyl. neutr. 1%).

Симптоматическое лѣченіе.

Симптоматическое лѣченіе примѣняется на такихъ же основаніяхъ, какія были мною уже указаны въ главѣ объ атрофическомъ циррозѣ печени.

Іодисто-ртутное назначеніе.

При сифилисѣ (поздній періодъ) Penzoldt рекомендуетъ слѣдующее сочетанное лѣченіе іодомъ и ртутью: Hydrargyri bijodati 0,1; Kali jodati 10,0; Aq. destillatae 300,0. MDS. По 1 ст. л. 3 раза; приэтомъ слѣдуетъ избѣгать трудно перевариваемую пищу. При появленіи признаковъ заболѣванія почекъ — давать исключительно лишь іодистый калій.

Ракъ печени. Carcinoma hepatis.

Жалобы. Желудочно-кишечныя разстройства. Тупая боль въ области печени.

Сначала появляются желудочно-кишечныя разстройства, тупая боль въ области печени, отдающая иногда въ поясницу, въ правыя плечо, руку; отсутствіе аппетита, отвращеніе къ мясному; усиленная жажда, рвота, икота; запоры. Увеличеніе живота; Вздутость живота. Сонливость; упорная безсонница. Кожный зудъ. Иногда водянка. Объективное изслѣдованіе. Сильное исхуданіе больнаго. Кожные покровы сѣро-грязно-желтаго цвѣта. Желтуха наблюдается изрѣдка. Выпячиваніе въ области hypochondrii dextri и пупка. При ощупываніи печени — тупая боль, передній край печени твердъ, на поверхности — твердыя, бугроватыя возвышенія различной величины, отъ орѣха до кулака и больше, со вдавленіемъ по срединѣ (раковый пупокъ) (см. рис. 44 на стр. 305). Вдыхательныя перемѣщенія печени — и, вмѣстѣ съ нею, опухоли — книзу; опухоли съ брюшными покровами не спаяны. Перкуссія обнаруживаетъ замѣтное увеличеніе печени, верхняя граница которой стоитъ выше, а нижняя — ниже нормы. Подкожныя вены живота часто растянуты (Fr. Kraus). Брюшная водянка не особенно рѣзко выраженная; асцитическая

Отвращеніе къ мясу.

Упадокъ питанія.

Кахексія.

Выпячиваніе живота (мѣстное).

Твердость, бугроватость печени.

Раковый пупокъ.

Вдыхательныя передвиженія печени и, вмѣстѣ, опухолей.

Увеличеніе печени.

Не рѣзкій асцитъ;

жидкость бываетъ кровянистая. Иногда — рвота кровавая, въ видѣ кофейной гущи, безо всякихъ макроскопическихъ измѣненій желудка и кишечника (Радкевичъ). Увеличенія селезенки большей частью не наблюдается. Опуханіе надключичныхъ лимфатическихъ железъ (первичный ракъ печени). Изслѣдованіе желудка — отсутствіе свободной соляной кислоты; изслѣдованіе прямой кишки — твердые узлы различныхъ размѣровъ. Анемія. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Выраженный лейкоцитозъ. Уменьшеніе количества мочевины; увеличеніе количества индикана; уробилинурія; пептонурія; пищевая гликозурія. Испражненія могутъ быть либо совершенно свободны отъ желчи, либо каловыя массы, окрашенныя желчью, чередуются съ неокрашенными. Маразмъ.

кровянистая асцитическая жидкость.

Отсутствіе увеличенія селезенки.

Опуханіе надключичныхъ лимфатическихъ железъ.

Отсутствіе свободной HCl въ желудочномъ сокѣ.

Анемія.

Уменьшеніе количества мочевины; увеличеніе — индикана.

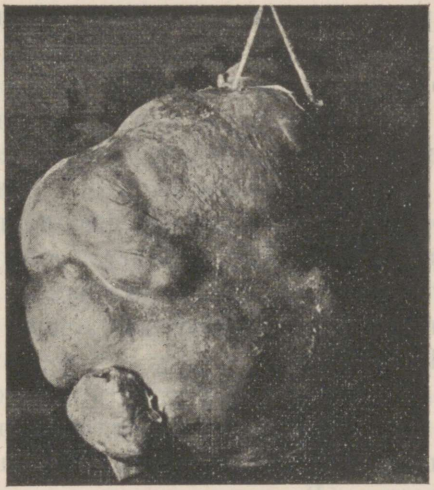


Рис. 44.

Ракъ печени. — Фотографическій снимокъ съ анатомическаго препарата раковой печени отлично передаетъ бугроватыя возвышенія различной величины и въ одномъ мѣстѣ, именно съ лѣвой (отъ зрителя) стороны наверху, вдавленіе въ серединѣ одного изъ бугровъ — „раковый пупокъ“.

Маразмъ.

Этіологія. Возрастъ — 40—60 лѣтъ. Полъ — чаще женскій. При вторичномъ ракѣ печени — первичный ракъ желудка, кишекъ, женскихъ половыхъ органовъ. Этіологическіе факторы первичнаго рака печени (Радкевичъ): травма, различные виды механическихъ раздраженій, алкоголизмъ, сифилисъ.

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Каловыя массы въ ободочной кишкѣ.

Каловыя массы въ ободоч-

ной кишкѣ. Повторное изслѣдованіе послѣ опорожненія кишечника путемъ слабительныхъ, клизмъ.

Лейкемія. Лейкемія. Одновременное значительное увеличеніе селезенки, опуханіе (подмышечныхъ, паховыхъ) лимфатическихъ железъ. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ можетъ достигать громадной степени.

Опухоли брюшныхъ стѣнокъ. Опухоли брюшныхъ стѣнокъ. Респираторная подвижность сравнительно мало выражена. Нерѣдко можно бываетъ констатировать сращеніе съ кожными покровами.

Хронической перитонитъ. Хроническій перитонитъ. Отсутствіе болѣзненности въ области печени и пр. См. в. стр. 238.

Ракъ сальника. Ракъ сальника. Болѣе низкое и поверхностное положеніе опухоли. Респираторная подвижность выражена слабѣе. Желтуха отсутствуетъ. При искусственномъ раздуваніи желудка опухоль смѣщается книзу; тоже происходитъ и при раздуваніи кишекъ (Minkowsky).

Carcinoma pylori. Carcinoma pylori. Констатированіе расширенія желудка. Полоса тимпаническаго звука отграничиваетъ тупой звукъ опухоли отъ печеночной тупости. Респираторная подвижность выражена значительно менѣе. Характерная рвота и пр. См. Ракъ желудка. Стр. 100.

Ракъ поджелудочной железы. Ракъ поджелудочной железы. Нерѣдко констатируется увеличеніе желчнаго пузыря; сахаръ въ мочѣ; жировыя испражненія.

Ракъ ободочной кишки. Ракъ ободочной кишки. Даетъ явленія съуженія кишечника. Ракъ поперечной ободочной кишки, въ силу ея значительной подвижности, опускается книзу. См. в. стр. 142.

Ракь правой почки. Ракъ правой почки. Боль въ почечной области. Бѣлокъ въ мочѣ. Кровавая моча. Благодаря ободочной кишкѣ, идущей передъ почкою, въ косвенномъ направленіи, между почечной опухолью и печенью располагается поясъ яснаго перкуторнаго звука. Респираторныя передвиженія опухоли выражены мало. При искусственномъ введеніи воздуха черезъ прямую кишку опухоль перемѣщается сначала

нѣсколько вверхъ, затѣмъ весьма скоро становится трудно ощупываемою, наконецъ отходитъ вглубь и исчезаетъ (Minkowsky).

Pylephlebitis adhaesiva. Сморщиваніе соединительной ткани можетъ повести къ дольчатости печени (Frerichs). — Сходство съ сифилитической печенью; узловъ на поверхности печени не констатируется. Pylephlebitis adhaesiva.

Гиперемія печени. Отсутствіе кахексіи и пр. Гиперемія печени.

Катарральная желтуха. Отсутствіе кахексіи, отсутствіе раковыхъ узловъ на поверхности печени, асцита и пр. Катарральная желтуха.

Желчные камни. Анамнезъ. Приступы печеночныхъ колик. Общее состояніе мало или не скоро измѣняется. См. в. стр. 262 и сл. Желчные камни.

Растяженіе желчнаго пузыря. Отсутствіе асцита. Въ анамнезѣ — приступы желчной колики. Опухоль отличается гладкой поверхностью и грушевидной формой. Растяженіе желчнаго пузыря.

Ракъ желчнаго пузыря. Опухоль заходитъ за край печени, имѣетъ характерную форму. Ракъ желчнаго пузыря.

Шнуровая печень. Отсутствіе кахексіи, болей, твердыхъ узловъ на поверхности. Констатированіе шнуровой бороздки. Шнуровая печень.

Амилоидъ печени. Наличность этіологическихъ — данныхъ (сифилисъ, туберкулезъ, нагноенія, особенно въ костяхъ и пр.). Одновременное амилоидное пораженіе почекъ (альбуминурія и т. д.), селезенки (увеличеніе и пр.). Болѣе продолжительное теченіе. Печень имѣетъ менѣе твердую консистенцію, гладкую поверхность и увеличена равномѣрно. Боли, желтуха, асцитъ отсутствуютъ. Амилоидъ печени.

Жирная печень. Желтуха, боли отсутствуютъ. Консистенція печени не твердая, а равномѣрно мягкая. См. Жирная печень стр. 315. Жирная печень.

Эхинококкъ печени. Кахексія развивается гораздо медленнѣе. Теченіе болѣе продолжительное. Печень не уплотнена. Иногда наблюдается флюктуація. Дрожаніе гидатидъ. Пробный проколъ (осторожный). См. Эхинококкъ печени стр. 309. Эхинококкъ печени.

Сифилисъ печени. Сифилисъ печени. Анамнестическія данныя. Печень не такъ увеличена. Теченіе гораздо болѣе медленное. Другія проявленія сифилитической инфекціи и пр. Благотворное вліяніе лѣченія іодистыми препаратами. См. Сифилисъ печени стр. 302.

Абсцессъ печени. Абсцессъ печени. Наличность этіологическихъ данныхъ (дизентерія и пр.). Консистенція не твердая. Потрясающіе знобы. Подробн. см. в. стр. 297.

Саркома печени. Саркома печени. Множественный характеръ новообразованія; саркомы въ другихъ органахъ. Отсутствіе асцита.

Атрофическій циррозъ печени. Атрофическій циррозъ печени. Этіологическій моментъ (алкоголизмъ). Увеличеніе селезенки. Асцитъ. Поверхность гладкая или мелкозернистая. Увеличеніе печени въ первомъ періодѣ и уменьшеніе во второмъ. Подробн. см. стр. 286.

Гипертрофическій циррозъ печени. Гипертрофическій циррозъ печени. Гораздо болѣе медленное теченіе. Увеличеніе селезенки. Гладкая поверхность печени. Общее состояніе сравнительно долго остается удовлетворительнымъ. Ранняя, рѣзкая желтуха. Подробн. см. стр. 294, Гипертрофическій циррозъ.

Лѣченіе рака желудка, кишекъ и др. органовъ. **Терапія.** Лѣченіе рака другихъ органовъ: желудка, кишекъ и пр.

Питательная діэта. Питательная, удобоваримая діэта: молоко, яица, скобленное мясо, углеводы и т. д.

Слабительныя. Симптоматическое лѣченіе. Легкія слабительныя.

Болеутоляющія. При сильныхъ болѣхъ — наркотическія.

Кондуранго. Піоктанинъ. Внутрь жидкая вытяжка кондуранго; піоктанинъ.

Оперативное вмѣшательство. Въ рѣдкихъ случаяхъ — оперативное лѣченіе.

Въ качествѣ обезболивающаго при раковыхъ новообразованіяхъ Bertholon съ успѣхомъ прибѣгалъ ко внутренному

Пивныя дрожжи. употребленію свѣжихъ пивныхъ дрожжей, въ количествѣ 3—5 столовыхъ ложекъ въ день; пивныя дрожжи дѣйствуютъ тутъ и дезинфицирующимъ образомъ. Всего лучше принимать дрожжи, во время ѣды, въ углекислой водѣ либо въ пивѣ (пивныя дрожжи), либо въ молокѣ (хлѣбныя дрожжи).

Эхинококкъ печени. Echinococcus hepatis.

Иногда больные съ эхинококкомъ печени рѣшительно ни на что не жалуются, иногда же бываютъ жалобы неопредѣленнаго свойства: чувство напряженія, полноты въ правомъ подреберьѣ; отрыжка, тошнота, рвота. Иногда желтуха. Одышка. Сухой кашель. Сердцебіеніе. При осмотрѣ замѣчается иногда незначительное исхуданіе, лишь изрѣдка — желтуха. Асимметрія нижнихъ отдѣловъ грудной клѣтки; выпячиваніе правой стороны. При ощупываніи пузыри эхинококка представляютъ плотно — эластическія, неболѣзненныя шаровидныя опухоли различной (отъ орѣха до кулака и больше) величины; иногда — зыбленіе (поверхностное положеніе опухоли); своеобразное мелковолнистое „дрожаніе гидатидъ“, ощущаемое рукою, если ладонью сообщить опухоли короткій толчокъ. При перкуссіи размѣры печени оказываются увеличенными.

Жалобы.

Чувство напряженія въ правомъ подреберьѣ. Отрыжка. Рвота.

Желтуха. Одышка. Сухой кашель. Сердцебіеніе.

Похуданіе.

Выпячиваніе правой стороны грудной клѣтки.

Шаровидныя плотно-эластическія опухоли.

Зыбленіе.

„Дрожаніе гидатидъ“.

Увеличеніе печени.

Иногда аускультація эхинококковаго пузыря открываетъ перитонитическій шумъ тренія. Пробная пункція [1]); прозрачная или опалесцирующая жидкость; при микроскопическомъ изслѣдованіи — крючки, клочки слоистой оболочки эхинококка, кристаллы холестеарина; химическія свойства: удѣльный вѣсъ — 1005—1015, нейтральная или слабо щелочная реакція, отсутствіе бѣлка, поваренная соль, инозитъ, янтарная кислота, токсины (птомаины).

Перитонитическій шумъ тренія.

Свойства (микроскопическія и химическія) жидкости, добываемой проколомъ.

Осложненія. Вскрытіе эхинококка въ желудокъ (рвота водянистыми массами съ составными частями эхинококка), въ кишечникъ (большей частью въ ободочную кишку, причемъ съ испражненіями отходятъ пузыри и клочки оболочки), въ желчные пути (желчныя колики), въ полость брюшины (воспаленіе брю-

Осложненія.

1) „Рѣшиться на пробный проколъ можно лишь будучи увѣреннымъ въ существованіи сращеній между опухолью и брюшной стѣнкой и притомъ, если непосредственно послѣ прокола будетъ приступлено къ операціи“. И. Алексинскій.

шины съ неблагопріятнымъ исходомъ), въ мочевые пути (отхожденіе составныхъ частей эхинококка вмѣстѣ съ мочею, если не произошло закупорки мочеточника съ послѣдовательными почечными коликами, гидронефрозомъ и т. п.), наружу черезъ покровы живота, въ легкія, въ полость плевры (серозный или же гнойный плевритъ), въ перикардій (летальный исходъ), въ воротную вену (абсцессы въ ея развѣтвленіяхъ), въ нижнюю полую вену (эмболіи легочной артеріи).

Этіологія. **Этіологія.** Возможность зараженія отъ собаки, овцы, кошки, кролика (А. Богаевскій); загрязненіе пищевыхъ веществъ — овощей, питьевой воды и пр. испражненіями собакъ, зараженныхъ пузырчатымъ глистомъ; лизаніе лица человѣка собакою.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Малярія. Малярія. Печень увеличена, консистенція ея плотная; флюктуаціи не наблюдается. Типичное теченіе лихорадки и пр.

Лейкемія. Лейкемія. Анемическія явленія. Наклонность къ кровотеченіямъ. Громадное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Подробн. см. н. Лейкемія.

Крупозная пнеймонія. Крупозное воспаленіе легкихъ. Начало пнеймоніи потрясающимъ знобомъ. Типичная температурная кривая. Притупленіе. Бронхіальное дыханіе и пр. Ржавая мокрота. Подробн. см. н.

Гангрена легкихъ. Гангрена легкихъ. Зловонная слизисто-гнойная мокрота. Неправильная, иногда высокая лихорадка. Мѣстныя перкуторныя, аускультаторныя данныя. См. н.

Плевритическій экссудатъ. Правосторонній плевритическій экссудатъ. Лихорадка. Верхняя граница притупленія идетъ, понижаясь не въ направленіи кзади, къ позвоночнику, а, наоборотъ, кпереди. Діафрагма отдавлена, тяжестью экссудата, книзу, а не оттѣснена кверху. Направленіе реберъ не горизонтальное, а косвенное книзу. Расширенія межреберныхъ промежутковъ не бываетъ. Смѣщеніе сердца происходитъ преимущественно въ сторону, а не кверху. Осторожный (!) пробный проколъ. Подробн. см. н. Плевритъ.

Поддіафрагмальный абсцессъ. Пробный проколъ, но только — conditio sine qua non! — непремѣнно съ послѣдующей радикальной операціей. Поддіафрагмальный гнойникъ.

Аневризма аорты. Боли мѣстныя и иррадіирующія. Пульсація. См. подробн. н. Аневризма аорты.

Почечные камни. Почечныя колики въ анамнезѣ и пр. См. н. Почечные камни.

Гидронефрозъ. Отсутствіе респираторной подвижности опухоли. Разстройства мочеотдѣленія (то обильная, то скудная, то нормальная, то мутная моча съ содержаніемъ слизи, гноя, крови, цилиндровъ). Нижніе отдѣлы грудной клѣтки не выпячены. См. подробн. н. Гидронефрозъ.

Киста почки. Двухсторонняя (чаще) опухоль. Иногда — почечныя колики, кровь, цилиндры въ мочѣ и т. д. Киста почки.

Киста яичника. Животъ увеличенъ больше въ вертикальномъ, чѣмъ въ горизонтальномъ направленіи; респираторной подвижности не обнаруживаетъ; растетъ снизу вверхъ, больше съ одной стороны. Подробн. см. в. стр. 248, 249. Киста яичника.

Осумкованный перитонитическій экссудатъ. Иное, болѣе быстрое теченіе. Результаты пробнаго прокола. Перитонитическій экссудатъ.

Растяженіе желчнаго пузыря. Въ анамнезѣ печеночныя колики; желтуха. Опухоль располагается по парастернальной линіи, начинаясь у самаго края печени. Растяженіе желчнаго пузыря.

Опухоль желчнаго пузыря. Положеніе опухоли соотвѣтственно анатомическому положенію желчнаго пузыря. Грушевидная форма опухоли. Опухоль желчнаго пузыря.

Гиперемія печени. Наличность этіологическихъ условій (сидячій образъ жизни и пр., легочныя, сердечныя и т. п. страданія). Равномѣрное увеличеніе органа; гладкая поверхность. Гиперемія печени.

Pylethrombosis. На почвѣ основной болѣзни (циррозъ, сифилисъ, заболѣванія въ области воротной вены). Водянка. Расширеніе подкожныхъ венъ живота. Увеличеніе селезенки. Кровавыя рвота, испражненія (A Posselt). См. Cholelithiasis. Pylethrombosis.

Желчные камни. Желчные камни. Приступы печеночныхъ коликъ и пр. (стр. 262 и сл.).

Атрофическій циррозъ печени. Атрофическій циррозъ печени. Этіологическія данныя (алкоголизмъ, сифилисъ, малярія). Асцитъ. Увеличеніе селезенки. Подробн. см. стр. 286.

Гипертрофическій циррозъ печени. Гипертрофическій циррозъ печени. Равномѣрное увеличеніе печени; гладкая поверхность. Желтуха. Увеличенная селезенка. Наклонность къ кровотеченіямъ.

Амилоидъ печени. Амилоидъ печени. Этіологическія данныя. Амилоидное перерожденіе другихъ органовъ. См. стр. 314.

Сифилисъ печени. Сифилисъ печени. Анамнезъ. Дольчатый видъ печени и пр. см. стр. 302.

Ракъ печени. Ракъ печени. Пожилой возрастъ. Кахексія. Болѣе быстротечный процессъ. Констатированіе твердыхъ бугровъ на печени. См. в. стр. 304 и сл.

Абсцессъ печени. Абсцессъ печени. Быстрое развитіе. Неправильная лихорадка. Сильная болѣзненность области печени.

Профилактика. Осторожность при обращеніи съ собаками. **Терапія.** Профилактика. Избѣгать собакъ въ домѣ. Чистоплотность при приготовленіи и употребленіи пищи.

Хирургическое лѣченіе. Лѣченіе хирургическое (И. Алексинскій, А. Каблуковъ, Гиммель).

Dieulafoy рекомендуетъ 2 способа хирургическаго лѣченія: лапаратомію со вскрытіемъ и вылущиваніемъ пузыря эхинококка и проколъ съ высасываніемъ. Первая примѣнима при объемистыхъ, сращенныхъ пузыряхъ, при боли и лихорадкѣ — признакѣ зараженія сумки. Въ другихъ случаяхъ, не застарѣлыхъ Dieulafoy прибѣгаетъ къ проколу; по мнѣнію этого автора, предубѣжденіе противъ терапевтическаго прокола неосновательно; правда, подъ вліяніемъ содержащихся въ эхинококковой жидкости птомаиновъ, попаданіе даже нѣсколькихъ капель ея ведетъ къ отравленію (крапивница, возбужденіе, одышка, рвота); наблюдались даже случаи смертельнаго исхода. Но подобная опасность является лишь въ томъ случаѣ, если черезъ мѣсто прокола пузыря жидкость, находясь подъ большимъ давленіемъ, имѣетъ возможность постепенно просачиваться въ полость

брюшины. Отсюда Dieulafoy не считаетъ позволительнымъ дѣлать при эхинококкѣ пробный проколъ или производить неполное опорожненіе эхинококковаго пузыря. Отсюда же, по его мнѣнію, и другія правила оперированія эхинококка: засорившуюся при всасываніи иглу не надо вынимать, а нужно по сосѣдству съ нею вколоть другую; не слѣдуетъ также, по окончаніи высасыванія, давить для выжиманія остатковъ жидкости; иначе игла можетъ смѣститься и нѣсколько капель попасть въ брюшную полость.

Franke оперируетъ при эхинококкѣ печени — а также и другихъ органовъ — слѣдующимъ образомъ: обнаживши пузырь, онъ прокалываетъ его и повторно промываетъ его какой нибудь антисептическою жидкостью съ цѣлью удалить всѣ свободныя головки глиста; послѣ этого минутъ на 5—7 наполняютъ пузырь 5% глицериновымъ растворомъ формалина; затѣмъ, выпустивши растворъ этотъ черезъ трубочку, послѣднюю вынимаютъ, а отверстіе въ пузырѣ зашиваютъ крестообразнымъ швомъ; брюшную рану зашиваютъ наглухо, оставляя ее незашитою лишь въ томъ случаѣ, если эхинококковый пузырь нагноился; въ подобномъ случаѣ его прикрѣпляютъ къ брюшинѣ.

А. А. Бобровъ оперируетъ эхинококка печени, производя эхинококкотомію съ послѣдовательнымъ зашиваніемъ наглухо капсулы паразита. Операція производится приэтомъ слѣдующимъ образомъ (И. Алексинскій): послѣ обычныхъ приготовленій больнаго — вскрытіе брюшной полости; разрѣзъ продольный или параллельный реберному краю въ зависимости отъ положенія опухоли; по обнаженіи ея или покрывающаго ее слоя печени, края раны брюшной стѣнки обертываются марлевыми салфетками, смоченными въ тепломъ стерилизованномъ растворѣ 0,6% NaCl, оттягиваются крючками и плотно прижимаются къ подлежащей поверхности печени; благодаря этому, большій или меньшій сегментъ опухоли выпячивается въ брюшную рану, а брюшная полость хорошо защищается отъ попаданія въ нее содержимаго эхинококка. Вслѣдъ за тѣмъ дѣлается проколъ кисты скальпелемъ, жидкость вырывается фонтаномъ, края отверстія захватываются зажимами Lüer'a и, по мѣрѣ истеченія жидкости и спаденія стѣнокъ мѣшка, онъ вытягивается въ брюшную рану; для облегченія стока жидкости и болѣе надежной защиты брюшной полости больной въ это время поворачивается на бокъ. По извле-

ченіи наружу нѣкоторой части спавшагося мѣшка, онъ широко вскрывается между зажимами и еще болѣе опорожняется отъ жидкости и дочернихъ пузырей; затѣмъ, съ помощью пальцевъ и корнцанга отдѣляется отъ внутренней поверхности фиброзной капсулы хитиновая оболочка паразита и извлекается по возможности цѣликомъ съ оставшейся въ ней частью содержимаго. Затѣмъ оставшаяся полость и стѣнки ея тщательно обслѣдуются и протираются марлевыми салфетками, наиболѣе истонченная часть мѣшка изсѣкается, остальная наполняется физіологическимъ растворомъ соли (150—250 куб. сант.) и зашивается наглухо съ подвернутыми внутрь краями разрѣза. Брюшная рана закрывается также наглухо 2-хъ-этажнымъ швомъ. Видоизмѣненіемъ этого способа является опорожненіе капсулы эхинококка и зашиваніе ея наглухо безъ наполненія ея физіологическимъ растворомъ поваренной соли. По этимъ двумъ способамъ успѣшно оперировали: ихъ авторъ — А. Бобровъ, И. Мотовиловъ, А. Мартыновъ, Эйноръ, М. Трофимовъ, П. Дьяконовъ, В. Типяковъ и др.

Амилоидъ печени. Hepar amyloideum.

Жалобы. Чувство напряженія въ правомъ подреберьѣ. Затрудненіе дыханія. Потеря аппетита. Поносы.

Больные страдаютъ отъ чувства напряженія въ правомъ подреберьѣ, отъ затрудненія дыханія. Отсутствіе аппетита, отрыжка, рвота, поносы.

Печень увеличена, гладка, тверда.

При осмотрѣ, ощупываніи и выстукиваніи — печень равномѣрно увеличена; она имѣетъ гладкую поверхность, круглый нижній край, твердую консистенцію. Селезенка увеличена.

Селезенка увеличена.

Блѣдность покрововъ. Бѣлокъ въ мочѣ. Поносы.

Блѣдность лица. Моча содержитъ иногда бѣлокъ. Поносы (амилоидъ кишечника).

Этіологія.

Этіологія. Амилоидная печень развивается на почвѣ длительныхъ нагноеній, особенно въ костяхъ, изъязвленій, хроническихъ болѣзней, рахита, остеомаляціи, лейкеміи, Bright'овой болѣзни, сифилиса, туберкулеза, маляріи, новообразованій и т. п.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Эхинококкъ печени.

Эхинококкъ печени. Увеличеніе печени неравномѣрно. Консистенція печени нетвердая; на

поверхности печени возвышенія; флюктуація и пр. см. стр. 309.

Ракъ печени. Болѣзненность печени. Бугры на поверхности печени. Быстрое роковое теченіе. Ракъ печени.

Гиперемія печени. Чувствительность при давленіи. И плотность, и увеличеніе печени не такъ значительны. Желтуха. Гиперемія печени.

Атрофическій циррозъ печени. Печень увеличена только въ первомъ періодѣ, въ послѣдующемъ же она, наоборотъ, уменьшается. Мелкозернистая поверхность печени и пр. См. стр. 286. Атрофическій циррозъ печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Желтуха и пр. См. стр. 294. Гипертрофическій циррозъ печени.

Сифилисъ печени. Анамнезъ, другія клиническія проявленія сифилитической инфекціи. Дольчатая печень. Сифилисъ печени.

Жирная печень. Печень сравнительно менѣе объемиста и имѣетъ болѣе мягкую консистенцію. Одновременнаго пораженія селезенки и почекъ не отмѣчается: нѣтъ увеличенія селезенки, нѣтъ альбуминуріи. Жирная печень.

Терапія. Профилактически — терапія основнаго страданія. Разсольныя ванны, рыбій жиръ — при худосочіяхъ. Іодистые, іодисто-желѣзные препараты при сифилисѣ. При перемежающейся лихорадкѣ — мышьякъ. Профилактика. Лѣченіе основной болѣзни. Соляныя ванны. Рыбій жиръ. Іодъ. Іодистое желѣзо. Мышьякъ.

Жирная печень. Hepar adiposum.

Дѣло начинается съ чувства давленія и напряженія въ области печени. Отсутствіе аппетита, отрыжка, рвота, вздутіе подложечной области, наклонность къ поносамъ, геморроидальныя явленія. Жалобы. Чувство напряженія въ области печени. Гастрическія явленія. Поносы. Геморрой.

Объективно: ощупыванію часто мѣшаютъ утолщенные ожирѣлые брюшные покровы. При ощупываніи, больнымъ ощущается не боль, а неловкость. Увеличеніе печени. Печень гладка, мягка. Нижній край печени утолщенъ и закругленъ. Моча бѣлка не содержитъ. Испражненія нерѣдко бываютъ бѣдны желчью. Ожирѣлыя стѣнки живота. Неловкость въ области печени. Печень увеличена, гладка, мягка.

Этіологія. Жирная печень составляетъ иногда Этіологія.

частное явленіе общаго ожирѣнія. Чаще наблюдается въ пожилыхъ годахъ и у женщинъ. Развивается на почвѣ діэтетическихъ погрѣшностей. Пища, богатая углеводами, при недостаточности тѣлесныхъ движеній. Злоупотребленіе алкогольными напитками; одновременное разростаніе соединительной ткани — жировой циррозъ. — Туберкулезъ, ракъ, затяжные поносы, Англійская болѣзнь, золотуха, злокачественная прогрессивная анемія. Малярійное, сифилитическое худосочіе. Отравленіе фосфоромъ.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Эхинококкъ печени. Эхинококкъ печени. Неравномѣрное увеличеніе печени. Выпячиваніе нижнихъ отдѣловъ грудной клѣтки на правой сторонѣ. Флюктуація.

Гиперемія печени. Гиперемія печени. Болѣе твердая консистенція. Рѣзкія колебанія въ размѣрахъ органа. См. стр. 256 и сл.

Циррозъ печени. Циррозъ (атрофическій) печени. Боли въ области печени. Болѣе твердая консистенція. Асцитъ. Увеличеніе селезенки и пр.

Амилоидъ печени. Амилоидъ печени. Болѣе твердая консистенція. Одновременное амилоидное пораженіе почекъ (альбуминурія, отеки и пр.), селезенки (увеличеніе органа).

Лѣченіе основной болѣзни. **Терапія.** Лѣченіе основнаго (см. в.) страданія.

Устраненіе блюдъ жирныхъ, крахмалистыхъ, сладкихъ. Растительная пища. Соотвѣтствующій гигіенически-діэтетическій режимъ. Исключеніе жирной, крахмалистой пищи, сахара, сластей. Пища растительная (свѣжіе плоды, овощи, за исключеніемъ картофеля и т. п.); нежирное мясо, рыба. Запретъ на алкоголь, особенно въ формѣ пива. Достаточный моціонъ на свѣжемъ воздухѣ. Лѣченіе минеральными водами щелочными и поваренно-соляными: Эссентуки, Karlsbad, Marienbad, Vichy, Homburg.

Нежирныя мясо, рыба.

Устраненіе алкоголя, особенно пива. Движенія.

Минеральныя воды.

Малокровнымъ (см. н. Малокровіе), худосочнымъ — питательная діэта, желѣзные, іодисто-желѣзные препараты, желѣзистыя минеральныя воды: Желѣзноводскъ (Смирновскій источникъ), Kissingen, Spaa, Schwalbach.

Питательная діэта.

Желѣзо. Іодистое желѣзо.

Желѣзистыя минеральныя воды.

Гнойное воспаленіе воротной вены. Pylephlebitis suppurativa.

Больные страдаютъ отъ боли въ подложечной области и въ правомъ подреберьѣ; боль отдаетъ въ правое плечо. Рвота; поносы. Потрясающіе повторные знобы попеременно съ жаромъ; проливные поты. Жалобы. Боль подъ ложечкой и въ правомъ подреберьѣ. Рвота. Поносы. Потрясающіе знобы. Проливные поты.

При осмотрѣ оказывается общее исхуданіе. Больные лежатъ безъ сознанія, въ бреду. Рѣзкая желтуха. При ощупываніи болѣзненность in epigastrio, in hypochondrio dextro, въ области печени. Увеличеніе печени и селезенки. Животъ вздутъ; покровы напряжены, болѣзненны. Количество мочи уменьшено. Содержаніе мочевины понижено. Высокая температура — 41,5°; частый, малый пульсъ. Исхуданіе. Безсознательное состояніе. Бредъ. Желтуха. Болѣзненность въ области печени. Увеличеніе печени, селезенки. Вздутость, болѣзненность живота. Лихорадка.

Этіологія. Гнойное воспаленіе воротной вены изрѣдка является результатомъ травматическаго поврежденія воротной вены инородными тѣлами желудочно-кишечнаго канала: проглоченная рыбья кость и т. п. Въ другихъ же случаяхъ причинными моментами служатъ: воспалительные и язвенные процессы въ смежныхъ частяхъ или же въ органахъ, изъ которыхъ берутъ начало корешки воротной вены; язва желудка, воспаленіе поджелудочной железы, сальника, брызжейки, перитифлитъ, тифлитъ, язвы въ кишкахъ, дизентерія, брюшной тифъ, изъязвленія расширенныхъ геморроидальныхъ венъ, гнойники селезенки, забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ, заболѣванія печени, абсцессъ, эхинококкъ печени, гнойное воспаленіе желчныхъ ходовъ, воспаленіе пупочной вены у новорожденныхъ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Малярія. Правильный, перемежающійся типъ лихорадки. Отсутствіе желтухи. Терапевтическій эффектъ препаратовъ хинина. Малярія.

Брюшной тифъ. Иное клиническое теченіе; розеола; отсутствіе желтухи; типичная температурная кривая. Брюшной тифъ.

Катарральная желтуха. Катарральная желтуха. Отсутствіе потрясающихъ знобовъ и пр. См. стр. 274.

Желчная колика. Печеночная колика. Жестокія боли появляются приступами. Общее состояніе мало нарушается. Въ мочѣ обнаруживаются желчные пигменты. Кишечныя испражненія обезцвѣчены. Селезенка не увеличена.

Абсцессъ печени. Абсцессъ печени. Иныя этіологическія условія. Обыкновенно асцита, увеличенія селезенки, поносовъ не бываетъ. Стр. 297.

Pylethrombosis. Pylethrombosis. На почвѣ цирроза, сифилиса печени и пр. Явленія застоя въ воротной венѣ. Отсутствіе септицемическихъ явленій.

Лѣченіе основной болѣзни. **Терапія.** Лѣченіе основнаго страданія.

Укрѣпляющее и симптоматическое лѣченіе. Укрѣпляющая діэта. Симптоматическое лѣченіе (наркотическія, жаропонижающія и т. п.).

Закрытіе воротной вены, тромбозъ, слипчивое воспаленіе воротной вены. Pylethrombosis, Pylephlebitis adhaesiva.

Жалобы. Потеря аппетита, тошнота и др. гастрическія явленія. Боли in hypochondrio dextro. Больной теряетъ аппетитъ, у него отрыжка, тошнота, рвота, чувство тяжести, глухой боли in hypochondrio dextro поносъ. Иногда бываютъ кровавая рвота, кровянистыя испражненія.

Больной худѣетъ. Общій маразмъ. Застойныя явленія въ области корешковъ воротной вены, быстро развивающіяся; расширеніе подкожныхъ венъ живота; рѣзко выраженная водянка, отеки нижнихъ конечностей. Обложенный языкъ. Явленія желудочно-кишечнаго катарра, поносы. Геморрой. Небольшая болѣзненность при ощупываніи брюшной области. Увеличеніе селезенки, иногда и печени; впослѣдствіи печень, наоборотъ, уменьшается (Buday).

Поносъ. Застойныя явленія въ области V. portae.

Увеличеніе селезенки.

Этіологія. **Этіологія.** Тромбозъ, закрытіе воротной вены можетъ образоваться при болѣзняхъ печени, обусловливающихъ сдавленіе вѣтвей воротной вены: циррозъ, сифилисъ, ракъ, гнойникъ печени, желчные камни; опухоли сосѣднихъ по отношенію къ печени

органовъ: желудка, поджелудочной железы, двѣнадцатиперстной кишки, правой почки, лимфатическихъ железъ, туберкулезъ позвоночника и т. д. Общее тяжкое заболѣваніе, приводящее къ кахексіи.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Циррозъ печени. Этіологическія условія (алкоголизмъ). Медленное сравнительно теченіе. Твердая консистенція. Мелкозернистая поверхность. Циррозъ печени.

Туберкулезный перитонитъ. Болѣе медленное теченіе и пр. см. в. стр. 239. Туберкулезный перитонитъ.

Терапія. Лѣченіе основнаго страданія. Питательная діэта. Лѣченіе основной болѣзни. Питаніе.

Симптоматическая терапія: stomachica, amara, antidiarrhoica и т. п. Diuretica и drastica здѣсь непримѣнимы. Stomachica. Amara. Antidiarrhoica.

Острое воспаленіе поджелудочной железы. Pancreatitis acuta.

Больной лишается аппетита, у него сильная жажда, изжога, тошнота, рвота (сначала пищею, а потомъ слизью и желчью); онъ чувствуетъ тупую, а иногда и жестокую боль въ животѣ, коликообразную, иногда длящуюся часами (Moinihan). При гнойникахъ — боль въ спинѣ, въ поясницѣ, приступы болей въ подложечной и правой подвздошной областяхъ, рвота, запоры, изнурительная лихорадка. Жалобы. Жажда. Рвота. Боли въ животѣ. Явленія при гнойникахъ: боли, рвота, запоры, лихорадка.

Быстрый упадокъ силъ. Исхуданіе. Значительная лихорадка. Сахаръ въ мочѣ. Жиръ въ кишечныхъ испражненіяхъ. Твердыя, сухія каловыя массы. Метеоризмъ и другія явленія перитонита. Слабость. Исхуданіе. Сахаръ въ мочѣ. Жиръ въ экскрементахъ. Перитонитъ.

Осложненія. Общій перитонитъ. Тромбозы венъ съ абсцессами печени или селезенки. Поддіафрагмальный нарывъ (H. Schlesinger). Осложненія.

Этіологія. Острое воспаленіе поджелудочной железы возникаетъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ — брюшной тифъ, оспа, піемія, скарлатина (А. Жуковскій и др.), алкоголизмѣ, злоупотребленіи ртутными Этіологія.

препаратами, язвѣ желудка, двѣнадцатиперстной кишки, длительныхъ поносахъ, болѣзняхъ печени и т. п.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Мучительной боли при прободеніи желудка предшествуетъ вся клиническая картина круглой язвы желудка (см. в.)

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Язва двѣнадцатиперстной кишки. Прободенію предшествуетъ соотвѣтствующая (см. в.) клиническая картина язвы двѣнадцатиперстной кишки.

Воспаленіе брюшины. Воспаленіе брюшины. Боли имѣютъ болѣе постоянный характеръ, но менѣе опредѣленную локализацію.

Желчная колика. Желчная колика. Рецидивированіе болей — въ анамнезѣ. Вся остальная клиническая картина (см. в.) печеночной колики.

Lumbago. Lumbago. Удовлетворительное общее состояніе. Гликозурія отсутствуетъ (Dörfler).

Симптоматическое лѣченіе. **Терапія.** Терапія возможна исключительно только симптоматическая [1]) (см. в.).

Хирургическое лѣченіе. Хирургическое пособіе подается исключительно лишь въ случаяхъ хроническихъ (А. Бобровъ и др.) и при абсцессахъ съ медленнымъ теченіемъ; впрочемъ, Woolsey высказывается за раннюю операцію (вскрытіе брюшной полости, удаленіе изъ нея жидкости и

Панкреатинъ. 1) На первомъ мѣстѣ при лѣченіи заболѣваній поджелудочной железы М. Шершевскій ставитъ панкреатинъ (0,3 послѣ пріема пищи, иногда въ сочетаніи съ 0,01 Extr. belladonnae), который, съ одной стороны, замѣняетъ поджелудочный сокъ, а, съ другой, даетъ покой самой железѣ. Кромѣ панкреатина, онъ назначаетъ обыкновенно систематическое примѣненіе скульптурной глины на подложечную область, иногда попеременно со льдомъ; рядомъ съ этимъ обращается вниманіе на дезинфекцію кишечника.

Глина.

Пріемы свѣжей поджелудочной железы. Интересны наблюденія изъ клиники Noorden'a надъ терапевтическимъ употребленіемъ свѣжей (телячьей или свиной) поджелудочной железы, примѣняемой или въ скобленномъ видѣ — по 100,0 pro die — или въ формѣ выжатаго сока — по 100,0—125,0 въ сутки. При плохомъ усвоеніи жировъ діабетиками поджелудочная железа — преимущественно въ скобленномъ видѣ — ока-

тампонада) также и въ острыхъ случаяхъ; таково мнѣніе и Mikulicz'a, который предупреждаетъ, что „медлить тутъ и ждать образованія нарыва не слѣдуетъ". Jll утверждаетъ, что „при подозрѣніи или діагнозѣ панкреатита ранняя операція можетъ спасти больныхъ". Совершенно одинаковое мнѣніе высказываетъ и J. Wiener.

Реакціи на существованіе панкреатическаго пищеваренія см. н.

Ракъ поджелудочной железы. Carcinoma pancreatis.

Больной теряетъ аппетитъ. In epigastrio онъ ощущаетъ боль, все болѣе и болѣе ожесточающуюся припадками; боль распространяется въ поясницу, въ подреберья. Силы падаютъ. Паціентъ быстро истощается, худѣетъ. У него бываетъ тошнота, рвота, усиленная жажда; вмѣстѣ съ потерей аппетита вообще, можетъ быть даже отвращеніе къ жирнымъ кушаніямъ. Нестерпимый кожный зудъ, особенно по ночамъ. Наклонность къ обморокамъ (давленіе опухоли на plexum coeliacum). Имѣется желтуха, все болѣе увеличивающаяся (сдавленіе общаго желчнаго протока). Брюшная водянка (сдавленіе воротной вены. — Мелкихъ, Riedel). Увеличеніе селезенки. Твердая, бугристая опухоль, лежащая на уровнѣ I и II поясничныхъ позвонковъ, поперечно, выше пупка, нѣсколько справа; опухоль иногда пульсируетъ (В. Баженовъ), если располагается надъ брюшной аортой, надъ которою слышенъ въ такомъ случаѣ при аускуль-

Жалобы. Потеря аппетита. Боль in epigastrio.

Упадокъ силъ и питанія.

Рвота.

Жажда.

Зудъ.

Обмороки.

Желтуха.

Асцитъ.

Увеличеніе селезенки.

Опухоль.

зываетъ прямо лѣчебное вліяніе. — Glaessner и Sigel при страданіяхъ поджелудочной железы (коликообразныя боли, пищевая гликозурія, жировыя испражненія, нарушеніе бѣлковаго пищеваренія) съ успѣхомъ давали панкреатинъ, особенно въ сочетаніи его съ двууглекислымъ натромъ: по 0,25 панкреатина 5 разъ въ день, двууглекислый натръ въ количествѣ 30,0 въ день; всасываеніе бѣлковъ при подобномъ лѣченіи съ 53,1% поднималось до 62%, всасываніе жировъ — съ 37,9% до 69,8%.

Измѣненія ея положенія при раздуваніи желудка или кишекъ.

тированіи, шумъ отъ сдавленія. При искусственномъ раздуваніи желудка, опухоль поджелудочной железы исчезаетъ, помѣщаясь за желудкомъ снизу, при раздуваніи же кишечника — опухоль исчезаетъ за верхнимъ краемъ поперечной ободочной кишки (Minkowsky, А. Мартыновъ). При дыханіи опухоль не смѣщается. У наружнаго края M. recti abdominis прощупывается растянутый желчный пузырь. Кровавая рвота. Кишечныя кровотеченія (Highet). Обильное количество жира[1]) въ кишечныхъ испражненіяхъ, непереваренныя мышечныя волокна (B. Hardin) и клѣтчатка. Иногда констатируется сахаръ въ мочѣ[2]) — „тощій діабетъ“ (Lancereaux). Хроническій нефритъ. Отекъ нижнихъ конечностей (сдавленіе нижней полой вены). Отсутствіе свободной соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ. Катарральное воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки съ геморрагіями (А. Мануйловъ). — Иногда наблюдаются явленія расширенія желудка отъ сдавленія pylori опухолью поджелудочной железы.

Респираторная неподвижность опухоли.

Желчный пузырь растянутъ.

Жиръ въ калѣ.

Сахаръ въ мочѣ.

Отекъ ногъ.

Отсутствіе свободной HCl въ желудочномъ сокѣ.

Катарръ duodeni.

Расширеніе желудка.

Салоловая и глютоидная реакціи.

Изслѣдованіе поджелудочной железы помощью салоловой и глютоидной реакцій. — Если дать нормальному субъекту принять 1,0 салола въ желатиновой капсулѣ, то черезъ

Техника изслѣдованія faecium на жиръ.

1) Bonnamy изслѣдуетъ испражненія на присутствіе въ нихъ жира такимъ образомъ. Взявши поверхностные слои каловыхъ массъ, онъ ихъ взбалтываетъ съ эѳиромъ, а затѣмъ фильтруетъ; получаемая приэтомъ желтая жидкость есть не что иное, какъ эѳиръ, содержащій жиры. Если нѣсколько капель этой жидкости накапать на предметное стекло и дать эѳиру испариться, то остатокъ на стеклѣ окажется, подъ микроскопомъ, состоящимъ изъ кристалловъ жирныхъ кислотъ; та же профильтрованная желтая жидкость, если въ нее окунуть пропускную бумагу, придастъ послѣдней маслянистый видъ. Если жира содержится въ испражненіяхъ большое количество, то, послѣ описаннаго выше фильтрованія, желтая жидкость, по испареніи эѳира, способна горѣть синеватымъ пламенемъ.

2) E. Wille изучалъ отношеніе пищевой гликозуріи (появленіе сахара въ мочѣ послѣ пріема извѣстнаго количества его) къ заболѣваніямъ поджелудочной железы и, на большомъ числѣ больныхъ, выводитъ заключеніе, что въ происхожденіи этой гликозуріи если не главная, то во всякомъ случаѣ существенная роль выпадаетъ на долю поджелудочной железы.

60—75 минутъ въ мочѣ можно бываетъ обнаружить продуктъ расщепленія салола — салицилуровую кислоту; на присутствіе послѣдней будетъ указывать наступленіе фіолетовой окраски мочи, при прибавленіи къ ней нѣсколькихъ капель раствора полуторохлористаго желѣза. Въ случаяхъ же пораженія поджелудочной железы, особенно рака ея (головки) при отсутствіи въ кишечникѣ секрета поджелудочной железы, реакція эта значительно замедляется, а то и вовсе выпадаетъ; для правильнаго истолкованія указанной реакціи, необходимо принимать въ разсчетъ состояніе двигательной дѣятельности желудка, такъ какъ замедленіе реакціи этой (Ewald) констатируется также при пониженіи моторной функціи желудка. Мартыновъ приводитъ случаи злокачественной опухоли поджелудочной железы, изъ которыхъ въ одномъ (Кнохъ) реакція на салициловую кислоту обнаружилась только на слѣдующій день, а въ другомъ (К. М. Павлинова) проба на салолъ даже черезъ 12 часовъ давала отрицательный результатъ.

Глютоидная реакція.

На томъ же принципѣ и при тѣхъ же условіяхъ (нормальная двигательная способность желудка) примѣняется глютоидная реакція Sahli. Вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ, изслѣдуемому субъекту даютъ 0,15 іодоформа въ глютоидной капсулѣ; послѣдняя дѣлается изъ желатины, превращенной въ болѣе твердое состояніе дѣйствіемъ формальдегида, и растворяется въ кишечникѣ въ присутствіи панкреатическаго сока; нормально черезъ 4—6 часовъ при такихъ условіяхъ іодоформъ всасывается и обнаруживается появленіемъ реакціи на іодъ въ слюнѣ; іодъ же констатируется въ слюнѣ слѣдующимъ образомъ: прибавивши къ слюнѣ нѣсколько крахмала, при постоянномъ помѣшиваніи впускаютъ со стеклянной палочки каплями неочищенной азотной кислоты, которая и выдѣляетъ свободный іодъ; послѣдній же, образуя іодистый крахмалъ, проявляется фіолетовой окраской. Рѣзкое замедленіе или отрицательный результатъ описанной реакціи указываетъ на пораженіе поджелудочной железы, напр. новообразованія ея. Самъ Sahli, впрочемъ, совершенно справедливо оговаривается: „ограниченныя раковыя новообразованія поджелудочной железы не всегда, конечно, должны закупоривать выводной протокъ железы, такъ что положительный результатъ реакціи не безусловно говоритъ противъ рака поджелудочной железы“.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Гипертрофическій циррозъ печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Увеличеніе печени. Плотная консистенція ея и пр.

Желчные камни.

Желчные камни. Повторныя печеночныя колики. Въ зависимости отъ задержки или прохожденія желчныхъ камней, колеблется и желтуха. Подробн. см. стр. 262 и сл.

Ракъ желчныхъ путей.

Ракъ желчныхъ путей. Твердая бугристая опухоль въ правомъ подреберьѣ, находящаяся въ тѣсной связи съ печенью. Печень увеличена.

Воспаленіе (хроническое) поджелудочной железы.

Хроническое интерстиціальное воспаленіе поджелудочной железы. Болѣе молодой возрастъ больныхъ. Кахексія отсутствуетъ.

Камни поджелуд. железы.

Камни поджелудочной железы. Отхожденіе камней, наблюдаемое въ рѣдкихъ случаяхъ.

Ракъ сальника.

Ракъ сальника. Прощупывается болѣе поверхностно.

Ракъ colonis.

Ракъ ободочной кишки. Занимаетъ болѣе поверхностное положеніе. Обусловливая съуженіе кишечнаго просвѣта, является препятствіемъ на пути прохожденія каловыхъ массъ. При искусственномъ раздуваніи желудка опухоль опускается книзу, а при раздуваніи кишекъ она не отходитъ вверхъ (Minkowsky).

Ракъ duodeni.

Ракъ двѣнадцатиперстной кишки. Содержаніе ферментовъ поджелудочной железы во рвотѣ.

Ракъ pylori.

Carcinoma pylori. Болѣе поверхностное положеніе опухоли. Отсутствіе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ и пр. См. в. стр. 102.

Ракъ забрюшинныхъ железъ.

Ракъ забрюшинныхъ железъ. Иногда можно бываетъ прощупать цѣлый конгломератъ железъ (В. Баженовъ).

Лѣченіе рака другихъ органовъ.

Терапія. Лѣченіе раковаго пораженія другихъ органовъ.

Питаніе. Симптоматическое лѣченіе.

Укрѣпляющая діэта. Симптоматическое лѣченіе.

Оперативное пособіе.

Удаленіе новообразованія[1]) съ прилежащей частью поджелудочной железы (А. Мартыновъ).

---

1) Mering показалъ на животныхъ, что полная экстирпація pancreatis, безъ оставленія при организмѣ частицы ея, обусловли-

Мѣшетчатыя опухоли поджелудочной железы. Cystoma pancreaticum.

Больныхъ безпокоитъ вздутіе живота, приступы рѣзкой боли въ подложечной или поясничной области съ иррадіаціей въ лѣвую руку и лопатку, а рвота — сначала лишь время отъ времени, впослѣдствіи же — постоянная; поносы, которые иногда чередуются съ запорами. Жалобы.

При объективномъ изслѣдованіи бросается въ глаза выпячиваніе живота въ верхней части лѣвой половины (Далингеръ). При ощупываніи констатируется въ области между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ шаровидная гладкая либо болѣе или менѣе бугристая, упругая или флюктуирующая опухоль подъ ложечкой по средней линіи или влѣво отъ нея, вдающаяся въ лѣвое подреберье; она неподвижна сама по себѣ или мало подвижна, но часто слѣдуетъ за дыхательными движеніями и нерѣдко передаетъ біенія аорты (Двужильный). Временами опухоль эта пропадаетъ. При перкуссіи живота, соотвѣтственно опухоли, получается притупленный звукъ, область котораго отдѣляется отъ тупаго звука печени, а также и отъ лобковаго сращенія поясомъ яснаго тимпаническаго звука.

Разстройства пищеваренія. Рвота препятствуетъ пріемамъ пищи, выводя ее тотчасъ же, по поступленіи ея въ желудокъ. Въ испражненіяхъ — жиръ. Въ мочѣ оказывается сахаръ. Ухудшеніе общаго состоянія, истощеніе. Пробный проколъ (крайне опасный — рискъ смертельнаго перитонита): жидкость, способная переваривать бѣлки и переводить крахмалъ въ сахаръ; она содержитъ примѣсь крови, значительное количество мочевины.

Осложненія. Вскрытіе кисты въ полость брю- Осложненія.

ваетъ смертельный сахарный діабетъ. Однако F. Franke безнаказанно произвелъ въ одномъ случаѣ полное удаленіе раковоперерожденной поджелудочной железы.

шины, смертельный перитонитъ. Непроходимость кишекъ, вслѣдствіе сдавленія ихъ.

Этіологія. **Этіологія.** Мѣшетчатыя опухоли поджелудочной железы бываютъ первичныя (собственно мѣшетчатыя, гнойныя, геморрагическія и пр.) и вторичныя — отъ задержанія содержимаго, вслѣдствіе закупорки главнаго или мелкихъ протоковъ, подъ вліяніемъ скопленія слизи, камней и т. п. Вліяніе ушиба.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Эхинококкъ брюшной полости. Эхинококкъ брюшной полости. При пробномъ проколѣ — за которымъ должна обязательно слѣдовать операція! — получается жидкость, въ которой можно констатировать янтарную кислоту, а кромѣ того она характеризуется отсутствіемъ бѣлка и присутствіемъ крючьевъ эхинококка.

Cystoma mesenterii. Cystoma mesenterii. Брызжеечныя кисты лежатъ ниже пупка. Крайняя подвижность опухоли; особенно — въ горизонтальномъ направленіи.

Гидронефрозъ. Гидронефрозъ. Количественныя и качественныя колебанія въ состояніи мочи и пр. Хорошія дифференціально-діагностическія услуги оказываетъ (А. Мартыновъ) способъ Minkowsk'аго и Naunyn'a: при наполненіи водою толстой кишки, почечная опухоль смѣщается сначала слегка кверху, а затѣмъ постепенно исчезаетъ въ глубинѣ, сзади наполненной кишки.

Кисты gl. suprarenalium. Кисты надпочечныхъ железъ. Не достигаютъ значительной величины (Мартыновъ).

Киста яичника. Киста яичника. Растетъ снизу вверхъ, а не наоборотъ (А. Мартыновъ).

Опухоли печени, селезенки. Опухоли печени, селезенки. Респираторная подвижность опухолей. Увеличеніе соотвѣтствующаго органа.

Аневризма аорты. Аневризма аорты. Имѣетъ меньшіе размѣры; обнаруживаетъ пульсацію, совпадающую по времени съ пульсомъ лучевой артеріи; приэтомъ опухоль расширяется во всѣхъ направленіяхъ; при оттягиваніи опухоли руками или въ колѣно-локтевомъ положеніи пульсація не прекращается (Мартыновъ).

Пульсъ на артеріяхъ нижнихъ конечностей отстаетъ (и слабѣе) отъ пульса верхнихъ конечностей. Систолическій шумъ при выслушиваніи аорты.

Опухоли поджелудочной железы.[1]) Бугристыя, твердыя, не флюктуирующія опухоли. Опухоли pancreatis.

Терапія. Исключительно оперативное лѣченіе. Хирургическое лѣченіе.

Существуютъ три способа операціи: 1) полное удаленіе мѣшка (большой процентъ смертности), 2) вскрытіе мѣшка за одинъ пріемъ и 3) вскрытіе мѣшка въ два пріема (самый безопасный способъ. — В. Лисянскій). Въ послѣоперативномъ теченіи въ окрестности раны, отъ дѣйствія панкреатическаго сока на кожу, бываетъ иногда воспаленіе ея, экцема и даже омертвѣніе; впрочемъ, всѣ эти осложненія наблюдаются только при свѣжихъ мѣшетчатыхъ опухоляхъ, пока содержимое ихъ еще не потеряло своихъ разъѣдающихъ свойствъ (В. Лисянскій). По мнѣнію Мартынова, въ большинствѣ случаевъ примѣнимъ при хирургическомъ вмѣшательствѣ поясничный разрѣзъ съ лѣвой стороны; преимущества этого разрѣза: 1) болѣе быстрое заживленіе, такъ какъ отдѣляемое будетъ стекать внизъ и притомъ по болѣе короткому пути; 2) не получается тяжа, тянущаго назадъ переднюю брюшную стѣнку; третьимъ преимуществомъ, наконецъ, Мартыновъ выставляетъ тотъ фактъ, что тутъ нѣтъ причинъ для грыжеваго выпячиванія; отверстіе въ мышцахъ оставляется лишь такой величины, чтобы проходилъ дренажъ.

Острое и хроническое увеличеніе селезенки. Нарывъ селезенки. Tumor lienis acutus et chronicus. Abscessus lienis.

Субъективныя жалобы могутъ совершенно отсутствовать, въ другихъ случаяхъ больные указываютъ на напряженіе, чувство давленія въ лѣвомъ боку — особенно въ сидячемъ положеніи, — при остромъ увеличеніи селезенки — на колотье въ лѣвомъ боку; боль отдаетъ въ лѣвое плечо; больной избѣгаетъ лежать на правомъ боку. Если дѣло идетъ объ абсцессѣ, то пацієнты жалуются на потрясающіе знобы, на проливные поты, поносы, истощеніе. Жалобы. Чувство напряженія въ лѣвомъ боку. Колотье. Знобы. Поты. Поносы.

[1]) Иные, помимо этих.

Выпячиваніе селезеночной области.

При изслѣдованіи иногда область селезенки представляется выпяченною, а нижніе отдѣлы грудной клѣтки — расширенными. При абсцессѣ селезенки наблюдаются въ иныхъ случаяхъ отеки, желтуха, а при пробномъ проколѣ — гной. При ощупываніи во время глубокаго вдыханія и при перкуссіи констатируется увеличеніе селезенки, которая можетъ доходить до ребернаго края и даже выходить изъ-подъ него; селезеночная тупость заходитъ далеко за l. costo-clavicularis sinistra. Увеличенная селезенка при вдыханіяхъ перемѣщается, именно, вправо и внизъ. Ощупываніе иногда — при остромъ, но не хроническомъ увеличеніи селезенки — болѣзненно. Въ случаѣ абсцесса, при прощупываніи нижней части опухоли, выходящей изъ-подъ реберъ, иногда бываетъ замѣтна флюктуація. При передвиженіи опухоли книзу при глубокомъ вдыханіи, приложенная къ ней рука ощущаетъ шумъ тренія (А. Парцевскій). При выслушиваніи области селезенки констатируются точно также перитонитическіе шумы тренія (Perisplenitis), иногда — сосудистые шумы. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, увеличеніе числа бѣлыхъ — при лейкеміи. При псевдолейкеміи — опуханіе лимфатическихъ железъ.

Отеки.

Желтуха.

Увеличеніе селезенки.

Болѣзненность селезенки.

Зыбленіе.

Шумъ тренія.

Уменьшеніе числа красныхъ, увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Опуханіе лимф. железъ.

А. Парцевскій оттѣняетъ неоднократно наблюдавшійся фактъ, что при нарывахъ въ органахъ, лежащихъ подъ діафрагмою, — селезенкѣ, печени, въ клѣтчаткѣ, окружающей почку, — въ соотвѣтствующемъ мѣшкѣ плевры всегда встрѣчается серозный экссудатъ, и ниразу не попадался гнойный выпотъ, если только не имѣли дѣла съ піеміей. Неособенно давно участіе брюшины и плевры въ воспалительныхъ процессахъ, касающихся печени — на правой сторонѣ, а на лѣвой сторонѣ — селезенки, было подтверждено Чешскимъ клиницистомъ Lad. Syllab'ой.

Этіологія.

Этіологія. Идіопатическая гипертрофія селезенки (В. Кудревецкій, Т. Зеленскій, Jordan). Паденіе (Codart — Danhieux), ушибъ и другія травматическія поврежденія области селезенки. Увеличеніе селезенки на почвѣ эмболіи при эндокардитѣ, сердечныхъ

порокахъ, страданіяхъ сосудовъ и т. п. Общій венозный застой: болѣзни печени (циррозъ, опухоли въ области воротной вены и пр.), легкихъ, сердца, особенно праваго желудочка. Инфекціонные процессы, особенно перемежающаяся лихорадка, брюшной тифъ (А. Араповъ), возвратная горячка, септико-піемія, сыпной тифъ и др. Амилоидное перерожденіе органовъ (печени, почекъ и т. д.). Сифилисъ. Анемія. Лейкемія. Псевдолейкемія.

Осложненія. „Блуждающая“ (см. рис. 8 на стр. 108) селезенка. Осложненія.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Каловыя массы. Не могутъ ввести въ заблужденіе, послѣ тщательнаго опорожненія кишечника помощью слабительныхъ, клизмъ. Каловыя массы.

Киста яичника. Находится въ непосредственной связи съ маткой и ростетъ снизу, изъ полости малаго таза, вверхъ. Киста яичника.

Опухоль лѣвой почки. Положеніе не такое поверхностное (сзади ободочной кишки). Респираторная подвижность крайне ограничена. Гематурія (при распаденіи новообразованія). Опухоль лѣвой почки.

Ракъ желудка. Отсутствіе свободной соляной кислоты; постоянное значительное содержаніе молочной кислоты. При искусственномъ введеніи воздуха въ кишечникъ опухоль перемѣщается вверхъ (Minkowsky). Ракъ желудка.

Лѣвосторонній плевритическій экссудатъ. Данныя ощупыванія (голосовое дрожаніе), выстукиванія и выслушиванія. Клиническое теченіе. См. н. Плевритическій экссудатъ.

Смѣщенная лѣвая доля печени. Непрерывная связь съ остальной печенью, констатируемая перкуссіей, а отчасти и ощупываніемъ. Смѣщенная лѣвая доля печени.

Эхинококкъ селезенки. Одновременное однородное пораженіе и печени (А. Парцевскій). Микроскопическое и химическое изслѣдованіе (см. в. Эхинококкъ печени). Эхинококкъ селезенки.

Лѣченіе основной болѣзни.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія.

Соотвѣтственно основному заболѣванію, гигіенически-діэтетическій режимъ.

Ледъ, душъ, фарадизація.

Пузырь со льдомъ, холодный душъ на область селезенки. Фарадизація ея. Внутрь — Secale cornutum. Іодъ.

Secale cornutum. Іодъ.

Внутреннее примѣненіе іодистыхъ препаратовъ.

Симптоматическое лѣченіе.

Симптоматическое лѣченіе: хининъ, мышьякъ, желѣзо и пр. При гипертрофіи селезенки у грудныхъ дѣтей — противусифилитическое лѣченіе (Marfan).

Проколъ при абсцессѣ.

При абсцессѣ — проколъ въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ зыбленію, съ послѣдовательной аспираціей гноя изъ селезенки, помощью аппарата Потэна (А. Парцевскій).

II.

Болѣзни органовъ моче-отдѣленія.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Nephritis parenchymatosa acuta.

Жалобы.

Недомоганіе. Познабливаніе.

Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Боли въ поясницѣ.

Головная боль.

Отеки.

Пацiентамъ какъ то не по себѣ, они чувствуютъ недомоганіе, слабость, ихъ познабливаетъ. Количество мочи у нихъ, не смотря на частые позывы на мочеиспусканіе, значительно уменьшается. У нихъ побаливаетъ поясница, болитъ голова. Они — или, чаще, окружающіе ихъ — начинаютъ отмѣчать блѣдность лица, припуханіе вѣкъ, одутловатость (рис. 45 и рис. 46 см. на стр. 332) лица, отеки нижнихъ конечностей въ области лодыжекъ и выше, опуханіе наружныхъ половыхъ органовъ (см. рис. 47 на стр. 333), половаго члена, мошонки и т. д.; обувь, обычно носимая больнымъ, становится ему тѣсна.



Рис. 45.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. — Припуханіе вѣкъ, нѣсколько одутловатое лицо. Видъ больной въ началѣ заболѣванія.

Дѣло начинается внезапнымъ познабливаніемъ; опухаютъ вѣки, а затѣмъ отеки распространяются на все лицо, верхнія и нижнія конечности и т. д.; если

Опуханіе вѣкъ, всего лица, рукъ, ногъ.

Ямки при надавливаніи пальцомъ на отекшіе покровы.

надавить пальцомъ на отечныя мѣста, то остаются не скоро изглаживающіеся слѣды отъ пальцовъ, въ видѣ ямокъ (см. рис. 48 и 49 на стр. 334). Развивается

Общая водянка.

общая водянка; появляется скопленіе водяночной

Скопленіе жидкости въ полостяхъ.

жидкости въ полостяхъ плевры, перикардія и т. д.;

Уменьшеніе количества мочи.

брюшная водянка. Мочеотдѣленіе уменьшается до 500—50 к. с. въ сутки, иногда даже до полной ануріи;

Увеличеніе уд. вѣса.

удѣльный вѣсъ увеличивается до 1025—1030;

Темная, мутная моча.

моча темная, цвѣта мясныхъ помоевъ (тѣсная примѣсь крови), либо прямо кроваваго цвѣта — при геморрагическомъ нефритѣ, либо цвѣта шоколада (метгемоглобинъ), мутная отъ обильнаго содержанія плотныхъ составныхъ частицъ: форменныхъ элементовъ, мочекислыхъ солей и пр. Иногда моча заключаетъ только слѣды бѣлка, иногда же около 0,5% и свыше; моча дневная, — особенно послѣ физическаго утомленія, психическаго напряженія — содержитъ больше бѣлка, чѣмъ моча ночная; количество бѣлка увеличивается подъ вліяніемъ плохой, сырой погоды; въ осадкѣ — послѣ отстаиванія или же центрифугированія — подъ микроскопомъ обнаруживаются гіалиновые, эпителіальные, кровяные цилиндры, много красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и бѣлыя. Иногда, не смотря на уменьшеніе мочотдѣленія, мочеиспусканіе учащено. Отмѣчается нѣкоторая болѣзненность въ области почекъ. — Констатируютъ повышеніе кровянаго давленія; акцентуація втораго тона у основанія сердца и усиленіе сердечнаго толчка, смѣщеннаго

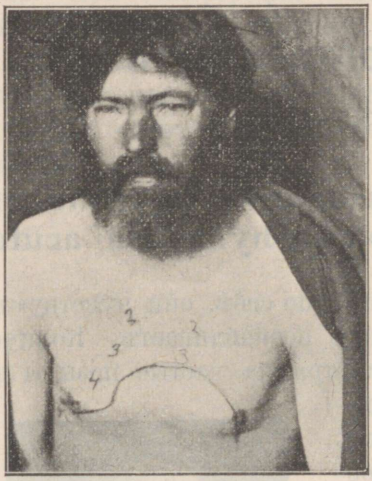


Рис. 46.

Острое воспаленіе почекъ. — Общіе отеки. Отекъ лица. Расширеніе границъ сердечнаго притупленія. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво.

Бѣлокъ и остальныя свойства мочи.

Цилиндры, кровяныя тѣльца.

Учащеніе мочеиспусканія.

Боли въ почечной области.

Акцентуація II тона у основанія сердца.

влѣво (см. рис. 46); расширеніе сердечныхъ полостей (Buttermann); твердый, напряженный пульсъ; аритмія пульса. Слабость сердца (гипертрофированнаго лѣваго желудка). Асистолія. — Отекъ голосовой щели. — Одышка. Бронхитъ. Отекъ легкихъ. Кровотеченіе изъ носу, кровохарканіе и др. кровотеченія. — Отсутствіе аппетита. Тошнота, рвота. Запоръ, а

Твердый пульсъ. Слабость сердца. Асистолія. Одышка. Кровотеченія. Потеря аппетита. Рвота.

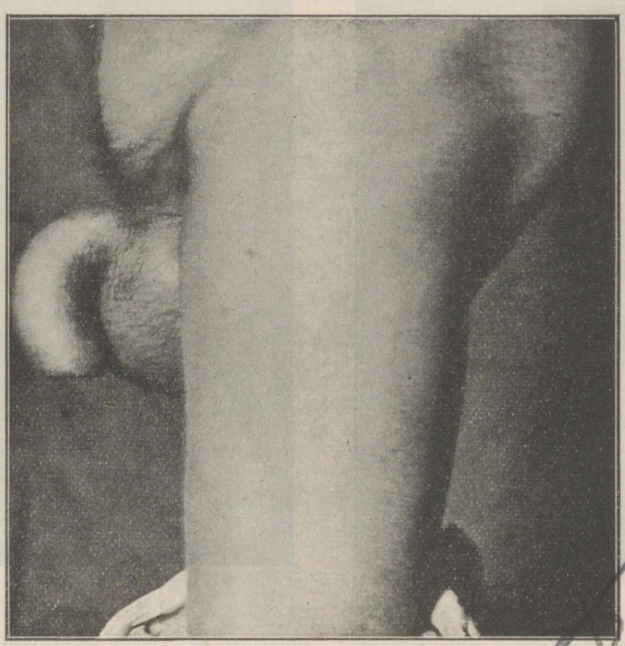


Рис. 47.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. — Общіе отеки. Отекъ наружныхъ половыхъ органовъ. Искривленіе penis въ характерной формѣ „почтоваго рожка".

въ иныхъ случаяхъ поносы. — Нерѣдко паціенты уже въ раннемъ періодѣ болѣзни страдаютъ отъ зуда; зудъ проявляется въ различной степени: то онъ чисто мѣстный, зудятъ и чешутся нижнія конечности, то онъ распространенъ по всему тѣлу. — Сонливость. Жестокія головныя боли. Затуманеніе, потемнѣніе зрѣнія — амаурозы. Уремія (рвота, головныя боли, эпилептиформныя судороги, бредъ, коматозное состояніе и т. д.).

Зудъ.

Сонливость. Сильныя головныя боли.

Потемнѣніе сознанія.

Отравленіе составными частями мочи.

Мелкіе признаки Брайтизма.

До наступленія настоящаго заболѣванія, пацієнты могутъ представлять такъ называемые (Dieulafoy) мелкіе признаки Брайтизма, заключающіеся въ постоянныхъ головныхъ боляхъ, плохомъ настроеніи духа, побаливаніи

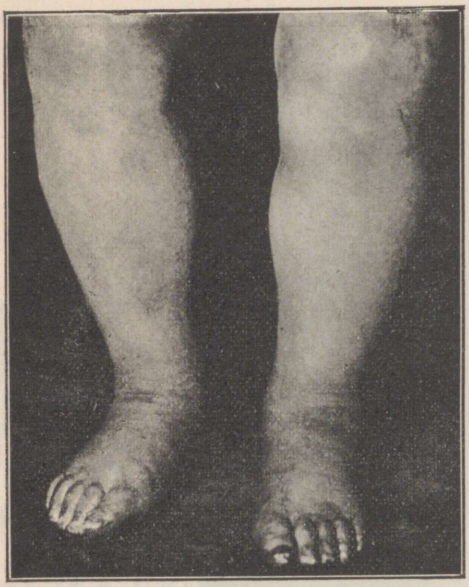


Рис. 48.



Рис. 49.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. — Общіе отеки. Отекъ ногъ (рис. 48). При надавливаніи пальцами, на отечныхъ мѣстахъ образуются не скоро выравнивающіеся слѣды — ямки; такія вдавленія пальцевъ на фотограф. снимкѣ видны, напримѣръ, особенно на правой ногѣ на передней поверхности, на нижней трети голени и на нижнихъ третяхъ обѣихъ голеней у лодыжекъ (рис. 49); у лодыжекъ, для демонстративныхъ цѣлей, нога была обхвачена, и, послѣ давленія, отъ пальцевъ остались рѣзко замѣтныя углубленія.

поясницы, сердцебіеніи, напряженномъ пульсѣ, болѣзненныхъ судорогахъ въ икроножныхъ мышцахъ по временамъ, особенно ночью, чувствомъ ползанія мурашекъ въ ногахъ,

Никтурія.

многократномъ позывѣ на мочу по ночамъ (никтурія), мокнущихъ экземахъ и хроническихъ язвахъ голени (М. Назаровъ).

Осложненія.

Осложненія. Невриты (Л. Даркшевичъ). Нагноительные процессы (Г. Беркенгеймъ). Осложненія со стороны кожи (Furunculosis, Carbunculus, Eczema, Gangraena [Іорданъ], Urticaria, Purpura [Pringel] и т. п.

Этіологія. Вліяніе холода и, одновременно, сырости: простуда, промачиваніе ногъ. Дѣйствіе инфекціи; скарлатина, дифтерія, брюшной тифъ (Talley и др.), инфлюенца, корь, малярія (J. T. Mooge), коклюшъ, дизентерія, паротитъ, крупозная пнеймонія (С. Абрамовъ, Г. Беркенгеймъ, А. Соколовъ), жабы, особенно стрептококковая ангина (Caider, Moizard, Г. Воскресенскій). Гастроэнтериты (Эвансъ), продолжительные поносы (Беркенгеймъ). Интоксикація: отравленіе при наружномъ или внутреннемъ примѣненіи дегтя, скипидара, Шпанскихъ мушекъ и т. п. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Застой въ области воротной вены. Циррозъ, опухоли и др. страданія печени, пораженія брюшины. Отекамъ нижнихъ конечностей и др. предшествуетъ непремѣнно брюшная водянка. Застой въ области V. portae.

Отеки сердечнаго происхожденія (недостаточность митральнаго клапана и др. пороки). Отеки начинаются съ лодыжекъ и подвигаются вверхъ (бедра, praeputium, scrotum, передняя брюшная область), за ночь, къ утру, отеки убываютъ (благодаря горизонтальному положенію), за день же, — при вертикальномъ положеніи — усиливаются. Отеки сердечнаго происхожденія.

Анемія, хлорозъ. Отекъ обыкновенно распространенъ не на все тѣло, а наблюдается на вѣкахъ и у лодыжекъ. На почвѣ плохаго же питанія стѣнокъ (ненормальная проницаемость) сосудовъ, произвольныя кровотеченія. Анемія, хлорозъ.

Туберкулезъ. Отекъ (на лодыжкахъ, подъ колѣнами и общій) появляется уже какъ послѣдствіе ослабленной дѣятельности сердца. — Характерныя измѣненія въ легкихъ. Офтальмоскопированіе (туберкулы на днѣ глаза). Туберкулезъ.

Зараженіе трихинами. Отекъ развивается прежде всего на вѣкахъ, довольно скоро пропадаетъ; на конечностяхъ онъ появляется позже, но не такъ скоро проходитъ; одновременно съ отеками — мышечныя боли. Всѣ эти явленія констатируются на второй недѣлѣ послѣ зараженія трихинознымъ сви- Трихинозъ.

нымъ мясомъ. Альбуминурія — лишь изрѣдка. Подъ микроскопомъ — въ испражненіяхъ открываются кишечныя (а въ мышцахъ — мышечныя) трихины. Трихинозъ носитъ характеръ эндеміи.

Ракъ желудка. Carcinoma (ventriculi). Отеки (на лодыжкахъ, голеняхъ, тылѣ рукъ) умѣренные, наступаютъ вслѣдствіе разстройства питанія сосудистыхъ стѣнокъ и ослабленія дѣятельности сердца. — Мѣстные симптомы.

Oedema angioneuroticum. Oedema angioneuroticum. Острый ограниченный кожный отекъ: ограниченное припуханіе кожи, быстро развивающееся у нервныхъ больныхъ (истерія, Базедова болѣзнь и др.) — во всемъ остальномъ здоровыхъ (отсутствіе бѣлка въ мочѣ и т. п.), и втеченіи нѣсколькихъ часовъ снова пропадающее. Приступы отека часто начинаются во время сна, ночью, въ первые часы послѣ полуночи, къ утру достигаютъ наивысшей степени и втеченіи дня, большей частью въ дообѣденные часы, отеки исчезаютъ (Herter).

Lumbago. Lumbago. Мочеотдѣленіе отклоненій отъ нормы не представляетъ.

Почечные камни. Почечные камни. Боли наступаютъ припадками. Встряхиваніе почекъ — помощью осторожныхъ короткихъ ударовъ (Пастернацкій, Гольдфламъ) въ поясничную область, производимыхъ локтевою поверхностью сложенной въ кулакъ руки — вызываетъ боль.

Застойная почка. Застойная почка. На почвѣ сердечныхъ, легочныхъ страданій. Отекаютъ больше нижнія конечности. Альбуминурія менѣе значительна. Наличность другихъ застойныхъ явленій (ціанозъ, застойная печень и т. п.).

Хроническое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Хроническое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Въ анамнезѣ — большей частью явленія остраго нефрита. Количество мочи вначалѣ нѣсколько меньше нормы, а впослѣдствіи, при переходѣ во вторичную сморщенную почку, суточное количество превышаетъ норму (2000 к. с. и свыше). Удѣльный вѣсъ вначалѣ повышенъ впослѣдствіи же понижается. Значительная (2%) аль-

буминурія (ночью меньше, чѣмъ днемъ). Особенно сильные отеки. Гипертрофія лѣваго желудочка. Retinitis albuminurica.

Хроническое интерстиціальное воспаленіе почекъ. Хроническое интерстиціальное воспаленіе почекъ, первичная сморщенная почка. На почвѣ хроническаго алкоголизма, отравленія свинцомъ, подагры, артеріосклероза, сифилиса. У пожилыхъ чаще. Медленное теченіе. Поліурія (3—4 литра и болѣе мочи въ сутки). Удѣльный вѣсъ низокъ (1005—1010). Моча прозрачная, желтовато-зеленоватая. Незначительное содержаніе бѣлка. Ничтожные и нестойкіе отеки. Гипертрофія лѣваго желудочка безъ пораженія клапановъ; второй тонъ надъ аортой акцентуированъ. Пульсъ твердый, напряженный. Retinitis albuminurica. Подъ конецъ — уремія.

Амилоидная почка. Амилоидъ почекъ. Наблюдается при общей кахексіи (легочный туберкулезъ, продолжительныя нагноенія костей, суставовъ и т. п., ракъ, сифилисъ, малярія). Количество и свойства мочи крайне измѣнчивы. Амилоидъ другихъ органовъ: печени, селезенки (увеличеніе, плотность), кишекъ (поносы).

Воспаленіе мочеваго пузыря. Воспаленіе мочеваго пузыря. Учащенное мочеиспусканіе. Боли въ области мочеваго пузыря. Щелочность мочи. Отсутствіе цилиндровъ въ мочѣ. Отсутствіе общихъ явленій: отековъ и т. п.

Эпилепсія. Эпилепсія. Иныя анамнестическія данныя. Aura epileptica. Полное физическое здоровье въ промежуткахъ между припадками и пр.

Менингитъ. Менингитъ. Головнымъ болямъ не предшествуютъ разстройства мочеотдѣленія. Лихорадка; значительное повышеніе температуры. Параличи, явленія раздраженія въ области черепномозговыхъ нервовъ. Ладьеобразно втянутый животъ; запоръ.

Анемія черепнаго мозга. Анемія черепнаго мозга. Этіологическія и анамнестическія данныя (психическое, физическое напряженіе, потери крови и т. п.), предшествующія потерѣ сознанія. Малый, частый пульсъ. Улучшеніе состоянія больнаго при перемѣнѣ вертикальнаго положенія на горизонтальное и т. д.

Брюшной тифъ. Брюшной тифъ. Характерная температурная

кривая. Розеола. Увеличеніе селезенки. Типичное теченіе. Реакція Vidal'я и пр.

Септицемія. Септицемія. Знобы. Мягкій, дикротичный пульсъ. Боли въ суставахъ. Кожныя и др. кровоизліянія.

Отравленія. Отравленія (опій, алкоголь и пр.). Анамнезъ; отсутствіе аномалій въ мочеотдѣленіи въ прошломъ и пр.

Солнечный ударъ. Солнечный ударъ. Анамнезъ. Этіологическія данныя. Сухая, горячая кожа. Общія (клоническія) судороги наступаютъ послѣ потери сознанія.

Профилактика. **Терапія.** Въ силу этіологическаго отношенія между острымъ воспаленіемъ почекъ и инфекціонными страданіями (особенно скарлатина; дифтерія, рожа, инфлюенца, малярія, различныя формы тифа, оспа и др.; отмѣчалась даже связь между обыкновенной ангиной и острымъ нефритомъ), необходимъ

Тщательное наблюденіе за мочей при инфекціонныхъ болѣзняхъ. самый внимательный надзоръ за паціентами во все теченіе инфекціонныхъ болѣзней; надо все время аккуратно изслѣдовать мочу[1]) и немедленно присту-

Видоизмѣненіе пробы на бѣлокъ. 1) Видоизмѣненіе пробы мочи на бѣлокъ помощью кипяченія. — Новыя пробы на бѣлокъ. — Быховскій предлагаетъ нѣкоторое измѣненіе пробы мочи на бѣлокъ путемъ кипяченія, особенно полезное въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мочи имѣется въ распоряженіи врача черезчуръ мало, всего лишь нѣсколько капель; въ тщательно вымытую пробирку или даже рюмку наливаютъ немного совершенно чистой горячей воды и прибавляютъ туда каплю изслѣдуемой мочи. При содержаніи въ послѣдней даже слѣдовъ бѣдка, въ водѣ появляется опалесцирующая муть, напоминающая дымъ отъ сигары, что особенно замѣтно, если приставить пробирку къ рукаву сюртука, вообще на черномъ фонѣ. Реакція эта не свободна отъ недостатковъ, свойственныхъ и пробѣ съ кипяченіемъ, напримѣръ, опалесцирующая муть появляется и въ присутствіи фосфатовъ, но эта фосфатная опалесценція исче-

Формалиновая проба. заетъ, если прибавить каплю уксусной кислоты. — Trétrop рекомендуетъ новую пробу мочи на бѣлокъ: въ пробирку наливаютъ 4—5 к. с. мочи, подогрѣваютъ ее до температуры, близкой къ кипѣнію и накапываютъ нѣсколько капель чистаго 40% формалина; въ случаѣ содержанія въ мочѣ бѣлка, черезъ нѣсколько секундъ на поверхности и у стѣнокъ пробирки показываются бѣлые хлопья, при извѣстномъ количествѣ бѣлка образующіе нѣчто въ родѣ пробки, величина которой даетъ понятіе о количествѣ бѣлка

пать къ лѣченію, не упускать изъ виду начальныхъ проявленій почечнаго заболѣванія: опуханія вѣкъ, отека ногъ и др. Необходима осторожность при назначеніи такихъ средствъ, которыя, хотя и показаны при той или другой основной болѣзни, но могутъ проявлять раздражающее дѣйствіе на почки (Бертоллетова соль, салициловая, карболовая кислота, Шпанскія мушки, Ol. terebinthinae, Balsamum Copaivae, Bals. Peruvianum, Styrax, Fructus cubebae, хризаробинъ, растворъ хромовой кислоты, лѣченіе холодною водою и пр.). — Тщательное лѣченіе основной (см. в.) болѣзни: хининъ при маляріи, ртутные препараты при сифилисѣ. — Необходимо, далѣе, избѣгать всякаго рода простуды, особенно при инфекціонныхъ страданіяхъ, гдѣ и безъ того — точно также какъ при болѣзняхъ кожи, въ родѣ Eczema, Psoriasis, Scabies и т. п. — почки подвергаются риску патологическихъ измѣненій, подъ вліяніемъ выдѣляющихся черезъ нихъ изъ организма токсиновъ.

Осторожность при назначеніи лѣкарствъ, раздражающихъ почки.

Бертоллетовой соли, салициловой, карболовой кисл., Шпанскихъ мушекъ, скипидара и др.

Лѣченіе основной болѣзни: маляріи, сифилиса.

Обереганіе отъ простуды, особенно во время инфекціонныхъ болѣзней.

О лѣченіи упомянутыхъ (стр. 334) симптомовъ брайтизма см. н. [1]).

въ мочѣ. Амміакъ разлагаетъ формолъ; поэтому для реакціи надо брать свѣжую мочу. — F. G. Fuhs, — а раньше его, съ нѣкоторыми измѣненіями, Colquhoun — опредѣляютъ бѣлокъ въ мочѣ посредствомъ карболовой кислоты, пользуясь ея свойствомъ свертывать бѣлки. Въ пробирку наливаютъ по 1 к. с. карболовой кислоты и глицерина, а затѣмъ къ смѣси приливаютъ 2 к. с. тщательно профильтрованной мочи; пробирку послѣ этого встряхиваютъ или размѣшиваютъ въ ней жидкость стеклянною палочкою: жидкость остается прозрачною, если бѣлка не содержитъ; въ случаѣ же присутствія послѣдняго, появляется бѣлесоватая муть. Реакція эта довольно чувствительна: она открываетъ 0,1% бѣлка.

Карболовая проба на бѣлокъ.

1) Лѣченіе брайтизма (Dieulafoy, М. Назаровъ) заключается въ назначеніи строгой молочной діэты и щелочныхъ минеральныхъ водъ, напр. Эссентуки N 17, N 18, Ems, съ прибавленіемъ къ послѣднимъ Lithii carbon. или salicyl. 0,3 раза 2—3 въ день; мѣсяца черезъ два послѣ молочной діэты разрѣшается бѣлое мясо: куры, индѣйки, телятина, поросенокъ, но безъ такихъ приправъ, какъ горчица, перецъ, уксусъ; кислое Назаровъ не разрѣшаетъ, а изъ зелени, овощей и фруктовъ — почти все; томатъ и капусту, въ виду значительнаго содержанія щавелевой кислоты онъ не дозволяетъ, изъ напитковъ — чай и кофе.

Лѣченіе нефрита.

Постельный покой.

Значеніе постельнаго содержанія.

При наступленіи нефрита прежде всего важно покойное постельное содержаніе, при ровной температурѣ (16°) помѣщенія. Лежаніе нефритиковъ въ постели удовлетворяетъ заразъ нѣсколькимъ цѣлямъ. Кожа, на долю которой, между прочимъ, выпадаетъ, — путемъ потоотдѣленія, — замѣщать выдѣлительную функцію почекъ, не подвергается, при этихъ условіяхъ, неблагопріятному дѣйствію холоднаго внѣшняго воздуха, а равномѣрная теплота подъодѣяльнаго воздуха, вдобавокъ, благопріятствуетъ этой функціи. Кромѣ того, покойное положеніе въ постели представляетъ возможность избѣгать всякое лишнее мышечное напряженіе, что̀ даетъ, въ свою очередь, и сердцу нѣкоторый отдыхъ (Lipowski); Senator совѣтуетъ больнымъ лежать по возможности въ положеніи на животѣ, чѣмъ предотвращается возможная, — при лежаніи на спинѣ, — гиперемія въ сторону почекъ.

Запрещеніе чрезмѣрнаго физическаго напряженія.

Исходя изъ приведенныхъ мотивовъ, врачъ долженъ, понятное дѣло, воспретить больному велосипедный спортъ, верховую ѣзду, катаніе на конькахъ и т. п.

Условіе цѣлесообразности массажа.

Дѣйствовать противъ отековъ массажемъ позволительно только при отсутствіи бѣлка въ мочѣ, иначе возможно усилить альбуминурію (Ekgren).

Діэта.

Что касается питанія нефритиковъ, то ничего нельзя возразить противъ того діэтетическаго плана, который Robin развивалъ на послѣднемъ Медицинскомъ Конгрессѣ въ Парижѣ. По отношенію къ каждому больному необходимо строго индивидуализировать выборъ пищи. Начинать нужно съ абсолютнаго

Молочная діэта.

молочнаго режима (1—$1^1/_2$ литра въ сутки, не больше, съ прибавленіемъ около $1^1/_2$ стакановъ свѣжихъ сливокъ и небольшаго количества известковой воды, по предложенію Noorden'a), который на первыхъ порахъ, въ первыя сутки можетъ усилить альбуминурію, но затѣмъ обыкновенно уменьшаетъ выдѣленіе бѣлка;

Остальная пища.

послѣ того, помимо молока, можно давать больному еще овощи, хлѣбъ, вареные фрукты; если и это все также не вызываетъ усиленія альбуминуріи, то больной можетъ ѣсть вареныя яица и говядину, но дол-

женъ избѣгать говяжій бульонъ и мясной экстрактъ (содержаніе креатина!). Молоко должно безусловно входить въ составъ всякаго пищеваго режима нефритика. Вино приходится по возможности избѣгать, такъ какъ оно усиливаетъ альбуминурію. При питаніи (не сырыми) яицами бѣлка выдѣляется меньше, чѣмъ при мясной пищѣ. Изъ мясныхъ кушаній гораздо лучше телятина и говядина, чѣмъ курица и баранина. Рыба постоянно увеличиваетъ выдѣленіе бѣлка. Изъ растительныхъ кушаній наименьшее выдѣленіе бѣлка вызываютъ картофель, цвѣтная капуста и рисъ.

Walker Hall, наравнѣ съ мясомъ совѣтуетъ ограничить нефритикамъ потребленіе бобовъ, гороха, лука и спаржи и совершенно запретить пиво всѣхъ сортовъ; подобное діэтетическое предписаніе обусловливается значительнымъ содержаніемъ въ упомянутыхъ пищевыхъ веществахъ и пивѣ экстрактивныхъ веществъ и въ особенности пуриновыхъ основаній (соединеній группы мочевой кислоты).

Молоко при абсолютной молочной діэтѣ втройнѣ полезно: оно питательно и не вводитъ съ собою въ организмъ токсиновъ, оно, такъ сказать, промываетъ почки и дѣйствуетъ мочегонно [1]).

---

1) Абсолютно молочную или же молочно-углеводную діэту въ начальныхъ стадіяхъ остраго нефрита Baccelli совмѣщаетъ со введеніемъ, въ качествѣ питья, большихъ количествъ дестиллированной воды, что предохраняетъ организмъ отъ отдачи воды, потребной для разведенія скопившейся въ ткани поваренной соли и для удаленія усиленнымъ діурезомъ, вмѣстѣ съ поваренной солью, и другихъ токсическихъ веществъ (Rossi). Kövesi и W. Schulz, при лѣченіи воспаленій почекъ, главнымъ образомъ заботятся объ устраненіи задержки продуктовъ обмѣна, удаляемыхъ черезъ почки; задержка азота играетъ важную роль въ происхожденіи уреміи, задержка же солей и воды составляетъ причину, а не послѣдствіе развитія водянки и отековъ; относительно бѣлковой пищи авторы эти не видятъ прямыхъ основаній къ существенному ограниченію ея во всѣхъ случаяхъ Брайтовой болѣзни, но у каждаго Брайтика въ отдѣльности необходимо изслѣдовать способность почки выдѣлять азотъ, и уже на основаніи подобнаго изслѣдованія больной долженъ получать азотъ лишь въ такомъ

Введеніе дестиллированной воды.

Бѣлковая пища.

Щелочи.

Вмѣстѣ съ молокомъ даютъ углекислыя щелочи: Зельтерскую и другія щелочныя воды. Для повышенія діуреза пользуются еще мочегонными, но исклю-

---

количествѣ, какое могутъ его почки выводить; относительно мочевыхъ солей K. и Sch. нашли, что поваренная соль является постоянной спутницей усиливающейся водянки; вслѣдствіе же накопленія хлористаго натра въ тѣлѣ въ значительной степени уменьшается выдѣленіе воды черезъ кожу и легкія, т. к. соки тѣла удерживаютъ тѣмъ больше воды, чѣмъ выше въ нихъ содержаніе соли; поэтому введеніе поваренной соли у почечныхъ больныхъ съ отеками необходимо урегулировать, давать имъ, напримѣръ, — максимумъ — по 0,5 хлористаго натра на каждые 100 куб. сант. выдѣляемой ими мочи; далѣе, авторы регулируютъ и введеніе жидкостей — будь это водяночный нефритикъ или же больной съ компенсированнымъ воспаленіемъ почекъ — такимъ образомъ, чтобы каждымъ 1000 куб. сант. мочи соотвѣтствовало 1500 куб. сант. вводимой жидкости. Аринкинъ, наблюдая вліяніе ахлорированной (бѣдной поваренною солью) діэты въ 12 случаяхъ — хроническіе интерстиціальный и паренхиматозный нефриты, атрофическій циррозъ печени, Базедова болѣзнь — видѣлъ увеличеніе количества выводимыхъ мочею хлоридовъ и замѣтное уменьшеніе отековъ. — Послѣ изслѣдованій Achard, H. Bing, Blumenthal, Chauffard, Javal, L. Krantz, Leyden, Voisin, Widal'я, выяснившихъ вопросъ о задержкѣ хлоридовъ при воспаленіи почекъ и объ улучшеніи водяночныхъ явленій въ результатѣ ахлорированной діэты, задачей терапіи является — первымъ дѣломъ удалить избытокъ поваренной соли, а затѣмъ уже воспрепятствовать новому накопленію послѣдней. Абсолютно молочную діэту F. Widal не считаетъ тутъ подходящею, т. к. 1 литръ молока содержитъ уже 6,0 соли, тогда какъ смѣшанная пища — безъ прибавки соли — заключаетъ въ себѣ лишь 1,5 хлористаго натра; при отсутствіи же отековъ у больнаго, можно постепенно и осторожно прибавлять поваренной соли до границы переносливости; обычно же, надо замѣтить, человѣкъ вводитъ 15,0—17,0 поваренной соли, избытокъ которой и выводится почками. Изъ отдѣльныхъ пищевыхъ веществъ Widal разрѣшаетъ своимъ больнымъ свѣжую рыбу, яица, масло, сливки, овощи, фрукты, сласти, шоколадъ, чай, кофе, пиво, вино; но жидкости вообще — не свыше 2 литровъ; хлѣбъ дозволяется лишь такой, который въ 1 килограммѣ содержитъ меньше одного грамма поваренной соли; въ килограммѣ говядины соли содержится 1,0. По мнѣнію P. F. Richter'a, обезсоленная пища благопріятно вліяетъ на все теченіе нефрита и, въ частности, на отеки, такъ какъ ограничиваетъ пріемы жидкостей.

Урегулированіе введенія NaCl у почечныхъ больныхъ.

Ахлорированная діэта.

Что задержаніе хлористаго натрія въ тканяхъ организма можетъ повести къ отекамъ — въ этомъ удалось убѣдиться и

чительно лишь такими, которыя не обладаютъ свойствомъ раздражать почки: различные выпиваемые въ тепломъ видѣ и въ большихъ количествахъ мочегонные чаи[1]) — взвары изъ березовыхъ почекъ, морошки, Мочегонныя.

V. Hutinel'ю на цѣломъ рядѣ случаевъ хроническаго энтероколита отъ нераціональнаго кормленія маленькихъ дѣтей, сопровождавшагося кожной водянкой при отсутствіи какихъ либо признаковъ пораженія почекъ или ослабленной дѣятельности сердца; когда авторъ этотъ назначалъ такимъ больнымъ безсольный пищевой режимъ, то описанныя водяночныя явленія исчезали, и, наоборотъ, получалось рѣзкое усиленіе ихъ, при обильномъ поглощеніи поваренной соли маленькими паціентами. Nobécourt и Vitry, исходя изъ наблюденій скотоводовъ, что животныя, получающія въ пищу извѣстныя количества поваренной соли, больше увеличиваются въ вѣсѣ, чѣмъ контрольныя, повторили эти наблюденія на 42 дѣтяхъ: отъ прибавленія хлористаго натрія въ среднемъ по 1 грамму на каждые 100 граммовъ вѣса тѣла, они получали увеличеніе вѣса тѣла, которое они склонны объяснить фиксаціей воды въ тканяхъ.

1) Березовыя почки съ успѣхомъ примѣнялись И. П. Дьяченко при паренхиматозномъ и интерстиціальномъ нефритахъ; собирались онѣ раннею весною; настой дѣлался изъ 60,0 на 360,0 воды и кипятилея полчаса; больной выпивалъ все это количество чайными чашками втеченіи сутокъ; помимо этого средства, больные никакого лѣкарства не получали, исключая тѣхъ случаевъ, въ которыхъ были показанія со стороны сердца и легкихъ: тутъ въ первыя 2 сутокъ лѣченія къ настою прибавлялось еще 4,0 Herbae adonis vernalis; благопріятный результатъ наступалъ здѣсь уже на вторыя, третьи сутки: количество мочи увеличивалось, застойныя явленія сглаживались. — Мочегонное дѣйствіе морошки — Сибирскаго народнаго средства — доказалъ на собственномъ примѣрѣ Dr. Frostzki: уже 10 лѣтъ (ему 84 года) страдаетъ онъ отекомъ ногъ; втеченіи пяти лѣтъ онъ избавляется отъ этихъ отековъ, пользуя себя настоемъ изъ листьевъ морошки, приготовляемымъ слѣдующимъ образомъ: 2,5 листьевъ морошки обливаютъ двумя чашками кипятка, держатъ затѣмъ 8—10 часовъ въ тепломъ мѣстѣ, послѣ чего принимаютъ его утромъ и вечеромъ по 1 чашкѣ. Пьютъ настой 3 дня подъ рядъ; количество мочи увеличивается постепенно. — Бузина (Sambucus nigra) горячо рекомендуется J. Daniel'емъ, который лѣчитъ ею какъ свѣжіе, такъ и застарѣлые случаи паренхиматознаго нефрита; употребляется для этого только внутренняя кора, которую кипятятъ въ водѣ (15,0 : 100,0) часовъ 6 и больше; дѣтямъ (скарлатинозный нефритъ) Daniel назначаетъ по 300,0—400,0, а взрослымъ болѣе 1000,0 въ сутки. Березовыя почки. Морошка. Бузина.

бузины, можжевеловыхъ ягодъ и т. п., коффеинъ (Coffein. natrio-benz., Coff. natrio-salicyl. 0,3—0,5 раза 4 въ день), теоброминъ (Theobromin. natrio-salicyl. 0,5; раза по 4—5 въ сутки), уксуснокислый кали [1]) (Liq. kalii acet. 2,0—10,0 принимать раза 3 въ видѣ примѣси къ микстурамъ), виннокаменнокислый кали, молочнокислый стронцій (0,5—1,0 нѣск. разъ въ день), Folia uvae ursi (15,0—150,0; выпить этотъ декоктъ втеченіи сутокъ), теоцинъ [2]) и т. д. и т. д.

Въ томъ же направленіи дѣйствуютъ теплыя (съ холоднымъ компрессомъ на головѣ) 15—30 минутныя

---

1) Уксуснокислый кали отчасти превращается въ организмѣ въ углекислое соединеніе. Моча получаетъ приэтомъ щелочную реакцію. Катарръ мочеваго музыря служитъ противупоказаніемъ къ назначенію этого средства.

Теоцинъ; теофиллинъ; дозы; побочное дѣйствіе; способъ примѣненія.

2) Теоцинъ прописывается сначала въ малыхъ дозахъ (по 0,12 раза 2—3 въ сутки) и лишь осторожно, постепенно увеличиваютъ пріемы (до 0,25 2—3 раза въ день); Theocinum natro-aceticum назначаютъ по 0,25—0,5 раза 2—3 въ день. Во избѣжаніе побочнаго дѣйствія (потеря аппетита, тошнота, рѣже рвота, поносы), теоцинъ надо давать не натощакъ и не позже 5—6 часовъ вечера, чтобы не разстроить сонъ, (возбужденіе, безсонница и т. п.). Теоцинъ легко растворимъ, и его можно отлично принимать въ чаю. Хорошимъ мочегоннымъ служатъ также препараты теофиллина, напр. теофиллинъ-натрій, котораго прописываютъ 2,25 на 300,0 воды, причемъ назначаютъ сначала по 1 стол. ложкѣ 2 раза въ день, а затѣмъ постепенно увеличиваютъ до двухъ столовыхъ ложекъ на пріемъ; временами дѣлаютъ не на долго перерывы, послѣ которыхъ теофиллинъ — а также и теоцинъ — дѣйствуетъ снова такъ же, какъ при первомъ назначеніи (С. О. Чирвинскій, O. Stross). Препараты эти полезно совмѣщать съ наперстянкою (сначала даютъ наперстянку, а черезъ нѣсколько часовъ — теоцинъ или теофиллинъ), а иногда — при недостаточности сердечной дѣятельности, при аритміи пульса, при перерожденіи сердечной мышцы въ пожиломъ возрастѣ — съ камфорою (Allard, Гродзенскій, Korzon, Minkowsky, Pawinski, O. Smiedeberg). H. Schlesinger совѣтуетъ совмѣщать теоцинъ съ Adonis vernalis, въ виду того, что онъ наблюдалъ общія судороги послѣ пріемовъ одного теоцина въ дозахъ по 0,2 въ сутки 5 разъ. O. Stross, во избѣжаніе побочнаго дѣйствія теоцина — бывающихъ иногда тошноты, рвоты, головной боли, безсонницы — назначалъ теоцинъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ одновременно съ гедоналомъ, морфіемъ, опіемъ, белладонною.

ванны въ 28° R. съ послѣдующимъ растираніемъ въ постели и укутываніемъ. Ванны.

При болѣхъ въ поясничной области обращаются къ мѣстнымъ отвлекающимъ средствамъ (банки сухія или, пожалуй, съ насѣчками), къ теплу (грѣлки, сухія горячія припарки, грѣтый на печи овесъ, сухія грѣтыя отруби и пр.); повторяю, однако, что изъ отвлекающихъ средствъ примѣненіе смазыванія іодовой настойкой и Шпанскихъ мушекъ здѣсь безусловно слѣдуетъ избѣгать, въ виду ихъ раздражающаго дѣйствія на почки (появленіе бѣлка въ мочѣ и пр.). Отвлекающія; тепло — при поясничныхъ болѣхъ.

Если моча долго еще содержитъ кровь, то назначаютъ таннальбинъ, таннигенъ или какой нибудь другой изъ дубильнокислыхъ соединеній (только не таннинъ per se) либо Secale cornutum (Secale cornut. rec. pulverati 0,3; принимать черезъ часъ по пор. или Inf. sec. cornuti e 4,0—8,0 — 180,0 DS. Черезъ 2 ч. по стол. ложкѣ). Таннальбинъ и т. п. Спорынья.

Если отеки упорно держатся и мочи выдѣляется мало, то пользуются отвлекающимъ способомъ лѣченія: потогонными, слабительными. Для возбужденія испарины назначаютъ ванны теплыя, градусовъ въ 28°—30° R., или горячія, въ 33°—35° R.; къ теплой ваннѣ — во время сидѣнія въ ней паціента — горячая вода лишь постепенно приливается до желаемой предѣльной температуры; во время ванны, во избѣжаніе конгестивной гипереміи, на головѣ долженъ быть холодный компрессъ; продолжается ванна минутъ 15—30, послѣ чего больнаго растираютъ и кладутъ часа на 2—3 въ постель, тщательно укутавши въ теплыя шерстяныя одѣяла, поверхъ которыхъ можно положить еще и перину. Потогонныя. Ванны. Укутываніе.

Вмѣсто горячихъ водяныхъ ваннъ, можно примѣнять нагрѣваніе подъодѣяльнаго воздуха, что легко производится при помощи весьма простаго приспособленія (Дегіо): къ постели придѣлывается нѣсколько деревянныхъ полуобручей, на которыя герметично натягиваются войлочныя одѣяла; въ это нишеобразное пространство — въ немъ помѣщаются ноги и туловище паціента — черезъ трубу прохо- Примѣненіе сухаго нагрѣтаго воздуха.

дить воздухъ, нагрѣваемый стоящею у ножнаго края кровати лампою.

Песочныя ванны. При одинаковыхъ съ водяными ваннами показаніяхъ, примѣнимы и горячія песочныя ванны, устраиваемыя слѣдующимъ ббразомъ. На желѣзные листы насыпаютъ мелко просѣянный, чистый рѣчной или морской песокъ и, при аккуратномъ перемѣшиваніи, нагрѣваютъ до 38°—42° Р. На ванну для взрослаго берется около 10—12 ведеръ песку. Для урегулированія температуры ванны до извѣстнаго градуса, приходится присыпать ненагрѣтаго либо горячаго песку. Этимъ пескомъ наполняется деревянный ящикъ на колесахъ, по ширинѣ и длинѣ приноровленный къ росту и объему тѣла паціента. Ящикъ засыпается слоемъ песку въ 4—6 дюймовъ толщины; на этотъ песокъ кладутъ больнаго, котораго и покрываютъ пескомъ же, оставляя на свободѣ грудь и голову; поверхъ всего, паціента прикрываютъ шерстянымъ одѣяломъ. Въ такомъ видѣ ящикъ выкатываютъ на свѣжій воздухъ, гдѣ больной и остается отъ получаса до 1 часу и больше; послѣ этого его сажаютъ въ теплую (30° Р.) очистительную ванну, смывающую приставшій песокъ; послѣ водяной ванны, паціента укутываютъ въ теплыя одѣяла для дальнѣйшаго потѣнія впродолженіи отъ получаса до 1 часа (H. Kramm).

Теряя при этихъ потогонныхъ процедурахъ массу влаги, больные ощущаютъ сильную жажду, которую и могутъ утолять прохладными напитками (простая вода, щелочная, лимонадъ и т. п.). Наоборотъ, горячіе вода, чай, настои изъ липоваго цвѣта (Flores tiliae), бузины (Fl. sambuci), ромашки (Fl. chamomillae vulgaris) даются въ качествѣ потогоннаго питья. В. Никитинъ рекомендуетъ слѣдующіе потогонные порошки: Camphorae tritae 0,1; Opii puri 0,02; Kali nitrici 0,2; Sach. albi 0,6. MDS. Развести порошокъ въ чашкѣ горячей воды и выпить.

Потогонные чаи.

Возбуждающія. Послѣ многихъ изъ потогонныхъ способовъ лѣченія, паціентъ чувствуетъ иногда значительную слабость; въ такомъ случаѣ необходимо поднимать дѣятельность сердца, давать эѳиръ, вино и т. д. Если сердце совершенно нормально, и нѣтъ отечнаго состоянія легкихъ, нѣтъ разстройствъ со стороны органовъ пищеваренія, то можно — конечно, только не

у беременныхъ: можетъ послѣдовать выкидышъ! — воспользоваться потогоннымъ дѣйствіемъ пилокарпина, впрыскивая его подъ кожу (Pilocarpini muriat. 0,01 pro dosi). Но приэтомъ надо всегда имѣть въ виду опасность колляпса и, для предотвращенія его, одновременно примѣнять и возбуждающія средства (крѣпкое вино, впрыскиваніе подъ кожу эѳира и др.). Потогонное — пилокарпинъ; предосторожность.

Для отвлеченія на кишечникъ примѣняютъ слабительныя, среднія соли, но не растительныя слабительныя, такъ какъ они способны раздражать почки. Слабительныя — среднія соли.

Нѣкоторые клиницисты (П. М. Нечаевъ, Нейштабъ) съ большимъ успѣхомъ примѣняютъ при остромъ нефритѣ метиленовую синьку: Methyleni coerulei medicinalis 0,1 pro dosi, 1,5 pro die вмѣстѣ съ равнымъ количествомъ Nucis moschatae pulveratae (in oblatis). Метиленовая синька.

Если отеки принимаютъ угрожающіе размѣры и напряженіе кожи, вслѣдствіе внутренняго давленія, становится значительнымъ, то предпринимаютъ механическое лѣченіе: насѣчки (отекъ гортани и др.), проколы (большой транссудатъ при Hydrothorax и т. п.). Техника выпусканія жидкости при Hydrothorax см. н. въ описаніи оперативнаго лѣченія плевритическаго экссудата. Техника насѣчекъ на ногахъ (при общей водянкѣ) по способу С. И. Спасокукоцкаго[1]) и выпу- Насѣчки. Проколы.

1) С. Спасокукоцкій (и И. Масленниковъ) описываютъ благодѣтельное дѣйствіе насѣчекъ — „подсочекъ“, по терминологіи Спасокукоцкаго — въ такихъ случаяхъ общей водянки, которые не поддавались никакимъ другимъ средствамъ: покою, мочегоннымъ, слабительнымъ, потогоннымъ. Техника „подсочекъ“ состоитъ въ слѣдующемъ: ноги больнаго обмываютъ мыломъ, спиртомъ и антисептическою жидкостью; остроконечнымъ ножомъ дѣлаютъ по уколу съ наружной и внутренней сторонъ голеней, пальца на 3—4 выше лодыжекъ, на глубину 1 сант.; въ отверстія вводятъ стеклянныя трубочки и продвигаютъ ихъ подъ кожей немного кверху; трубочки согнуты подъ тупымъ угломъ и снабжены на концѣ расширеніемъ. На свободный конецъ трубочки надѣваютъ тонкую резиновую трубку такъ, чтобы ноги больнаго оставались сухими и могли быть обуты; онѣ стоятъ на низкой скамейкѣ, въ свою очередь поставленной въ широкій тазъ, куда опущены концы резиновыхъ трубокъ. Главный недостатокъ „под- Насѣчки, подсочки.

сканія отечной жидкости по способу К. К. Дегіо[1]) описывается ниже.

Объ оперативномъ лѣченіи нефрита по способу Edebohls'a см. во главѣ о лѣченіи хроническаго нефрита.

Осложненія со стороны сердца, легкихъ и другихъ органовъ лѣчатся по общимъ правиламъ (см. соотвѣтствующіе отдѣлы).

Уремія и ея лѣченіе описывается ниже особо.

Осторожность послѣ выздоровленія отъ нефрита.

Нефритъ оставляетъ послѣ себя предрасположеніе ко вторичному заболѣванію. На этомъ основаніи, и по миновaніи остраго періода необходима крайняя осторожность въ отношеніи простуды (носить шерстяное бѣлье, бояться промачиванія ногъ, принимать тепловатыя ванны съ послѣдующимъ энергичнымъ растираніемъ до суха, жить, если возможно, въ тепломъ, сухомъ климатѣ и пр.) и другихъ неблагопріятныхъ этіологическихъ моментовъ (раздражающія почку пряности, преобладаніе въ столѣ мясныхъ блюдъ, злоупотребленіе алкоголемъ и пр.).

Стембо лѣчитъ острый нефритъ мѣстнымъ примѣненіемъ льда — продолговатыми бисквитообразными пузырями съ мелкоистолченнымъ льдомъ, которые прикладываются къ области обѣихъ почекъ на промежутки времени въ 2—3 часа

сочки" заключается, по мнѣнію ихъ автора, въ необходимости сохранять долгое время сидячее положеніе, такъ какъ при горизонтальномъ положеніи истеченіе водяночной жидкости прекращается; она заслуживаетъ примѣненія тамъ, гдѣ лѣкарственныя средства уже истощены, но требуетъ большой аккуратности въ смыслѣ антисептики (осложненіе рожей). По мнѣнію же Масленникова, нѣтъ никакой надобности держать больнаго непремѣнно въ сидячемъ положеніи: жидкость хорошо, — хотя, правда, въ меньшемъ количествѣ — течетъ и въ томъ случаѣ, если голова больнаго приподнята, а ноги спущены съ кровати. Наилучшимъ лѣченіемъ водянокъ авторъ этотъ считаетъ комбинацію „подсочки" съ сердечными средствами.

1) При механическомъ лѣченіи водянки К. Дегіо дѣлаетъ разрѣзъ кожи, черезъ всю ея толщу, длиною въ 3—4 сант., а затѣмъ накладываетъ особый резиновый бинтъ съ воронкой; все это, разумѣется, производится съ соблюденіемъ самой строгой антисептики. Бройде описалъ 15 случаевъ весьма успѣшнаго примѣненія этого способа лѣченія.

съ паузами между ними въ 1 часъ, во время этихъ паузъ пузыри снимаются; больной по возможности лежитъ на боку, при лежаніи же на спинѣ подкладываются подушки, во избѣжаніе давленія пузырей. Между кожей и пузырями помѣщаютъ фланель или полотно. Такое лѣченіе — во многихъ случаяхъ безо всякаго примѣненія какихъ либо другихъ средствъ — Стембо продолжаетъ до почти полнаго прекращенія альбуминуріи и полагаетъ, что благопріятный результатъ подобнаго лѣченія зависитъ отъ уменьшенія напряженія въ больной увеличенной почкѣ.

Хроническій паренхиматозный нефритъ. Вторичная сморщенная почка. Nephritis parenchymatosa chronica.

Хроническое паренхиматозное воспаленіе почекъ проявляется крайне постепенно, не обнаруживаясь какими либо бурными симптомами: у больныхъ пропадаетъ аппетитъ, они жалуются на головныя боли, на сердцебіеніе, на сонливость, на повторныя носовыя кровотеченія, они становятся малокровными, блѣдными, быстро утомляются; у паціентовъ побаливаетъ поясница, показываются отеки на вѣкахъ, на лодыжкахъ, на передней поверхности голеней; отеки эти, накопляясь за день, могутъ за ночь проходить. Но, подъ вліяніемъ малѣйшей неосторожности (чрезмѣрное физическое напряженіе и т. п.), болѣзненныя явленія быстро усиливаются, отеки все увеличиваются и распространяются, превращаясь въ общую водянку (отекъ лица, гортани, ногъ, мошонки, транссудаты въ полостяхъ и пр.), головныя боли дѣлаются болѣе интенсивными; рвота; зудъ въ ногахъ и общій (Dieulafoy, Pringle); головокруженіе; разстройства зрѣнія (неясность), слуха (тугость); одышка; бронхитъ; отекъ легкихъ; уремическія явленія, признаки разстройства сердечной компенсаціи (см. н.).

Жалобы.

Потеря аппетита.

Головныя боли.

Сонливость. Носовыя кровотеченія.

Упадокъ силъ.

Боль въ поясницѣ.

Отеки.

Общая водянка.

Зудъ.

Разстройство зрѣнія, слуха.

Разстройство дыханія.

Уремическія явленія.

Объективное изслѣдованіе захворавшаго хроническимъ паренхиматознымъ нефритомъ обнаруживаетъ вопервыхъ измѣненія мочи: моча насыщена,

грязновато-желтаго цвѣта, или цвѣта мясныхъ помоевъ, мутна; количество ея уменьшено, удѣльный вѣсъ нѣсколько повышенъ (выше 1020); обратное, т. е. нѣкоторое увеличеніе количества мочи и пониженіе удѣльнаго вѣса (до 1010 и даже ниже) наблюдается при переходѣ воспалительнаго процесса во вторичную сморщенную почку; присутствіе значительнаго количества бѣлка, особенно въ теченіи дня и послѣ физическаго напряженія; подъ микроскопомъ: много бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, небольшое количество (или полное отсутствіе) красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, почечный эпителій, часто жирно перерожденный, въ большомъ количествѣ мочевые цилиндры, гіалиновые (даже при отсутствіи альбуминуріи. Schwarzkopf), зернистые, восковидные мочевые цилиндры въ большомъ количествѣ; при изслѣдованіи органовъ кровообращенія: повышеніе артеріальнаго давленія, твердый пульсъ, смѣщенный кнаружи верхушечный толчокъ, акцентуація на второмъ тонѣ аорты, передвиженіе перкуторной границы сердца за лѣвую сосковую линію, словомъ, признаки гипертрофіи лѣваго желудочка, вслѣдъ за которымъ, благодаря застою въ маломъ кругу кровообращенія, можетъ гипертрофироваться и правый желудочекъ; при изслѣдованіи крови — уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и содержанія гемоглобина въ крови; при изслѣдованіи органовъ дыханія — признаки бронхита, отекъ легкихъ; при офтальмоскопированіи: бѣлыя полосы и пятна, лучеобразно расходящіяся отъ соска зрительнаго нерва, небольшія кровоизліянія; Retinitis albuminurica.

Уменьшеніе, а въ послѣдующемъ стадіи увеличеніе количества мочи.

Альбуминурія.

Микроскопическія особенности мочи.

Лейкоциты.

Цилиндры.

Повышеніе арт. давленія.

Твердый пульсъ.

Гипертрофія лѣваго желудочка.

Гипертрофія праваго желудочка.

Уменьшеніе числа кр. кр. тѣлецъ и гемоглобина въ крови.

Retinit. albuminurica.

Осложненія. **Осложненія.** Тягостный кожный зудъ мѣстный — преимущественно въ ногахъ, — и общій, распространенный по всему тѣлу; пурпура, кровоизліянія въ кожѣ — геморрагическія пятна; чирьи, карбункулы (Dieulafoy, I. Pringle). Воспаленіе бронховъ. Пневмонія. Воспаленіе серозныхъ оболочекъ, плевры, перикардія.

Этіологія. **Этіологія.** Острый нефритъ и повторное вліяніе его этіологическихъ моментовъ; вліяніе холода, сы-

рости. Туберкулезъ. Сифилисъ. Алкоголизмъ. Свинцовое отравленіе. Артеріосклерозъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Острый паренхиматозный нефритъ. Внезапное начало и пр. См. в. стр. 331 и сл. — Острый нефритъ.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Ничтожные, нестойкіе отеки. Количество мочи увеличено. Желтая, прозрачная моча. Бѣлка, цилиндровъ мало. Подр. см. н. — Хрон. интерстиціальный нефритъ.

Амилоидъ почки. Этіологическія условія (затяжные процессы нагноенія, особенно въ костяхъ и пр.). Одновременное амилоидное перерожденіе печени, селезенки и т. д. См. н. — Амилоидъ почки.

Отеки сердечнаго происхожденія. См. в. дифференціальн. діагн. при Остромъ паренхиматозномъ нефритѣ. — Отеки сердечн. происхожденія.

Ракъ почки. Кахексія. Гематурія. Удающееся иногда констатированіе опухоли. — Ракъ почки.

Туберкулезъ органовъ мочеотдѣленія. Боли въ области почекъ и мочеваго пузыря. Констатированіе туберкулезныхъ бациллъ въ гнойномъ осадкѣ мочи. Одновременно туберкулезное пораженіе другихъ органовъ и т. д. — Туберкулезъ органовъ мочеотдѣленія.

Воспаленіе мочеваго пузыря. См. в. диффер. діагн. при Остромъ паренхиматозномъ нефритѣ. — Циститъ.

Хлорозъ, анемія. Отсутствіе измѣненій мочи, свойственныхъ хроническому паренхиматозному нефриту. — Хлорозъ, анемія.

Хроническій бронхитъ. Отсутствіе альбуминуріи и другихъ измѣненій мочи, наблюдаемыхъ при нефритѣ. — Хронич. бронхитъ.

Lumbago. См. в. (стр. 336) дифференц. діагн. при Остромъ паренхиматозномъ нефритѣ. — Lumbago.

Терапія. Профилактика требуетъ основательнаго лѣченія остраго нефрита, острыхъ и пр. хроническихъ инфекціонныхъ болѣзней, скарлатины, туберкулеза, сифилиса, алкоголизма; въ виду предрасполагающаго вліянія простуды, необходимо ограждать — Профилактика. Лѣченіе остраго нефрита, инфекціонн. болѣзней, алкоголизма. Огражденіе отъ простуды.

организмъ отъ дѣйствія сырости, холода (цѣлесообразная одежда, теплое, сухое жилое помѣщеніе и т. п.); въ тѣхъ же видахъ, выздоравливающихъ отъ острыхъ инфекціонныхъ процессовъ надо долго еще предостерегать отъ риска простудиться отъ преждевременнаго выхода изъ дома и, кромѣ того, осторожною гидротерапіей (влажныя обтиранія и т. п.) закалять ихъ кожу; эти обтиранія водою можно съ громаднымъ успѣхомъ замѣнять обтираніями водкою съ солью (столовая ложка соли на штофъ водки); при всѣхъ этихъ процедурахъ слѣдуетъ помнить о необходимости послѣдующаго тщательнаго растиранія кожи до суха, до тепла, до появленія реактивной мѣстной гипереміи — покраснѣнія кожи.

Обереганіе и закаленіе больныхъ послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней.

Гидротерапія.

Обтиранія водкою съ солью.

Что касается гигіены захворавшаго нефритомъ, то главная ея задача состоитъ въ огражденіи больнаго отъ вліянія рѣзкихъ перемѣнъ температуры окружающаго воздуха и чрезмѣрныхъ физическихъ напряженій: и тѣ, и другія раздражаютъ почки, усиливаютъ альбуминурію и т. п.; помимо сухой, теплой квартиры, больной, такимъ образомъ, долженъ позаботиться о сообразованіи одежды и обуви со временемъ года (зимою и осенью — шерстяное или бумажное, но не полотняное бѣлье); долженъ принимать мѣры противъ холодныхъ, влажныхъ ногъ (ежедневныя обмыванія ихъ антисептическими растворами комнатной или нѣсколько болѣе теплой температуры, послѣдующее обтираніе досуха и присыпка талькомъ; шерстяные или двойные бумажные чулки). Изъ водолѣчебныхъ пріемовъ тутъ всего болѣе подходятъ тепловатыя (около 27° Р.) ванны ежедневныя или черезъ день.

Огражденіе нефритиковъ отъ рѣзкихъ перемѣнъ T^0 воздуха и физическаго напряженія.

Сухое, теплое помѣщеніе.

Сообразная съ погодою одежда и обувь.

Мѣры противъ холодныхъ, влажныхъ ногъ.

Теплыя ванны.

Благодѣтельное дѣйствіе можетъ оказать пребываніе нефритиковъ въ сухомъ, тепломъ климатѣ; для такого климатическаго лѣченія полезно бы было, напримѣръ, по мнѣнію C. v. Noorden'a проживаніе втеченіи зимы — въ Египтѣ, а при острыхъ заболѣваніяхъ авторъ этотъ рекомендуетъ сухой и теплый воздухъ степей Южной Россіи, съ обильнымъ примѣненіемъ кумыса и кефира.

Сухой, теплый климатъ.

Діэта можетъ быть смѣшанная и не должна содержать много азотистыхъ веществъ; температура кушаній и напитковъ — не холодная, умѣренно теплая. Запретными должны быть: все пряное, острое, копченое, соленое (перецъ, хрѣнъ, горчица, лукъ, чеснокъ, сыръ, колбаса, маринады, различные соуса, пикантныя блюда и пр.), дичь, спиртные напитки, крѣпкіе чай, кофе, бульонъ и другіе мясные супы и т. п. Рекомендовать можно: молоко и разнообразныя молочныя кушанія, углеводы, въ видѣ картофеля, различныхъ овощей, исключая только что упомянутыхъ перца и др., мучныя кушанія, фрукты (за исключеніемъ богатыхъ растительною клѣтчаткою, а потому и трудно перевариваемыхъ орѣховъ, миндаля и пр.), особенно же богатый содержаніемъ сахара виноградъ; изъ напитковъ, кромѣ того, можно давать щелочныя (искусственныя и натуральныя) щелочно-соляныя воды, растительные лимонады и т. п.

Смѣшанная діэта. Запретныя и рекомендуемыя кушанія. Щелочныя воды. Лимонадъ.

Молочный режимъ можно примѣнять и въ формѣ „прерывистаго“ молочнаго лѣченія, о которомъ я уже говорилъ (см. в.). Къ молоку, чтобы усилить его діуретическое дѣйствіе, прибавляется иногда (Comby) молочный сахаръ, 50,0—100,0 лактозы на 1 литръ молока.

Молочный режимъ. Молочный сахаръ.

Въ случаѣ обостреній, примѣняется діета, обычная при остромъ нефритѣ (см. стр. 340 и сл.).

Главное лѣченіе — гигіенически-діэтетическое; въ остальномъ же оно ведется чисто симптоматически и совершенно тожественно съ лѣченіемъ остраго нефрита: тѣ же мочегонныя[1]) (мочегонныя, прямо увеличивающія діурезъ непосредственнымъ дѣйствіемъ на почки, либо же вліяющія посредственно, сердечныя средства, способныя поднять и поддержать силы сердца [H. Strauss], повышающія кровяное давленіе); сюда относятся: молоко, уксуснокислый

Лѣченіе. Симптоматическое лѣченіе. Мочегонныя. Сердечныя.

1) Каломель, какъ мочегонное, съ громадной пользой можно примѣнять при водянкахъ на почвѣ страданій сердца и печени; напротивъ, при альбуминуріи, при нефритѣ каломель противупоказуется (Leyden).

(Kali acetici 1,0—2,0 чрезъ 3 ч. принимать въ растворѣ въ водѣ) и виннокаменнокислый кали (Kali bitartarici 1,0; нѣск. порошковъ въ день, разводя въ водѣ), мочегонные чаи (см. в.), коффеинъ, теоброминъ, Digitalis (Infus. herb. digitalis e 0,36—0,75 par. 180,0. DS. Чр. часъ по стол. л.), Strophantus (T-rae strophanti 10,0. DS. 4—8 кап.), Adonis vernalis (Infus. adonis vernal. e 4,0—180,0. DS. По 1 ст. л. чр. часъ) и т. д.; тѣ же потогонныя (см. в.) и слабительныя, къ которымъ приходится прибѣгать при остромъ нефритѣ въ случаѣ уменьшенія мочеотдѣленія и появленія отековъ; такое же, какъ тамъ, примѣняется и механическое лѣченіе отековъ. Альбуминурія лѣчится абсолютнымъ покоемъ, вяжущими и молочнокислымъ стронціемъ, особенно восхваляемымъ Caracciolo, который назначаетъ его по 0,36 въ сутки. Упадокъ силъ, малокровіе могутъ потребовать примѣненія желѣза (Ferri sulfur; Kali carbonici ana 10,0; Extr. liquir. q. s. ut f. pill. N 100. Consp. DS. По 1—3 пил. 3 раза въ день во время ѣды. — Ferro-Protylini 25,0. DS. По $^1/_2$—1 ч. л. 3 раза въ день при ѣдѣ. — Ferratini 25,0. DS. По $^1/_2$ грамма 3 раза въ день, принимаютъ въ бульонѣ или молокѣ. — Liq. ferri albuminati 25,0. DS. По $^1/_2$—1 ч. л. 3 раза въ день, принимать въ бульонѣ, молокѣ или винѣ. — Sol. liquoris ferri sesquichlor. $2^0/_0$—$3^0/_0$ — 30,0. DS. Принимать 3 раза въ день по 1 чайн. л. на рюмку яичной воды [1 яичный бѣлокъ на 2 части воды]; принимать чрезъ стеклянную трубку); мышьяка, одного или вмѣстѣ съ желѣзомъ (Sol. arsenic. Fowleri 2,0; Liq. ferri albuminati 90,0. MDS. 1 ч. л. послѣ завтрака и обѣда), препаратовъ орѣха кола (Extr. Kolae fluid. 10,0. DS. По 15—20 кап.), стрихнина (T-rae nuc. vomicae 10,0. DS. По 3—6 кап. 3 раза въ день), вдыханій кислорода (до 20—30 и больше литровъ въ день).

Потогонныя. Слабительныя. Механическое лѣченіе. Покой. Вяжущія. Молочнокислый стронцій. Желѣзо. Мышьякъ. Кола. Стрихнинъ. Кислородъ.

Хирургическое лѣченіе. При неуспѣшности терапевтическаго лѣченія, приходится прибѣгать къ хирургическому вмѣшательству, къ нефротоміи или къ операціи M. Edebohls'a — снятію почечной оболочки, декапсуляціи или, наконецъ, только расщепленію почечной капсулы.

Расщепленіемъ почки, по наблюденіямъ В. Минца, можно остановить на время почечныя боли и припадочныя кровотеченія изъ сморщивающейся почки. Взамѣнъ нефротоміи, Edebohls предложилъ декапсуляцію, выслоеніе почки изъ ея фиброзной сумки; техника заключается въ слѣдующемъ: больнаго кладутъ на животъ, проводятъ разрѣзъ отъ 12-аго ребра до подвздошнаго гребешка по наружному краю общей выпрямляющей спину мышцы; дойдя до жировой сумки, вскрываютъ ее и вывихиваютъ наружу почку съ ея фиброзной сумкой; разрѣзываютъ послѣднюю по выпуклому краю почки отъ верхняго рога до нижняго, затѣмъ осторожно отдѣляютъ обѣ половинки сумки, остерегаясь поранить почечную ткань, до почечной лоханки, гдѣ сумку и отрѣзываютъ; почку укладываютъ на мѣсто и кожную рану зашиваютъ. Цѣль декапсуляціи: улучшить кровообращеніе въ почкахъ посредствомъ устраненія препятствій, создаваемыхъ почечною сумкою, и образованія новыхъ сосудистыхъ сообщеній между почкою и окружающей жировою тканью, что все вмѣстѣ способствуетъ всасыванію воспалительныхъ продуктовъ и новообразованію отдѣлительнаго эпителія. Такимъ образомъ, идея декапсуляціи — та же, что, при циррозѣ печени, въ операціи Talma, въ пришиваніи печени къ сальнику, т. е. созданіе для пораженнаго органа новаго, коллатеральнаго кровообращенія. Декапсуляцію Edebohls считаетъ примѣнимою у каждаго страдающаго Брайтовою болѣзнью, у кого нѣтъ никакого неизлѣчимаго осложненія, кто можетъ перенести наркозъ и кто можетъ безъ операціи прожить не меньше мѣсяца; вѣроятность возможности больному просуществовать безъ операціи приблизительно съ мѣсяцъ, эта вѣроятность ставится непремѣннымъ условіемъ потому, что благопріятныя послѣдствія операціи могутъ проявиться не раньше 10 дней; а благопріятные результаты эти сказываются въ слѣдующемъ: выдѣленіе мочи увеличивается, изъ нея постепенно исчезаютъ восковидные, жировые, эпителіальные и гнойные цилиндры, въ концѣ концовъ исчезаютъ и зернистые цилиндры съ гіалиновыми; позднѣе всего моча освобождается отъ бѣлка; общее состояніе также улучшается. Чтобы гарантировать болѣе обширную васкуляризацію, J. Bakes видоизмѣнилъ операцію Edebohls'a, вмѣсто того, чтобы ограничиться простымъ погруженіемъ пораженной почки въ бѣдную сосудами

Нефротомія.

Операція Edebohls'a — декапсуляція.

Видоизмѣненія операціи Edebohls'a.

околопочечную клѣтчатку, онъ примѣняетъ: 1) закутываніе декапсулированной почки въ сальникъ, 2) при сморщенномъ сальникѣ — перемѣщеніе декортицированной почки въ полость брюшины. Обязательнымъ условіемъ хирургическаго вмѣшательства (расщепленія почечной сумки либо освобожденія почки изъ патологическихъ сращеній) T. Rovsing полагаетъ предварительное примѣненіе всѣхъ современныхъ методовъ изслѣдованія: цистоскопіи, катетеризаціи мочеточниковъ, бактеріологическаго и химическаго анализа мочи. Хотя экспериментальныя изслѣдованія Бончъ-Осмоловскаго привели автора не совсѣмъ къ благопріятному выводу относительно результатовъ декапсуляціи, именно, что очень быстро въ почкахъ, лишенныхъ оболочки, начинаютъ развиваться межуточные процессы, но такое невыгодное заключеніе является единичнымъ: G. Gayet и Bassan, Hall и Herxheimer, Asacura и Stursberg на основаніи своихъ опытовъ на кроликахъ же пришли къ заключенію о хорошемъ вліяніи декапсуляціи, а клиницисты Albarran, Fergusson, Israël, Jaboulay, Pousson получили превосходные результаты и на больныхъ. Scheben считаетъ операцію Edebohls'a полезною только тогда, если существуетъ еще достаточно здоровой почечной паренхимы, а A. Caille относительно этой операціи держится такого мнѣнія: во всѣхъ тѣхъ случаяхъ остраго нефрита, гдѣ по истеченіи 6 мѣсяцевъ не проявляется наклонности къ улучшенію, необходимо прибѣгать къ разрѣзу почечной капсулы; при подострыхъ же и хроническихъ нефритахъ, угрожающихъ жизни больнаго, вмѣсто разрѣза предпочтительно полное вырѣзываніе почечной сумки, благодаря чему удается добиться весьма часто совершенной остановки болѣзненнаго процесса.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Первичная сморщенная почка. Nephritis interstitialis chronica.

Жалобы. Поліурія. Поллакіурія. Упадокъ силъ.

Начало болѣзни проходитъ совершенно незамѣтнымъ. Въ другихъ случаяхъ — жалобы на обильное (и учащенное) выдѣленіе мочи, особенно по ночамъ, на быструю утомляемость, на тягостное сердцебіеніе — то произвольное, то послѣ физическихъ или ду-

шевныхъ возбужденій, на головокруженіе, упорную головную боль (область лба), иногда съ характеромъ мигрени, на поясничныя боли, на желудочно-кишечныя разстройства (обложенный языкъ, потеря аппетита, жажда, тошнота, рвота, поносы), на слабость, а по временамъ и затемнѣніе зрѣнія[1]), на разстройства слуха (звонъ въ ушахъ, тугость слуха), на часто повторяющіяся (больше по утрамъ) носовыя кровотеченія, на упорныя невральгіи въ различныхъ мѣстахъ, на кожный зудъ, парэстезіи въ нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, на кріэстезію — особенную впечатлительность (нижнихъ конечностей преимущественно) къ холоду, на внезапныя молніеносныя сотрясенія всего тѣла по ночамъ, судороги въ икроножныхъ мышцахъ во время сна, приступы удушья, особенно по ночамъ, на безсонницу.

Головная боль. Боль въ поясницѣ. Разстройства зрѣнія, слуха. Носовыя кровотеченія. Зудъ. Кріэстезія. Судороги въ икрахъ.

Объективно. Блѣдность общихъ покрововъ; кожа тонка, суха (слабая дѣятельность потовыхъ, а отчасти и сальныхъ железъ); изрѣдка — небольшіе отеки (опуханіе вѣкъ). При осмотрѣ, перкуссіи и аускультаціи сердца — усиленный, распространенный книзу и кнаружи верхушечный толчокъ, съ чистыми тонами сердца (подъ конецъ — систолическій шумъ у верхушки), но акцентуаціей втораго тона аорты; гипертрофія лѣваго желудочка. Жесткія артеріи. Повышеніе артеріальнаго давленія. Пульсъ необыкновенно твердый, напряженный, а въ дальнѣйшемъ теченіи кровяное давленіе начинаетъ падать, пульсъ становится неправильнымъ. Retinitis albuminuriса (въ позднемъ стадіи болѣзни. E. Jackson).

Блѣдность. Небольшіе отеки. Акцентуація II тона аорты. Гипертрофія лѣв. желудочка. Твердый пульсъ. Retinitis.

При изслѣдованіи легкихъ — явленія легочной эмфиземы, хроническаго бронхита.

Эмфизема. Бронхитъ.

Увеличеніе суточнаго количества мочи до 4—5 литровъ и свыше. Моча прозрачная, блѣдная, со скуднымъ осадкомъ, свѣтложелтаго цвѣта съ зеленоватымъ отливомъ; реакція слабокислая; удѣльный

Свойства мочи. Низкій уд. в.

---

1) У больныхъ пропадаетъ, между прочимъ, способность различать цвѣта: синіе предметы они видятъ черными, у нихъ оказывается слѣпота на синій цвѣтъ (Gerhardt, König, R. Simon).

Слѣпота на синій цвѣтъ.

вѣсъ очень низокъ, ниже 1010. Моча содержитъ лишь немного бѣлка, временами же вовсе его не содержитъ, а подъ микроскопомъ — ничтожное количество гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, эпителіальныхъ клѣтокъ изъ мочевыхъ канальцевъ, кое-гдѣ — бѣлыя кровяныя тѣльца и еще меньшее количество — красныхъ; кристаллы щавелекислой извести. Содержаніе мочевины, мочевой кислоты и креатинина уменьшено.

Уремія. Подъ конецъ болѣзни уремическія явленія (см. н.).

Этіологія. **Этіологія.** Токсическія вліянія: хроническое алкогольное, свинцовое отравленіе; подагра; ревматизмъ; заразныя болѣзни; сифилисъ; болотная лихорадка; частыя простуживанія; заболѣванія мочеполовыхъ органовъ (O. Baumgarten); перелой и пр.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Сахарная болѣзнь. Diabetes mellitus. Гликозурія и пр. см. н.

Несахарный діабетъ. Diabetes insipidus. Увеличеніе мочеотдѣленія выражено еще значительнѣе (суточное количество мочи доходитъ до 5—10 литровъ и больше); отсутствіе бѣлка, цилиндровъ въ мочѣ и т. д.

Амилоидъ почки. Амилоидъ почки. Этіологическія условія (затяжныя нагноенія, сифилисъ, туберкулезъ). Одновременное амилоидное пораженіе печени, селезенки. Отсутствіе патологическихъ измѣненій въ сердцѣ и т. д.

Острый нефритъ. Острый паренхиматозный нефритъ. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Мутная моча. Гіалиновые цилиндры. Удѣльный вѣсъ мочи выше. Альбуминурія, отеки. Быстрое сравнительно теченіе. Кровотеченія рѣдки. Рѣже констатируется гипертрофія лѣваго желудка.

Хроническій паренхиматозный нефритъ. Хроническій паренхиматозный нефритъ. Суточное количество мочи уменьшено. Удѣльный вѣсъ высокъ. Альбуминурія. Цилиндры въ мочѣ. Отеки. Водяночныя явленія.

Профилактика. **Терапія.** Лѣченіе основнаго (см. в.) страданія.

Избѣганіе простуды, раздраж. лѣкарствъ. Избѣгать простуды. Осторожное пользованіе лѣкарствами, могущими вызвать воспаленіе почекъ (Шпан-

скія мушки, эѳирныя масла, бальзамическія средства и пр.). Пребываніе (особенно зимою) въ не суровомъ, не сыромъ, не перемѣнчивомъ климатѣ, въ мѣстности, защищенной отъ вѣтровъ. Отсутствіе чрезмѣрныхъ физическихъ напряженій; душевный покой; строгое постельное содержаніе. Шерстяное бѣлье. Ежедневныя тепловатыя, — но не горячія — ванны съ послѣдовательнымъ тщательнымъ растираніемъ до суха и до тепла. Для питья, — количество котораго должно ограничивать[1]) — молоко, щелочныя, углекислыя воды. Чисто молочная діэта или смѣшанная; не содержащіе большихъ количествъ экстрактивныхъ веществъ мясные супы, слизистые супы, куриное мясо, растительная пища, жиры и т. п. Небольшіе, но частые пріемы пищи. Чай, кофе, спиртные напитки, куреніе табаку, равно какъ и всякія острыя, пряныя кушанія запрещаются. Половыя сношенія сводятся ad minimum (чрезмѣрное повышеніе кровянаго давленія!). Урегулированіе кишечныхъ отправленій (слабительныя соли, клизмы). Моціонъ на открытомъ воздухѣ, въ платьѣ, соотвѣтствующемъ погодѣ, и не доводимый до испарины или утомленія.

Хорошія климат. условія. Покой. Тепло. Питье; ограниченіе его. Діэта. Урегулированіе половой жизни, кишечн. отправленій. Моціонъ. Свѣжій воздухъ.

Внурь назначаются: препараты іода (артеріосклерозъ, сифилисъ), желѣза (анемія). При твердомъ, напряженномъ пульсѣ — іодистый натръ (8,0 : 180,0; 3 ст. л. въ день), нитроглицеринъ (Sol. Nitroglycerini 1%—2,0; T-ae capsici 6,0; Aq. menthae piperitae 12,0. MDS. 3 р. въ день по 5 кап.). При слабости сердца — укрѣпляющія и возбуждающія: строфантъ, стрихнинъ, коффеинъ. Симптоматическія мѣры (см. в.).

Іодъ, желѣзо внутрь. Нитроглицеринъ. Возбуждающія.

---

1) Ограничивая количества вводимыхъ жидкостей, мы щадимъ сердце и такимъ образомъ избѣгаемъ большой опасности, которая грозитъ почечнымъ больнымъ и особенно діабетикамъ съ болѣзнью почекъ — сердечной слабости; особенно важно подобное уменьшеніе питья въ случаяхъ, гдѣ одновременно имѣются и рѣзкія явленія артеріосклероза. Самое же яркое благотворное дѣйствіе оказываетъ ограниченіе вводимыхъ жидкостей въ болѣе позднихъ стадіяхъ интерстиціальнаго нефрита, когда наблюдаются припадки сердечнаго удушья и когда, при гипертрофіи лѣваго желудочка, имѣется также и расширеніе праваго (C. v. Noorden).

Кислородъ. Лѣченіе уреміи. При разстройствахъ дыханія — вдыханія кислорода и пр. При уремическихъ явленіяхъ, общихъ судорогахъ и т. п. — соотвѣтствующее (слабительныя, потогонныя, кровопусканіе[1]), впрыскиванія морфія и пр. см. н.) лѣченіе.

Хирургическое лѣченіе. Съ почина Pousson'a, Edebohls'a, — хирургическое лѣченіе (см. в. стр. 355 и сл.).

Секціонный разрѣзъ почки и незашиваніе ея при хроническомъ интерстиціальномъ нефритѣ облегчаетъ припадки (гематурія, нефральгія), такъ какъ, благодаря этимъ условіямъ, понижается внутрипочечное давленіе (B. Минцъ) и улучшается почечное кровообращеніе (G. Edebohls).

Застойная почка. Пассивная гиперемія почекъ. Hyperaemia renum venosa. Hyperaemia renum chronica.

Жалобы. Жалобы на чувство неловкости, давленія въ области почекъ, на одышку, сердцебіеніе, отеки ногъ.

Ціанозъ. Отеки. При осмотрѣ иногда бросается въ глаза синюха, во многихъ случаяхъ — отеки, начинающіеся съ нижнихъ конечностей (область нижней полой вены).

Свойства мочи. Уменьш. кол. Выс. уд. в. Ураты. Уробилинъ. Бѣлыя и красныя кров. тѣльца. Количество мочи уменьшено; она — насыщеннаго, темно-краснаго цвѣта, сильно кислой реакціи, высокаго удѣльнаго вѣса (1020—1030), съ кирпично-краснымъ порошкообразнымъ осадкомъ уратовъ, содержитъ уробилинъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи — мочекислыя соли, стдѣльныя бѣлыя кровяныя тѣльца, въ скудномъ количествѣ — и то не всегда — красныя кровяныя тѣльца (осложненіе активною гипереміей, нефритомъ), узкіе гіалиновые цилиндры. Иногда бѣлокъ въ мочѣ. Другія застой-

Цилиндры. Бѣлокъ.

1) При рѣзко выраженномъ артеріосклерозѣ, при напряженномъ пульсѣ, особенно у пожилыхъ Н. Титовъ, въ видѣ профилактической мѣры, считаетъ, при хроническомъ интерстиціальномъ воспаленіи почекъ, полезными періодическія кровопусканія, во избѣжаніе внезапно наступающей уреміи, ведущей къ черепномозговому кровоизліянію или отеку.

ныя явленія; головная боль; увеличеніе печени; желудочно-кишечный катарръ. Другія застойныя явленія.

Этіологія. Болѣзни органовъ кровообращенія: пороки сердечныхъ клапановъ (пораженіе двухстворки и т. п.), слабость сердечной мышцы; болѣзни органовъ дыханія: легочная эмфизема, обильные плевритическіе экссудаты и пр.; болѣзни печени (циррозъ); брюшныя опухоли (сдавленіе почечныхъ венъ или нижней полой вены), асцитъ. Этіологія.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. Типическая температурная кривая. Увеличеніе селезенки. Розеолы. Реакція Vidal'я. Брюшной тифъ.

Эмболія почечной артеріи. Этіологическая почва (сердечный порокъ). Заболѣваніе носитъ внезапный характеръ; потрясающіе знобы; жестокія боли въ почечной области; рвота. Эмболія почечной арт.

Острый паренхиматозный нефритъ. Бѣлокъ въ мочѣ, почечный эпителій, цилиндры мочевые въ болѣе значительномъ количествѣ, отеки часто начинаются съ лица и пр. См. в. стр. 331 и сл. Острый нефритъ.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Большое количество мочи. Желтая прозрачная моча. Низкій удѣльный вѣсъ. Свойства пульса. Гипертрофія сердца. (См. в. стр. 356 и сл.). Хрон. интерст. нефритъ.

Терапія. Профилактика — лѣченіе болѣзней органовъ дыханія, кровообращенія, печени. Профилактика. Лѣченіе основной болѣзни.

Легкая, преимущественно молочная діэта. Постельное содержаніе. Молочная діэта. Покой.

Въ случаѣ разстройства компенсаціи, отековъ, учащеннаго, неправильнаго пульса: сердечныя средства (Digitalis, Adonis vernalis, строфантъ), не раздражающія почекъ мочегонныя (коффеинъ), слабительныя (каломель или слабительныя соли), осторожныя потогонныя (ванны). При слабости сердца — возбуждающія: алкоголь, камфора, эѳиръ. Сердечныя. Мочегонныя. Слабительныя. Потогонныя. Возбуждающія.

Сухія банки, припарки къ поясничной области — при ощущеніи напряженія. Сух. банки. Припарки.

Симптоматическая терапія. Симптоматическое лѣченіе.

Амилоидное пораженіе почекъ. Degeneratio renum amyloidea. Ren amyloideum.

Жалобы. Упадокъ силъ. Боли въ поясницѣ. Поносы.

Больной страдаетъ общей слабостью, одышкой, особенно при малѣйшемъ напряженіи, болями въ поясницѣ, потерей аппетита, обильными поносами.

Отеки.

Объективно. Сильное истощеніе. Блѣдный цвѣтъ кожи и слизистыхъ оболочекъ. Значительные отеки ногъ, живота, genitalium, вѣкъ, лица, рукъ; водяночныя скопленія въ серозныхъ полостяхъ. Количество мочи увеличено до 2 литровъ и больше, иногда же бываетъ, наоборотъ, уменьшено (при наличности поносовъ. Litten); поліурія является уже въ самомъ началѣ, а не на высотѣ развитія болѣзни (Grainger Stewart). Моча прозрачная, блѣдно-соломеннаго цвѣта, кислой реакціи, низкаго (1005—1015) удѣльнаго вѣса; содержитъ много — до 1%—2% — бѣлка; подъ микроскопомъ: широкіе гіалиновые цилиндры, почечный эпителій, бѣлыя кровяныя тѣльца, иногда — восковидные цилиндры, дающіе реакцію на амилоидъ, т. е. окрашивающіеся отъ воднаго раствора іода въ буроватокрасный цвѣтъ, который превращается въ синій или синефіолетовый отъ прилитія слабой (1 : 10) сѣрной кислоты. Увеличеніе печени, селезенки. Интенсивные поносы, боли въ животѣ (амилоидное пораженіе кишечника). Сердце обыкновенно не гипертрофировано; дѣятельность его слаба. Могутъ констатироваться объективныя явленія туберкулеза легкихъ (притупленіе, жесткое бронхіальное дыханіе, мелкопузырчатые и свистящіе хрипы и т. п., Коховскія палочки въ мокротѣ).

Свойства мочи. Поліурія. Низкій уд. в. Бѣлокъ въ мочѣ. Цилиндры, эпителій. Бѣлыя кров. тѣльца въ мочѣ. Амилоидная реакція. Увеличеніе селезенки, печени. Слабость сердца. Туберкулезъ легкихъ.

Кахексія. Прогрессивное ухудшеніе явленій.

Кахексія.

Этіологія. Амилоидное же пораженіе печени, селезенки и другихъ органовъ; кахексіи; туберкулезъ легкихъ, кишечника, позвоночника, конечностей; затяжныя нагноенія въ костяхъ; туберкулезныя язвы кишечника; волчанка; затяжные язвенные процессы; рахитъ; остеомаляція; лейкемія; подагра; конститу-

Этіологія.

ціональный сифилисъ; малярія; хроническій алкоголизмъ; ракъ; остеоміелитъ, бронхэктазія, гнойное воспаленіе лоханокъ (А. П. Фавицкій).

Сходныя съ описаннымъ заболѣваніемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Острый нефритъ. Суточное количество мочи значительно уменьшено. Моча насыщенная, мутная. Высокій удѣльный вѣсъ. Подробн. см. стр. 331 и сл. — Острый нефритъ.

Хроническій паренхиматозный нефритъ. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Моча насыщенная, мутная, кровянистая. Высокій удѣльный вѣсъ. Гипертрофія сердца. Pulsus durus. — Хрон. паренхимат. нефритъ.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Альбуминурія, отеки мало выражены. Гипертрофія сердца и пр. См. в. стр. 356 и сл. — Хрон. интерст. нефритъ.

Терапія. Профилактика — терапія основнаго страданія: сифилиса, туберкулеза и т. д. — Профилактика.

Питательная діэта, молочная пища. Причинное лѣченіе при сифилисѣ (іодистые препараты), маляріи (хининъ, мышьякъ). Пребываніе въ умѣренномъ климатѣ. — Питательная діэта. Іодъ. Хининъ. Мышьякъ. Климатотерапія.

Симптоматическое лѣченіе водянки, отековъ, разстройствъ пищеваренія и пр. Іодистыя[1]) (10,0—15,0 Jodi и 20,0—30,0 Kalii jodati на ванну для взрослаго; іодистый калій можно замѣнить 1—3 фунтами поваренной или морской соли) ванны. Желѣзистыя ванны изъ Ferri sulfurici oxydulati puri (30,0—50,0 на ванну) или изъ такого же количества Ferri sulf. oxydul. puri вмѣстѣ съ 120,0 Kalii carbonici crudi или, наконецъ, изъ Liq. ferri sesquichlorati 15,0—60,0. — Симптомат. лѣченіе. Ванны іодистыя; желѣзистыя.

Гнойное воспаленіе почекъ. Нарывъ почки. Nephritis suppurativa. Pyonephrosis. Abscessus renalis.

Колющія боли въ правой или лѣвой половинѣ живота, въ поясницѣ, усиливающіяся при малѣйшемъ — Жалобы. Боли въ поясницѣ.

1) Ванна не должна быть металлическая; отъ вдыханія іодистыхъ испареній ограждаютъ больнаго тѣмъ, что покрываютъ ванну.

движеніи, при надавливаніи рукою, при глубокомъ вдыханіи и распространяющіяся вверхъ и внизъ въ спину, кпереди — въ пупокъ, книзу въ паховую область, въ бедро и яичко; чувство онѣмѣнія въ бедрѣ соотвѣтствующей стороны. Боли — то безъ перерыва, то приступами. Потрясающіе знобы. Поты. Учащенное мочеиспусканіе.

Знобы. Поты.

Учащен. мочеиспусканіе.

Положеніе, принимаемое больнымъ.

При пораженіи одной почки, больной лежитъ на здоровой сторонѣ, при пораженіи же обѣихъ почекъ — на спинѣ. Сильное исхуданіе. Повышеніе температуры (39° С. и выше); лихорадка перемежающагося или послабляющаго типа; повторные знобы; поты; тошнота, рвота, нервныя явленія: головная боль, помраченіе сознанія и т. п. Въ поясничной области болѣзненность при ощупываніи; иногда кожа красна, горяча, отечна; иногда нащупывается опухоль, дающая въ нѣкоторыхъ случаяхъ (значительное скопленіе гноя) зыбленіе; лейкоцитозъ.

Истощеніе.

Лихорадка.

Повторные знобы.

Поты. Рвота. Нервныя явленія.

Болѣзненность, опухоль поясничной области.

Зыбленіе.

Свойства мочи.

Моча иногда мутная, насыщеннаго цвѣта; количество ея уменьшено. Моча сначала кислой реакціи, но потомъ легко разлагается (амміачное разложеніе, подъ вліяніемъ массы бактерій) и становится щелочною. Бѣлокъ. Цилиндры. Гнойныя тѣльца. Съ мочей иногда вдругъ выдѣляются обильныя массы гноя (произвольное вскрытіе абсцесса въ почечную лоханку; одновременное исчезаніе опухоли въ поясничной области) или же гной отходитъ съ мочей исподволь, иногда періодически (А. Н. Сахаровъ). Иной разъ въ мочѣ — примѣсь крови. Изрѣдка случается констатировать въ мочѣ обрывки почечной ткани.

Бѣлокъ. Гной.

Примѣсь крови.

Катетеризація мочеточниковъ (М. Маргуліесъ).

Этіологія.

Этіологія. Травматическія поврежденія почечной области: паденіе, ушибъ и пр. Прониканіе въ почки возбудителей нагноенія: Staphylococcus pyogenes aureus, Streptococcus pyogenes, Gonococcus (H. Young), Bacillus tuberculosus, Bacillus typhosus (Talley) и др. чрезъ посредство кровеносныхъ сосудовъ (піемія), моче-половыхъ путей (мочеиспускательный каналъ, мочевой пузырь, предстательная

железа, мочеточники, почечныя лоханки); зараженіе нечистымъ инструментомъ при катетеризаціи; триперъ; послѣродовое заболѣваніе; туберкулезъ. Инородныя тѣла въ почкѣ или въ почечной лоханкѣ: мочевые камни, новообразованія и пр. Застой и разложеніе мочи при параличѣ пузыря вслѣдствіе страданій спиннаго мозга (одновременная параплегія), при съуженіи мочеиспускательнаго канала, фимозъ и т. д. Переходъ воспаленія со смежныхъ частей: пери-, паранефритъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Опухоль печени. Респираторная подвижность хорошо выражена. Опухоль печени.

Опухоль селезенки. Респираторная подвижность существуетъ. Опухоль селезенки.

Lumbago. Рѣзкое усиленіе болей при малѣйшихъ напряженіяхъ спинныхъ мышцъ, при выпрямленіи поясницы и т. п. Отсутствіе лихорадки. Отсутствіе бѣлка, крови, гноя въ мочѣ. Lumbago.

Abscessus M. psoatis. Характерное положеніе ноги на больной сторонѣ: нога согнута въ тазобедренномъ сочлененіи; боли при движеніяхъ бедра. Нарывъ M. psoatis.

Coxitis. Сгибаніе (пассивное) въ тазобедренномъ суставѣ болѣзненно. Coxitis.

Appendicitis. Болѣе поверхностное положеніе болей; болѣзненная точка Mac Burney. Рвота. Запоръ. См. в. стр. 150 и сл. Appendicitis.

Воспаленіе мочеваго пузыря. Боли не въ поясницѣ, а въ области мочеваго пузыря. Щелочная реакція мочи. Еще болѣе учащенные позывы на мочеиспусканіе. Cystitis.

Піэлитъ. Гной появляется въ мочѣ рано и составляетъ постоянную примѣсь. Мочевыхъ цилиндровъ не наблюдается. Встрѣчаются въ мочѣ мочевые сростки, песокъ. Pyelitis.

Peri-, Paranephritis. Разлитая воспалительная набухлость въ почечной области. Пульсирующія боли. Гной въ мочѣ можетъ появиться лишь въ послѣдующемъ теченіи. Peri-, Paranephritis.

Nephrolithiasis. Почечные камни. Отсутствіе лихорадки. Жестокія боли приступами; отхожденіе съ мочею мочеваго песку, камней; гематурія.

Hydronephrosis. Гидронефрозъ. Объемъ опухоли временами измѣняется. Моча то нормальна, то содержитъ кровь, гной, то бываетъ анурія или норма, то — даже поліурія. См. н.

Нефритъ. Нефритъ. Обязательно двухстороннее страданіе. Появленіе гноя въ мочѣ носитъ больше эпизодическій, временный характеръ.

Эхинококкъ почки. Эхинококкъ почки. Отсутствіе лихорадки. Отхожденіе, вмѣстѣ съ мочею, крючьевъ и т. п. Пробный проколъ (осторожно!).

Ракъ почки. Ракъ почки. Возрастъ (дѣти, старики). Кахексія. Интенсивныя мѣстныя боли и пр. см. н.

Туберкулезъ почекъ. Почечный туберкулезъ. Моча кислой реакціи, въ ней попадаются туберкулезныя палочки. Туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкихъ и др.).

Профилактика. **Терапія.** Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія. Педантически тщательная антисептика при катетеризаціи. Цѣлесообразное лѣченіе стриктуръ мочеиспускательнаго канала, гипертрофіи предстательной железы, пузырныхъ, почечныхъ камней.

Тщательное лѣченіе основнаго страданія.

При травматическомъ поврежденіи, ушибѣ и пр. области почекъ — абсолютный покой въ постели, сухія банки къ поясницѣ.

Покой. Банки.

Діэта. Легкая питательная діэта: молоко, растительная пища.

Симптоматическая терапія. При боляхъ — тепловатыя ванны, морфій подъ кожу, горячія сухія припарки (нагрѣтые овесъ, лузга отъ обрушенной гречихи и т. п.) къ области почекъ; противулихорадочныя (хининъ); какъ дезинфицирующее, уротропинъ[1]) (0,3—0,5 раза по 2—3 въ сутки); при слабости — tonica.

Ванны. Морфій. Сухое тепло. Хининъ. Уротропинъ. Tonica.

---

1) І. Курковскій предостерегаетъ относительно уротропина, который нѣкоторыми больными плохо переносится: въ его случаѣ, напримѣръ, даже 0,5 этого средства, назначенные 3 раза въ сутки, вызвали тяжелую гематурію и боли въ шейкѣ пузыря и каналѣ.

Хирургическое лѣченіе (А. Богаевскій, Lennander, A. Johnson) — своевременное вскрытіе абсцесса, во избѣжаніе произвольнаго прорыва его во внутреннія полости (перитонитъ и т. д.), нефротомія съ дренажемъ полости (И. К. Спижарный). Хирургическое лѣченіе.

Воспаленіе околопочечной клѣтчатки. Околопочечный гнойникъ. Paranephritis. Perinephritis. Phlegmone perinephritica.

Односторонняя тупая или острая боль въ поясницѣ, усиливающаяся при движеніяхъ, особенно при сгибаніи и приведеніи ноги больной стороны, также при глубокомъ вдыханіи и т. п. Знобъ, жаръ, а впослѣдствіи потрясающіе знобы; поты. Потеря аппетита, жажда, рвота. Запоры; въ позднѣйшемъ періодѣ — поносы. Жалобы. Знобъ. Жаръ. Поты. Рвота. Запоры. Поносы.

Больной занимаетъ неподвижное положеніе на спинѣ; нога согнута въ тазо-бедренномъ сочлененіи, бедро повернуто кнаружи. Наружные покровы поясничной области на больной сторонѣ становятся напряженными, красными, на ощупь горячими, впослѣдствіи же они выпячиваются въ опредѣленномъ пунктѣ; позднѣе можетъ быть констатировано зыбленіе въ одномъ какомъ нибудь мѣстѣ; здѣсь наиболѣе выражена и болѣзненность. Здѣсь же можетъ абсцессъ и вскрыться произвольно, послѣ чего температура спадаетъ, и всѣ болѣзненныя явленія стихаютъ; другіе пути для вскрывшагося абцесса: прорывъ въ кишечникъ (ободочная кишка), въ мочевой пузырь и т. д., по направленію къ діафрагмѣ, образуя какъ разъ подъ послѣднею абсцессъ (Sachs). Наблюдаемая въ поясничной области опухоль не обладаетъ подвижностью. При давленіи боль въ почечной области усиливается, распространяется къ лобковому соединенію или къ бедру; боль усиливается также при попыткахъ выпрямленія или приведенія нижней конечности. Положеніе, принимаемое больнымъ. Напряженіе. Краснота. Припухлость. Зыбленіе. Болѣзненность. Свойства боли.

Лейкоцитозъ. Лейкоцитозъ. При отсутствіи осложненій моча
Свойства мочи. нормальна, но при травматическомъ происхожденіи перинефрита — кровь въ мочѣ. Иные больные страдаютъ учащеннымъ мочеотдѣленіемъ.

Пробный проколъ. Пробный проколъ (достаточно толстой иглою)
Гной. обнаруживаетъ гной.

Этіологія. **Этіологія.** Первичные этіологическіе моменты: травма, паденіе, ударъ, ушибъ поясничной области, подъемъ большой тяжести; вторичные моменты: распространеніе воспалительнаго процесса съ позвоночника (костоѣда), съ брюшной, тазовой полости (перитифлитъ, аппендицитъ, послѣродовыя заболѣванія), съ почки, почечной лоханки и пр.: Pyelitis, Pyelonephritis calculosa, Nephritis suppurativa, туберкулезъ почки, ракъ, эхинококкъ и т. п.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Каловыя массы. Каловыя массы. Изслѣдованіе послѣ предварительнаго опорожненія ободочной кишки помощью слабительныхъ, клизмъ.

Empyema. Empyema. Расширеніе половины груди на сторонѣ пораженія. Смѣщеніе сердца, печени. Отсутствіе боли въ почечной области.

Опухоли печени. Опухоли печени. Увеличеніе печени. Твердые бугры на поверхности и пр. см. в. стр. 304.

Абсцессъ печени. Абсцессъ печени. Болѣзненность печени. Флюктуирующая опухоль; пробный проколъ.

Coxitis. Воспаленіе тазо-бедреннаго сустава. Болѣзненность вращательныхъ движеній бедра.

Воспаленіе M. psoatis Воспаленіе M. psoatis. Съ самаго начала заболѣванія боли при движеніяхъ нижней конечности; нога не можетъ безъ боли быть выпрямлена; она держится въ согнутомъ положеніи и поворочена кнутри.

Аппендицитъ. Аппендицитъ. Кишечныя явленія. Опухоль и боль соотвѣтственно точкѣ Mac Burney.

Lumbago. Lumbago. Страданіе наичаще двухстороннее; лихорадкою, нарушеніемъ общаго состоянія не сопровождается. Боль поверхностнѣе и при движеніи, пожалуй, еще болѣе усиливается, чѣмъ при давленіи.

Neuralgia ileo-lumbalis. Характеризуется наличностью болящихъ точекъ (около позвоночника, на серединѣ гребешка подвздошной кости, кнаружи отъ бѣлой линіи, надъ бедреннымъ каналомъ и пр.), отсутствіемъ или лишь незначительной лихорадкой и т. д. Neuralgia ileo-lumbalis.

Абсцессъ кожныхъ покрововъ поясничной области. Процессъ гораздо болѣе поверхностный. Теченіе гораздо болѣе быстрое. Абсцессъ кожныхъ покрововъ поясничной обл.

Натечный нарывъ. На почвѣ туберкулезнаго пораженія позвонковъ. Отсутствіе болей въ почечной области. Болѣзненность при давленіи на остистые отростки пораженныхъ позвонковъ; искривленіе позвоночника. Натечный нарывъ.

Піэлитъ. Гной въ мочѣ. Боли распространяются по тракту мочеточниковъ. См. н. Pyelitis.

Nephrolithiasis. Анамнезъ. Почечныя колики и пр. См. н. Nephrolithiasis.

Почечный абсцессъ. Отсутствіе подкожнаго отека. Въ мочѣ нерѣдко констатируется гной. Abscessus renis.

Гидронефрозъ. Медленное теченіе. Отсутствіе лихорадки, болей, отека кожныхъ покрововъ. Hydronephrosis.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе основнаго (см. в.) страданія. Профилактика.

Питательная діэта. Питаніе.

Горячія припарки на область больной почки. Тепло — мѣстно.

Симптоматическое лѣченіе (слабительныя, наркотическія и пр.). Слабительныя. Наркотическія.

Главное лѣченіе — хирургическое: разрѣзъ съ опорожненіемъ гноя, съ дренажемъ и т. д. Хирургическое лѣченіе.

Ракъ почки. Carcinoma renis.

У паціента внезапно, безо всякаго видимаго повода, появляется время отъ времени кровавая моча; кровотеченія повторны, обильны. Бываютъ нестерпимыя боли въ поясничной области и въ подреберьѣ. Иногда же (передъ или во время кровотеченія) — приступы жестокихъ коликообразныхъ болей по тракту Жалобы. Кровавая моча. Боли въ поясницѣ. Боли по тракту

мочеточниковъ. мочеточниковъ (закупорка ихъ кровянымъ сгусткомъ). Аппетитъ пониженъ, жажда, тошнота, рвота, запоры.

Независимость гематуріи отъ внѣшнихъ причинъ. Больной отвергаетъ какую бы то ни было зависимость появленія въ мочѣ крови отъ передвиженій и вообще

Паузы. отъ какой либо внѣшней причины. Бываютъ промежутки, — и у нѣкоторыхъ паціентовъ довольно продолжительные, — во время которыхъ моча совершенно не содержитъ примѣси крови.

Кахексія. Исхуданіе. Кахексія. Землистый цвѣтъ лица. Иногда желтуха (сдавленіе общаго желчнаго протока

Опухоль между реберным краемъ и гребнемъ подвздошн. кости. при ракѣ правой почки). Опухоль въ боковой части живота, между нижнимъ краемъ послѣднихъ реберъ

Свойства опухоли. и гребешкомъ подвздошной кости. Опухоль тверда, бугриста на ощупь, чувствительна; ощупываніе производится обѣими руками: рука, одноименная сторонѣ изслѣдуемой почки, производитъ давленіе спереди на брюшныя стѣнки, другая же рука оказы-

Изслѣдованіе встряхиваніемъ. ваетъ противудавленіе со стороны поясницы. Боль

Изслѣдованіе при примѣненіи искусств. раздуванія кишекъ. при изслѣдованіи почки посредствомъ встряхиванія (Ѳ. И. Пастернацкій, С. Гольдфламъ). При искусственномъ раздуваніи кишечника, по Minkowsky, опухоль поднимается сначала нѣсколько вверхъ, а затѣмъ от-

Респираторная неподвижность опухоли. ходитъ вглубь и исчезаетъ. При дыхательныхъ движеніяхъ опухоль неподвижна. Растетъ она сзади напередъ, такъ что отодвигаетъ кишки въ сторону, за исключеніемъ ободочной кишки, которая прикрѣплена рыхлой клѣтчаткою къ M. quadratus lumborum и остается на передней поверхности опухоли, давая полосу тимпаническаго звука, идущую въ косвенномъ направленіи отъ нижней границы опухоли къ верхней

Парэстезія. (Н. Ф. Филатовъ). Могутъ наблюдаться парэстезіи,

Анэстезія. Парезъ. анэстезія, паретическое состояніе или атрофія той или другой ноги (давленіе опухоли на нервы); варикоз-

Расширеніе венъ. ныя расширенія венъ нижней конечности, а особенно венъ сѣмяннаго канатика на правой сторонѣ (сдавленіе V. spermaticae увеличившимися лимфатическими

Varicocoele. железами — varicocèle symptomatique. Guyon.); отекъ соотвѣтственной ноги, асцитъ — результатъ давленія

Уплотнѣніе пахов. железъ. на вены; увеличеніе, уплотнѣніе паховыхъ лимфатическихъ железъ.

Метастазы въ другіе органы. Метастазы.

Моча или чисто кровавая, или — цвѣта мясныхъ помоевъ, и такой характеръ она имѣетъ во время всего акта мочеиспусканія, отъ перваго момента до конца; кровь даетъ сгустки длинные тонкіе, толщиною въ карандашъ, червовидные (образованіе ихъ въ мочеточникахъ), „красные червячки“ (Д. А. Благовѣщенскій). Иногда моча содержитъ гной; бѣлокъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ микроскопическое изслѣдованіе мочи обнаруживаетъ частички раковой опухоли. Обязательная катетеризація мочеточника противуположной стороны (Guyon, Albarran). Свойства мочи. Кровяные сгустки — слѣпки съ мочеточниковъ. Катетеризація.

Этіологія. Болѣзнь дѣтскаго — отъ 6 мѣсяцевъ (A. Schönstadt) до 5—10 лѣтъ — и пожилаго возраста, чаще среди мужскаго пола. Первичный ракъ почки (чаще правой) — обыкновенно односторонній — иногда наблюдается у субъектовъ, страдавшихъ почечными камнями. Вторичный ракъ — двухсторонній. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма брюшной аорты. При систолѣ сердца опухоль увеличивается во всѣхъ направленіяхъ. Запаздываніе пульса нижнихъ конечностей по сравненію съ верхушечнымъ толчкомъ и пульсомъ верхнихъ конечностей. Аневризма брюшной аорты.

Каловыя массы. Консистенція опухоли не такая твердая: при разминаніи форма ея можетъ измѣняться. Подвижность опухоли: помощью массажа, слабительныхъ, клизмъ можно передвигать каловые комки по тракту кишечника и даже совершенно ихъ удалить изъ кишечнаго канала. Каловыя массы.

Опухоль Duodeni и Jejuni. При опухоли нижняго горизонтальнаго отдѣла двѣнадцатиперстной кишки и верхняго отдѣла тощей кишки мочеотдѣленіе нормально, гематуріи нѣтъ. Диспептическія разстройства. Желчная рвота. Опухоль Duodeni, Jejuni.

Опухоли печени. Отличаются респираторною подвижностью. Обусловливаютъ выпячиваніе нижнихъ реберъ. При раздуваніи желудка введеніемъ въ него воздуха, опухоли поднимаются вверхъ Опухоли печени.

и отклоняются вправо; при введеніи воздуха въ кишечникъ, нижняя граница печени отодвигается впередъ; опухоль желчнаго пузыря оттѣсняется при этомъ кпереди (Minkowsky). Поперечное расположеніе опухоли.

Опухоль селезенки. Опухоль селезенки. Отличается респираторною подвижностью. Обусловливаетъ выпячиваніе наружу нижнихъ реберъ на лѣвой сторонѣ. Рѣзкіе контуры притупленія. При раздуваніи желудка опухоль отодвигается влѣво; влѣво же — и въ то же время кверху — перемѣщается опухоль и при искусственномъ раздуваніи кишечника (Minkowsky).

Опухоль желудка. Опухоль желудка. Гастрическія разстройства и пр. См. Carcinoma ventriculi, стр. 100 и сл.

Хронической перитонитъ. Хронической перитонитъ. Болѣе медленное неблагопріятное теченіе. Наличность туберкулезнаго или раковаго и т. д. пораженія другихъ органовъ. Малоподвижные экссудаты и пр. см. в. стр. 238 и сл.

Опухоли сальника. Опухоли сальника. Располагаются надъ поперечной пупочной линіей. Подвижны, множественны.

Опухоли забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ. Опухоли забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ. Сравнительно ближе расположены къ средней линіи, къ позвоночнику. Со стороны мочеотдѣленія, большей частью — норма.

Опухоли брызжеечныхъ железъ. Опухоли брызжеечныхъ железъ. Прощупываются въ пупочной области; подвижны.

Опухоль яичника. Опухоль яичника. Опухоли располагаются непосредственно за брюшными покровами и растутъ изъ малаго таза въ направленіи вверхъ, къ нижнимъ отдѣламъ брюшной полости. Констатированіе анатомической связи и функціональнаго соотношенія опухоли съ остальнымъ половымъ аппаратомъ (разстройство менструаціи и пр.). Отсутствіе симптомовъ со стороны мочеотдѣленія.

Опухоль матки. Опухоль матки. Опухоль растетъ снизу, изъ малаго таза вверхъ. Изслѣдованіе двумя руками; въ крайнемъ случаѣ — пробный проколъ.

Опухоль мочеваго пузыря. Опухоль мочеваго пузыря. Кровотеченіе обильно; особенно интенсивно оно при концѣ акта

мочеиспусканія. Разстройства мочеиспусканія; боли; циститъ. При изслѣдованіи почечной области — норма.

Abscessus M. psoatis. Этіологическія данныя — пораженіе позвонковъ — натечный нарывъ. Клиническая картина (болѣе рѣзко выраженная болѣзненность, характерное положеніе нижней конечности, лихорадка). Abscess. M. psoatis.

Эхинококкъ почки. Частицы оболочекъ, крючки эхинококка въ мочѣ. Пробный проколъ. См. Эхинококкъ почки. Эхинококкъ почки.

Воспалительныя страданія почекъ (нефритъ и пр.) см. стр. 331 и сл. Воспалительныя страданія почекъ.

Почечные камни. Приступы жестокихъ болей, коликъ. Отхожденіе мочевыхъ камней, песку. Гематурія; вліяніе движеній (появленіе или усиленіе кровотеченій). См. н. Почечные камни.

Hydronephrosis. Имѣющаяся въ почечной области опухоль временами уменьшается; моча то нормальная, то содержитъ кровь, гной и т. п. Подробн. см. н. Гидронефрозъ.

Туберкулезъ почекъ. Возрастъ (юношескій). Бѣлокъ въ мочѣ. Примѣсь крови къ мочѣ не особенно обильна. Туберкулезныя палочки въ мочѣ. См. Бугорчатка почекъ. Туберкулезъ почекъ.

Саркома почекъ. Чаще — на лѣвой сторонѣ, у женщинъ [Senator], можетъ быть врожденною. Болѣе медленный ростъ опухоли. Общее питаніе нарушается не въ такой степени. Железы не увеличены. Иногда констатируется флюктуація. Гематурія наблюдается сравнительно рѣже. Саркома кожи и др. Саркома почекъ.

Почечная киста. Обыкновенно — двухстороннее страданіе. Теченіе (въ большинствѣ случаевъ) продолжительное. Почечная киста.

Терапія. Профилактика — своевременное оперативное лѣченіе первичнаго рака (кишекъ, желудка и т. п.). Профилактика.

Укрѣпляющее лѣченіе; питательная діэта; мышьякъ; хининъ. Симптоматическая терапія; средства: противъ болей — морфій, теплыя ванны, про- Укрѣпляющее лѣченіе. Морфій. Ванны.

Эрготинъ. Таннивовые препараты.

тивъ гематуріи — эрготинъ, таннигенъ, танноколь и др. препараты таннина и т. д.

Операція.

Нефрэктомія [1]) (В. Г. Цёге ф. Мантейфель, А. Ф. Каблуковъ, Albarran, Heresco, J. Israël, Tuffier, Czerny, Küster, Leusden, Bossowski), но исключительно только при здоровой другой почкѣ и при отсутствіи метастазовъ.

Необходимое ея условіе.

Эхинококкъ почки. Echinococcus renis.

Жалобы. Давленіе, боли въ поясницѣ. Боли по тракту мочеточника.

Жалобы на напряженіе, давленіе и боли въ поясничной области. Боли по ходу того или другаго мочеточника (разрывъ пузыря и закупорка частицами эхинококка). Боль, онѣмѣніе, судороги въ соотвѣтствующей ногѣ (сдавленіе поясничнаго сплетенія. — И. П. Алексинскій, Богаевскій, Колачевскій).

Боль, парэстезія, судороги въ ногѣ.

Вздутость живота. Опухоль въ обл. почки. Зыбленіе.

Животъ вздутъ. Въ области почки констатируется шарообразная, иногда обнаруживающая зыбленіе опухоль съ гладкой поверхностью; дрожаніе гидатидъ (см. в. Эхинококкъ печени). Имѣющаяся въ поясницѣ боль распространяется иногда въ паховую область, въ бедро, яичко. Иногда наблюдается цѣлый рядъ (И. Алексинскій) болѣзненныхъ явленій: высыпаніе крапивницы, появленіе зуда кожи, похолоданіе конечностей, затрудненіе дыханія, лихорадочное состояніе, тошнота и рвота, общая слабость, упадокъ дѣятельности сердца, обморокъ, даже быстрый смертельный исходъ; все это — въ результатѣ разрыва эхинококковой кисты и изліянія ея жидкости (содержащей токсальбуминъ) въ ткани, полости и кровеносные сосуды; въ брюшной полости содержимое эхинококковаго пузыря обусловливаетъ развитіе остраго воспаленія брюшины.

Распространеніе боли.

Крапивница. Зудъ.

Затрудненіе дыханія. Лихорадка. Рвота. Упадокъ силъ.

Перитонитъ.

---

1) Л. А. Соболевъ мрачно смотритъ на послѣдствія экстирпаціи почки для организма: она даетъ, въ результатѣ, гипертрофію сердца за счетъ утолщенія мышечныхъ волоконъ, а гипертрофія вызывается нефритомъ, сначала — паренхиматознымъ, а затѣмъ интерстиціальнымъ.

При пробномъ проколѣ[1]) (въ поясничной области) получается или слегка опалесцирующая жидкость, нейтральной или слабокислой реакціи, свободная отъ бѣлка, содержащая янтарную кислоту, виноградный сахаръ, инозитъ, эхинококковые крючки, иногда цѣльные дочерніе пузыри; удѣльный вѣсъ жидкости 1009—1015. Крючки эхинококка, обрывки оболочки, обнаруживающіе слоистое строеніе, наблюдаются и въ мочевомъ осадкѣ. Послѣ разрыва эхинококковаго пузыря, моча походитъ на мыльную воду. Иногда — бѣлокъ въ мочѣ.

Пробный проколъ. Свойства жидкости при эхинококкѣ. Янтарная кислота.

Множественность эхинококка: одновременное пораженіе нѣсколькихъ органовъ, какъ, напримѣръ, почки и селезенки (Г. Влаевъ).

Множественность эхинококка.

Этіологія. Болѣзнь — преимущественно средняго (20—40 л.) возраста и поражаетъ чаще лѣвую почку; возникаетъ, благодаря загрязненію пищевыхъ веществъ и питьевой воды кишечными испражненіями собакъ, содержащими яички Taeniae echinococci.

Этіологія.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Киста яичника. Бо̀льшая подвижность опухоли. Изслѣдованіе помощью пробнаго прокола.

Киста яичника.

Гидронефрозъ. Этіологическій моментъ: препятствіе въ мочевыхъ путяхъ. Пробный проколъ. Подробн. см. н.

Гидронефрозъ.

Терапія. Профилактика. Избѣгать непосредственнаго соприкосновенія съ собаками; мыть руки послѣ поглаживанія ихъ. Соблюдать чистоту въ жилищѣ, при приготовленіи, храненіи и употребленіи пищевыхъ веществъ, оберегая ихъ отъ загряз-

Профилактика. Осторожность при обращеніи съ собаками. Чистоплотность въ отн. жилища, пищи, питья.

---

1) И. Алексинскій считаетъ вполнѣ основательнымъ избѣгать примѣненія пробнаго прокола не только при опухоляхъ въ брюшной полости, но и находящихся внѣ ея во всѣхъ случаяхъ, гдѣ есть подозрѣніе на эхинококковую кисту. Распознаваніе болѣзни, по его мнѣнію, должно основываться только на данныхъ анамнеза и обстоятельнаго изслѣдованія болѣзни; окончательное рѣшеніе вопроса при неустановленной діагностикѣ слѣдуетъ предоставить чревосѣченію (И. Алексинскій).

ненія. Тѣ же предосторожности — по отношенію къ питьевой водѣ и вообще къ питью.

Операція. Самое главное — оперативное лѣченіе (см. в. Эхинококкъ печени стр. 309).

Наркотическія. Возбуждающія. Симптоматическая терапія: наркотическія, возбуждающія.

Бугорчатка почекъ. Tuberculosis renum.

Жалобы. Боли поясничныя. Разстройства мочеиспусканія. Больнаго безпокоютъ сильныя боли въ поясницѣ. Чувство жженія вдоль мочеточника и мочеиспускательнаго канала (König); иногда — схваткообразныя боли (приступами) вдоль мочеточника (закупорка гноемъ, слизью); иногда — выведеніе мочею кусочковъ, имѣющихъ форму дождевыхъ червей (Аринкинъ). Учащенное мочеиспусканіе; частые позывы на мочу; нѣкоторые больные страдаютъ то недержаніемъ, то задержкой мочи (Бархашъ); ночное недержаніе мочи (Bazy). Колющая боль при мочеиспусканіи, особенно подъ конецъ акта. Кровавая моча, чаще — въ утреннее время.

Гематурія.

Положеніе, приним. больнымъ. Пацiентъ принимаетъ положеніе, наклонное въ больную сторону (Brissaud).

Увеличеніе, болѣзненность почки. Ощупываніе и перкуссія указываютъ на увеличенную, гладкую, болѣзненную почку.

Свойства мочи макро- и микроскопическія. При давленіи рукою, поясничная боль усиливается. Моча обильная, въ началѣ болѣзни свѣтложелтаго цвѣта, позднѣе — мутная (присутствіе гноя); часто кровянистая, съ большимъ количествомъ хлопьевиднаго осадка. Подъ микроскопомъ — масса гнойныхъ клѣтокъ, красныя кровяныя тѣльца, эластическія волокна, эпителіальныя клѣтки мочевыхъ путей, мочевые цилиндры, трипельфосфаты, изрѣдка въ мочевомъ осадкѣ — туберкулезныя палочки[1]); при-

---

Испытаніе на туберкулезъ почекъ путемъ прививки мочеваго осадка морскимъ свинкамъ.

1) Осадокъ мочи (взятой катетеромъ изъ мочеточника), содержащей Коховскія палочки, введенный въ полость брюшины или подъ кожу морскимъ свинкамъ, заражаетъ ихъ: онѣ заболѣваютъ общей просовидной бугорчаткой въ первомъ случаѣ, а во второмъ — недѣли черезъ 3—4 обнаруживаются большія, легко

этомъ моча должна быть добыта катетеризаціей мочеточника. При впрыскиваніи подъ кожу больнаго въ ягодичной области 1 куб. сан. раствора метиленовой синьки 1 : 20, катетеризаціи мочеточниковъ и собираніи мочи изъ каждой почки отдѣльно, изъ больной почки моча не выводитъ синьку такъ скоро, какъ въ нормѣ (норма — около часу спустя, послѣ впрыскиванія метиленовой синьки подъ кожу, по Achard и Castaigne), притомъ выдѣленіе синьки продолжается дольше, чѣмъ въ нормѣ (въ нормѣ — втеченіи 36—48 часовъ. Albarran, Гагенъ-Торнъ). Реакція мочи кислая, но можетъ превращаться впослѣдствіи въ щелочную (пораженіе мочеваго пузыря). Бѣлокъ въ мочѣ. — Иногда — явленія гидронефроза (см. н.). Изнурительная лихорадка. Поты по ночамъ. Знобы. — Потеря аппетита. Все возрастающая блѣдность кожныхъ и видимыхъ слизистыхъ покрововъ. Упадокъ питанія. Истощеніе.

Изслѣдованіе помощью впрыскиванія метиленовой синьки.

Реакція мочи.

Бѣлокъ въ мочѣ.

Лихорадка.

Упадокъ питанія.

Истощеніе.

прощупываемыя железы, оказывающіяся казеозно-перерожденными и содержащими туберкулезныя палочки (L. Casper, Reynolds). Senator настаиваетъ, чтобы, даже при наличности всѣхъ клиническихъ признаковъ, въ каждомъ безъ исключенія случаѣ предполагаемаго туберкулеза почекъ непремѣнно былъ продѣлываемъ опытъ на животныхъ.

Для открытія туберкулезныхъ палочекъ въ мочѣ обычные методы Gabbet и Ziehl-Nielsen'a недостаточны (Маньковскій, Ноткинъ) и рекомендуются, въ качествѣ вспомогательныхъ, способы Pappenheim'a и Марциновскаго. Первый способъ состоитъ въ слѣдующемъ: препараты, какъ при Ziehl-Nielsen'овскомъ методѣ, сначала погружаются въ растворъ карболоваго фуксина и въ немъ нагрѣваются до появленія паровъ; послѣ этого растворъ охлаждаютъ, а препараты одновременно обезцвѣчиваются и окрашиваются въ дополнительный цвѣтъ втеченіи 3—4 минутъ слѣдующимъ растворомъ: Corallini 1,0; Alkohol. absol. 200,0; Glycerin. 10,0; Methylenblau ad saturationem, затѣмъ препараты промываются въ водѣ, сушатся и заключаются въ Канадскій бальзамъ. Туберкулезныя палочки окрашиваются въ ярко-красный цвѣтъ, а палочки смегмы и другіе микробы — въ синій цвѣтъ. Марциновскій совѣтуетъ окунать препараты на 2—3 минуты безъ нагрѣванія въ растворъ карболоваго фуксина, наполовину разбавленный дестиллированною водою; палочки смегмы приэтомъ окрашиваются, а туберкулезныя — нѣтъ.

Открытіе туберкулезныхъ палочекъ въ мочѣ.

Отличіе отъ палочекъ смегмы.

Туберкулезное пораженіе другихъ органовъ.

Одновременное туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкихъ, мочеточника, мочеваго пузыря, предстательной железы, яичекъ, кишечника, костей, суставовъ).

Этіологія.

Этіологія. Преобладаніе заболѣванія среди женскаго пола. Туберкулезъ другихъ органовъ (легкихъ, костей, суставовъ, лимфатическихъ железъ). Иногда заболѣваніе — первичнаго происхожденія. Предрасполагающіе моменты: подвижность почки; камни (И. К. Спижарный); гнойное воспаленіе мочеваго пузыря, съ послѣдовательнымъ пораженіемъ лоханокъ у беременныхъ и родильницъ (Krönlein).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Cystitis.

Cystitis. Анамнестическія данныя. Щелочная моча. Болѣе обильная слизь.

Ракъ почекъ.

Ракъ почекъ. Болѣзнь преимущественно встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ или же, напротивъ, въ пожиломъ. Бугристая поверхность опухоли. Быстрое развитіе кахексіи.

Почечные камни.

Почечные камни. Анамнезъ: въ прошломъ — выдѣленіе мочеваго песку, хряща, болѣе крупныхъ сростковъ. Болѣе интенсивная гематурія, притомъ усиливающаяся послѣ движеній, а послѣ покоя уменьшающаяся. Болѣе рѣзкія почечныя колики.

Профилактика.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе туберкулеза легкихъ, суставовъ и т. д. Укрѣпляющій діэтетическій режимъ (бѣлки, жиры); молочная діэта. Запретъ на острыя, пряныя кушанія, алкогольные напитки. Покой. Климатическое лѣченіе — умѣренный, ровный климатъ, изобилующій солнечнымъ свѣтомъ (Шаповаленко, L. Casper).

Усиленіе питанія.

Климатическое лѣченіе.

Хининъ, желѣзо, мышьякъ, іод. желѣзо, рыб. жиръ. Гваяколъ.

Внутрь: хининъ, желѣзо, мышьякъ, іодистое желѣзо, рыбій жиръ, гваяколъ (Guajacoli puri 0,05—0,5 на пріемъ въ капсулахъ или въ молокѣ принимать раза 3—4 въ день; или Duotali — такъ называется углекислый гваяколъ — 0,3—0,5 pro dosi въ облаткахъ, принимать раза 3—4 въ сутки). Соляныя ванны съ послѣдующими растираніями.

Симптоматическое лѣченіе.

Симптоматическое лѣченіе; тепловатыя ванны;

наркотическія; клизмы изъ хлорала при боляхъ; промываніе пузыря дезинфецирующими растворами.

При продолжительной, обильной потерѣ крови (гематурія), при невыносимыхъ боляхъ — вылущеніе (или частичное изсѣченіе) пораженной почки, въ случаѣ твердой увѣренности въ нормальномъ состояніи другой почки, при нормальной дѣятельности сердца и отсутствіи рѣзко выраженнаго артеріосклероза и сахарнаго діабета (L. Casper, А. А. Бобровъ, С. П. Федоровъ, Кочановъ, Оппель, М. С. Маргуліесъ, Albarran, J. Israël, Tuffier, Küster, Kümmel, Krönlein, H. Kelly, Ramxay).

Оперативное лѣченіе.

Отсутствіе противупоказаній къ нефрэктоміи.

Подвижная, блуждающая почка. Смѣщеніе почки. Ren mobilis. Ren migrans. Nephroptosis.

Иногда больныя жалуются только на диспептическія и дистриптическія явленія (отсутствіе аппетита, отрыжка, тошнота, рвота, тяжесть, боль подъ ложечкой, вздутіе живота, запоры, а иной разъ — поносъ). Другія больныя жалуются на поднимающіяся вдругъ сильныя боли въ нижней части живота, но безъ опредѣленной локализаціи, жаръ, знобъ, потъ, сердцебіеніе, приливы крови къ головѣ, обмороки, упадокъ силъ, пульсаціи in epigastrio (брюшная аорта), тянущія болевыя ощущенія въ животѣ, боли въ крестцѣ при малѣйшемъ физическомъ напряженіи, на общее недомоганіе, безсонницу, мрачное настроеніе духа. Всѣ эти явленія при движеніяхъ, ходьбѣ, особенно по лѣстницѣ, въ опредѣленныхъ (стоячемъ и др.) положеніяхъ тѣла, и во время регулъ ожесточаются и, наоборотъ, утихаютъ при покойномъ положеніи больныхъ на спинѣ, а также втеченіи беременности (M. Einhorn), при поддержкѣ рукою покрововъ живота спереди. Боли иррадіируютъ въ подложечную, поясничную области, въ межреберія, по ходу мочеточниковъ и т. д. Иногда — желтуха, печеночныя колики. Невральгіи, парэстезіи, парезы, отеки нижнихъ

Жалобы.

Потеря аппетита и др. гастрическія явленія.

Запоръ.

Поносъ.

Внезапныя боли въ животѣ.

Жаръ. Знобъ. Потъ.

Сердцебіеніе. Обмороки.

Пульсаціи въ животѣ.

Боли въ крестцѣ.

Недомоганіе и пр.

Ожесточеніе явленій при движеніяхъ и т. п.; успокоеніе — при лежаніи на спинѣ, во вр. беременности.

Иррадіація болей.

Печеночныя колики.

конечностей (результатъ давленія). Дряблый животъ[1]), вялые, истонченные брюшные покровы. Расширеніе желудка. При ощупываніи (нѣжномъ, осторожномъ!) обѣими руками почечной области, на сторонѣ смѣщенной почки отмѣчается меньшее напряженіе стѣнокъ, а изрѣдка даже легкое углубленіе. При ощупываніи живота, находимъ гладкую опухоль, имѣющую закругленные тупые края, бобовидную форму. У иныхъ больныхъ опухоль прощупывается лишь въ фазѣ вдыханія, а при выдыханіи возвращается на свое прежнее мѣсто; этотъ видъ подвижной почки обусловливается чрезмѣрной подвижностью діафрагмы (Bonney). Въ другихъ же случаяхъ опухоль эта въ высшей степени подвижна, перемѣщается при всякихъ движеніяхъ больной, легко вправима, особенно при приподнятомъ тазѣ, но вскорѣ же снова оставляетъ свое естественное мѣстоположеніе; при всемъ этомъ, однако, респираторная подвижность опухоли отсутствуетъ; констатируется вырѣзка почки и

Уменьшеніе напряженія въ соотвѣтствующей почечной области.

Прощупываніе подвижной почки.

Свойства послѣдней.

Отсутствіе респираторной подвижности.

Техника ощупыванія почки.

1) Къ техникѣ ощупыванія. — Ощупываніе слѣдуетъ производить непремѣнно при различныхъ положеніяхъ больныхъ: стоя, лежа и т. д. Ощупыванію надо предпосылать опорожненіе кишечника (слабительныя, клизмы), благодаря которому почка становится болѣе доступною и устраняется одинъ лишній источникъ ошибокъ (каловыя массы). С. П. Боткинъ, при подобномъ изслѣдованіи, производимомъ въ вертикальномъ положеніи больнаго, наклоненнаго нѣсколько впередъ, одной рукой ощупываетъ подреберье, другою же производитъ противудавленіе со стороны поясницы. Совершенно другой способъ употребляетъ тутъ Glénard, такъ называемый „нефролептическій“ или procédé du pouce: больной располагается на постели на спинѣ, со слегка согнутыми ногами. Врачъ одною рукою, именно, той же самой стороны, что и изслѣдуемая почка, осторожно ощупываетъ животъ, другую же руку кладетъ подъ поясницу больнаго такимъ образомъ, что, 4 послѣднихъ пальца располагаются на мягкихъ спинныхъ покровахъ на пространствѣ между ребрами и тазовымъ поясомъ, большой же палецъ помѣщается спереди, какъ разъ подъ arcus costarum; охвативши и сдавивши этой рукою мягкія части подъ реберной дугой, можно приблизить брюшные покровы къ поясничнымъ и не допустить возвращеніе смѣщенной почки на нормальное ея мѣсто; тѣмъ временемъ другою рукою врачъ можетъ нащупать смѣщенный органъ, его очертанія и т. д.

„Procédé du pouce“.

пульсація почечной артеріи при колѣно-локтевомъ положеніи больныхъ. Рѣзкая пульсація аорты. Біенія аорты.

Перкуссія почечной области на сторонѣ смѣщенной почки даетъ болѣе ясный звукъ, а выстукиваніе самой опухоли — притупленіе. Измѣненія перкуторныя.

Иногда встрѣчается альбуминурія. Учащенное мочеиспусканіе, иной разъ сопровождаемое легкимъ жженіемъ. Уменьшенное или, напротивъ, увеличенное количество мочи. Наблюдаются иногда явленія остраго смѣщенія почки, ущемленія ея или загиба, перекручиванія мочеточника: внезапныя жестокія боли въ животѣ, доводящія до колляпса, рвота, уменьшеніе количества мочи, иногда полная анурія; во время такого приступа (остраго гидронефроза) почка увеличивается въ объемѣ и чувствительна къ давленію; лихорадка. Альбуминурія. Поллакіурія. Поліурія. Анурія.

При правосторонней подвижной почкѣ, — при которой или смѣщенный органъ давитъ на желчные пути, чему благопріятствуетъ корсетъ, или же происходитъ растяженіе lig. hepato-duodenalis либо самой двѣнадцатиперстной кишки, — иногда бываютъ признаки желчнокаменной болѣзни: желчныя колики, застой желчи въ пузырѣ, желтуха и т. п. (Marwedel, Greene и Rogers).

Этіологія. Страданіе — преимущественно женскаго пола (85,1% по статистикѣ А. В. Мартынова), средняго возраста, чаще бываетъ на правой[1]) сторонѣ. — Этіологическіе моменты[2]). Паденіе, ударъ въ поясничную область. Внезапное сильное мышечное напряженіе всего тѣла для предотвращенія паденія при несеніи тяжести (Litten, Lennhoff). Тяжелая физическая работа, Этіологія.

---

1) Что правая почка смѣщается чаще, чѣмъ лѣвая объясняется отчасти тѣмъ обстоятельствомъ, что у правшей позвоночникъ имѣетъ легкое искривленіе, обращенное выпуклостью вправо (C. Moullin), отчасти же — другими анатомическими условіями (тяжелый органъ — печень и т. п.). Основаніе для смѣщенія именно правой почки.

2) Нѣкоторые признаютъ наклонность почки къ смѣщенію прирожденною. Однимъ изъ признаковъ подобной врожденной особенности Stiller считаетъ costam decimam fluctuantem, то есть когда десятое ребро остается не соединеннымъ съ arcus costarum. Costa X fluctuans.

подъемъ большой тяжести, особенно вскорѣ послѣ родовъ; сильныя натуживанія при запорахъ; частая упорная рвота. Повторные роды. Тугое стягиваніе корсета, юбокъ завязками вокругъ таліи и т. п. Увеличеніе объема и вѣса почекъ вслѣдствіе рака, кистъ, гидронефроза и т. п. Часто сопровождается смѣщеніемъ желудка, ободочной кишки и т. п. — Maladie de Glénard. Быстрое исхуданіе, исчезновеніе жира, окружающаго почку. Врожденная анатомическая неправильность (Peugniez) или остановка развитія (O. Blum).

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Перемѣна положенія больнаго изъ вертикальнаго въ лежачее — на спинѣ мало оказываетъ вліянія на страданія (C. Mansell Moullin). Остальная клиническая картина (см. в. стр. 62 и сл.).

Appendicitis. Appendicitis. Перемѣна положенія мало или вовсе не оказываетъ вліянія на болѣзненныя явленія (C. Mansell Moullin). Остальная клиническая картина (см. в. стр. 148 и сл.).

Lumbago. Lumbago. Отсутствіе характерной подвижной опухоли.

Neuralgia ileo-lumbalis. Neuralgia ileo-lumbalis. Болящія точки въ области поясничныхъ позвонковъ, на серединѣ гребешка подвздошной кости, на передней верхней ости и пр.

Частичныя сокращенія брюшныхъ мышцъ. Частичныя сокращенія брюшныхъ мышцъ. Подъ вліяніемъ наркоза исчезаютъ (Winter).

Каловыя массы. Каловыя массы. Опорожненіе кишечника слабительными, клизмами устраняетъ возможность ошибки. При разминаніи каловая опухоль измѣняетъ свою форму.

Опухоль печени. Опухоль печени. Обнаруживаетъ респираторную подвижность, слѣдуя за движеніями печени. Увеличеніе печени. Раковая кахексія.

Подвижная печень. Подвижная печень. Отсутствіе тупаго перкуторнаго звука печени на ея нормальномъ мѣстѣ и замѣна его тимпаническимъ. Ощупываніемъ констатируются очертанія и др. отличительные признаки печени.

Шнуровая печень. Борозда между печенью и отшнуровавшейся ея частью; связь послѣдней съ остальной печенью; респираторная подвижность. Возможность (Leube) нащупать уголъ между расположенной налѣво частью печени и отшнурованной ея частью. Шнуровая печень.

Опухоль, расширеніе желчнаго пузыря. Меньшая подвижность; наличность респираторной подвижности; болѣе поверхностное положеніе; грушевидная форма; связь съ переднимъ краемъ печени. Сверху пузырь охватить нельзя (П. Вакъ). Желтуха болѣе рѣзко выраженная. Опухоль, расширеніе желчнаго пузыря.

Cholecystitis. Въ анамнезѣ — катарральное воспаленіе желчныхъ путей, желчные камни, инфекціонное страданіе. Явленія катарральной желтухи (см. в. стр. 263 и сл.). Cholecystitis.

Опухоль селезенки. При раздуваніи желудка смѣщается влѣво, книзу; при искусственномъ введеніи воздуха въ кишечникъ опухоль отклоняется влѣво вверхъ (Minkowsky). Иногда непосредственно прилегаетъ къ передней стѣнкѣ живота и обыкновенно имѣетъ острый край (В. Яновскій). Опухоль селезенки.

Блуждающая селезенка. Отсутствіе притупленія въ нормальной области селезенки, тимпаническій перкуторный звукъ вмѣсто этого. Характерная форма смѣщеннаго органа, острый передній край, плотное прилеганіе къ стѣнкамъ живота. Сокращеніе селезенки подъ вліяніемъ фарадизаціи (С. П. Боткинъ). Блуждающая селезенка.

Кишечная опухоль (толстой кишки). При раздуваніи кишечника опухоль не отодвигается кверху, а при раздуваніи желудка не смѣщается книзу (Minkowsky). См. Ракъ кишекъ, стр. 140 и сл. Кишечная опухоль.

Опухоли большаго сальника. Смѣщеніе опухолей книзу при раздуваніи желудка или кишечника (Minkowsky). Лежатъ обыкновенно поверхностно, почти на средней линіи живота и болѣе подвижны въ поперечномъ направленіи, чѣмъ въ продольномъ (В. Яновскій). Опухоли большаго сальника.

Опухоль выходнаго отверстія желудка. Опухоль pylori.

Нормальный, тупой перкуторный звукъ въ области обѣихъ почекъ. Отсутствіе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ, кахексія и пр. см. Ракъ желудка.

Опухоль Pancreatis. Опухоль поджелудочной железы. Ее не удается отвести въ поясничную ямку (В. Яновскій).

Опухоль яичника. Опухоль яичника. Одновременное изслѣдованіе обѣими руками (черезъ прямую кишку и черезъ влагалище). Анатомическое соотношеніе опухоли съ маткой. Прогрессивный ростъ снизу вверхъ. Попытки передвиженія опухоли въ почечную область вызываютъ боль.

Почечная колика. Почечная колика. Въ анамнезѣ — отхожденіе мочевыхъ песку, камней. Приступы болей и пр. см. н.

Опухоль почки. Опухоль почки. Боль въ области почки. Кровь въ мочѣ и пр. см. Ракъ почки.

Профилактика. **Терапія.** Профилактика: терапія основнаго страданія. Избѣгать чрезмѣрнаго физическаго напряженія, особенно въ послѣродовомъ періодѣ и ранняго вставанія съ постели послѣ родовъ. Запретъ на ношеніе нецѣлесообразныхъ (сжимающихъ туловище на высотѣ IX—X ребра. В. Яновскій) корсетовъ; юбки носить не тяжелыя, и притомъ на помочахъ. Не носить обуви на высокихъ каблукахъ (Korany). Урегулировать дѣятельность кишечника. Лѣчить болѣзни, сопровождающіяся кашлемъ. Послѣ уменьшенія емкости брюшной полости (разрѣшеніе отъ бремени, выпусканіе водяночной жидкости) бинтованіе живота.

Осторожность въ послѣродовомъ періодѣ.

Избѣгать нецѣлесообразныхъ корсетовъ, высокихъ каблуковъ.

Регулированіе стула.

Мѣры противъ кашля.

Заботы объ отложеніи жира. Діэта, благопріятствующая отложенію жира (лѣченіе откармливаніемъ; жиры, крахмалистая пища), доставляющаго почкѣ защиту отъ наружнаго давленія. Неподвижное вылеживаніе въ постели, на спинѣ втеченіи нѣсколькихъ недѣль, послѣ осторожнаго вправленія почки и наложенія постояннаго бинта (E. Gallant) съ примѣненіемъ усиленнаго кормленія (Senator, Крынскій).

Продолжительное пребываніе въ постели, на бинтомъ на животѣ.

Усиленное кормленіе.

Поддерживающій бинтъ. Примѣненіе поддерживающаго бинта (см. рис. 5 и 6 на стр. 91), въ задачу котораго входитъ — оказывать на брюшныя стѣнки и органы равномѣрное давленіе кверху и кнутри; во время накладыванія бинта —

Техника наложенія бинта.

застегивать его надо не сверху внизъ, а снизу вверхъ — больные обязательно должны находиться не въ вертикальномъ, а въ горизонтальномъ положеніи, лежать съ подложенною подъ тазовой конецъ туго набитою подушкою. Кромѣ бинта, обращаются къ гигіеническимъ и другимъ мѣрамъ, о которыхъ была уже выше рѣчь (Смѣщеніе желудка, стр. 87 и сл.). Забота о ежедневномъ отправленіи кишекъ. Время регулъ больныя должны непремѣнно проводить въ постели. Урегулированіе стула.

Общій укрѣпляющій режимъ; укрѣпленіе разслабленныхъ брюшныхъ покрововъ при помощи общаго водолѣченія, мѣстныхъ душей на животъ, электризаціи стѣнокъ живота (индуктивный токъ. — С. П. Боткинъ). Укрѣпляющее лѣченіе. Водолѣченіе, электризація.

При явленіяхъ ущемленія — вправленіе органа, удержаніе его на мѣстѣ: покой, поддерживающій бинтъ съ пелотомъ.

Массажъ[1]) примѣнять отнюдь не слѣдуетъ. Отнюдь не массажировать.

Пришиваніе почки[2]) (А. А. Бобровъ, А. В. Мар- Пришиваніе почки.

---

1) Массажъ при нефроптозѣ можетъ оказать громадный вредъ, внося съ собою травматическій инсультъ, вовсе не безразличный для почки, которая и безъ того бываетъ чувствительна къ давленію. Мало того, прямыя изслѣдованія (C. Menge) показаютъ, что даже lege artis производимое ощупываніе подвижной почки вызываетъ появленіе бѣлка въ мочѣ. Въ мочевомъ осадкѣ, послѣ ощупыванія почки, обнаруживались подъ микроскопомъ красныя кровяныя тѣльца. Появленіе бѣлка послѣ манипуляцій надъ смѣщенной почкой объясняется (C. Menge) временнымъ почечнымъ кровотеченіемъ съ ложной альбуминуріей. Появленіемъ такого рода альбуминуріи J. Schreiber рекомендуетъ даже пользоваться для распознаванія почки или ея опухолей отъ другихъ органовъ брюшной полости и опухолей. Вредъ массажа при подвижной почкѣ.

2) Что касается показаніи къ нефропексіи (пришиваніе почки), то Н. Вельяминовъ считаетъ эту операцію примѣнимою только тогда, когда болѣзненныя явленія могутъ быть приписаны одной почкѣ, а не общему энтероптозу и вообще разслабленію соединительной ткани. Такъ же осторожно относятся къ этой операціи и другіе русскіе хирурги, высказавшіе (А. Бобровъ) даже пожеланіе, чтобы на слѣдующемъ Съѣздѣ Россійскихъ хирурговъ вопросъ о нефропексіи былъ поставленъ въ число программныхъ. H. Morris считаетъ нефропексію безусловно показанною въ случаяхъ почечныхъ кризъ, во избѣжаніе возникновенія Показанія къ пришиванію почки.

тыневъ, М. С. Субботинъ, А. В. Мининъ, Р. Р. Вреденъ, Biondi, Hacker, Hoffmann, А. Т. Богаевскій, С. Н. Делицинъ), но никоимъ образомъ не вылушеніе ея, такъ какъ черезчуръ большой рискъ — полагаться на нормальное состояніе и достаточную дѣятельность почки противуположной стороны.

Мочекровіе. Uraemia.

Жалобы близкихъ. Недомоганіе. Одышка.

Безсонница. Головная боль.

Рвота. Поносы.

Зудъ.

Парэстезіи. Судороги.

Разстройства зрѣнія.

Разстройства слуха.

Больные страдаютъ общимъ упадкомъ силъ, недомоганіемъ, постоянной или припадочной одышкой, безсонницей, головокруженіемъ, упорной головной болью (преимущественно въ области затылка), отрыжкою съ непріятнымъ острымъ запахомъ, икотой, тошнотой по утрамъ, рвотой, въ иныхъ случаяхъ поносами. Ползаніе мурашекъ, невыносимый кожный зудъ, чувство холода, онѣмѣнія, судороги, особенно въ икрахъ и по ночамъ, различныя невральгическія боли; разстройства зрѣнія: ослабленіе зрѣнія, видѣніе всего окружающаго въ синемъ цвѣтѣ (Шатенштейнъ); разстройства слуха: гудѣніе, звонъ въ

гидронефроза. Batsch настаиваетъ на пришиваніи подвижной почки въ томъ убѣжденіи, что она можетъ, иначе, служить, своимъ отношеніемъ къ желчнымъ путямъ, источникомъ тяжелыхъ разстройствъ. — Нерѣдкимъ осложненіемъ нефропексіи бываетъ временная гематурія.

Прикрѣпленіе почки, при помощи смазыванія ея поверхности Ac. carbolico.

Th. Carwardine съ успѣхомъ укрѣпляетъ подвижную почку слѣдующимъ способомъ. По обнаженіи почки, тщательно отсепаровываютъ ее отъ окружающихъ частей, послѣ чего осторожно притягиваютъ ее нижнимъ ея полюсомъ къ отверстію раны, изъ котораго постепенно выводятъ тѣло ея и, наконецъ, верхній полюсъ; затѣмъ рану вокругъ почки закрываютъ марлевыми компрессами и всю почечную поверхность, исключая области лоханокъ — hilus почки, смазываютъ чистой, разжиженной нѣсколькими каплями спирта, карболовою кислотою, отчего уже чрезъ нѣсколько дней поверхность эта покрывается грануляціями, при посредствѣ которыхъ почка срастается съ окружающими тканями. Никакихъ вредныхъ послѣдствій смазываніе карболовою кислотою не вызываетъ, исключая временнаго — и потому не существеннаго — потемнѣнія мочи.

ушахъ; потемнѣніе или потеря сознанія; бываетъ повышеніе температуры (S. Rosenstein). При хронически протекающихъ случаяхъ — кровотеченіе изъ носа (Никитинъ). Землистая блѣдность кожи. Апатія, сонливость, иногда переходящая прямо въ коматозное состояніе. Клоническія или тоническія судороги въ конечностяхъ, въ лицѣ и т. д. Хриплое дыханіе, иногда принимающее характеръ Cheyne-Stokes'ова. Ціанозъ. Иногда — отъ укуса языка — пѣна изо рта, окрашенная кровью. Кожа покрывается испариной. Уринозный запахъ выдыхаемаго воздуха. Зрачки во время судорогъ расширены, на свѣтъ не реагируютъ.

Разстройства сознанія. Носовыя кровотеченія. Апатія. Коматозное состояніе. Клоническія, тоническія судороги. Разстройства дыханія. Ціанозъ. Пѣна съ кровью. Уринозный запахъ выдыхаемаго воздуха. Расширеніе зрачковъ.

Вмѣсто судорогъ, иногда бредъ, возбужденіе, иногда же, наоборотъ, меланхолія.

Бредъ. Возбужденіе. Меланхолія.

Retinitis albuminurica. Повышеніе артеріальнаго давленія, гипертрофія сердца, акцентуація на II тонѣ аорты; напряженный пульсъ. Количество мочи уменьшено, но можетъ, изрѣдка, быть и нормальнымъ; бѣлокъ въ мочѣ, почечные цилиндры.

Retinitis. Повышеніе арт. давленія. Гипертрофія сердца. Акцентуація II тона аорты. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Бѣлокъ. Цилиндры.

Значительное пониженіе щелочности крови (В. Ф. Орловскій).

Осложненія. Кожныя сыпи (И. В. Введенскій, Bradford). Уремическое изъязвленіе желудка съ кровавой рвотой (Petitclerc, de Batz). Уремическіе параличи (S. Castaigne, S. Ferrand), повторныя гемиплегіи (Le Calvé).

Осложненія.

Этіологія. Возникаетъ на почвѣ диффузныхъ воспаленій почекъ, скарлатины, холеры, беременности, гидронефроза, кисты почки, почечныхъ камней, сильной гипертрофіи предстательной железы, съуженія мочеиспускательнаго канала; иногда — послѣ вырѣзыванія почки.

Этіологія.

Сходныя съ описаннымъ заболѣваніемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Черепномозговое кровоизліяніе. Потеря сознанія наступаетъ внезапно или послѣ незначительныхъ предвѣстниковъ (головокруженіе, головныя боли, скоро проходящія помраченія сознанія и т. п.). Послѣ апоплексіи безсознательное состояніе выражено болѣе рѣзко, пульсъ твердый, напряженный, медлен-

Черепномозговое кровоизліяніе.

ный, температура вначалѣ понижена; стойкій параличъ одной стороны; содружественное отклоненіе глазъ и головы въ сторону, противуположную гемиплегіи; зрачки неравномѣрно расширены. Извлеченіе мочи катетеромъ.

Diabetes mellitus. Діабетическое коматозное состояніе. Плодовый или хлороформный запахъ выдыхаемаго воздуха. Гликозурія. Поліурія. Ацетонъ въ мочѣ. Предвѣстники — тошнота, рвота, общее безпокойство. Нормальное состояніе артерій.

Алкогольное отравленіе. Коматозное состояніе при отравленіи алкоголемъ. Характерный сивушный запахъ выдыхаемаго воздуха и рвотныхъ массъ. Катетеризація мочеваго пузыря. Нормальная моча. Анамнестическія данныя. Запойный бредъ. Судороги рѣдко наблюдаются.

Свинцовое отравленіе. Coma saturninum. Анамнестическія данныя. Свинцовая кайма на деснахъ; запоры и др. явленія отравленія. Катетеризація мочеваго пузыря.

Отравленіе белладонной. Коматозное состояніе при отравленіи белладонной. Анамнезъ. Разлитая, напоминающая скарлатину сыпь, локализующаяся на головѣ и на верхней части тѣла, параличъ сфинктеровъ. Расширеніе зрачковъ. Катетеризація мочеваго пузыря.

Отравленіе опіемъ. Коматозное состояніе при отравленіи опіемъ. Анамнезъ. Съуженіе зрачковъ. Аритмичный, медленный пульсъ. Катетеризація мочеваго пузыря. Судороги не наблюдаются.

Солнечный ударъ. Солнечный ударъ. Этіологическія данныя (жаркое время года, духота, отсутствіе движеній атмосфернаго воздуха, чрезмѣрное физическое напряженіе и пр.). Повышеніе температуры кожи. Съуженіе зрачковъ.

Анатом. страданіе самого черепнаго мозга. Анатомическое страданіе самого черепнаго мозга (воспаленіе и др.). Часто — артеріосклерозъ. Двигательные параличи. Ограниченныя судороги. Повышеніе температуры.

Миліарный туберкулезъ. Миліарный туберкулезъ. Легочно-плевральныя явленія. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дна глаза (бугорки).

Брюшной тифъ. Анамнезъ. Характерная температурная кривая. Розеола. Увеличеніе селезенки. Vidal'евская реакція. Отсутствіе судорогъ. Брюшной тифъ.

Эпилепсія. Повторность и внезапность приступовъ общихъ судорогъ. Приступу предшествуетъ въ той или другой формѣ aura epileptica. Epilepsia.

Столбнякъ. Анамнестическія данныя (зараженіе черезъ рану и пр.). Тоническая судорога жевательныхъ мышцъ. Risus sardonicus. Opisthotonus. Напряженіе мышцъ живота, затылка и пр. см. н. Столбнякъ.

Истерія. Разнообразіе функціональныхъ разстройствъ безъ анатомическаго субстрата. Анамнестическія данныя. Истерія.

Менингитъ. Тугоподвижность затылка, боли; болѣзненность позвоночника. Разстройства со стороны отдѣльныхъ черепно-мозговыхъ нервовъ. Herpes labialis. Запоръ. Менингитъ.

Терапія. Профилактика. Терапія основнаго страданія. Внимательное наблюденіе за количествомъ мочи при болѣзняхъ почекъ. Digitalis, Strophantus и т. п. Осторожное потогонное лѣченіе: теплыя укутыванія въ шерстяныя одѣяла съ одновременнымъ примѣненіемъ возбуждающихъ (вино, камфора); не рисковать горячими ваннами. Но если уремическія судороги, не смотря на эти мѣры, всетаки наступаютъ, то больнаго слѣдуетъ немедленно высвободить изъ-подъ одѣялъ и прибѣгать къ противусудорожнымъ средствамъ (хлороформъ и т. д. см. н.). Избѣгать рѣзкихъ перемѣнъ температуры. Носить шерстяное бѣлье. Сухія растиранія съ послѣдующимъ обтираніемъ спиртомъ. Теплыя ванны (съ компрессомъ на голову) съ послѣдовательнымъ тщательнымъ растираніемъ. Профилактика. Наблюденіе за количествомъ мочи. Digitalis и т. п. Потогонныя. Средства противъ судорогъ. Шерстяное бѣлье. Растиранія. Теплыя ванны.

Питательная, удобоваримая діэта: молоко, яица, бѣлое мясо, рыба, зелень, мучное, фрукты; молочная діэта (до 3 литровъ въ день). Избѣгать алкогольные напитки (вино, а особенно пиво), чай, кофе, пряности, темное мясо, экстрактивныя вещества, жиры (молоко давать снятымъ). Пищевой режимъ. Молочная діэта. Запретъ на алкоголь, чай и пр.

При развившейся уже уреміи — общее крово- Общее кровопусканіе.

пусканіе[1]) (200,0—400,0), быстро устраняющее грозные признаки — судороги, коматозное состояніе удушье, — облегчающее дѣятельность сердца и выводящее изъ крови опредѣленное количество ядовъ (W. Pisek). Количество извлекаемой крови сообразуется съ возрастомъ, питаніемъ больнаго, наполненіемъ и частотой пульса (у пожилыхъ — около 100 к. с.). Послѣ кровоизвлеченія, во избѣжаніе шока, вводится подъ кожу соотвѣтствующее количество физіологическаго раствора поваренной соли; для кровопусканія избираютъ V. mediana. При уремической головной боли можно поставить 3—4 піявки за уши (Н. Д. Титовъ).

Введеніе (подъ кожу) физіологическаго солеваго раствора.

Піявки.

Мочегонныя. Обильное питье: молочная діэта. Слабительныя (соли, Infus. sennae compos.), при обильномъ питьѣ, для возмѣщенія теряемой черезъ кишечникъ влаги.

Мочегонныя.

Слабительныя; обильное питье.

Ванны въ 29°—30° Р., доводимыя градусовъ до 32° Р., путемъ постепеннаго подливанія горячей воды. Потогонныя (теплыя укутыванія, паровыя ванны, ванны изъ горячаго воздуха, подкожныя впрыскиванія 0,01—0,15 солянокислаго пилокарпина [Heinrich]

Ванны.

Потогонное лѣченіе.

Техника венесекціи.

1) Техника кровопусканія, венесекціи на рукѣ. Въ сидячемъ или лежачемъ положеніи больнаго лѣвую руку его обмываютъ въ области локтеваго сгиба водою съ мыломъ, а потомъ тѣмъ или другимъ дезинфицирующимъ растворомъ; пальца на 3—4 выше локтеваго сгиба накладываютъ стягивающій бинтъ (или простой чистый платокъ, завязываемый въ петлю) настолько туго, чтобы, сдавливая поверхностныя вены, никоимъ образомъ не сдавливать крупныхъ артерій, напр. лучевой, пульсъ которой долженъ прощупываться. Ставши съ внутренней стороны руки и опредѣливши положеніе локтевой артеріи, врачъ большимъ пальцемъ своей лѣвой руки фиксируетъ venam mediana cephalicam выше того мѣста, гдѣ предполагаетъ вскрыть вену, причемъ старается не сдвинуть кожныхъ покрововъ. Послѣ этого, захвативши между большимъ и указательнымъ пальцами правой руки ланцетъ и опираясь на плечо больнаго, врачъ вкалываетъ инструментъ въ вену, ведя разрѣзъ косвенно къ продольной оси вены. Выпустивши въ градуированный сосудъ 150—500 граммовъ крови, накладываютъ антисептическую повязку и держатъ руку въ косынкѣ дня 2—3.

и т. п.), но съ замѣщеніемъ влаги, утрачиваемой потоотдѣленіемъ, введеніемъ въ организмъ жидкости въ видѣ теплыхъ клизмъ (изъ 2 литровъ кипяченной воды съ 7,0—8,0 поваренной соли на литръ 2—3 раза въ день), подкожныхъ впрыскиваній 200,0—300,0 и даже 500,0 (въ клѣтчатку бедра) 0,9%—0,92% (W. Eucklentz) раствора поваренной соли физіологической температуры. Симптоматическое лѣченіе. При напряженномъ пульсѣ, головной боли, одышкѣ — нитроглицеринъ (1% по 1 капли 3—4 раза въ сутки), амильнитритъ. При слабой дѣятельности сердца, тошнотѣ, одышкѣ, головной боли — коффеинъ (подкожно, 0,01—0,2, во избѣжаніе разстройства пищеваренія). Въ началѣ уремическихъ судорогъ между зубами слѣдуетъ вставить какой либо плотный предметъ для защиты языка отъ укуса. Противъ судорогъ — амильнитритъ, хлоралъ — гидратъ (2,0—3,0 заразъ въ подсахаренной водѣ съ лимоннымъ сокомъ), вдыханія хлороформа (но только при хорошей дѣятельности сердца!) эѳира, кислорода (каждый часъ по 10 минутъ), клизмы изъ хлорала (1,0—2,0 на клизму, изъ большаго количества воды съ примѣсью Gummi arabici или изъ молока); клизмы эти повторяютъ разъ до 10, черезъ промежутки въ $^1/_2$ часа; на голову — пузырь со льдомъ. При судорогахъ, головной боли, астматическомъ разстройствѣ дыханія, мучительной рвотѣ — впрыскиваніе морфія [не болѣе 0,005 заразъ! Никитинъ] [1]).

Теплыя клизмы. Подкожныя впрыскиванія физіолог. раствора NaCl. Нитроглицеринъ. Амильнитритъ. Коффеинъ. Защита языка отъ укуса. Хлоралъ — гидратъ. Хлороформъ. Эѳиръ. Кислородъ. Ледъ на голову. Впрыскиванія морфія.

Другіе способы лѣченія. — Dieulafoy, Teissier рекомендуютъ при уреміи глицериновый экстрактъ кортикальнаго слоя бычачьихъ почекъ, нефринъ, приготовляемый такимъ образомъ: 200, О кортикальнаго слоя почекъ, тщательно измельченныхъ и растертыхъ въ 300,0 глицерина и 280,0—5% раствора соли, на холоду настаивается 5 часовъ и помѣ-

Органотерапія.

1) А. Парцевскій, при наступленіи первыхъ уремическихъ симптомовъ (головная боль, тошнота, рвота, расширеніе зрачковъ), съ успѣхомъ примѣняетъ бензойнокислый натръ, по 4,0—8,0 въ сутки, въ облаткахъ; при невозможности принимать лѣкарства черезъ ротъ, примѣняютъ бензойнокислый натръ въ клизмахъ (8,0 бензойнок. натра на 360,0 воды, на двѣ клизмы).

Бензойный натръ.

щается затѣмъ въ аутоклавъ, причемъ получается до 55,0 остатка. Другіе же клиницисты вводятъ черезъ ротъ настой изъ почекъ; не всѣ больные, впрочемъ, переносятъ его: у иныхъ онъ вызываетъ желудочно-кишечныя разстройства. — Mac Vail и Seiffert описываютъ успѣхъ отъ примѣненія при уреміи поясничнаго прокола; техника его слѣдующая: при аккуратномъ соблюденіи асептили и антисептики, полая игла длиною около 10 сант. вкалывалась между 12 грудными и 1 поясничнымъ позвонкомъ; послѣ вкола, какъ только показывалось нѣсколько капель похожей на глицеринъ жидкости, къ иглѣ прикрѣплялся шприцъ, вмѣстимостью въ 10,0 и производилось сильное присасываніе; количество выпущенной жидкости колебалось отъ 5 до 30,0. Иногда бывало достаточно однократнаго прокола: черезъ полчаса сознаніе уже прояснялось; иногда же требовалось на слѣдующій день повтореніе прокола, послѣ чего наступало окончательное выздоровленіе.

Поясничный проколъ.

Болѣзнь надпочечныхъ железъ[1]). Бронзовая болѣзнь. Addison'ова болѣзнь.

Жалобы. Упадокъ силъ. Рвота. Поносы. Боли въ поясницѣ, подъ ложечкою, въ подреберьяхъ, въ мышцахъ. Пигментація.

Больные начинаютъ вдругъ ощущать крайній упадокъ силъ, разбитость, быструю утомляемость, сонливость; отсутствіе аппетита, тошнота, рвота желчью или пищей, чувство тяжести, полноты въ области почекъ. Иногда запоры, чаще же — поносы. Иногда — усиленная жажда. Жестокія боли въ поясничной, подложечной (независимо отъ пріемовъ пищи) области и въ подреберьяхъ; отъ болей паціентъ, если стоитъ, вынужденъ принимать наклонное кпереди положеніе; ревматическія боли въ мышцахъ и суставахъ. Бросающаяся въ глаза самому больному бурая, грязная

1) Замѣчательно, что эпителіальныя новообразованія надпочечниковъ и особенно струмы не сопровождаются клинической картиною Addison'овой болѣзни, что можетъ быть объяснено тѣмъ, что клѣточки опухоли удерживаютъ отправленія паренхимы надпочечныхъ железъ; туберкулезное же пораженіе надпочечниковъ, совершенно разрушая паренхиму железы, уничтожаетъ ея нормальную функцію (Г. Кулеша).

темножелтая окраска кожи. Сильный общій зудъ. Зудъ.
Истощеніе. Прогрессирующая потеря въ вѣсѣ тѣла. Потеря въ вѣсѣ.
Наклонность къ обморокамъ. Одышка. Удрученное душевное состояніе. Обмороки. Угнетенное настроеніе.

Интенсивная темно-желтовато-бурая, шоколадная, темнобронзовая пигментація кожи лба, щекъ, шеи, тыла рукъ, стопъ, голени, подъ мышками, на соскахъ, на genitalia (penis, glans penis, scrotum) и т. д. Матовая темносиняя пигментація слизистой оболочки десенъ, полости рта, глотки — мраморный видъ; аспиднаго цвѣта пятна. При надавливаніи пальцомъ окраска не пропадаетъ (отложеніе пигмента[1]) въ rete Malpighii). Отсутствіе пигментаціи ладоней, подошвъ, ногтей, а также рубцовъ. Темная пигментація лишь постепенно переходитъ въ нормальную окраску кожи. Иногда наблюдается разстройство функціи потовыхъ железъ: отсутствіе потоотдѣленія на пигментированныхъ мѣстахъ, но чрезмѣрная потливость ладоней и подошвъ (Г. И. Мещерскій). Иногда — Sclerodermia, бляшки Vitiligo. Чувствительность къ давленію по обѣимъ сторонамъ позвоночника въ области трехъ послѣднихъ нижнихъ реберъ. Одышка безъ измѣненій со стороны дыхательныхъ органовъ. Сердцебіеніе. Слабая дѣятельность сердца; глуховатые тоны. Пониженіе артеріальнаго давленія. Пульсъ

Локализація пигментаціи.

Болѣзненность при надавливаніи въ почечной области.

Одышка.

Сердечная слабость.

Малый пульсъ.

---

1) Н. Н. Даркшевичъ произвелъ крайне интересное прижизненное микроскопическое изслѣдованіе пигментированныхъ участковъ кожи у паціента, страдавшаго Addison'овой болѣзнью, для чего въ 2 пріема вырѣзалъ у больнаго кусочки кожи живота и изъ области ягодицъ; подъ микроскопомъ констатировано было скопленіе бураго пигмента въ нижнихъ слояхъ покровнаго эпителія и въ соединительнотканныхъ отростчатыхъ клѣточкахъ; большинство послѣднихъ приэтомъ располагалось по ходу капилляровъ; кое-гдѣ удалось прослѣдить, какъ эти соединительнотканныя клѣточки прилегаютъ своими отростками къ нижнему слою эпителія; клѣточки послѣдняго оказались сплошь набиты бурыми, кругловатыми зернышками, не дающими реакціи на желѣзо; въ болѣе поверхностныхъ слояхъ эпителія пигментъ постепенно исчезалъ: зернышки его становились все болѣе мелкими, бурая окраска ихъ замѣнялась свѣтложелтой; исчезаніе пигмента начиналось приэтомъ всегда въ области ядра.

Микроскопическое изслѣдованіе кожной пигментаціи.

очень учащенъ, слабъ, малъ, неправиленъ. Иногда —
Повышеніе Т°. повышеніе температуры до 38°—39°. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина. Отекъ нижнихъ конечностей. Боль въ икроножныхъ мышцахъ послѣ стоянія и ходьбы (С. І. Шварцъ).

Индиканурія. Значительное содержаніе индикана въ мочѣ. Уменьшеніе выдѣленія почками мочевины, фосфатовъ и хлоридовъ (G. Bossuet).

Этіологія. **Этіологія.** Пораженіе надпочечныхъ железъ (туберкулезъ, воспаленіе, киста и т. д. А. Бѣлоголовый, Е. Бѣляевъ) полулуннаго сплетенія. Туберкулезъ мочеполоваго аппарата, позвоночника. Травматизмъ. Душевныя потрясенія.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Солнечный загаръ. Солнечный загаръ. Интенсивную окраску получаютъ лишь тѣ области кожи, которыя открыты дѣйствію солнечныхъ лучей. Пигментація болѣе однородная. На слизистыя оболочки пигментація не распространяется. Превосходное общее состояніе.

Ціанозъ кожи. Ціанозъ кожи. Измѣненіе окраски кожи подъ вліяніемъ надавливанія пальцемъ.

Разлитыя пигментныя пятна. Разлитыя пигментныя пятна. Этіологическія условія (беременность, страданія женскихъ половыхъ органовъ, вліяніе кожныхъ отвлекающихъ, въ родѣ іода и др.).

Аргирія. Аргирія (аспидно-сѣрая, синевато-сѣрая, иногда даже почти черная окраска кожи, видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, конъюнктивы глазъ и внутреннихъ органовъ послѣ продолжительнаго употребленія азотнокислаго серебра, особенно если одновременно приэтомъ больной принимаетъ сѣрныя ванны). Этіологическія данныя. Окраска темнѣе. Въ случаѣ сомнѣнія, можно взять небольшой кусочекъ кожи и (Ehrmann) подѣйствовать ціанистымъ каліемъ: получается обезцвѣченіе. Отсутствіе мышечной слабости. Удовлетворительное общее состояніе. Аргирія наблюдается общая и частная, мѣстная (см. рис. 50 на стр. 395). Общая аргирія появляется отъ долгаго внутренняго употребленія большихъ дозъ ляписа (25,0—30,0

впродолженіи, напр. года). При общей аргиріи темная окраска не повсемѣстно одинакова. Возстановленное въ металлическомъ видѣ чернаго цвѣта азотнокислое серебро главнымъ образомъ отлагается въ верхнихъ слояхъ corium'a (А. И. Поспѣловъ); тамъ, гдѣ роговой слой тонокъ, и окраска болѣе интенсивна (сгибательная поверхность конечностей, лицо); степень интенсивности окраски зависитъ и отъ степени наполненія кровеносныхъ сосудовъ: поэтому при покраснѣніи лица, напримѣръ, окраска становится менѣе замѣтною, на холоду, наоборотъ, она дѣлается болѣе рѣзкою. Частная аргирія зависитъ отъ продолжительнаго мѣстнаго примѣненія ляписа, въ видѣ прижиганія палочкою или смазыванія растворомъ азотнокислаго серебра; въ этомъ случаѣ интенсивно — бурая или черная пигментація не переходитъ за предѣлы области наружнаго примѣненія ляписа.



Рис. 50.

Аргирія. Почти черная окраска конъюнктивы глаза, благодаря отложившемуся азотнокислому серебру. — Больная 52-лѣтняя женщина, страдавшая раньше Trichiasis (заворотъ вѣкъ), обратилась 5 лѣтъ тому назадъ, по поводу „воспалительнаго состоянія" обоихъ глазъ въ аптеку; здѣсь ей дано было какое то лѣкарство, которое она впускала въ глаза втеченіи 3 мѣсяцевъ, отчего ея глаза стали совсѣмъ черными. Зрѣніе, въ общемъ, хорошее.

Phthiriasis (бурая окраска кожи подъ вліяніемъ вшивости). Phthiriasis. Укусы — красная точка, съ блѣднымъ валикомъ вокругъ; излюбленныя мѣста — тамъ, гдѣ имѣются складки одежды, гдѣ платье тѣснѣе прилегаетъ къ кожѣ (шея, поясъ и т. п.). Зудъ. Расчесы. Кровянистыя корочки. Сухая, шелушащаяся кожа.

Желтуха. Желтуха. Желтая окраска конъюнктивы глазъ, кожи и слизистыхъ оболочекъ. Красящія вещества желчи въ мочѣ. Глинистаго цвѣта испражненія.

Малярійная кахексія. Малярійная кахексія. Нормальная, только анемичная окраска слизистыхъ оболочекъ. Увеличеніе селезенки. Температурная кривая. Пласмодіи.

Раковая кахексія. Раковая кахексія. Быстрое теченіе. Симптомы со стороны пораженнаго органа.

Туберкулезъ легкихъ. Туберкулезъ легочный. Явленія со стороны дыхательнаго аппарата.

Туберкулезъ кишекъ. Туберкулезъ кишечный. Изнурительная лихорадка. Частыя, жидкія испражненія съ обильною примѣсью слизи; тенезмы. Бациллы въ испражненіяхъ. Легочныя явленія.

Анемія. Лейкемія. Анемія, лейкемія. Лимонно-желтая окраска. Результаты изслѣдованія крови и пр. Болѣе интенсивное уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. См. н.

Сахарный (бронзовый) діабетъ. Окраска кожи при сахарномъ діабетѣ (бронзовый діабетъ). Изслѣдованіе мочи (сахаръ) и пр.

Lumbago. Lumbago. Боли въ поясничныхъ мышцахъ усиливаются при давленіи, при движеніяхъ и т. д.

Neuralgia lumbalis. Neuralgia lumbalis. Боли, помимо поясничной, иррадіируютъ въ ягодичную область. Болящія точки.

Профилактика. **Терапія.** Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія (туберкулеза, иногда сифилиса); креозотъ, мышьякъ, желѣзо, іодъ, рыбій жиръ; противусифилитическія средства.

Лѣченіе туберкулеза, сифилиса.

Питаніе. Питательная, укрѣпляющая діэта (молоко). Покой.

Вдыханіе кислорода. Органотерапія. Вдыханія кислорода. Органотерапія (H. Senator, Beclère, G. Oliver, Faisans, Эйлеръ, Shoemaker, Dieulafoy, Schilling, Johnsohn, E. Sergent); препараты надпочечныхъ железъ; пріемы 0,1—0,2 свѣжей надпочечной железы[1]) въ сутки или лепешки изъ надпо-

---

Осторожность въ отношеніи препаратовъ надпочечн. железы. 1) Boinet предостерегаетъ отъ подкожныхъ впрыскиваній адреналина въ позднихъ стадіяхъ Addison'овой болѣзни, особенно больнымъ переутомленнымъ, чрезмѣрно уставшимъ; при послѣднемъ условіи Boinet наблюдалъ, послѣ впрыскиванія $^1/_3$ миллиграмма смерть, послѣ бурныхъ явленій въ видѣ ощущенія холода,

чечной железы, по 0,5 въ сутки 1—4 раза [А. И. Поспѣловъ, Микусонъ] [1]).

Симптоматическое лѣченіе. Противъ рвоты — глотаніе льда, хлороформная вода, морфій, кокаинъ. Противъ поносовъ — опій, вяжущія (таннигенъ, танноколь), клизмы изъ раствора дубильной кислоты. Противъ запоровъ — промывательныя, но отнюдь не слабительныя. Противъ болей — наркотическія (морфій подъ кожу), бромистые препараты, мѣстныя отвлекающія. Противъ слабости — тоническія, возбуждающія: препараты Nucis vomicae, Kolae, впрыскиванія кофеина, вливанія физіологическаго раствора поваренной соли.

Симптомат. лѣченіе. Ледъ. Хлороформъ. Морфій. Кокаинъ. Опій. Вяжущія. Промывательныя. Наркотическія. Возбуждающія. Nux vomica. Kola. Коффеинъ. Физіологич. растворъ.

Д. Е. Голубининъ, получивши у одного паціента сравнительно благопріятный результатъ отъ терапевтическаго примѣненія Roentgen'овскихъ лучей, при Addison'овой болѣзни, рекомендуетъ испытать это лѣченіе. Лѣченіе производилось такъ: лучи направлялись на почки со стороны живота, причемъ трубка находилась на разстояніи 25 стм.; каждый сеансъ, — а ихъ было всего 50 втеченіи 60 дней — продолжался 3—8 минутъ.

Лѣченіе Roentgen'овскими лучами.

Воспаленіе почечныхъ лоханокъ. Pyelitis. Pyelonephritis.

При острой формѣ піэлита больной заболѣваетъ общимъ недомоганіемъ, тяжелыми лихорадочными явленіями, иногда потрясающими знобами, подъемомъ

Остр. піэлитъ. Жалобы. Слабость. Лихорадка.

общей дрожи, съуженія сосудовъ, затрудненія дыханія, ціаноза, аритміи, тахикардіи, асфиксіи и сердечнаго колляпса, а въ другомъ случаѣ при томъ же условіи впрыскиванія (1 миллиграмма адреналина) утомившемуся паціенту послѣдовала смерть послѣ рвоты, ощущенія холода, дрожи, съуженія сосудовъ. — Кушниръ считаетъ препараты надпочечниковъ далеко не безразличнымъ средствомъ: подъ ихъ вліяніемъ происходитъ усиленный распадъ бѣлковъ тѣла съ соотвѣтствующимъ исхуданіемъ, а между тѣмъ тутъ важно, чтобы больные сохранили азотистое равновѣсіе.

1) А. Ивановъ назначаетъ внутрь надпочечную железу въ видѣ высушеннаго порошка по 0,2 отъ 3—5 разъ въ день или въ видѣ воднаго экстракта по 0,5 раза 3—5 въ день. DeBove назначаетъ пріемы порошкообразной надпочечной железы отъ 0,1 до 0,4.

температуры выше 39° Ц. головной болью, тошнотой,
Рвота. Боли въ поясницѣ. рвотой, чувствуетъ боли въ поясничной области.
Ночное недержаніе мочи. При разспросѣ больнаго — взрослаго или даже пожилаго, словомъ, такого возраста, когда Enuresis nocturna essentialis не наблюдается — оказывается иногда, что онъ страдаетъ недержаніемъ мочи, возникающимъ по большей части только по ночамъ
Почечныя колики. (Bazy). Иногда — почечныя колики.
Свойства мочи. Мочи — скудное количество, она насыщена, мутна, иногда кровяниста, реакція ея кислая, удѣльный вѣсъ повышенъ, свыше 1025; она содержитъ слизь, гной.
Хрон. піэлитъ. Хроническая форма проявляется болью въ области соотвѣтствующей почки, болью съ характеромъ
Давленіе въ обл. почекъ. тупаго давленія, отдающей иногда вдоль мочеточника
Боль вдоль мочеточника. въ лонную область, въ промежность, въ бедра; боли
Учащенные позывы на мочу. въ пузырѣ. Учащенные (А. П. Фавицкій, В. Ф. Орловскій) и иногда болѣзненные позывы на мочеиспусканіе.
Свойства мочи. Количество мочи увеличено, до 3000—4000 к. с.; удѣльный вѣсъ ея низокъ; слизь, гной въ мочѣ, бѣлокъ; моча кислой реакціи. Иногда констатируются „хвостатыя“ (съ длинными отростками) эпителіальныя клѣтки (изъ почечныхъ лоханокъ), расположенныя черепицеобразно.
Боль при изслѣдованіи. Иногда — боль при ощупываніи и постукиваніи соотвѣтствующей почечной области.
Увеличеніе бѣлка въ мочѣ. Распространеніе воспалительнаго процесса съ лоханокъ и на почку (Pyelonephritis) сказывается увеличеніемъ количества бѣлка въ мочѣ и присутствіемъ
Цилиндры. въ ней мочевыхъ (эпителіальныхъ) цилиндровъ.

Гной въ мочѣ можетъ временами отсутствовать, и выдѣляться совершенно свѣтлая моча изъ здоровой почки; во время подобной задержки въ выдѣленіи гноя, наступаютъ рѣзкія лихорадочныя явленія и наблюдается опухоль въ поясничной области (Pyonephrosis).

Цистоскопія. Катетеризація мочеточниковъ.

Этіологія. **Этіологія.** Механическое раздраженіе инородными тѣлами (мочевые песокъ, хрящъ, частички новообразованій, кровяные сгустки и т. п.). Застой мочи

вслѣдствіе Phymosis, Strictura urethrae; воспаленіе мочеиспускательнаго канала; заболѣванія мочеваго пузыря — катарръ, параличъ, камни, опухоли; гипертрофія предстательной железы (у пожилыхъ) и т. д. Гинекологическія операціи. Токсическое вліяніе скипидара, Копайскаго бальзама, кубебы, Шпанскихъ мушекъ и пр. Въ видѣ частнаго явленія при общихъ заболѣваніяхъ, въ родѣ брюшнаго тифа, скарлатины, дифтеріи, оспы, рожи, септикопіеміи, инфлюенцы (Narich) и т. д.; Gonococcus, Bacillus coli communis (M. Hartwig), Streptococcus, Staphylococcus. Беременность[1]) на V—VIII мѣсяцѣ (В. Ф. Орловскій, Vinay, Kendirjy), при которой увеличенная матка можетъ давить на мочеточникъ, и инфекція можетъ проникнуть въ органы мочеотдѣленія выше этого мѣста съуженія мочеточника.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Неврастенія, истерія. Боль ни по локализаціи, ни по интенсивности не имѣетъ такого постояннаго характера. Остальныя клиническія явленія общаго невроза. Неврастенія. Истерія.

Tabes dorsalis. Отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ. Нереагированіе зрачковъ на свѣтъ и т. д. Не смотря на нефральгію, отсутствіе измѣненій мочи (А. Фавицкій). Tabes dorsalis.

Lumbago. См. в. Воспаленіе околопочечной клѣтчатки и пр. стр. 367 и сл. Lumbago.

Опухоли селезенки, печени. Моча нормальна. Опухоли обнаруживаютъ респираторную подвижность. Опухоли селезенки, печени.

---

1) При беременности піэлитъ бываетъ чаще правосторонимъ, и вотъ, на какомъ основаніи: правая общая подвздошная артерія выступаетъ больше, чѣмъ лѣвая, и правый мочеточникъ легче можетъ быть сдавленъ между этой артеріей и беременной маткой; вслѣдствіе вращательныхъ сокращеній мышцъ матки слѣва направо, она больше располагается вправо; наконецъ, головка плода чаще всего бываетъ расположена въ правомъ косомъ поперечникѣ (E. Cragin). Піэлитъ бываетъ чаще у повторнородящихъ: по статистикѣ Орловскаго, изъ 36 случаевъ въ 35. Піэлитъ чаще — правосторонній.

Абсцессъ Psoatis. Абсцессъ M. psoatis. Болѣзненность активныхъ и пассивныхъ движеній соотвѣтствующаго бедра. Нормальное состояніе мочи.

Diabet. mellitus. Diabetes mellitus. Отсутствіе болевыхъ ощущеній въ почечной области. Сахаръ въ мочѣ и пр. См. н.

Diabet. insipidus. Diabetes insipidus. Свойства мочи. Чувство жажды, голода. Истощеніе. См. н.

Опухоли почекъ. Новообразованія почекъ. Медленный, но постоянный ростъ опухолей и пр. См. стр. 369 и сл.

Туберкулезъ почки. Туберкулезъ почекъ. Въ иныхъ случаяхъ уже ранняя гематурія. Туберкулезное пораженіе легкихъ, кишекъ, предстательной железы и др. органовъ. Изнурительная послабляющая лихорадка. Въ осадкѣ мочи удается въ нѣкоторыхъ случаяхъ констатировать туберкулезныя палочки.

Эхинококкъ почекъ. Эхинококкъ почекъ. Боли иногда совершенно отсутствуютъ или бываютъ лишь по временамъ. Въ мочевомъ осадкѣ — крючки и пр. См. стр. 374.

Гидронефрозъ. Гидронефрозъ. Этіологическія данныя (закупориваніе камнемъ, сдавленіе, перегибъ мочеточника при блуждающей почкѣ и др.). Отсутствіе произвольной болѣзненности и болей при надавливаніи. — Зыбленіе. Рѣзкія колебанія въ количествѣ мочи въ связи съ колебаніями въ отношеніи размѣровъ опухоли въ почечной области. Пробный проколъ: составныя части мочи, мочевая кислота, мочекислыя соли и т. п. См. н.

Перинефритъ. Perinephritis. Отечность, рѣзкія боли въ почечной области. Лихорадка. Моча нормальна; иногда — въ позднѣйшемъ періодѣ — гной въ мочѣ. См. стр. 367 и сл.

Паранефритъ. Paranephritis. Рѣзкія боли. Интенсивная лихорадка. Отечность почечной области; опухоль (иногда флюктуирующая) въ этой области, кнаружи отъ M. sacro-lumbalis. Моча нормальна.

Гнойный нефритъ. Гнойный нефритъ. Лихорадка съ потрясающими знобами. Констатированіе частицъ почечной ткани, появленіе значительнаго количества гноя въ мочѣ, въ случаѣ вскрытія абсцесса въ почечную лоханку.

Воспаленіе мочеваго пузыря. Почечная область безболѣзненна. Боли въ области мочеваго пузыря, промежности, вдоль мочеиспускательнаго канала, но не по тракту мочеточника. Частые болѣзненные (жженіе) позывы на мочеиспусканіе, безъ увеличенія количества мочи. Моча имѣетъ чаще щелочную реакцію; амміачный запахъ мочи; при стояніи мочи, на днѣ сосуда осаждается большое количество гноя; содержаніе бѣлка въ мочѣ (Rosenfeld) далеко не соотвѣтствуетъ имѣющемуся въ ней гною, не превосходитъ 0,1%—0,15%. Послѣ антисептическаго промыванія мочеваго пузыря первая порція мочи имѣетъ кислую реакцію (Ultzmann). Циститъ.

Терапія. Профилактика. Самая педантичная антисептика при катетеризаціи мочевыхъ путей. Лѣченіе основнаго страданія (съуженія мочеиспускательнаго канала, гипертрофіи предстательной железы, цистита, гонорреи и т. д.). Внимательный надзоръ за острозаразными больными; профилактическое примѣненіе уротропина (по 0,5 раза 4—6 въ сутки). Осторожность при употребленіи бальзамическихъ средствъ и острыхъ мочегонныхъ. Профилактика. Антисептическая катетеризація. Лѣченіе основн. болѣзни. Вниманіе къ инфекціоннымъ больнымъ. Осторожность въ отнош. бальзам. средствъ.

Постельное содержаніе. Постельное содержаніе.

Пища жидкая, не раздражающая: тепловатое молоко, пополамъ разбавленное известковою водою, слабый чай, красное вино съ водою, супы безъ острыхъ приправъ, яица, бѣлое мясо. Введеніе per os и въ видѣ клизмъ (Th. Brown) большихъ количествъ воды. Употребленіе обильнаго (на протяженіи цѣлыхъ сутокъ) количества щелочныхъ минеральныхъ водъ: Боржомъ, Эссентуки N 17 и др. Мочегонныя (Liquor. Kalii acetici 30,0; Aq. destill. 200,0; Olei Petroselini gtt. II. MDS. По 1 столов. ложкѣ 3—4 раза въ день). Дезинфецирующія: метиленовая синька (Methyleni coerulei med.; Nuc. moschat. pulver. ana 0,1—0,3. MD. in oblatis. По 1 облаткѣ 2—3 раза въ день), салолъ (0,6—1,0 раза 2—3 въ день), уротропинъ. Противъ болей — сухія банки къ почечной области, мѣстное тепло, припарки, теплыя ванны, наркотическія. Вяжущія: танноколь, таннигенъ. Діэта. Обильное введеніе воды. Щелочныя воды. Мочегонныя. Дезинфецирующія. Отвлекающія, тепло, наркотическія. Вяжущія.

Мѣстное лѣченіе. Катетеризація мочеточниковъ и мѣстное лѣченіе (Albarran, Caspar, Kolischer, Rafin, Кребсъ, Гагенъ-Торнъ).

Нефротомія. Оперативное лѣченіе — нефротомія (Wilms, Lennander, Israël, Gerster, Lilienthal), но отнюдь не рискованная (Pousson) нефрэктомія.

Расширеніе почечныхъ лоханокъ. Водянка почечныхъ лоханокъ. Hydronephrosis.

Жалобы. Напряженіе въ животѣ. Больные чувствуютъ напряженіе въ животѣ, стѣсненіе дыханія, страдаютъ запорами (иной же разъ — бываютъ поносы); нѣкоторые больные указываютъ на боль въ области соотвѣтствующей почки или въ той или другой половинѣ живота, или даже во всемъ животѣ. Иногда потрясающій знобъ, лихорадка, рвота, поты, обморочное состояніе.

Боль въ животѣ. Знобъ. Рвота. Обмороки.

Увеличенный животъ. При осмотрѣ иногда бросаются въ глаза увеличенные размѣры живота.

Опухоль — болѣзненная, эластичная или флюктуирующая. При ощупываніи почечной области обнаруживается болѣзненная, мало подвижная опухоль; направляется опухоль къ hypochondrium; она — эластичная или флюктуирующая, при дыхательныхъ экскурсіяхъ не передвигается; при перкуссіи опухоль даетъ тупой звукъ; ободочная кишка лежитъ впереди опухоли; иногда прощупывается растянутый мочеточникъ въ видѣ толстаго кишкообразнаго тѣла.

Отсутствіе респираторной подвижности.

Пробная пункція. Пробный проколъ опухоли при помощи Праватцевскаго шприца даетъ мочу.

Измѣненія мочеотдѣленія. Учащенные позывы на мочеиспусканіе. Иногда внезапное отхожденіе большаго количества мутной мочи, подъ вліяніемъ чего опухоль въ почечной области уменьшается въ объемѣ. При двухстороннемъ страданіи выдѣленіе мочи затрудняется, и дѣло доходитъ до ануріи; до внезапнаго развитія уремическихъ явленій. Количество мочи уменьшено. Въ иныхъ случаяхъ поліурія чередуется съ олигуріей (Hydronephrosis intermittens при Ren mobilis). Моча

Анурія. Скудная моча. Чередованіе поли- съ олигуріей.

содержитъ бѣлокъ; въ мочевомъ осадкѣ — гіалиновые, зернистые цилиндры, гнойныя клѣтки, почечный эпителій. Бѣлокъ въ мочѣ. Цилиндры.

Пробный проколъ опухоли: жидкость гидронефротическаго мѣшка блѣднаго цвѣта, 1008—1020 уд. вѣса, содержитъ немного бѣлка, мочевину и мочевую кислоту; подъ микроскопомъ — почечный эпителій. Свойства гидронефротической жидкости.

Гипертрофія лѣваго желудочка сердца. Иногда — отеки ногъ.

Albarran, помощью впрыскиванія подъ кожу больнаго (1 : 20) раствора метиленовой синьки, изслѣдовалъ проходимость почекъ — каждой въ отдѣльности, при посредствѣ катетеризаціи мочеточника — при гидронефрозѣ и констатировалъ, что пораженная почка оставалась совершенно непроходимою, почка же противуположной стороны выдѣляла синьку позже нормальнаго, черезъ $1^1/_2$ часа послѣ впрыскиванія синьки (Михайловъ).

Этіологія. Гидронефрозъ бываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ (Moynihan) прямо врожденнымъ, представляя порокъ развитія — съуженіе мочеточника, у другихъ же больныхъ возникаетъ на почвѣ застряванія въ мочеточникѣ мочевыхъ сростковъ, кровяныхъ сгустковъ, сверткoвъ фибрина крови, излившейся въ полость почечной лоханки подъ вліяніемъ траумы, напр. удара копытомъ въ бокъ (И. А. Рябовъ), паденія (Parker) и т. п., при подвижной почкѣ съ перекручиваніемъ и сдавленіемъ мочеточника (Krönlein, Michalski), при соединительнотканныхъ разращеніяхъ съ давленіемъ на мочеточникъ, при образованіи камней, опухолей въ мочевомъ пузырѣ (двухсторонній гидронефрозъ), параличѣ пузыря, съуженіи мочеиспускательнаго канала, увеличеніи предстательной железы, опухоляхъ яичника, матки, перегибахъ послѣдней, выпаденіи, беременной маткѣ и пр. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Тимпанитъ, опухоли — фантомы. Мнимыя опухоли (каловыя массы, отложенія жира, въ сальникѣ и пр., спазмотическія сокращенія брюшной мускулатуры у истеричныхъ и т. д. и т. д.). Повторное Мнимыя опухоли.

изслѣдованіе послѣ предварительнаго опорожненія кишечника. Изслѣдованіе подъ хлороформомъ. Мочеотдѣленіе при ложномъ гидронефрозѣ не уменьшено (Kühn).

Беременность. Беременность. Анамнезъ. Гинекологическое изслѣдованіе и пр.

Опухоли яичника; киста. Опухоли яичника, киста яичника. Опухоль растетъ снизу, изъ полости таза, вверхъ. Респираторная подвижность отсутствуетъ совершенно. Киста яичника легко перемѣщается при ощупываніи. При изслѣдованіи (черезъ влагалище и черезъ прямую кишку) констатируется: опухоль имѣетъ анатомическую связь съ маткой и снабжена ножкою. Форма опухоли измѣняется съ перемѣной положенія больной. Нисходящая (или восходящая) часть ободочной кишки расположена позади опухоли яичника или сбоку. Разстройства менструаціи, нагрубаніе грудныхъ железъ и т. п. Разстройствъ со стороны мочеотдѣленія не имѣется. Пробный проколъ: коллоидная тягучая жидкость высокаго удѣльнаго вѣса (1020); значительное количество бѣлка; цилиндрическій эпителій.

Асцитъ. Брюшная водянка. Увеличеніе живота болѣе равномѣрно, двухстороннее. Подвижность асцитической жидкости: измѣненіе формы живота, превращеніе притупленнаго звука въ тимпаническій при перемѣнѣ спиннаго положенія на боковое.

Инкапсулированный перитонеальный экссудатъ. Инкапсулированный перитонеальный экссудатъ. Анамнезъ. Повышеніе температуры. Разстройства со стороны желудочно-кишечнаго тракта и пр. см. в. стр. 229.

Плевритическій экссудатъ. Плевритическій экссудатъ. Измѣненія дыхательныхъ шумовъ, ослабленіе, отсутствіе ихъ и пр. См. н.

Опухоли печени. Опухоли печени. Респираторная подвижность опухоли. Желтуха и пр. см. в. стр. 304 и сл.

Эхинококкъ печени. Эхинококкъ печени. Боль въ области печени. Желтуха. Дрожаніе гидатидъ. Пробный проколъ (крючки въ добытой такимъ путемъ жидкости и пр.).

Опухоль селезенки. Опухоль селезенки. Респираторная подвижность опухоли. Опухоль расположена спереди обо-

дочной кишки. Обычная консистенція и форма селезенки сохранены.

Опухоли забрюшинныхъ железъ. Располагаются ближе къ средней линіи. Отсутствіе разстройствъ со стороны мочеотдѣленія. Опухоли забрюшинныхъ железъ.

Опухоль желчнаго пузыря. Располагается болѣе поверхностно. Желтуха. Опухоль желчнаго пузыря.

Эхинококкъ почки. Пробный проколъ даетъ прозрачную жидкость, щелочной реакціи, свободную отъ бѣлковъ, содержащую янтарную кислоту, много хлористаго натра; крючки, многослойные клочки оболочекъ пузырей. См. в. стр. 374 и сл. Эхинококкъ почки.

Подвижная почка. Констатированіе подвижнаго тѣла характерной формы, поддающагося вправленію на свое нормальное мѣсто, хотя и не на долго. При выстукиваніи соотвѣтственной почечной области — отсутствіе нормальнаго тупаго почечнаго звука и пр. см. в. стр. 379 и сл. Подвижная почка.

Кистовидная почка. Двухсторонность заболѣванія: нерѣдко — наслѣдственность. Чаще у женщинъ. Твердая, бугристая, обыкновенно не флюктуирующая опухоль. Нерѣдко наблюдается поліурія. Часто бываетъ гематурія. Нерѣдко констатируются альбуминурія, піурія, цилиндры въ мочѣ (F. Sieber). Киста почки.

Nephritis suppurativa. Анамнезъ. Этіологическія данныя (инфекціонныя болѣзни, восходящее воспаленіе мочевыводящихъ путей, траума и пр.). Боли въ почечной области. Лихорадка. Потрясающіе знобы. Nephritis suppurativa.

Почечный туберкулезъ. Констатированіе туберкулезныхъ палочекъ въ осадкѣ мочи. Боли въ почечной области. Изнурительная лихорадка. Туберкулезъ почекъ.

Ракъ почки. Быстро развивающаяся кахексія. Почечное кровотеченіе. Неравномѣрная, бугристая опухоль, не обнаруживающая зыбленія. Ракъ почки.

Саркома почки. Кахексія не такъ рѣзко выражена. Моча можетъ быть и нормальной. Саркома почки.

Терапія. Профилактика. Причинное лѣченіе: съуженія мочеиспускательнаго канала, фимоза, мочеваго камня и т. п. Профилактика. Причинное лѣченіе.

Симптомат. лѣченіе. Лѣченіе смѣщенія почки. Нефротомія; дренажъ.

Симптоматическое лѣченіе. Въ случаѣ ущемленія смѣщенной почки — вправленіе, наложеніе бандажа, поддерживающаго (см. в. стр. 91) бинта непремѣнно при горизонтальномъ положеніи больнаго; постоянное ношеніе его; наконецъ, пришиваніе почки (Krönlein). Оперативное лѣченіе: нефротомія, дренажированіе (В. Ѳ. Снегиревъ, А. Богаевскій, Рябовъ). Въ случаѣ порока развитія мочеточника, съуженія его просвѣта — пластическая операція для установленія проходимости мочеточника (Moynihan).

Почечные камни. Хрящъ. Песокъ. Почечные колики. Nephrolithiasis. Colica renalis.

Жалобы. Тяжесть, боли въ почечной области. Учащеніе, болѣзненность мочеиспусканія. Жгучія боли. Боли рефлекторныя. Рвота. Повышеніе T^0. Физическое напряженіе вызываетъ боли на соотв. сторонѣ. Вздутость живота. Изслѣдованіе по способу Пастернацкаго.

Тяжесть въ почечной области, жженіе въ концѣ мочеиспускательнаго канала. Учащенное, болѣзненное мочеиспусканіе. Припадки жгучей боли въ почечной области, боли, распространяющейся по ходу мочеточниковъ къ пузырю, отдающей въ промежность, прямую кишку, въ мошонку, яички (большія губы у женщинъ), бедро, epigastrium, усиливающейся при движеніяхъ. Иногда — позывъ ко рвотѣ, рвота (сначала пищею, а затѣмъ желчью и слизью). Боль доводитъ подчасъ до обморочнаго состоянія, а дѣтей — до судорогъ. Иногда (травматизмъ слизистой оболочки, инфекція, піэлитъ, піэлонфритъ гнойный) значительныя повышенія температуры тѣла, потрясающіе знобы. Нерѣдко больные принимаютъ особенное положеніе, изгибаются, напримѣръ, впередъ, ложатся на больную сторону и притягиваютъ бедра къ животу. Боль въ соотвѣтствующей больной почкѣ сторонѣ появляется иной разъ послѣ поднятія тяжестей, усиленныхъ движеніи, тряской ѣзды, паденія, удара и т. п., иногда же — совершенно внезапно, безъ видимаго повода.

Животъ вздутъ (рефлекторный параличъ кишекъ). Боль въ соотвѣтственной почечной области при постукиваніи ея короткими ударами (Ѳ. И. Пастернацкій, С. Гольдфламъ); удары тутъ наносятся

правымъ кулакомъ по приложеніой ладони лѣвой руки. Учащенное мочеиспусканіе; выдѣленіе съ трудомъ небольшихъ количествъ — подчасъ лишь каплями — темной мочи; кровь въ мочѣ, особенно послѣ движеній, ѣзды верхомъ и т. п.; слизь, иногда гной. Въ иныхъ случаяхъ — полное задержаніе мочи, вслѣдствіе закупорки камнями обоихъ мочеточниковъ или же при закупоркѣ камнемъ одного мочеточника и, одновременно, рефлекторной ануріи на здоровой сторонѣ. Область почки и трактъ мочеточника чувствительны къ давленію; расширеніе почечныхъ лоханокъ, мочеточника; изрѣдка прощупывается (черезъ прямую кишку или черезъ влагалище) ущемленный въ мочеточникѣ камень. Во время приступа почечной колики — судорожное сокращеніе cremasteris; яичко притягивается къ брюшному кольцу; холодный потъ, малый, частый пульсъ. По окончаніи приступа, въ мочѣ можно бываетъ констатировать мочевые сростки съ конопляное зерно, съ Турецкій бобъ, хрящъ, песокъ (кристаллическій осадокъ).

Свойства мочи.

Кровь въ мочѣ.

Полная анурія.

Чувствительность области почекъ, тракта мочеточниковъ.

Кристаллическіе мочевые осадки.

Мочевые осадки (микроскопическіе) и мочевые сростки. — У р а т ы. Мочевая кислота выпадаетъ изъ мочи, при кислой реакціи послѣдней, въ видѣ кирпично-краснаго осадка на днѣ сосуда (всего лучше — коническаго), растворяющагося при нагрѣваніи, а также при прибавленіи раствора ѣдкаго калія; осадокъ представляетъ собою блестящіе желтовато-бураго, красновато-желтаго цвѣта кристаллы, въ формѣ ромбическихъ табличекъ, точильнаго камня, бочки, розетки и т. п. Мочекислый натръ осаждается, изъ мочи кислой реакціи, въ видѣ зернышекъ, дающихъ, при приливаніи уксусной кислоты, ромбическіе кристаллы мочевой кислоты. Наоборотъ, изъ мочи щелочной (или, по крайней мѣрѣ, слабо кислой) реакціи осаждается мочекислый амміакъ въ видѣ желтовато-бурыхъ звѣздчатыхъ шаровъ (съ отростками), пучковъ иголъ, гимнастическихъ гирь, растворимыхъ въ уксусной кислотѣ; причемъ тутъ осаждается мочевая кислота въ ромбическихъ кристаллахъ. Характерная реакція для мочевой кислоты и ея соединеній — мурексидная проба: если на фарфоровой чашечкѣ накапать на кристаллическій мочевой осадокъ нѣсколько капель азотной кислоты и выпарить досуха, то по-

Мочевые осадки и камни.

Ураты.

Свойства уратовъ.

Мурексидная реакція.

казывается красная окраска, которая, при прилитіи капли амміака, превращается въ пурпурно-красную, а при прибавленіи раствора ѣдкаго калія — въ сине-фіолетовую.

Конкременты изъ уратовъ.

Почечные мочевые сростки изъ мочевой кислоты и ея солиненій образуютъ камни твердой консистенціи, большей частью мелкіе, величиною съ булавочную головку, но доходятъ и до размѣра боба и больше; они имѣютъ желтую или бурокрасную окраску, на разрѣзѣ обнаруживаютъ слоистое строеніе; поверхность ихъ гладкая; конкременты изъ мочевой кислоты при нагрѣваніи сгораютъ почти безъ остатка.

Фосфаты.

Ф о с ф а т ы. Изъ щелочной мочи выпадаютъ фосфаты,

Свойства фосфатовъ.

растворимые при подливаніи соляной, уксусной кислоты; этотъ осадокъ на днѣ сосуда — желтоватаго цвѣта. Аморфныя фосфорнокислыя известь и магнезія осаждаются въ видѣ зернистой массы, растворимой въ разведенныхъ кислотахъ. Кристаллическая фосфорнокислая амміакъ — магнезія, иначе трипельфосфатъ осаждается въ видѣ большихъ безцвѣтныхъ ромбическихъ призмъ, напоминающихъ по формѣ гробовыя крышки (рис. 51); трипельфосфаты наблюдаются въ мочѣ щелочной реакціи. Въ мочѣ же слабо кислой или амфотерной реакціи встрѣчаются осадки изъ основной фосфорнокислой магнезіи — въ видѣ ромбическихъ табличекъ, и основная фосфорнокислая известь — въ видѣ клинообразныхъ призмъ.



Рис. 51.

Фосфаты. Наверху — камень изъ фосфорнокислой извести и фосфорнокислой амміакъ — магнезіи гладкій, бѣловатый. Внизу — кристаллы фосфорнокислой амміакъ — магнезіи.

Камни изъ фосфатовъ.

Камни изъ фосфатовъ — мягкой консистенціи, имѣютъ гладкую или шероховатую поверхность, на изломѣ зернисты; они бѣловатаго цвѣта, величиною — въ горошину

Оксалаты.

и доходятъ до размѣра вишни. — О к с а л а т ы. Щавелекислая известь выпадаетъ изъ мочи кислой реакціи и представляетъ кристаллы въ видѣ безцвѣтныхъ, прозрачныхъ,

Свойства оксалатовъ.

сильно преломляющихъ свѣтъ квадратныхъ октаэдровъ, напоминающихъ форму почтовыхъ конвертовъ или же въ формѣ гимнастическихъ гирь (см. рис. 52 на стр. 409), легко растворимыхъ въ соляной кислотѣ, въ уксусной же (безъ нагрѣванія) — не растворимыхъ.

Щавелекислые камни.

Камни изъ оксалатовъ являются самыми твердыми по консистенціи; они — бѣлаго (мелкіе мочевые сростки), бурокраснаго или чернаго цвѣта;

поверхность ихъ бугристая, въ шипахъ, напоминаетъ тутовую ягоду; нерѣдко бываетъ примѣсь другихъ солей — фосфатовъ или уратовъ; поверхность излома представляетъ не концентрическое, а лучистое строеніе. — Карбонаты. Углекислая известь осаждается изъ мочи щелочной и представляетъ собою сѣроватобѣлыя зернышки или же гимнастическія гири, растворяющіяся при прилитіи соляной кислоты, съ выдѣленіемъ углекислоты.

Карбонаты.

Свойства карбонатовъ.

Катетеризація мочеточниковъ (Nitze, Casper, Albarran, J. Israël, Posner, M. Крепсъ, И. Гагенъ-Торнъ и др.). Рѣнтгеноскопія (Albarran, Abbe, Dunn, Kümmel и др.).

Катетеризація.

Рѣнтгеноскопія.

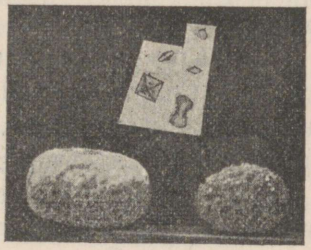


Рис. 52.

Оксалаты. Наверху — кристаллы щавелекислой извести. Внизу — камни изъ щавелекисл. извести: шиповатые, формы тутовой ягоды, бѣлаго (налѣво) и чернаго цвѣта.

Осложненія. Инфекція. Пери-паранефритъ. Піэлонефритъ. Піонефрозъ. Гидронефрозъ.

Осложненія.

Этіологія. Чрезмѣрное потребленіе мяса и вообще азотистой пищи, при сидячемъ образѣ жизни. Излишество въ обратномъ смыслѣ: обильное пользованіе растительной пищею съ богатымъ содержаніемъ щавелевой кислоты (щавель, шпинатъ, томаты и пр.), крѣпкими винами, пивомъ и т. п. Болѣзни обмѣна веществъ: подагра, сахарный діабетъ и т. п. Наслѣдственное предрасположеніе къ образованію камней вообще. Траума. Инородныя тѣла въ почечной лоханкѣ (паразиты и т. п.).

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Гастральгія. Движенія больнаго (чаще — больной) вліянія на боль не оказываютъ. Въ видѣ предвѣстниковъ, иногда появляется слюнотеченіе, тошнота. Прижатіе ладонью или давленіе введенной въ желудокъ пищею подчасъ утишаетъ боль. Какъ во время припадка болей, такъ и по окончаніи его измѣненій мочи не наблюдается.

Гастральгія.

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Локализованная боль въ желудкѣ. Кровавая рвота. См. стр. 63 и сл.

Желчная колика. Желчная колика. Желтуха. Красящія вещества желчи въ мочѣ. Обезцвѣченныя каловыя массы. Иррадіація болей въ правые лопатку, плечо, локоть. Желчный пузырь растянутъ, болѣзненъ. Гематуріи не бываетъ.

Аппендицитъ. Аппендицитъ. Анамнезъ (запоры и пр.). Повышеніе температуры; при образованіи абсцесса — потрясающіе знобы. Болевая точка Мас Burney.

Перитонитъ. Перитонитъ. Боли разлиты по всему животу. Температура повышена.

Свинцовая колика. Свинцовая колика. Этіологическія условія. Кахексія. Свинцовая кайма на деснахъ. Напряженіе покрововъ живота. Боли, уменьшающіяся при надавливаніи всей ладонью. Запоръ.

Маточныя схватки. Маточныя схватки. Двухстороннія. Мѣсто наибольшей интенсивности — позади лобковаго соединенія.

Боли при страданіи яичниковъ и трубъ. Боли при страданіяхъ яичниковъ и трубъ. Боли нерѣдко бываютъ двухстороннія, локализація — по сторонамъ матки. Другія разстройства со стороны половой сферы, при отсутствіи измѣненій со стороны органовъ мочеотдѣленія.

Циститъ. Катарръ мочеваго пузыря. Боли въ области мочеваго пузыря. Щелочная реакція мочи и пр. См. н. стр. 414.

Камни мочеваго пузыря. Камни мочеваго пузыря. Боли преимущественно въ области мочеваго пузыря. Если существуетъ иррадіація болей въ почечную область, то она бываетъ двухсторонняя. Зондированіе мочеваго пузыря.

Паразиты мочевыхъ путей. Паразиты мочевыхъ путей. — Эхинококкъ. Эхинококкъ. Опухоль. Дрожаніе гидатидъ при похлопываніи опухоли ладонью. Крючки, клочки оболочекъ эхинококка въ мочѣ. — Distoma haematobium. Distoma haematobium. Констатированіе яицъ паразита въ мочѣ. — Filaria sanguinis. Filaria sanguinis. Молочнобѣлая окраска мочи, содержащей значительное количество жира; констатированіе въ мочѣ зародышей паразита.

Туберкулезное пораженіе позвоночника. Болѣзненность позвонковъ. Туберкулезное пораженіе позвонковъ.

Lumbago. Острыя мышечныя боли, усиливающіяся при движеніяхъ, при давленіи. Моча нормальна. Lumbago.

Neuralgia ileo-lumbalis. Болящія точки: поясничная — въ промежуткѣ между M. dorsalis longus и M. sacro-lumbalis, подвздошная — на срединѣ гребешка подвздошной кости, подчревная — у нижняго конца M. recti abdominis, паховая — у наружнаго отверстія паховаго канала. Боли гораздо продолжительнѣе, хотя и не такъ интенсивны. Мочеиспусканіе нормально; сама моча — тоже. Neuralgia ileo-lumbalis.

Nephralgia. При истеріи; другія истерическія явленія (clavus hystericus, globus hystericus и др.). — При tabes dorsalis; другіе симптомы: молніеносныя боли, отсутствіе пателлярнаго рефлекса, отсутствіе реакціи зрачковъ, ихъ съуженія на свѣтовое раздраженіе, разстройство координаціи движеній, атактическая походка, пошатываніе всего тѣла при закрытыхъ глазахъ и т. д. Nephralgia.

Паранефритъ. Опухоль въ почечной области, отекъ. Паранефритъ.

Піэлонефритъ, гидронефрозъ (при внезапной закупоркѣ мочеточниковъ) — остальныя клиническія явленія (см. в. стр. 397, 402 и сл.). Піэлонефритъ, гидронефрозъ.

Блуждающая почка. Ощупываніе подвижной опухоли, имѣющей форму почки. Возможность ея вправленія и пр. см. в. стр. 379 и сл. Ren mobilis.

Эмболія почечной артеріи. На почвѣ порока сердца. Значительное повышеніе температуры. Эмболія почечной артеріи.

Туберкулезъ почекъ. Одновременное туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкихъ, простаты, придатка и др.); констатированіе туберкулезныхъ бациллъ въ мочевомъ осадкѣ. Лихорадка. Кровотеченіе болѣе обильно, внезапно и чаще не стоитъ въ зависимости отъ движеній (И. Спижарный). Туберкулезъ почекъ.

Ракъ почки. Быстрое теченіе. Кахексія. Бугристая опухоль и пр. См. в. стр. 369 и сл. Ракъ почки.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе болѣзней Профилактика.

Діэта. почекъ. Урегулированіе діэты. Бѣлое (а не черное) мясо — и то въ ограниченномъ количествѣ, яица, смѣшанная, больше растительная — овощи и фрукты (при нормальномъ въ функціональномъ отношеніи Моціонъ. желудочно-кишечномъ трактѣ) — пища. Для усиленія обмѣна, умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ, Ванны. массажъ. Теплыя — но не горячія! — ванны, сухія Обильное питье. растиранія всего тѣла. Возможно болѣе обильное питье — въ промежуткахъ между отдѣльными трапезами и натощакъ — простой воды, слабаго чая, молока, углекислыхъ водъ; количество напитковъ такое, чтобы мочи получалось не меньше 2000 к. с. (Klemperer).

Запретныя блюда при осадкахъ изъ уратовъ. При мочекислыхъ сросткахъ: ограниченіе — а на время и полный запретъ — мяснаго, ограниченіе всякихъ кушаній съ богатымъ содержаніемъ нуклеина Пищевой режимъ. (мозги, печенка, почки и пр.), экстрактивныхъ веществъ (лѣсная дичь), пряностей, соленыхъ, копченыхъ веществъ; разрѣшеніе смѣшанной растительно — Минеральныя воды. животной пищи, жировъ, углеводовъ, лѣченіе минеральными водами: Эссентуки N 17, Боржомъ, Vichy Celestins, Grande Grille, Contrexéville, Bilin, Faching, Kissingen, Wiesbaden, Karlsbad (Mühlbrunnen), Wildungen.

Щелочи. Изъ фармацевтическихъ веществъ назначаются щелочи: двууглекислый натръ (до 2,0—4,0 втеченіи сутокъ, съ большимъ количествомъ воды), средства, которымъ приписывается свойство растворять моче- Литій. вую кислоту: препараты углекислаго литія (принимать по 0,1 три раза въ день въ Сельтерской водѣ), Углекисл. кальцій. углекислаго кальція (по 1,0—1,5 въ большомъ коли- Пиперацинъ. чествѣ воды 3 раза въ день. — A. Croftan), пиперацинъ (1,0—2,0 принять втеченіи сутокъ въ Сельтер- Сидоналъ. ской водѣ), сидоналъ (до 4,0—8,0 впродолженіи су- Уроцединъ. токъ), уроцединъ — смѣсь лимоннокислаго натра и литія, поваренной и Глауберовой соли (1,0—2,0 по 2 Глицеринъ съ лимоннымъ сокомъ. раза въ день), глицеринъ (пополамъ съ лимоннымъ сокомъ; принимать по 4 столовыхъ ложки въ день).

Запретныя блюда при осадкахъ изъ оксалатовъ. При мочевыхъ сросткахъ изъ щавелево-кислой извести запрещаются пищевыя вещества, содержащія щавелекислыя соединенія: черный чай, какао, шпи-

натъ, капуста, ревень, виноградъ, зеленые бобы, спаржа, горчица, перецъ, томаты, крыжовникъ, орѣхи, фрукты (исключая яблокъ и грушъ. — Rosin), далѣе, пиво; молоко и яица (для ограниченія известковыхъ солей. Rosin). Рекомендуются мясныя, мучныя кушанія, картофель, жиры. Назначаются углекислыя (пить во время ѣды) воды, Vichy, Apollinaris и др.; внутренніе пріемы (4 раза въ день по 0,5 въ облаткахъ) сѣрнокислой магнезіи (Klemperer).

Пищевой режимъ. Углекислыя воды. Магнезія.

Въ случаѣ фосфорнокислыхъ мочевыхъ сростковъ можно давать (въ облаткѣ) бензойную кислоту по 0,1—0,3 раза 3—4 въ день; діэта смѣшанная; въ нее могутъ входить мясо, рыба, мучныя блюда, углеводы, жиры; рекомендуется обильное питье воды; назначаются минеральныя (фосфорная кислота 5% — черезъ 3 часа по 20 капель въ водѣ, — соляная кислота 10% — принимать въ большомъ количествѣ воды) и растительныя (кислота лимонная) кислоты. Исключаются изъ меню овощи, уксусъ, яица, сыръ, капуста, горохъ. Щелочныя минеральныя воды не должны тутъ быть примѣняемы. Изъ лѣкарствъ — уротропинъ (1,0—2,0 въ сутки), салолъ.

Бензойн. кислота при фосфатахъ. Пищевой режимъ. Обильное питье воды. Минеральн. и растительн. кислоты. Запретныя блюда. Уротропинъ. Салолъ.

Во время самихъ припадковъ почечной колики: полный покой въ постели [ограниченіе питья, за исключеніемъ глицериноваго лимонада; см. в. стр. 271]; горячія припарки къ почечной области, теплая ванна, осторожное вдыханіе хлороформа; наркотическія: морфій подкожно, опій (Extr. opii 0,03, Extr. hyoscyami 0,05, But. cacao 2,0), белладонна въ свѣчкахъ, хлоралгидратъ (въ клизмахъ: 2,0 : 50,0 Mucil. gummi arabici).

Лѣченіе коликъ. Покой. Мѣстно — тепло. Тепл. ванны. Хлороформъ. Наркотическія.

При кровавой мочѣ — покойное горизонтальное положеніе, кровоостанавливающія (см. н.).

Кровоостанавливающія при гематуріи.

Въ случаяхъ крайнихъ (мучительный или угрожающій для больнаго характеръ припадковъ коликъ или кровотеченія, полная анурія, острое появленіе гноекровія — С. Ѳедоровъ, М. Маргуліесъ, Klemperer, Н. В. Склифасовскій, Ауэ, J. Israël, Kümmel) — оперативное лѣченіе: нефролитотомія, нефротомія. При полной ануріи, съ операціей не слѣдуетъ ждать болѣе

Показанія къ операціи.

двухъ сутокъ, такъ какъ „при долгомъ задержаніи мочи почечный эпителій подвергается перерожденію, и тогда, даже при возстановленіи проходимости, почка не будетъ достаточно функціонировать“ (И. Спижарный).

Примѣчаніе. И. Кудинцевъ, Hönigschmied, Sternfeld, Weiss описываютъ успѣхъ отъ примѣненія при мочевомъ пескѣ (мочекисломъ натріи) по 0,18—0,5 урозина (лимонно-уротропино-дилитіевая соль; 3—4 раза въ сутки; дорогое средство!), а Jaenicke — отваръ изъ березовыхъ листьевъ (чайную ложку мелкоистолченныхъ листьевъ обливаютъ 250,0 кипятку, настаиваютъ втеченіи 5 минутъ, затѣмъ настой кипятятъ 5 минутъ и фильтруютъ), выпиваемый ежедневно по чашкѣ утромъ и вечеромъ втеченіи 6 мѣсяцевъ, послѣ чего на 1 мѣсяцъ прерываютъ лѣченіе, а затѣмъ снова примѣняютъ втеченіи 2—3 мѣсяцевъ; затѣмъ — опять перерывъ на 1 мѣсяцъ.

Урозинъ.

Отваръ изъ березовыхъ листьевъ.

Воспаленіе мочеваго пузыря. Cystitis.

Жалобы.

При остромъ воспаленіи мочеваго пузыря больной страдаетъ учащенными (иногда каждые $^1/_4$ часа) позывами на мочеиспусканіе; моча выдѣляется малыми количествами (подчасъ лишь каплями), притомъ съ рѣзью. Иногда — задержаніе мочи.

Частые позывы на мочу.

Рѣзь.

Боли внизу живота.

Боли при давленіи.

Боли въ нижней части живота, особенно за лобковымъ соединеніемъ; боли усиливаются при давленіи рукою на область пузыря, черезъ покровы живота и внезапномъ затѣмъ удаленіи руки; боли отдаютъ въ яички, въ конецъ мочеиспускательнаго канала, въ спину, въ бедра, въ промежность. Лихорадка.

Лихорадка.

Жалобы. Тупая боль.

Болѣзненные позывы.

При хроническомъ циститѣ жалобы на тупую боль въ области пузыря, чувствительность при давленіи, болѣзненные позывы на мочеиспусканіе. Задержаніе мочи или учащенное мочеиспусканіе.

Боли при изслѣдованіи.

Свойства мочи. Мутность.

Запахъ.

Щелочная реакція.

При ощупываніи — точно также, какъ и при катетеризаціи — боли. Моча молочномутнаго, а иногда темнокраснаго цвѣта, рѣзкаго амміачнаго запаха, часто слабо кислой или даже щелочной реакціи, со-

держитъ примѣсь слизи (клочковатое облако), гноя[1]), крови; подъ микроскопомъ: присутствіе гнойныхъ клѣтокъ, красныя кровяныя тѣльца, измѣненный эпителій мочеваго пузыря. Бѣлокъ въ мочѣ, соотвѣтственно содержанію гноя и крови. Слизь. Гной. Кровь.

При хроническомъ катаррѣ пузыря моча мутная, амміачнаго запаха, чаще щелочной реакціи; въ обильномъ, вязкомъ, тягучемъ осадкѣ констатируются фосфорнокислая амміакъ-магнезія, мочекислый амміакъ, фосфорнокислая известь, многочисленныя бактеріи. Мутная моча. Амміачный запахъ. Щелочная реакція. Осадки.

М. Маргуліесъ и А. Рашкесъ описываютъ два рѣдкихъ (съ благопріятнымъ исходомъ) случая гангренознаго воспаленія мочеваго пузыря, протекавшаго въ видѣ тяжелаго затяжнаго цистита, при которомъ выдѣлялась моча съ трупнымъ запахомъ и съ хлопьями некротической ткани; цистоскопическое изслѣдованіе обнаруживало участки пузыря, представлявшіеся грязно-сѣрыми. Съ цѣлью удаленія омертвѣвшихъ частей и полученія возможности открытаго лѣченія воспаленія пузыря Маргуліесъ рекомендуетъ въ такихъ случаяхъ возможно скорѣе производить высокое сѣченіе пузыря. Гангренозное воспаленіе мочеваго пузыря.

Этіологія. Занесеніе инфекціи въ мочевой пузырь при недостаточно асептичномъ введеніи инструментовъ (катетеръ и пр.). Беременность (давленіе увеличенной матки на пузырь, роды при узкомъ тазѣ, наложеніе щипцовъ). Упорные запоры. Токсическія — химическія вредныя вліянія: Шпанскія мушки (кан- Этіологія.

---

1) Мѣсто происхожденія гноя — также и крови — удается опредѣлить при помощи пробы съ тремя стаканами: начинаетъ больной мочиться въ одинъ сосудъ, продолжаетъ — въ другой и кончаетъ — въ третій. Если первый стаканъ отличается обильнымъ содержаніемъ гноя, то это указываетъ на преимущественную локализацію процесса въ заднемъ отдѣлѣ мочеиспускательнаго канала и въ шейкѣ пузыря; если гной содержится во второмъ (преимущественно) сосудѣ, то заинтересованъ болѣе всего самъ пузырь; если, наконецъ, масса гноя констатируется въ III стаканѣ, а въ первыхъ двухъ моча сравнительно прозрачна, то это будетъ свидѣтельствовать о болѣе глубокомъ пораженіи, о патологическомъ измѣненіи дна мочеваго пузыря. Такого же рода соображенія примѣнимы и по отношенію къ пробѣ съ тремя стаканами при содержаніи крови въ мочѣ. Проба съ тремя стаканами.

таридинъ), скипидаръ, Копайскій бальзамъ и т. п. вещества. Задержка въ своевременномъ опорожненіи мочеваго пузыря. Проведенный циститъ: перелой (распространеніе процесса или занесеніе инфекціоннаго агента въ мочевой пузырь при шприцованіи мочеиспускательнаго канала), воспаленіе предстательной железы, піэлитъ, піэлонефритъ, пара- и периметритъ. Болѣзни самого пузыря: ракъ, туберкулезъ, паразиты и т. п. Травматическое поврежденіе: толчокъ, ударъ въ область пузыря. Инфекціонныя болѣзни: брюшной тифъ, возвратная горячка, холера, инфлюенца (A. Breton) и др.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Острый нефритъ. Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Уменьшенное количество мочи. Учащеніе мочеиспусканія не такъ рѣзко выражено. Моча кислой реакціи, содержитъ значительное количество бѣлка, цилиндры. Боли — въ поясничной области.

Хрон. паренхиматозный нефритъ. Хроническое паренхиматозное воспаленіе почекъ. Цилиндры въ мочѣ, большее количество бѣлка. Гипертрофія сердца; отеки; разстройство дыханія, см. в. стр. 349 и сл.

Интерстиц. нефритъ. Интерстиціальное воспаленіе почекъ. Гипертрофія сердца. Твердый, напряженный пульсъ. Воспаленіе сѣтчатки. См. в. стр. 356 и сл.

Піэлитъ. Піэлитъ. Боли въ поясничной области; давленіе рукою усиливаетъ ихъ. Временами (закупорка мочеточника слизью, гноемъ) бываютъ болѣзненныя почечныя схватки. Мочеиспусканіе не такъ учащено. Въ количественномъ отношеніи измѣненій мочи нѣтъ. Реакція мочи кислая. См. в. стр. 397 и сл.

Metritis acuta. Metritis acuta. Анамнестическія данныя (роды, пуэрперальное состояніе); слизисто-гнойныя выдѣленія. Бѣли. При изслѣдованіи двумя руками констатируются увеличенные размѣры матки, болѣзненность. При изслѣдованіи при помощи зеркала — шейка матки увеличена, гиперемирована, отечна.

Prostatitis acuta. Prostatitis acuta. Позывы на мочеиспусканіе не такъ учащены и не такъ болѣзненны, какъ

позывы на дефекацію. Боли, чрезвычайно сильныя, отдаютъ въ область поясницы, задняго прохода, яичекъ, бедро; движеніе увеличиваетъ боли. Эрекціи; поллюціи. При изслѣдованіи per rectum констатируется набухлость, болѣзненность предстательной железы.

Urethritis. При гонорройномъ уретритѣ наибольшей мутностью отличаются самыя первыя порціи мочи; гонококки въ мочѣ. Уретроскопія. Urethritis.

Бактеріурія. Особенное обиліе бактерій въ мочѣ. Мочевой пузырь нормаленъ, за исключеніемъ незначительнаго раздраженія (учащенное мочеиспусканіе). Бактеріурія.

Опухоль мочеваго пузыря. Произвольная гематурія. Цистоскопія. Опухоль мочеваго пузыря.

Туберкулезъ мочеваго пузыря. Часто — гематурія. Моча реакціи кислой. Констатированіе бациллъ въ мочѣ. Мучительные частые спазмы пузыря. Крайне болѣзненные тенезмы въ концѣ мочеиспусканія. На промываніе мочеваго пузыря растворомъ ляписа пузырь реагируетъ значительнымъ усиленіемъ боли, ухудшеніемъ общаго состоянія и появленіемъ гематуріи (Л. В. Конъ). Выдѣленіе небольшаго количества чистой крови при концѣ мочеиспусканія. Движенія не оказываютъ вліянія ни на боли, ни на кровотеченіе и не вызываютъ учащенія мочеиспусканія (P. Freyer). Туберкулезъ мочеваго пузыря.

Камень мочеваго пузыря. Гематурія; она вызывается и усиливается подъ вліяніемъ движеній. Кровотеченіе всегда сопровождается болѣзненностью. Зондированіе. Цистоскопія. Камень мочеваго пузыря.

Нервное страданіе мочеваго пузыря. Боль, спазмъ являются лишь припадками, внѣ которыхъ мочеиспусканіе нормально. Моча качественно не измѣнена. Нервное страданіе мочеваго пузыря.

Терапія. Профилактика. Раціональное лѣченіе перелоя, осторожное примѣненіе Шпанскихъ мушекъ, различныхъ бальзамическихъ средствъ и т. п. Безукоризненная чистота инструментовъ при катетеризаціи. Причинная терапія: лѣченіе съуженія мочеиспускательнаго канала, гипертрофіи предстательной железы, пузырныхъ камней. Профилактика. Лѣченіе перелоя. Осторожное примѣненіе кантаридина, Balsamica и т. п. Антисептика при катетеризаціи. Причинное лѣченіе.

Покой. Тепло.

При циститѣ покойное, теплое, по возможности постельное содержаніе. Мѣры противъ простуды.

Запретъ на пряности и т. п.

Устраненіе раздражающей пищи, богатой экстрактивными веществами, пряной и т. п.

Молоко.

Молочная діэта.

Урегулированіе стула.

Избѣгать половыхъ сношеній.

Теплое питье.

Забота объ ежедневномъ стулѣ (клизмы, иногда каломель).

Folia Matico. Folia Uvae ursi.

Обильное теплое питье: чай изъ folia Matico, Decoct fol. Uvae ursi e 10,0—180,0 (чрезъ 2 часа по стол. ложкѣ), молоко съ какой либо щелочной водой; миндальное, льняное (5—10 : 100) молоко[1]).

Молоко со щелочью. Миндальное молоко. Мѣстное тепло.

Теплые компрессы, припарки на область мочеваго пузыря, надъ лобковымъ сращеніемъ.

Теплыя ванны.

Теплыя ванны (30° R. втеченіи $^1/_4$—$^1/_2$ часа и дольше; холодный компрессъ на голову).

Щелочныя воды.

Щелочныя минеральныя воды: Эссентуки N 17, Друсгеники, Vichy, Wildungen, Ems, но только не при нейтральной или щелочной реакціи мочи.

Піявки. Болеутоляющія клизмы.

При боляхъ — піявки къ области промежности, клизма изъ: Antipyrini 1,0; T-rae opii simpl. gtt. 10—20; Aq. 50,0 (L. Casper).

Свѣчки изъ опія, белладонны.

При учащенномъ, болѣзненномъ мочеиспусканіи — свѣчки изъ опія, белладонны.

Вяжущія промыванія.

При обильномъ отдѣленіи слизи — вяжущія промыванія растворомъ таннина и т. п.

Balsamica.

и бальзамическія средства (Ol. terebinthinae rectific. 5—10 кап. 4 раза въ день въ капс., Ol. santali 5—10 кап. 3—4 р. въ капс. и т. п.);

Antiseptica внутрь: резорцинъ, салолъ.

антисептическія вещества внутрь: Resorcin 0,3 въ облатк., Salolum (0,5—1,0 въ облатк.) и т. п.

Уротропинъ.

Многіе (В. Орловскій, Brockmann, Nicolaier, Ortner и др.) съ успѣхомъ назначаютъ при циститѣ уротропинъ (по 0,5 въ $^1/_2$ стаканѣ содовой воды 3—4 раза въ сутки); моча, при такомъ лѣченіи, скоро просвѣтлялась, реакція становилась кислою,

---

Техника приготовленія миндальн., льнянаго, конопл. молока.

1) Миндальное молоко можно приготовлять слѣдующимъ образомъ: 40 штукъ сладкаго и 2 штуки горькаго миндаля, очищеннаго отъ шелухи обливаніемъ горячею водою, толкутъ въ ступкѣ вмѣстѣ съ 20,0 бѣлаго сахара; полученную смѣсь взбалтываютъ въ литрѣ воды и процѣживаютъ. Льняное (конопляное, маковое) молоко приготовляется такъ: сѣмена замачиваются въ теплой водѣ, затѣмъ толкутся въ ступкѣ, причемъ понемногу приливаютъ воды, такъ, чтобы на одну часть сѣмянъ приходилось 8—10 частей воды (Ю. Траппъ).

мучительные позывы и жженіе прекращались. Другіе (Saxton Pope) рекомендуютъ формалинъ (по 5 капель каждые 4 часа), нафталинъ (Naphtalin. pur. 0,3; Ol. bergamottae gtt. $^1/_4$; въ облатк. 3 раза въ день. — Пржевосскій), гельмитолъ[1]) (3,0—6,0 въ сутки по 0,5 въ сахарной водѣ. — Schwartz, Steinbüchel).

Формалинъ. Нафталинъ. Гельмитолъ.

Катетеризація, промываніе пузыря (не слишкомъ подъ большимъ давленіемъ, не слишкомъ въ большомъ количествѣ заразъ, не больше 150,0, нагрѣвать до 37°—38° Ц.; промываніе продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока вытекающая жидкость не станетъ совершенно прозрачною) растворами дезинфицирующихъ средствъ, напр. Ac. borici 4%, Ac. salycilici 0,1 : 100,0, Kal. hypermangan. 1 : 2000, Resorcini 5,0 : 500,0, но только не при сильныхъ боляхъ въ области пузыря.

Дезинфецирующія промыванія пузыря. Ac. boric. Ac. salicyl. Kal. hypermang. Resorcin.

Для послѣдовательнаго лѣченія — желѣзистые источники (Смирновскій въ Желѣзноводскѣ, Липецкъ, Franzensbad).

Желѣзистыя воды.

Кровавая моча[2]). Haematuria.

Послѣ предварительнаго ощущенія тупой боли или тяжести въ поясницѣ, въ области мочеточниковъ, мочеваго пузыря, предстательной железы, а иногда и безо всякихъ предвѣстниковъ, цвѣтъ мочи измѣняется; смотря по количеству содержащейся въ ней крови, онъ становится блѣднорозовымъ, кровавокраснымъ или темнобурымъ. Реакція кислая; при обильномъ содержаніи крови — нейтральная, а то даже и щелочная. Бѣлокъ въ мочѣ, мочевой осадокъ въ видѣ краснаго или краснобураго слоя. Микроскопическое изслѣдованіе; форма красныхъ кровяныхъ тѣлецъ

Предварит. боль въ области почекъ, мочеточниковъ, мочев. пузыря, Prostatae. Измѣненія цвѣта мочи. Реакція. Бѣлокъ. Осадокъ. Микроскопическія свойства.

1) Средство это — гексаметиленъ съ ангидрометиленъ — лимонной кислотой — кисловатаго вкуса и имѣетъ преимущества передъ уротропиномъ: болѣе энергичное дезинфицирующее дѣйствіе, отсутствіе раздраженія пищеварительныхъ и мочевыхъ путей, болѣе пріятный вкусъ и дешевизна.

2) Въ отличіе отъ гемоглобинуріи (наличность въ мочѣ красящаго вещества крови), при гематуріи въ мочѣ обнаруживаются кровяныя тѣльца и плазма.

иногда не измѣнена; красныя тѣльца не одиночны, а располагаются группами; иногда же красныя кровяныя клѣтки набухаютъ, становится шаровидными. Въ концентрированной мочѣ кислой реакціи красныя кровяныя тѣльца дѣлаются по краямъ зубчатыми, пріобрѣтая сходство съ тутовой ягодой. Въ иныхъ случаяхъ, вмѣсто нормальной бисквитовидной формы, эритроциты получаютъ видъ блѣдныхъ, желтоватыхъ кольцеобразныхъ тѣней. Иногда моча содержитъ кровяные цилиндры, кристаллы гематоидина. Спектроскопическое изслѣдованіе на кровь (характерныя полосы гемоглобина). Кровяныя пробы Heller'a, Teichmann'a даютъ положительные результаты [1]). Цистоскопія; катетеризація мочеточниковъ.

Измѣненія кр. кровяныхъ тѣлецъ.

Цилиндры.

Гематоидинъ.

Этіологія.

Этіологія. Болѣзни крови: кровоточивость, Werlhoff'ова болѣзнь, Purpura, Leukaemia, скорбутъ. Отравленія Шпанскими мушками, скипидаромъ, Бертоллетовой солью, салициловою кислотою и пр. Острыя инфекціонныя болѣзни: оспа, корь, скарлатина, малярія, брюшной тифъ и т. п. Травматическія поврежденія почекъ: ударъ въ почечную область, сотрясеніе тѣла. Острый нефритъ, почечные новообразованія (ракъ, бугорчатка и т. п.), животные паразиты (эхинококкъ). Болѣзни почечныхъ сосудовъ: эмболія почечной артеріи, тромбозъ почечныхъ венъ, аневризма почечной артеріи и т. п. Заболѣванія почечныхъ лоханокъ, мочеточниковъ (почечные камни, бу-

Обнаруженіе крови въ мочѣ при помощи перекиси водорода.

1) Для открытія крови въ мочѣ Sabrazès пользуется слѣдующимъ способомъ. Если въ пробирку съ нормальной мочей кислой реакціи влить нѣсколько капель перекиси водорода, то происходитъ выдѣленіе кислорода; при мочѣ щелочной или нейтральной реакціи выдѣленіе это болѣе обильно. Моча, содержащая сахаръ или бѣлокъ, пѣнится болѣе, чѣмъ нормальная. Въ мочѣ, содержащей кровь, даже если количество послѣдней настолько ничтожно, что ее можно обнаружить только подъ микроскопомъ, образуется масса пѣны; если къ куб. сант. мочи прибавить 10 капель перекиси водорода, то пѣна выступаетъ надъ жидкостью на высоту нѣсколькихъ сантиметровъ. Моча, содержащая гной, также сильно пѣнится, но меньше, чѣмъ кровяная; моча, содержащая желчныя кислоты, даетъ мало пѣны.

горчатка). Страданія мочеваго пузыря: камни, ушибъ (Б. Хольцовъ), воспаленіе, ракъ и пр. Викарная гематурія, вмѣсто менструальнаго, геморроидальнаго кровотеченія. Разстройство иннервации (Lancereaux). Истерія (B. Guisy). Наслѣдственность (Attlee, Guttrie).

Различные источники кровотеченія:

Кровотеченіе изъ предстательной железы. — Гипертрофія простаты въ старческомъ возрастѣ. Учащеніе позывовъ на мочеиспусканіе; болѣзненное мочеотдѣленіе. Кровь выдѣляется лишь въ началѣ мочеиспусканія. Учащеніе позывовъ на низъ; затрудненное отхожденіе фекальныхъ массъ, вѣтровъ. Слизистое (бѣловатаго цвѣта, вязкое) или серозно-гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала. Катетеризація, изслѣдованіе черезъ прямую кишку; увеличеніе железы; объемъ ея послѣ кровотеченія значительно уменьшается (P. Alglawe). — Кровотеченіе изъ предст. железы. Гипертрофія предст. жел.

Туберкулезъ простаты. Боли въ шейкѣ пузыря, въ промежности, въ области яичекъ. Кровь въ первыхъ капляхъ мочи. — Ракъ предстательной железы. Бугристая опухоль. Тяжесть въ заднемъ проходѣ; судорожное сокращеніе сфинктера. Кровь въ первой и послѣдней порціи мочи. Туберкулезъ предст. жел. Ракъ простаты.

Туберкулезъ почекъ. Моча съ начала и до конца содержитъ кровь. Покой или движеніе не оказываютъ особеннаго вліянія на гематурію. Боли въ области почекъ. Помимо крови, моча содержитъ гной, творожистыя массы, туберкулезныя палочки и т. д. Туберкулезное пораженіе другихъ органовъ (легкихъ и др.). См. Туберкулезъ почекъ. Туберкулезъ почекъ.

Ракъ почекъ. Боли въ почечной области. Бугристая опухоль. Кровавая моча иногда появляется періодами, безъ видимой причины, какъ во время покоя, такъ и послѣ движеній. Ракъ почекъ.

Ракъ почки. Varicocoele symptomat. на сторонѣ, соотвѣтствующей пораженной почкѣ. См. в. стр. 370 и сл.

Вообще кровь почечнаго происхожденія (гиперемія почекъ, паренхиматозный нефритъ, новообразованіе, травма). Боли въ области почекъ. Вообще кровь почечнаго происхожденія.

Вся моча отъ начала до конца содержитъ кровь, съ которою тѣсно перемѣшана: равномѣрно темнокрасный цвѣтъ. Отсутствіе объемистыхъ кровяныхъ свертковъ. Мочевые цилиндры съ наслоеніемъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ иныхъ случаяхъ (почечная гиперемія, нефритъ) покой не прекращаетъ кровотеченія.

Кровь изъ почечныхъ лоханокъ, изъ мочеточниковъ.

Кровь изъ почечныхъ лоханокъ, изъ мочеточниковъ (мочевые сростки, новообразованіе). Этіологическія данныя (мочевые камни, ракъ). Цилиндрическіе червеобразные кровяные свертки, иногда закупоривающіе соотвѣтствующій мочеточникъ; выдѣленіе — въ такомъ случаѣ — совершенно нормальной мочи изъ другой (здоровой) почки. Кровотеченіе прекращается послѣ покоя.

Кровь изъ мочеваго пузыря.

Кровь изъ мочеваго пузыря. Этіологическіе моменты (варикозное расширеніе венъ мочеваго пузыря, опухоли, туберкулезъ, мочепузырные камни, ушибъ и т. д.). Боли въ области мочеваго пузыря надъ лобковымъ соединеніемъ, въ области промежности. Учащенный позывъ. Примѣсь крови къ первой порціи мочи меньше чѣмъ къ послѣдней. Кровотеченіе обильно (красныя кровяныя тѣльца могутъ складываться въ формѣ монетныхъ стопокъ). Объемистые кровяные свертки. Щелочная реакція мочи. При кровотеченіи изъ шейки мочеваго пузыря черезъ катетеръ можетъ вытекать совершенно нормальная моча, а безъ катетера — моча съ примѣсью крови, особенно въ послѣдней порціи. Цистоскопія: кровоизліянія.

Кровь изъ мочеиспускательнаго канала.

Кровь изъ мочеиспускательнаго канала. Этіологическія данныя (травма, богатая сосудами опухоль, трипперъ и пр.). Кровь можетъ вытекать помимо акта мочеиспусканія; ее можно также получить изъ канала, осторожно сжавши его пальцами у самаго корня и выдавливая въ направленіи къ концу члена. При мочеиспусканіи кровь примѣшивается къ первымъ каплямъ мочи.

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Лихорадочн. насыщен. моча.

Лихорадочная насыщенная моча. Вмѣстѣ

съ мочекислыми солями, осаждается уроэритринъ, красное вещество (F. Guyon), которое, послѣ дѣйствія кислотъ, растворяется въ хлороформѣ, а подъ вліяніемъ щелочей принимаетъ зеленый цвѣтъ. — Тоже при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ бываетъ красно-бурая, уробилиновая[1]) моча.

Застойная моча. Уробилинъ. См. в. стр. 360 и сл. Застойная моча.

Моча, богатая индиканомъ (въ результатѣ гніенія бѣлковъ). При запорахъ, воспаленіи брюшины, непроходимости кишечника, особенно отдѣла тонкихъ кишекъ. Моча, богатая индиканомъ.

Моча, обусловленная побочнымъ дѣйствіемъ лѣкарственныхъ веществъ. — Карболовая моча. Темная, бурая моча, имѣющая зеленоватый оттѣнокъ; при прибавленіи полуторохлористаго желѣза получается синяя или черно-синяя окраска. Бѣлка не содержитъ. — Моча послѣ примѣненія веществъ, содержащихъ хризофановую кислоту (ревень, Александрійскій листъ, крушина и пр.). Моча зеленовато-желтаго или бураго цвѣта, который при прибавленіи ѣдкой щелочи становится рѣзко краснымъ; отъ подкисленія же какою либо кислотою — обезцвѣчивается. Отсутствіе дихроизма. — Моча послѣ пріемовъ фуксина. Моча красноватаго цвѣта; отъ щелочей (амміакъ, ѣдкіе калій, натръ) и кислотъ измѣняется въ томъ же направленіи, что и урина, содержащая хризофановую кислоту. — Моча послѣ пріемовъ антипирина. Моча темнаго цвѣта (зеленоватая въ отраженномъ свѣтѣ, красноватая — въ проходящемъ); при прилитіи раствора полуторохлористаго желѣза получается пурпуровая окраска, не пропадающая при кипяченіи, отъ прибавленія же кислоты исчезающая. — Моча послѣ пріемовъ пирамидона (K. Gregor). Моча вишнево-краснаго

Побочное дѣйствіе лѣкарствъ.

Карболовая моча.

Моча послѣ хризофановой кислоты.

Моча послѣ фуксина.

Моча послѣ антипирина.

Моча послѣ пирамидона.

1) Для обнаруженія уробилина къ мочѣ приливаютъ нѣсколько капель воднаго 10% раствора хлористаго цинка и амміака въ избыткѣ; отфильтровавши послѣ этого мочу отъ осадка фосфатовъ, получаютъ (всего явственнѣе на темномъ фонѣ) флуоресценцію зеленаго цвѣта. Открытіе уробилина въ мочѣ помощью хлористаго цинка и амміака.

цвѣта; при взбалтываніи мочи съ уксуснымъ эѳиромъ, красное красящее вещество извлекается; уксуснокислый свинецъ вещества этого не осаждаетъ; соляная или азотная кислота разрушаетъ его; полосъ поглощенія въ спектрѣ вещество это (въ мочѣ или въ извлеченномъ состояніи) не даетъ.

Желтушная моча. Желтушная моча. Красящія вещества желчи. См. в. (стр. 274 и сл.): Icterus catarrhalis.

Гемоглобинурія. Гемоглобинурія. Этіологическія данныя (отравленіе Бертоллетовой солью, ядовитыми грибами и пр., простуда, отмороженіе, чрезмѣрное физическое, психическое напряженіе, сифилисъ, малярія). Отсутствіе красныхъ кровяныхъ клѣтокъ въ мочѣ, при наличности ясныхъ реакцій на красящее вещество крови (Heller'овская проба кипяченіемъ мочи съ растворомъ ѣдкаго калія, Гваяковая проба и др.). При спектроскопическомъ изслѣдованіи мочи констатируются абсорпціонныя полосы гемоглобина между D и E (въ желтой и зеленой части спектра). При пароксизмальной гемоглобинуріи — кромѣ нахожденія гемоглобина въ мочѣ, общія явленія недомоганія, боли въ поясницѣ, въ членахъ, головная боль, головокруженіе, тошнота, рвота, холодныя конечности, рѣзкое повышеніе температуры (до 39°—40° Ц.) послѣ предварительнаго потрясающаго зноба, боли въ области печени и почекъ, желтуха и пр. см. н. Гемоглобинемія, Гемоглобинурія.

Профилактика. **Терапія.** Профилактика — лѣченіе основной болѣзни.

Урегулированіе функціи кишокъ. Урегулированіе отправленій кишечника.

Молоко. Ограниченіе половыхъ сношеній. Молочная діэта. Жидкая пища. Миндальное, льняное, конопляное молоко.

Покой. Покой. Горизонтальное положеніе въ постели;

Пузырь со льдомъ. резиновый мѣшокъ со льдомъ на область пузыря.

Обильное питье. Введеніе черезъ ротъ возможно большаго количества жидкостей для препятствованія образованія кровяныхъ сгустковъ или для содѣйствія распаденію ихъ въ мочевомъ пузырѣ (F. Guyon).

Кровоостанавливающія. Hydrast. Canad. Secale cornut. Внутрь — кровоостанавливающія (Extr. fl. Hydrast. Canadens. по 20 кап. 3—4 раза въ день, настой спорыньи 8,0 : 200,0 по стол. л. черезъ 2 часа, Liq.

ferri sesquichlor 0,5—2,0 на 150,0—200,0 черезъ часъ по стол. л., запивать сахарной водой, Extr. Hamamelidis Virgin. fluid. по 20 кап. черезъ каждые 3 часа, адреналинъ 0,00025—0,001 2—3 раза въ день или по 10—15 капель раствора адреналина 1 : 1000 нѣсколько разъ въ день, препараты изъ надпочечныхъ железъ внутрь). Клизмы изъ холодной воды. Симптоматическое лѣченіе: наркотическія средства, свѣчки съ белладонною, съ морфіемъ — Morph. muriat. 0,01—0,02), катетеризація при затрудненіи мочеиспусканія и пр.

Ferr. sesquichlor.
Hamamel. Virgin.
Адреналинъ.
Надпочечн. железа.
Холодныя клизмы.
Наркотическія.
Катетеризація.

Мѣстное лѣченіе примѣняется преимущественно при кровотеченіяхъ изъ мочеваго пузыря. Назначаются вяжущія промыванія изъ тепловатаго (37° Ц.) 0,5% раствора таннина, изъ 0,05 : 100,0 азотнокислаго серебра; указанныя впрыскиванія ляписа въ мочевой пузырь приносятъ значительную пользу при мочепузырныхъ кровотеченіяхъ (C. Posner, H. Thomson, Herring), но только не при туберкулезѣ пузыря, при которомъ единственно дѣйствительной, хотя и не на долго помогающей мѣрой, облегчающею припадки, C. Posner признаетъ небольшія, осторожныя впрыскиванія раствора 1 : 30000 сулемы.

Вяжущія промыванія пузыря.
Таннинъ.
Ляписъ.
Растворъ сулемы.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ почечнаго кровотеченія примѣнялось (Schwabe и др.) подкожное впрыскиваніе (въ области подъ лѣвой и правой ключицами по 25,0) 2% раствора желатины въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли.

Впрыскиванія желатины.

При безуспѣшности терапевтическихъ мѣръ, приходится прибѣгать (Н. Н. Петровъ) къ оперативному воздѣйствію непосредственно на кровоточащій органъ. При почечныхъ кровотеченіяхъ примѣняютъ тампонаду и нефрэктомію, при пузырныхъ и простатическихъ кровотеченіяхъ примѣняютъ введеніе возможно болѣе толстаго катетера à demeure; пузырь приэтомъ промывается, освобождается отъ сгустковъ, сокращается и кровотеченіе останавливается, если же — нѣтъ, то приходится прибѣгать къ высокому сѣченію и дренажу пузыря, а въ крайнихъ случаяхъ остается перевязать кровоточащій сосудъ, прижигать или обкалывать. При уретральныхъ гематуріяхъ вводится катетеръ à demeure или — при открытыхъ раненіяхъ — накладывается шовъ, или перевязывается кровоточащій сосудъ.

Оперативное лѣченіе.

III.

Болѣзни органовъ кровообращенія.

Болѣзни сердца.

Острое воспаленіе эндокардія. Endocarditis acuta.

Жалобы. Приступы сердцебіенія.

Давленіе, боль въ сердцѣ.

Стѣсненіе дыханія. Боли въ суставахъ.

Бурныя лихорадочныя явленія.

Высокая температура.

Знобъ.

Поты. Увеличеніе селезенки. Пульсъ.

Явленія, напоминающія тифъ.

Распространеніе сердечнаго толчка.

Расширеніе лѣв. желудочка.

Глухіе тоны.

Сист. шумъ у верхушки.

Кровохарканіе.

Больной страдаетъ приступами сердцебіенія. Своеобразное ощущеніе тупаго давленія или даже боли въ сердечной области. Постоянное — либо въ видѣ припадковъ — чувство стѣсненія дыханія. Боли въ суставахъ, рвота, кашель, слабость (H. Jackson).

Въ другихъ случаяхъ паціенты занемогаютъ среди бурныхъ лихорадочныхъ явленій (сильный знобъ, крайній упадокъ силъ, полусознаніе, иногда даже бредъ и т. д.).

Объективно: температура тѣла можетъ (при остромъ инфекціонномъ эндокардитѣ) быть повышена, до 40° Ц. и свыше, потрясающій знобъ, повторные знобы, время появленія которыхъ нерегулярно; иногда — проливные поты; увеличеніе селезенки; пульсъ частый, неправильный, слабый; сердцебіеніе. Рвота. Иногда поносы. Иногда явленія напоминаютъ тифъ: затемненіе сознанія, бредъ, поносы, кишечныя кровотеченія, опухоль селезенки. При осмотрѣ: область сердечнаго толчка распространена. Перкуссія даетъ расширеніе лѣваго желудочка, а также — праваго. При аускультаціи: слабый, глуховатый, нечистый систолическій тонъ (или даже шумъ) у верхушки сердца; усиленный діастолическій тонъ легочной артеріи. Кровохарканіе (эмболіи легочной артеріи). Бѣ-

локъ, кровь въ мочѣ, боли въ области почекъ (инфарктъ). Блѣднокрасныя пятна на кожѣ съ безцвѣтнымъ мѣстомъ въ центрѣ; при давленіи пальцомъ пятна эти не исчезаютъ; никакой опредѣленной локализаціи пятна эти не имѣютъ. Кромѣ такихъ кожныхъ эмболій, кровоизліянія и эмболіи наблюдаются также и въ другихъ тканяхъ и органахъ (конъюнктива, сѣтчатка, мозгъ и пр.).

Альбуминурія. Гематурія. Эмболіи кожныя. Кровоизліянія и эмболіи въ другихъ тканяхъ и органахъ.

Этіологія. Простуда; первичный острый эндокардитъ (М. Голынецъ). Микроорганизмы; стафилококкъ (Sicard); стрептококкъ (Омельченко, Голубниченко, Hale, White, J. Bartel, W. Pakes); кишечная палочка; туберкулезная палочка (Thue); гонококкъ (А. А. Бѣлоголовый, H. W. Berg, M. Loeb, Lenharz, Wassermann, E. Frendl). Острый сочленовный ревматизмъ. Дифтерія. Скарлатина. Оспа. Рожа. Корь. Брюшной, сыпной тифы. Туберкулезъ (И. Вокачъ). Эпидемическій паротитъ. Родильная горячка. Инфлюенца (Павинскій, Presslich). Крупозная пнеймонія (И. Сахацкій). Дизентерія (Gils). Furunculosis. Angina tonsillaris (А. Данцигъ, Р. Хувинъ). Хорея. Нагноенія въ костяхъ. Воспаленіе почекъ. Хроническія заболѣванія: подагрическія измѣненія суставовъ; хроническій мышечный ревматизмъ.

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Septicaemia. Тяжелыя общія явленія. Высокая лихорадка; потрясающіе знобы. Боли въ суставахъ. Множественныя кровоизліянія. Поносы. Увеличеніе селезенки. Абсцессы. Кожныя высыпи. Подр. см. н. Септикопіемія.

Септицемія.

Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Тяжелыя общія явленія; лихорадка; разстройство сознанія. Мозговыя явленія (жестокая головная боль, головокруженіе, рвота, неподвижность и болѣзненность затылка, позвоночника и пр.). Симптомы со стороны черепно-мозговыхъ нервовъ; тризмъ. Подр. см. н. Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ.

Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

Febris intermittens. Типичный ходъ температуры и т. п. см. н. Болотная лихорадка.

Малярія.

Острый туберкулезъ. Острый туберкулезъ. Тяжелыя общія явленія. Разстройство сознанія. Неподвижность затылка и позвоночника и другія явленія туберкулезнаго менингита. Высокая лихорадка. Рѣзкая dyspnoë. Кашель. Туберкулезное пораженіе легкихъ. Жесткій дыхательный шумъ. Рѣзко выраженный бронхитъ. Интенсивный ціанозъ.

Брюшной тифъ. Брюшной тифъ. Этіологическія данныя. Анамнезъ. Постепенное повышеніе температуры. Температурная кривая. Явленія со стороны кишечника — на видномъ планѣ. Подр. см. н. Брюшной тифъ.

Icterus gravis. Icterus gravis. Тяжелыя общія явленія. Высокая температура. Рѣзкая желтуха. Жестокая головная боль. Разстройство сознанія. Бредъ. Общія судороги. Коматозное состояніе. Кровотеченія. Кровоизліянія. Подр. см. в. Острая желтая атрофія печени. Стр. 283 и сл.

Цынга. Скорбутъ. Этіологическія данныя. Цынготное (см. н.) пораженіе полости рта и пр.

Острый перикардитъ. Острый перикардитъ. Сердечные шумы слышатся болѣе ясно, близко къ уху, носятъ характеръ шероховатаго шума тренія, по времени не совпадаютъ точно ни съ систолой, ни съ діастолой сердца, при нажиманіи стетоскопомъ становятся рѣзче. Въ случаѣ экссудата, — характерная треугольная форма области сердечнаго притупленія; увеличеніе этой области; ослабленіе нормальныхъ сердечныхъ тоновъ. Эмболическія явленія не наблюдаются.

Міокардитъ. Міокардитъ. Увеличеніе области сердечнаго притупленія влѣво и вправо. Слабые, неясные сердечные тоны. Небольшая акцентуація на II тонѣ легочной артеріи (застой въ маломъ кругу кровообращенія). Малый, слабый, скорый, иногда неправильный пульсъ.

Хроническій эндокардитъ. Хроническій эндокардитъ. Анамнезъ (въ прошломъ — заболѣваніе острымъ эндокардитомъ). Отсутствіе лихорадки. Гипертрофія одного или обоихъ желудочковъ. Сердечные шумы отличаются бо̀льшимъ постоянствомъ, болѣе точною локализаціей и болѣе жесткимъ характеромъ.

Случайные, анемическіе сердечные шумы. Клиническая картина анеміи (см. н.). Область сердечнаго притупленія не увеличена. Сердечные шумы менѣе рѣзки, по времени совпадаютъ съ систолой и всего яснѣе различаются надъ легочной артеріей, второй тонъ которой не акцентуированъ. Случайные, анемическіе сердечные шумы.

Терапія. Профилактика. Остерегаться простуды, промачиванія ногъ и пр. Лѣченіе острыхъ и хроническихъ инфекціонныхъ болѣзней. Своевременное лѣченіе Anginae tonsillaris (Packard, Roger). Профилактика. Обереганіе отъ простуды. Лѣченіе острыхъ и хрон. инфекц. болѣзней.

Полный физическій покой. Постельное содержаніе. Обереганіе больнаго отъ психическихъ волненій, отъ умственнаго возбужденія. Молочная діэта. Преимущественно жидкая пища. Полный покой. Молочная діэта.

Мѣстное лѣченіе: отвлекающія на сердечную область, піявки, кровососныя банки, мушки (при отсутствіи альбуминуріи). Мочегонныя (коффеинъ и т. п.). При ослабленной, учащенной дѣятельности сердца — сердечныя: коффеинъ, строфантъ (T-ra strophanti по 4—6 кап.), наперстянка (въ небольшихъ дозахъ Inf. digitalis e 0,5 per 200,0), при боляхъ въ области сердца, при сердцебіеніи — мѣстное примѣненіе холода (пузырь съ мелкорасколотымъ льдомъ), сверхъ подложенной фланели; при ослабленіи пульса, одышкѣ, ціанозѣ, холодныхъ конечностяхъ — возбуждающія: камфора, эѳиръ. Салициловые препараты, — но, во избѣжаніе сердечной слабости, не долго примѣняемые. Противулихорадочныя средства — только не антипиринъ[1]) и фенацетинъ — хининъ, препараты салициловой кислоты (аспиринъ по 0,5 до 2,0 въ день, салолъ по 0,5 до 3,0—4,0 въ день, салипиринъ по 0,5 до 3,0—4,0 въ день). Внутрь препараты іода (Natr. jodat. 0,5 на пріемъ — въ молокѣ — 3—4 раза въ день) при сифилисѣ. Урегулированіе отправленій кишечника: клизмы, горькія слабитель- Отвлекающія къ области сердца. Мочегонныя средства. Сердечныя средства. Возбуждающія средства. Салициловые препараты. Хининъ. Аспиринъ и др. салицилаты. Іодъ. Клизмы. Слабительныя.

1) Il faut bien se garder de prescrire des médicaments capables de fermer le rein, comme l'antipyrine, qui a encore l'inconvénient de porter atteinte à la contractilite cardiaque ou encore l'acetanilide, qui peut aboutir à des accidents de cyanose (Huchard). Невыгоды примѣненія антипирина.

ныя при запорахъ, опій — при поносахъ. Подкожныя вливанія физіологическаго раствора поваренной соли (Huchard). По выздоровленіи, по возможности воздерживаться отъ тяжелой физической работы втеченіи приблизительно мѣсяцевъ трехъ (Caton), примѣнять углекислыя (Технику см. н.) ванны (M. Michaelis).

Физіолог. солян. растворъ.

По выздоровленіи — не переутомлять себя.

Углекислыя ванны.

Серотерапія.

При инфекціонномъ эндокардитѣ — серотерапія (Е. И. Марциновскій).

Колларголь.

Другіе способы лѣченія. Колларголь (Argentum colloidale) Credé съ успѣхомъ былъ примѣненъ (Wenckebach) въ 2 случаяхъ септическаго эндокардита, не поддававшагося другимъ средствамъ; онъ былъ вводимъ внутривенными впрыскиваніями, начиная съ 0,5% до 1% раствора по 8,0—15,0 заразъ; успѣхъ получался и отъ пользованія колларголемъ въ формѣ мази Credé (Robertson). — М. И. Афанасьевъ описалъ успѣшное примѣненіе въ 1 случаѣ язвеннаго эндокардита ртутной мази. Dyce Duckworth описываетъ одинъ случай излѣченія инфекціоннаго эндокардита впрыскиваніями въ прямую кишку ежедневно втеченіи 24 дней по 10 куб. сант. антистрептококковой сыворотки.

Ртутная мазь.

Антистрептококковая сыворотка.

Показанія въ отн. углекислыхъ ваннъ.

Два слова объ углекислыхъ ваннахъ. — Благотворное дѣйствіе углекислыхъ ваннъ при сердечныхъ страданіяхъ заключается, между прочимъ, въ томъ, что, подъ ихъ вліяніемъ, происходитъ расширеніе кожныхъ сосудовъ, расширеніе кровянаго русла, благодаря чему значительно облегчается работа лѣваго желудочка сердца. Показаны подобнаго рода ванны, по мнѣнію M. Oertel'я, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется установить аккомодацію сердца при сердечномъ порокѣ, вскорѣ послѣ суставнаго ревматизма, особенно у субъектовъ слабыхъ, у дѣтей, или для улучшенія аккомодаціи при болѣе значительномъ пораженіи клапановъ, при сильной недостаточности, при всѣхъ стенозахъ; наоборотъ, противупоказаны ванны эти тамъ, гдѣ онѣ дѣйствуютъ черезчуръ возбуждающимъ образомъ, далѣе при свѣжихъ воспалительныхъ отложеніяхъ на клапанахъ при Endocarditis verrucosa, при образованіи тромба въ сердцѣ, при наклонности къ обморокамъ, головокруженіямъ, приливамъ къ головѣ, при регулахъ, вообще кровотеченіяхъ (геморрой и пр.), при болѣзняхъ сердца у пьяницъ и очень пожилыхъ, при

Противупоказанія.

сифилисѣ сердца, рѣзко выраженномъ артеріосклерозѣ и аневризмѣ аорты (L. Thorne Thorne); если нѣтъ на лицо тяжкихъ пороковъ сердечныхъ клапановъ (стенозы) или у тѣхъ больныхъ, у которыхъ эндокардитъ былъ не слишкомъ недавно, то тутъ ванны можно совмѣщать съ лѣчебной Шведской гимнастикой. При пользованіи углекислыми ваннами паціентамъ слѣдуетъ заботиться о томъ, чтобы освобождающаяся изъ ванны углекислота не загрязняла окружающій вдыхаемый воздухъ; начальные признаки отравленія проявляются въ такомъ случаѣ сонливостью, тяжестью головы, голокруженіемъ и требуютъ немедленнаго прекращенія ванны для перевода больнаго на свѣжій воздухъ. Съ той же цѣлью предохраненія паціентовъ отъ вдыханія углекислоты, ванны устраиваютъ въ видѣ деревянныхъ ящиковъ съ крышками, снабженными отверстіемъ для шеи, а самую углекислоту вводятъ въ ванну снизу, черезъ ея дно, руководясь тѣмъ, что въ силу своей тяжести газъ этотъ не поднимается кверху выше опредѣленной высоты отъ пола помѣщенія. Вотъ, какъ устраиваются искусственныя (Nauheim'скія) углекислыя ванны въ клиникѣ И. Н. Оболенскаго, въ Харьковѣ. Въ 20 ведрахъ воды растворяютъ 1500,0 поваренной соли и 250,0 хлористаго кальція; количество этихъ 2 солей остается постояннымъ, тогда какъ соды на первую ванну берутъ всего 100,0, а на каждую изъ слѣдующихъ прибавляютъ еще по 100,0, доходя до 1000,0. Послѣ установки желаемой температуры (не выше 28° и не ниже 36,5° Р.), прибавляютъ продажную 25 %-ную неочищенную соляную кислоту по 167,0 на каждые 100,0 соды. Соляную кислоту лучше всего наливать не до верху въ конусообразныя колбы съ съуженнымъ горлышкомъ; такая колба, быстро опрокинутая въ воду, остается въ ней взвѣшенною, содержимое ея постепенно вытекаетъ, и углекислота развивается почти впродолженіи всей ванны, до 20 минутъ. Вначалѣ вода въ ваннѣ мутна (желтовата), но, по мѣрѣ развитія углекислоты, она все свѣтлѣетъ, становясь подъ конецъ совершенно прозрачною. Продолжительность ванны — 5—20 минутъ. Ванны дѣлаются 2 дня подъ рядъ, а на 3-ій день — перерывъ. Больной въ ваннѣ сидитъ или полулежитъ; весь онъ покрывается простыней, исключая головы. Курсъ состоитъ изъ 7—25 ваннъ. Больной испытываетъ въ ваннѣ слѣдующія ощущенія: почти съ самаго начала больной ощущаетъ болѣе

Предосторожности.

Техника искусственныхъ углекислыхъ ваннъ.

Дѣйствіе углекислыхъ ваннъ.

или менѣе сильное пощипываніе, въ родѣ ползанія мурашекъ; въ общемъ ванны пріятны для больныхъ. Подъ вліяніемъ ванны кожа больнаго нѣсколько краснѣетъ, тѣло покрывается пузырьками. Кровяное давленіе въ ваннѣ всегда падаетъ, возвращаясь къ нормѣ къ концу ея; пульсъ и дыханіе нѣсколько учащаются. Уже послѣ первыхъ ваннъ сонъ, аппетитъ, самочувствіе улучшаются. Въ случаяхъ (И. Акимова) съ мало нарушенной дѣятельностью сердца, она упорядочивалась подъ вліяніемъ ваннъ, аритмія уменьшалась, мочеотдѣленіе нѣсколько повышалось, застойныя явленія уменьшались. Въ случаяхъ разстройства компенсаціи, ванны, кромѣ нѣкотораго улучшенія сна, не давали ничего. Противупоказаніемъ Nauheim'скихъ искусственныхъ ваннъ И. Акимовъ считаетъ разстройство сердечной компенсаціи; вообще же назначать ихъ сердечному больному слѣдуетъ съ крайней осторожностью, и никоимъ образомъ нельзя оставлять его въ ваннѣ безъ надзора врача.

Замѣна Nauheim'скихъ углекислыхъ ваннъ соляными ваннами съ энергичнымъ растираніемъ.

G. Klemperer, находя умѣренное возбужденіе сердечной дѣятельности полезнымъ для сердечныхъ больныхъ въ періодѣ полнаго или небольшаго разстройства компенсаціи, считаетъ, однако, что Nauheim'скія ванны (Sprudelbäder) съ успѣхомъ можно замѣнять обыкновенной соляной ванной съ горчицей. Еще удобнѣе можно достигнуть цѣли, помѣщая больнаго въ ванну въ 32°—33° Ц. съ 5 кило Stassfurt'ской или какой другой соли и растирая кожу рукъ, ногъ, груди и спины сначала осторожно, а потомъ довольно сильно перчаткой изъ люфы. Все растираніе продолжается 2—3 минуты. Послѣ 5-ой ванны перчатка изъ люфы замѣняется обыкновенною, довольно твердою щеткою. Вслѣдъ за растираніемъ нерѣдко употребляется болѣе прохладное обливаніе области сердца сначала водою въ 25° Ц., а потомъ и холодной, до 20° Ц. При дальнѣйшихъ ваннахъ можно увеличивать и самую силу обливанія.

Недостаточность двустворчатаго клапана. Insufficientia valvulae bicuspidalis s. mitralis.

Жалобы. Одышка. Сердцебіеніе. Кашель.

Жалобы — только при нарушеніи компенсаціи. Одышка при всякомъ напряженіи. Сердцебіеніе. Кашель съ выдѣленіемъ мокроты, иногда кровянистой.

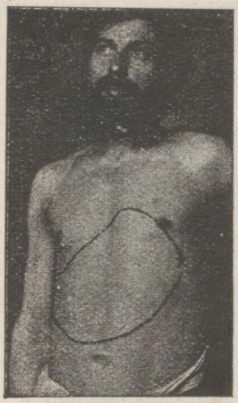
Осмотръ: сердечная область немного выпячена, особенно у дѣтей; верхушечный толчокъ смѣщается влѣво отъ сосковой линіи и книзу (рис. 54 и 55); сердечный толчокъ разлитой (гипертрофія праваго желудочка). Сильныя сотрясенія нижняго отдѣла грудной клѣтки. Иногда (повышеніе давленія въ маломъ кругу кровообращенія, расширеніе легочной артеріи) систолическая пульсація во II лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ; напряженіе, а въ иныхъ случаяхъ и пульсація шейныхъ венъ при вдыханіяхъ (относительная недостаточность трехстворчатаго клапана). Рѣзко выраженная подложечная, у мечевиднаго отростка, пульсація (гипертрофія и расширеніе праваго желудочка). Блѣдность внѣшнихъ покрововъ. Ціанозъ лица (рис. 53), губъ, кончика носа, ушей, общая синюха, въ иныхъ случаяхъ — легкая степень желтушной окраски. Отеки нижнихъ конечностей[1]) (у лодыжекъ и т. д., первоначально съ лѣвой стороны), появляющіеся къ вечеру и за ночь нѣсколько опадающіе. Съ ногъ отеки распространяются кверху, на все тѣло (бедра, genitalia, полости). Ощупываніе. У верхушки сердца приложенною ладонью ощущается систолическое дрожаніе, „кошачье мурлыканіе“ (см. рис. 54 на стр. 434), особенно послѣ физическаго или психическаго на-

Выпячиваніе области сердца.

Смѣщеніе верхуш. толчка.

Разлитой толчокъ.

Сотрясенія нижняго отдѣла груди.



Пульсація во II лѣвомъ межреберьѣ.

Пульсація шейныхъ венъ.

Цодложечная пульсація.

Блѣдность.

Ціанозъ.

Рис. 53.

Insufficientia valv. mitralis. Больной — 34 лѣтъ. — Смѣщеніе верхушечнаго толчка (×) влѣво отъ l. mamill. sin. и книзу. Ціанозъ губъ, носа. Увеличеніе области сердечнаго притупленія (перкуторная граница обозначена верхнею черною линіей). Увеличеніе печени (нижн. ея граница обозначается черною линіей).

Отеки.

Систолическое дрожаніе.

1) Благодаря ненормальному повышенію внутрибрюшнаго давленія, оттокъ крови изъ V. cruralis въ V. iliaca значительно затрудняется, и притомъ на лѣвой сторонѣ больше, въ виду бо̀льшей длины и болѣе косвеннаго направленія вены на лѣвой сторонѣ (Lipowski).

Печеночная пульсація. Малый, частый пульсъ. Перебои.

пряженія. Печеночная пульсація (относительная недостаточность трехстворчатаго клапана). Малый, частый, аритмичный, неправильный пульсъ; перебои при разстроенной компенсаціи. При надавливаніи пальцомъ, на отекшей нижней конечности, — у лодыжекъ особенно — остается вдавленіе, ямка. При перкуссіи, область сердечнаго притупленія увеличена, доходя до передней подмышечной линіи съ лѣвой стороны, вслѣдствіе расширенія лѣваго желудочка, а справа — за правый край грудины, вслѣдствіе расширенія праваго желудочка; верхняя же граница сердечной тупости начинается съ III ребра, благодаря расширенію предсердія. Увеличеніе печени (см. рис. 53 на стр. 433 и рис. 55 на стр. 435), селезенки; брюшная водянка. При аускультаціи, систолическій шумъ надъ верхушкой сердца; шумъ этотъ интенсивнѣе слышится при аускультированіи больнаго въ лежачемъ положеніи (W. Gordon); онъ распространяется по направленію V и VI реберъ къ лѣвой подмышечной впадинѣ и въ область между нижнимъ угломъ лѣвой лопатки и позвоночникомъ. Одновременно съ шумомъ, у верхушки слышенъ въ иныхъ случаяхъ и систолическій тонъ. Усиленіе II тона легочной артеріи (II межреберіе слѣва). Перебои сердца. Бронхитъ, особенно въ заднихъ нижнихъ отдѣлахъ легкихъ. Отекъ легкихъ (крепитирующіе хрипы) въ тѣхъ же областяхъ. Количество мочи подъ конецъ уменьшается; бѣлокъ въ мочѣ; иногда цилиндры. Явленія хроническаго желудочнаго или желудочно-кишечнаго катарра.

Область сердечной тупости увеличена.

Увеличеніе печени.

Увеличеніе селезенки.



Рис. 54.

Систол. шумъ у верхушки.

Insufficientia valv. mitr. I. Больная — 17 лѣтн. дѣвушка. — Смѣщеніе верхуш. толчка (×) (какъ на рис. 53). Ціанозъ лица. Рѣзко констатируемое, при ощупываніи, у верхушки сердца (×) систолическое дрожаніе, „кошачье мурлыканіе". Черная линія обозначаетъ границы области сердечн. притупленія; гримировальнымъ карандашомъ на кожѣ паціентки нанесена и нумерація реберъ.

Усиленіе II тона легочной артеріи.

Бронхитъ.

Отекъ легкихъ.

Уменьшеніе кол. мочи.

Бѣлокъ. Цилиндры.

Gastritis chr. Gastro-enteritis chronica.

Измѣненія языка у сердечныхъ больныхъ.

M. Laub, при припадкахъ разстройства компенсаціи наблюдалъ крайне типичныя измѣненія языка у больнаго,

страдавшаго недостаточностью и съуженіемъ двустворчатаго клапана. При всякомъ нарушеніи компенсаціи языкъ больнаго значительно припухалъ, на немъ появлялись трещины, глубокія борозды и пятна, окруженныя желтовато-сѣрымъ валикомъ; ни на какую болѣзненность приэтомъ паціентъ не жаловался; описанныя измѣненія языка всякій разъ предшествовали даже субъективнымъ сердечнымъ разстройствамъ, такъ что врачъ могъ ими руководиться, какъ показаніями для примѣненія Digitalis, для устраненія нарушенія компенсаціи, съ возстановленіемъ которой, безо всякаго мѣстнаго лѣченія, приходилъ въ нормальное состояніе и языкъ; въ промежуткахъ между періодами разстройства компенсаціи языкъ былъ совершенно нормаленъ.



Рис. 55.

Insufficientia valv. mitral. Больной — 18 лѣтній юноша. — Смѣщеніе верхуш. толчка, ціанозъ, увеличеніе сердца, печени — какъ на рис. 53 и 54.

Этіологія. Острый эндокардитъ; всего чаще эндокардитъ на почвѣ ревматизма, Angina tonsillaris (Packard). Артеріосклерозъ. Міокардитъ; перерожденіе сердечной мышцы. Поврежденіе сердечныхъ (двустворка, полулунные клапаны аорты) заслонокъ отъ натуги: отъ чрезмѣрной мышечной работы, быстраго бѣга, отъ движеній, дѣлаемыхъ, чтобы избѣжать паденіе тѣла, либо усилій для поднятія или удержанія большой тягости (E. Bourguin, de Quervain). Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Анемическіе сердечные шумы. Интенсивность сердечныхъ шумовъ не всегда одинакова; исчезновеніе шумовъ послѣ излѣченія малокровія и пр. Ихъ мягкій, обыкновенно систолическій характеръ; ни подъ мышку, ни къ ключичной области, ни въ спину шумы не распространяются съ мѣста ихъ выслушиванія — у сердечной верхушки и во II лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ. Отсутствіе гипертрофіи и расширенія праваго желудочка. Анемическіе шумы.

Insufficientia valvulae tricuspidalis.

Insufficientia valvulae tricuspidalis. Венный пульсъ на V. jugularis. Печеночный венный пульсъ. Расширеніе области сердечнаго притупленія вправо. Систолическій шумъ у основанія мечевиднаго отростка съ распространеніемъ этого шума вправо (а не въ сторону лѣвой подмышечной области) и т. д.

Stenosis valvulae mitralis.

Stenosis valvulae mitralis. Діастолическій шумъ у сердечной верхушки и пр. См. н. Суженіе двухстворчатаго клапана.

Stenosis valv. aortae.

Stenosis valv. aortae. Систолическій шумъ, всего болѣе слышный во II правомъ межреберіи. Распространеніе его въ направленіи сонныхъ и подключичныхъ артерій и т. д.

Относительная недостаточность двухстворчатаго клапана.

Относительная недостаточность двухстворчатаго клапана. На почвѣ анеміи, лихорадочныхъ процессовъ и т. п. Интенсивность сердечнаго шума не всегда одинакова. Дѣятельность сердца ослаблена. Пульсъ малъ, неправиленъ.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Къ техникѣ выслушиванія сердечныхъ больныхъ.

Два слова о техникѣ выслушиванія сердечныхъ больныхъ. — Систолическій шумъ надъ сердечною верхушкою интенсивнѣе слышится при аускультированіи больнаго въ лежачемъ положеніи (W. Gordon), и это усиленіе шумовъ сердца вовсе не представляетъ исключительнаго явленія (Р. Вѣрюжскій); какъ нормальные тоны сердца яснѣе слышны въ вертикальномъ положеніи изслѣдуемаго (Н. Котовщиковъ, Г. А. Шапиро и др.), такъ сердечные шумы всякаго происхожденія, — какъ органическіе, такъ и неорганическіе, — наоборотъ, по наблюденію многихъ клиницистовъ (Вѣрюжскій, Шапиро, Eichhorst, Friedreich и др.), замѣтно усиливаются при выслушиваніи сердца больныхъ въ лежачемъ положеніи; въ объясненіяхъ же этого явленія авторы до сихъ поръ еще расходятся; Potain, напримѣръ, ослабленіе сердечныхъ шумовъ въ вертикальномъ положеніи паціентовъ ставитъ въ зависимость отъ уменьшенія приэтомъ кровянаго давленія въ сосудахъ и одновременнаго, вмѣстѣ съ тѣмъ, уменьшенія въ объемѣ самого сердца; Шапиро указываетъ но повышеніе кровянаго давленія въ аортѣ въ горизонтальномъ положеніи больныхъ. Какъ бы то ни было, ясно,

Существенно важное значеніе изслѣдованія сердечныхъ больныхъ какъ въ вертикальномъ, такъ и въ горизонтальномъ ихъ положеніи.

что изслѣдовать больныхъ необходимо и въ вертикальномъ, и въ горизонтальномъ положеніяхъ, притомъ аускультировать сердце существенно важно и спереди, и со стороны спины. Крайне интересны въ этомъ отношеніи изслѣдованія В. Либенскаго въ клиникѣ Томайера въ Прагѣ. Авторъ замѣтилъ, что при пораженіяхъ двустворчатаго клапана съ наибольшей интенсивностью сердечный шумъ констатировался при аускультаціи спинной поверхности постоянно въ одномъ и томъ же мѣстѣ, именно, близь нижняго угла лѣвой лопатки. Мало того, въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ шумъ, аускультируемый на спинѣ, былъ очень интенсивенъ, область сердечнаго притупленія была значительно увеличена въ горизонтальномъ направленіи, иной разъ до подмышечной линіи; наоборотъ, если упомянутый шумъ выслушивался не такъ ясно на спинѣ, то и область сердечной тупости была меньше. Такимъ образомъ, интенсивность шума, слышимаго со стороны спинной поверхности, пропорціональна размѣрамъ области притупленія сердца. Либенскій и задается вопросомъ, откуда зависитъ въ этихъ случаяхъ расширеніе области сердечной тупости? Изъ физическихъ признаковъ гипертрофіи или расширенія праваго сердца онъ постоянно констатировалъ только крайне распространенный сердечный толчокъ. Въ настоящее время полагаютъ, что распространенность толчка зависитъ большей частью отъ расширенія праваго сердца, которое большею своею поверхностью прилежитъ къ грудной стѣнкѣ. Это и послужило точкою отправленія для автора: если причина диффузнаго толчка заключается въ прилеганіи праваго сердца къ передней грудной стѣнкѣ, то отсюда слѣдуетъ, что сердечная верхушка или лѣвый желудочекъ удаляется приэтомъ отъ передней грудной стѣнки. Далѣе, если правый желудочекъ расширится, сердечная верхушка или лѣвый желудочекъ повернутся кзади и кнутри и приблизятся къ задней стѣнкѣ грудной клѣтки. Распространеніе сердечныхъ звуковъ зависитъ отъ положенія этого органа. Такимъ образомъ, чѣмъ болѣе значительно будетъ расширеніе праваго сердца, тѣмъ болѣе кзади будетъ повернутъ лѣвый желудочекъ и тѣмъ яснѣе будутъ слышны на спинной поверхности шумы, исходящіе отъ лѣваго сердца. Въ тѣхъ крайнихъ случаяхъ, гдѣ шумы слышнѣе со стороны спины, чѣмъ спереди, надо полагать, что разстояніе сердечной верхушки отъ задней

Необходимость аускультированія сердечныхъ больныхъ какъ спереди, такъ и со стороны спины.

стѣнки грудной клѣтки, вѣроятно, больше, чѣмъ разстояніе верхушки отъ передней грудной стѣнки; въ подобныхъ случаяхъ область сердечнаго притупленія весьма велика. Высказанныя авторомъ соображенія были подтверждены анатомическими данными, полученными при аутопсіи: во всѣхъ случаяхъ рѣзкаго расширенія праваго сердца, органъ этотъ соприкасался съ грудною стѣнкою почти цѣликомъ при помощи праваго сердца и лишь въ ничтожной части — своимъ лѣвымъ желудочкомъ; послѣдній былъ повернутъ кзади и кнутри и приближенъ къ задней грудной стѣнкѣ.

При пораженіяхъ аортальнаго клапана, — но только не въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни — максимумъ интенсивности сердечныхъ шумовъ констатируется надъ spina scapulae, особенно на правой сторонѣ.

Изо всего сказаннаго Либенскій выводитъ слѣдующія существенныя въ діагностическомъ отношеніи заключенія: если сердечные шумы яснѣе всего слышны у нижняго угла лѣвой лопатки, то дѣло идетъ непремѣнно о пораженіи двустворчатаго клапана, правое сердце расширено, и прогнозъ неблагопріятенъ; если же сердечные шумы яснѣе всего слышны надъ остями лопатокъ, то можно утверждать, что тутъ не имѣется пораженія митральнаго отверстія, а вѣроятно дѣло идетъ о пораженіи аортальнаго клапана.

Значеніе выслушиванія сердечныхъ шумовъ со стороны спинной поверхности при дифференціальномъ діагнозѣ.

Villani подчеркиваетъ главнымъ образомъ дифференціально-діагностическое значеніе выслушиванія сердечныхъ шумовъ со стороны спинной поверхности. Такъ, напримѣръ, въ противуположность шуму при съуженіи аорты, систолическій шумъ при артеріосклеротическомъ расширеніи восходящей аорты рѣдко бываетъ слышенъ на спинѣ по позвоночнику внизъ, а выслушивается лишь на болѣе ограниченномъ мѣстѣ fossae supraspinatae dextrae. Точно также анемическіе сердечные шумы, наирѣзче слышные надъ легочной артеріей, на спинѣ у позвоночника не слышны, а лишь in fossa supraspinata sinistra и въ самой верхней части лѣвой подкрыльцевой впадины и нѣсколько слабѣе далѣе по l. axillaris.

Съуженіе двухстворчатаго клапана. Съуженіе лѣваго венознаго отверстія. Stenosis valvulae mitralis. Stenosis orificii auriculo-ventricularis sinistri. Stenosis ostii venosi sinistri.

Жалобы (при нарушеніи компенсаціи). Одышка при малѣйшемъ напряженіи, послѣ ходьбы, восхожденія на лѣстницу и т. п. Сердцебіеніе. Обмороки (анемія черепнаго мозга). Дисменоррея (у дѣвицъ). Кровянистая мокрота. Гемиплегія на почвѣ эмболіи. Отеки при нарушеніи компенсаціи.

Жалобы. Одышка. Сердцебіеніе. Обмороки. Мокрота съ кровью. Параличъ. Отеки.

Осмотръ. Выпячиваніе въ пятомъ межреберномъ промежуткѣ (расширеніе и гипертрофія праваго желудочка); разлитой, но не особенно интенсивный сердечный толчокъ, распространенный вправо; иногда систолическія и діастолическія пульсаторныя сотрясенія во второмъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ. Верхушечный толчокъ смѣщенъ влѣво. Пульсація въ подложечной области (расширеніе и низкое положеніе праваго желудочка). Пульсація печеночная (недостаточность трехстворчатаго клапана). Вены на шеѣ напружены, обнаруживаютъ систолическія пульсаціи (недостаточность трехстворчатаго клапана). Блѣдный цвѣтъ покрововъ, значительная синюха.

Выпячиваніе сердечной области. Разлитой толчокъ. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво. Подложечная пульсація. Пульсація печени. Наполненіе шейныхъ венъ; систолическая пульсація. Блѣдность. Ціанозъ.

Ощупываніе. Предсистолическое, иногда діастолическое дрожаніе (frémissement cataire) въ мѣстѣ верхушечнаго толчка; усиленіе этого дрожанія послѣ психическаго или физическаго напряженія; особенно явственно оно во время выдыханія. Во второмъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ констатируется при ощупываніи короткій діастолическій ударъ (легочная артерія). Увеличеніе печени (вліяніе ея гипереміи). Лучевой пульсъ малъ, частъ, слабаго напряженія, неправильный (при упадкѣ сердечной энергіи); перебои въ періодѣ разстройства компенсаціи; пульсъ въ лѣвой лучевой артеріи значительно слабѣе, чѣмъ въ правой, что зависитъ отъ сдавленія

Frémissement cataire предсистолическое, иногда діастолическое. Увеличеніе печени. Малый частый пульсъ. Пульсъ A. radialis sin. слабѣе, чѣмъ пульсъ въ правой лучевой артеріи.

дуги аорты увеличеннымъ лѣвымъ предсердіемъ (Л. В. Поповъ, Н. Кушевъ).

Увеличеніе сердечной тупости вправо и вверхъ.

Перкуссія. Распространеніе сердечной тупости вправо до праваго края грудины, вверхъ до втораго ребра. Печень увеличена. Аускультація. Предсистолическій, рѣже діастолическій, въ концѣ діастолы усиливающійся шумъ надъ верхушкой сердца, распространяющійся по направленію къ подмышечной области и дѣлающійся болѣе интенсивнымъ послѣ движеній. Систолическій тонъ сильный, рѣзкій, короткій, отрывистый, хлопающій (Шварцъ). Иногда систолическій шумъ у верхушки же (при одновременной недостаточности двухстворчатаго клапана, что почти всегда наблюдается). Усиленіе втораго тона надъ легочной артеріей (повышеніе давленія въ маломъ кругу кровообращенія, гипертрофія праваго желудочка). Діастолическій тонъ надъ аортой слабъ. Иногда надъ аортой и легочной артеріей раздвоеніе діастолическаго тона, независимое отъ дыханія. Систолическіе шумы, распространяющіеся на сонную и подключичную артеріи. Количество мочи уменьшено. Удѣльный вѣсъ повышенъ. Альбуминурія. Катарръ дыхательныхъ путей. Бронхитъ. Отекъ легкихъ. Кровохарканіе.

Предсистолическій, діастолическій шумъ надъ верхушкою сердца.

Интенсивный систолическій тонъ.

Систолическій шумъ у верхушки — иногда.

Усиленіе II тона легочной артеріи.

Слабый II тонъ надъ аортой.

Систолическій шумъ надъ сонной и подключичной артеріей.

Мочи мало.

Высокій уд. в. Бѣлокъ въ мочѣ. Бронхитъ. Отекъ легкихъ.

Кровь къ мокротѣ.

Sheldon у больной, страдавшей съуженіемъ двустворчатаго клапана, при появленіи разстройства компенсаціи наблюдалъ временный параличъ лѣваго возвратнаго нерва, излѣченный, безо всякой мѣстной терапіи, однимъ лишь примѣненіемъ мѣръ къ возстановленію компенсаціи: покойнаго положенія въ постели, наперстянки. Нарушена была компенсація сильнымъ физическимъ утомленіемъ, послѣ котораго наступили затрудненіе дыханія, одышка, кашель, потеря голоса, причемъ больная могла говорить лишь хриплымъ шопотомъ; временный параличъ этотъ Sheldon объясняетъ прижатіемъ лѣваго возвратнаго нерва лѣвымъ сердечнымъ ушкомъ къ аортѣ и легочной артеріи. — L. Dor, разбирая случаи отслойки сѣтчатки у не-близорукихъ, въ большинствѣ ихъ констатировалъ сердечные пороки, особенно съуженіе двустворчатаго клапана. Зависимость отслойки сѣтчатки отъ этого страданія онъ объясняетъ такъ:

Параличъ лѣваго возвратнаго нерва при разстройствѣ компенсаціи у больной, страдавшей стенозомъ двустворки.

Съуженіе двустворки и отслойка сѣтчатки.

порокъ сердца обусловливаетъ, съ одной стороны, пониженіе кровянаго давленія въ капиллярахъ, питающихъ рѣсничное тѣло, а вмѣстѣ съ тѣмъ и уменьшеніе давленія въ стекловидномъ тѣлѣ и передней камерѣ, съ другой стороны — повышеніе давленія въ вортикозныхъ венахъ сосудистой оболочки; отъ этой разницы въ давленіи стекловиднаго тѣла и сосудистой оболочки сѣтчатка и отслаивается. Примѣняемое противъ отслойки сѣтчатки лежаніе на спинѣ вліяетъ черезъ посредство кровообращенія, а не тѣмъ, будто оно способствуетъ прилеганію сѣтчатки по тяжести ея.

Этіологія. Чаще — женскій полъ. Эндокардитъ (острый сочленовный ревматизмъ). Острыя инфекціонныя болѣзни (изрѣдка; скарлатина). Артеріосклерозъ. Хроническій міокардитъ. Интерстиціальное воспаленіе почекъ. Хорея. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Хлорозъ. Пониженное содержаніе гемоглобина въ крови. Сердечный шумъ имѣетъ мягкій оттѣнокъ, наблюдается во время систолы. Благопріятные результаты лѣченія желѣзомъ и т. п. Подр. см. н. Хлорозъ.

Туберкулезъ легкихъ. Предпочтительное пораженіе верхушекъ. Объективные признаки аускультаторные, перкуторные и пр. Наличность туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ и пр. См. н. Туберкулезъ легкихъ.

Анемическіе шумы. Отличаются непостоянствомъ и т. д. См. н. Анемическіе шумы.

Insufficientia valvulae mitralis. Шумъ у верхушки сердца систолическій. См. в. стр. 432. Insufficientia valvulae mitralis.

Insufficientia valvul. aortae. Діастолическій шумъ всего явственнѣе слышенъ во второмъ правомъ межреберномъ промежуткѣ и пр. см. н. Insufficientia valvularum aortae.

Pericarditis sicca. Шумъ тренія поверхностный, усиливающійся при нажиманіи стетоскопомъ. Шумъ — чисто мѣстный, не распространяющійся въ подмышечную область. Pericarditis sicca.

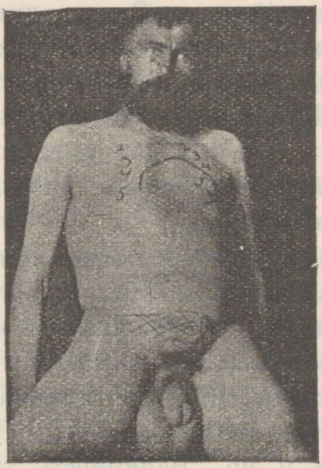
Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Недостаточность [1]) аортальныхъ клапановъ. Insufficientia valvularum aortae.

Жалобы. Сердцебіеніе. Боли въ области сердца; иррадіація ихъ. Припадки стѣсненія въ груди. Головныя боли.

Жалобы — при разстройствѣ компенсаціи. Послѣ всякаго напряженія у больнаго поднимается сердцебіеніе. Ощущаются боли въ сердечной области съ иррадіаціей въ лѣвые лопатку, плечо и т. д. Припадки стѣсненія въ груди (грудная жаба). Головныя

Рис. 56.



Недостаточность клапановъ аорты. — 42 — лѣтній больной захворалъ въ началѣ 1906 года: появились сердцебіеніе, одышка, начали опухать ноги; мочеотдѣленіе измѣнилось главнымъ образомъ въ томъ отношеніи, что прежде, до болѣзни, паціентъ ночью не мочился, теперь же ему изъ-за мочеиспусканія приходится по нѣскольку разъ вставать по ночамъ. — Синюшная окраска лица, особенно носа. Общій отекъ. Опухшее лицо; отекъ ногъ, scroti et penis. Біенія сонныхъ артерій настолько сильныя, что, когда паціентъ, раздѣваясь, остается въ рубашкѣ, то воротъ послѣдней какъ бы подскакиваетъ, то поднимаясь, то опускаясь подъ вліяніемъ этихъ пульсацій. Сердечная область рѣзко выпячена. Сердечный толчокъ разлитой, въ VII межреберномъ промежуткѣ, нѣсколько кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи. Пульсъ въ лучевой артеріи напряженный, подпрыгивающій; въ минуту 90 ударовъ. Область сердечнаго притупленія расширена какъ влѣво, заходя влѣво за лѣвый сосокъ, такъ и вправо — за правый край грудины, а сверху она начинается съ верхняго края III ребра. Во всей нижней области живота — область зачерчена гримировальнымъ карандашомъ — констатируется тупой перкуторный звукъ, который, однако, мѣняетъ свое мѣсто при перемѣнахъ положенія больнаго изъ вертикальнаго въ лежачее. Діастолическій шумъ во II правомъ межреберіи. Нечистый тонъ у верхушки сердца. Усиленіе II тона легочной артеріи.

Обмороки. Epistaxis.

боли. Приливы крови къ головѣ. Обморочныя состоянія. Носовое кровотеченіе. Звонъ въ ушахъ (анемія черепнаго мозга). Головокруженіе. Безсонница. Чрезвычайно рѣзкая одышка.

Головокруженіе. Безсонница. Одышка.

Блѣдность. Синюха.

Осмотръ. Блѣдность покрововъ. Синюха (см. объясненіе къ рис. 56).

Выпячиваніе и сотрясеніе

Выпячиваніе и сильное сотрясеніе

1) Часто комбинируется со стенозомъ аортальнаго отверстія.

сердечной области, занимающее нѣсколько межреберныхъ промежутковъ и доходящее иногда до подмышечной области (расширеніе и гипертрофія лѣваго желудочка); оно бросается въ глаза иногда даже издали. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво и книзу. Замѣтное біеніе (подпрыгиваніе) сонныхъ, височныхъ, подключичныхъ, плечевыхъ, лучевыхъ и даже болѣе мелкихъ артерій, которыя „идутъ подъ кожей, извиваясь, подобно червячкамъ, и пульсируютъ“ (Friedheim). Пульсація in incisura jugulari (біеніе дуги аорты) и во второмъ правомъ межреберіи (біеніе расширенной восходящей аорты) (см. рис. 56 на стр. 442). Капиллярный пульсъ на ногтевомъ ложѣ — систолическое распространеніе окрашенной части ногтя, особенно замѣтное при надавливаніи на край ногтя; по Quincke, капиллярный пульсъ можно наблюдать и на кожѣ лба, если растираніемъ вызвать ея покраснѣніе. Біеніе артерій сѣтчатки (офтальмоскопированіе!), иногда ритмическое покраснѣніе всего соска зрительнаго нерва. Иногда пульсація печени, селезенки. Подложечная пульсація (переполненіе, расширеніе аорты). Регулярныя, ритмичныя движенія головы сзади напередъ, вполнѣ совпадающія по времени съ пульсомъ лучевой артеріи (A. Delpeuch, Schlesinger): признакъ Musset, результатъ интенсивной пульсаціи сонныхъ артерій; ритмичныя систолическія движенія мягкаго нёба (Fr. Müller), миндалинъ, язычка, всего лучше констатируемыя на больномъ, послѣ произведеннаго послѣднимъ нѣкотораго физическаго напряженія; приэтомъ происходитъ съуженіе isthmi faucium при каждой систолѣ сердца и распространеніе покраснѣнія на нёбо.

сердечной области.

Смѣщеніе толчка верхушки.

Біеніе крупныхъ и мелкихъ артерій.



Капиллярный пульсъ.

Рис. 57.

Insufficientia valvular. aortae (et Stenosis ostii aortae). — Смѣщеніе верхушечнаго толчка (×) влѣво отъ лѣвой сосковой линіи.

Біеніе артерій сѣтчатки.

Пульсація печени.

Подложечная пульсація.

Ритмичныя движенія головы.

Ритмичныя движенія мягкаго нёба, миндалинъ, язычка.

При ощупываніи, усиленный, разлитой верхушечный толчокъ. Толчокъ переходитъ за лѣвую сосковую линію (рис. 57), достигаетъ иногда передней подмышечной линіи, находится въ VI до VII лѣ-

Сильный, разлитой толчокъ.

Захожденіе толчка влѣво отъ лѣваго соска.

Діастолическое дрожаніе у грудиннаго края III праваго ребра.

ваго межребернаго промежутка. У основанія сердца, у верхняго края грудины и соотвѣтственно грудинному краю III праваго ребра — діастолическое дрожаніе. Дрожаніе, констатируемое ощупываніемъ сонныхъ артерій. Лучевой пульсъ — высокой волны, скорый, твердый; быстрое паденіе пульсовой волны,

Pulsus celer, vibrans; подпрыгивающій пульсъ.

подпрыгивающій пульсъ, pulsus vibrans; характерныя свойства пульса особенно ясно можно констатировать, заставивши больнаго поднять руку надъ головою;

Особенность сфигмограммы.

На пульсовой кривой — отсутствіе возвышенія отъ обратнаго толчка.

Горизонтальное увеличеніе области тупости сердца.

Перкуссія. Область сердечной тупости увеличена въ горизонтальномъ направленіи, начинаясь со II лѣваго ребернаго хряща и доходя до VIII—IX ребра; кнаружи она распространяется за лѣвую сосковую линію. Иногда (расширеніе начальной части аорты) констатируется приглушеніе перкуторнаго звука во

Приглушеніе звука при перкуссіи II праваго межреберія.

II правомъ межреберьѣ близь праваго края грудины.

Діастол. шумъ во II прав. межреберіи; проведеніе этого шума въ артеріи шеи.

Аускультація. Діастолическій дующій шумъ, во II правомъ межреберномъ промежуткѣ, особенно слышный надъ верхней третью грудины, близь ея лѣваго края; проведенный шумъ этотъ слышенъ иногда въ артеріяхъ шеи; всего чаще при выслушиваніи сонной и подключичной артерій второй тонъ не слышенъ вовсе, а констатируется лишь первый. Иногда вмѣстѣ

Діастолическіе шумъ и тонъ.

съ діастолическимъ шумомъ слышенъ и слабый діастолическій тонъ. Надъ легочной артеріей наблюдается иногда (при уменьшеніи емкости праваго желудочка) акцентуація II тона. Часто систолическій

Акцентуація II тона легочной артеріи.

тонъ аорты бываетъ замѣненъ систолическимъ шумомъ

Діастолическій и систолическій шумы надъ аортой — недостаточность и стенозъ ея.

(одновременно съ недостаточностью — стенозъ аорты: случай, изображаемый на рис. 57). Иногда надъ

Комбинація съ недостаточностью Valv. mitralis.

верхушкой сердца первый тонъ неясенъ, иногда же, вмѣсто него — шумъ (недостаточность двухстворчатаго клапана). Систолическій тонъ надъ периферическими артеріями[1]).

1) При недостаточности клапановъ аорты альбуминурія, по наблюденіямъ Leuьe, наблюдается гораздо раньше, чѣмъ при другихъ сердечныхъ порокахъ: не только въ періодѣ разстройства

Нефритъ; бѣлокъ, гіалиновые цилиндры въ мочѣ. Нефритъ.

Въ конечномъ періодѣ — явленія удушья, Удушье.
грудной жабы, общіе отеки, черепномозговыя кровоизліянія. Грудная жаба. Отеки.

Встрѣчаются случаи внезапной смерти. Апоплексія.

Этіологія. Острый, хроническій эндокардитъ. Этіологія.
Сочленовный ревматизмъ. Артеріосклерозъ. Алкоголизмъ. Сифилисъ (черезъ 15—17 даже лѣтъ послѣ зараженія. І. Риба). Подагра. Чрезмѣрныя мышечныя напряженія. Аневризма аорты (относительная недостаточность клапановъ аорты).

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма аорты (восходящей части, дуги). Аневризма аорты.
Выпячиваніе и пульсація во второмъ правомъ межреберьѣ (восходящая аорта) или у рукоятки грудины (дуга аорты). Притупленіе въ мѣстѣ пульсаціи. Сердечный шумъ можетъ быть и систолическимъ. Пульсированіе дыхательнаго горла при приподнятіи (осторожномъ!) — перстневиднаго хряща кверху большимъ и указательнымъ пальцами (симптомъ Oliver-Cardarelli при аневризмѣ дуги аорты, а также, впрочемъ, и при опухоляхъ средостѣнія вообще). Запаздываніе пульса лучевой артеріи по сравненію съ толчкомъ сердца. Запаздываніе лѣвыхъ лучевой и сонной артерій по сравненію съ правыми (аневризма дуги аорты, между безыменной и лѣвой общей сонной артеріями). Подр. см. н. Аневризма аорты.

компенсаціи, но даже еще тогда, когда признаки застоя крови еще не наступили. Особенно проявляется альбуминурія при общемъ атероматозѣ, когда атероматозное пораженіе переходитъ на клапаны аорты, обусловливаетъ такимъ путемъ ихъ недостаточность и захватываетъ сосуды вообще и въ частности почечные. Впрочемъ недостаточность клапановъ аорты уже сама по себѣ можетъ вызвать альбуминурію: вслѣдствіе повышеннаго кровянаго давленія и значительной разницы между давленіемъ крови въ сосудахъ и капиллярахъ почекъ происходитъ утолщеніе сосудистыхъ стѣнокъ, съ развитіемъ вокругъ нихъ соединительной ткани. Съ переходомъ процесса въ склерозъ нарушается кровообращеніе въ почечныхъ клубочкахъ и питаніе эпителія, и въ результатѣ появляется альбуминурія.

Недостаточность клапановъ аорты.

Недостаточность клапановъ легочной артеріи. См. н. стр. 450.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Съуженіе устья аорты. Stenosis aortae.

Жалобы. Сердцебіеніе. Стѣсненіе. Боли въ груди. Холодныя руки, ноги. Обмороки. Явленія общаго малокровія.

Больныхъ безпокоютъ сердцебіеніе, стѣсненіе въ груди, боли за грудиною. У нихъ конечности холодныя, существуетъ наклонность къ обморокамъ, одышка. Явленія общаго и черепно-мозговаго малокровія.

Гемиплегія.

Случается потеря сознанія, парализуются, вмѣстѣ съ тѣмъ, рука, нога одной стороны, словомъ, одна половина тѣла (гемиплегія и другія проявленія эмболіи).

Блѣдность. Ціанозъ. Выпячиваніе сердечной области. Смѣщеніе толчка верхушки.

Осмотръ. Блѣдность внѣшнихъ покрововъ, нѣкоторая синюха въ лицѣ. Выпячиваніе сердечной области. Верхушечный толчокъ смѣщенъ книзу и кнаружи (гипертрофія лѣваго желудочка). Въ иныхъ случаяхъ толчокъ верхушки крайне слабъ или даже вовсе отсутствуетъ (эмфизема легкихъ).

Слабость верхушечнаго толчка; отсутствіе его. Толчокъ верхушки — влѣво отъ лѣвой сосковой линіи.

Ощупываніе. Верхушечный толчокъ нащупывается влѣво отъ сосковой линіи, въ VI, VII лѣвомъ межреберіи. Надъ основаніемъ сердца, во II правомъ межреберіи — систолическое жужжаніе. Пульсъ рѣдокъ, малъ, не напряженъ, замедленъ.

Систолическое жужжаніе во II правомъ межреберіи. Рѣдкій, малый пульсъ.

Перкуссія. Увеличеніе области сердечнаго притупленія въ направленіи влѣво (гипертрофія лѣваго желудочка), за сосковую линію и книзу (рис. 57).

Увеличеніе тупости сердца влѣво, и книзу.

Аускультація. Во второмъ правомъ межреберіи — громкій систолическій шумъ, который распространяется на всю сердечную область, въ сонныя, подключичныя артеріи и слышенъ иногда сзади на уровнѣ III и IV грудныхъ позвонковъ. Второй тонъ аорты очень ослабленъ; часто замѣняется діастолическимъ шумомъ, въ виду частаго совпаденія стеноза аорты съ недостаточностью ея клапановъ. Второй тонъ легочной артеріи усиленъ.

Систол. шумъ во II правомъ межреберіи. Распространеніе этого шума въ шейныя артеріи. Слабый II тонъ аорты. Частая комбинація систолическаго шума надъ аортой съ шумомъ діастолическимъ. Сильный II тонъ легочной артеріи.

Этіологія. **Этіологія.** Болѣзнь пожилаго возвраста. Давленіе опухоли въ грудной полости. Суставной ревматизмъ. Рѣже съуженіе бываетъ врожденнымъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Пораженіе двухстворчатаго клапана. Увеличеніе праваго желудочка. Акцентуація втораго тона надъ легочной артеріей. Систолическій шумъ у верхушки сердца — при недостаточности двухстворчатаго клапана. Діастолическій или предсистолическій шумъ у сердечной верхушки — при съуженіи лѣваго венознаго отверстія, Stenosis mitralis. Пораженіе митральнаго клапана.

Недостаточность клапановъ аорты. Распространенный сердечный толчокъ, смѣщенный внизъ и влѣво. „Подпрыгивающій“ пульсъ. Систолическая пульсація артерій, особенно сонныхъ. Капиллярный пульсъ. Усиленный, распространенный верхушечный толчокъ, смѣщенный влѣво и внизъ. Расширеніе лѣваго сердца. Діастолическій шумъ въ верхней части грудины. Недостаточность клапановъ аорты.

Аневризма аорты. Неравномѣрность, запаздываніе пульсовъ и пр. См. н. Аневризма аорты. Аневризма аорты.

Съуженіе легочной артеріи. Систолическій шумъ (болѣе интенсивно слышимый во II лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ) не распространяется по направленію сонныхъ артерій. Съуженіе легочной артеріи.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Недостаточность трехстворчатаго клапана. Insufficientia valvulae tricuspidalis.

Больной страдаетъ сердцебіеніемъ, перебоями сердца, обмороками, потерей аппетита, рвотой. Изъ-за рѣзко выраженныхъ отековъ (въ дальнѣйшемъ теченіи) паціентъ не въ состояніи принимать лежачее положеніе. Жалобы. Сердцебіеніе. Перебои. Обмороки. Невозможность лежать.

Осмотръ. Ціанозъ. Выпячиваніе сердечной области. Расширеніе и пульсація яремныхъ венъ, особенно на правой сторонѣ[1]), совпадающія по времени Ціанозъ. Выпячиваніе области сердца. Систолическое біеніе венъ.

1) Венный пульсъ этотъ потому интенсивнѣе проявляется на правой сторонѣ, что безъимянная и яремная вены какъ разъ Болѣе сильная пульсація венъ на правой сторонѣ.

съ систолой сердца, съ пульсомъ лучевой артеріи — результатъ возвращенія крови изъ праваго желудочка; особенно замѣтно это явленіе при горизонтальномъ положеніи больнаго на спинѣ. Значительное увеличеніе объема живота — въ силу увеличенія печени и асцита. Подложечная пульсація, особенно явственная между мечевиднымъ отросткомъ и лѣвымъ реберным краемъ; систолическая печеночная пульсація[1]); печень пульсируетъ вся цѣликомъ.

Большой животъ.

Пульсація печени.

Нѣкоторая синюха лица и слизистыхъ оболочекъ, особенно въ лежачемъ положеніи больнаго. Въ дальнѣйшемъ — застои въ воротной венѣ; асцитъ. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Высокій удѣльный вѣсъ мочи. Отеки; общая водянка (anasarca).

Синюха.

Асцитъ.

Уменьш. кол. мочи.

Высок. уд. в. Anasarca.

Ощупываніе. Разлитой, но слабый, распространенный вправо толчокъ сердца. Надъ нижней частью грудной клѣтки — систолическое дрожаніе. Лучевой пульсъ частый, неправильный, малый, слабаго наполненія и напряженія. Пульсація яремныхъ венъ (см. в.). Въ иныхъ (тяжелыхъ) случаяхъ — ритмическая пульсація печени (обратная волна въ нижней полой венѣ).

Разлитой, слабый толчокъ сердца.

Систолическое дрожаніе.

Пульсъ малый, частый, неправильный.

Пульсація шейныхъ венъ.

Біенія печени.

на этой именно сторонѣ имѣютъ болѣе прямое направленіе, впадая въ верхнюю полую вену подъ весьма острымъ угломъ.

Техника изслѣдованія печеночной пульсаціи.

1) Біеніе печени не бросается въ глаза сразу и легко ускользаетъ при поверхностномъ изслѣдованіи. Всего лучше удается констатировать это явленіе, если подвести 2-ой и 3-ій пальцы изслѣдующей руки подъ край печени на нижнюю ея поверхность, а большимъ касаться верхней; тогда, держа край печени, такъ сказать, въ пальцахъ, не трудно уловить ритмическія увеличенія и уменьшенія ея объема. Другой употребительный способъ — прикладываніе стетоскопа подъ прямымъ угломъ къ поверхности печени, причемъ верхній конецъ ея обнаруживаетъ мелкія, толчкообразныя, дрожательныя движенія; эти мелкія колебанія свободнаго конца стетоскопа весьма характерны и легко отличимы отъ движеній того же конца, зависящихъ отъ дыхательныхъ размаховъ брюшной стѣнки; конечно, надо и здѣсь имѣть въ виду главнымъ образомъ возможность передачи пульсаціи аорты непосредственно черезъ печень, но при подобной передачѣ печень пульсируетъ только своей предлежащей къ аортѣ частью, а не цѣликомъ (А. Эккертъ).

Перкуссія. Тупость сердца распространена вправо (гипертрофія и расширеніе праваго желудочка). Печень увеличена. Селезенка — тоже. Распространеніе тупости сердца вправо. Увеличеніе печени, селезенки.

Аускультація. Систолическій шумъ на нижней части грудины, на правомъ краю, у основанія мечевиднаго отростка. Шумъ иногда распространяется на всю область сердца. II тонъ легочной артеріи ослабленъ. Систолическій шумъ у основанія proc. ensiformis грудины. Ослабл. II легочн. тона.

Осложненія. Брюшная водянка. Гидроторакъ. Легочный инфарктъ. Осложненія.

Этіологія. Часто бываетъ одновременно съ пороками двухстворчатаго клапана, особенно съ недостаточностью. Перерожденіе сердечной мышцы. Эндокардитъ. Міокардитъ. Обширныя сращенія перикардія (Jaccoud). Basedow'a болѣзнь. Пораженія бронховъ и легкихъ (Bronchitis chronica, Emphysema pulmonum, Pneumonia interstitialis) и плевры. Часто этотъ сердечный порокъ бываетъ врожденнымъ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма брюшной аорты. Запаздываніе пульса нижнихъ конечностей по сравненію съ верхними и пр. См. н. Аневризма аорты. Аневризма брюшной аорты.

Недостаточность двухстворчатаго клапана. Систолическій сердечный шумъ слышится у верхушки сердца. Проводится шумъ этотъ въ направленіи лѣвой подмышечной области. Недостаточность двухстворчатаго клапана.

Перикардитъ. Шумъ тренія перикардія не совпадаетъ точно съ какимъ либо опредѣленнымъ фазисомъ сердечной дѣятельности и т. п. Перикардитъ.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Съуженіе праваго венознаго отверстія. Съуженіе трехстворчатаго клапана. Stenosis ostii venosi dextri. Stenosis orificii atrio-ventricularis dextri. Stenosis valvulae tricuspidalis.

Больные страдаютъ сердцебіеніемъ, одышкою, удушьями, частымъ сухимъ кашлемъ. Жалобы. Сердцебіеніе. Удушье. Кашель.

Ціанозъ. Пульсація венъ шеи. Пульсація печени.

Осмотръ. Ціанозъ. Расширеніе и предсистолическая пульсація шейныхъ венъ. Печеночная пульсація. Въ общемъ — почти тѣ же явленія, что и при

Синюха. Холодныя ноги и руки. Одышка при движеніяхъ. Асцитъ. Общая водянка.

недостаточности трехстворчатаго клапана. Синюха лица, особенно губъ. Холодныя ноги и руки. Одышка, особенно при малѣйшемъ движеніи. Чувствительность въ области печени. Асцитъ. Общая водянка.

Предсистолич. дрожаніе у мечевиднаго отростка. Слабый пульсъ.

Ощупываніе. У основанія мечевиднаго отростка справа предсистолическое дрожаніе. Пульсъ малый, слабаго наполненія и напряженія.

Увеличеніе сердечной тупости вправо. Увеличеніе печени. Увеличеніе селезенки.

Перкуссія. Нѣкоторое распространеніе области сердечной тупости вправо (увеличеніе праваго предсердія). Увеличеніе печени, селезенки.

Діастол. или предсистол. шумъ у основ. мечевидн. отростка. Ослабленіе II тона легочной артеріи.

Аускультація. У основанія мечевиднаго отростка справа — діастолическій или предсистолическій шумъ. Второй тонъ легочной артеріи ослабленъ.

Этіологія.

Этіологія. Съуженіе трехстворчатаго клапана наблюдается — больше въ дѣтскомъ возрастѣ, но вообще крайне рѣдко; всего чаще бываетъ врожденнымъ; встрѣчается лишь вмѣстѣ съ одновременной недостаточностью его; часто является осложненіемъ пораженія другихъ клапановъ (двухстворчатаго, аортальнаго).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма аорты.

Аневризма аорты. Различіе въ пульсахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей и пр. См. н.

Stenosis Valv. mitralis.

Stenosis Valv. mitralis. Діастолическій сердечный шумъ констатируется у верхушки.

Stenosis Art. pulmonalis.

Stenosis Art. pulmonalis (congenita). Систолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи и т. д. см. н.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Недостаточность клапановъ легочной артеріи. Insufficientia valvularum semilunarium arteriae pulmonalis.

Жалобы. Одышка.

Родители больнаго жалуются врачу на разстройства дыханія, на рѣзко выражающуюся одышку у паціента.

Осмотръ. Верхушечный толчокъ заходитъ за лѣвую сосковую линію кнаружи. Систолическая пульсація во второмъ лѣвомъ межреберіи (расширеніе легочной артеріи). Лучевой пульсъ малъ, слабаго напряженія. Ціанозъ. Разстройство дыханія.

Толчокъ верхушки — кнаружи отъ лѣвой соск. линіи. Систол. пульсація во II межреберіи слѣва. Ціанозъ. Разстройство дых.

Ощупываніе. Распространенный вправо, разлитой толчокъ сердца. Діастолическое дрожаніе во второмъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ и на нижней половинѣ грудины.

Разлитой толчокъ сердца. Діастолическое дрожаніе.

Перкуссія. Увеличеніе вправо области сердечнаго притупленія (гипертрофія праваго желудочка).

Увеличеніе сердечной тупости вправо.

Аускультація. Діастолическій шумъ во второмъ лѣвомъ межреберіи, у края грудины; онъ не передается по направленію къ сердечной верхушкѣ, а также — и къ соннымъ артеріямъ.

Діастолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи.

Надъ областью сердца и въ нижнихъ отдѣлахъ слышится прерывистое дыханіе (E. Fromherz).

Прерывистое дыханіе.

Этіологія. Крайне рѣдкій порокъ сердца. Бываетъ врожденнымъ. Большей частью сопровождается съуженіемъ устья легочной артеріи.

Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Недостаточность клапановъ аорты. Діастолическій шумъ проведенный слышится и надъ сонной артеріей. Рѣзкая пульсація артерій. Подпрыгивающій пульсъ и т. д. См. в. стр. 442.

Недостаточность клапановъ аорты.

Съуженіе устья Arteriae pulmonalis. Систолическій шумъ во второмъ лѣвомъ межреберіи. Ослабленіе II тона легочной артеріи и т. д. см. стр. 452.

Съуженіе устья легочной артеріи.

Перикардитъ. Шумъ не совпадаетъ съ какимъ либо опредѣленнымъ фазисомъ сердечной дѣятельности, имѣетъ болѣе поверхностный характеръ, интенсивнѣе слышенъ въ наклонномъ кпереди положеніи больнаго и т. д. см. н.

Перикардитъ.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ** (стр. 454).

Съуженіе устья легочной артеріи. Stenosis ostii arteriosi dextri s. art. pulmonalis. Maladie bleue.

Жалобы. Рѣзкая синюха.

Родители (ребенка въ возрастѣ до 3-хъ лѣтъ. Н. Филатовъ.) ищутъ помощи врача по поводу синей окраски лица, конечностей, ногтей больнаго; особенно интенсивною становится синюха послѣ плача, крика, кашля, послѣ движеній ребенка, страдающаго, кромѣ того, разстройствомъ дыханія, увеличивающимся при малѣйшемъ напряженіи больнаго. Сердцебіеніе. Приступы сильнаго удушья. Конечности холодныя. Частыя носовыя кровотеченія (J. Burke).

Усиленіе синюхи послѣ крика, кашля и т. п.

Одышка. Припадки удушья, особенно послѣ малѣйшаго напряженія.

Сердцебіеніе.

Холодныя руки, ноги. Носов. кровотеченія.

Синюха лица, носа, губъ и т. д.

Осмотръ. Рѣзко бросающаяся въ глаза синяя окраска[1]) лица, кончика носа, губъ, языка, слизистой оболочки полости рта; ціанозъ этотъ дѣлается еще болѣе рѣзкимъ послѣ плача, послѣ котораго языкъ принимаетъ темно-синюю окраску, становится почти черным. На вискахъ и на лбу выдаются венозныя развѣтвленія, напруживающіяся, дѣлающіяся особенно замѣтными послѣ плача или при кашлѣ, часто слѣдующемъ за плача (см. рис. 58, I на стр. 453); лицо при плачѣ темнѣетъ. На рукахъ и ногахъ подъ ногтями и вокругъ ногтей — рѣзко выраженная синева. Послѣднія фаланги пальцевъ рукъ и ногъ булавовидно утолщены и по формѣ своей напоминаютъ барабанныя палочки (см. рис. 58, II и III на стр. 453).

Усиленіе ціаноза послѣ плача, кашля.

Венозныя развѣтвленія на лицѣ. Напруживаніе ихъ при плачѣ, кашлѣ.

Синева ногтей.

Утолщеніе послѣднихъ фалангъ пальцевъ рукъ и ногъ на подобіе „барабанныхъ палочекъ".

Небольшое выпячиваніе сердечной области у лѣваго края грудины. Сотрясеніе нижней части послѣдней. Верхушечный толчокъ мало замѣтенъ. Ясно замѣтная подложечная пульсація.

Выпячиваніе серд. области у лѣваго края грудины. Сотрясеніе нижн. части грудины.

Систолическое жужжаніе во II лѣвомъ межреберіи.

Ощупываніе. Систолическое жужжаніе во второмъ межреберномъ промежуткѣ у лѣваго края грудины. Лучевой пульсъ малъ, учащенъ (120 ударовъ

Малый, частый пульсъ.

---

1) Ціанозъ кожи и слизистыхъ оболочекъ, что характерно для врожденнаго порока сердца, — не сопровождается другими ясно выраженными симптомами разстройства компенсаціи (Н. Ф Филатовъ, А. А. Кисель).

въ минуту у паціента, изображеннаго на рис. 57). Поверхностное, учащенное дыханіе: 36—41 въ минуту. Вся кожа, руки, ноги на ощупь холодныя.

Поверхностное, частое дыханіе.

Холодная на ощупь кожа.

Перкуссія. Сердечная тупость распространена вправо (гипертрофія и расширеніе праваго желудочка), заходитъ, вправо отъ средней линіи (рис. 58, II) или даже за правый край грудины.

Увеличеніе тупости сердца вправо.

Аускультація. Громкій систолическій шумъ во второмъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ у грудиннаго края; на спинѣ (между угломъ лѣвой лопатки и позвоночникомъ онъ не слышенъ). Второй тонъ легочной артеріи очень слабо[1]) или даже вовсе не слышенъ, а при одновременномъ существованіи недостаточности клапановъ легочной артеріи — замѣщается діастолическимъ шумомъ.

Систолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи.

Ослабленіе или отсутствіе II тона легочной артеріи.

Діастолич. шумъ надъ легочной артеріи при одновременной ея недостаточности.

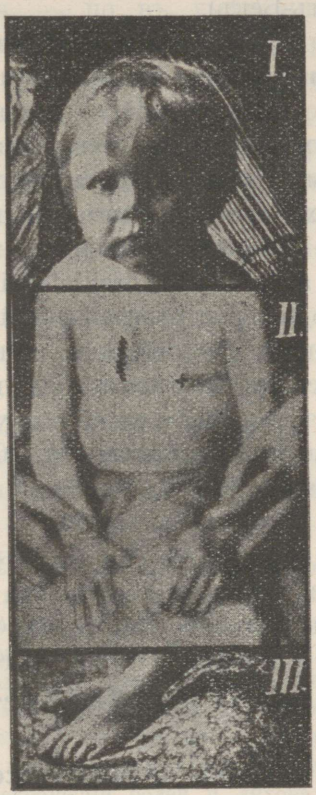


Рис. 57.

Stenosis Art. pulmonalis. Больной — $2^1/_2$ лѣтній мальчикъ. — Широкія венозныя развѣтвленія на лбу (и на вискахъ), особенно выдающіяся при плачѣ (I). Область сердечнаго притупленія заходитъ вправо за l. mediana (II — штрихованная линія). Послѣднія фаланги рукъ и ногъ утолщены въ видѣ барабанныхъ палочекъ (II и III). Роднички у паціента не заросшіе. — 7 недѣль отъ роду, ребенокъ заболѣлъ коклюшемъ и съ тѣхъ поръ начала бросаться въ глаза синюшная окраска лица, особенно на вискахъ, на лбу, около глазъ; губы, языкъ, кончикъ носа становятся при плачѣ, кашлѣ совсѣмъ темно-синими.

Осложненіе. Туберкулезъ легкихъ.

Осложненіе.

Этіологія. Сравнительно рѣдкій сердечный порокъ, чаще врожденный. Эндокардитъ. Артеріосклерозъ. Сдавленіе легочной артеріи груд-

Этіологія.

1) Ненормально слабый II тонъ легочной артеріи при явно выраженномъ систолическомъ шумѣ въ раннемъ дѣтскомъ воз-

ными опухолями. Сифилисъ (утолщеніе стѣнокъ легочной артеріи подъ вліяніемъ гуммъ. — А. Н. Казем-Бекъ).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Съуженіе устья аорты.

Съуженіе устья аорты. Систолическій шумъ слышнѣе всего во второмъ правомъ межреберномъ промежуткѣ, проводится въ направленіи сонныхъ артерій и пр. См. в. стр. 446.

Недостаточность митральнаго клапана.

Недостаточность двухстворчатаго клапана. Систолическій шумъ надъ верхушкой сердца, распространяющійся по направленію къ подмышкѣ и въ область нижняго угла лѣвой лопатки. Расширеніе лѣваго желудочка и т. д. См. в. стр. 432.

Анемическіе шумы.

Анемическіе шумы. Расширенія праваго желудочка не имѣется. Синюха, рѣзкое, безпричинное разстройство дыханія отсутствуютъ. Прочія (см. н.) явленія малокровія.

Аневризма аорты.

Аневризма аорты. Пульсація соотвѣтственно расположенію аорты, гдѣ перкуторно констатируется притупленіе. Неравенство пульсовъ и пр. См. н.

Терапія. См. н. **Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ.**

Терапія пороковъ сердечныхъ клапановъ.

Лѣченіе сердечныхъ пороковъ требуетъ самаго тщательнаго индивидуализированія.

I. Профилактика.

Профилактика. Избѣгать всякое чрезмѣрное физическое и психическое напряженіе; наоборотъ, неутомительныя занятія, особенно на открытомъ воздухѣ крайне полезны. Остерегаться простуды. Закалять организмъ обтираніями водою температуры помѣщенія паціента, съ послѣдующимъ энергичнымъ растираніемъ всей кожи до суха и до покраснѣнія. Избѣгать условій, благопріятствующихъ развитію ар-

Физически и психически покойная жизнь.

Закаленіе организма противъ простуды.

Обтиранія водою.

Устраненіе этіологиче-

растѣ Hochsinger считаетъ крайне важнымъ въ діагностическомъ отношеніи симптомомъ врожденнаго стеноза легочной артеріи (Н. Филатовъ).

теріосклероза (хроническое свинцовое отравленіе, злоупотребленіе алкоголемъ, чрезмѣрная физическая работа и т. д.). Питательная, — но въ умѣренныхъ количествахъ — пища. Внимательное лѣченіе артеріосклероза, сифилиса (ртутные, іодистые препараты), остраго суставнаго ревматизма, болѣзней перикардія и эндокардія и т. п. При остромъ суставномъ ревматизмѣ — пока еще не прошли повышеніе температуры, опуханіе суставовъ — полный психическій и физическій покой, теплое, постельное содержаніе [1]), салициловые препараты.

скихъ моментовъ артеріосклероза: отравленія свинцомъ, алкоголемъ и т. д.

Регулированіе питанія.

Своевременное лѣченіе артеріосклероза, сифилиса, суставнаго ревматизма, пери- и эндокардита. Тщательное лѣченіе (покой, тепло, салициловая терапія) при остромъ суставномъ ревматизмѣ, продолжаемое до полнаго возвращенія T^0 и состоянія суставовъ къ нормѣ.

Терапія компенсированныхъ сердечныхъ пороковъ. Главное — гигіенически-діэтетическое, — а не фармакологическое — лѣченіе, для удержанія сердца въ состояніи равновѣсія и урегулированія его дѣятельности. Устраненіе возможности физическаго переутомленія (частое, быстрое восхож-

II. Лѣченіе компенсированнаго порока сердца.

Урегулированіе физической и психической дѣятельности.

---

1) Для избавленія острыхъ ревматиковъ, по возможности, отъ грозящей имъ въ будущемъ перспективы страдать порокомъ сердца, Англійскій клиницистъ R. Caton рекомендуетъ рядъ слѣдующихъ предупредительныхъ мѣръ. Онъ предписываетъ имъ абсолютный покой въ постели, одѣваетъ (наклонность къ поту!) во фланель, даетъ большіе пріемы салициловыхъ препаратовъ, щелочи, желчегонныя; діэта состоитъ изъ молока и мучныхъ блюдъ. Постельное содержаніе продолжается нѣкоторое время (не менѣе 2—3 недѣль) и по прекращеніи болей и лихорадки. Если же у ревматика сердечное осложненіе уже имѣется, то Caton еще строже предписываетъ безусловный психическій и физическій (ни малѣйшаго движенія!) покой, сердце приэтомъ отдыхаетъ, промежутки между сокращеніями удлинняются, и кровяное давленіе держится такимъ образомъ возможно низкимъ. По аналогіи съ пользой отъ приставленія мушекъ къ больнымъ суставамъ (опаданіе припухлости, ослабленіе боли), Caton примѣняетъ, при заболѣваніи сердечныхъ клапановъ, небольшія (немного менѣе мѣднаго пятака) мушки между ключицею и соскомъ съ обѣихъ сторонъ, каждый разъ по одной мушкѣ; одновременно, съ цѣлью же разсасыванія воспалительныхъ отложеній на заслонкахъ, больные получаютъ іодистый натръ, а иногда ртуть. Послѣ продолжительнаго лѣченія шумъ при аускультаціи сердца перестаетъ быть слышенъ, но и тогда — мѣсяцами и даже годами — паціентъ долженъ быть остороженъ, соблюдать покой, беречься сильныхъ движеній, простуды, а врачу необходимо время отъ времени тщательно — особенно у дѣтей — изслѣдовать сердце.

Мѣры предупрежденія сердечныхъ пороковъ, рекомендуемыя ревматикамъ.

Покой.

Салицилаты.

Мушки.

Іодистый натръ. Ртуть.

Обереганіе отъ простуды.

деніе на лѣстницу, долгое бѣганіе, подъемъ тяжестей и т. п.), психическаго возбужденія (всякаго рода усиленныя умственныя занятія, эксцессы in Venere, особенно непосредственно послѣ ѣды и пр.); здѣсь будетъ нелишнее по отношенію къ дѣвушкамъ, страдающимъ компенсированнымъ еще порокомъ сердца, предупредить о громадномъ рискѣ для нихъ вступленія въ замужество (Н. Ф. Толочиновъ, Peter[1]), Macdonald, Leyden, Berry Hart и др.) а въ отношеніи женщинъ, страдающихъ подобною сердечною болѣзнью — объ опасности для нихъ беременности и родовъ[2]).

Отсовѣтованіе замужества сердечнымъ больнымъ.

Поэтому же, при беременности больныхъ съ порокомъ сердца, акушеры (И. П. Лазаревичъ, А. Н. Соловьевъ, Толочиновъ, І. Ю. Якубъ и др.) совѣтуютъ при первыхъ признакахъ разстройства компенсаціи, не теряя много времени на внутреннее лѣченіе, искусственно прерывать беременность, именно, втеченіи первыхъ 4 мѣсяцевъ или въ началѣ 5-го мѣсяца беременности, а при срочныхъ родахъ сокращать 2-ой періодъ родоваго акта наложеніемъ шипцовъ или при помощи кольпейринтера (Якубъ, L. Rénon). Кормленіе ребенка грудью не слѣдуетъ разрѣшать паціенткамъ съ порокомъ сердца, во избѣжаніе переутомленія и истощенія ихъ (Rénon).

Прерываніе беременности у больныхъ съ сердечнымъ порокомъ.

Сокращеніе продолжительности родовъ.

Умѣренное, не доводимое до утомленія или до сильной испарины движеніе, всего лучше на свѣ-

Умѣренный моціонъ на свѣжемъ воздухѣ.

---

1) Извѣстенъ афоризмъ Peter'a: „Fille, pas de mariage; femme, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement".

2) Во время беременности сердцу приходится нести усиленную работу: ему приходится прогонять увеличенное количество крови, преодолѣвать большее сопротивленіе, обусловленное меньшими розмахами грудной клѣтки и сжатіемъ большихъ брюшныхъ венъ беременной матки; въ пользу этого говорятъ и слѣдующія клиническія явленія: проходящіе сердечные шумы, учащеніе сердцебіеній и пульса въ послѣдніе мѣсяцы беременности, замедленіе пульса въ послѣродовомъ періодѣ и нерѣдко встрѣчающееся перерожденіе сердца у родильницъ, умершихъ не отъ какой либо заразной болѣзни. Во время родовъ сердце должно работать еще сильнѣе, подъ вліяніемъ 3 причинъ: родовыхъ схватокъ, сильно измѣняющихъ кровяное давленіе, психическаго возбужденія и сильнаго паденія внутрибрюшнаго давленія, обусловливаемаго уменьшеніемъ матки по выходѣ плода (І. Ю. Якубъ).

Опасность беременности и родовъ для больныхъ, страдающихъ порокомъ сердца.

жемъ воздухѣ; умѣренныя физическая и умственная работа; запретъ на спортъ, въ родѣ верховой ѣзды, велосипеда, lawn-tennis, Fussball, фехтованія, гребли на лодкѣ и т. п., на всякія азартныя игры и пр.

Урегулированіе физической и психической жизни. Запретъ на спортъ.

Легкая, удобоваримая пища съ нѣкоторымъ ограниченіемъ жировъ и углеводовъ: молоко, яица, мясные супы, нежирные сорта мяса, вареные фрукты и т. п. Частые, но не обильные пріемы пищи съ непремѣнными послѣдующими отдохновеніями[1]) въ лежачемъ положеніи; переполненія желудка пищею, вздутія его (трудно перевариваемыя кушанія, шипучіе, углекислые напитки и пр.) слѣдуетъ остерегаться: оттѣсненіе діафрагмы кверху, затрудненіе дыханія, сердечной дѣятельности.

Смѣшанная діэта. Ограниченіе жировъ и углеводовъ. Ѣсть часто, но не по многу заразъ. Избѣгать переполненія желудка.

Для больныхъ, привычныхъ къ алкоголю — весьма ограниченное количество пива и легкихъ винъ. Запретъ на пряности, крѣпкій кофе, чай, крѣпкія вина, куреніе табаку[2]), чрезмѣрныя физическія напряженія, подъемъ тяжестей, утомительный спортъ и т. п. Запретъ какъ на холодныя (затрудненіе сердечной дѣятельности, вслѣдствіе сокращенія периферическихъ артерій), такъ и на горячія ванны (обмороки). Пользованіе непродолжительными — минутъ 10—15 — тепловатыми (25°—28° Р.) ваннами съ холоднымъ компрессомъ на головѣ и послѣдующимъ энергичнымъ растираніемъ до суха и до покраснѣнія кожи. Ограниченіе вводимой въ видѣ питья жидкости. Забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи: вареные фрукты, особенно черносливъ, сыворотка, легкія слабительныя, въ родѣ Карлсбадской соли ($^1/_2$ ч. л. въ стаканѣ теплой воды, натощакъ),

Ограниченіе алкоголя — для привычныхъ къ нему. Запретъ на пряности, крѣпкій кофе, чай, вина, табакъ, физическое чрезмѣрное напряженіе. Запретъ на черезчуръ холодныя или же горячія ванны. Непродолжительныя тепловатыя ванны; компрессъ на голову. Послѣдующее тщательное растираніе до суха и до красна. Ограниченіе питья. Урегулированіе стула. Фрукты. Сыворотка. Слабительныя соли.

---

1) Въ отношеніи больнаго сердца не можетъ не оказывать неблагопріятнаго дѣйствія моціонъ немедленно послѣ ѣды: на высотѣ пищеваренія почти $^2/_3$ общей массы крови сосредоточивается въ области кишечныхъ сосудовъ; при мышечныхъ движеніяхъ кровь эта вдругъ притекаетъ къ периферической мускулатурѣ; отсюда — внезапное повышеніе артеріальнаго давленія и, одновременно, значительный застой въ венозной системѣ и въ легкихъ (Ortner).

Покойное положеніе послѣ ѣды.

2) Точно также должно быть воспрещено и пребываніе паціента въ сильно накуренномъ помѣщеніи.

Горькія воды. Pulv. liquirit. compos. (вечеромъ $^1/_2$—1 ч. л.), горькія слабительныя воды: Кавказскій Баталинскій источникъ, Венгерская Hunyadi Jânos.

Просторная, теплая одежда и обувь. Просторная, не узкая, теплая, сообразованная со временемъ года одежда (шерстяное бѣлье, фланелевая фуфайка) и обувь.

Горная, не слишкомъ высокая мѣстность для житья. При возможности, жизнь въ горной, не слишкомъ (не выше 2000 футовъ надъ уровнемъ моря) возвышенной мѣстности.

Ровный, теплый климатъ. Въ холодное время года пребываніе въ ровномъ, тепломъ климатѣ, съ малымъ количествомъ осадковъ; жизнь на

Кавказское, Крымское побережье, Ривьера. Прикрытіе отъ вѣтровъ. Кавказскомъ или Крымскомъ побережьѣ[1]) Чернаго моря, на Ривьерѣ и т. п., въ защищенной отъ вѣтровъ мѣстности.

Курорты: Кисловодскъ и т. п. Углекислыя ванны. Пребываніе съ лѣчебной цѣлью на водахъ: Кисловодскъ, Nauheim. Примѣняемыя подъ постояннымъ надзоромъ врача углекислыя[2]) ванны

Морскія ванны. 1) Fiessinger при порокахъ сердечныхъ клапановъ въ стадіи компенсаціи разрѣшаетъ ванны изъ разведенной или тепловатой морской воды (35° Ц. 15 минутной продолжительности, концентраціи 1 : 10 или 1 : 20). Названный врачъ на конгрессѣ талассотераціи въ Біаррицѣ не рекомендовалъ посылать на море больныхъ сердечныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи. Паціентовъ съ пороками клапановъ на почвѣ артеріосклероза, по мнѣнію того же врача, съ пользою можно, въ начальныхъ стадіяхъ, направлять на морской берегъ въ хорошо защищенные отъ вѣтровъ курорты Средиземнаго моря, гдѣ они могутъ принимать кратковременныя тепловатыя ванны изъ разведенной морской воды.

Два слова о способѣ приготовленія искусственныхъ углекислыхъ ваннъ. 2) Искусственныя углекислыя ванны можно приготовлять (въ деревянныхъ ваннахъ!) и на дому у больныхъ изъ соды (100,0 на ванну) пополамъ съ соляной кислотой (42%), постепенно увеличивая количества обоихъ ингредіентовъ, доходя до 1000,0—1500,0 соды; температуру постепенно уменьшаютъ съ 27° Р. до 22°; продолжительность сидѣнія въ ваннѣ съ 5 мнутъ прогрессивно увеличиваютъ до 15 минутъ. С. Якимовъ и В. Кувичинскій берутъ на ванну въ 20 ведеръ воды 2500,0 поваренной соли, 250,0 хлористаго кальція и воды въ постепенно увеличивающемся количествѣ отъ 100,0 для первыхъ до 1000,0 для полныхъ ваннъ, причемъ на каждые 100,0 соды бралось 167,0 неочищенной соляной кислоты. Послѣднюю или прямо вливаютъ въ ванну, или ставятъ на дно ванны въ бутылкахъ, или же конусообразный стаканъ, на половину наполненный кислотою, заставляютъ опрокинутымъ плавать въ водѣ, что всего удобнѣе. Полтовичъ указываетъ на удобство полученія

Sandow'скія лепешки. углекислоты помощью лепешекъ Sandow'a, которыя помѣщаются на дно ванны, содержащей въ растворенномъ видѣ соду: лепешки медленно распускаются и постепенно развиваютъ углекислоту.

(27° Р.) съ систематической гимнастикой — такъ называемый Schott'овскій методъ лѣченія. Далѣе, Oertel'евское лѣченіе, состоящее въ уменьшеніи количества выпиваемой жидкости до 800—500 к. с. въ сутки и въ систематическомъ восхожденіи на горы[1]) съ постепенно все увеличивающимся подъемомъ (Terrainkur). Противупоказаніемъ къ подобнаго рода терапіи являются страданія аорты, аневризма ея, рѣзко выраженный артеріосклерозъ и т. п.

Oertel'евское лѣченіе.

Terrainkur.

Противупоказанія.

Малокровнымъ полезно назначить желѣзо (желѣзистые источники: Желѣзноводскъ, Липецкъ), мышьякъ.

Желѣзо при анеміи, мышьякъ.

При сердцебіеніи[2]), черезъ рубашку, или, лучше, черезъ подложенную фланель на область сердца прикладываютъ наполовину наполненный мелко истолченнымъ льдомъ пузырь, изъ котораго воздухъ удаляютъ, выдавливаютъ.

При сердцебіеніи — ледъ къ области сердца.

Терапія при разстройствѣ компенсаціи. При малѣйшихъ указаніяхъ на нарушеніе компенсаціи — мало мальски значительная одышка при движеніяхъ, сердцебіеніе, аритмія сердца, слабость, уменьшеніе количества мочи, небольшіе отеки у лодыжекъ — возможно полный психическій и физическій покой. Постельное содержаніе, благотворно вліяющее на кровообращеніе отсутствіемъ термическихъ контрастовъ и теплою подъодѣяльной темпера-

III. Лѣченіе некомпенсированнаго порока сердца.

Психическій и физическій покой.

Постельное содержаніе.

Терапевтическое значеніе постельнаго содержанія.

---

1) Подобныя методическія восхожденія на горы необходимо соразмѣрять съ состояніемъ сердечной дѣятельности, давая сердцу отдыхъ, прекращая моціонъ каждый разъ, какъ пульсъ учащается больше чѣмъ на 15—20 ударовъ въ минуту и дыханіе затрудняется. При слабости больнаго, ожирѣніи сердца и т. п. препятствіяхъ къ систематическимъ активнымъ движеніямъ, нѣкоторою замѣною послѣднихъ, — но только при отсутствіи выраженнаго артеріосклероза — можетъ быть осторожный общій массажъ.

Способъ регулированія лѣченія методическимъ восхожденіемъ на горы.

2) При сердцебіеніи, одышкѣ, ослабленіи дѣятельности сердца съ пониженіемъ артеріальнаго давленія Abée и Deschamps рекомендовали аппараты, поддерживающіе сердце. Аппараты эти состоятъ изъ сердцевидной или трапеціевидной формы пелота, помѣщаемаго центромъ своимъ на лѣвый сосокъ. Пелотъ фиксируется мягкимъ эластическимъ поясомъ и носится днемъ, а на ночь снимается.

Пелоты для сердца.

турою, благодаря которой периферическіе сосуды расширяются и, слѣдовательно, нагнетательная задача сердца облегчается; вдобавокъ, благодаря покою, дѣятельность сердца становится болѣе медленною, продолжительность діастолъ увеличивается, такъ что сердце имѣетъ возможность лучше отдохнуть, и питаніе его улучшается, въ виду болѣе продолжительной паузы (Kahane); параллельно съ сердечною, улучшается и почечная дѣятельность. Постели больной не покидаетъ minimum втеченіи нѣсколькихъ недѣль, — вплоть до полнаго исчезновенія отековъ, — особенно при недостаточности клапановъ аорты.

Продолжительность постельнаго содержанія.

Одежда. Обувь.

Одежда и обувь должны быть просторными; шнуровка корсета у женщинъ не должна черезчуръ стягивать талію.

Ограниченіе питья.

Ограниченіе введенія жидкости въ организмъ: количество питья не должно за сутки превышать суточное количество мочи. Давать больному ѣсть почаще, но заразъ поменьше. Въ пищѣ сердечныхъ — также какъ и почечныхъ (см. в. стр. 342) — больныхъ должно содержаться возможно меньше хлористаго натра (С. А. Барскій, Zambelli). Молочная діэта втеченіи 1—2 недѣль, а затѣмъ преимущественно молочно-растительный столъ съ воздержаніемъ отъ всего остраго, копченаго, а главное — солёнаго.

Частый, но необильный пріемъ пищи. Безсольная пища.

Молочная діэта.

Показанія къ назначенію Digitalis.

Дозы наперстянка.

Настой ея

При неправильномъ, учащенномъ, ускоренномъ пульсѣ, отекахъ, уменьшеніи мочеотдѣленія — наперстянка, которую лучше давать средними дозами, притомъ черезъ 4—6 дней дѣлать перерывы въ 3—4 дня; Inf.[1]) fol. digitalis e 0,6—0,8—150,0. MDS. Чр. 2

Наперстянка — въ формѣ порошковъ.

1) H. Eichhorst рекомендуетъ прописывать наперстянку въ формѣ порошка въ комбинаціи съ діуретиномъ (Foliorum Digitalis pulverat. 0,1; Diuretini 1,0; Sacchari 0,3 Mf. pulv. Dtd. N X. S. Принимать 3 раза въ день по 1 порошку втеченіи 10 сутокъ), причемъ утверждаетъ, что при назначеніи наперстянки въ порошкахъ онъ гораздо рѣже наблюдалъ случаи побочнаго ея дѣйствія (потеря аппетита, тошнота, рвота), чѣмъ при примѣненіи ея въ видѣ настоя. Что касается кумулятивнаго дѣйствія дигиталиса, то, хотя Eichhorst полагаетъ, что врачи черезчуръ уже его опасаются, однако самъ онъ лично считаетъ существенно необходи-

Побочное дѣйствіе Digitalis.

часа по стол. л.; принимать не натощакъ, а послѣ ѣды, или: Pulv. fol. digitalis 0,1 раза 3—4 въ день, или въ видѣ пилюль (В. Кернигъ): Herbae digitalis pulv.; Chinini muriatici ana 1,0; Extr. valerianae q. s. ut f. pill. N 20. DS. По 1 пилюлѣ 3 раза въ день, у нѣкоторыхъ больныхъ — особенно пожилыхъ — вмѣсто наперстянки, приходится (наличность артеріосклероза, жироваго перерожденія сердца) прибѣгать къ кофеину (Coffeini natrobenzoici 0,25 раза 3—4 въ день, Coffeini natrosalicylici; Glycerini, Aq. destill. по 5,0. MDS. По 1—3 шприца въ день [H. Eichhorst]), спартеину и др. Иногда (пожилой возрастъ, слабость) одновременно съ сердечными (наперстянка, строфантъ и др.) приходится назначать средства возбуждающія (вино, эѳиръ, камфора внутрь или подкожно въ формѣ камфорнаго масла, стрихнинъ); напримѣръ: T-ra digitalis, T-ra nuc., vomic. ana 5,0. MDS. По 10 кап.; T-ra strophanti, T-ra nuc. vomic. ana 5,0. MDS. По 8—10 кап. Въ другихъ случаяхъ (отеки, малое количество мочи) сердечныя средства комбинируются съ мочегонными: Inf. fol. uvae ursi 5,0—180,0; Natr. acetic. 10,0 : 150,0. Иногда — тамъ, гдѣ эффектъ необходимо получить поскорѣе, напр. при ослабленіи дѣятельности сердца, разстройствѣ дыханія — наперстянку замѣняютъ строфантомъ (T-ra strophanti 10,0.

Коффеинъ.

Спартеинъ.

Возбуждающія — совмѣстно съ сердечными средствами: вино, эѳиръ, камфора, стрихнинъ. Digitalis и Nux vomica. Strophantus и Nux vomica.

Сердечныя и мочегонныя. Folia uvae ursi. Natr. acetic.

Строфантъ.

мымъ самый тщательный медицинскій надзоръ за больнымъ во время лѣченія его наперстянкою, чтобы своевременно прервать его; о необходимости подобнаго перерыва судятъ по состоянію пульса: если число ударовъ пульса въ минуту спустилось ниже 60, то немедленно слѣдуетъ прекратить пріемы дигиталиса; въ противномъ случаѣ, если дѣятельность сердца замедлится еще болѣе, то могутъ наступить обморочное состояніе, предсердечная тоска, даже мышечныя подергиванія и Cheyne-Stokes'ово дыханіе.

Моментъ для прекращенія пріемовъ наперстянки.

Наоборотъ, B. Naunyn предпочитаетъ употреблять наперстянку въ видѣ настоя, причемъ, восхваляя дѣйствіе ея при пораженіяхъ двустворки (недостаточность, съуженіе), рекомендуетъ большую осторожность при назначеніи дигиталиса при недостаточности заслонокъ аорты, гдѣ слѣдуетъ употреблять лишь малые пріемы (по 0,25 въ сутки втеченіи нѣсколькихъ дней подъ рядъ), такъ какъ надо избѣгать всякаго сильнаго замедленія пульса, какъ ведущаго почти всегда къ ухудшенію.

DS. Принимать 3 раза въ день по 3 капли, постепенно можно дойти до 10 кап. на пріемъ), коффеиномъ (Coffein. natro-benz. 0,25 по 3—4 раза въ день), Adonis vernalis (Inf. 5,0 : 180,0), спартеиномъ (при аритміи, Sparteini sulfur. 0,02; Sachar. lact. 0,3. Ad. caps. amylac. Принимать 2—3 раза въ сутки). При повышеніи артеріальнаго давленія, при признакахъ синюхи — нитроглицеринъ (1%); принимать начиная съ 1 и до 5 капель чрезъ каждые 3—4 часа.

Коффеинъ.

Adonis vernalis.

Спартеинъ.

Нитроглицеринъ.

Исправленіе вкуса наперстянки.

Къ техникѣ назначенія нѣкоторыхъ сердечныхъ средствъ. — Дурной вкусъ наперстянки можно исправлять, назначая ее принимать въ кофе или въ коньякѣ, либо вмѣстѣ съ лимоннымъ сокомъ (накапывать въ ложку лѣкарства); можно также прописывать ее съ 2—3 каплями масла перечной мяты. Если наперстянка черезчуръ раздражаетъ слизистую оболочку желудочно-кишечнаго канала (потеря аппетита, тошнота, рвота), то средство это назначаютъ небольшими дозами, притомъ охлажденными на льду (при прописываніи его въ жидкой формѣ), и комбинируютъ со льдяными пилюлями. Иногда, однако, и такая мѣра не помогаетъ, желудокъ обнаруживаетъ полную невыносливость по отношенію къ наперстянкѣ, которую приходится тогда примѣнять въ формѣ клизмы со слизистыми примѣсями (Inf. digital. e 2,0—150,0; Mixt. gummosae 50,0. MDS. На 4 клизмы [Kahane]), либо вовсе замѣнять другими сердечными средствами, напр. конопельнымъ тайникомъ (Голубининъ, Косткевичъ, Пясецкій), боярышникомъ (Jennings), кактусомъ (Никитинъ), ландышомъ и др. Зимою наперстянку назначаютъ въ жидкой формѣ (infusum, tinctura), лѣтомъ же, въ виду ея легкой разлагаемости, предпочтительно давать ее въ формѣ порошковъ (по 0,1, въ смѣси съ сахаромъ, раза 4 въ день). — Американскій конопельный тайникъ (Extr. fluid. Apocyni Cannabini; по 5—8 кап. 3 раза въ день) уменьшаетъ аритмію пульса, повышаетъ кровяное давленіе, увеличиваетъ мочеотдѣленіе, ведетъ къ исчезанію одышки, сердцебіенія, застоя въ печени, водяночныхъ явленій; повышенное артеріальное давленіе (артеріосклерозъ, склерозъ почекъ) требуетъ осторожности при назначеніи этого средства. — Боярышникъ (T-ra Crataegi oxyacanthae; по 10—15 капель) при недостаточности клапановъ, при артеріосклерозѣ оказываетъ быстрое (черезъ 15—25 минутъ) дѣйствіе на пульсъ (уменьшеніе частоты,

Мѣры противъ потери аппетита, тошноты рвоты при пріемахъ Digitalis.

Клизмы изъ наперстянки.

Способъ назначенія Digitalis въ лѣтнее время.

Apocynum Cannabinum (конопельный тайникъ).

Crataegus oxyacanth. (боярышникъ).

улучшеніе наполненія), дѣлаетъ дыханіе болѣе покойнымъ, глубокимъ и улучшаетъ самочувствіе. — Кактусъ (Т-га Cactus grandiflori; по 5—10 кап. 3—4 раза въ день) приноситъ пользу главнымъ образомъ при боляхъ въ сердцѣ, при сердечныхъ неврозахъ. — Ландышъ (Т-га Convallariae majalis; по 15—20 капель чр. 2 часа, не больше 60 капель въ день) оказываетъ благопріятное вліяніе на сердечные пороки, но съ большимъ успѣхомъ употребляется при неврозахъ сердца. — Строфантъ назначаютъ послѣ ѣды, а не на тощій желудокъ, въ виду раздражающаго дѣйствія на слизистую оболочку пищеварительнаго канала; прописываютъ въ видѣ настойки — одной или вмѣстѣ съ тинктурой — только не эѳирной, въ виду, нерастворимости дѣйствующаго начала строфанта въ эѳирѣ — валеріаны или рвотнаго орѣха. Уже втеченіи сутокъ строфантъ обнаруживаетъ свое дѣйствіе. У нѣкоторыхъ паціентовъ строфантъ вызываетъ поносъ; въ такихъ случаяхъ средство это приходится давать вмѣстѣ съ опійной тинктурой. Для улучшенія вкуса строфанта, можно прибавлять нѣсколько капель какого либо эѳирнаго масла (мятнаго и т. п.).

Cactus grandiflor. (кактусъ).

Convallaria majalis (ландышъ).

Строфантъ; способъ его назначенія.

Рекомендованный нѣкоторыми авторами хлористый барій не выдерживаетъ критики въ качествѣ сердечнаго средства: онъ непригоденъ, какъ ядъ, неблагопріятно вліяющій на сердце, прямо парализующій сердечную мышцу и способный вызывать закупорку периферическихъ сосудовъ (Л. В. Поповъ, В. Ф. Орловскій).

Непригодность хлористаго барія.

Отдѣльныя терапевтическія показанія при разстройствѣ компенсаціи. — Сердцебіеніе. Пузырь со льдомъ на область сердца. Смазываніе іодомъ. Бромистый натръ. Іодистый натръ (0,75—1,5 pro die; принимать послѣ ѣды). Морфій. — Одышка. Сердечныя средства. Устраненіе всякаго давленія одежды. Доставленіе паціенту чистаго, свѣжаго, достаточно увлажненнаго воздуха. Вдыханія кислорода. Сухія банки. Горчичники. Горячія ножныя ванны (см. н.). Морфій въ комбинаціи съ возбуждающими. При повышеніи артеріальнаго давленія — нитроглицеринъ. — Сердечное удушье; стѣсненіе въ груди. Морфій и другія только что перечисленныя средства. — При отекѣ легкихъ: возбуждающія средства (см. в.); сухія, кровавыя банки; кровопусканіе изъ вены руки. Частое перекладываніе больнаго въ по-

Сердцебіеніе.

Ледъ на обл. сердца. Смазываніе іодомъ.

Бромистый, іодист. натръ.

Морфій. Одышка. Сердечныя средства. Просторная одежда.

Чистый, свѣжій, влажный воздухъ. Кислородъ. Сухія банки.

Горчичники. Горячія ножныя ванны. Морфій вмѣстѣ съ возбуждающими.

Удушье, стѣсненіе въ груди. Морфій. Отекъ легкихъ. Возбуждающія. Сухія банки. Кровопусканіе. Частое перемѣщеніе больнаго въ постели.

стели изъ одного положенія въ другое. — Haemoptysis (особенно при пораженіяхъ двухстворчатаго клапана). Наперстянка. Сухія банки. Средства, обычно примѣняемыя противъ кровохарканія: Secale cornutum и пр. См. н. — Обморочное состояніе. Приведеніе больнаго въ горизонтальное положеніе. Массажъ (похлопываніе) сердца. Возбуждающія: черный кофе, коньякъ, эѳиръ (Aether. sulfur. по 5—10 кап. на кусокъ сахара), камфора (Camphorae tritae 0,03; Sacchar. albi 0,3. Чр. 2 часа по порошку. Впрыскиванія по нѣскольку шприцовъ 10% камфорнаго масла), бутылки съ горячей водою (обернутыя въ полотенца) къ нижнимъ конечностямъ. — Тяжесть, тупая боль въ области печени (венозная гиперемія). Слабительныя (каломель, Карлсбадская соль). Сердечныя. Возбуждающія. Ограниченіе употребленія мяса. Мѣстное примѣненіе горчичниковъ, горячихъ припарокъ, сухихъ, а то и кровавыхъ банокъ, 6—8 піявокъ къ области печени. — Безсонница (черепномозговая венозная гиперемія). Теплыя ванны. Бромистый натръ: 1,0—2,0 въ тепломъ молокѣ, принять на ночь; принимать втеченіи 4—5 сутокъ. Сульфоналъ (въ облаткѣ принять 1,0 за 3—4 часа передъ сномъ; запить горячимъ чаемъ или молокомъ). Тріоналъ (за часъ до сна принять 1,0 въ тепломъ молокѣ). Паральдегидъ (4,0 на пріемъ, въ сахарной водѣ). Уретанъ (1,0 въ водѣ). Морфій[1]) (K. Grossmann). —

Кровохарканіе. Digitalis.
Банки. Secale cornutum.
Обморокъ.
Лежачее положеніе.
Массажъ сердца. Возбуждающія средства.
Тепло къ конечностямъ.
Тяжесть въ области печени.
Слабительныя.
Сердечныя. Возбуждающія.
Ограниченіе мясной пищи.
Горчичники.
Припарки. Банки.
Кровопусканіе. Безсонница.
Ванны.
Бромистый натръ.
Сульфоналъ.
Тріоналъ.
Паральдегидъ.
Уретанъ.

---

1) Въ періодѣ разстройства компенсаціи наблюдается безсонница въ результатѣ функціональнаго ослабленія сердечной мышцы; она встрѣчается также при міокардитѣ и, въ отличіе отъ неврастенической безсонницы, характеризуется слѣдующими особенностями: засыпаетъ больной обыкновенно очень скоро и глубокимъ сномъ, но вскорѣ же онъ внезапно пробуждается съ ощущеніемъ предсердечной тоски, страха, затрудненія дыханія и сердцебіеніемъ; послѣ этого часами переворачивается онъ съ боку на бокъ, не будучи въ состояніи сомкнуть глазъ и засыпаетъ лишь подъ утро. Противъ подобной сердечной безсонницы L. Feilchenfeld рекомендуетъ наперстянку въ сочетаніи съ морфіемъ — и то, и другое въ минимальныхъ дозахъ, напримѣръ, порошка листьевъ наперстянки 0,015 и солянокислаго морфія 0,0025; принять смѣсь этихъ порошковъ передъ сномъ.

Безсонница у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи.
Особенности этого вида безсонницы.
Морфій съ наперстянкой — противъ сердечной безсонницы.

Отеки. На первыхъ порахъ, пока отеки ограничиваются одними лишь ногами, значительную пользу можетъ оказать горизонтальное положеніе нижнихъ конечностей. Ограниченіе количества вводимой въ организмъ въ видѣ питья жидкости. Повышеніе дѣятельности сердца, артеріальнаго давленія помощью сердечныхъ средствъ (наперстянка), дѣятельности почекъ — мочегонными [Natr. acetic. 10,0—150,0; Coffein. natro-benz. 0,8 pro dosi для подкожнаго впрыскиванія; діуретинъ 5,0—6,0 въ сутки; нѣкоторые паціенты, впрочемъ, не переносятъ діуретина: рвота, головная боль; съ легкой руки Minkowsk'аго вошедшій въ употребленіе синтетическій алкалоидъ чая — теоцинъ, прописываемый или въ облаткахъ по 0,15—0,3 на пріемъ, до 0,6—1,2 въ сутки (А. Двужильный) или, по рецепту Schlesinger'a, совмѣстно съ горицвитомъ[1]): Infus. adon. vernalis e 5,0—180,0; Theocini 0,6. MDS. Принять втеченіи 24 часовъ; при отсутствіи нефрита, каломель — 0,2 принимать 3—4 раза въ день], кишечника — слабительными (каломель). Потогонные способы лѣченія — горячія ванны, паровыя, пилокарпинъ — и др. — при сердечныхъ порокахъ сопряжены черезчуръ съ большимъ рискомъ (колляпсъ).

Отеки.

Ограниченіе питья.

Мочегонныя. Natr. acetic.

Coffein. natro-benzoicum.

Діуретинъ; побочное его дѣйствіе.

Теоцинъ.

Дозы; рецепты.

Каломель.

Потогонныя — неумѣстны.

Если водяночныя явленія[2]) остаются, не смотря

1) Горицвитъ прибавляется на томъ основаніи, что онъ, по наблюденіямъ Бехтерева, хорошо дѣйствуетъ противъ эпилепсіи, а случаи Schlesinger'a показали, что теоцинъ иногда вызываетъ судороги эпилептическаго характера (Н. Е. Кушевъ). Теоцинъ имѣетъ довольно непріятный вкусъ; поэтому его слѣдуетъ давать въ облаткахъ или, — если въ видѣ микстуры, — съ сиропомъ, и притомъ, во избѣжаніе тошноты, потери аппетита, надо назначать его не натощакъ (Doering, Streit, Kramer, Pinelis, Stein).

Побочное дѣйствіе теоцина; предосторожности.

2) При болѣзняхъ сердца съ водянкою, — а также при страданіяхъ печени съ асцитомъ, при плевритическихъ экссудатахъ — весьма цѣлесообразно производить ежедневныя взвѣшиванія больныхъ, съ цѣлью болѣе или менѣе точнаго опредѣленія, насколько увеличивается или уменьшается жидкость. Изъ ежедневнаго взвѣшиванія съ опредѣленіемъ вѣса мочи и кала можно также почерпать и терапевтическія указанія; если, напримѣръ, при назначеніи углекислыхъ ваннъ, послѣ нѣсколькихъ ваннъ видно изъ кривой, что вѣсъ начинаетъ падать, это свидѣтель-

Ежедневныя взвѣшиванія больныхъ съ транссудатами и экссудатами.

Удаленіе жидкости насѣчками, подсочками.

на примѣненіе только что перечисленныхъ мѣръ, приходится прибѣгать къ механическому удаленію жидкости оперативнымъ путемъ: антисептически (рискъ рожистой инфекціи!) производимыми неглубокими насѣчками на наружной поверхности голени съ послѣдующимъ смазываніемъ боръ — вазелиномъ для облегченія ощущенія напряженія, либо введеніемъ въ подкожную клѣтчатку трубочекъ для стока водяночной жидкости. (См. в. Острое воспаленіе почекъ. Лѣченіе. Примѣч. 1, стр. 347 и 348). —

Выпусканіе жидкости изъ серозныхъ полостей — проколъ.

При скопленіяхъ въ серозныхъ полостяхъ — проколъ и опорожненіе. См. н. Воспаленіе перикардія, Воспаленіе плевры.

Кровопусканіе при разстройствѣ компенсаціи у больныхъ съ сердечными пороками.

У больныхъ съ порокомъ сердечныхъ клапановъ, въ періодѣ разстройства компенсаціи, когда арсеналъ наиболѣе энергичныхъ сердечныхъ средствъ уже истощенъ, съ пользою иногда можно прибѣгнуть къ кровоизвлеченію, въ видѣ, напримѣръ, приставленія піявокъ къ копчиковой кости, примѣненія кровососныхъ банокъ или даже вскрытія вены локтеваго сгиба (2 случая въ клиникѣ К. Э. Вагнера, гдѣ у одного больнаго выпущено было такимъ путемъ около 500,0 крови); при установкѣ показаній С. В. Малютинъ совѣтуетъ руководиться внезапнымъ появленіемъ рѣзкой синюхи и одышки, наступающихъ передъ полной несостоятельностью (сильно растянутаго) праваго желудочка, при маломъ пульсѣ; не слѣдуетъ, однако, непремѣнно дожидаться наступленія подобнаго критическаго момента: иногда полезно примѣнить кровопусканіе и раньше, когда, не смотря на систематичное назначеніе сердечныхъ средствъ, явленія разстройства сердечной компенсаціи всетаки усиливаются.

Показанія.

Польза такого взвѣшиванія.

ствуетъ въ пользу правильности такого терапевтическаго назначенія (H. Jacobäus). E. Barié рекомендуетъ данными ежедневнаго взвѣшиванія паціента съ порокомъ сердца, — вмѣстѣ съ опредѣленіемъ количества хлоридовъ въ мочѣ — руководиться при разрѣшеніи вопроса, сколько поваренной соли можно дозволить больному употреблять съ пищей; разъ только выдѣленіе хлоридовъ мочею остается безъ колебаній и вѣсъ тѣла также не измѣняется, то позволительно, — конечно, продолжая тщательный надзоръ, — прибавить неможно соли къ дневной порціи больнаго.

Воспаленіе сердечной мышцы острое и хроническое. Myocarditis acuta et chronica.

Больные ищутъ помощи врача по поводу сердцебіенія, одышки при малѣйшемъ тѣлесномъ, умственномъ напряженіи, головокруженія, частыхъ обмороковъ, чувства тоски. Иногда — особенно послѣ чрезмѣрнаго физическаго утомленія, психическаго напряженія, переполненія желудка пищею, попойки и т. п. — бываютъ припадки удушья, стѣсненія въ груди, боли въ сердечной области, отдающія въ лѣвую руку (послѣдніе два пальца); нерѣдко припадки эти наступаютъ внезапно, въ ночное время, въ самомъ началѣ ночи; больной мечется въ постели, вскакиваетъ, проводитъ безсонную ночь въ сидячемъ положеніи; холодный потъ; припадки грудной жабы (см. н.). Ложно-апоплектическіе припадки. Гастрическія явленія. Запоры.

Жалобы. Сердцебіеніе.
Одышка.
Головокруженіе. Обмороки.
Тоска. Припадки удушья, боли въ области сердца.
Грудная жаба.
Запоры.

Блѣдность, иногда ціанотичность покрововъ. Одышка при малѣйшемъ движеніи, послѣ пріемовъ пищи. Застойныя явленія въ легкихъ (удушье, распространенные хрипы и т. д. см. н.), почкахъ (бѣлокъ въ мочѣ), печени (тяжесть, тупая боль, желтуха). Бронхиты. Холодныя конечности. Отеки ногъ (у лодыжекъ), замѣчаемые больше къ вечеру и за ночь нѣсколько уменьшающіеся. Мочеотдѣленіе уменьшено; моча насыщеннаго цвѣта, содержитъ много уратовъ.

Блѣдность. Ціанозъ.
Одышка.
Застой въ легкихъ, почкахъ, печени.
Бронхитъ. Похолоданіе конечностей. Отеки ногъ.
Скудная моча.
Много уратовъ.

Ощупываніемъ верхушечный толчокъ констатируется ниже нормы[1]), кнаружи отъ соска; онъ слабъ.

Толчокъ — ниже нормы, кнаружи отъ соска.

---

1) Въ нормѣ дневное количество мочи преобладаетъ надъ ночнымъ (приблизительно 100 : 50), но при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (сахарный діабетъ, страданія сердца, сосудовъ и почекъ) ночное выдѣленіе обильнѣе, чѣмъ дневное, наблюдается, словомъ, такъ называемая никтурія. Péhu, изучая это явленіе у сердечныхъ больныхъ и при скарлатинозномъ нефритѣ, пришолъ къ заключенію, что никтурія есть результатъ слабости сердечной мышцы; выпиваемыя приэтомъ жидкости скопляются въ организмѣ за день и усиленно выводятся во время ночнаго отдыха, когда ар-

Преобладаніе ночнаго количества мочи надъ дневнымъ, „никтурія“.

Слабый пульсъ, малый частый.

Медленный, неправильный пульсъ при хроническомъ міокардитѣ.

Иногда же, наоборотъ, — энергичный толчокъ сердца, при слабомъ — всетаки же, — и легко сжимаемомъ пульсѣ. Пульсъ малъ, частъ (100 слишкомъ); при хроническомъ же міокардитѣ, напротивъ, онъ значительно замедленъ (50—35 ударовъ въ минуту; брадикардія), неправиленъ. Часто, благодаря слабости сокращенія сердца, пульсъ перемежается — перебои.

Перебои.

Увеличеніе области сердечной тупости.

Увеличеніе печени.

Систолич. нечистый тонъ или шумъ у верхушки.



Рис. 59.

Myocarditis chron. 72 лѣтняя больная. — Увеличеніе области сердечной тупости. Увеличеніе печени. Отеки. Жалобы на боли въ лѣвой сторонѣ груди, на сердцебіеніе, одышку, кашель съ небольшимъ количествомъ (слизисто-гнойной) мокроты и на отеки ногъ.

Перкуссія. Увеличеніе области сердечной тупости (расширеніе праваго желудочка и лѣвыхъ желудочка и предсердія), увеличенная (застойная) печень (см. рис. 59).

Аускультація. Учащенная сердечная дѣятельность. Перебои. У верхушки первый тонъ нечистъ, а то и вовсе замѣненъ шумомъ (относительная недостаточность двухстворчатаго клапана). Второй тонъ легочной артеріи иногда акцентуированъ. Сердечные тоны слабы, глухи, особенно второй тонъ надъ аортой; слышится раздвоеніе тоновъ, галлопирующій ритмъ.

Акцентуація II тона легочной артеріи.

Тоны глухи.

Раздвоеніе тоновъ.

Осложненія.

Осложненія. Плевритъ — изліяніе въ правую плевру; пораженіе бронхіальныхъ железъ на правой сторонѣ (J. Essey, D. Gerhardt). Erythema exsudativum; сильнѣйшій зудъ (А. Высоцкій).

Этіологія.

Этіологія. Острыя инфекціонныя болѣзни: брюшной, сыпной тифъ, оспа, дифтерія, скарлатина, инфлюенца, піемія, септицемія, острый сочленовный ревматизмъ, малярія и др. (Runeberg, Mauriac, Mracek, Collavardin, Charvet, М. Я. Брейтманъ, Ѳ. И. Романовъ). Сифилисъ. Хроническій мышечный ревматизмъ. Злоупотребленіе алкоголемъ, табакомъ. Свинцовое

Діагностическое значеніе никтуріи.

теріальное давленіе повышается. Такимъ образомъ, появленіе никтуріи можетъ служить діагностическимъ признакомъ недостаточности сердечной мышцы.

отравленіе. Діабетъ. Подагра. Хроническій нефритъ. Артеріосклерозъ (склерозъ вѣнечныхъ артерій сердца). Эндокардитъ. Перикардитъ. Травма (паденіе, ударъ въ грудь). Чрезмѣрныя тѣлесныя напряженія (переутомленіе, растяженіе, „изношенность“ сердечной мышцы (К. Дегіо).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Pericarditis. Характерная треугольная форма сердечной тупости вершиною вверхъ и т. д. См. н. Воспаленіе перикардія. Pericarditis.

Cor adiposum. Этіологическіе моменты. Поверхностный верхушечный толчокъ. Слабые, неясные тоны. Малый пульсъ. Cor adiposum.

Острый эндокардитъ. Повышеніе температуры болѣе выражено. Систолическій шумъ у верхушки. См. в. стр. 426. Острый эндокардитъ.

Сифилисъ сердца. Анамнезъ. Одновременное существованіе другихъ проявленій сифилиса. Недѣйствительность сердечныхъ средствъ и благодѣтельное вліяніе противусифилитическаго (іодистаго) лѣченія. Сифилисъ сердца.

Органическіе пороки сердца. Сердечные шумы. Благотворное вліяніе наперстянки на сердечную аритмію. Систолическій шумъ при недостаточности двухстворчатаго клапана имѣетъ болѣе устойчивый характеръ. Органическіе пороки сердца.

Нервное сердечное страданіе. Неблагопріятное вліяніе движеній сказывается не такъ рѣзко. Нервное сердечное страданіе.

Apoplexia cerebri. Анамнезъ. Дальнѣйшее клиническое теченіе (очаговыя явленія, гемиплегія и пр.). Apoplexia cerebri.

Терапія. Профилактика. Избѣгать всякое тѣлесное и умственное переутомленіе, злоупотребленіе алкоголемъ, табакомъ. Съ другой стороны — особенно для упитанныхъ субъектовъ — достаточный систематическій моціонъ. Внимательное лѣченіе острыхъ заразныхъ болѣзней (не злоупотреблять жаропонижающими средствами, возбуждающими), тщательно слѣдить за сердцемъ во время болѣзни и въ Профилактика. Избѣгать переутомленія, алкоголя, табаку. Моціонъ. Внимательное лѣченіе острыхъ заразныхъ болѣзней.

періодъ выздоровленія, не дозволять мало-мальски утомительныхъ движеній выздоравливающимъ больнымъ. Причинное лѣченіе болѣзней обмѣна и пр.

Причинное лѣченіе болѣзней обмѣна.

Запретъ куренія, алкоголизма, половыхъ эксцессовъ. Урегулированіе физическ. и психическ. жизни.

Запретъ на куреніе табаку, злоупотребленіе алкоголемъ, половые эксцессы. Урегулированіе физической и умственной работы. Устраненіе психическихъ волненій. Свѣжій воздухъ равномѣрной температуры. Легко перевариваемая, питательная, не пряная пища, принимаемая почаще, но заразъ не по многу. Молоко, яица, бѣлое мясо и пр.

Свѣжій воздухъ.

Питательная, не пряная діэта.

Молоко, яица и пр.

Ограниченіе питья. Урегулированіе стула.

Ограниченіе вводимой въ организмъ, выпиваемой жидкости. Забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи.

При сердцебіеніи — ледъ на область сердца.

Лежаніе — при отекахъ.

Молочная діэта.

Возбуждающія.

При учащенной, неправильной сердечной дѣятельности — пузырь со льдомъ на область сердца. Покойное постельное содержаніе въ лежачемъ положеніи съ приподнятыми ногами — при отекахъ. Молочная діэта. При слабости сердца — возбуждающія (Coffeinum natro-benzoicum 0,2 въ капс.). Изъ сердечныхъ средствъ — строфантъ. Внутрь іодистый натръ, втиранія сѣрой ртутной мази — при сифилисѣ [1]). Хининъ при маляріи. При артеріосклерозѣ — іодистые препараты (іодист. натръ, іодинъ).

Строфантъ. Іодист. натръ, сѣрая ртутная мазь при сифилисѣ.

Хининъ при маляріи. Іодистые препараты при артеріосклерозѣ.

При обморокахъ — горизонтальное положеніе.

При обморокахъ — горизонтальное положеніе больнаго съ приподнятыми ногами, освобожденіе отъ давленія узкой одежды, возбуждающія (эѳиръ, камфора, стрихнинъ, массажъ сердца, растиранія, бутылки съ горячей водою къ ногамъ, горячія ножныя ванны [2]).

Возбуждающія.

Тепло къ ногамъ. Горячія ножныя ванны.

Важное значеніе ранняго діагноза и лѣченія сифилитическаго пораженія сердца.

1) Ранній діагнозъ сифилитическихъ пораженій сердца крайне важенъ въ виду возможности полнаго выздоровленія при своевременномъ назначеніи специфическаго лѣченія; поэтому J. B. Runeberg и рекомендуетъ примѣнять противусифилитическое лѣченіе въ каждомъ случаѣ сердечнаго страданія у молодыхъ людей, зараженныхъ сифилисомъ и не представляющихъ обычныхъ этіологическихъ условій для объясненія сопутствующаго пораженія сердца.

Способъ примѣненія горячихъ ножныхъ ваннъ.

2) Два слова о техникѣ горячихъ ножныхъ ваннъ. Всего удобнѣе устраивать горячія ножныя ванны слѣдующимъ образомъ: больной ставитъ ноги въ устойчивый широкій тазъ съ теплою водою; къ послѣдней постепенно и притомъ неширокою

При удушьѣ горчичники, растиранія, вдыханія кислорода, впрыскиванія морфія (0,005) въ соединеніи съ атропиномъ, опорожненіе кишечника. Боли въ сердечной области, стѣсненіе въ груди — морфій подкожно. При отекахъ — сердечныя средства, возбуждающія, теплыя ванны, бинтованіе конечностей и пр. См. в. Лѣченіе сердечныхъ пороковъ.

При удушьѣ — мѣстныя отвлекающія, кислородъ, морфій.

При боляхъ въ сердечной области — морфій.

При отекахъ — сердечныя, возбуждающія и т. д.

Жирное сердце. Жирноперерожденное сердце. Cor adiposum. Degeneratio cordis adiposa.

Больные обращаются за врачебною помощью изъ-за одышки, сердцебіенія при мало-мальскихъ душевныхъ и тѣлесныхъ напряженіяхъ (подъемъ на лѣстницу, быстрая ходьба и т. п.), головокруженія, обмороковъ. Боль въ области сердца, отдающая въ лѣвую руку. Холодныя руки, ноги. Частенько изъ носу идетъ кровь.

Общая тучность — при жирномъ сердцѣ, а при жировомъ перерожденіи сердца, наоборотъ, можетъ быть истощеніе, исхуданіе. Желтоватое старческое кольцо на роговой оболочкѣ (arcus senilis) — у субъектовъ, даже не пожилаго возраста. Шейныя вены сильно напружены. Давленіе, тяжесть въ области увеличенной печени (пассивная гиперемія). Бѣлокъ въ мочѣ. Небольшіе отеки конечностей. Удушье, главнымъ образомъ рано по утрамъ; продолжительные приступы, съ синюхой и похолоданіемъ рукъ, ногъ, всей кожи.

Ощупываніе. Верхушечный толчокъ еле ощущается. Малый, слабый, учащенный либо, наоборотъ,

Жалобы.

Одышка. Сердцебіеніе.

Головокруженіе.

Боль въ области сердца.

Холодныя конечности.

Носовыя кровотеченія.

Тучность при жирномъ сердцѣ.

Исхуданіе — при жировомъ перерожденіи сердца.

Acrus senilis.

Расширеніе венъ шеи.

Увеличеніе печени.

Альбуминурія.

Отеки конечностей.

Приступы удушья; чаще — по утрамъ.

Слабый толчокъ верхушки.

Слабый, частый либо,

струею подливаютъ горячей воды, постоянно помѣшивая своей собственною рукою и, руководясь самоощущеніемъ паціента, доводятъ температуру ножной ванны до 33°—35° Р., словомъ, до предѣла выносливости больнаго. Въ ванну эту можно примѣшивать — для усиленія мѣстнаго отвлекающаго дѣйствія — золы или даже горчичной муки. Ноги держатъ въ ваннѣ минутъ 15—20.

Примѣсь золы, горчичной муки. Продолжительность ножной ванны.

наоборотъ, рѣдкій пульсъ. замедленный, рѣдкій (30—40 ударовъ въ минуту. (Lockwood) пульсъ, иногда съ перебоями. Стѣнки периферическихъ артерій иногда жестоковаты. Поверхностное, учащенное дыханіе.

Перебои.

Жесткость артерій.

Поверхностное, частое дыханіе.

Перкуссія. Умѣренное увеличеніе области сердечнаго притупленія вправо и — особенно — влѣво (расширеніе главнымъ образомъ лѣваго желудочка).

Увеличеніе области сердечной тупости, особенно влѣво.

Увеличеніе печени. Иногда констатируется застойное увеличеніе печени.

Аускультація. Слабость, глуховатость сердечныхъ тоновъ. Систолическій шумъ у верхушки (относительная недостаточность двухстворчатаго клапана).

Глухіе тоны сердца.

Систолическій шумъ у верхушки.

Припадки довольно продолжительныхъ обмороковъ. Слабость. Холодная, клейкая кожа. Иногда приступы грудной жабы (см. н.). Въ тяжелыхъ случаяхъ ложно-апоплектическіе приступы (малокровіе черепнаго мозга) съ потерей сознанія, со Cheyne-Stokes'овымъ дыханіемъ, общими судорогами и иногда послѣдовательнымъ временнымъ односторонним парезомъ.

Обмороки.

Слабость. Холодная, клейкая кожа.

Грудная жаба.

Ложная апоплексія.

Недостаточность сердечной мышцы — внезапный exitus letalis, особенно послѣ какого либо чрезмѣрнаго физическаго или психическаго утомленія, напряженія, послѣ пирушки, попойки, при натуживаніи во время дефекаціи, во время coitus'а.

Внезапная смерть послѣ чрезмѣрнаго физическаго или психическаго перенапряженія.

Этіологія. **Этіологія.** Общее ожирѣніе. Сидячій образъ жизни при черезчуръ обильной пищѣ, богатой жирами, углеводами.

Потери крови. Малокровіе. Прогрессивная злокачественная анемія. Хлорозъ. Туберкулезъ. Золотуха. Продолжительные процессы нагноенія. Инфекціонныя болѣзни: брюшной тифъ, скарлатина, корь и др. Пораженія сосудовъ (артеріосклерозъ, склерозъ вѣнечныхъ артерій сердца), сердца, сердечной сорочки. Отравленія: фосфоръ, алкоголь, мышьякъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Перикардитъ. Перикардитъ. Увеличенная область сердечнаго притупленія имѣетъ треугольную форму. Верхушечный толчокъ находится не на границѣ области сердечной тупости и т. д. См. н.

Сердечные пороки. Объективные признаки см. в. стр. 432 и сл. — Сердечные пороки.

Терапія. Профилактика. Профилактическія мѣры по отношенію къ общему ожирѣнію (см. н.). Причинное лѣченіе: малокровіе, хлорозъ, злокачественная анемія, нагноенія, инфекціонныя болѣзни (заботливое наблюденіе какъ во время болѣзни, такъ и въ періодъ выздоровленія). Ограниченіе мучныхъ кушаній, сластей, жирныхъ блюдъ. Запрещеніе питья во время пріемовъ пищи. Умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ. Устраненіе вліянія контрастныхъ (черезчуръ высокая — черезчуръ низкая) температуръ. Ограниченіе физическихъ и психическихъ напряженій. Общій массажъ. Обтиранія комнатною водою. Oertel'евское лѣченіе — только не при артеріосклерозѣ и больше въ начальномъ періодѣ: нѣкоторое уменьшеніе количества вводимыхъ углеводовъ, ограниченіе питья, систематическія физическія упражненія. Преимущественно бѣлковая пища. Молочная діэта. Лѣченіе минеральными водами: Эссентуки, Marienbad, Kissingen и т. п., грязями [1]).

Профилактика. Мѣры противъ общаго ожирѣнія.

Причинное лѣченіе: анемія, хлорозъ и пр.

Ограниченіе діэты въ отн. мучнаго, сладкаго, жирнаго. Запрещеніе запиванія кушаній. Моціонъ.

Устраненіе вліянія то тепла, то холода. Урегулированіе физической и психической жизни больнаго.

Массажъ.

Водолѣченіе.

Ограниченіе углеводовъ, питья. Систематическія тѣлесныя упражненія. Преимущественно бѣлковая пища. Молочн. діэта. Минеральн. воды. Грязи.

---

1) Систематическое лѣченіе грязевыми ваннами съ успѣхомъ примѣняется при страданіяхъ сердца и сосудовъ, но требуетъ еще большей осторожности, чѣмъ примѣненіе углекислыхъ ваннъ; A. Loebel не считаетъ возможнымъ ихъ назначать, 1) когда кровяное давленіе 130 мм. или ниже и 2) когда врачебный надзоръ за ними невыполнимъ почему либо. Дѣйствіе грязевыхъ ваннъ въ 35° Ц. выражается замедленіемъ ударовъ сердца съ пониженіемъ кровянаго давленія, замедленіемъ и повышеніемъ глубины дыханія при повышенномъ окисленіи крови. Loebel поэтому считаетъ грязевыя ванны полезными при неврозахъ сердца, артеріосклерозѣ его, при жирномъ сердцѣ съ высокимъ кровянымъ давленіемъ, причемъ появленіе отековъ вслѣдствіе низкаго кровянаго давленія полагаетъ показаніемъ уже къ лѣченію углекислыми ваннами. При артеріосклерозѣ и его осложненіи порокомъ сердца польза грязей заключается въ слѣдующемъ: 1) пониженіе кровянаго давленія, обусловливаемое грязевыми ваннами, ведетъ къ уменьшенію напряженія въ сосудистой системѣ, что избавляетъ гипертрофированное сердце отъ чрезмѣрнаго напряженія его силъ, а такое уменьшеніе напряженія, при улучшенномъ питаніи устраняетъ опасность перерожденія и гибели мышечныхъ элементовъ сердца; 2) своими физическими свойствами

Грязевыя ванны при страданіяхъ сердца и сосудовъ.

Противупоказанія.

Дѣйствіе грязей.

Показанія къ примѣненію грязей: неврозы сердца, артеріосклерозъ, жирное сердце — при высокомъ кровяномъ давленіи.

Польза грязевыхъ ваннъ при артеріосклерозѣ.

Углекислыя ванны.

Углекислыя (Nauheim'скія) искусственныя ванны у молодыхъ тучныхъ субъектовъ (C. Hirsch) (см. н.).

Виноградъ. Сыворотка. Іодистый натръ.

Лѣченіе виноградомъ, сывороткой. Іодистый натръ (при склерозѣ вѣнечныхъ артерій сердца. C. Hirsch).

Урегулированіе стула. Желѣзистыя воды при анеміи.

Забота о достаточномъ ежедневномъ отправленіи кишечника. При малокровіи желѣзистые источники: Желѣзноводскъ, Липецкъ.

Мѣры при обморокахъ: положеніе больнаго — горизонтальное.

При обморочныхъ припадкахъ: горизонтальное положеніе больнаго съ приподнятыми ногами.

Слабость: постельное содержаніе, тепло къ ногамъ, вино, камфора, стрихнинъ.

При слабости сердца постельное содержаніе, горячія бутылки къ ногамъ, крѣпкій алкоголь, камфора, стрихнинъ (5—8 кап. T-rae nuc. vomic.), строфантъ.

Строфантъ.

Наперстянка непримѣнима.

Препараты наперстянки у подобнаго рода больныхъ прямо противупоказуются (рискъ разрыва сердца. — V. Harris).

Препараты щитовидной железы непримѣнимы.

Точно также довольно рискованно примѣненіе препаратовъ щитовидной железы (тиреоидинъ и пр.), могущее повлечь за собою еще большее ослабленіе сердечной мышцы, истощеніе и прямо обусловить коллапсъ, смерть отъ паралича сердца.

Грудная жаба [1]). Нервная боль сердца. Angina pectoris. Stenocardia.

Жалобы.

Больныхъ мучаютъ повторяющіеся время отъ времени приступы стѣсненія въ груди или даже адски — мучительной боли, наступающей въ области сердца; въ иныхъ случаяхъ боль усиливается при

Припадки стѣсненія въ груди, жестокой боли.

Усиленіе боли при движеніяхъ.

грязевыя ванны дѣйствуютъ механически на капилляры и, какъ vis a tergo, на все кровообращеніе, выдавливая кровь изъ венъ и капилляровъ, что облегчаетъ работу сердца; 3) вслѣдствіе прилива крови къ кожѣ, происходитъ разогрѣваніе поверхности тѣла и охлажденіе внутреннихъ органовъ (Loebel). Показаніемъ къ примѣненію иловыхъ и торфяныхъ ваннъ при заболѣваніяхъ органовъ кровообращенія Л. Ненадовичъ считаетъ также повышенное кровяное давленіе.

1) E. Maixner ставитъ грудную жабу въ причинную связь съ затрудненнымъ притокомъ крови къ сердцу и, отсюда, малокровіемъ сердечной мышцы, обусловливающимъ раздраженіе чувствительныхъ волоконъ, а также другія разстройства сердца.

малѣйшемъ движеніи; она иррадіируетъ въ различныя нервныя области; Plexus cervicalis, N. n. intercostales, N. phrenicus; надавливаніе на указанныя области, впрочемъ, не усиливаетъ этой боли. Впечатлѣніе отъ боли паціентъ описываетъ такъ какъ будто бы грудь его сдавливаютъ тиски или будто рѣжутъ. Помимо боли, паціентъ жалуется на неизъяснимую тоску, какъ будто бы ему грозила неминуемая смерть (angor pectoris). Припадокъ наступаетъ совершенно внезапно и притомъ безо всякаго повода, иногда же послѣ чрезмѣрнаго физическаго или психическаго напряженія, послѣ погрѣшности въ діэтѣ, вліянія холоднаго встрѣчнаго вѣтра, вліянія накуренной, табачной атмосферы. Если приступъ застаетъ больнаго во время ходьбы, то онъ, мертвенно блѣдный, пугливо вдругъ останавливается, схватывается лѣвой рукой за область сердца, а голову откидываетъ назадъ (P. Chevillot). Иногда же передъ припадкомъ появляются предвѣстники, въ видѣ тягостнаго сердцебіенія, какой то неопредѣленной тоски, страха, и уже послѣ того наступаетъ описанная выше боль и т. д.

Иррадіація боли.

Надавливаніе не усиливаетъ боли.

Неопредѣленная тоска.

Безпричинность припадковъ.

Вліяніе физическаго или психическаго напряженія, погрѣшности въ ѣдѣ, холода, табачнаго дыма.

Предвѣстники припадки: сердцебіеніе, тоска и т. п.

Локализація боли.

Боль сосредоточивается въ нижнемъ отдѣлѣ грудины слѣва. Она производитъ впечатлѣніе сжиманія грудной клѣтки тисками или она — жгучаго, буравящаго характера, иррадіируетъ въ лѣвую лопатку, лѣвыя плечо, предплечье на локтевой сторонѣ (N. n. cutaneus internus и ulnaris), въ концы мизинца и IV пальца; чувство онѣмѣнія, холода, мурашекъ въ рукѣ.

Характерныя особенности боли.

Отраженіе боли въ лѣвую верхнюю конечность, онѣмѣніе, холодъ, мурашки.

Кожа совершенно суха или же, наоборотъ, обильно покрывается потомъ. Усиленная чувствительность ея въ области верхнихъ межреберныхъ нервовъ, а также на шеѣ и рукахъ (G. A. Gibson). Иногда — обморочное состояніе; непроизвольное отхожденіе мочи, кала. Иные больные ощущаютъ сильную жажду; утоляя ее глотками, они получаютъ нѣкоторое облегченіе.

Сухость или, наоборотъ, испарина.

Чувствительность области верхнихъ межреберныхъ нервовъ и т. д.

Обмороки.

Непроизвольныя мочеиспусканіе, дефекація.

Жажда.

Мертвенная блѣдность лица. Холодный потъ. Конечности холодныя, блѣдныя, подчасъ багровыя (асфиксія). Отъ боли паціентъ еле переводитъ дыханіе;

Блѣдность. Холодный потъ.

Холодныя, блѣдныя конечности.

Отрывистое дыханіе. Ускоренное сердцебіеніе. Замедленная дѣятельность сердца. Повышеніе артеріальнаго давленія. Слабый пульсъ, особенно лѣвой лучевой артеріи. Иногда — съ перебоями, иногда — правильн. пульсъ.

отрывистое, поверхностное (36—40 въ минуту) дыханіе[1]). Неправильная, слабая, ускоренная, иногда же, наоборотъ, замедленная дѣятельность сердца. Артеріальное давленіе повышено. Движенія сердца дѣлаются какъ бы вибрирующими. Артеріосклерозъ. Пульсъ слабый — особенно на лѣвой лучевой артеріи, — неправильный, съ перебоями, подчасъ нитевидный, иной же разъ, напротивъ, правильный, полный.

Продолжительность припадка.

Приступъ — онъ держится отъ нѣсколькихъ секундъ до нѣсколькихъ часовъ — завершается иногда сильной отрыжкой, рвотой, испражненіемъ, или отхожденіемъ газовъ черезъ задній проходъ, либо выдѣленіемъ большаго количества прозрачной, блѣдной мочи, низкаго удѣльнаго вѣса (urina spastica), либо обильнымъ потомъ.

Ночные приступы продолжительнѣе дневныхъ.

Припадки могутъ наступать днемъ или ночью; приэтомъ ночные приступы обыкновенно продолжительнѣе дневныхъ, больные въ смертельной тоскѣ и страхѣ вскакиваютъ тутъ съ постели.

Внезапный летальный исходъ.

Иные случаи (Anginae pectoris) кончаются внезапнымъ exitu letali во время самого приступа, особенно если послѣдній вызванъ какимъ либо чрезвычайнымъ физическимъ или психическимъ волненіемъ, напряженіемъ, напримѣръ, послѣ подъема большой тяжести, послѣ паденія, во время возбужденія при coitus'ѣ и т. д.

Осложненія.

Осложненія. Острый міокардитъ; расширеніе лѣваго предсердія; острый перикардитъ (В. Кернигъ, Leyden, Huchard).

Этіологія.

Этіологія. Пораженія (недостаточность, стенозъ) клапановъ аорты, аневризма аорты. Артеріосклерозъ. Пораженія вѣнечныхъ сосудовъ сердца. Пораженіе сердечной мышцы; фиброзный міокардитъ, жировое

Сущность дыхательнаго разстройства при грудной жабѣ.

1) Разстройство дыханія зависитъ здѣсь собственно говоря главнымъ образомъ не отъ физической невозможности дышать, а отъ боязни пацієнта, какъ бы не вызвать боли мало мальски обширными экскурсіями грудной клѣтки; отсюда — прерывистость дыханія: то пауза, то учащеніе, то норма. Въ другихъ случаяхъ, впрочемъ, можетъ, всетаки, быть и настоящее, респираторное, такъ сказать, разстройство дыханія.

перерожденіе. Слипчивый перикардитъ (О. И. Павинскій, Romberg). Чрезмѣрное физическое напряженіе. Сильныя психическія волненія. Токсическія вліянія: куреніе табаку, спиртные напитки, свинцовое отравленіе. Діабетъ. Подагра. Сифилисъ (сифилисъ сердца, сифилитическій артеріитъ сердечныхъ артерій. Benenati, J. Cecikas). Опухоли средостѣнія. Болѣзни печени (грудная жаба желчнаго происхожденія. A. Gilbert, P. Releboullet), почекъ, матки, яичниковъ. Воспаленіе миндалевидныхъ железъ (О. Павинскій). Истерія. Эпилепсія. Наслѣдственность. Благопріятствующее наступленію припадка вліяніе холода.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Uraemia. На почвѣ почечной болѣзни (уменьшеніе количества мочи, бѣлокъ, цилиндры, твердый, напряженный пульсъ, отеки и пр.). Безсознательное состояніе. Конвульсіи. Подр. см. в. Уремія, стр. 386 и сл. Уремія.

Истерія. Преобладаніе молодаго и средняго возраста и женскаго пола среди больныхъ. Припадокъ чаще вызывается психическими, чѣмъ физіологическими причинами. Наличность другихъ истерическихъ явленій (globus hystericus и пр.). Припадокъ нерѣдко разражается и облегчается слезами, рыданіями. Истерія.

Tabes dorsalis. Анамнезъ (часто въ прошломъ — сифилисъ). Отсутствіе пателлярнаго рефлекса. Нереагированіе зрачковъ на свѣтъ. Пошатываніе всего тѣла при закрытіи глазъ. Ланцинирующія боли. Отсутствіе координаціи. Tabes dorsalis.

Ракъ пищевода. Боли бываютъ какъ произвольныя, такъ — особенно — при глотаніи и совершенно не носятъ припадочнаго характера. См. подр. в. стр. 41 и сл. Ракъ пищевода.

Перикардитъ. Боли имѣютъ болѣе постоянный, не припадочный характеръ и сопровождаются, кромѣ того, объективными признаками перикардита (См. н.). Давленіе усиливаетъ боль. Усиливается послѣдняя и при положеніи больнаго на лѣвомъ боку. Перикардитъ.

Hydrothorax. Hydrothorax. На почвѣ болѣзней легочныхъ, сердечныхъ и др. Наличность другихъ застойныхъ явленій. Данныя объективнаго изслѣдованія см. н.

Pneumothorax. Pneumothorax. Этіологическія данныя для поступленія воздуха въ полость плевры (раненіе, прободеніе плевральнаго листка при язвахъ, ракѣ смежныхъ органовъ, туберкулезѣ и пр.). Боль, хотя и чрезвычайно сильна, но длится, сравнительно, не такъ долго. Физическіе признаки см. н.

Плевритъ. Плевритъ. Разстройство дыханія, боли стойкія, не имѣютъ припадочнаго характера. Клиническую картину, субъективные и объективные признаки см. н. **Плевритъ.**

Pneumonia crouposa. Pneumonia crouposa. Боль (кашель и разстройство дыханія) появляется къ концу первыхъ сутокъ. Дыханіе, кашель усиливаютъ боль.

Gastralgia. Gastralgia (M. Buch). Боль главнымъ образомъ сосредоточена въ подложечной области, иррадіируетъ книзу въ пупочную область, въ область hypochondrii; вверхъ до средины грудины, вдоль позвоночника и межреберныхъ промежутковъ; можетъ одновременно быть зубная, головная боль. Область желудка бываетъ часто втянута. Кожа брюшныхъ покрововъ нерѣдко бываетъ гиперэстезирована. Глубокое давленіе часто утишаетъ боль. Судороги отдѣльныхъ мышечныхъ группъ, особенно судороги въ икрахъ.

Enteralgia. Enteralgia (M. Buch). Боль локализована главнымъ образомъ въ области пупка, иррадіируетъ въ подложечную область, въ подреберья, въ поясницу, въ область крестца, яичекъ и бедеръ. Животъ то оказывается корытообразно втянутымъ, то напряженнымъ и твердымъ, какъ доска, то тимпанически вздутымъ. Кожа брюшныхъ покрововъ часто бываетъ гиперэстезирована. Неповерхностное давленіе часто облегчаетъ боль. Судороги въ отдѣльныхъ группахъ мышцъ, особенно въ икрахъ, судорожное замыканіе мышцъ задняго прохода; икота.

Colica hepatica. Colica hepatica. Боль въ области желчнаго пузыря, иррадіируетъ въ правую лопатку. Желтуха. Отхожденіе желчныхъ сростковъ въ испражненіяхъ.

Поясовидный пузырьчатый лишай въ области грудныхъ межреберныхъ нервовъ лѣвой стороны.

Поясовидный, опоясывающій пузырьчатый лишай (въ области распространенія межреберныхъ нервовъ лѣвой половины груди). Herpes Zoster pectoralis, Zona pectoralis. (Ζώνη



Рис. 60.

Herpes Zoster pectoralis. — Больной 51 года. Отъ мучительныхъ болей на лѣвой сторонѣ груди, сбоку и сзади, онъ проводитъ безсонныя ночи. Въ настоящую минуту существуютъ и боли, временами особенно усиливающіяся, и сыпь въ видѣ группы пузырьковъ, идущихъ полосою отъ позвоночника по лѣвой сторонѣ спины — сверху, внизъ, справа спускаясь къ лѣвому боку. Около позвоночника группа пузырьковъ переходитъ нѣсколько вправо, за середину. Больнаго лихорадитъ. Заболѣлъ 6 дней назадъ. Никогда раньше такого рода болѣзни у паціента не было.



Рис. 61.

Herpes Zoster pectoralis et brachialis. — 43-лѣтній больной захворалъ 3 дня тому назадъ знобомъ и нестерпимыми болями въ правомъ плечѣ и правой же сторонѣ груди. Благодаря мучительнымъ болямъ (въ рукѣ особенно), паціентъ не въ силахъ работать и страдаетъ безсонницей. Въ настоящую минуту на передне-внутренней поверхности плеча и передней поверхности груди съ правой стороны у больнаго имѣется пузырчатая сыпь. Никогда раньше такого рода болѣзни у паціента не было.

— поясъ.) Воспаленіе кожи остраго характера[1]), типичнаго теченія, продолжительностью отъ 2—4 недѣль. На воспалительно покраснѣвшей кожѣ высыпаютъ группы пузырьковъ съ прозрачнымъ вначалѣ содержимымъ, занимая одинъ или нѣсколько межре-

1) Анатомически пузырьчатый лишай представляетъ собою экссудативное воспаленіе болѣе глубокихъ слоевъ retis Malpighii съ разрушеніемъ ея клѣтокъ и измѣненіемъ нервныхъ узловъ и вѣтвей (А. И. Поспѣловъ).

берныхъ промежутковъ и притомъ располагаясь по пути соотвѣтствующихъ межреберныхъ нервовъ (см. рис. 60 и 61 на стр. 479). Прозрачное содержимое это мутнѣетъ, пузырьки лопаются и подсыхаютъ въ темнобурыя корочки, которыя отпадаютъ. Не особенно за долго передъ высыпаніемъ пузырьковъ, а иногда во время этого высыпанія больные жалуются на нестерпимые приступы боли невральгическаго характера въ области появленія описанныхъ группъ пузырьковъ. Иногда пузырьки и даже цѣлыя группы пузырьковъ сливаются вмѣстѣ; приэтомъ температура можетъ подняться. Увеличеніе, уплотнѣніе лимфатическихъ железъ. Пузырьки идутъ отъ позвоночника кпереди къ средней линіи. Какъ около мѣста своего начала — около позвоночника (см. рис. 60), такъ и около передней средней линіи группы пузырьковъ могутъ переходить нѣсколько за середину, могутъ какъ бы опоясывать грудь на нѣкоторомъ протяженіи — inde nomen. Теченіе болѣзни затягивается на мѣсяцъ, на два, болѣзненность пораженнаго участка становится интенсивнѣе, дѣло кончается нагноеніемъ и рубцеваніемъ при кровянистомъ содержимомъ пузырьковъ. Zona — болѣзнь инфекціонная. Наблюдались иногда эпидеміи. Болѣзнь рѣдко рецидивируетъ (А. Поспѣловъ).

Neuralgia N. phrenici.

Neuralgia N. phrenici. Давленіемъ на межреберныя пространства вдоль всей грудины или же надавливаніемъ подложечной области въ направленіи къ діафрагмѣ вызывается боль. Болѣзненная точка Guénau de Mussy — точка пересѣченія двухъ линіи: 1) линіи, составляющей продолженіе l. sternalis и 2) линіи, составляющей продолженіе X ребра, словомъ на 1—2 поперечныхъ пальца отъ l. alba. Усиленіе боли при кашлѣ, икотѣ. Иррадіація въ подложечную область.

Tachycardia.

Tachycardia. Учащенное сердцебіеніе составляетъ обязательное явленіе при тахикардіи. Пульсъ правильный. Кровяное давленіе нормально.

Cor adiposum.

Cor adiposum. Слабый пульсъ. Слабая дѣятельность сердца. Неясные сердечные тоны и пр. См. в. стр. 471 **Жирное сердце.**

Neuralgia intercostalis. Существованіе трехъ болящихъ точекъ: 1) сзади, соотвѣтственно мѣсту прохожденія нерва черезъ межпозвоночное отверстіе, 2) по срединѣ межребернаго пространства, по подмышечной линіи и 3) по грудинной линіи. Иррадіаціи болей не существуетъ. Рѣзкихъ границъ начало и конецъ припадка не имѣютъ. Физическое напряженіе, движенія не вызываютъ припадка. Общее состояніе бываетъ меньше затронуто. Боль не достигаетъ такой интенсивной степени. Иногда сопровождается высыпаніемъ Herpes zoster. Neuralgia intercostalis.

Ложная грудная жаба мышечнаго происхожденія (O. Rosenbach). Міогенная ложная стенокардія зависитъ отъ недостаточной или ненормальной дѣятельности дыхательныхъ мышцъ у людей сидячаго образа жизни. Явленія: боли въ груди и спинѣ, затрудненіе глотанія, сердцебіеніе, аритмія пульса, чувство давленія въ области сердца; поверхностное, ускоренное дыханіе, боли при надавливаніи на мечевидный отростокъ, грудину, межреберныя, шейныя и лопаточныя мышцы. Характерная особенность: субъективныя болевыя ощущенія при покойномъ положеніи незначительны; кромѣ того, больные чувствуютъ себя лучше при лежаніи на спинѣ. Ложная грудная жаба мышечнаго происхожденія.

Spasmus glottidis. Разстройство дыханія, болью не сопровождающееся. Подр. см. н. Spasmus glottidis.

Asthma bronchiale. Дыхательное разстройство (затрудненіе вдыханій, удлиненіе выдыханій), констатируемое и объективно. Всего чаще приступъ бываетъ по ночамъ. Подр. см. н. Бронхіальная астма. Asthma.

Терапія. Профилактика. Запрещеніе куренія табаку (вредное сосудосъуживающее дѣйствіе никотина. Basch), злоупотребленія спиртными напитками, употребленія крѣпкаго чая или кофе, раздражающей, пряной пищи. Воздержаніе — особенно на ночь — отъ излишества въ ѣдѣ и питьѣ. Молочная діэта. Умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ. Избѣгать чрезмѣрныхъ физическихъ напряженій (особенно лѣвой руки. — Dujardin — Beaumetz) и душев- Профилактика. Запретъ на табакъ, алкоголь, чай, кофе. Умѣренность въ пищѣ и питьѣ. Молоко. Моціонъ. Устраненіе чрезмѣрныхъ тѣлесныхъ и душевныхъ напряженій.

ныхъ волненій. Устраненіе половыхъ эксцессовъ. Забота (клизмы, Pulv. liquiritiae compos.) о правильномъ стулѣ.

Причинное лѣченіе. Гидротерапія.

Причинное лѣченіе — сифилиса, болѣзней сосудовъ, сердца, печени и пр. Обтиранія водою комнатной температуры. Теплыя ванны съ тщательнымъ послѣдующимъ растираніемъ кожи до суха и до красна.

Лѣченіе приступа. Прохладное, полутемное помѣщеніе; покой.

Во время приступа — помѣстить паціента въ прохладное, слегка затемненное помѣщеніе, вдали отъ шума, освободить его отъ малѣйшаго давленія одежды;

Вдыханія кислорода. Пузырь со льдомъ, горчичники и т. д. на область сердца.

назначить вдыханія кислорода. Пузырь со льдомъ на сердечную область; при слабой дѣятельности сердца, наоборотъ, горчичники[1]), горячія припарки. Нѣкоторые клиницисты (Никитинъ) рекомендуютъ прикладывать во время припадка скульпторную, а то и

Глина на грудь.

простую печную глину снаружи на область сердца.

Скипидаръ въ видѣ компресса.

Кладутъ также (Broadbent) компрессы изъ очищеннаго скипидара.

Горячія ножныя ванны.

Горячія ножныя ванны съ примѣсью горчицы.

Амиль-нитритъ.

При чрезмѣрно высокомъ артеріальномъ давленіи — вдыханія амиль-нитрита (3—5 капель на кончикъ носоваго платка, свернутый узелкомъ. Осторожность, приэтомъ, съ огнемъ!).

Морфій съ атропиномъ.

Осторожныя[2]) впрыскиванія морфія въ соединеніи съ атропиномъ: Morphii muriatici 0,1; Atropini

---

Замѣна горчичниковъ горчичнымъ масломъ.

1) Горчичники съ успѣхомъ можно, при случаѣ, замѣнять горчичнымъ масломъ, которое накапываютъ на пропускную бумагу, прикладываемую затѣмъ къ кожѣ.

Побочное дѣйствіе морфія.

Cheyne-Stokes'ово дыханіе.

При органической грудной жабѣ — лишь малыя дозы морфія, при неорганической — въ предѣлахъ обычныхъ показаній.

Пиренолъ.

2) Описаны (Filehne) неблагопріятные случаи послѣ инъекціи морфія при грудной жабѣ: наступленіе Cheyne-Stokes'ова дыханія. K. Grossmann при грудной жабѣ съ органическими измѣненіями сердца совѣтуетъ назначать лишь маленькія дозы морфія, при неорганической же грудной жабѣ считаетъ возможнымъ употреблять морфій — въ предѣлахъ обычныхъ показаній къ его примѣненію — безъ колебаній. Наоборотъ, какъ средство, безвредное даже тамъ, гдѣ сердечныя явленія зависятъ отъ органическихъ заболѣваній, F. Burchhardt рекомендуетъ противъ сердечныхъ припадковъ — сердцебіенія, болей, стѣсненія въ области сердца, и ангинозныхъ явленій отъ 2—3 таблетокъ въ день по 0,5 Pyrenoli.

sulfur. 0,01; Aq. destill. 10,0. MDS. $^1/_2$—$^3/_4$ шприца; подобныя впрыскиванія при отекѣ легкихъ и вообще при одновременныхъ страданіяхъ дыхательныхъ органовъ — особенно острыхъ — дѣлать не слѣдуетъ.

Отвлекающія средства.

У нѣкоторыхъ больныхъ припадокъ облегчается помощью отвлеченія на кишечникъ (клизмы, растительныя слабительныя, напр. Inf. Sennae, Rad. Rhei pulver. и т. п.) или мочегонныхъ (уксуснокислый калій).

Сердечный пелотъ.

Иногда съ пользою (Hollendall) назначается поддерживающій пелотъ съ поясомъ на область сердца (см. в.).

Возбуждающія.

При слабости сердца, при колляпсѣ — возбуждающія средства: эѳиръ, камфора подъ кожу.

Покой.

По окончаніи припадка, покойное постельное содержаніе втеченіи нѣсколькихъ сутокъ и примѣненіе іодистыхъ препаратовъ (іодистый натръ 8,0 : 180,0; 3 раза въ день по столовой ложкѣ; запивать теплымъ молокомъ), мышьяка внутрь, водолѣченіе (обтиранія).

Іодъ.

Мышьякъ. Водолѣченіе.

Іодистые препараты[1]) приходится давать довольно продолжительное время, а потому, во избѣжаніе іодизма, пріемы ихъ слѣдуетъ время отъ времени прекращать, назначая, взамѣнъ этого, нитроглицеринъ: Sol. nitroglycerini alcohol. 1% gtt. XX. Aq. destill. 100,0. MDS. Принимать — въ тепломъ молокѣ или кофе — 3 раза въ день по 1 чайн. ложкѣ; Binz совѣтуетъ прописывать нитроглицеринъ такъ: Nitroglycerini 0,5, Alkohol absolut. 12,0. D. in vitro nigro. S. Принимать по 1 каплѣ ежедневно на сахарѣ; постепенно и осторожно можно дозу эту (~~0,001~~ 0,0006) повышать или, наоборотъ, если растворъ этотъ слишкомъ крѣпокъ (нѣкоторые больные очень чувствительны къ нитроглицерину), то можно замѣнить его болѣе слабымъ (0,2 на 18,8 алкоголя).

Нитроглицеринъ.

1) Одновременно съ іодистыми препаратами, A. Fränkel назначаетъ, послѣ перваго завтрака однократный пріемъ Theocini natrio-aceticі 0,4 (Pineles).

Theocinum natrio-aceticum.

Нервное сердцебіеніе. Припадочное сердцебіеніе. Palpitatio cordis nervosa. Tachycardia paroxysmalis.

Жалобы.

Тоска. Страхъ.

Бурное сердцебіеніе.

Стѣсненіе въ груди.

Одышка. Мигрень. Шумъ въ ушахъ. Головокруженіе. Наклонность къ обморокамъ.

Разбитость. Безсонница.

Онѣмѣніе конечностей.

Внезапность припадка.

Чувство пустоты въ сердцѣ.

Тошнота. Рвота.

Паціенты страдаютъ отъ припадковъ невыразимой тоски, неопредѣленнаго страха, неправильнаго, учащеннаго, бурнаго сердцебіенія (скачка сердца, delirium cordis, Herzjagen), чувства стѣсненія, боли въ груди, одышки. Мигрень. Шумъ въ ушахъ. Головокруженіе. Потемнѣніе въ глазахъ, наклонность къ обморокамъ. Чувство усталости, разбитости. Безсонница; во время сна, между тѣмъ, такое сердцебіеніе прекращается. Ощущеніе онѣмѣнія конечностей. По описанію одного больнаго, припадокъ начинается внезапно, „какъ ударъ топоромъ“, является чувство пустоты въ сердцѣ, тоска, тошнота и рвота (А. И. Косткевичъ).

Безпричинное наступленіе припадка.

Обстоятельства, вызывающія наступленіе приступа сердцебіенія.

Внезапное окончаніе припадка. Продолжительность его.

Повторность припадка.

Вообще, припадокъ сердцебіенія наступаетъ вдругъ, безо всякаго повода или послѣ какой либо погрѣшности въ діэтѣ (вздутіе желудка, кишекъ), чрезмѣрнаго физическаго напряженія, испуга, пребыванія въ табачной атмосферѣ, въ курильной и т. п. Такъ же внезапно приступъ и проходитъ. Продолжительность припадка — отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ недѣль. Повторяется припадокъ тоже иногда черезъ неопредѣленные промежутки времени, иногда же — черезъ точно опредѣленные періоды времени. У нѣкоторыхъ пацієнтовъ приступы бываютъ чаще зимою, чѣмъ лѣтомъ (Aug. Hoffmann).

Зимою припадки чаще.

Страхъ на лицѣ больнаго, блѣдность.

Синюха.

Расширеніе зрачковъ.

Дыханіе частое.

Черты лица больнаго выражаютъ страхъ. Лицо въ началѣ припадка блѣдно, но затѣмъ оно краснѣетъ; слегка синюшная окраска щекъ и губъ. Расширеніе зрачковъ, подъ конецъ припадка изглаживающееся. Дыханіе нѣсколько учащено, неправильно.

Разлитой толчокъ сердца.

Пульсація сонныхъ артерій.

Напряженіе венъ шеи.

Учащенный пульсъ.

Температура тѣла нормальна.

Во время приступа разлитой сердечный толчокъ, при ощупываніи дающій ощущеніе дрожанія. Рѣзко замѣтная пульсація сонныхъ артерій. Шейныя вены напряжены. Пульсъ лучевой артеріи учащенъ — 150—160 ударовъ въ минуту и даже свыше (при полномъ отсутствіи повышенія температуры тѣла!), —

неправиленъ, то твердъ и полонъ, то мягокъ и малъ, не смотря на повышенную дѣятельность сердца (недостаточное опорожненіе сердца во время систолы, въ виду черезчуръ быстрыхъ сокращеній его. Martius); подчасъ пульсъ оказывается нитевиднымъ, и сосчитать его бываетъ невозможно. Артеріальное давленіе понижено. Область сердечнаго притупленія у иныхъ больныхъ расширена; расширеніе главнымъ образомъ касается предсердій. У верхушки сердца иногда — систолическій шумъ. Сердечныя сокращенія настолько учащены, что трудно различать первый тонъ отъ втораго; оба тона нормальны, но коротки и притомъ одинаковой продолжительности, въ зависимости отъ сокращенія какъ діастолической паузы, такъ и систолическаго тона (embryocardie. Huchard). Уменьшеніе количества мочи, а по окончаніи припадка — увеличеніе. Бѣлокъ въ мочѣ. Небольшіе отеки ногъ.

Иногда — нитевидный пульсъ. Пониженіе артер. давленія. Расширеніе области сердечной тупости.

I сердечный тонъ трудно отличать отъ II тона. Нормальные сердечн. тоны. Краткость и одинаковая продолжительность ихъ.

Скудная моча. Обильная моча по окончаніи припадка.

Этіологія. Психическія волненія: радость, горе и пр. Истерія. Неврастенія. Истощеніе нервной системы: умственное напряженіе, половыя излишества, онанизмъ. Потери крови. Анемія. Хлорозъ. Приступы сердцебіенія при аортальныхъ и митральныхъ порокахъ сердца и болѣзняхъ сердечной мышцы (міокардитъ). Опухоли въ шейной области — давленіе на блуждающій нервъ[1]). Болѣзни желудка, кишечника; запоры, глисты, геморрой. Желчныя, почечныя

Этіологія.

1) H. Schlesinger наблюдалъ интересный случай 57 лѣтняго пацієнта, страдавшаго пароксизмальной тахикардіей; во время припадка послѣдней больной и умеръ; при аутопсіи внутригрудинная часть праваго блуждающаго нерва оказалась сдавленною фиброзно перерожденными лимфатическими железами. D. G. Zesas, съ другой стороны, изслѣдуя тахикардію у лицъ, страдающихъ идіопатическимъ зобомъ, подчеркиваетъ, что послѣдняя встрѣчается въ особенности при глубокомъ (загрудинномъ) положеніи зоба; подобные больные жалуются главнымъ образомъ на сердцебіеніе, возникающее то самопроизвольно, то при малѣйшемъ напряженіи, прм легкихъ аффектахъ. Причину тахикардіи Zesas сводитъ тутъ не только къ самоотравленію организма продуктами чрезмѣрной функціональной дѣятельности гипертрофированной зобной железы, но и къ сдавленію блуждающаго и симпатическаго нервовъ глубоко сидящей зобной опухолью.

Тахикардія отъ сдавленія N. vagi.

колики. Операціи надъ яичниками (A. Merklen). Блуждающая почка. Носовые полипы; припуханіе слизистой оболочки нижней раковины носа. Періодъ половаго созрѣванія. Разстройства менструаціи. Климактерическій періодъ. Токсическія вліянія: злоупотребленіе кофе, чаемъ, алкоголемъ, куреніемъ табаку, свинцовое отравленіе и пр.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Анемія. Анемія. Блѣдность кожныхъ покрововъ, слизистыхъ оболочекъ. Быстрая утомляемость. Слабость. Неорганическіе систолическіе шумы и пр. См. н. Малокровіе.

Симптоматическое сердцебіеніе. Симптоматическое сердцебіеніе. При неврастеніи[1]), истеріи, желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ (расширеніе желудка и т. д.), кишечныхъ паразитахъ, половыхъ разстройствахъ (онанизмъ, женскія половыя страданія), отравленіяхъ (табакъ, чай, кофе).

Пораженія продолговатаго мозга. Заболѣванія продолговатаго мозга. Бульбарные симптомы (параличъ, атрофія языка, затрудненіе рѣчи — разстройство артикуляціи, носовой выговоръ, затрудненіе жеванія, параличъ глотанія — поперхиваніе, атрофія губъ, мимической лицевой мускулатуры, пониженіе рефлексовъ со стороны зѣва, увеличеніе слюноотдѣленія и пр.), помимо учащенія пульса (параличъ N. vagi).

Тахикардія неврастеническаго происхожденія; ея особенности. 1) Тахикардія на почвѣ неврастеніи наблюдается въ двухъ видахъ: у иныхъ больныхъ она наступаетъ въ менѣе рѣзкой формѣ, притомъ періодами, и доступна излѣченію; у другихъ паціентовъ она проявляется въ болѣе тяжелой формѣ, не имѣетъ мало мальски продолжительныхъ паузъ и приводитъ къ ослабленію сердца, къ расширенію его и къ летальному исходу при явленіяхъ асистоліи (Bouveret).

Тахикардія истерическаго происхожденія; ея особенности. Тахикардія истерическаго происхожденія проявляется въ видѣ припадка, вызываемаго физическимъ напряженіемъ, утомленіемъ, психическимъ волненіемъ и сопровождается остальными истерическими симптомами, въ родѣ разстройствъ чувствительности (гиперэстезія, анэстезія, парэстезія) и т. д.

Тахикардія эпилептическаго происхожденія; ея особенности. Въ видѣ припадка же наступаетъ тахикардія при эпилепсіи, которая характеризуется наличностью aura epileptica и судорогами, при отсутствіи которыхъ она представляетъ только „скрытую“ падучую болѣзнь, epilepsiam larvatam (Renaud, Larcena).

Influenza. Катарръ слизистыхъ оболочекъ (насморкъ, ангина, ларингитъ, бронхитъ, желудочно-кишечныя разстройства). Увеличеніе селезенки. Нетипичное повышеніе температуры. Разстройства со стороны нервной системы (головная боль, боли въ суставахъ, безсонница и пр.). Инфлюенца.

Пораженіе трахео-бронхіальныхъ железъ. Тахикардія — упорная, постоянная. Разстройство дыханія умѣреннное, исключая тѣхъ случаевъ, гдѣ сдавливается N. phrenicus. Давленіе же увеличенныхъ железъ можетъ вызывать еще и другія одновременныя явленія, въ родѣ тошноты, рвоты, особаго, характернаго сухаго кашля (Vincent Paul). Пораженіе трахео-бронхіальныхъ железъ.

Morbus Basedow'i. Помимо учащенія, дѣятельность сердца еще и усилена, кровяное давленіе повышено, пульсъ вполнѣ ощутимъ. Учащенное сердцебіеніе имѣетъ иногда припадочный, иногда же постоянный характеръ. Дрожаніе. Зобъ. Пучеглазіе и пр. См. н. стр. 489 и сл. Базедова болѣзнь. Базедова болѣзнь.

Angina pectoris. Боль въ области сердца съ иррадіаціей въ область лѣвой лопатки, лѣвыхъ плеча, локтя. Пульсъ никогда не достигаетъ такой частоты. См. в. стр. 474 и сл. Грудная жаба.

Myocarditis. Одышка. Замираніе сердца. Быстрая утомляемость. Слабый, малый, неправильный пульсъ и пр. См. в. стр. 467 и сл. Міокардитъ.

Перикардитъ. Наличность объективныхъ признаковъ воспаленія перикардія. См. н. Воспаленіе сердечной сорочки. Перикардитъ.

Органическій, сердечный порокъ. Наличность перкуторныхъ и аускультаторныхъ признаковъ анатомическаго пораженія клапановъ. См. в. стр. 432 и сл. Сердечный порокъ.

Терапія. Профилактика. Избѣгать всякаго чрезмѣрнаго физическаго напряженія, душевныхъ волненій. Причинное лѣченіе (болѣзни желудка, кишечника, блуждающая почка, дизменоррея, нервныя болѣзни, страданія носа). Запрещеніе куренія табаку, питья крѣпкаго кофе, чая, вина и т. п. Избѣгать излишествъ въ ѣдѣ и питьѣ, особенно передъ сномъ, Профилактика. Урегулированіе физической и психической жизни. Причинное лѣченіе желудка и т. д. Запретъ на табакъ, вино, крѣпкій кофе и пр. Урегулированіе ѣды, питья, особенно передъ сномъ.

на ночь; избѣгать половыхъ эксцессовъ, coitus непосредственно послѣ пріема пищи и пр. Легкая питательная, преимущественно молочно-растительная діэта: яица, молоко, зелень и т. п.

Молочно-растительная діэта.

Моціонъ.

Умѣренныя движенія на открытомъ воздухѣ. Пребываніе въ лѣсистой, нѣсколько возвышенной мѣстности.

Водолѣченіе. Массажъ.

Холодныя (16°—18° Р.) обтиранія. Общій массажъ. Забота объ ежедневномъ опорожненіи кишечника.

Малокровіе — питаніе, желѣзо, мышьякъ.

При малокровіи — усиленное питаніе (частыми, небольшими порціями). Желѣзо, мышьякъ.

Въ виду низкаго артеріальнаго давленія, больнымъ можно назначать (Castaing) пилюли изъ Chinini sulfur. Extr. secalis cornuti aquosi ana 4,0; Extr. nuc. vomic. 0,1. Mf. pill. N 40. DS. По 1—2 пил. 2—3 раза въ день. Принимать пилюли эти втеченіи $^1/_2$—1 мѣсяца, а затѣмъ мѣсяца полтора давать мышьякъ.

Мѣры во время приступа. Не тѣсное, не слишкомъ освѣщенное помѣщеніе. Просторное платье.

Положеніе паціента на правомъ боку, полулежа; при наклонности къ обмороку — убрать подушки.

Холодъ на область сердца.

Глотаніе льда.

Рядъ глубокихъ вдыханій.

Во время приступа тахикардіи: перевести больнаго въ просторное, слегка затемненное помѣщеніе, освободить отъ давленія одежды, помѣстить паціента на правый бокъ, въ полулежачемъ положеніи, или безъ подушекъ — если паціентъ блѣденъ, чувствуетъ потемнѣніе въ глазахъ и наклонность къ обмороку. Мѣстное примѣненіе холода: пузырь со льдомъ на область сердца. Глотаніе кусочковъ льда (возбужденіе такимъ пріемомъ глубокихъ вдыханій). Иногда помогаетъ, прямо купируетъ припадокъ просто рядъ глубокихъ повторныхъ вдыханій (Nothnagel, Broadbent, Rosenfeld, Allbutt, М. Брайтманъ), черный кофе. Холодныя клизмы, въ видѣ отвлеченія на кишечникъ. Гоффманновскія капли: 20 капель принять на кускѣ сахара. Фарадизація подложечной области. Давленіе на яичники.

Кофе.

Холодныя клизмы.

Гоффманновскія капли.

Фарадизація.

Давленіе на яичники.

Наркотическія: морфій, бромъ, белладонна.

Наркотическія, нервныя средства — морфій подъ кожу, бромистые препараты, белладонна.

Basedow'a болѣзнь. Graves'ова болѣзнь. Tachycardia strumosa exophthalmica.

Больные страдаютъ приступами сердцебіенія, стѣсненіемъ дыханія. Одновременно жалуются они на постепенное утолщеніе шеи, воротъ у платья становится тѣсенъ. Трясеніе въ ручныхъ пальцахъ, дрожаніе рукъ — и даже во всемъ тѣлѣ, — усиливающееся въ стоячемъ положеніи больнаго или когда онъ чѣмъ-нибудь взволнованъ. Головная боль; мигрень; приливы крови къ головѣ; шумъ въ ушахъ. Упорная безсонница. Тревожный сонъ. Безпокойство. Раздражительность. Вообще легкая возбудимость. Отсутствіе аппетита, у нѣкоторыхъ же паціентовъ, наоборотъ, волчій голодъ. Усиленная жажда. Временами жестокія боли въ желудкѣ. Рвота. Наклонность къ поносамъ. Приливы крови къ лицу. Кровотеченіе изъ носу. Кровавая рвота. Кровохарканіе. Вообще кровотеченія изъ различныхъ органовъ (С. Я. Поповъ). Слезотеченіе (въ начальномъ періодѣ болѣзни). Слюнотеченіе. Мучительное ощущеніе жара во всемъ тѣлѣ (В. Ф. Спримонъ). Чрезвычайная потливость. Выпаденіе волосъ. Иногда — отеки кожи. Измѣненія голоса, охриплость. Упадокъ силъ. Исхуданіе. Потеря въ вѣсѣ тѣла больнаго. Своеобразное выраженіе лица: глаза блестятъ, блуждающій взглядъ (рис. 62). Выпячиваніе обоихъ[1]) глазныхъ яблокъ (Exophthalmus). Отсутствіе сопутствующаго движенія верхняго вѣка при опусканіи и подниманіи глаза [Graefe][2]). Явленіе Stellwag'a —

Жалобы. Сердцебіеніе.
Стѣсненіе дыханія.
Утолщеніе шеи.
Дрожаніе.
Усиленіе дрожанія въ вертикальномъ положеніи больнаго и при волненіяхъ.
Головная боль.
Шумъ въ ушахъ.
Тервожный сонъ. Безпокойство.
Раздражительность.
Потеря аппетита.
Волчій аппетитъ.
Жажда.
Боли въ желудкѣ.
Рвота. Поносы.
Приливы крови къ лицу.
Кровотеченія изъ различныхъ органовъ.
Слезотеченіе.
Слюнотеченіе.
Жаръ.
Потливость. Выпаденіе волосъ.
Отеки кожи. Охриплость.
Слабость. Исхуданіе. Потеря въ вѣсѣ.
Блестящіе глаза.
Блуждающій взглядъ.
Пучеглазіе.
При опусканіи и подниманіи глазъ верхнее вѣко не сопутствуетъ.



Рис. 62.

Morbus Basedow'i. — 54-лѣтній больной. Жалобы на сердцебіеніе, безсонницу, безпокойное настроеніе духа.

---

1) Описаны, впрочемъ, случаи (J. Terson, Trousseau) односторонняго выпячиванія глазъ при несомнѣнной Базедовой болѣзни, при наличности патогномоническихъ, по убѣжденію Terson'a, признаковъ Graefe и Stellwag'a.

Одностороннее выпячиваніе глазъ.

2) Изслѣдовать симптомъ Graefe всего лучше (Frankl-Hochwart) слѣдующимъ образомъ: паціентъ фиксируетъ свой взглядъ

Удобный способъ изслѣдованія симптома Graefe.

Отсутствіе морганія. отсутствіе непроизвольнаго закрыванія вѣкъ, морганія. Зрачки нерѣдко расширены. Воспаленіе, изъязвленія роговой оболочки глазъ. Иногда — съуженіе поля зрѣнія. Офтальмоскопированіе: артеріи сѣтчатки расширены, извилисты, пульсируютъ (Becker).

Широкіе зрачки. Воспаленіе, язвы роговицы. Съуженіе поля зрѣнія. Расширеніе, пульсація артерій сѣтчатки.

У иныхъ больныхъ, въ качествѣ ранняго (за 3, за 4 года) признака Базедовой болѣзни наблюдается (Berger, Knies, Mathieu, Sattler) слезотеченіе — секреторный неврозъ слезной железы, — которое, наступая ночью, бываетъ у нѣкоторыхъ больныхъ такъ сильно, что не даетъ спать. Точно также раннимъ признакомъ Базедовой болѣзни служитъ потемнѣніе вѣкъ, равномѣрная бурая окраска кожи обоихъ вѣкъ, особенно верхняго; кверху прекращается у бровей, книзу обрывается на уровнѣ нижнеглазничнаго края; конъюнктива вѣкъ не измѣнена. У многихъ паціентовъ въ дальнѣйшемъ пигментація становится менѣе яркою [Jellinek, Rosin] [1]). Увеличеніе щитовидной железы, преимущественно правой стороны; зобъ — въ начальномъ періодѣ онъ — неплотной, а впослѣдствіи — плотно эластической консистенціи — обнаруживаетъ, при ощупываніи, дрожаніе, пульсаторныя движенія. Размѣры щитовидной железы быстро измѣняются: она увеличивается послѣ мышечныхъ напряженій, въ періодъ менструаціи.

Ранній предвѣстникъ Базедовой болѣзни — слезотеченіе.

Бурая окраска вѣкъ — тоже ранній признакъ Базедовой болѣзни.

Распредѣленіе этой пигментаціи.

Увеличеніе щитовидной железы. На правой сторонѣ увеличеніе рѣзче.

Консистенція зоба.

Дрожаніе, констатируемое при ощупываніи зоба. Колебанія въ размѣрахъ зоба, въ зависимости отъ мышечныхъ напряженій, регулъ.

Сильное сердцебіеніе. Верхушечный толчокъ сердца интенсивный, разлитой, заходитъ у иныхъ больныхъ за лѣвую сосковую линію. Рѣзкая пульсація шейныхъ (A. carotis, thyreoidea) артерій, брюшной аорты; напротивъ, пульсъ лучевой артеріи малъ (существенный признакъ! С. П. Боткинъ); онъ

Сердцебіеніе. Толчокъ разлитой, заходитъ кнаружи за лѣвую сосковую линію. Пульсація шейныхъ артерій, брюшной аорты.

Пульсъ лучевой артеріи малъ,

на поднятый кверху палецъ; затѣмъ, крайне медленно опуская этотъ палецъ книзу, заставляютъ больнаго слѣдить за этимъ пальцомъ глазами.

Повышенное содержаніе гемоглобина въ крови страдающихъ Базедовою болѣзнью. Пониженное содержаніе желѣза.

1) Тѣ же авторы, изслѣдуя кровь у лицъ, страдающихъ Базедовой болѣзнью, нашли, что, при нормальномъ числѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ единицѣ объема крови и болѣе или менѣе пониженномъ противъ нормы содержаніи желѣза, количество гемоглобина относительно повышено, иными словами, повышена красящая сила крови.

частъ[1]) (100 ударовъ въ минуту и больше) неправиленъ. — Кожа на ощупь тепла, влажна. Дрожаніе въ рукахъ имѣетъ характеръ мелкихъ и быстрыхъ (по Charcot, 8—9 колебаній въ секунду и даже больше) трясеній, подчасъ настолько быстрыхъ, что уловить ихъ возможно бываетъ скорѣе осязаніемъ, чѣмъ зрѣніемъ[2]); вообще тутъ, въ сущности, имѣется общее дрожаніе всего тѣла, передающееся, слѣдовательно, и конечностямъ, а не трясеніе исключительно однихъ лишь пальцовъ. Психическія потрясенія, волненія вызываютъ или, по меньшей мѣрѣ, значительно усиливаютъ дрожаніе.

частъ, неправиленъ.

Теплая, влажная кожа.

Дрожаніе.

Мелкія, быстрыя трясенія.

Психическое вліяніе вызываетъ или усиливаетъ дрожаніе.

Перкуссія. Расширеніе области сердечнаго притупленія — гипертрофія лѣваго, иногда и праваго желудочка.

Расширеніе области сердечной тупости.

Аускультація. При выслушиваніи зоба надъ нимъ констатируется артеріальный (съ сонныхъ артерій) и венозный (отъ яремныхъ венъ) шумъ. У нѣкоторыхъ больныхъ у верхушки сердца — нѣжный систолическій шумъ (временная относительная недостаточность двухстворчатаго клапана), впослѣдствіи, при поправленіи общаго состоянія уже не слышный болѣе. При наличности этого систолическаго шума, и надъ сонными артеріями слышенъ систолическій

Артеріальный и венозный шумъ — при выслушиваніи зоба.

Систолическій шумъ у верхушки сердца.

Одновременно съ систолическимъ шумомъ у верхушки сердца — систолическій шумъ и надъ сонными артеріями.

---

1) Наблюдаются, однако, случаи, гдѣ, не смотря на остальную ясную картину Базедовой болѣзни, вмѣсто ускореннаго сердцебіенія, существуетъ уменьшеніе частоты ударовъ сердца — такъ называемая брадикардія, при которой пульсъ доходитъ до 55 въ минуту (Perpo Acchiote) и еще ниже.

Брадикардія — замедленное сердцебіеніе.

2) Два слова къ техникѣ изслѣдованія дрожанія вообще. Дрожаніе въ рукахъ всего удобнѣе обнаружить, заставивши больнаго вытянуть въ горизонтальномъ положеніи руки и широко раздвинуть пальцы; иногда для констатированія дрожанія приходится, кромѣ того, разставленные описаннымъ образомъ пальцы больнаго располагать на ладони изслѣдующаго, который и можетъ такимъ путемъ ощутить осязаніемъ трясеніе. Дрожаніе въ ногахъ можно обнаружить, заставивши паціента лечь на спину и, лежа, приподнять ногу. Дрожаніе языка возможно констатировать, если заставить больнаго высунуть языкъ и держать его такимъ образомъ неподвижно, расположивши его на зубахъ и на нижней губѣ.

Техника изслѣдованія дрожанія.

Изслѣдованіе дрожанія въ рукахъ.

Изслѣдованіе дрожанія въ ногахъ.

Изслѣдованіе дрожанія языка.

Акцентація II тона аорты. шумъ. Второй тонъ надъ аортой акцентуированъ. Шейныя вены напряжены. Надъ луковицей внутренней яремной вены, при анеміи — рѣзкій шумъ волчка.

Шумъ волчка.

Капиллярный пульсъ. Иногда — капиллярный пульсъ.

Недостаточныя дыхательн. экскурсіи грудной клѣтки. Одышка. При вдыханіяхъ грудная клѣтка расширяется лишь въ незначителлной степени (L. Bryson). Одышка.

Припадки задушенія. Иногда — сдавленіе трахеи — опасные припадки задушенія.

Ларингитъ, трахеитъ, бронхитъ. Хроническій ларингитъ, трахеитъ, бронхитъ.

Охриплость голоса; причины ея. Сиплый голосъ (отчасти вслѣдствіе пареза rami recurrentis N. vagi, подъ вліяніемъ давленія зоба).

Кашель. Мучительный кашель.

Обильная моча. Низкій уд. в. Альбуминурія. Гликозурія. Увеличенное мочеотдѣленіе. Моча низкаго удѣльнаго вѣса; бѣлокъ въ мочѣ, иногда — сахаръ.

Разстройства регулъ. Безплодіе. Поносы. Запоры. Аменоррея. Меноррагія. У мущинъ — раннее безплодіе. Поносы, а у иныхъ больныхъ запоры.

Разстройства со стороны кожи. Пигментація. Потливость. Крапивная сыпь, зудъ и др. явленія со стороны кожи. Иногда бронзовое окрашиваніе кожи. Сильная потливость.

Ощущеніе жара. Субъективное ощущеніе жара.

Повышеніе T^0 тѣла. У иныхъ больныхъ дѣйствительно отмѣчается повышенная температура.

Истерическія явленія. Невральгіи. Различныя истерическія явленія: globus и др. Невральгія лобная, затылочная.

Судороги (ночныя). Судороги, главнымъ образомъ по ночамъ.

Парезы. Временные парезы нижнихъ конечностей.

Характеръ дрожанія. Дрожаніе — непрерывное или лишь временами, то во всемъ тѣлѣ, то въ однихъ конечностяхъ, въ губахъ (заиканіе).

Заиканіе. У нѣкоторыхъ больныхъ настроеніе духа угнетенное, у другихъ, наоборотъ, весело возбужденное[1]).

Угнетенное, а у иныхъ — возбужденное настроеніе.

Кахексія. Маразмъ. Кахексія. Маразмъ.

Exitus letalis; внезапность. Случаи смерти (иногда внезапныя) отъ слабости, паралича сердца или отъ интеркуррентной болѣзни.

Этіологія. **Этіологія.** Болѣзнь средняго (15—35 лѣтъ) возраста преимущественно[2]). Заболѣванія среди мужскаго

---

1) Ко всѣмъ приведеннымъ признакамъ J. de Léon прибавляетъ еще два новыхъ симптома Базедовой болѣзни: 1) кожную

Изотермія. изотермію, т. е. равномѣрность кожной температуры на поверхности всего тѣла, не исключая периферіи конечностей и 2) кріанэстезію,

Кріанэстезія. т. е. потерю ощущенія холода, сопротивляемость къ послѣднему.

2) Приводимые мною два случая относятся къ паціенту 54 лѣтъ (рис. 62) и къ больной 53 лѣтъ отъ роду (рис. 63). П. И. Браславскимъ описанъ случай Базедовой болѣзни у 14 лѣтняго

пола рѣже, чѣмъ среди женщинъ (рис. 63). Климатическія условія: дождливый климатъ, недостатокъ солнечныхъ дней, низкая температура. Истощающія болѣзни. Анемія. Хлорозъ. Психическія волненія, въ особенности если они долго продолжаются, или внезапное горе (А. Г. Коносевичъ, G. R. Murray). Травматическія поврежденія головы[1]). Страданія женскихъ половыхъ органовъ. Самоотравленіе ядами кишечнаго броженія (Миноръ). Беременность. Вліяніе наслѣдственности.



Рис. 63.

Morbus Basedow'i. — 53-лѣтн. больная.

Осложненія. Гангрена. Діабетъ (Osler). Слизисто-перепончатый энтероколитъ (F. Bernard). Острый восходящій параличъ Landry (Rosenfeld). Психическія заболѣванія съ характеромъ маніи или меланхоліи (Dromard, Levassort, Leeper и др.).

Осложненія.

мальчика. И. С. Цукановъ наблюдалъ Базедову болѣзнь у 7 лѣтней дѣвочки, а Л. Валицкій — даже у 5 лѣтняго мальчика. Такимъ образомъ, Базедовой болѣзнью могутъ заболѣвать и пожилые, — старше средняго возраста и дѣти.

1) На послѣднемъ, XIV Международномъ Съѣздѣ Врачей, A. Lorand въ интересномъ докладѣ указываетъ на существованіе тѣсной связи между Базедовой болѣзнью, сахарной болѣзнью и акромегаліей. Травма, напримѣръ, можетъ вызвать сахарный діабетъ, Базедову болѣзнь или акромегалію. Общими являются и многіе признаки, особенно въ измѣненіяхъ сосудистыхъ железъ; при Базедовой болѣзни поражена преимущественно щитовидная железа, при акромегаліи — придатокъ мозга, при сахарномъ діабетѣ — Langerhans'овскіе островки поджелудочной железы. Измѣненія одной кровеноснососудистой железы вызываютъ измѣненія и въ другой. Въ подтвержденіе мнѣнія A. Lorand, можно бы было привести наблюденія A. Salmon, свидѣтельствующія о соотношеніи мозговаго придатка и щитовидной железы.

Соотношеніе между Базедовой болѣзнью, сахарнымъ діабетомъ и акромегаліей.

Соотношеніе щитовидной железы, придатка мозга и поджелудочной железы.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма сонной артеріи. Аневризма сонной артеріи. Разстройства кровообращенія лица и головы. Отсутствіе пучеглазія.

Истерія. Истерія. Clavus, globus hystericus и другія истерическія явленія. Дрожаніе имѣетъ то правильный, то совершенно неправильный типъ, то чисто мѣстное, то общее распространеніе (конечности и т. д.); происходитъ и въ спокойномъ положеніи больной.

Хлорозъ. Хлорозъ. Блѣдная окраска кожныхъ покрововъ и слизистыхъ оболочекъ. Остальные симптомы малокровія. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и содержанія гемоглобина. Анемическіе сердечные шумы и пр. см. н.

Tabes dorsalis. Tabes dorsalis. Отсутствіе пателлярныхъ рефлексовъ. Нереагированіе зрачковъ на свѣтъ. Отсутствіе координаціи движеній. Пошатываніе всего тѣла при закрытыхъ глазахъ. Диплопія; параличи глазныхъ мышцъ.

Tachycardia. Tachycardia. Сердцебіеніе появляется припадками. Ни зоба, ни пучеглазія, ни трясенія не наблюдается. Иногда тахикардія обусловливается зобомъ, который давитъ на блуждающій нервъ, но въ такомъ случаѣ отсутствуютъ пучеглазіе, дрожаніе, поносы и пр.

Carcinoma glandulae thyreoideae. Carcinoma glandulae thyreoideae. Пожилой возрастъ. Кахексія. Чрезвычайно быстрый ростъ опухоли. Гипертрофія цервикальныхъ железъ. Боли.

Struma. Struma. Мѣстное заболѣваніе: пораженіе щитовидной железы. Отсутствіе безпричиннаго сердцебіенія; отсутствіе ускоренія пульса, пучеглазія и т. д. (см. рис. 64 на стр. 495).

Временное увеличеніе щитовидной железы. Увеличеніе щитовидной железы. При беременности. Имѣетъ преходящій характеръ.

Множественный склерозъ головнаго и спиннаго мозга. Множественный склерозъ головнаго и спиннаго мозга. Болѣзнь — преимущественно пожилаго возраста. Въ спокойномъ состояніи паціента, при отсутствіи движеній — дрожанія не бываетъ, при произвольныхъ же движеніяхъ,

— напримѣръ, если паціентъ желаетъ поднести ко рту стаканъ съ водою и т. п. — дрожаніе рукъ (главнымъ образомъ), ногъ, головы, туловища происходитъ и усиливается, если больной заволнуется. Разстройство рѣчи: больной какъ бы отчеканиваетъ, скандируетъ и замедляетъ рѣчь. Если паціентъ фиксируетъ глазами какой либо предметъ, то глазныя яблоки его производятъ постоянныя движенія, подергиванія справа налѣво и обратно (Nystagmus). Спастическая (больной при ходьбѣ шуршитъ ногами, такъ какъ носки какъ бы прилипаютъ, плохо отстаютъ отъ пола, или спастически-паретическая, загребающая походка. Сухожильные рефлексы повышены. Ослабленіе зрѣнія. Диплопія. Съуженіе зрачковъ, неравномѣрность ихъ. Атрофія зрительнаго нерва. Повторные припадки головокруженія. Апоплектиформные приступы съ потерей сознанія, гемиплегіей, повышеніемъ температуры тѣла до 39°—40° и выше. Затрудненія глотанія, дыханія, смерть, при затемнѣніи психическихъ способностей и явленіяхъ истощенія или отъ какой случайной болѣзни.



Рис. 64.
Зобъ. — Отсутствіе пучеглазія и другихъ признаковъ Базедовой болѣзни.

Дрожательный параличъ. Paralysis agitans, Morbus Parkinson'i. Трясеніе первоначально ограничивается одною лишь правою ручною кистью, затѣмъ распространяется на всю правую руку, захватываетъ и правую ногу; послѣ этого дрожаніемъ поражаются также и лѣвыя рука (сначала) и нога; иногда, впрочемъ, дрожаніе остается одностороннимъ, не переходитъ на лѣвыя конечности. Мускулатура головы, лица, шеи, плечъ можетъ быть

Дрожательный параличъ.

и не быть поражена дрожаніемъ. Дрожаніе происходитъ почти безъ перерыва какъ во время спокойнаго состоянія паціента, такъ и при движеніяхъ, прекращаясь лишь во время сна и — не на долго — подъ



Рис. 65.

Paralysis agitans. — 78-лѣтняя больная, по профессіи бывшая прачка, жалуется на боли по всему тѣлу, на трясеніе въ рукахъ, ногахъ, въ лицѣ. — 15 лѣтъ тому назадъ въ большомъ и указательномъ пальцахъ правой руки появилось трясеніе, которое потомъ распространилось на всю правую руку. 6 лѣтъ назадъ трясеніе перешло и на лѣвую руку, а 5 лѣтъ тому назадъ — и на лицо. — Характерное положеніе рукъ. Неподвижное, какъ бы застывшее выраженіе лица.



Рис. 66.

Paralysis agitans. — Характерное положеніе при ходьбѣ: наклоненіе головы и спины кпереди, ноги согнуты въ колѣнахъ, которыя, въ свою очередь, сближены. Предплечія согнуты въ локтевыхъ суставахъ, которые приведены къ грудной клѣткѣ.

вліяніемъ усилія воли паціента, — если, напримѣръ, онъ хочетъ взять рукою стаканъ съ водою или т. п. Дрожанія имѣютъ болѣе или менѣе правильный ритмъ и сравнительно медленный (по Charcot, отъ 3 до 6 колебаній въ секунду) темпъ. Мелкія движенія — въ родѣ, напримѣръ, писанія — дрожаніемъ значи-

тѣльно затруднены. Всего рѣзче и характернѣе дрожаніе въ рукахъ и пальцахъ: пальцы полуразогнуты, большой палецъ приведенъ къ указательному и среднему (положеніе — какъ при держаніи ручки пера), мякоть которыхъ онъ постоянно потираетъ мелкими круговыми движеніями, какъ будто производитъ быстрое скатываніе пилюль; предплечія одновременно согнуты въ локтевомъ суставѣ и приближены къ грудной клѣткѣ (см. рис. 65 и 66 на стр. 496). Крайне характерна и походка: голова и спина наклонены кпереди, ноги согнуты въ колѣнахъ, послѣднія приближены одно къ другому; передвиженіе совершается мелкими шажками, но быстро, причемъ на ходу больному трудно быстро остановиться, пока онъ не упрется во что либо неподвижное или его не попридержатъ сзади (благодаря перемѣщенію центра тяжести тѣла кпереди — стремленіе всего корпуса впередъ, propulsion); точно такъ же затруднено и приспособленіе больнаго къ движенію назадъ: больной не можетъ попятиться быстро назадъ безъ риска упасть; легко также падаетъ онъ назадъ при малѣйшемъ толчкѣ спереди назадъ (retropulsion); съ неменьшими затрудненіями можетъ онъ поворачиваться. Благодаря тугоподвижности мускулатуры, въ частности — лица, одеревенѣлое, безсмысленное, какъ бы застывшее, тупое выраженіе послѣдняго. Монотонная, нѣсколько плаксивая рѣчь. Жалобы на чисто субъективное ощущеніе интенсивнаго жара, на быструю утомляемость и на повсемѣстныя боли (больная, изображенная на рис. 65).

Прогрессивный параличъ.

Прогрессивный параличъ. Дрожаніе происходитъ быстро (8—9 колебаній въ секунду), почти безпрерывно, безъ правильнаго ритма, имѣетъ большой раіонъ распространенія, но особенно замѣтно на пальцахъ рукъ, на губахъ и на языкѣ (разстройство рѣчи, „спотыканіе на слогахъ“). Параличи, парезы. Разстройства психики: бредъ величія и т. д.; ослабленіе воли и пр. Апоплектиформные приступы. Въ анамнезѣ — сифилисъ (спинная сухотка).

Старческое трясеніе.

Старческое трясеніе. Начинается съ мус-

кулатуры конечностей и постепенно — чѣмъ дальше тѣмъ сильнѣе — переходитъ у стариковъ на мышцы шеи и головы, что обусловливаетъ шаткость походки, нетвердость въ рукахъ, трясеніе головою въ вертикальномъ или горизонтальномъ направленіи; во время покоя, во время сна дрожаніе прекращается.

Трясеніе при интоксикаціяхъ.

Трясеніе при интоксикаціяхъ. Важность анамнеза въ этіологическомъ и терапевтическомъ отношеніи. — Алкогольное отравленіе. Мелкія, быстрыя (8—9 и больше колебаній въ секунду, по Charcot) движенія, проявляющіяся особенно по утрамъ, пока алкоголикъ не подкрѣпитъ себя новымъ количествомъ алкоголя, и обнаруживается во время произвольныхъ движеній. Особенно замѣтно трясеніе въ языкѣ, въ пальцахъ. Другія явленія алкогольнаго отравленія: явленія со стороны желудочно-кишечнаго тракта (катарръ), печени (циррозъ), параличи, бѣлая горячка и т. д. — Отравленіе свинцомъ. Другіе симптомы той же интоксикаціи: одновременный параличъ разгибателей пальцовъ и т. д.; жестокія боли въ суставахъ, колики. Благопріятное терапевтическое дѣйствіе іодистаго калія. — Ртутное отравленіе. Воспаленіе полости рта, желудочно-кишечнаго канала и т. д.

Алкогольное отравленіе.

Отравленіе свинцомъ.

Ртутное отравленіе.

Терапія. Профилактика. Избѣгать психическихъ возбужденій, умственнаго и физическаго переутомленія.

Профилактика. Избѣгать чрезмѣрнаго психическаго и физическаго напряженія.

Причинное лѣченіе: болѣзней женской половой сферы, инфекціонныхъ, анеміи, хлороза, страданій носа, глотки и т. п.

Лѣченіе женскихъ, инфекціонныхъ и т. д. болѣзней.

Пребываніе внѣ городской обстановки, въ деревнѣ, въ нѣсколько[1]) возвышенной мѣстности. Питательная, легко перевариваемая пища. Запретъ на чай, кофе, спиртные напитки, куреніе табаку. Молочно-растительная діэта.

Пребываніе въ деревнѣ, въ нѣсколько возвышенной мѣстности. Питаніе. Запрещеніе чая, кофе, алкоголя. Молочно-растительная діэта.

Гальванизація шейныхъ симпатическихъ нервовъ въ возможно раннемъ періодѣ развитія болѣзни

Гальванизація.

Вредъ горнаго климата.

1) Пребываніе же въ горахъ противупоказуется, такъ какъ дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ (Le Filliatre).

(В. Спримонъ); катодъ къ задней части шеи, къ углу нижней челюсти, а анодъ надъ зобомъ или къ области сердца; слабый токъ; сеансъ — отъ 3 до 5 минутъ (В. Ѳ. Чижъ, Н. М. Поповъ, О. О. Мочутковскій); фарадизація сонныхъ артерій и щитовидной железы по Vigouroux (Mally). Вдыханія кислорода. Холодныя обтиранія: постепенно 21°—16° Р. Лѣченіе виноградомъ, сывороткой; молочное лѣченіе. Желѣзистые источники: Желѣзноводскъ на Кавказѣ.

Фарадизація.

Вдыханія кислорода. Водолѣченіе. Лѣченіе виноградомъ, сывороткою. Молочное лѣченіе. Желѣзистые источники.

Внутрь іодистое[1]) желѣзо, другіе препараты желѣза, хининъ[2]), мышьякъ, бромистыя соединенія; ор-

Іодистое желѣзо. Желѣзо. Хининъ. Мышьякъ. Бромистые препараты.

---

1) Впрочемъ, іодистые препараты вообще надо примѣнять при Базедовой болѣзни съ громадной осторожностью, такъ какъ у иныхъ больныхъ даже незначительныя дозы іода (внутрь или снаружи) вызываютъ явленія іодизма. Мало того, при изслѣдованіи вылущенной больной щитовидной железы, Baumann нашолъ въ ней значительное количество іода; съ другой стороны, опытъ показываетъ ухудшеніе теченія Базедовой болѣзни при лѣченіи ея іодомъ или тиреоіодиномъ. Основываясь на этомъ и объясняя нѣкоторые признаки Базедовой болѣзни, въ особенности наступающее иногда исхуданіе вліяніемъ увеличеннаго выдѣленія больною железою іода, Kirnberger рѣшилъ испробовать у такихъ больныхъ противоядіе іода — сульфаниловый натръ, по 10,0 въ день въ нѣсколько пріемовъ; результаты получались благопріятные: хорошее самочувствіе, улучшеніе аппетита, прибыль въ вѣсѣ, урѣженіе пульса, уменьшеніе величины зоба. Полнаго излѣченія добивался Kirnberger въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ средство это сочеталось съ препаратами, добываемыми изъ крови или молока животныхъ съ вылущенной щитовидной железой — радогеномъ (см. н.); радогенъ давался по 5,0—10,0 въ перемежку съ сульфаниловымъ натромъ. Въ параллель терапевтическимъ соображеніямъ Kirnberger'а можно бы было привести и клиническія наблюденія R. Breuer'a, въ которыхъ, послѣ внутренняго употребленія большихъ дозъ іодистаго калія (1,0—1,5 въ день) втеченіи продолжительнаго (6 мѣсяцевъ съ нѣсколькими недѣльными перерывами) времени — даже у сифилитиковъ, отличающихся немалою, сравнительно, выносливостью по отношенію къ іодистому калію — возникалъ симптомокомплексъ Базедовой болѣзни.

Осторожность при примѣненіи іодистыхъ препаратовъ при Базедовой болѣзни.

Сульфаниловый натръ при Базедовой болѣзни.

Препараты изъ крови или молока животныхъ съ вылущенною щитовидною железою.

2) Въ виду сосудосъуживающаго дѣйствія хинина Huchard съ успѣхомъ назначалъ его слѣдующимъ образомъ: 1,5 бромистаго хинина страдающій Базедовой болѣзнью принимаетъ впродолженіи сутокъ въ 3 пріема; такъ поступаетъ онъ втеченіи 8 дней; слѣдующіе 8 дней онъ принимаетъ по 1,0 въ сутки въ два пріема; слѣдующіе 8 дней онъ принимаетъ всего 1 разъ въ сутки, 0,5

Бромистый хининъ.

Органотерапія. ганотерапія: препараты надпочечной железы, Gl. thymi.

Фосфорнокислый натръ. Фосфорнокислый натръ (2,0—10,0 въ день, принимать

Белладонна. въ водѣ). T-ra belladonnae (10—15 кап. раза три въ

Спорынья. день). Препараты спорыньи. Продолжительное —

Постельное содержаніе. недѣли двѣ — постельное содержаніе; днемъ на об-

Ледъ къ области сердца. ласть сердца пузырь со льдомъ (Osler). Нѣкоторые

Растиранія сердечной области льдомъ. (Pepper) съ большой пользой примѣняютъ быстрыя растиранія сердечной области при помощи кусочка льда; растиранія эти производятся 1—3 раза въ сутки, и притомъ каждый разъ дѣлаются понемногу продолжительнѣе, пока не дойдутъ до 15 минутъ въ сеансъ.

Растиранія зоба льдомъ. Такія же растиранія льдомъ можно дѣлать и по отношенію къ зобу.

Сердцебіеніе — ледъ. Удовлетвореніе отдѣльныхъ показаній. Сердцебіеніе — пузырь со льдомъ на область сердца, сер-

Наперстянка. Строфантъ. дечныя средства: наперстянка, строфантъ (Л. О. Даркшевичъ), ландышъ, бромистые натръ, аммоній по

Ландышъ. Бромистые препараты. Хлоралъ-гидратъ. 2,0—4,0 въ сутки. Безсонница — хлоралъ-гидратъ (Лимановъ). Пучеглазіе — давящая повязка на

Давящая повязка на глаза. глаза. Для уменьшенія глазной щели — тарсорра-

Тарсоррафія. фія. Слезотеченіе — глазныя капли изъ кокаина

Глазныя капли изъ кокаина. (1%—5% водный растворъ), внутреннее примѣненіе

Атропинъ. атропина (въ порошкахъ, въ пилюляхъ Atropini sul-

Глазныя капли изъ физіологическаго раствора поваренной соли. furici 0,00005—0,0005 раза два въ день). Сухость въ глазу — глазныя капли изъ стерилизованнаго физіологическаго раствора поваренной соли (Berger).

Оперативное пособіе. Въ случаѣ безуспѣшности терапевтическихъ средствъ — оперативное лѣченіе (Rehn), причемъ, од-

При психическомъ возбужденіи или частомъ пульсѣ Базедовиковъ не рекомендуется оперировать. нако, Kocher не совѣтуетъ оперировать Базедовиковъ въ стадіи сильнаго психическаго возбужденія или при очень частомъ пульсѣ, „операцію слѣдуетъ дѣлать подъ мѣстною анэстезіей“; на послѣднемъ Съѣздѣ

Мѣстная анэстезія. Германскихъ терапевтовъ въ Мюнхенѣ (23—26 Апрѣля 1906 г.) Kocher высказался въ пользу ранней операціи[1])

бромист. хинина; слѣдующіе 8 дней больной хинина не принимаетъ, а затѣмъ снова возвращается къ этому средству и употребляетъ его въ тѣхъ же нисходящихъ пріемахъ.

1) Впрочемъ, при тиреотоксическихъ заболѣваніяхъ — слѣдствіи усиленной дѣятельности щитовидной железы, Kocher не отрицаетъ и лѣчебнаго примѣненія всего того, что ограничиваетъ

при Базедовой болѣзни, именно въ пользу частичнаго изсѣченія щитовидной железы, которая имѣетъ много сторонниковъ (Н. А. Вельяминовъ, Mikulicz, Czerny, Kümmel, Shepherd, Reinbach, Schwyzer, Tedeschi); примѣняется также Sympathicectomia cervicalis[1]) (А. В. Мининъ, П. И. Дьяконовъ, Jaboulay, Ionnesco, Alexander).

Раннее частичное изсѣченіе щитовидной железы.

Другіе способы лѣченія Базедовой болѣзни — Vandey получалъ хорошіе результаты — атрофію щитовидной железы съ уменьшеніемъ или исчезновеніемъ общихъ припадковъ болѣзни — отъ внутрижелезистаго электролиза Gl. thyreoidaeae. — Pitres рекомендуетъ впрыскиванія 1 к. с. раствора іодоформа въ эѳиръ. — C. M. Allan совѣтуетъ лѣчить Базедову болѣзнь желчью, назначая ее внутрь, а также впрыскивая ее подъ кожу и въ щитовидную железу; въ пользу такого лѣченія авторъ приводитъ случай, гдѣ тиреоидизмъ, развившійся отъ пріемовъ щитовидной вытяжки, исчезъ послѣ примѣненія смѣси изъ щитовидной вытяжки и желчи; кромѣ того, въ пользу такой терапіи, авторъ указываетъ на противуположность припадковъ при Базедовой болѣзни (ускореніе сердцебіенія) и при желтухѣ (замедленіе сердцебіенія). — По изслѣдованіямъ Hertoghe'a, опій и табакъ дѣйствуютъ парализующимъ образомъ на питаніе

Электролизъ Gl. thyreoideae.

Впрыскиванія іодоформа съ эѳиромъ.

Лѣченіе желчью (внутрь, подъ кожу и впрыскиваніе внутрь щитовидной железы).

Опій.

Табакъ.

функцію этой железы: устраненіе раздражающихъ моментовъ, умственный покой, главнымъ же образомъ лѣченіе фосфатами, молочная діэта, употребленіе молока отъ козъ съ вылущенной щитовидной железой и молочныхъ порошковъ; въ видѣ же радикальнаго средства, Kocher рекомендуетъ отшнуровываніе или частичное изсѣченіе железы. Что касается радогена (такъ называется порошокъ, который приготовляется изъ молока козъ, лишеныхъ нарочно щитовидной железы, и получается осажденіемъ при помощи алкоголя; порошокъ изъ осадка этого смѣшивается пополамъ съ молочнымъ сахаромъ), то относительно него существуютъ, между прочимъ, наблюденія Burghardt'a и Blumenthal'я; средство это вліяетъ очень хорошо на дрожаніе, сердцебіеніе, поты, безсонницу, пучеглазіе и зобъ; оно совсѣмъ безвредно — надо только быть осторожнымъ въ случаѣ тяжелаго пораженія сердца, гдѣ радогенъ можетъ ухудшить сердечныя явленія — и переносится больными въ дозахъ до 50,0 въ сутки; нѣкоторымъ больнымъ достаточно бываетъ ежедневныхъ пріемовъ (втеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ) по 5,0.

Покой. Фосфаты внутрь. Молоко вообще.

Молоко отъ козъ съ вылущенной щитовидной железой.

Радогенъ.

Осторожность при примѣненіи радогена при пораженіи сердца.

1) Операція эта значительно уменьшаетъ экзофтальмію, благотворное же вліяніе на остальные симптомы наблюдается въ 4% (В. С. Барабошкинъ).

и функціи щитовидной железы. На этомъ основаніи, De Mets и Godts сдѣлали опыты съ лѣченіемъ Базедовой болѣзни препаратами опія и табакомъ; но морфій въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызывалъ постоянную рвоту, почему и былъ замѣненъ кокаиномъ въ возрастающихъ (отъ 0,005 до 0,02 pro die) дозахъ, табакъ примѣнялся въ видѣ сигаръ, выкуриваемыхъ отъ 1 до 3. Лѣченіе продолжалось мѣсяца два, послѣ чего, въ виду значительнаго облегченія симптомовъ, было продолжено еще нѣкоторое время въ постепенно уменьшаемыхъ дозахъ, а затѣмъ прекращено. Въ одномъ случаѣ полтора года спустя послѣ окончанія подобнаго курса лѣченія обнаружился легкій рецидивъ, но его удалось авторамъ быстро устранить помощью тѣхъ же средствъ. — Person рекомендуетъ ежедневные пріемы по 3,0—4,0 салициловаго натра. — При Базедовой болѣзни нерѣдко функція почекъ оказывается недостаточною, и это сказывается появленіемъ кожныхъ отековъ, напоминающихъ миксэдему, слизистый отекъ. На этомъ основаніи, Alt, при лѣченіи этой болѣзни первымъ дѣломъ примѣняетъ обезсоливаніе, помощью діэты, бѣдной хлористымъ натромъ и состоящей преимущественно изъ молока; обезсоливанію этому онъ содѣйствуетъ, давая пить дестиллированную воду, насыщенную потомъ углекислотою. По достиженіи равновѣсія между количествомъ вводимой въ организмъ поваренной соли и количества выдѣляемыхъ организмомъ хлоридовъ, отеки исчезаютъ, щитовидная железа уменьшается, пульсъ замедляется и субъективныя явленія стихаютъ. Послѣ подобнаго начальнаго обезсоливанія, Alt назначаетъ больнымъ особый пищевой режимъ, въ которомъ ежедневная порція поваренной соли уменьшается до 4,0, при соотвѣтственномъ урегулированіи количества питьевой воды, ограничивается также количество вводимыхъ углеводовъ; одновременно дается возможно больше бѣлковъ и жировъ.

Морфій.

Кокаинъ.

Сигары, какъ лѣчебное средство при Базедовой болѣзни.

Салициловый натръ.

Лѣченіе Базедовой болѣзни обезсоливаніемъ.

Молочная діэта.

Питье дестиллированной воды, насыщенной углекислотою.

Воспаленіе сердечной сумки. Перикардитъ. Pericarditis.

Жалобы. Боли около лѣваго соска. Иррадіація боли въ спину, въ лѣв. лопатку и т. д. Сердцебіеніе.

Больной указываетъ на боли въ области лѣваго соска, отдающія въ спину, въ лѣвую лопатку, въ лѣвое плечо, иногда въ подложечную область, на сердце-

біеніе, одышку; сердцебіеніе постоянное или при малѣйшихъ движеніяхъ. Чувство стѣсненія въ груди, тоска. Иногда — лихорадка (ревматизмъ, септическая форма перикардита). Обмороки при остромъ переходѣ изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное. Охриплость голоса, потеря голоса (давленіе на N. laryngeus recurrens sinister). Затрудненіе глотанія (сдавленіе пищевода растянутымъ перикардіемъ). Отсутствіе аппетита; тошнота, рвота; икота (давленіе на N. phrenicum). Сухой кашель. Сонливость; бредъ; иногда судороги.

Одышка.

Стѣсненіе въ груди.

Лихорадка.

Обмороки при быстрой перемѣнѣ горизонтальнаго положенія на вертикальное.

Хриплый голосъ. Афонія.

Затрудненіе глотанія.

Потеря аппетита. Рвота. Икота. Кашель. Сонливость. Бредъ.

Щеки, губы, конечности блѣдновато-синія. Дыханіе учащено, поверхностно, затруднено. Больные предпочитаютъ положеніе на спинѣ, нѣсколько наклонное въ лѣвую сторону: въ такой позѣ бронхи и легкія менѣе сдавлены жидкимъ перикардитическимъ экссудатомъ. Часто бываютъ обмороки, — иногда смертельные — при малѣйшемъ движеніи, при привставаніи съ постели.

Блѣдность.

Частое, поверхностное дыханіе.

Положеніе — на спинѣ, съ наклоненіемъ влѣво.

Частые обмороки.

Отеки кожи. Асимметричность грудной клѣтки, лѣвая половина которой больше правой и принимаетъ менѣе энергичное участіе въ дыхательныхъ экскурсіяхъ. Выпячиваніе въ передней нижней части грудной клѣтки, замѣтное особенно у дѣтей при мягкости и податливости ихъ реберъ — жидкій экссудатъ. Наоборотъ, систолическія втягиванія у верхушки сердца, особенно ясныя при глубокомъ вдыханіи — сращеніе перикардія съ сердцемъ. Въ дыхательныхъ движеніяхъ грудной клѣтки лѣвая ея половина участвуетъ меньше (сдавленіе лѣваго легкаго), чѣмъ правая. Шейныя вены (и вены верхнихъ конечностей) расширены, напряжены — застойныя явленія, препятствіе для оттока венозной крови. Выпячиваніе подложечной области — оттѣсненіе діафрагмы книзу подъ давленіемъ экссудата.

Отеки кожи. Асимметричность груди.

Выпячиваніе сердечной области — при жидкомъ экссудатѣ.

Систолическія втягиванія у верхушки — сращеніе перикардія съ сердцемъ.

Меньшія дыхательныя экскурсіи лѣвой половины груди.

Напряженіе шейныхъ венъ.

Выпячиваніе подложечной области — давленіе экссудата на діафрагму.

Сердечный толчокъ, не различимый глазомъ, — при жидкомъ экссудатѣ — и при ощупываніи почти не ощутимъ; при правостороннемъ положеніи больнаго онъ становится болѣе доступнымъ ощупывающей рукѣ. При сухомъ, фибринозномъ перикардитѣ

Незамѣтный сердечный толчокъ.

Осязательный шумъ тренія перикардія у лѣваго края грудины.

иногда можно бываетъ осязаніемъ констатировать шумъ тренія перикардія у лѣваго края грудины въ II—III межреберьѣ. Боль при надавливаніи на сердечную область.

Давленіе на сердечную область болѣзненно.

Частый, малый пульсъ.

Иногда перебои.

Пульсъ учащенъ (100 и больше въ минуту), слабъ, малъ, иногда неправильный, съ перебоями. Дыханіе учащенное (40—50 въ минуту), поверхностное. — Въ иныхъ случаяхъ (Pericarditis adhaesiva) — парадоксальный пульсъ, отличающійся тѣмъ, что, при глубокомъ дыханіи, подъ конецъ вдыханія становится слабѣе или вовсе выпадаетъ.

Парадоксальный пульсъ.

Лихорадка.

Нерѣдко бываетъ лихорадочное повышеніе температуры тѣла.

Увеличеніе области сердечной тупости.

Увеличенное по всѣмъ направленіямъ сердечное притупленіе[1]). Область сердечной тупости простирается кверху до перваго межребернаго промежутка, влѣво — кнаружи отъ верхушечнаго толчка, доходя иногда до лѣвой передней подмышечной линіи, а вправо — до правой сосковой. При перемѣнѣ положенія больнаго изъ лежачаго въ сидячее, продольный діаметръ области сердечной тупости значительно увеличивается (Gerhardt). Область сердечной тупости[2])

Увеличеніе продольнаго діаметра сердечнаго притупленія при переходѣ больнаго изъ лежачаго въ сидячее положеніе.

---

1) I. Thomayer обращаетъ вниманіе на то, что, при болѣе или менѣе значительномъ разслабленіи связокъ перикардія, при такъ называемомъ cor mobile, перикардій, подъ вліяніемъ изліянія, легко удаляется отъ передней грудной стѣнки и смѣщается вмѣстѣ со своимъ содержимымъ вглубь грудной полости, благодаря чему при перкуссіи сердечной области въ горизонтальномъ положеніи паціента получается только весьма ограниченный поясъ тупости. Но въ стоячемъ положеніи больнаго поясъ притупленія оказывается значительно большимъ, и увеличеніе это становится еще болѣе рѣзкимъ, когда больной наклоняется верхней половиной тѣла впередъ. Кромѣ того, при лежачемъ положеніи больнаго дыхательный шумъ на лѣвомъ легкомъ иногда совершенно исчезаетъ, а какъ только паціентъ поднимается съ постели, везикулярное дыханіе становится вполнѣ отчетливымъ.

2) Нижній конецъ правой границы сердечной тупости отклоняется при перикардитѣ (туберкулезномъ), не внутрь, какъ у здоровыхъ, а вправо и кнаружи, такъ что нижній правый уголъ сердечной тупости составляетъ наиболѣе удаленную ея точку отъ грудины (К. Ѳ. Флеровъ).

имѣетъ форму усѣченнаго треугольника: верхушка этого треугольника, соотвѣтствующая отходящимъ отъ сердца крупнымъ сосудамъ, направлена кверху. Печеночно-сердечный уголъ — въ нормѣ приблизительно прямой — становится при большомъ жидкомъ перикардіальномъ экссудатѣ тупымъ. Лѣвая граница сердечнаго притупленія не соотвѣтствуетъ мѣсту нахожденія верхушечнаго толчка, лежитъ болѣе кнаружи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ — значительное скопленіе экссудата — полулунное пространство Traube уменьшается. Нижняя доля лѣваго легкаго, сдавленная обильнымъ перикардитическимъ экссудатомъ, даетъ сзади, подъ угломъ лѣвой лопатки, притупленный или притупленно-тимпаническій звукъ; при ощупываніи тутъ голосовое дрожаніе усилено, а при выслушиваніи — ослабленное везикулярное или даже бронхіальное дыханіе; при наклоненіи туловища впередъ или въ колѣно-локтевомъ положеніи явленія эти изглаживаются (Lockwood). Лѣвая доля печени оттѣснена книзу. Иногда въ первомъ и второмъ межреберныхъ промежуткахъ слѣва слегка приглушенный тимпаническій звукъ (при выслушиваніи бронхіальное дыханіе).

Треугольная форма сердечнаго притупленія.

Превращеніе печеночно-сердечнаго угла въ тупой.

Уменьшеніе полулуннаго пространства Traube.

Притупленіе сзади, подъ угломъ лѣвой лопатки — сдавленіе легкаго перикардитическимъ экссудатомъ; усиленіе fremitus vocalis; ослабленное везикулярное или даже бронхіальное дыханіе.

Лѣвая доля печени оттѣснена книзу.

Аускультація. Шумъ тренія перикардія (по звуку напоминаетъ скрипѣніе новой кожи) — при сухомъ, фибринозномъ перикардитѣ[1]); всего громче у лѣваго края грудины, во II или III межреберномъ промежуткѣ, соотвѣтственно легочной артеріи и правому желудочку. Шумъ тренія слышенъ исключительно

Шумъ тренія перикардія при сухомъ перикардитѣ; громче — у края грудины во II или III лѣвомъ межреберьѣ.

1) Впрочемъ, шумъ перикардіальнаго тренія можетъ выслушиваться и при присутствіи жидкаго выпота въ полости околосердечной сумки во время развитія перикардитическаго экссудата и даже когда онъ достигъ очень значительной величины. Такимъ образомъ, наличность шума тренія перикардія вовсе еще не говоритъ противъ скопленія жидкости въ перикардіи, а съ другой стороны шумъ тренія вовсе не обязателенъ при перикардитическомъ экссудатѣ: шума этого можетъ и не быть, если произойдетъ сращеніе обоихъ листковъ перикардія; наконецъ, онъ можетъ исчезнуть вслѣдствіе постепеннаго сглаживанія шероховатостей подъ вліяніемъ взаимнаго тренія (Б. М. Шапошниковъ, H. Curschmann, Марморштейнъ).

Шумъ тренія перикардія можетъ констатироваться и при жидкомъ экссудатѣ въ полости околосердечной сумки.

Шумъ тренія пропадаетъ при сращеніи листковъ перикардія или при сглаживаніи ихъ шероховатостей подъ вліяніемъ взаимнаго тренія.

Совпаденіе шума съ систолою или діастолою не обязательно.

лишь въ мѣстѣ своего происхожденія. Шумъ этотъ не совпадаетъ обязательно съ опредѣленнымъ именно фазисомъ сердечной дѣятельности, но чаще всетаки бываетъ онъ систолическимъ.

Поверхностность шума тренія. Усиленіе его при надавливаніи стетоскопомъ.

Онъ очень поверхностенъ, при нѣжномъ надавливаніи стетоскопомъ усиливается, при черезчуръ же грубомъ, наоборотъ, даже исчезаетъ; точно также исчезаетъ при лежачемъ положеніи больнаго; онъ усиливается при сидячемъ положеніи пацієнта и при наклонѣ его кпереди. При задержкѣ дыханія онъ не прекращается. При глубокомъ вдыханіи интенсивность шума тренія возрастаетъ. Слабость шума тренія при ослабленіи самой сердечной дѣятельности. Глуховатость сердечныхъ тоновъ при жидкомъ экссудатѣ.

Усиленіе его въ сидячемъ и наклонномъ кпереди положеніи.

Усиленіе при глубокомъ вдыханіи.

Тоны сердца глухи при жидкомъ перикард. экссудатѣ.

Скудн. моча. Темный цвѣтъ. Кислая реакція. Большой уд. в. Кирпичный осадокъ. Бѣлокъ.

Количество мочи уменьшено; моча насыщеннаго цвѣта, кислой реакціи; высокаго удѣльнаго вѣса; sedimentum lateritium; слѣды бѣлка.

Внезапные лет. исходы.

При большихъ перикардитическихъ экссудатахъ бывали случаи внезапной смерти при явленіяхъ колляпса.

Колляпсъ.

Осложненія.

Осложненія. Міокардитъ. Плевритъ сухой или съ экссудатомъ. Плевроперикардитъ (со смѣщеніемъ сердца вправо. — Spillmann). Медіастиноперикардитъ (съ инспираторнымъ набуханіемъ наружной и внутренней правыхъ V. v. jugulares). Пневмонія.

Этіологія.

Этіологія. Травматизмъ: ударъ, ушибъ сердечной области (А. П. Верекундовъ); прободеніе черезъ пищеводъ при застряваніи въ немъ посторонняго тѣла. Инфекціонныя болѣзни; острый сочленовный ревматизмъ (уже въ первые 7—14 дней болѣзни); скарлатина (періодъ шелушенія); инфлюенца; корь; оспа; рожа; брюшной тифъ; кровавый поносъ; сифилисъ (гуммы); трипперъ. Нефритъ. Діабетъ. Болѣзни эндокардія (Endocarditis ulcerosa, пороки сердца), сердечной мышцы. Angina pectoris (В. Кёрнигъ). Аневризма аорты. Острый плевритъ. Крупозная пневмонія. Легочный туберкулезъ. Каріозное пораженіе грудины, реберъ, позвонковъ. Брюшные выпоты по сосѣдству съ діафрагмой. Піемія, септицемія — гнойный перикардитъ. Ихорозныя скопленія по сосѣдству — гни-

лостный перикардитъ. Туберкулезъ, ракъ околосердечной оболочки, скорбутъ (Kyber), Purpura haemorrhagica, Morbus maculosus Werlhoff'i — геморрагическій перикардитъ.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Воспаленіе брюшины (шумъ тренія брюшины, расположенной надъ печенью, подъ діафрагмою; шумъ этотъ возникалъ каждый разъ при систолѣ сердца, подъ вліяніемъ передвиженія брюшины, поверхность которой сдѣлалась шероховатою, благодаря отложенію экссудата. — Emminghaus). Анамнезъ. Этіологическія данныя (туберкулезъ). Воспаленіе брюшины.

Анемическіе систолическіе шумы (у основанія сердца, преимущественно слѣва). Наличность другихъ анемическихъ симптомовъ. Сердечный шумъ можетъ распространяться и на шейныя артеріи. Акцентуація втораго тона легочной артеріи. Подр. см. **Блѣдная немочь. Малокровіе.** Анемическіе систолическіе шумы.

Крепитирующіе хрипы, слышимые по сосѣдству съ сердцемъ. Исчезаніе ихъ послѣ откашливанія. Прекращеніе при пріостановкѣ дыханія. Крепитирующіе хрипы по сосѣдству.

Острый эндокардитъ. Шумъ совпадаетъ съ систолой, локализованъ у опредѣленнаго клапана, отличается дующимъ характеромъ, болѣе удаленъ отъ уха, давленіе стетоскопомъ не усиливаетъ акустическое явленіе. Пульсъ аритмичный. Боль въ области сердца меньше. Лихорадка послабляющаго типа; бываютъ знобы. Острый эндокардитъ.

Ателектазъ легочныхъ краевъ въ области incisurae cardiacae. Усиленіе голосоваго дрожанія, бронхіальное дыханіе въ области кажущагося увеличенія границъ сердечнаго притупленія. Ателектазъ легкихъ.

Лѣвосторонній плевритическій экссудатъ. Отсутствіе голосоваго дрожанія въ мѣстѣ притупленія. Неправильная форма области притупленія. Ослабленіе или полное отсутствіе дыхательныхъ шумовъ. — Притупленіе, значительное уменьшеніе полулуннаго пространства Traube. Плевритическій экссудатъ.

Сухой плевритъ.

Сухой плевритъ. Вдыханія сопровождаются болью. Шумъ тренія совпадаетъ съ дыхательными движеніями грудной клѣтки и прекращается, разъ только больной задерживаетъ дыханіе. Сердечная дѣятельность вліянія на шумъ тренія не оказываетъ. Шумъ тренія заходитъ за предѣлы сердечной области.

Hydropericardium.

Hydropericardium (hydrops pericardii). Наличность этіологическаго момента (воспаленіе почекъ, недостаточность сердечной мышцы и т. п.). Застойныя явленія въ другихъ полостяхъ (плевра, брюшина и др.). Отсутствіе боли, шума тренія, лихорадочныхъ явленій. Успѣшное терапевтическое дѣйствіе наперстянки.

Haemopericardium.

Haemopericardium. Анамнестическія данныя (травматическое поврежденіе, разрывъ сердца, аневризмы, вѣнечной артеріи и т. п.). Признаки внутренняго кровоизліянія: смертельная блѣдность, головокруженіе, обморочное состояніе.

Pneumopericardium.

Pneumopericardium. Этіологическія данныя (переломъ ребра, траума околосердечной сумки, прободеніе въ нее и сообщеніе съ пищеводомъ, желудкомъ, плеврою, легочной каверною и пр.). Отсутствіе притупленія въ сердечной области; вмѣсто того, тимпаническій перкуторный звукъ при положеніи больнаго на спинѣ. Металлическій оттѣнокъ тоновъ и шумовъ при аускультаціи сердца: шумъ плеска. Сердцебіеніе, одышка, обмороки, малый пульсъ.

Опухоль, абсцессъ mediastini antici.

Опухоль, абсцессъ in mediastino antico. Область притупленія можетъ распространяться до лѣвой подключичной впадины, но за правый край грудины никогда не заходитъ (Lenhartz).

Аневризма аорты.

Аневризма аорты. Ненормальная пульсація въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ анатомическому положенію аорты (второй правый межреберный промежутокъ, яремная вырѣзка); притупленіе на томъ же мѣстѣ. Систолическій аускультаторный шумъ и пр. см. н. Аневризма аорты.

Hypertrophia, dilatatio cordis.

Hypertrophia, dilatatio cordis. Верхушечный толчокъ констатируется; онъ расположенъ на лѣвой наружной границѣ сердечнаго притупленія.

Область сердечнаго притупленія меньше, и очертанія ея не имѣютъ правильной трапеціевидной или треугольной формы. Если ослабленъ верхушечный толчокъ, то слабъ и пульсъ. Сердечныя (наперстянка) и возбуждающія средства усиливаютъ толчокъ верхушки и уменьшаютъ область сердечной тупости. Боль въ сердечной области отсутствуетъ. Лихорадка отсутствуетъ.

Vitium cordis organicum. Шумы слышатся болѣе изъ глубины, не такъ поверхностно, гораздо мягче, имѣютъ дующій характеръ, совпадаютъ съ систолой, съ діастолой или же слѣдуютъ передъ систолой, констатируются въ мѣстѣ выслушиванія соотвѣтствующаго клапана, продолжаются въ направленіи тока крови, въ артеріи, не усиливаются при наклоненіи туловища кпереди или при давленіи стетоскопомъ. Тамъ, гдѣ клапаны нормальны, нормальны или даже усилены и сердечные тоны. См. в. стр. 432 и сл.

Vitium cordis organicum.

Терапія. Профилактика. Беречься простуды; закалять организмъ холодными обтираніями и т. п. водолѣчебными процедурами. Остерегаться терапевтическихъ поврежденій области сердца. Заботливое лѣченіе основной болѣзни: инфекціонныя страданія (см. в. Терапія сердечныхъ пороковъ; терапевтическія мѣры въ отношеніи ревматиковъ), страданія почекъ, крови, обмѣна и т. п., пораженій эндокардія, міокардія. Абсолютное постельное содержаніе, умственный покой. Забота объ ежедневномъ опорожненіи кишечника (глицериновыя свѣчки: Glycerini 10,0; Butyri cacao q. s. ut f. supposit. N. V. DS. 1 свѣчу на ночь. — Каломель).

Профилактика. Обереганіе отъ простуды.

Водолѣченіе. Обереганіе отъ травмъ въ области сердца.

Лѣченіе основной болѣзни: инфекціонныхъ, почечныхъ и т. д.

Постельное содержаніе.

Покой. Урегулированіе стула.

Глицериновыя свѣчки.

Каломель.

Пища преимущественно жидкая: молоко, бульонъ, слизистые супы, яица въ смятку. Запрещеніе крѣпкаго чая, кофе. Умѣренное употребленіе крѣпкаго вина.

Преимущественно жидкая пища.

Запрещеніе крѣпкаго чая, кофе. Ограниченіе вина.

Мѣстныя противувоспалительныя; пузырь со льдомъ, кровопусканія при помощи піявокъ. Внутрь — особенно при ревматическомъ происхожденіи перикардита — салициловые препараты.

Противувоспалительныя.

Пузырь со льдомъ. Піявки.

Салициловые препараты.

Наперстянка. Возбуждающія средства. Болеутоляющія: ледъ, припарки, согрѣвающіе компрессы, піявки. Банки. Наркотическія.

При слабомъ, частомъ, неправильномъ пульсѣ наперстянка и др. сердечныя (см. в. Терапія пороковъ сердца). При слабости сердца — возбуждающія: алкоголь, камфора подъ кожу, эѳиръ, кофеинъ, стрихнинъ. При сильныхъ болѣхъ — пузырь со льдомъ, припарки, согрѣвающіе компрессы, 4—6 піявокъ къ области сердца (при наличности силъ у больнаго), кровососныя и сухія банки. При болѣхъ, при болѣзненномъ стѣсненіи въ груди — наркотическія: морфій подъ кожу.

Теплые компрессы. Мушки. Мочегонныя. Слабительныя. Потогонныя. Іодистые препараты.

Для содѣйствія разсасыванію экссудата — теплые компрессы, при отсутствіи нефрита мушки (размѣромъ 10 × 10 сант.; техн. подробн. см. н. Лѣченіе плеврита), мочегонныя (наперстянка съ уксуснокислымъ каліемъ; см. в.), слабительныя соли, потогонныя (осторожно!), іодистые препараты.

Оперативное лѣченіе.

При безуспѣшности терапевтическихъ способовъ лѣченія примѣняется опорожненіе экссудата хирургическимъ путемъ (Hindenlang, Kussmaul, Curschmann, Roberts, Allbutt, Ogle, Allingham, Brentano, Porter, Reichard, Mann, A. Fränkel, A. Doebert, Damsch, Bäumler, Б. М. Шапошниковъ, Караваевъ, Парцевскій, Напалковъ, Войничъ-Сяноженцкій, Н. Терещенко, Марморштейнъ, Э. А. Гейкингъ, В. М. Минцъ), — при

Показанія къ хирургическому вмѣшательству. Обильный экссудатъ, долго не всасывающійся, вызывающій одышку, ціанозъ, ослабленіе пульса. Гнойный или гнилостный экссудатъ. При гнойномъ выпотѣ — разрѣзъ.

большихъ размѣрахъ скопленія (одышка, синюха, малый частый пульсъ и пр.), долго не всасывающагося, при гнойныхъ, гнилостныхъ свойствахъ его; въ послѣднемъ случаѣ для выпусканія жидкости примѣняютъ не проколъ, а обязательно разрѣзъ съ послѣдующими антисептическими промываніями полости.

Режимъ — по выздоровленіи. Урегулированіе физической и психической стороны жизни. Питаніе. Желѣзо. Мышьякъ.

По выздоровленіи — оберегать паціента отъ всякаго физическаго и умственнаго переутомленія, отъ психическихъ треволненій, назначить питательную діэту, желѣзо, мышьякъ.

Наперстянка — для предотвращенія сращеній сердца съ перикардіемъ.

Для предотвращенія сращеній сердца съ его сумкою, даютъ конвалесценту наперстянку (препятствіе такого рода сращеніямъ, вслѣдствіе возбужденія энергичныхъ сердечныхъ сокращеній).

Техника пункціи и вскрытія перикардія.

Два слова о техникѣ пункціи и вскрытія околосердечной сумки. — Въ виду того, что при значительныхъ пери-

кардіальныхъ экссудатахъ дѣятельность сердца находится въ ненормальныхъ условіяхъ, общій наркозъ примѣнить не совсѣмъ безопасно. Поэтому и прибѣгаютъ къ мѣстной анэстезіи помощью эѳира или 5% раствора кокаина или 6% раствора эвкаина β (H. Lilienthal). Для большаго обезболиванія, минутъ за 10 передъ операціей можно впрыснуть, кромѣ того, морфій. Затѣмъ паціента помѣщаютъ (не въ сидячее положеніе! — рискъ упадка сердечной дѣятельности) на постель въ возвышенное спинное положеніе, — сердце при такомъ положеніи, въ силу тяжести, откинется нѣсколько кзади — придвигаютъ больнаго къ краю кровати, а врачъ становится съ лѣвой стороны его. Тщательно дезинфицируютъ мѣсто производства операціи, обмывая кожу водой съ мыломъ, алкоголемъ и растворомъ сулемы: 1:1000. Послѣ этого тонкимъ троакаромъ производятъ проколъ въ V лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ, близь самаго края грудины; стилетъ затѣмъ вынимаютъ, а въ полости перикардія остается тупая на концѣ канюля, снабженная резиновою трубкою, черезъ которую и даютъ экссудату медленно вытекать; выпускаютъ такимъ образомъ столько жидкости, сколько ея выдѣляется самостоятельно. По окончаніи вытеканія жидкости, канюлю осторожно вынимаютъ, а отверстіе залѣпляютъ полоскою липкаго пластыря.

Общій наркозъ не безопасенъ.

Мѣстная анэстезія эѳиромъ, кокаиномъ или эвкаиномъ β.

Впрыскиваніе морфія.

Положеніе оперируемаго: на койкѣ въ возвышенномъ спинномъ положеніи.

Дезинфекція поля операціи.

Проколъ въ V лѣвомъ межреберьѣ, близь края грудины.

Выпусканіе экссудата черезъ тупую канюлю съ трубкою.

При гнойномъ перикардитѣ выпусканіе гноя помощью прокола не рекомендуется: онъ сопряженъ съ опасностью пораненія плевры и сердца, а кромѣ того способствуетъ сращенію листковъ перикардія (Гейкингъ). Поэтому, какъ скоро, путемъ пробнаго прокола шприцомъ Праватцевскимъ (или, еще лучше, шприцомъ Войнича-Сяноженцкаго), констатируется гнойный характеръ перикардита, немедленно приступаютъ къ перикардіотоміи. Послѣдняя производится различными способами. Войничъ-Сяноженцкій дѣлаетъ вскрытіе околосердечной сумки черезъ продольный разрѣзъ на мѣстѣ прикрѣпленія прямой мышцы живота; проводится разрѣзъ, соотвѣтственно анатомической оси передняго средостѣнія, что открываетъ доступъ къ околосердечной сумкѣ, безъ раненія плевры; опознавательнымъ мѣстомъ для вскрытія сердечной сорочки служитъ бугорокъ, соотвѣтствующій 6-му грудино-реберному сочлененію. В. М. Минцъ предлагаетъ разсѣкать околосердечную сумку по слѣдующему способу: операторъ, стоя съ правой стороны

При гнойномъ перикардитѣ — не проколъ, а перикардіотомія.

Вскрытіе околосердечной сумки по способу Войнича-Сяноженцкаго.

Способъ Минца.

больнаго, проводитъ разрѣзъ длиною въ 7 сантиметровъ отъ реберно-мечевиднаго угла по нижнему краю 7-го ребернаго хряща. Разсѣкаются прикрѣпленія прямой и косой мышцъ живота и затѣмъ, соотвѣтственно угламъ кожной раны, въ двухъ мѣстахъ поперечно хрящъ 7-го ребра, ножомъ. Хрящъ откидывается кверху при постепенномъ отдѣленіи отъ его задней поверхности поперечной мышцы и діафрагмы. Осаживая пальцомъ діафрагму книзу, слѣва подъ 6-мъ реберным хрящомъ встрѣчаютъ тонкую почти прозрачную плевру, а больше вправо, ближе къ грудинѣ, болѣе твердую на ощупь, непрозрачную, покрытую рыхлою клѣтчаткою околосердечную сумку; задача нахожденія и вскрытія перикардія облегчается біеніями сердца и иглы шприца, введеннаго для пробнаго прокола. По вскрытіи околосердечной сорочки, обыкновенно выливается содержащійся въ ней выпотъ.

Болѣзни кровеносныхъ сосудовъ.

Хроническое воспаленіе артеріи[1]). Артеріосклерозъ. Endarteriitis chronica. Arteriosclerosis.

Жалобы. Сердцебіеніе. Стѣсненіе въ груди. Боли въ груди. Чувство замиранія. Головокруженіе. Давленіе, тяжесть въ головѣ. Головная боль. Шумъ въ ушахъ. Утомляемость. Разбитость. Безсонница. Сонливость. Безпокойный сонъ. Тоска. Умственное утомленіе. Обмороки. Ослабленіе памяти. Раздражительность.

Больные страдаютъ отъ сердцебіенія, одышки, чувства стѣсненія въ груди, особенно при малѣйшемъ психическомъ или физическомъ напряженіи, боли подъ грудиною, замиранія въ сердцѣ, головокруженія, главнымъ образомъ при перемѣнѣ положенія головы или глазъ; постоянное чувство давленія, тяжесть въ головѣ, головная боль, занимающая всю голову; шумъ, звонъ въ ушахъ; быстрая утомляемость; разбитость по утрамъ при вставаніи; безсонница; сонливость, внезапное пробужденіе по ночамъ отъ сердцебіенія; anxietas praecordialis; частыя обморочныя состоянія. Умственное утомленіе; ослабленіе памяти. Раздражительное настроеніе духа.

Или, напримѣръ, характерны нижеслѣдующія жалобы одного больнаго — артеріосклеротика:

---

1) „On a l'âge de ses artères“ (Cazalis).

62-лѣтній паціентъ (см. н. рис. 67 I и II), по профессіи маляръ, назадъ тому 6 дней почувствовалъ судорогу въ пальцахъ правой руки, а затѣмъ упалъ на землю съ потерею сознанія. Минутъ черезъ 10 больной очнулся, пришелъ въ себя и кое-какъ добрался до дому, гдѣ легъ въ постель. Пролежавши такимъ образомъ около $1^1/_2$ часа, больной оправился и могъ лишь замѣтить, что правыя рука и нога не то чтобы совсѣмъ отнялись, а въ нихъ ощущается слабость. До этого случая паціентъ только страдалъ время отъ времени тяжестью въ головѣ, шумомъ въ ушахъ, головокруженіями и головными болями, не мѣшавшими, впрочемъ, ему спать.

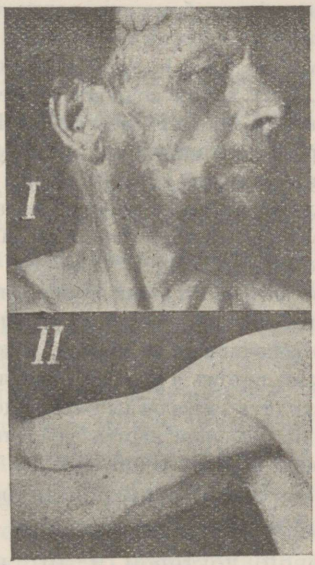


Рис. 67.

Arteriosclerosis. — 62-лѣтній больной. I — Извилистая, пульсирующая, жесткая височная артерія. II — Рѣзко, въ видѣ плотнаго, пульсирующаго шнурка выдающаяся въ локтевомъ сгибѣ плечевая артерія.

Холодныя руки, ноги.

Зябкость.

Онѣмѣніе.

Мурашки.

Невральгическія боли.

Судороги.

Перемежающаяся хромота.

Параличи — кровоизліянія въ черепномъ мозгу.

Запоры.

Колики.

Жалуются паціенты также на холодныя конечности, на ощущеніе холода вообще и на зябкость. Парэстезіи: онѣмѣніе въ конечностяхъ, ползаніе мурашекъ. Невральгическія боли. Судороги. Временные парезы той или другой ноги послѣ непродолжительнаго движенія, — перемежающаяся хромота, claudicatio intermittens; она характеризуется быстрымъ утомленіемъ и болью въ одной ступнѣ и голени; приэтомъ пульсъ въ Art. pediaea отсутствуетъ совершенно или ослабленъ (Erb). Параличи (гемиплегія, моноплегія) на почвѣ разрыва стѣнокъ мозговыхъ артерій. Запоры, кишечныя колики (Ortner, Romberg, Fraenkel).

Желудочнокишечныя разстройства при артеріосклерозѣ бываютъ двоякаго характера. Вопервыхъ бываютъ у пожилыхъ лицъ припадки боли въ надпупочной области, продолжающіеся отъ нѣсколькихъ минутъ до получаса; они сопровождаются иногда лихорадкой со знобами, сердцебіеніемъ, головокруженіемъ и наклонностью къ обморокамъ; наблюдаются и нѣкоторыя другія

явленія, напримѣръ, боли въ позвоночникѣ, заставляющія паціента принимать скорченное положеніе, рвота, діафрагматическая невральгія, напряженное состояніе прямыхъ брюшныхъ мышцъ, повышеніе кровянаго давленія въ Art. pediaea по сравненію съ лучевою артеріей, рѣзкій подъемъ температуры въ прямой кишкѣ подъ вліяніемъ физической усталости; обнаруживаются приступы боли, когда больные ложатся въ постель и вызываются физическимъ напряженіемъ, психическими волненіями, обильной пищею; давленіе на брюшную аорту болѣзненно. Появленіе болей при лежачемъ на спинѣ положеніи паціента объясняется такимъ образомъ: вслѣдствіе артеріосклероза аорты происходитъ расширеніе ея, а въ концѣ концовъ также и сердца; подъ вліяніемъ періартрита возникаетъ воспаленіе Plex. aortici и Plex. cardiaci. При горизонтальномъ положеніи расширенная аорта и названныя сплетенія подвергаются давленію со стороны увеличеннаго сердца, вслѣдствіе чего сплетеніе обнаруживаетъ болѣзненность; это болѣзненное возбужденіе передается путемъ иррадіаціи и на Plex. coeliacum (M. Buch, Teissier). Подъ вліяніемъ указанныхъ выше причинъ могутъ также появляться боли въ области мечевиднаго отростка или желудочной впадины, иррадіировать въ область позвоночника или печени и сопровождаться обмороками, холоднымъ потомъ и явленіями грудной жабы; во время приступа происходятъ судорожныя сокращенія кишечныхъ сосудовъ, расширеніе брюшной аорты, усиленная ея пульсація и сильное повышеніе кровянаго давленія (M. Buch, E. Neusser).

Расширеніе, извитость, пульсація артерій.

Расширеніе, извитость, замѣтная пульсація периферическихъ артерій: височной (см. рис. 67 I), лучевой, локтевой и др., которыя не сжимаются подъ давленіемъ пальца, а перекатываются подъ нимъ, оставляя впечатлѣніе плотнаго шнурка, гусинаго горла и т. п. (см. Art. brachialem на рис. 67 II).

Жесткость артерій.

Повышеніе артеріальнаго давленія въ началѣ болѣзни.

Носовыя и другія кровотеченія. Паденіе кровянаго давленія въ послѣднемъ періодѣ болѣзни.

Повышеніе артеріальнаго давленія (Basch, Sawada, Martin) въ начальныхъ періодахъ болѣзни. Кровотеченія изъ носу и различныя другія кровотеченія. Въ конечномъ періодѣ болѣзни — паденіе кровянаго давленія.

Усиленіе сердечнаго толчка.

Усиленіе сердечнаго толчка.

Плотныя, узловатыя артеріи.

Узловатыя утолщенія на брюшной аортѣ.

Твердый, замедленный пульсъ.

Ощупываніе. Плотныя, трудносжимаемыя артеріи, на нихъ узловатыя утолщенія; при вялыхъ брюшныхъ покровахъ — такія же узловатыя утолщенія констатируются и на брюшной аортѣ. Пульсъ твердый, напряженный, замедленный, при пораженіи сердца — неправильный — перебои.

Перебой.

Область притупленія сердца увеличена влѣво. — Гипертрофія лѣваго желудочка.

Перкуссія. Увеличеніе области сердечнаго притупленія влѣво (гипертрофія лѣваго желудочка),

кнаружи отъ сосковой линіи. При расширеніи склерозированной восходящей аорты — приглушеніе перкуторнаго звука въ первомъ и второмъ межреберныхъ промежуткахъ, вдоль края грудины. Печень увеличена.

Приглушеніе перкуторнаго звука въ I и II правыхъ межреберіяхъ у края грудины — расширеніе восходящей аорты. Увеличеніе печени.

Аускультація. Усиленіе (хлопаніе) втораго тона аорты[1]). Иногда — нечистота I тона или даже систолическій шумъ у верхушки (относительная недостаточность).

Акцентуація II тона аорты. Систолическій шумъ у верхушки сердца.

Припадки — отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ — сердечнаго удушья, астмы (склерозъ вѣнечныхъ артерій сердца, ослабленіе лѣваго желудочка, при нормальной дѣятельности праваго); большею частью по ночамъ; безо всякаго повода или послѣ физическаго или психическаго напряженія, переполненія желудка на ночь и т. п.; внезапное пробужденіе отъ чувства стѣсненія въ груди, недостатка воздуха, удушья; невозможность лежать; дѣло доходитъ до ціаноза; обильные мелкопузырчатые хрипы въ заднихъ нижнихъ доляхъ легкихъ. Уменьшенное мочеотдѣленіе. Высокій удѣльный вѣсъ. Слѣды бѣлка. Мочевые цилиндры. Проявленія Брайтизма (см. в. стр. 334). Въ послѣдующемъ же періодѣ болѣзни — увеличенное количество мочи, низкій удѣльный вѣсъ ея, бѣлокъ, гіалиновые цилиндры.

Припадки сердечной астмы. Ночные припадки астмы. Вліяніе физическаго или психическаго напряженія, переполненія желудка. Внезапное пробужденіе. Стѣсненіе. Удушье. Невозможность лежать, ціаноз. Хрипы въ заднихъ нижнихъ доляхъ легкихъ. Скудная моча. Высокій удѣльный вѣсъ. Бѣлокъ въ мочѣ. Цилиндры. Брайтизмъ. Подъ конецъ болѣзни — обильная моча, низкій удѣльный вѣсъ.

Нѣкоторые другіе признаки артеріосклероза. L. Bouveret обращаетъ вниманіе еще

Еще признаки артеріосклероза.

---

1) Friedmann, какъ на ранній признакъ артеріосклероза, указываетъ на слѣдующій фактъ. У здоровыхъ звуки аускультируемые съ аорты всего яснѣе слышны у лѣвой лопаточной ости; съ возрастомъ же, послѣ 40—45 лѣтъ, мѣсто, гдѣ аортальные звуки слышны сзади всего яснѣе, постепенно понижается, но никогда не опускается до угла лопатки; если же имѣется общій артеріосклерозъ, то звуки аорты, — напр. акцентуація втораго аортальнаго тона — всего рѣзче слышны у угла лѣвой лопатки и по линіи, проведенной отъ этого угла къ остистому отростку седьмаго спиннаго позвонка; яснѣе всего различается эта акцентуація подъ конецъ выдыханія. Во время выслушиванія больной долженъ сидѣть со скрещенными на груди руками и покойно дышать (Cury).

Ранній признакъ артеріосклероза: звуки, аускультируемые съ аорты всего слышнѣе — у угла лѣвой лопатки, тогда какъ у здоровыхъ они слышны у ости лѣвой лопатки (въ пожиломъ возрастѣ — нѣсколько ниже).

Послѣ обильной пищи — головная боль, приливы крови къ головѣ, сонливость, стѣсненіе въ груди, предсердечная боль.

на слѣдующіе симптомы артеріосклероза, выступающіе болѣе рѣзко во время пищеваренія, послѣ обѣда и обусловливаемые всасываніемъ опредѣленнаго количества жидкости, которое вызываетъ еще болѣе значительное наполненіе сосудистой системы и, слѣдовательно, еще болѣе повышаетъ усиленное напряженіе въ артеріяхъ. Послѣ ѣды больной жалуется на головную боль и приливы къ головѣ, на неохоту къ умственному труду и наклонность ко сну; больной испытываетъ при ходьбѣ послѣ пріема пищи непріятное чувство стѣсненія въ груди и даже боль въ предсердечной области. Тутъ же Bouveret проводитъ различіе между артеріосклеротиками съ повышеннымъ сосудистымъ напряженіемъ и нѣкоторыми неврастениками съ сильно выраженными сосудодвигательными разстройствами и съ пониженіемъ давленія въ сосудахъ. Эти неврастеники также подвержены вліянію пищеварительнаго періода, но въ противуположномъ смыслѣ. Всего хуже они себя чувствуютъ и всего менѣе расположены къ физическому и умственному труду по утрамъ, задолго до обѣда; пульсъ у нихъ въ это время слабый, замедленный. Послѣ обѣда тѣ же неврастеники чувствуютъ себя гораздо крѣпче и впродолженіи нѣсколькихъ часовъ совершенно бодрыми; принятыя за обѣдомъ жидкости вызываютъ усиленіе напряженія въ артеріальной системѣ, повышеніе кровянаго давленія и ускоряютъ обычно замедленное черепномозговое кровообращеніе.

Причина этихъ явленій — повышеніе напряженія въ артеріяхъ.

Отличіе артеріосклеротиковъ отъ неврастениковъ: улучшеніе самочувствія у неврастениковъ послѣ обѣда.

Причина — ускореніе кровообращенія въ головномъ мозгу подъ вліяніемъ повышенія напряженія въ артеріяхъ и усиленія кровянаго давленія.

Новый, „ладонный“ признакъ артеріосклероза.

Capriello указываетъ на новый, „ладонный“ признакъ артеріосклероза. Артеріосклеротики, особенно страдающіе недостаточностью клапановъ аорты, ощущаютъ въ ладони, на уровнѣ артеріальной дуги, нѣчто въ родѣ дуновенія или укола булавкой или ползанія мурашекъ въ тотъ моментъ, когда у нихъ сдавливаютъ лучевую артерію до исчезновенія въ ней пульса. Авторъ объясняетъ ладонный признакъ такъ: при артеріосклерозѣ, если сдавить лучевую артерію, то кровь, не будучи въ состояніи проходить сквозь сдавливаемый сосудъ, устремляется въ локтевую артерію, усиливая тамъ скорость и амплитуду кровяной

волны, посылаемой систолою сердца и вызывая такимъ образомъ характерное для артеріосклероза ощущеніе въ ладони. У здоровыхъ или при повышеніи давленія крови безъ пораженія сосудистыхъ стѣнокъ (при нефритѣ) никогда авторъ не встрѣчалъ ладоннаго признака.

Осложненія. Хронической бронхитъ. Эмфизема. Интерстиціальный нефритъ. Тромбозъ брызжеечныхъ артерій съ послѣдующимъ омертвѣніемъ тонкихъ кишекъ (Т. Желтоножскій). Иногда — старческая гангрена конечностей (тромбозъ артерій). Психическія разстройства съ характеромъ прогрессивно увеличивающейся умственной слабости, подъ вліяніемъ черепномозговаго артеріосклероза (И. Н. Введенскій, С. А. Сухановъ, В. К. Ротъ). Осложненія.

Этіологія. Пожилой возрастъ. Злоупотребленіе алкоголемъ, табакомъ (Erb, G. Klemperer, E. Moritz, Boveri). Хроническое свинцовое отравленіе. Подагра (Hirschfeld). Сахарное мочеизнуреніе. Неправильный, сидячій образъ жизни, при неправильномъ же и чрезмѣрномъ питаніи. Чрезмѣрная умственная работа. Душевныя волненія, особенно частыя огорченія (частыя измѣненія въ состояніи кровянаго давленія въ сосудахъ). Половыя излишества (G. Klemperer). Congressus interruptus. Тучность (Kisch). Хроническія болѣзни почекъ — сморщенная почка. Сифилисъ; чаще всего поражаетъ артеріи основанія мозга, грудную аорту и вѣнечныя артеріи сердца (Runeberg). Хронической сочленовный ревматизмъ. Острыя инфекціонныя болѣзни: инфлюенца (A. Fraenkel), тифъ, скарлатина, корь и др. Тяжелая физическая работа при недостаточномъ питаніи. Въ нѣкоторыхъ семьяхъ — наслѣдственное предрасположеніе (Marchand), причемъ артеріосклерозъ проявляется въ такихъ случаяхъ уже въ молодомъ возрастѣ. Экспериментальный артеріосклерозъ подъ вліяніемъ дѣйствія адреналина (Pearce, Stauton, O. Josué, Külbs, Hedinger, З. Ф. Орловскій). Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Недостаточность клапановъ аорты.

Недостаточность клапановъ аорты. Діастолическій шумъ надъ аортой. Подпрыгивающій пульсъ и т. д. см. в. стр. 442 и сл.

Съуженіе устья аорты.

Съуженіе устья аорты. Малый пульсъ и пр. см. в. стр. 446 и сл.

Бронхіальная астма.

Бронхіальная астма. Разстройство дыханія, при которомъ особенно затруднено выдыханіе. Мокрота содержитъ Curschmann'овскія спирали, Charcot-Leyden'овскіе кристаллы. Выдыханіе сопровождается свистящимъ шумомъ. При перкуссіи — діафрагма опущена и пр. см. н.

Первичное страданіе почекъ.

Первичное почечное страданіе. Анамнезъ и пр. см. в. стр. 331 и сл.

Профилактика. Лѣченіе тучности, подагры и пр.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія: тучность, подагра, болѣзни почекъ и т. д. Правильный образъ жизни. Умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ; гребля на лодкѣ (L. Schrötter). Гимнастика. Общій массажъ. Урегулированіе психической и физической дѣятельности, половой жизни (эксцессы! coitus interruptus!). Вредъ coitus'a въ пожиломъ возрастѣ (Windscheid). Осторожное терапевтическое примѣненіе адреналина (см. в. Этіологія).

Урегулированіе образа жизни. Моціонъ.

Гимнастика. Массажъ.

Регулярная психическая и физическая дѣятельность.

Урегулированіе половой жизни.

Осторожность при примѣненіи адреналина.

Запретъ на все соленое, копченое, острое, алкоголь, чай, кофе, куреніе табаку.

Запретъ на закуски, на соленое[1]), копченое, острое, на консервы, на дичь, пряности, алкоголь, кофе, чай крѣпкіе, особенно на ночь; запретъ на куреніе табаку, холодные углекислые напитки.

Смѣшанная діэта.

Ограниченіе питья.

Смѣшанная діэта съ нѣкоторымъ ограниченіемъ введенія въ организмъ, въ формѣ питья, такихъ жидкостей, которыя не обладаютъ мочегоннымъ дѣйствіемъ. Молоко. Яица. Небольшое только количество мяса. Преимущественно растительная пища. Урегу-

Молоко. Яица. Ограниченіе мяса. Преимущественно растительная пища.

Ограниченія введенія въ организмъ поваренной соли.

1) Стремясь по возможности уменьшить количество хлоридовъ, вводимыхъ въ организмъ лицами, страдающими артеріосклерозомъ, P. Bergouignan даетъ слѣдующій совѣтъ: „больной долженъ солить свои кушанія самъ, беря поваренную соль изъ пакета, содержащаго такое суточное количество послѣдней, какое отвѣшано врачомъ для паціента, на основаніи исчисленія количества хлоридовъ, выдѣляемаго больнымъ; приэтомъ авторъ этотъ напоминаетъ, что для потребностей организма совершенно достаточно 2—3 граммовъ поваренной соли въ сутки.

лированіе пріемовъ пищи: часто — каждые 2 часа, — но за разъ не по многу. Ѣсть почаще, но за разъ поменьше.

Молочное лѣченіе. Забота о надлежащемъ отдыхѣ, о достаточномъ количествѣ сна. Молочное лѣченіе. Достаточное количество сна.

Безсонница при артеріосклерозѣ; мѣры противъ нея. Безсонница нерѣдка у стариковъ, страдающихъ артеріосклерозомъ; сонъ у нихъ обыкновенно чуткій, засыпаютъ они не скоро, черезъ нѣсколько часовъ послѣ того какъ лягутъ въ постель и спятъ часа 3—4, не болѣе, а нерѣдко они всю ночь не могутъ сомкнуть глазъ или, разъ проснувшись съ трудомъ лишь засыпаютъ вновь. Такимъ больнымъ Friedeberg назначаетъ умѣренный моціонъ, который иногда замѣняетъ медико-механическимъ лѣченіемъ. Далѣе предписываются теплыя ванны (только не вечеромъ, во избѣжаніе возбуждающаго дѣйствія). При низкой наружной температурѣ могутъ быть полезны согрѣвающіе напитки, въ родѣ пунша или глинтвейна. Среди дня сонъ позволителенъ, но не болѣе $^1/_2$ часа. Изъ лѣкарствъ Friedeberg примѣняетъ пластинки изъ 0,0005 нитроглицерина по одной пластинкѣ передъ сномъ, а если этого мало, то одну пластинку за 2 часа, а другую непосредственно передъ сномъ — и такъ продолжаютъ приблизительно около недѣли; но если бы при пробужденіи появились сильная головная боль и тошнота, то на нѣкоторое время нитроглицеринъ прекращается. Послѣ первой недѣли употребленія нитроглицерина, его можно уже назначать черезъ 2 дня въ третій по 0,0005; если же приходится давать нитроглицеринъ ежедневно, то послѣ каждыхъ 5—6 дней пріема дѣлаютъ на такое же время перерывъ. Во время этихъ перерывовъ въ случаѣ нужды можно назначать больнымъ сульфоналъ или тріоналъ. Другія снотворныя, особенно бромистыя соединенія мало помогаютъ. Къ сожалѣнію, больные черезъ нѣкоторое время начинаютъ привыкать къ нитроглицерину, и онъ перестаетъ дѣйствовать.

Безсонница артеріосклеротиковъ и мѣры противъ нея. Свойства безсонницы у пожилыхъ артеріосклеротиковъ. Моціонъ. Массажъ. Теплыя ванны. Согрѣвающіе напитки. Непродолжительный сонъ среди дня дозволяется. Нитроглицеринъ въ таблеткахъ по 0,0005. Пріемъ передъ сномъ. Побочное дѣйствіе: головная боль, тошнота. Способъ примѣненія нитроглицерина. Перерывы при пріемахъ нитроглицерина. Сульфоналъ. Тріоналъ. Привыканіе къ нитроглицерину.

Обереганіе артеріосклеротиковъ отъ простуды. Пребываніе въ тепломъ климатѣ. Тепловатыя (26^0—30^0 Р.), — но не черезчуръ горячія или черезчуръ холодныя (колебанія кровянаго давленія подъ вліяніемъ какъ тѣхъ, такъ и другихъ), — ванны, притомъ по утрамъ, а не вечеромъ, передъ спаньемъ: возбуждающее дѣйствіе ванны можетъ еще болѣе усилить безсонницу. Обтиранія водою комнатной температуры съ послѣду-

Обереганіе отъ простуды. Теплый климатъ. Тепловатыя ванны. Ванны назначать по утрамъ, а не на сонъ грядущій. Обтиранія изъ комнатной воды.

Тщательное послѣдовательное растираніе. Массажъ.

ющимъ тщательнымъ растираніемъ до вызыванія реакціи, покраснѣнія кожи. Массажъ — общій и живота.

Іодистые препараты. Іодистый натръ.

Внутрь — іодистые[1]) препараты (іодистый натръ 8,0 : 180,0; три раза въ день по столовой ложкѣ, послѣ ѣды, принимать въ молокѣ. — Іодипинъ 10%; 1—3 чайныя ложки въ день. — Jaksch расхваливаетъ Rubidium jodatum (по 2,0—3,0 въ сутки; рубидій — дорогое по цѣнѣ средство!), чередуя ихъ съ нитроглицериномъ, расширяющимъ сосуды. Забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи; слабительныя (пониженіе кровянаго давленія[2]) путемъ гипереміи

Іодипинъ.

Rubidium jodatum.

Нитроглицеринъ.

Урегулированіе стула: слабительныя; клизмы.

Дѣйствіе іодистыхъ соединеній.

Предосторожности при назначеніи іодистыхъ препаратовъ.

1) Благодѣтельный результатъ примѣненія іодистыхъ соединеній при артеріосклерозѣ объясняютъ авторы различнымъ образомъ: Huchard видитъ пользу отъ іодистыхъ препаратовъ въ пониженіи кровянаго давленія, O. Müller, Inada, Romberg находятъ, что препараты эти уменьшаютъ вязкость крови, разжижаютъ ее, по мнѣнію Jodlbauer'a, іодистыя соединенія расширяютъ периферическіе сосуды. — При назначеніи іодистыхъ препаратовъ Romberg совѣтуетъ слѣдить за пищевареніемъ паціентовъ и избѣгать кислыхъ напитковъ.

Средства для пониженія кровянаго давленія.

2) Пониженіе кровянаго давленія вообще составляетъ крайне существенную задачу при терапіи артеріосклероза. Lauder Brunton настойчиво совѣтуетъ противъ хроническаго повышенія давленія въ артеріяхъ примѣнять калійную селитру въ такой смѣси: 1,8 двууглекислаго калія, 1,2 азотнокислаго калія и 0,03 азотнокислаго натрія растворить въ поллитрѣ воды и выпивать по утрамъ; средство это можетъ и должно быть принимаемо годами. Калійныя соли немного понижаютъ тутъ сердечную дѣятельность, расширяютъ мелкія артеріи и, вдобавокъ, дѣйствуютъ еще и мочегонно, поэтому лѣкарственная смѣсь эта и полезна при подагрѣ, при артеріосклерозѣ. Вмѣсто Natrii nitrosi, лучше здѣсь брать тоже калій. E. Pesci для пониженія кровянаго давленія съ успѣхомъ примѣняетъ (при артеріосклерозѣ, при хроническомъ свинцовомъ отравленіи, при паренхиматозномъ полуостромъ нефритѣ въ сопровожденіи уремическихъ явленій, при хроническомъ паренхиматозномъ нефритѣ) Extr. fluid. Veratri viridis по 15—30 капель въ день (спиртовой тинктуры можно давать вдвое больше) втеченіи 5—8 дней подрядъ, затѣмъ прерываютъ лѣченіе на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, снова даютъ это средство и т. д. — Чтобы не вызывать повышенія кровянаго давленія, Combemale совѣтуетъ при артеріосклерозѣ избѣгать всячески прописыванія сосудо-съуживающихъ средствъ — спорыньи, белладонны, — и средствъ, ограничивающихъ мочеотдѣленіе — сульфонала, морфія, антипирина, атропина.

Калійная селитра.

Дозировка ея и способъ употребленія.

Дѣйствіе калійныхъ солей.

Жидкая вытяжка или тинктура изъ Veratrum viride. Показанія къ назначенію этого средства.

Дозировка и способъ примѣненія этого средства.

брюшныхъ органовъ); соляныя слабительныя, растительныя; клизмы.

При сифилисѣ соотвѣтствующее лѣченіе іодистыми препаратами. При боляхъ въ груди — пузырь съ мелкоистолченнымъ льдомъ или, наоборотъ, горячіе компрессы, при нормальныхъ почкахъ — мушка. При сердцебіеніи — пузырь со льдомъ на область сердца.

Іодистыя соединенія при сифилисѣ. При боляхъ въ груди — ледъ или же горячіе компрессы. При здоровыхъ почкахъ — мушка. При сердцебіеніи — ледъ.

Въ періодѣ разстройства сердечной компенсаціи, при слабости — возбуждающія (вино, камфора, эѳиръ, стрихнинъ), сердечныя (строфантъ, коффеинъ). При ціанозѣ, удушьѣ и др. указаніяхъ на нарушеніе компенсаціи, при отекѣ легкихъ, при остромъ расширеніи сердца полезныя услуги оказываетъ иногда кровопусканіе (200,0—300,0) съ послѣдующимъ назначеніемъ наперстянки[1]), коффеина; а O. Burwinkel такъ прямо рекомендуетъ, для пониженія кровянаго давленія, повторное кровопусканіе.

При слабости (при разстройствѣ компенсаціи) — возбуждающія, сердечныя. Кровопусканіе, а послѣ — наперстянка, коффеинъ — при отекѣ легкихъ, при остромъ расширеніи сердца, при синюхѣ.

Повторное кровопусканіе.

Во время припадка сердечной астмы — сухія банки, горчичники на грудь и спину, горячія ручныя и ножныя ванны (см. в.); если разстройство компенсаціи выражено не рѣзко, а пульсъ не слабъ, то можно примѣнять небольшими дозами (0,008) морфій[2]) подъ кожу.

Банки, горчичники, горячія ножныя и ручныя ванны — во время припадка астмы. При нерѣзкомъ нарушеніи компенсаціи и хорошемъ пульсѣ — небольшія дозы морфія.

Во время же припадка можетъ оказаться полезнымъ искусственное дыханіе съ энергичнымъ сжиманіемъ грудной клѣтки при выдыханіи (Runeberg).

Во время припадка — искусственное дыханіе съ сжиманіемъ грудной клѣтки при выдыханіи.

При боляхъ въ ногахъ, при перемежающейся хромотѣ — покой, тепловатыя (26°—27° Р.) ванны съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ до суха и до покраснѣнія кожи; затѣмъ — точно также съ успокойвающей цѣлью — бромистые препараты, которые можно совмѣщать съ іодистыми соединеніями.

Покой, ванны, бромъ — при боляхъ въ ногахъ, при перемежающейся хромотѣ.

Совмѣщеніе бромистыхъ препаратовъ съ іодистыми.

---

1) У субъектовъ, страдающихъ артеріосклерозомъ и при свѣжихъ или старыхъ разращеніяхъ на клапанахъ, необходима большая осторожность при назначеніи наперстянки, въ виду возможности, подъ вліяніемъ повышенія давленія крови, разрыва мелкихъ сосудовъ мозга или эмболіи (J. Dauby).

Осторожность при назначеніи наперстянки артеріосклеротикамъ и при разращеніяхъ на клапанахъ.

2) Для замѣны морфія Klemperer прибѣгаетъ иногда къ Codeinum phosphoricum въ нѣсколькихъ отдѣльныхъ дозахъ по 0,01—0,02 или Dioninum по 0,003—0,005 (подкожно).

Фосфорнокислый кодеинъ или діонинъ — въ замѣну морфія.

Лѣченіе сывороткою Trunecek'a.

Лѣченіе артеріосклероза сывороткою Truneček'a. — Исходя изъ того соображенія, что главныя измѣненія при артеріосклерозѣ заключаются въ отложеніи фосфорнокислой извести въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ, въ связи съ недостаткомъ хлористаго натра въ организмѣ, Truneček предложилъ для лѣченія артеріосклероза пользоваться не только хлористымъ натромъ (одинъ хлористый натръ не измѣняетъ щелочности крови, обыкновенно пониженной при артеріосклерозѣ), но всѣми щелочными солями, составляющими неорганическую часть кровяной сыворотки, а для этого приготовилъ смѣсь изо всѣхъ щелочныхъ солей нормальной человѣческой кровяной сыворотки, взятыхъ въ естественной ихъ пропорціи, но только въ удесятеренной концентраціи. Водный растворъ этой смѣси (Natrii sulphurici 0,44; Natrii chlorati 4,92; Natrii phosphati 0,15; Natrii carbonat. 0,21; Kali sulphurici 0,40; Aq. destillatae 100,0) представляетъ собою прозрачную, свѣтлую жидкость, солянаго вкуса, щелочной реакціи, удѣльнаго вѣса 1004 при 20° Ц. Показаніемъ къ употребленію этой сыворотки служитъ у артеріосклеротиковъ повышенная кислотность мочи, противупоказаніемъ же, наоборотъ, средняя или щелочная реакція мочи. Передъ употребленіемъ сыворотки для подкожныхъ впрыскиваній, ее не слѣдуетъ стерилизовать кипяченіемъ — во избѣжаніе осажденія солей, — а только процѣживать черезъ фарфоръ. Методъ лѣченія таковъ: впрыскиванія сыворотки (Truneček производитъ ихъ предпочтительно въ область предплечія) дѣлаются черезъ каждые 4—7 дней, начиная съ 1 куб. сантим. и увеличивая дозу каждый разъ на 0,2—0,5 куб. сант.: когда вводится болѣе 1 куб. сант., то впрыскиваютъ за разъ не болѣе 1 куб. сант., а остальное количество черезъ нѣсколько минутъ, оставивъ иглу на мѣстѣ. При очень сильной одышкѣ, для облегченія больнаго, впрыскиванія повторяютъ ежедневно. Высшая доза 3—5 куб. сант., въ видѣ исключенія — 7 куб. сант. Инъекціи переносятся хорошо; мѣстная болѣзненная припухлость послѣ укола быстро проходитъ, нарывовъ и воспаленія не наблюдалось ни разу (С. Чирвинскій). Впрыскиванія надо производить очень медленно. Если подкожныя впрыскиванія почему либо непримѣнимы, остается введеніе составныхъ частей сыворотки черезъ ротъ, но дѣйствіе лѣкарства при такомъ способѣ его примѣненія значительно замедляется; прописы-

Идея этого способа лѣченія.

Химическій составъ сыворотки Trunecek'a и ея свойства.

Показаніе и противупоказаніе.

Сыворотку Trunecek'a кипяченіемъ не стерилизуютъ, а только фильтруютъ черезъ фарфоръ.

Методъ производства впрыскиваній сыворотки.

Дозировка.

Инъекціи сыворотки переносятся хорошо.

Замѣна подкожныхъ впрыскиваній пріемомъ составныхъ частей сыворотки черезъ ротъ.

ваютъ въ такомъ случаѣ такъ называемый минеральный порошокъ (Barbet) слѣдующимъ образомъ: хлористаго натра 10,0; сѣрнокислаго натра 1,0; фосфорнокислаго кальція и фосфорнокислой магнезіи по 0,75; углекислаго натра 0,4 и фосфорнокислаго натра 0,3; все это количество смѣси дѣлится на 13 порошковъ (приблизительно по 1,0), изъ которыхъ каждый соотвѣтствуетъ 15 куб. сант. сыворотки; порошки принимаютъ натощакъ въ столовой ложкѣ воды, за часъ до первой утренней ѣды. Сыворотка Trunečeк'а нуждается еще въ дальнѣйшихъ клиническихъ наблюденіяхъ. Пока можно отмѣтить, что отзывы о ней довольно благопріятны (Н. Шурыгинъ, Merklen, Silvestri, Sari, Barbet, Alayrac и др.); благопріятное дѣйствіе ея сказывается на кровяномъ давленіи, которое она понижаетъ, на улучшеніи общаго состоянія, одышки, успокоеніи болей, сердцебіенія, устраненіи грудной жабы, головныхъ болей, шума въ ушахъ, синюхи. На самый атероматозный процессъ, на склерозъ сосудовъ терапевтическое дѣйствіе ея не простирается.

Дозировка минеральнаго порошка. Способъ пріема.

Терапевтическіе результаты примѣненія сыворотки Trunecek'а.

За послѣднее время содержащіяся въ растворенномъ видѣ въ Trunečeк'овской сывороткѣ соли начали примѣнять въ твердомъ видѣ, въ формѣ такъ называемаго антисклерозина, двѣ таблетки котораго соотвѣтствуютъ 15 куб. сант. жидкой Trunečeк'овской сыворотки; составъ ингредіентовъ антисклерозина, по сравненію съ упомянутой сывороткой, нѣсколько отличается, именно, исключена калійная соль, въ виду ея неблагопріятнаго дѣйствія на сердце и органы пищеваренія, а кромѣ того прибавлена Calc. glycer. phosphor. Способъ назначенія антисклерозина: больной принимаетъ 3 раза въ день по 2 таблетки до успокоенія субъективныхъ явленій, затѣмъ дѣлаетъ перерывъ недѣли въ 2—3, послѣ чего снова возобновляетъ пріемы антисклерозина; нѣкоторые больные жалуются на тошноту и даже рвоту; въ такомъ случаѣ средство это можно принять и не натощакъ, а самыя таблетки запивать чаемъ, кофе, молокомъ или супомъ. Töpfer назначаетъ антисклерозинъ за часъ до пріемовъ пищи. Вообще говоря, терапевтическіе результаты примѣненія антисклерозина во многихъ случаяхъ довольно благопріятны, особенно когда онъ примѣняется, такъ сказать, профилактически, при первыхъ проявленіяхъ артеріосклероза (Goldschmidt, Zgorski, M. Fränkel, Töpfer, Burwinkel, F. Hotys, G. Björkmann).

Антисклерозинъ — замѣна Trunecek'овской сыворотки.

Способъ назначенія антисклерозина.

Побочное дѣйствіе антисклерозина: мѣры предосторожности приэтомъ.

Аневризма грудной и брюшной аорты. Мѣшковидное веретенообразное расширеніе аорты. Aneurysma aortae thoracicae et abdominalis.

Жалобы. Сердцебіеніе; иногда — только въ опредѣленномъ положеніи тѣла. Боль за грудиною. Боли въ области сердца. Вліяніе напряженія на боли. Одышка. Затрудненіе глотанія. Сухой кашель. Безсонница. Невральгіи. Парэстезіи. Слабость. Параличи. Раздражительность. Безпокойство. Гастральгія. Рвота. Колики. Запоры.

Ранніе субъективные признаки аневризмы аорты: боль въ правомъ плечѣ, головокруженіе при запрокидываніи головы кзади, страхъ, замираніе въ груди, боль между лопатками.

Больныхъ безпокоятъ приступы сердцебіенія (иногда только въ опредѣленномъ положеніи тѣла, боль подъ грудиною, боли въ области сердца, отдающія въ лѣвую руку; боли усиливаются при малѣйшемъ напряженіи; одышка; разстройство глотанія; больной можетъ — и то съ трудомъ — глотать лишь совершенно маленькіе кусочки пищи. Сухой кашель. Безсонница. Невральгическія боли въ плечѣ, онѣмѣніе въ рукахъ, ползаніе мурашекъ, неувѣренность въ движеніи, слабость, параличи. Раздражительность, безпокойное настроеніе духа. Гастральгія, рвота, коликообразныя боли, запоры.



Рис. 68.

Аневризма восходящей аорты. 65-лѣтняя больная. Систолическая пульсація и выпячиваніе во II межреберіи, справа отъ грудины. Тутъ (область притупленія зачерчена гримировальнымъ карандашомъ) же притупленіе. Систолическій шумъ. Запаздываніе пульсовъ по отношенію къ толчку верхушки. Сифилисомъ не была больна.

Въ качествѣ раннихъ субъективныхъ признаковъ аневризмы аорты, когда физическое изслѣдованіе не даетъ еще никакихъ указаній, Symons Eccles считаетъ особенно важнымъ слѣдующіе, выясняемые опросомъ паціентовъ симптомы: 1) боль въ правомъ плечѣ, невральгическаго характера; 2) головокруженіе при запрокинутой назадъ головѣ; 3) чувство страха и замиранія въ груди, особенно при усиленныхъ движеніяхъ и 4) боль въ спинѣ, между лопатками, соотвѣтственно мѣсту, занимаемому аневризмою.

Опухоль. Систолическая пульсація ея.

Осмотръ. Систолически пульсирующая опухоль; послѣ разрушенія грудины и реберъ пульсація стано

вится еще интенсивнѣе; пульсація замѣтнѣе во время выдыханія. Аневризма восходящей аорты — пульсація справа отъ грудины во второмъ межреберномъ промежуткѣ (см. рис. 68 на стр. 524); аневризма дуги[1]) аорты — пульсація надъ полулунной вырѣзкой грудины или слѣва отъ рукоятки ея, въ мѣстѣ прикрѣпленія перваго ребра; аневризма грудной аорты — пульсація между VII и X ребрами слѣва отъ позвоночника; аневризма брюшной аорты — пульсація слѣва отъ пупка или надъ нимъ. Покраснѣніе, напряженіе, истонченіе кожи надъ опухолью, иногда омертвѣніе; прободеніе.

Во время выдыханія пульсація замѣтнѣе.

Аневризма восходящей аорты — пульсація во II правомъ межреберьѣ, у края грудины.

Аневризма дуги аорты — пульсація надъ полулунной вырѣзкой грудины.

Аневризма грудной аорты — пульсація слѣва отъ позвоночника, между VII и X ребрами.

Аневризма брюшной аорты — пульсація около пупка.

Huchard обращаетъ вниманіе на особенное положеніе, которое принимаютъ больные, страдающіе аневризмою Aortae thoracicae descendentis: въ стоячемъ положеніи они перегибаются, наклоняясь кпереди, въ лежачемъ положеніи они не чувствуютъ болей только тогда, когда лежатъ на животѣ или на лѣвомъ боку; сидѣть больные не въ силахъ отъ жестокихъ болей.

Особенное положеніе, принимаемое больными, страдающими аневризмою нисходящей грудной аорты.

При ощупываніи (осторожномъ!), опухоль мягкой, эластически-податливой консистенціи; иногда чувствительна къ давленію. Систолическая пульсація

Аневризма — эластическая, систолически пульсирующая опухоль.

---

1) Dorendorf обращаетъ вниманіе еще на одинъ признакъ аневризмы дуги аорты, именно, на отсутствіе лѣвой надключичной впадины: соотвѣтственная область изглаживается или, чаще, выпячивается, на подобіе опухоли, а лѣвая наружная яремная вена набухаетъ въ большей степени, чѣмъ правая; выпячиваніе зависитъ отъ затрудненнаго отлива крови изъ области истоковъ лѣвой безъимянной вены, которая проходитъ надъ безъимянной артеріей сверху и слѣва, внизъ и вправо къ верхней полой венѣ. — W. Porter для ранняго распознаванія аневризмы дуги аорты предлагаетъ вводить въ пищеводъ зондъ и затѣмъ, по колебаніямъ уровня жидкости въ U-образной трубкѣ, соединенной съ зондомъ, наблюдать біенія аневризмъ, а во вторыхъ — выслушивать аневризматическій шумъ, производимый твердымъ пищеводнымъ зондомъ, къ наружному концу котораго привинченъ деревянный кружокъ; выслушиваніе производится чрезъ обыкновенный стетоскопъ, приставляемый къ кружку. — Такъ какъ зондированіе пищевода при наличности аневризмы аорты сопряжено съ громаднымъ рискомъ для больнаго, то упоминаю о предложеніи только что описанныхъ способовъ изслѣдованія единственно лишь для того, чтобы противъ нихъ предостеречь.

Еще признакъ аневризмы дуги аорты: отсутствіе лѣвой надключичной впадины; изглаживаніе или выпячиваніе ея.

Систолическое „кошачье мурлыканіе“. Неодинаковый пульсъ. Запаздываніе и ослабленіе пульса въ артеріяхъ, отходящихъ отъ аорты послѣ мѣста расположенія аневризмы по сравненію съ пульсомъ артерій, отвѣтвляющихся отъ аорты до аневризмы и съ верхушечнымъ толчкомъ.

опухоли; иногда — систолическое жужжаніе, „кошачье мурлыканіе“. Запаздываніе и ослабленіе пульса во всѣхъ тѣхъ артеріяхъ, которыя отходятъ отъ аорты послѣ мѣста расположенія аневризмы, по сравненію съ пульсомъ артерій, отвѣтвляющихся отъ аорты до аневризмы и съ верхушечнымъ толчкомъ. — При аневризмѣ безъимянной артеріи пульсъ правой лучевой артеріи становится слабѣе и отстаетъ по отношенію къ верхушечному толчку; при аневризмѣ дуги аорты между Art. anonyma съ правой стороны и Art. carotis sinistra и subclavia sin. пульсъ лѣвой сонной и лѣвой лучевой артерій слабѣе и отстаетъ по сравненію съ правой сонной и правой лучевой, а также и по отношенію къ верхушечному толчку; при аневризмѣ дуги аорты между лѣвой сонной и лѣвой подключичной артеріями — запаздываніе пульса лѣвой лучевой, артерій нижнихъ конечностей и т. д.

Разница въ пульсахъ одноименныхъ артерій руки всего яснѣе констатируется, если заставить больнаго поднять обѣ руки кверху (M. Schmidt).

По сравненію съ пульсомъ правой лучевой и сонной и лѣвой сонной, при аневризмѣ восходящей аорты — запаздываніе пульса всѣхъ периферическихъ артерій (особенно замѣтно на сонныхъ артеріяхъ) по сравненію съ толчкомъ сердца (рис. 68); при аневризмѣ дуги аорты съ локализаціей между безъимянной и подключичной лѣвой — запаздываніе и меньшая сила пульса лѣвой сонной и лучевой по сравненію съ сердечнымъ толчкомъ и правыми сонною и лучевою артеріями; при аневризмѣ нисходящей аорты — запаздываніе и меньшій размѣръ пульса нижнихъ конечностей по сравненію съ пульсомъ въ артеріяхъ верхнихъ конечностей и головы.

Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво и книзу.

Верхушечный толчокъ смѣщенъ влѣво, кнаружи отъ сосковой линіи и книзу (VI межреберный промежутокъ); при перемѣщеніяхъ больнаго онъ очень подвиженъ.

Смѣщеніе сердца книзу.

При большихъ аневризмахъ дуги аорты сердце значительно смѣщается книзу, что и обусловливаетъ наблюдаемую

Пульсація in epigastrio.

нерѣдко пульсацію въ области epigastrii. Walsham указы-

ваетъ, что, кромѣ такого смѣщенія сердца, при аневризмахъ дуги аорты, вслѣдствіе тяжести аневризматическаго мѣшка, сердце принимаетъ въ грудной полости горизонтальное, поперечное положеніе, причемъ сердечная верхушка не опущена, а лежитъ даже выше нормы, если только не имѣется значительной гипертрофіи лѣваго желудочка, что бываетъ весьма рѣдко при аневризмахъ. При отсутствіи другихъ физическихъ признаковъ аневризмы аорты, подобное положеніе сердца можетъ служить діагностическимъ подспорьемъ.

Поперечное положеніе сердца при аневризмахъ дуги аорты.

Вліяніе тяжести аневризматическаго мѣшка.

Діагностическое значеніе поперечнаго положенія сердца.

Bocciardo обращаетъ вниманіе на интересный фактъ, могущій служить діагностическимъ подспорьемъ при опредѣленіи мѣста расположенія аневризмы грудной аорты, именно, на боковыя колебанія головы; послѣднія совершаются слѣва направо при аневризмахъ восходящей аорты, Art. anonymae и subclaviae dextrae, а при аневризмѣ нисходящей грудной аорты — справа налѣво.

Боковыя колебанія головы при аневризмахъ аорты.

Колебанія слѣва направо при аневризмахъ восходящей аорты.

Колебанія справа налѣво при аневризмѣ нисходящей аорты.

Изслѣдуя больнаго въ стоячемъ положеніи съ закрытымъ ртомъ, съ приподнятымъ кверху подбородкомъ, захвативши перстневидный хрящъ большимъ и указательнымъ пальцами и — осторожно — оттягивая его кверху или въ сторону, можно замѣтить систолическія подергиванія трахеи — сращеніе аневризмы съ лѣвымъ бронхомъ (Oliver-Cardarelli).

Систолическія подергиванія трахеи при фиксированіи ея — признакъ Oliver-Cardarelli.

Этотъ признакъ неправильно считался патогномоничнымъ для аневризмы дуги аорты: онъ наблюдается также при аневризмѣ начальной части ея, при аневризмѣ всей грудной части аорты и даже при аневризмѣ начала нисходящей части ея (П. И. Дроздовскій), мало того, даже и помимо всякой аневризмы при опухоляхъ средостѣнія; впрочемъ, при послѣднихъ признакъ Oliver-Cardarelli всетаки менѣе ясно выраженъ, т. к. тутъ обыкновенно уменьшается подвижность всѣхъ органовъ средостѣнія, спаянныхъ между собою въ плотную массу (A. Fraenkel).

Непатогномоничность этого признака.

Соотвѣтственно мѣсту расположенія пульсаціи, перкуссія констатируетъ притупленіе (надъ грудиною во II межреберіи и т. д.).

Притупленіе надъ мѣстомъ расположенія аневризмы аорты.

Аускультація (осторожность!). 1) Систолическій (отъ растяженія аорты кровью) или діастолическій (проведенный отъ полулунныхъ клапановъ аорты) тонъ, или оба тона или 2) при одновременной не-

Систолическій или діастолическій или оба тона.

Діастолическій шумъ. Систолическій шумъ.

достаточности клапановъ аорты (рис. 69), діастолическій шумъ, или 3) систолическій шумъ (прохожденіе крови изъ аорты въ сравнительно гораздо болѣе широкій по калибру мѣшокъ аневризмы). Ослабленіе II тона легочной артеріи при сдавленіи ея аневризмою.

Ослабленіе II тона легочной артеріи — сдавленіе ея аневризмою.

Расширеніе венъ рукъ, головы, верхней части туловища.

Расширеніе всѣхъ венъ рукъ, головы (цianозъ лица и рукъ), верхней половины туловища (видимая извилистость и расширеніе подкожныхъ венъ груди и т. д.), отеки (голова, шеи, руки), головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ — при сдавленіи верхней полой вены. Односторонній отекъ головы и шеи — сдавленіе безъимянной вены. Удушье при сдавленіи легочной артеріи, гипертрофія праваго желудочка. Отекъ легкихъ, кровохарканіе — при сдавленіи легочныхъ венъ. Головныя боли, головокруженіе, звонъ въ ушахъ, ослабленіе пульса въ височной артеріи — при сдавленіи сонной артеріи. Слабость пульса соотвѣтствующей лучевой артеріи — при сдавленіи подключичной артеріи. Отекъ правой руки — при сдавленіи подключичной вены. Стѣсненіе дыханія, особенно вдыханія, свистящій шумъ при дыханіи, удушье, посинѣніе лица — при сдавленіи (праваго) легкаго (аневризмою дуги аорты), трахеи (аневризмою дуги аорты), праваго (аневризмою восходящей аорты), лѣваго (аневризмою дуги аорты, аневризмою нисходящей аорты) бронха — кровянистая мокрота, ослабленіе везикулярнаго дыханія, высокое стояніе діафрагмы, ослабленіе fremitus pectoralis на сторонѣ сдавленія бронха (Hampeln); при сдавленіи N. vagi или N. laryngei recurrentis — удушье припадками, затрудненіе глотанія, рвота и сухой кашель, напоминающій коклюшный. Хриплость либо

Отеки. Головная боль. Головокруженіе. Шумъ въ ушахъ. Сдавленіе V. cavae super. Односторонній отекъ головы, шеи — сдавленіе V. anonymae.

Удушье, гипертрофія праваго желудочка — сдавленіе A. pulmonalis. Отекъ легкихъ, кровохарканіе — сдавленіе легочныхъ венъ. Головныя боли и т. п., ослабленіе пульса височной артеріи — сдавленіе A. carotidis.



Рис. 69.

Аневризма восходящей аорты и недостаточность клапановъ аорты. 58-лѣтній больной. Штриховкою обозначена область притупленія аневризмы аорты и сердца. Расширеніе и гипертрофія лѣваго желудочка. Нижняя полукруглая черта обозначаетъ нижнюю границу застойной печени. Пульсъ подпрыгивающій и запаздываетъ по сравненію съ сердечнымъ толчкомъ. Рѣзкая пульсація артерій. Отеки. — Сифилиса въ анамнезѣ нѣтъ.

Слабость пульса A. radialis — сдавленіе A. subclaviae.

Отекъ правой руки — сдавленіе подключичной вены.

Стѣсненіе вдыханія, stertor, посинѣніе лица — сдавленіе праваго легкаго, трахеи, праваго, лѣваго бронха.

Удушье, сухой кашель — сдавленіе N. vagi или N. laryngei recurrentis.

Хриплость.

полная потеря голоса; при ляринготскопическомъ изслѣдованіи во время дыханія и при фонаціи лѣвая голосовая связка оказывается парализованною и находится въ среднемъ, такъ называемомъ „трупномъ“ положеніи; она неподвижна; кашель; всѣ эти явленія — результатъ сдавленія N. laryngei recurrentis sinistri, проходящаго подъ дугою аорты. Затрудненіе глотанія, особенно твердой пищи — при сдавленіи пищевода аневризмою нисходящей аорты. Межреберныя невральгіи, боли въ спинѣ (А. В. Воскресенскій), въ рукахъ, боли между лѣвой лопаткой и позвоночникомъ — сдавленіе спинномозговыхъ нервовъ. Paraplegia inferior, усиленіе колѣнныхъ рефлексовъ — аневризма нисходящей грудной аорты. Боль въ рукѣ, парезъ, анэстезія сдавленіе — Plexus brachialis — чаще правой стороны — аневризмою восходящей аорты. Разстройство дыханія, боль подъ грудиною, иногда съ припадками сердцебіенія и пр., какъ при грудной жабѣ; икота, рвота — при сдавленіи N. phrenici.

Потеря голоса.

Параличъ лѣвой голосовой связки.

Кашель.

Сдавленіе N. laryngei recurrentis sinistri.

Затрудненіе глотанія — сдавленіе пищевода.



Рис. 70.

Аневризма дуги аорты. 60-лѣтняя больная. Нѣсколько лѣтъ страдаетъ сильной одышкою: за послѣдніе нѣсколько мѣсяцевъ — упорный сухой кашель. По временамъ бываетъ затрудненное глотаніе и хриплый голосъ. При первомъ же взглядѣ бросается въ глаза выпячиваніе съ правой стороны грудины, во II межреберномъ промежуткѣ. Выпячиваніе это пульсируетъ, надъ нимъ слышенъ систолическій аускультаторный шумъ. Рѣзко выраженный симптомъ Oliver-Cardarelli. — Lues у больной не было.

Межреберныя невральгіи.

Боли въ спинѣ, рукахъ, справа отъ лѣвой лопатки.

Параличи; повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ.

Боль въ рукѣ, парезъ, анэстезія — сдавленіе Plexus brachialis.

Разстройство дыханія.

Загрудинная боль.

Сердцебіеніе, тоска.

Икота. Рвота.

Сдавленіе N. phrenici.

Расширеніе лѣваго зрачка, блѣдность половины лица (раздраженіе ram. cilio-spinal. N. sympathici), а впослѣдствіи (параличъ N. sympathici) съуженіе зрачка, краснота лица — сдавленіе симпатическаго нерва аневризмою нисходящей грудной аорты. Сверлящія боли въ спинѣ — давленіе аневризмы нисходящей аорты на позвонки — отъ III до IV груднаго позвонка. Значительное истощеніе — давленіе аневризмы нисходящей аорты на грудной протокъ.

Расширеніе лѣваго зрачка, блѣдность половины лица — раздраженіе симпатическаго нерва.

Узкій зрачокъ, краснота лица.

Сдавленіе симпатическаго нерва аневризмою нисходящей аорты.

Сверлящія боли въ спинѣ — давленіе нисходящей аорты на позвонки.

Истощеніе — давленіе нисходящей аорты на грудной протокъ.

Аневризма брюшной аорты проявляется крайне неопредѣленными симптомами. Тупыя, а иногда и жгучія, схваткообразныя боли въ верхней лѣвой об-

Боли въ верхней части живота.

ласти живота, въ спинѣ, въ поясницѣ; боли иногда — опоясывающія; подчасъ боли бываютъ настолько рѣзкія, что больной не можетъ выпрямиться и не выноситъ давленія одежды (Парцевскій). Отрыжки, рвота (сдавленіе желудка или кишекъ); запоры. Отекъ нижней половины туловища (сдавленіе нижней полой вены).

Отрыжки.

Рвота. Запоры.

Отекъ нижней половины туловища.

При изслѣдованіи паціента въ лежачемъ на спинѣ положеніи — замѣтныя на глазъ, иногда же доступныя только ощупыванію [Осторожность! Опасность эмболіи имѣющимися въ аневризматическомъ мѣшкѣ свертками!] пульсаціи продолговато-овальной опухоли въ лѣвой половинѣ живота, въ окружности пупка или выше, или ниже, близь срединной линіи, съ лѣвой стороны ея. При перкуссіи получается тутъ притупленіе, сильно маскируемое тимпаническимъ звукомъ предлежащихъ кишечныхъ петель. При аускультаціи — синхроничный съ сердечной систолою шумъ. Пульсъ въ артеріяхъ нижнихъ конечностей запаздываетъ и слабѣе, чѣмъ въ артеріяхъ рукъ и головы.

Пульсаціи аневризмы въ окрестности пупка.

Осторожность при ощупываніи аневризмы! рискъ эмболіи!

Пульсація опухоли.

Притупленіе при перкуссіи.

Шумъ, синхроничный съ систолою сердца.

Запаздываніе и слабость пульса въ нижнихъ конечностяхъ.

Существенныя услуги рентгеноскопіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ аневризмъ (В. А. Штанге, А. М. Королько, П. Яппа, Павинскій, Каролі).

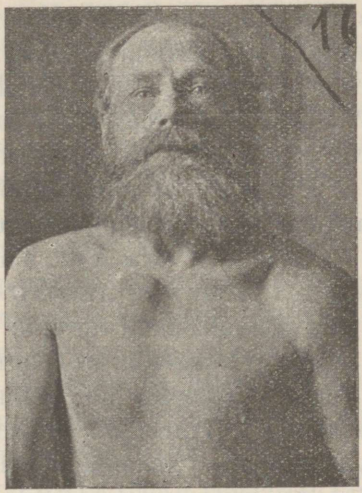
Рентгеноскопія.

Осложненія. Разрушеніе грудины, реберъ, ключицы, позвонковъ подъ давленіемъ аневризмы. Ателектазъ легкаго отъ сдавленія главнаго бронха (П. С. Усовъ). Закупорка главныхъ артерій въ мѣстахъ отхожденія ихъ отъ дуги аорты (В. Рейсгофъ). Медіастинальныя сращенія между аневризмою аорты и плеврою; околосердечныя сращенія между сердцемъ и его сумкою (Koch). Разрывъ стѣнокъ аневризмы аорты подъ вліяніемъ физическаго напряженія, психическаго возбужденія (М. О. Супруненко) и т. п. или и безо всякаго повода; клиническія явленія, которыми сопровождается прободеніе аорты: внезапный летальный исходъ; больной вскрикиваетъ отъ адской боли; ощущеніе, будто внутри тѣла что то разорвалось; крайняя блѣдность; нитевидный пульсъ, похолоданіе конечностей; рѣзкая одышка; отекъ легкихъ; потеря

Осложненія.

Клиническія явленія при разрывѣ аневризмы аорты.

сознанія. Вскрытіе аневризмы аорты можетъ произойти наружу (J. Regnault) или въ смежные съ аортою органы: въ перикардій (С. П. Вертоградовъ, Л. П. Косоротовъ, Ф. Я. Чистовичъ), въ верхнюю полую вену (Шнаубертъ, А. М. Левинъ, V. Cominotti), въ трахею (Ch. Melland), въ пищеводъ (Павинскій, Каролн), въ полость лѣвой плевры (Ф. Чистовичъ, Riesman, Oddo, Mizzoni).



Этіологія.

Рис. 71.

Аневризма восходящей аортой — результатъ травмы. 55-лѣтній больной. 5 лѣтъ тому назадъ на грудь пацієнта упалъ угольный ящикъ вѣсомъ въ 25 пудовъ, причемъ угломъ ящика ударило въ лѣвый бокъ. Упавши тутъ же на мѣстѣ безъ сознанія, больной былъ отвезенъ въ больницу, гдѣ пролежалъ 9 мѣсяцевъ. 2 года назадъ онъ сталъ жаловаться на сердцебіеніе и одышку и началъ замѣчать у себя на правой сторонѣ, на уровнѣ II ребра опухоль, которая все болѣе увеличивалась. Въ настоящую минуту опухоль представляетъ собою пульсирующее синхронично съ верхушечнымъ толчкомъ выпячиваніе, довольно объемистое. Пацієнтъ жалуется на сильныя боли въ правомъ плечѣ. — Сифилисомъ больной никогда не страдалъ. Клиническія явленія — тѣ же, что и у больной, изображенной на рисункѣ 68.

Этіологія. Болѣзнь — преимущественно мужскаго пола. Артеріосклерозъ. Повторныя повышенія артеріальнаго давленія подъ вліяніемъ тяжелой работы (И. В. Лившитцъ, Aron). Чрезмѣрное физическое напряженіе, подъемъ большой тяжести при имѣющемся уже анатомическомъ измѣненіи стѣнокъ аорты, травматическія повреждения — ударъ (рис. 71), толчокъ, паденіе, прищемленіе груди — поврежденія (Парцевскій, А. Трояновъ, Павинскій, Каролн, Г. М. Малковъ, A. Heller, Lotze, Duflocq, Voisin, Riesman). Сифилисъ (Langenbeck, Ziemssen, Welch, Senator, Schmidt, M. W. Kingdon, F. Lesser, Malmsten, H. Ruge, L. Rénon, Verliac, J. Regnault, H. Arnsperger, Krokiewicz, Kalindero, Н. Котовщиковъ,

Н. Титовъ, С. С. Абрамовъ, Л. Голубининъ, К. О. Флеровъ, Е. Сегаловъ). Злоупотребленіе алкоголемъ (Сендзякъ, Maragliano). Инфекціонныя болѣзни (Л. В. Поповъ, В. Н. Сиротининъ, Е. С. Боткинъ); крупозная пнеймонія; малярія; инфлюенца; брюшной тифъ. Острый сочленовный ревматизмъ; хроническій ревматизмъ (L. Rénon, Verliac, Л. Лейбфрейдъ). Свинцовое отравленіе. Подагра. Діабетъ. Гипоплязія аорты (W. Dickinson); временное расширеніе аорты на почвѣ этой гипоплязіи (В. Барыкинъ).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Аневризма Art. anonymae.

Аневризма Art. anonymae. Запаздываніе пульса правыхъ (и лѣвыхъ — въ случаѣ, если аневризма безъимянной артеріи располагается какъ разъ у мѣста отхожденія этой артеріи отъ аорты) лучевой и сонной артерій, по сравненію съ верхушечнымъ толчкомъ. Пульсація опухоли, перкуторныя и аускультаторныя явленія аневризмы локализуются въ области праваго грудино-ключичнаго сочлененія. Признаки сдавленія верхней полой вены, праваго бронха и Plex. brachialis (Harris).

Аневризма легочной артеріи.

Аневризма легочной артеріи. Выпячиваніе и систолическая пульсація слѣва отъ грудины, во II и III межреберіяхъ, а надъ грудиною — норма. Притупленіе во II и III лѣвыхъ межреберіяхъ. Систолическій (и діастолическій. — А. Эккертъ, Buchwald) шумъ въ мѣстѣ выпячиванія, пульсаціи и притупленія. Пульсъ на обѣихъ лучевыхъ и сонныхъ артеріяхъ одинаковъ. Гипертрофія праваго желудочка. Рѣзкая синюха. Расширеніе шейныхъ венъ. Легочныя кровотеченія. Отсутствіе артеріосклероза. Отсутствіе гипертрофіи лѣваго желудочка и проведенія шумовъ въ шейные сосуды. Малое сравнительно выпячиваніе. Медленный ростъ. Отсутствіе явленій давленія. Habitus phthisicus. (К. Э. Вагнеръ, Г. И. Квятковскій, A. Fraenkel, L. Schrötter).

Легочный туберкулезъ.

Легочный туберкулезъ (при пульсаціи расширенной легочной артеріи). Усиленное голосовое дрожаніе въ надключичномъ и подключичномъ

пространствѣ лѣвой стороны. Притупленіе въ тѣхъ же мѣстахъ, кнутри не заходящее за среднюю линію. Аускультаторные признаки (см. н.) туберкулезнаго пораженія лѣвой верхушки. Лихорадка. Туберкулезныя палочки въ мокротѣ.

Ракъ легкихъ. Кахексія и пр. Не смотря на существованіе признаковъ сдавленія верхнихъ дыхательныхъ путей, пищевода и т. д. характерные симптомы аневризмы аорты отсутствуютъ: нѣтъ всесторонней пульсаціи, нѣтъ систолическаго аускультаторнаго шума, нѣтъ разницы въ пульсахъ, вены на боковой поверхности шеи не только расширены, но и варикозны; опухоль, если она пульсируетъ, то пульсируетъ не во всѣ стороны, а единственно только кпереди. Повторное выдѣленіе мокроты, похожей по виду на малиновое желе и т. д. Ракъ легкихъ.

Ракъ плевры. Вторичнаго происхожденія. Кахексія и пр. см. отличительныя свойства рака легкихъ. Разницы въ пульсахъ нѣтъ. Ракъ плевры.

Опухоль средостѣнія (ракъ, саркома). Ракъ — вторичнаго происхожденія; пораженіе лимфатическихъ железъ. Опухоль пульсируетъ, но не обнаруживаетъ систолическаго увеличенія и діастолическаго опаданія. Симптомъ Oliver-Cardarelli наблюдается рѣже. Рѣзкая и быстрая кахексія. Опухоль средостѣнія.

Плевритъ, эмпіема. Объективные признаки серозно-фибринознаго или, чаще, гнойнаго плеврита. Локализація на лѣвой сторонѣ въ нижнихъ отдѣлахъ грудной клѣтки. Отсутствіе систолическаго аускультаторнаго шума надъ опухолью и расширенія послѣдней. Отсутствіе пропорціональности между интенсивностью пульсаціи и протяженіемъ области притупленія (Stokes). Теченіе (покраснѣніе, утонченіе кожи въ опредѣленномъ пунктѣ, истеченіе гноя, прекращеніе пульсаціи). Плевритъ, эмпіема.

Перикардитъ. Форма притупленія. Глуховатые тоны сердца. Перикардитъ.

Грудная жаба. Объективныя явленія и пр. см. в. **Грудная жаба.** Грудная жаба.

Insufficientia valv. aortae. Рѣзкая систо- Insufficientia valvul. aortae.

лическая пульсація видимыхъ артерій. Капиллярный пульсъ. Отсутствіе разницы въ пульсахъ. Діастолическій шумъ во второмъ правомъ межреберномъ пространствѣ. Отсутствіе явленій сдавленія.

Stenosis aortae.

Stenosis aortae. Отсутствіе различія въ пульсахъ. Малый, но одинаковый пульсъ въ обѣихъ Art. radiales. Отсутствіе явленій сдавленія и пр.

Сильное пульсированіе аорты.

Сильное пульсированіе Aortae, Aa. coeliacae. У молодыхъ субъектовъ, нервныхъ, истеричныхъ. Отсутствіе перкуторныхъ, аускультаторныхъ признаковъ аневризмы аорты, отсутствіе различія въ пульсахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Laryngitis chronica.

Laryngitis chronica. Потеря голоса, которая все увеличивается. Хриплый, грубый кашель. Сухость, ощущеніе жженія, ссадненія въ горлѣ. Ларингоскопированіе: набухлость, сѣровато-красная окраска слизистой оболочки, утолщеніе складокъ послѣдней между черпаловидными хрящами: набуханіе надгортанника, голосовыхъ (ложныхъ и истинныхъ) связокъ.

Гиперплазія бронхіальныхъ железъ.

Гиперплазія бронхіальныхъ железъ. Стенозъ трахеи (сдавленіе ея гиперплазированными бронхіальными железами, въ мѣстѣ ея бифуркаціи) и послѣдствіе — параличъ N. laryngii inferioris — на почвѣ золотухи, туберкулеза, Англійской болѣзни, въ анамнезѣ — инфекціонное страданіе, оставившее послѣ себя затянувшійся бронхитъ. Хриплое дыханіе. Бронхіальное дыханіе въ первомъ межреберномъ промежуткѣ (особенно съ лѣвой стороны), близь стернальной линіи; въ томъ же межреберьѣ констатируется притупленіе. Нерѣдко бываетъ лихорадочное состояніе. Пульсъ на обѣихъ сторонахъ, на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ синхроничный и одинаковый по силѣ.

Зобъ.

Зобъ. Явленія сдавленія трахеи, пищевода, безъ одновременныхъ признаковъ аневризмы аорты (пульсація, аускультаторный шумъ, различіе въ пульсахъ и пр.).

Ракъ пищевода.

Ракъ пищевода. Рѣзкая кахексія (см. рис. 72 на стр. 535). Затрудненіе въ прохожденіи пищи

имѣетъ болѣе постоянный характеръ[1]); въ постоянствѣ такого препятствія для прохожденія пищевыхъ комовъ можно убѣдиться, въ заключеніе, путемъ зондированія, но (NB!) только послѣ того, какъ мы предварительно увѣримся въ отсутствіи противупоказаній ко введенію желудочнаго зонда (см. стр. 86); непроходимость пищевода въ опредѣленномъ именно его пунктѣ. Возвращеніе рвотою пищи, проглоченной, но въ желудокъ не попадающей.



Рис. 72.

Ракъ пищевода. 52-лѣтняя больная. Около полугода глотаніе твердой пищи затруднено. Пищевой комокъ, по словамъ больной, останавливается за грудиною. — Рѣзко выраженная кахексія. Пульсы вездѣ одинаковы. Со стороны органовъ кровообращенія и дыханія — норма. При введеніи зонда онъ останавливается, не продвигается дальше 25 сантиметровъ, считая отъ переднихъ зубовъ. Мѣсто постоянной остановки желудочнаго зонда отмѣчено гримировальнымъ карандашомъ цыфрами 25—25.

Ракъ брюшныхъ органовъ. Ракъ выхода желудка. Ракъ pancreatis. Ракъ печени.

Ракъ брюшныхъ органовъ; раковое пораженіе выходной части желудка. Ракъ поджелудочной железы, лѣвой доли печени. Кахексія. Констатированіе первичнаго рака. Отсутствіе разницы въ пульсахъ. Расширеніе желудка при ракѣ его выхода. Опухоль исключительно только приподнимается подъ вліяніемъ пульсаціи аорты и не пульсируетъ въ колѣнолоктевомъ положеніи паціента. Опухоль можетъ обладать подвижностью, вдыхательными перемѣщеніями книзу. Можетъ наблюдаться асцитъ.

Гастральгія. Встрѣчается чаще у женщинъ, на почвѣ неврозовъ. Боли имѣютъ періодическій характеръ и наступаютъ припадками. См. в. стр. 50. Гастральгія.

1) Впрочемъ, R. Kuckein описываетъ 2 случая рака пищевода, гдѣ опухоль разрослась преимущественно въ медіастинальной ткани, благодаря чему просвѣтъ пищевода остался болѣе или менѣе неизмѣненнымъ.

Круглая язва желудка. Круглая язва желудка. Локализація боли въ области спины выше. Вся остальная клиническая картина. Между прочимъ, и успѣшность терапіи, направляемой противъ язвы желудка (гигіенически-діэтетическія и пр. мѣры).

Тифлитъ. Перитифлитъ. Аппендицитъ. Тифлитъ, Перитифлитъ (Аппендицитъ). Анамнезъ. Этіологическія данныя. Болящая точка Mac Burney. Умѣренная лихорадка. Мѣстныя явленія см. в. стр. 148 и сл.

Почечная колика. Почечная колика. Мочевой песокъ, кровь въ мочѣ. Боли припадками. Движенія усиливаютъ боли, вызываютъ появленіе кровавой мочи и пр. См. в. стр. 406 и сл.

Ren mobilis. Блуждающая почка. Чаще правая, а не лѣвая. Изслѣдованіе открываетъ характерную форму и пр. см. в. стр. 379 и сл.

Splen mobilis. Смѣщенная селезенка. Отсутствіе тупости на нормальномъ мѣстѣ селезенки и пр. см. в. стр. 108.

Neuralgia lumbalis. Neuralgia lumbalis. Боли проявляются въ поясничной и распространяются въ ягодичную область. Болящія точки около поясничныхъ позвонковъ, на срединѣ гребешка подвздошной кости и пр.

Lumbago. Lumbago. Боль усиливается при движеніяхъ туловища, особенно при наклоненіи впередъ; боли при сжиманіи мышечной толщи между пальцами. Подр. см. н.

Ischias. Ischias. Невральгическіе приступы. Болящія точки: у foram. ischiadicum, между tub. ischii и trochanter maj., въ подколѣнной впадинѣ, у головки малоберцовой кости и пр. Жестокая боль при приведеніи къ животу выпрямленной въ колѣнномъ суставѣ ноги; отсутствіе боли при приведеніи къ животу нижней конечности, предварительно согнутой въ колѣнномъ суставѣ (Laségue). Парэстезіи и другія аномаліи чувствительности. Двигательныя явленія раздраженія (трясеніе, напряженіе и т. д.). Herpes zoster и другія трофическія разстройства. Искривленіе позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ въ здоровую сторону.

Спинномозговое страданіе. Спинномозговое страданіе. Параплегія. Жестокія опоясывающія боли. Разстройства чувстви-

тельности, движенія въ нижнихъ конечностяхъ. Разстройства со стороны мочеваго пузыря и прямой кишки. Пониженіе или, наоборотъ, повышеніе (при локализаціи поврежденія спиннаго мозга выше рефлекторной дуги) рефлексовъ.

Центральное пораженіе N. vagi. На почвѣ прогрессивнаго бульбарнаго паралича, множественнаго склероза. Разстройство дыханія; Cheyne-Stokes'ово дыханіе, трясеніе при произвольныхъ движеніяхъ, разстройство рѣчи (неясная, медленная рѣчь, разстройства глотанія, Nystagmus (боковыя подергиванія глазнаго яблока), спастическая походка, осложненія со стороны органовъ дыханія (бронхиты, пневмоніи и т. п.).

Центральное пораженіе N. vagi.

Терапія. Профилактика. Тщательное лѣченіе (гигіено-діэтетическій режимъ) артеріосклероза, сифилиса. Избѣгать травматическихъ поврежденій груди, злоупотребленія алкоголемъ. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней, свинцоваго отравленія, подагры, діабета.

Профилактика. Лѣченіе артеріосклероза, сифилиса. Избѣгать травмъ груди. Избѣгать алкоголизма. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней Лѣченіе свинцоваго отравленія и т. п.

Устраненіе какихъ бы то ни было причинъ, способныхъ повышать кровяное давленіе: мышечный трудъ, душевныя волненія, половыя сношенія, алкоголь; постельное содержаніе по меньшей мѣрѣ втеченіи 8 недѣль. Легковаримая смѣшанная — молочно-растительная пища: молоко, яица, овощи; избѣгать переполненія желудка пищею. Ограниченіе введенія жидкости въ организмъ[1]). Запретъ на кофе, чай, куреніе табаку.

Избѣганіе повышенія кровянаго давленія. Урегулированіе физической и психической жизни. Постельное содержаніе. Молочно-растительн. пища. Избѣгать переполненія желудка. Ограниченіе питья. Запрещеніе кофе, чая, табаку.

Урегулированіе стула — клизмы, не раздражающія слабительныя, — во избѣжаніе напряженія брюшнаго пресса — натуживанія. Для пониженія же артеріальнаго давленія — іодистые препараты: калій или натръ, особенно если имѣется сифилитическая почва; іодистое лѣченіе продолжается — обязательно

Урегулированіе стула. Іодистые препараты. Способъ примѣненія іода.

1) Tufnell'евскій режимъ при аневризмѣ — ограниченіе жидкой и твердой пищи: на завтракъ — 60,0 молока или какао и 60,0 хлѣба и масла; въ обѣдъ — 90,0 мяса съ 90,0 картофеля или хлѣба, 120,0 воды или вина Бордо; въ ужинъ — 60,0 хлѣба и масла и 60,0 молока или чаю.

Tufnell'евскій режимъ.

съ извѣстными перерывами (іодизмъ!) — годъ и болѣе; дозы должны постепенно возрастать, до 1,0—4,0 въ сутки. Для облитераціи аневризматическаго мѣшка путемъ образованія кровянаго свертка, Lancereaux рекомендовалъ подкожныя впрыскиванія желатины.

Дозировка іода.

Подкожныя впрыскиванія желатины.

Техника впрыскиваній желатины.

Техника примѣненія впрыскиваній желатины; клизмы изъ желатины. — Берется 2% растворъ желатины въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли (Gelatinae albae 5,0, Natrii chlorati 1,75, Aq. destill. fervidae 250,0) и помѣщается въ колбу для стерилизаціи, послѣ чего поступаютъ (З. Пресманъ) такъ: колба затыкается плотной ватной пробкой и сверху завязывается гуттаперчевымъ колпачкомъ; производится стерилизація въ автоклавѣ при 110° Ц. По окончаніи стерилизаціи, колба съ желатиной на 2—3 дня кладется въ термостатъ при 38° Ц. Растворомъ, годнымъ къ употребленію, признается только тотъ, который послѣ такой процедуры остается прозрачнымъ. Впрыскиванія производятся при помощи аппарата, употребляемаго для подкожныхъ вливаній физіологическаго раствора поваренной соли (стеклянный баллонъ). Температура раствора — при помощи теплой водяной бани — во время всей инъекціи поддерживается около 37°—38° Ц. Впрыскиванія (150—220 куб. сант.) производятся съ соблюденіемъ строгой антисептики; мѣсто впрыскиванія — кожа живота; продолжительность процедуры впрыскиванія — 15—20 минутъ, втеченіи которыхъ жидкость вводится медленно, безо всякаго насилія, съ перерывами, небольшими порціями (В. Вершининъ). Послѣ впрыскиванія больной лежитъ на спинѣ при полномъ постельномъ покоѣ впродолженіи 2 дней; черезъ недѣлю впрыскиваніе повторяется, такъ что въ общемъ, напримѣръ, больному дѣлаютъ (Пресманъ) впрыскиваній около 10. Нѣкоторые клиницисты (Klemperer, Krokiewicz, Burghart, В. Сиротининъ, В. Шервинскій, М. Гуревичъ, Stadelmann), однако, предостерегаютъ противъ этого метода лѣченія (наступленіе нестерпимыхъ болей послѣ впрыскиваній, возможность эмболіи, столбняка) или, по меньшей мѣрѣ, отмѣчаютъ безрезультатность (Л. Голубининъ, С. Mancini). Для уменьшенія болѣзненности этихъ впрыскиваній, И. Креницкій производитъ ихъ подъ кожу ягодицъ и примѣняетъ растворъ желатины (2%), слегка подщелоченный содою.

Строгая антисептика.

Отзывы о впрыскиваніяхъ желатины.

Взамѣнъ впрыскиваній — Вмѣсто подкожныхъ впрыскиваній желатины при анев-

ризмѣ аорты, Borde лѣчитъ аневризмы клизмами изъ желатины, что, по мнѣнію этого автора, не менѣе дѣйствительно, но болѣе удобно. Клизмы состоятъ изъ: бѣлой желатины 2,0, шафранно-опійной настойки 5 капель, кипятку 100,0; клизму дѣлаютъ вечеромъ въ постели, въ тепловатомъ видѣ; удерживается и всасывается она хорошо. — клизмы изъ желатины; техника ихъ.

Мѣстно — примѣненіе холода къ области аневризмъ; ледъ колется на мелкіе кусочки и помѣщается небольшими количествами — чтобы не слишкомъ давилъ опухоль — въ гуттаперчевый пузырь, а для того, чтобы осѣдающія изъ воздуха на поверхность пузыря водяныя испаренія, скопляясь, не пропитывали платья больныхъ (простуда, бронхитъ), подъ пузырь подкладываютъ достаточно толстый слой ваты. Примѣненіе холода — льда.

Вмѣсто льда, примѣняютъ съ большой пользой также и глину — скульптурную или же простую красную горшечную; это народное средство введено въ медицину С. П. Боткинымъ и употребляется (М. В. Савельевъ) слѣдующимъ образомъ: глина смачивается водою обыкновенной температуры до консистенціи густаго тѣста; затѣмъ дѣлаютъ форму лепешки въ большую ладонь величиною и въ палецъ толщиною и равномѣрно прикладываютъ лепешку на область сердца. Если больной лежитъ, то заставляютъ его лечь на правый бокъ; если же лежать не можетъ, то перевязывается чѣмъ-нибудь, чтобы лепешка не упала. Снимаютъ лепешку, когда глина совсѣмъ высохла. Подобнаго рода лѣченіе прилагалось при многихъ органическихъ и нервныхъ страданіяхъ сердца и сосудовъ (пороки сердца, неврозы, грудная жаба, нервное сердцебіеніе, кардіальгія, аневризма аорты) и оказывало цѣлебное вліяніе. Послѣднее, по Левину, обусловливается нѣсколькими причинами: 1) давленіемъ, производимымъ глиняною лепешкою, 2) охлажденіемъ какъ непосредственно прикрытаго мѣста, такъ и глубже лежащихъ частей, умѣряющимъ дѣятельность сердца, 3) отраженнымъ вліяніемъ на различные отдѣлы нервной системы и въ особенности на сосудодвигательные нервы. Охлаждающее, болеутоляющее дѣйствіе глины зависитъ отъ значительной ея теплоемкости, въ силу чего она поглощаетъ отъ мѣста приложенія большое количество тепла. Кромѣ дешевизны и удобства примѣненія, Левинъ вполнѣ справедливо выставляетъ слѣдующія выгодныя стороны глины, какъ лѣ- Примѣненіе глины. Техника примѣненія глины.

чебнаго средства: „Преимущество глины состоитъ въ томъ, что мягкая масса ея плотно прилегаетъ и не такъ чувствуется на тѣлѣ, какъ острые кусочки льда. Наконецъ, глина представляетъ передъ льдомъ еще то преимущество, что не можетъ вызвать слишкомъ сильнаго охлажденія; легкое, равномѣрное давленіе, производимое повязкою изъ глины, способствуетъ разрѣшенію болѣзненныхъ измѣненій".

Нитроглицеринъ. Наркотическія. Бандажъ. Смазываніе коллодіемъ. Желѣзо. Хининъ. Мышьякъ.

Симптоматическія показанія. При припадкахъ, напоминающихъ грудную жабу — нитроглицеринъ. При астматическихъ приступахъ — наркотическія: морфій, белладонна. То же — при боляхъ. Если опухоль выдается снаружи — соотвѣтствующій бандажъ, смазываніе коллодіемъ. При малокровіи — препараты желѣза, хинина, мышьяка.

Режимъ, по Huchard.

Huchard придерживается слѣдующихъ взглядовъ при лѣченіи аневризмы аорты. Самое главное, чего надо бояться у аневризматиковъ, это — повышеннаго артеріальнаго давленія. Поэтому изъ ихъ ежедневнаго меню слѣдуетъ безусловно изгнать всѣ вещества, богатыя пищевыми токсинами, которые обладаютъ сосудосъуживающимъ свойствомъ, изгнать, слѣдовательно, бульоны, жирные супы, всякое мясо, мясной сокъ, рыбу, дичь, консервы, сыры; запрещаются также чай, кофе, ликеры, крѣпкое пиво, вино въ излишествѣ, табакъ. Режимъ назначается аневризматикамъ либо исключительно молочный (3—4 литра въ день), либо смѣшанный молочно-растительный (молока — литра 2 въ сутки, овощи, фрукты, но отнюдь не говядина). Кромѣ того, приносятъ пользу іодъ и его соединенія и средства, расширяющія сосуды и понижающія кровяное давленіе: нитроглицеринъ — 1% растворъ, постепенно увеличивающіеся пріемы отъ 6 до 12 капель, тетранитратъ эритроля, или тетранитроль — 0,001—0,006. — Сиротининъ рекомендуетъ при аневризмахъ

Хлоралъ-гидратъ.

покойное положеніе на спинѣ и хлоралъ-гидратъ внутрь (дѣйствіе на нервную систему и пониженіе кровянаго давленія).

Хирургическое лѣченіе.

Хирургическое вмѣшательство. Langton съ успѣхомъ примѣнилъ на одной больной, страдавшей аневризмой брюшной аорты, хирургическое лѣченіе, состоявшее въ чревосѣченіи, проколѣ аневризмы тонкимъ троакаромъ и введеніи чрезъ образовавшееся отверстіе въ полость аневризмы серебряной проволоки; черезъ годъ послѣ подобной операціи больная была еще жива и здорова.

IV.

Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія.

Блѣдная немочь. Chlorosis; Chloranaemia.

Жалобы на быструю утомляемость при малѣйшемъ движеніи, на общую слабость, безсонницу, тревожный сонъ, кошмары, сонливость, особенно послѣ пріемовъ пищи, одышку, сердцебіеніе, замиранія сердца, ревматоидныя боли въ ногахъ. Потеря аппетита особенно по отношенію къ мясу; пристрастіе къ сластямъ, къ мучнымъ блюдамъ, къ пикантнымъ веществамъ (кислое, соленое, копченое, острое), а подчасъ и къ совершенно несъѣдобнымъ веществамъ, въ родѣ глины, грифеля, угля, мѣла, чернилъ, волосъ и пр. Усиленная жажда. Диспептическія и дистриптическія явленія: вздутіе живота, тяжесть, боль подъ ложечкой, непріятный запахъ изо рта, отрыжка, изжога, тошнота, рвота — слизью, желчью — чаще натощакъ, уменьшеніе, отсутствіе, у иныхъ же больныхъ увеличеніе соляной кислоты. Боли въ лѣвомъ боку (въ области селезенки), усиливающіяся при быстрыхъ передвиженіяхъ, бѣганіи, схожденіи съ лѣстницы. Разстройства менструаціи: неправильныя, запаздывающія, часто скудныя, блѣдныя регулы, нерѣдко болѣзненныя; бѣли, всего чаще появляющіяся послѣ менструаціи. Частыя головныя боли; тепло нѣсколько успокойваетъ головную боль, холодъ же, наоборотъ, усиливаетъ ее. Тяжесть въ головѣ, мельканіе въ

Жалобы. Утомляемость. Слабость. Безсонница. Сонливость.

Одышка. Сердцебіеніе.

Боли въ ногахъ.

Потеря аппетита.

Пристрастіе къ сладкому, мучному, пикантному.

Извращеніе аппетита.

Жажда.

Явленія диспепсіи и дистрипсіи.

Боли въ области селезенки.

Разстройства менструацій.

Головныя боли.

Наклонность къ обморокамъ.

глазахъ, темнота, искры, шумъ, звонъ въ ушахъ, обмороки; головокруженіе; холодныя конечности. Быстрое появленіе румянца — легкая возбудимость сосудодвигательныхъ нервовъ — и быстрое же поблѣднѣніе.

Невральгіи. Параличи. Зябкость. Потливость. Запоры.

Иногда наблюдается зобъ. Различныя невральгіи блуждающаго характера, судороги, параличи. Зябкость. Потливость. Упорные запоры, а иногда — то запоры, то поносы. — Явленія расширенія желудка (см. в. стр. 77 и сл.). Нѣкоторыя больныя по утрамъ, на тощій желудокъ ощущаютъ тошноту.

Тошнота натощакъ. Угрюмое настроеніе. Разбитость по утрамъ. Нервность.

Утомленный, разслабленный видъ больной. Угрюмое расположеніе духа. Разбитость по утрамъ. Равнодушіе ко всему. Капризное настроеніе. Безпричинныя слезы. Непостоянство характера.

Одутловатость. Зеленовато-блѣдный цвѣтъ, восковая блѣдность покрововъ. Блѣдность слизистыхъ оболочекъ. Блескъ глазъ. Жемчужный оттѣнокъ бѣлковъ.

Одутловатость лица, желтовато-зеленоватая окраска; восковая блѣдность, всего раньше замѣтная на ушныхъ раковинахъ; блѣдность губъ, десенъ и другихъ слизистыхъ оболочекъ; особенный блескъ въ глазахъ, жемчужный оттѣнокъ.

Наклонность къ ожирѣнію. Отеки у лодыжекъ. Опухшія вѣки. Повышеніе T^0. Мягкій, скорый пульсъ. Разлитой толчокъ сердца. Увеличеніе сердечной тупости вправо. Увеличеніе селезенки.

Подкожно-жирный слой развитъ вполнѣ удовлетворительно, а у иныхъ паціентокъ — даже наклонность къ ожирѣнію. Иногда отеки на лодыжкахъ, за ночь изглаживающіеся; вѣки послѣ сна опухаютъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ повышеніе температуры тѣла, учащенное дыханіе. Пульсъ мягокъ, малъ, ускоренъ. Разлитой сердечный толчокъ. Сильная пульсація сонныхъ артерій. Перкуссія сердца — увеличеніе сердечнаго притупленія вправо (расширеніе праваго желудочка). Увеличеніе селезенки.

Систолическій шумъ у основанія (II лѣвое межреберіе) и надъ верхушкой сердца. Усиленіе II тона легочной артеріи. Шумъ волчка надъ внутренними яремными венами въ мѣстѣ луковицы.

Аускультація. Систолическій шумъ то на одномъ, то на нѣсколькихъ клапанахъ; чаще — у основанія сердца (легочная артерія, II лѣвое межреберіе), надъ верхушкой сердца (двухстворчатый клапанъ); иногда — рядомъ съ шумомъ и систолическій тонъ; временами II тонъ легочной артеріи усиленъ. При выслушиваніи внутреннихъ яремныхъ венъ въ мѣстѣ луковицы — надъ грудино-ключичнымъ сочлененіемъ, между ножками грудино-ключично-сосковой мышцы — безъ перерывовъ жужжащій шумъ, т. наз. шумъ

волчка, всего слышнѣе надъ правой веною, въ вертикальномъ положеніи больной, при глубокомъ вдыханіи и при поворотѣ головы въ противуположную отъ изслѣдователя сторону. Частая охриплость, перепаданіе голоса; ларингоскопія — блѣдность слизистой оболочки гортани, сухость.

Условія, при которыхъ шумъ волчка слышенъ сильнѣе.

Охриплость, перепаданіе голоса.

Водянистость крови. Кровь блѣдно окрашена. Пониженное содержаніе гемоглобина (около 40%); обѣднѣніе крови гемоглобиномъ можетъ быть даже еще болѣе значительнымъ; дѣло можетъ доходить даже до 15% (Н. С. Кишкинъ). Нѣкоторое уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (нѣсколько меньше 5 милліоновъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ на 1 к. мм.). Красныя кровяныя клѣтки блѣдно-желтаго цвѣта, не складываются на подобіе монетныхъ столбиковъ. Пойкилоцитозъ — самыя разнообразныя измѣненія формы и величины красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; при окрашиваніи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ эозиномъ, окрашивается въ розовый цвѣтъ только периферія ихъ, середина же остается неокрашенною. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не увеличено.

Водянистая, блѣдно окрашенная кровь.

Обѣднѣніе крови гемоглобиномъ.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Пойкилоцитозъ.

Нормальное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Моча свѣтла, водяниста; низкій удѣльный вѣсъ — 1012. Содержаніе мочевины и мочевой кислоты уменьшено. Кое-когда — блуждающая (правая) почка (Л. Е. Голубининъ).

Свѣтлая моча. Низкій уд. в.

Уменьшенное содержаніе мочевины и мочевой кислоты.

Блуждающая почка.

Осложненія. Туберкулезъ. Язва желудка. Закупорка венъ (O. Leichtenstern, Kockel, Pineles, Hawthorne); этой закупоркѣ благопріятствуютъ беременность, потери крови, ожирѣніе; всего чаще закупориваются вены нижнихъ конечностей, мозговыя пазухи, центральная вена сѣтчатки и т. д. Тромбозъ вены подключичной, венъ голени сказывается болями въ мышцахъ икры, въ подколѣнной ямкѣ, отечностью тыла стопы, лодыжекъ, нижней половины голени; закупорка центральной вены сѣтчатки проявляется ослабленіемъ зрѣнія, помутнѣніемъ соска зрительнаго нерва и сосѣднихъ частей сѣтчатки, сильнымъ расширеніемъ большихъ венъ, рѣзкимъ съуженіемъ артерій и т. д. (Ballaban). На почвѣ тромбоза венъ можетъ произойти закупорка легочной артеріи (чувство

Осложненія.

страха, стѣсненіе дыханія, ціанозъ, угнетеніе; отекъ легкихъ, смерть). Воспаленіе зрительнаго нерва (Hawthorne, Engelhardt).

Этіологія. **Этіологія.** Главный контигентъ заболѣвающихъ — дѣвушки въ періодѣ наступленія половой зрѣлости и во время половаго развитія, въ возрастѣ отъ 14 до 26 лѣтъ; чаще среди городскаго населенія. Наслѣдственность (А. А. Остроумовъ, Н. С. Кишкинъ). Чрезмѣрное физическое, психическое утомленіе. Горе, рѣзкое нравственное потрясеніе (С. П. Боткинъ). Тоска. Сидячій образъ жизни. Отсутствіе движеній, свѣжаго воздуха и свѣта — закрытыя учебныя заведенія, женскіе пансіоны, институты и пр. Излишняя игра на фортепіано (Waetzold). Плохія условія жилища и питанія; душныя, темныя квартиры. Беременность. Роды. Кормленіе ребенка, при слабости и истощеніи матери. Рахитъ. Мастурбація.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Легочный туберкулезъ. Легочный туберкулезъ. Исхуданіе. Громадная убыль въ вѣсѣ. Значительное уменьшеніе окружности груди по сравненію съ ростомъ. Вечерніе лихорадочные подъемы температуры. Мучительный кашель, особенно по ночамъ. Ночные, проливные поты. Приглушеніе перкуторнаго звука верхушки; жесткое ве зикулярное или же прямо бронхіальное дыханіе; удлиненный выдохъ. Нахожденіе туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ.

Язва желудка. Язва желудка. Жгучая боль подъ ложечкой, отдающая въ спину. Рвота, выводя кислое содержимое желудка, значительно облегчаетъ боль. Кровавая рвота болѣе обильная и частая.

Симптоматическія анеміи. Симптоматическія анеміи. Анамнестическія, этіологическія данныя: обильныя или хотя и небольшія, но повторныя потери крови. Острое теченіе. Симптоматическое малокровіе можно наблюдать въ любомъ возрастѣ, среди мущинъ и женщинъ.

Хроническій нефритъ. Хроническій нефритъ. Бѣлокъ въ мочѣ; мочевые цилиндры. Количественныя измѣненія мочи: уменьшеніе ея количества, а въ заключительномъ

стадіи — увеличеніе. Общая водянка. Твердый пульсъ. Акцентуація II тона аорты, гипертрофія лѣваго желудочка. Retinitis albuminurica. Благотворное вліяніе молочнаго лѣченія, мочегонныхъ.

Leukaemia. Громадное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Пораженіе железъ; увеличеніе печени, селезенки. Кровотеченія, особенно носовое. Отсутствіе терапевтическаго эффекта отъ примѣненія желѣза. Лейкемія.

Сифилисъ. Помимо сифилитическаго малокровія, боли въ суставахъ, головныя боли; ночной характеръ болей. Другія вторичныя явленія на кожѣ. Сифилитическія бляшки (полость рта, миндалины) и пр. Благодѣтельное дѣйствіе ртутнаго лѣченія, іода. Сифилисъ.

Кахексія. Наличность злокачественнаго новообразованія. Быстрое теченіе. Пожилой возрастъ. Кахексія.

Сердечные пороки. Анамнезъ (ревматизмъ и т. п.). Постоянство сердечныхъ шумовъ; отсутствіе мягкаго, дующаго характера ихъ. Разстройства общаго кровообращенія: общая водянка, другія застойныя явленія и т. п. признаки нарушенія компенсаціи. Благотворное дѣйствіе наперстянки (см. в. стр. 432 и сл.). Сердечные пороки.

Злокачественная прогрессивная анемія. Этіологическія данныя; Anchylostomum duodenale, Bothriocephalus latus и т. п. Наклонность къ кровотеченіямъ (кровоизліянія въ сѣтчаткѣ и т. д.). Злокачественное теченіе. Злокачественная прогрессивная анемія.

Свинцовое отравленіе. Анамнезъ. Этіологическія данныя. Грязновато-желтая окраска кожи. Свинцовая кайма на деснахъ. Твердый, напряженный пульсъ. Анэстезіи, колики, параличи. Свинцовое отравленіе.

Basedow'a болѣзнь. Пучеглазіе. Трясеніе и пр. См. в. стр. 489 и сл. Basedow'a болѣзнь.

Малярія. Типичныя повышенія температуры тѣла. Увеличеніе селезенки, печени. Пласмодіи въ крови. Терапевтическій эффектъ хинина. Исхуданіе. Малярія.

Addison'ова болѣзнь. Быстрое неблагопріятное теченіе. Исхуданіе. Потеря въ вѣсѣ. Боли въ поясницѣ, подъ ложечкою, въ подреберьѣ. Поносы. Addison'ова болѣзнь.

Терапія. Профилактика. При наслѣдственномъ предрасположеніи (хлорозъ у матери, туберку- Профилактика.

лезъ у родителей), а также послѣ инфекціонныхъ болѣзней въ дѣтствѣ: укрѣпляющій режимъ, разумное физическое и умственное воспитаніе при цѣлесообразномъ питаніи, не утомительныя упражненія на свѣжемъ воздухѣ; урегулированіе физической и психической дѣятельности. Пользованіе деревенскимъ воздухомъ, особенно въ лѣтнее время. Пріемъ пищи: почаще, но заразъ поменьше. Употребленіе мяснаго сока (до 200,0 pro die).

Укрѣпляющій режимъ.

Цѣлесообразное физическое и психическое воспитаніе. Урегулированіе физической и психической дѣятельности.

Урегулированіе питанія.

Мясной сокъ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ хлороза — постельное содержаніе впродолженіи 2—3 недѣль (Hayem), полный физическій покой: всякая мышечная работа сопровождается усиленнымъ разрушеніемъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (выдѣленіе уробилина мочею). Въ случаяхъ болѣе легкихъ — не доводимыя до усталости или испарины прогулки на свѣжемъ воздухѣ, гимнастика, но непремѣнно въ перемежку съ отдыхомъ. Пребываніе въ гористой мѣстности.

Постельное содержаніе.

Полный покой.

Умѣренный моціонъ.

Горный климатъ.

Питательная, преимущественно бѣлковая діэта, при систематичномъ контрольномъ взвѣшиваніи паціентокъ; ѣсть — поменьше заразъ, не до полнаго насыщенія, но почаще, напр. чрезъ каждые 2 часа; говядина, яица, дичь, молоко, если только больныя переносятъ его; въ иныхъ случаяхъ къ нему приходится прибавлять, напр. коньяку; для улучшенія усвояемости — а отчасти и для измѣненія къ лучшему и вкуса — можно подогрѣвать сырое молоко до физіологической температуры (37°—38° Ц.). Больнымъ со слабымъ развитіемъ подкожно-жирнаго слоя — углеводы (легкопереваріваемыя мучныя кушанія и пр.) и жиры: примѣсь сливокъ къ молоку, сливочное масло (бутерброты) или растительное (приправа изъ Прованскаго масла къ салату, къ другимъ кушаніямъ).

Бѣлковая пища.

Контрольное взвѣшиваніе больныхъ.

Частые — не по многу — пріемы пищи.

Подогрѣваніе молока до физіологической температуры.

Углеводы.

Жиры животные и растительные.

---

1) v. Noorden рекомендуетъ хлоротичкамъ слѣдующій режимъ: худощавымъ — много жира, особенно масла, крахмалистыя вещества, бѣлковыхъ веществъ 80,0—100,0 въ день, алкоголь въ умѣренномъ количествѣ; покой въ постели. Тучнымъ — не менѣе 120,0 бѣлковъ, 60,0 жира, 270,0 углеводовъ въ сутки; умѣренныя упражненія.

Режимъ Noorden'а для хлоротичекъ.

Водолѣченіе въ видѣ холодныхъ (комнатной температуры) обтираній одною водою или разбавленной пополамъ уксусомъ, либо водкою (1 штофъ водки съ примѣсью 1 столовой ложки поваренной соли: 1:1000; примѣнять черезъ день, чередуясь обтираніями одною водкою); самое существенное при всѣхъ водолѣчебныхъ процедурахъ: послѣ каждой изъ нихъ тщательно растирать больнаго, пока кожа не станетъ совершенно сухою и теплою, и не появится мѣстная реакція — слабое покраснѣніе кожи. Желѣзистые источники: Желѣзноводскъ на Кавказѣ, Липецкъ (А. К. Бауеръ). Ванны. Купанія въ рѣкѣ съ движеніемъ въ водѣ, плаваніемъ. Солнечныя ванны. Вдыханія кислорода larga manu.

Водолѣченіе. Обтиранія. Желѣзистые источники. Ванны. Рѣчное купаніе. Солнечныя ванны. Вдыханія кислорода.

Два слова о техникѣ солнечныхъ ваннъ по В. Ф. Снигиреву. Больная, одѣтая вся въ черное — приэтомъ только голову и грудь окутываютъ въ бѣлое — ложится на солнечномъ припекѣ; голову и грудь защищаютъ отъ солнца бѣлымъ зонтомъ. Въ случаѣ вѣтра, больную ограждаютъ ширмами. Въ такомъ положеніи больная проводитъ отъ часа до нѣсколькихъ часовъ. Черезъ нѣсколько времени появляется обильная испарина и жажда; послѣднюю больныя могутъ утолять, напримѣръ, молокомъ, съ коньякомъ. Послѣ первой, а иногда и послѣ нѣсколькихъ ваннъ ощущается иногда какъ бы разбитость, но это состояніе скоро смѣняется ощущеніемъ полнаго благосостоянія, бодрости, является повышенный аппетитъ, и вообще больныя начинаютъ себя превосходно чувствовать. Менструаціи не противупоказуютъ примѣненія солнечныхъ ваннъ. Всего ихъ приходится принимать отъ 20 до 60; здѣсь нужно, конечно, руководиться состояніемъ какъ больной, такъ и погоды: въ сильный вѣтеръ ванны не годится брать, тѣмъ болѣе, что, принимая солнечныя ванны, паціентки должны крайне остерегаться простуды; поэтому то больнымъ, принимающимъ такого рода ванны, Снигиревъ не совѣтуетъ мыться холодною водою, купаться и выходить изъ дому рано утромъ и послѣ заката солнца.

Техника солнечныхъ ваннъ.

Молочное лѣченіе. Кумысъ. Лѣченіе виноградомъ (B. Laquer). Вдыханія кислорода: 50—100 литровъ въ сутки.

Молоко Кумысъ. Виноградъ. Кислородъ.

Кромѣ всего указаннаго, существенное лѣчебное

Пріемы желѣза. средство при хлорозѣ — желѣзо, конечно, при отсут-
Препараты и дозировка желѣза. ствіи противупоказаній въ видѣ катарра желудка,
язвы (A. Albu), расширенія желудка и т. д. (см. н.).
Пилюли Blaud. Назначаютъ: пилюли Blaud (Ferri sulfurici oxydulati,
Kali carbonici ana 10,0, Pulv. tragacanth., Aq. dest. q.
s. ut f. pill. N 100. Принимать послѣ пріемовъ пищи
Пилюли Vallet. 3 раза въ день по 1—4 пилюли); пилюли Vallet (Ferri
sulf. 50,0, Natri bicarb. 35,0, Sacchar. 8,0, Mel. depur.
26,0, Pulv. alth. q. s. ut f. pill. N 100. 3 раза въ день
Liq. ferri albumin. по 2—5 пил. послѣ ѣды); Liq. ferri albumin. 100,0.
По 1 чайн. л. 3—4 раза въ день послѣ ѣды; Pilulae
aloëticae ferratae (Aloës depur., Ferri sulfur. sicci, Pulv.
Pilulae aloëticae ferratae. aromat. ana 6,5, Confect. rosae q. s. ad. pill. N 100).
Ферратинъ. 3 раза въ день по 1—2 пил. послѣ ѣды; Ferratini 25,0.
Ферро-протилинъ. По 0,5 на пріемъ 3 раза въ день послѣ ѣды; Ferro-
Protylini 1,0 принимать 3—4 раза въ день послѣ ѣды;
протилинъ есть синтетическое соединеніе фосфора и
бѣлка, принадлежащее къ группѣ парануклеиновъ.
Желѣзо больныя принимаютъ втеченіи 1—$1^1/_2$ мѣся-
цевъ, а затѣмъ недѣли на 2 дѣлаютъ перерывъ.

Примѣненіе желѣза въ клизмахъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желѣзо не можетъ быть на-
значено черезъ ротъ, въ силу вызываемыхъ имъ желудоч-
ныхъ разстройствъ, O. Jolasse назначаетъ его въ видѣ
Лимоннокислое желѣзо. клизмъ по формулѣ: лимоннокислаго желѣза 0,1—0,6 на
50,0 отвара крахмала, 3 раза въ сутки, послѣ очистител-
наго промывательнаго; подобныя клизмы продолжаются отъ
3 до 10 недѣль; непріятная сторона этихъ клизмъ заклю-
чается въ томъ, что онѣ обусловливаютъ у нѣкоторыхъ
больныхъ появленіе довольно сильныхъ болей, которыхъ не
можетъ предотвратить даже прибавленіе къ клизмѣ нѣ-
сколькихъ капель опійной настойки; впрочемъ, боли эти
длятся не особенно долго и утоляются въ нѣкоторой сте-
пени примѣненіемъ грѣлокъ на животъ.

Противупоказанія къ примѣненію желѣза. Установились (Я. Г. Бандалинъ) слѣдующія против-
показанія къ примѣненію желѣза. Временнымъ — пока не
будетъ излѣченъ — противупоказаніемъ является катарръ
Лихорадочныя заболѣванія. желудка. Никогда не слѣдуетъ давать желѣза при лихо-
радочныхъ заболѣваніяхъ. Того же правила слѣдуетъ придер-
живаться въ отношеніи субъектовъ со значительною наклон-
Habitus apoplecticus. ностью къ приливамъ крови къ головѣ (habitus apoplecticus).
Осторожно надо давать желѣзо при туберкулезныхъ хлоро-

анэміяхъ. У людей съ нѣжною кожей, съ т. н. туберкулезнымъ сложеніемъ, у которыхъ бываютъ частыя носовыя кровотеченія, нужно избѣгать желѣза, чтобы не вызвать кровохарканія. Органическія заболѣванія сердца являются противупоказаніемъ, въ особенности при застояхъ въ маломъ кругу, какъ то при недостаточности или съуженіи двухстворчатаго клапана, при компенсированномъ же порокѣ сердца назначеніе желѣза не вредно: иногда же оно является средствомъ, содѣйствующимъ діагнозу: исчезающіе послѣ желѣза шумы, напримѣръ, говорятъ за анемичность ихъ происхожденія, а не за органическое пораженіе клапановъ. Менструаціи служатъ также противупоказаніемъ; уже за нѣсколько дней до наступленія регулъ рекомендуется прекращать употребленіе желѣза.

Предрасположеніе къ туберкулезу.

Органическія страданія сердца.

Пороки сердечныхъ клапановъ.

Менструальный періодъ.

Точно также, при отсутствіи противупоказаній со стороны желудка, прибѣгаютъ при хлорозѣ въ случаяхъ упадка питанія къ мышьяку — одному или вмѣстѣ съ желѣзомъ. Назначаютъ: Liq. arsenic. Fowleri 5,0; T-rae gentianae 15,0. MDS. Принимать послѣ ѣды 3 раза въ день по 5 капель, постепенно восходя до 15 кап.; Liq. natri arsenicici (Pearson). 3 раза въ день по 5 кап. послѣ ѣды, постепенно увеличивая до 15 кап. на пріемъ; Liq. ferri albumin. 90,0, Liq. arsenic. Fowleri 2,0. Послѣ ѣды принимать по $^1/_2$—1 чайн. л. 3 раза въ день; Ferri hydrogenio reducti 5,0; Ac. arsenicosi 0,2; Pulv. et succi liquirit. q. s. ut f. pill. N 100. DS. По 1—4 пилюли (Noorden); какодиловая кислота (Н. Шурыгинъ) по формулѣ Ac. cacodylici 0,58 (при вѣсѣ больнаго въ 58 кило), Natri bicarbonici 3,0, Aq. dest. 150,0. По столовой л. 3 раза въ сутки. — Если чесночный запахъ выдыхаемаго больными воздуха для нихъ непріятенъ или появляются боли подъ ложечкой, то подкожныя впрыскиванія какодиловокислаго натра: Natri cacodylici 2,0, $^1/_2{}^0/_0$ solut. acidi carbolici crystallisati 20,0. Впрыскивать по $^1/_4$—1 шприцу. Вмѣсто какодиловаго натра, съ неменьшимъ успѣхомъ (Н. Ф. Голубовъ) примѣняется мышьяковый натръ: Natrii arsenicici 0,5, $^1/_2{}^0/_0$ solut. acidi crystallisati 50,0. Впрыскивать по $^1/_4$—1 шприцу.

Пріемы мышьяка внутрь.

Liq. arsenical. Fowler'i.

Комбинація мышьяка съ желѣзомъ.

Liq. Natri arsenicici.

Ac. arsenicosum.

Ac. cacodylicum.

Два слова о техникѣ подкожныхъ впрыскиваній мышьяка. Сначала промываютъ шприцъ и иглу (№ 20), пропуская

Подкожныя впрыскиванія.

Natrum cacodylicum.

Natr. arsenicicum.

Техника подкожныхъ впрыскиваній мышьяка.

черезъ нихъ 2% растворъ карболовой кислоты; послѣ того втягиваютъ въ шприцъ растворъ мышьяка такимъ образомъ, чтобы въ него не всосалось ни одного пузырька воздуха. Затѣмъ 2% же растворомъ, Ac. carbolici, при помощи гигроскопической ваты тщательно промываютъ мѣсто будущаго укола и медленно производятъ впрыскиваніе. Уколы дѣлаютъ попеременно то на правой, то на лѣвой сторонѣ. Каждый день впрыскиванія дѣлаютъ на одно дѣленіе шприца больше; начинаютъ съ 2 дѣленій и на десятый день доходятъ до цѣлаго шприца; такое количество впрыскиваютъ разъ 12, а дальше начинаютъ его уменьшать по 2 дѣленія въ день. Курсъ впрыскиваній — 25 сеансовъ (Голубовъ). В. А. Штанге устанавливаетъ слѣдующія показанія къ подкожному примѣненію мышьяка: 1) потребность быстраго дѣйствія, 2) необходимость ввести въ организмъ большія количества, 3) невозможность вводить мышьякъ черезъ ротъ, вслѣдствіе болѣзней пищевыхъ путей или особой чувствительности желудка и кишекъ къ мышьяку (боли подъ ложечкой, разстройства желудка). Для впрыскиваній Штанге беретъ калійную соль мышьяковистой кислоты, а не натронную; для растворенія онъ беретъ не простую воду, а физіологическій растворъ поваренной соли, такъ какъ онъ не раздражаетъ тканей и быстро всасывается, а вмѣстѣ съ нимъ — и мышьякъ, причемъ въ мѣстѣ впрыскиваній не получается ни боли, ни желваковъ; формула для впрыскиванія — слѣдующая: мышьяковистокислаго кали 0,02 и хлористаго натрія 0,06 на 10,0 хлороформной воды; послѣдняя берется только для того, чтобы растворъ не портился; впрыскиванія производятся въ подкожный слой ягодицъ; ежедневно — втеченіи 3—4 недѣль — впрыскивается по 1—3 полныхъ шприца вышеприведеннаго раствора; послѣ перерыва недѣли въ 4, Штанге возобновляетъ курсъ инъекціи мышьяка.

Показанія къ подкожному примѣненію мышьяка.

Мѣры противъ запоровъ.

Растительная пища.

Сырая вода натощакъ и пр.

Клизмы.

Слабительныя.

Симптоматическія показанія. Запоры; смѣшанный пищевой режимъ съ нѣкоторымъ преобладаніемъ растительной пищи, богатой клѣтчаткою (салатъ, капуста), свѣжіе овощи, плоды, черносливъ и пр.; питье сырой холодной воды натощакъ; сырое молоко и его продукты — простокваша и т. п.; клизмы изъ прохладной воды, изъ масла; клизмамъ иногда полезно не задолго (за нѣсколько часовъ) предпосылать слабительныя; изъ слабительныхъ — препараты

Rhei (0,5—2,0), Cascarae sagradae (Extr. fluid.; по $^1/_2$—1 ч. л. 2—3 р. въ день), Podophyllini (0,01—0,05 на пріемъ 1—2 раза въ сутки), среднія слабительныя соли и т. д. Въ виду пріобрѣтаемой больными привычки къ слабительному, необходимо мѣнять слабительныя. Къ препаратамъ ревеня иногда приходится прибавлять щелочи (изжога, повышенная кислотность желудочнаго сока), нѣсколько капель укропнаго масла (вздудость живота). При гиперхлоргидріи — щелочныя воды: Эссентуки N 17, Karlsbad, Mühlbrunnen, Vichy). При недостаткѣ соляной кислоты въ содержимомъ желудка — соляная кислота внутрь; нѣсколько капель кислоты принимаются въ столовой ложкѣ мятнаго сиропа, послѣ ѣды; во избѣжаніе порчи зубовъ, кислоту принимаютъ черезъ стеклянную трубочку или послѣ каждаго пріема ополаскиваютъ ротъ растворомъ соды. При расширеніи желудка, застоѣ пищевыхъ массъ — промыванія желудка. При отсутствіи аппетита — орексинъ (Orexin. basic. 0,3 на 1 пріемъ; принимать въ облаткѣ, запивая чашкой бульона; раза 2 въ день), горечи (T-rae nuc. vomic. 10,0. Принимать по 3—5 капель передъ ѣдою, нѣсколько разъ въ день). При нервныхъ боляхъ въ желудкѣ — примѣненіе тепла, согрѣвающихъ компрессовъ на животъ. При вялой моторной дѣятельности желудка — введеніе малоебъемистой пищи, заразъ въ небольшомъ количествѣ, послѣ ѣды минутъ на 20—30 помѣщать больныхъ въ положеніи на правомъ боку съ приподнятымъ тазомъ, примѣнять массажъ, промыванія желудка, горечи передъ ѣдою. При рвотѣ — горизонтальное положеніе тѣла, замороженное молоко небольшими количествами, щавелекислый церій (Cerii oxalici 0,15 pro dosi) хлороформная, бромоформная вода (столов. ложками 3—4 раза въ день), морфій и т. д. При золотухѣ назначаются іодистые препараты желѣза (Syrupi ferri jodati, Syr. simpl. ana 15,0; 3 раза въ день по чайной ложкѣ).

Щелочи.

Щелочныя воды.

Соляная кислота.

Промыванія желудка.

Орексинъ.

Горечи.

Примѣненіе тепла на животъ.

Мѣры при атоніи желудка.

Мѣры противъ рвоты.

Средства при золотухѣ.

Еще въ XVII столѣтіи предложено было лѣченіе хлороза кровопусканіями. И въ настоящее время этотъ методъ примѣняется еще нѣкоторыми клиницистами (H. Rosin, Schubert) въ комбинаціи съ потѣніями. Schubert придерживается

Кровопусканія.

Потогонное лѣченіе

этого способа лѣченія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ содержаніе гемоглобина въ крови меньше 10 % (гематоскопъ Hennoque'a); онъ извлекалъ по цѣлому грамму крови на фунтъ вѣса тѣла больныхъ. Иногда кровопусканіе повторяется черезъ 1—2 мѣсяца.

Клизмы изъ свѣжедефибринированной телячьей крови.

Съ другой стороны M. Mariani уже впродолженіи 20 лѣтъ видитъ успѣхъ отъ лѣченія даже тяжелыхъ формъ хлороза вливаніями въ прямую кишку свѣжедефибринированной телячьей крови, въ количествѣ 300 куб. сант. заразъ; вливанія повторяются ежедневно втеченіи 10—30 дней.

Малокровіе. Anaemia.

Жалобы. Слабость. Сердцебіеніе. Одышка. Быстрая утомляемость. Зѣвота. Тошнота. Головная боль. Головокруженіе. Звонъ въ ушахъ. Искры передъ глазами. Обмороки. Потеря аппетита. Запоры. Безсонница. Сонливость. Онѣмѣніе конечностей. Холодныя конечности. Зябкость. Блѣдность. Дряблость кожи. Исхуданіе. Одутловатость въ лицѣ. Отеки.

Больные страдаютъ слабостью, сердцебіеніемъ, одышкой при малѣйшемъ движеніи. Быстрая утомляемость. Частая потягота; зѣвота. Тошнота. Головныя боли. Головокруженіе. Шумъ, звонъ въ ушахъ. Мельканіе искръ передъ глазами; потемнѣніе въ глазахъ. Наклонность къ обморокамъ, особенно въ вертикальномъ положеніи. Потеря аппетита. Боли подъ ложечкой. Запоры. Вздутость живота. Безсонница. Сонливость днемъ. Онѣмѣніе конечностей, ползаніе мурашекъ. Холодныя конечности. Зябкость.

Блѣдность наружныхъ покрововъ. Мертвенная блѣдность, восковый цвѣтъ лица, особенно ушей. Слабая окраска слизистыхъ оболочекъ. Дряблая, вялая кожа. Исхуданіе. Наоборотъ, одутловатость въ лицѣ. Отеки ногъ (главнымъ образомъ), рукъ, лица.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Уменьшеніе гемоглобина.

Количественное и качественное измѣненіе крови. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ — до $^1/_2$ милліона, вмѣсто нормальныхъ 4—5 милліоновъ въ 1 куб. миллиметрѣ. Содержаніе гемоглобина понижено. Пойкилоцитозъ. Ядро — содержащія красныя кровяныя клѣтки.

Слаб. дѣятельность сердца. Расширеніе области сердечной тупости. Глухіе тоны сердца. Систолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи.

Слабая дѣятельность сердца. Иногда расширеніе области сердечнаго притупленія. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво (R. Wybauw). Слабость сердечныхъ тоновъ. Нерѣдко мягкій дующій систолическій шумъ во II лѣвомъ межреберіи, явственнѣе въ лежачемъ положеніи больнаго, чѣмъ въ вертикальномъ.

Акцентуація II тона легочной артеріи. Быстрое возбужденіе сердечныхъ сокращеній при малѣйшемъ напряженіи, и тогда — интенсивный сердечный толчокъ. Слабый, частый (100 ударовъ въ минуту) пульсъ. Шумъ волчка надъ луковицей внутренней яремной вены.

Акцентуація II тона легочной артеріи. Быстрая возбудимость сердца. Слабый, частый пульсъ. Шумъ волчка.

Диспептическія и дистриптическія явленія. У нѣкоторыхъ больныхъ — увеличеніе селезенки (Osler, Harris, J. S. Fowler, C. Melland, P. Emile-Weil, A. Clerc, F. Marchand, Morse, O. Kurpjuweit, Ѳ. Желенскій, Г. П. Гладинъ). Моча блѣдно окрашена, низкаго удѣльнаго вѣса. Аменоррея. Дизменоррея.

Диспепсія. Дистрипсія. Увеличеніе селезенки. Блѣдная моча. Низкій уд. в. А-, дизменоррея.

Этіологія. Обильное однократное кровотеченіе или же хотя и не большія, но повторныя потери крови. Носовыя, легочныя, желудочныя, кишечныя, геморроидальныя (Ewald) и др. кровотеченія. Гемоглобинурія. Гинекологическія страданія. Меноррагія. Метроррагія. Сильныя, продолжительныя бѣли. Недостаточное или нецѣлесообразное питаніе: съуженіе пищевода, ракъ желудка и т. п. Потеря соковъ. Чрезмѣрно долгое кормленіе грудью. Поносы. Сперматоррея. Глисты. Изнурительныя болѣзни. Дизентерія. Сердечные пороки. Малярія. Скорбутъ. Хроническій паренхиматозный нефритъ. Сифилисъ. Хроническія нагноенія. Злокачественныя новообразованія. Хроническія отравленія свинцомъ, ртутью, мышьякомъ, окисью углерода и др.

Этіологія.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кахексія. Наступаетъ въ послѣднемъ стадіи злокачественныхъ новообразованій (ракъ и т. п.). Тяжкій упадокъ питанія. Зловѣщій прогнозъ.

Кахексія.

Хлорозъ. Развивается въ періодѣ наступленія половой зрѣлости, преимущественно у женщинъ и пр. Подробн. см. в. стр. 541. **Блѣдная немочь.**

Хлорозъ.

Терапія. Профилактика. Средства, примѣняемыя для остановки кровотеченія. Горизонтальное положеніе съ низко опущенной головой и приподнятыми кверху ногами, наложеніе эластическихъ бинтовъ на конечности (аутотрансфузія), подкожное или

Профилактика. Остановка кровотеченія. Горизонтальное положеніе. Аутотрансфузія.

Вливанія физіологическаго раствора Na Cl. Мѣры противъ обморока.

внутривенное вливаніе 0,6% физіологическаго раствора поваренной соли, заразъ до 200,0. Противъ обморочнаго состоянія: кожныя раздраженія, растиранія щетками, подкожныя впрыскиванія камфоры, эѳира, черный кофе, вино, Гоффманновскія капли.

Причинное лѣченіе.

Причинное лѣченіе — при анеміи на почвѣ острыхъ (брюшной тифъ, пнеймонія и др.) и хроническихъ (сифилисъ[1]), туберкулезъ, малярія) инфекціонныхъ болѣзней, различныхъ органическихъ страданій (сердечныя заболѣванія, желудочныя, кишечныя, печеночныя, почечныя, маточныя), кишечныхъ паразитовъ, отравленій и т. д.

Постельное содержаніе. Свѣжій воздухъ. Вдыханія кислорода.

Постельное содержаніе больнаго въ тяжелыхъ случаяхъ. Пребываніе на свѣжемъ воздухѣ въ деревнѣ. Вдыханія кислорода; особенно цѣлесообразно назначать ихъ — для возбужденія аппетита — передъ пріемами пищи. Не раздражающая, легко перевариваемая, преимущественно бѣлковая пища. Молоко. Яица. Мясо. Препараты изъ овса. Яица (особенно желтки). Мясо. Кефиръ[2]). Забота объ ежедневномъ отправленіи кишечника.

Бѣлки. Молоко. Яица. Мясо. Урегулированіе стула.

Водолѣченіе, — но не сопряженное съ значительнымъ отнятіемъ тепла. Обтиранія водою комнатной температуры, съ особенно тщательнымъ послѣдующимъ сухимъ растираніемъ.

Обтиранія.

Собачій желудочный сокъ.

Желудочный сокъ собаки — 50 к. с. — 200 к. с. въ сутки: повышеніе аппетита, улучшеніе состава

Сифилитическій ядъ разрушаетъ красныя кровяныя тѣльца — появленіе уробилинуріи. Лѣченіе ртутью противодѣйствуетъ этому разрушенію красныхъ тѣлецъ.

1) Сифилитическій ядъ разрушаетъ красныя кровяныя тѣльца; разрушеніе это сказывается появленіемъ уробилинуріи. Лѣченіе ртутью задерживаетъ подобное разрушительное дѣйствіе: количество уробилина въ мочѣ приэтомъ уменьшается или исчезаетъ совершенно, а одновременно наблюдается увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (F. Samberger, B. I. Машнеръ).

Приготовленіе кефира. Комбинація кефира съ желѣзомъ.

2) Н. П. Гундобинъ рекомендуетъ такой домашній способъ приготовленія кефира: 1 стаканъ готоваго кефира смѣшивается съ 2 стаканами (можно — и кипяченаго) молока, выдерживается двое сутокъ при опредѣленной (18° Р.) температурѣ, причемъ время отъ времени бутылка встряхивается, и напитокъ готовъ. Въ бутылку кефира можно прибавлять еще и желѣзо (1,0 ферратина), благодаря чему цѣлебное дѣйствіе желѣза сочетается съ питательнымъ — кефира.

желудочнаго сока, увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, повышенное содержаніе гемоглобина, прибыль въ вѣсѣ (A. Финкельштейнъ). Пребываніе въ морскомъ климатѣ (Wettendorf).

Пребываніе на морѣ.

При нормальномъ состояніи желудочно-кишечнаго тракта и отсутствіи легочныхъ явленій внутренніе пріемы желѣза. Пилюли Blaud, Ferro-Protylin (1,0—3,0 три раза въ день) и другіе желѣзистые препараты. См. в.—Желѣзистые источники: Желѣзноводскъ (Смирновскій источникъ), Липецкъ, Полюстровскія (М. Галацеръ) минеральныя воды подъ Петербургомъ. Мышьякъ при нормальности желудочно-кишечнаго канала и почекъ (см. в.).

Назначеніе желѣза.

Желѣзноводскъ. Липецкъ и т. д.

Мышьякъ.

Съ цѣлью укрѣпленія организма и усиленія процесса кроветворенія, при разнаго рода хроническихъ анеміяхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ успѣхомъ примѣнялись впрыскиванія физіологическаго раствора поваренной соли: сначала вводилось 500 куб. сант., потомъ черезъ каждые 3 дня только по 100, а затѣмъ всего 50 куб. сант. физіологическаго раствора; лѣченіе такое продолжалось мѣсяца два (Fornaca, Micheli). Крѣпость физіологическаго солянаго раствора должна быть отъ 0,9 % до 0,92 %; температура жидкости — 40° Ц. (W. Eucklentz).

Впрыскиванія физіологическаго раствора поваренной соли.

Нарастающее злокачественное малокровіе. Anaemia perniciosa progressiva.

Больной не можетъ ходить, жалуется на быструю утомляемость, все болѣе возрастающій общій упадокъ силъ, недомоганіе, на разбитость по утрамъ, обильную испарину при всякомъ физическомъ напряженіи, одышку, сердцебіеніе безо всякаго повода (ночью въ постели), а особенно при малѣйшемъ движеніи или психическомъ волненіи, головныя боли (боль въ затылочной области), головокруженіе, шумъ въ ушахъ, искры передъ глазами, ни стоять, ни — въ тяжелыхъ случаяхъ — даже сидѣть больные не въ силахъ, опасныя обморочныя состоянія при переходѣ изъ горизонтальнаго въ вертикальное положеніе, холодныя руки и ноги, вообще зябкость, ослабленіе зрѣнія,

Жалобы. Быстрая утомляемость. Возрастающій упадокъ силъ. Разбитость по утрамъ.

Испарина при напряженіяхъ.

Одышка. Безпричинное сердцебіеніе.

Головныя боли.

Головокруженіе.

Искры передъ глазами.

Обмороки.

Холодныя конечности.

Зябкость. Слабость зрѣнія.

Безсонница. Сонливость. Апатія. Частыя кровотеченія. Потеря аппетита. Отвращеніе къ мясу. Жажда. Боль въ желудкѣ. Achylia gastrica. Тошнота. Поносы. Чувствительность костей при давленіи. Мертвенная блѣдность. Желтоватая окраска конъюнктивы глазъ. Сухость кожи. Выпаденіе волосъ. Вялость мышцъ. Одутловатость лица. Отеки ногъ, рукъ. Рыхлость десенъ. Шатаніе зубовъ. Пульсація сонныхъ артерій. Малый, частый пульсъ, иногда перебои. Усиленное сердцебіеніе. Увеличеніе печени, селезенки.

ощущеніе стягиванія въ груди, безсонницу; сонливость днемъ, апатія, неохота къ какому бы то ни было занятію. Частое носовое кровотеченіе, кровотеченія изъ десенъ, кровохарканіе, кровавая рвота. Потеря аппетита; иногда прямо отвращеніе къ мясному. Усиленная жажда. Боль въ желудкѣ, особенно послѣ ѣды. Нерѣдко — Achylia gastrica (Faber, Bloch, Rosenheim, Hayem, Grawitz, A. Mc. Phedan, M. Einhorn). Вздутіе живота. Непріятный запахъ изо рта. Тошнота. Рвота, всего чаще по утрамъ, иногда же послѣ ѣды. Поносы. Кости — длинныя и, особенно, грудина — крайне чувствительны при давленіи.

Восковая, мертвенная блѣдность кожи, слабая, блѣднорозовая окраска видимыхъ слизистыхъ оболочекъ — то, что въ общежитіи называется „ни кровинки“. Кожа получаетъ грязновато-сѣрый, иногда желтоватый оттѣнокъ. Соединительная оболочка глазъ имѣетъ слегка желтоватую окраску. Кожа суха, шелушится. Выпаденіе волосъ. Иногда кожныя кровоизліянія въ видѣ петехій. Подкожный жирный слой удовлетворительно развитъ. Мышцы вялы. Одутловатость лица, особенно нижнихъ вѣкъ. Отеки ногъ (и рукъ) — въ позднѣйшемъ періодѣ. Разрыхленіе десенъ. Пошатываніе зубовъ.

Сильная пульсація сонныхъ артерій. Шейныя вены расширены. Пульсъ легко сдавливаемый, малый, частый; иногда — перебои пульса. Усиленное сердцебіеніе. Печень и селезенка[1]) въ нѣкоторыхъ случаяхъ (Cabbot, Th. Mc. Czae, A. Krokiewicz, A. B. Поповъ) увеличены. Печень иногда чувствительна къ давленію.

---

1) При настоящемъ злокачественномъ малокровіи селезенка не увеличена; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ наблюдается увеличеніе ея. На этомъ основаніи Г. Ю. Явейнъ считаетъ возможнымъ отличать 2 вида малокровія, а именно: если селезенка увеличена, то нужно предположить усиленный распадъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, если же селезенка не увеличена, то нужно искать причину малокровія въ недостаточномъ образованіи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Перкуссія. Увеличеніе сердца вправо (расширеніе праваго желудочка); увеличеніе печени, селезенки (иногда). Увеличеніе сердца вправо.

Аускультація. У верхушки сердца и — всего интенсивнѣе — надъ легочною артеріей (II лѣвое межреберіе) — а въ иныхъ случаяхъ и надъ другими клапанами — систолическій шумъ; иногда систолическій шумъ и надъ сонными артеріями. Шумъ волчка надъ луковицей внутреннихъ яремныхъ венъ. Систолическій шумъ у верхушки сердца, надъ легочною артеріей. Шумъ волчка.

Общее количество крови значительно уменьшено. Кровь водянистая, блѣдно-розовая. Свертываемость крови значительно понижена. Подъ микроскопомъ количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено — до милліона и даже еще меньше въ 1 куб. миллим.; они не складываются на подобіе монетныхъ столбиковъ; пойкилоцитозъ; гигантобласты (большія круглыя или неправильной формы красныя кровяныя клѣтки, содержащія ядро), микробласты (мелкія красныя кровяныя тѣльца). Ядро содержащія красныя кровяныя тѣльца. Общее содержаніе гемоглобина въ крови понижено значительно (30%—20%), но количество гемоглобина въ каждомъ отдѣльномъ красномъ кровяномъ тѣльцѣ — въ виду громаднаго уменьшенія количества ихъ — больше нормальнаго. Количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ уменьшено, равно какъ и кровяныхъ пластинокъ. Уменьшеніе общаго количества крови. Водянистость крови. Пониженіе ея свертываемости. Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Пойкилоцитозъ. Гигантобласты. Микробласты. Ядро содержащія красныя кровяныя тѣльца. Пониженіе общаго содержанія гемоглобина. Увеличеніе количества гемоглобина въ каждомъ отдѣльномъ красномъ кровяномъ тѣльцѣ. Уменьшеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Уменьшеніе кровяныхъ пластинокъ.

Моча низкаго отдѣльнаго вѣса; свѣтлая или, наоборотъ (обильное содержаніе уробилина), темная. Увеличенное количество мочевой кислоты, индикана въ мочѣ. Изрѣдка моча содержитъ бѣлокъ. Желчныхъ пигментовъ въ мочѣ не содержится. Низкій удѣльный вѣсъ мочи. Увеличенное количество мочевой кислоты, индикана. Бѣлокъ въ мочѣ.

Лихорадочныя повышенія температуры тѣла — постояннаго или послабляющаго или неправильнаго характера, а то иногда — такія же безпричинныя пониженія температуры. Повышеніе температуры тѣла.

Одышка, въ послѣднемъ стадіи еще болѣе усиливающаяся: отекъ легкихъ, Hydrothorax. Одышка. Отекъ легкихъ. Hydrothorax.

Сознаніе сохранено, иногда сонливое состояніе, иногда же — состояніе возбужденія, бредъ; подъ конецъ — разстройство сознанія, коматозное состояніе. Сонливость. Подъ конецъ — разстройство сознанія.

Расширеніе зрачковъ. Кровоизліянія въ конъюнктивѣ и т. д.

Зрачки расширены. Кровоизліянія въ соединительной оболочкѣ глаза. Многочисленныя кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, по преимуществу въ области задняго полюса глаза, вблизи сосудовъ (А. С. Чемолосовъ); плохое зрѣніе, слѣпота, съуженіе поля зрѣнія. Иногда застойный сосокъ, нереагированіе зрачковъ на свѣтъ. — Ослабленіе вкуса, обонянія, слуха.

Съуженіе поля зрѣнія.

Застойный сосокъ. Нереагированіе зрачковъ.

Явленія Tabes dorsalis.

У нѣкоторыхъ больныхъ — картина, напоминающая Tabes dorsalis. Потеря колѣннаго рефлекса, у другихъ же больныхъ — повышеніе (М. С. Маргулисъ). Покачиваніе тѣла при закрытыхъ глазахъ. Атаксія. Разстройство чувствительности въ конечностяхъ. Подергиванія, параличи въ конечностяхъ.

Періоды кажущагося улучшенія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются ремиссіи, періоды кажущагося улучшенія.

Этіологія.

Этіологія. Чаще — среди женщинъ средняго (20—40 лѣтъ) возраста. Неизвѣстные еще этіологическіе моменты (Osler). Дурныя гигіеническія условія: плохо вентилируемыя помѣщенія и пр. Лишенія; нужда. Чрезмѣрная работа при недостаточномъ питаніи. Повторныя беременности. Черезчуръ долгое кормленіе грудью. Чрезмѣрныя умственныя напряженія; подавляющія психическія волненія. Повторныя кровотеченія: кровавая рвота, геморрой, меноррагія и т. п. Выкидышъ. Неукротимая рвота. Затяжные поносы. Кишечные паразиты: Bothriocephalus latus (Рейеръ, Г. Шапиро, Эйхвальдъ, Подвысоцкій, Кисель, Мицкунеръ, Э. Шиманскій, Д. И. Вѣрюжскій, К. К. Дегіо, М. Блюменау, М. Аѳанасьевъ, В. Ф. Орловскій, А. И. Вильчуръ, А. Ф. Эккертъ, Runeberg, Schaumann, Tallquist), Anchylostomum duodenale (Leichtenstern, Griesinger, Grassi, Parona, Pratt), Taenia solium (Riess, Dirksen), Ascaris lumbricoides (Karvonen), Trichocephalus dispar (В. А. Манассеинъ, К. Э. Вагнеръ, А. Л. Островскій), Balantidium coli и др. Инфекціонныя болѣзни: сифилисъ (E. Grawitz, Fr. Müller, Lazarus), малярія, брюшной тифъ, дизентерія и т. д. Хроническія страданія желудочно-кишечнаго тракта, почекъ. Гнилостные процессы

въ полости рта (гнилые зубы), желудка, кишекъ (W. Hunter).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшной тифъ. Характерное дальнѣйшее клиническое теченіе. Температурная кривая. Увеличеніе селезенки. Roseola. Реакція Vidal'я. См. н. — Брюшной тифъ.

Эндокардитъ. Отсутствіе измѣненій крови. Клиническая картина. См. в. стр. 426. — Эндокардитъ.

Менингитъ. Клиническая картина. См. н. — Менингитъ.

Ракъ желудка. Пищеварительныя разстройства и пр. Рѣзковыраженное истощеніе, исхуданіе. См. в. стр. 100. — Ракъ желудка.

Bothriocephalus latus. Членики или яица глиста въ испражненіяхъ больнаго. Подробн. см. в. стр. 205 и сл. — Bothriocephalus latus.

Туберкулезъ. Наслѣдственность (предрасположеніе къ заболѣванію). Туберкулезныя палочки. Физическіе признаки пораженія легочныхъ верхушекъ. Рѣзкій упадокъ питанія. — Туберкулезъ.

Anchylostomum duodenale. Констатированіе паразита въ испражненіяхъ или его яицъ. Подробн. см. в. стр. 221 и сл. — Anchylostomum duodenale.

Круглая язва желудка. Клиническая картина: кровь во рвотѣ и пр. См. в. стр. 63 и сл. — Круглая язва желудка.

Цынга. Нерѣдко эпидемическое распространеніе болѣзни. Цынготныя пораженія десенъ; язвы и пр. См. н. — Цынга.

Хроническій нефритъ. Измѣненія мочи. Мочевые цилиндры. Стойкій характеръ альбуминуріи. Изслѣдованіе крови даетъ отрицательные результаты. См. в. стр. 349 и сл. — Хроническій нефритъ.

Болѣзнь надпочечныхъ железъ. Наличность туберкулеза, каріознаго пораженія костей. Значительное исхуданіе. Темная пигментація кожи. Въ большинствѣ отрицательные результаты при изслѣдованіи крови и пр. См. в. стр. 392 и сл. — Пораженіе надпочечныхъ железъ.

Сердечныя страданія. Продолжительное клиническое теченіе съ постепеннымъ ухудшеніемъ. См. в. стр. 432 и сл. — Сердечныя страданія.

Pseudoleukaemia. Pseudoleukaemia. Увеличеніе лимфатическихъ железъ и пр. см. н.

Leukaemia. Leukaemia. Значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Подр. см. н.

Вторичная анемія. Вторичная анемія. Вполнѣ опредѣленная этіологія. Отсутствіе мегалобластовъ и прочіе результаты изслѣдованія крови (см. в. стр. 552 и сл.). Болѣе благопріятное теченіе.

Блѣдная немочь. Блѣдная немочь. Болѣзнь періода женскаго (чаще) половаго развитія. Отсутствіе лихорадочныхъ повышеній температуры. Уменьшенное содержаніе гемоглобина вообще и въ частности. Благопріятное терапевтическое вліяніе желѣза. Хорошій прогнозъ. См. в. стр. 541.

Профилактика. Хорошія гигіеническія условія. Гигіена полости рта. Антисептика желудка, кишекъ. **Терапія.** Профилактика. Удовлетворительныя гигіеническія условія жизни. Гигіена полости рта (E. Grawitz) и въ особенности зубовъ, антисептическое лѣченіе желудка, кишекъ (W. Hunter).

Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Возможность покоя и отдыха во всѣхъ отношеніяхъ послѣ недавнихъ родовъ.

Покой послѣ родовъ.

Постельное содержаніе. Постельное содержаніе въ началѣ лѣченія [1]).

„Спортовое“ дыханіе. 1) Въ этомъ періодѣ, между прочимъ, — точно такъ же, какъ и вообще при анеміяхъ не остраго происхожденія — съ пользою можно рекомендовать больнымъ такъ называемое „спортовое“ дыханіе (Matthaei), сущность котораго состоитъ въ томъ, чтобы возможно дольше (цѣлыми часами) дѣлать самыя глубокія вдыханія, при закрытомъ ртѣ; послѣ каждаго такого вдыханія приблизительно на $^1/_4$ минуты (или на 4—8 шаговъ при ходьбѣ) пацієнтъ долженъ задерживать вдыханіе; такимъ, именно, образомъ самъ собою слагается типъ дыханія при греблѣ на веслахъ и нѣкоторыхъ другихъ видахъ спорта, inde nomen. Больные слабые могутъ вначалѣ упражняться въ спортовомъ дыханіи лежа или сидя, а затѣмъ постепенно становятся въ силахъ производить такого рода дыханіе и при ходьбѣ. Спортовое дыханіе производится подъ врачебнымъ надзоромъ и служитъ хорошимъ терапевтическимъ подспорьемъ. Благотворное вліяніе его „объясняется облегченіемъ работы сердца, содѣйствіемъ образованію крови и соковъ, повышеніемъ газообмѣна и присасывающимъ дѣйствіемъ глубокаго дыханія на кровь изъ всѣхъ органовъ“; послѣднее, вдобавокъ, оказываетъ какъ бы массажирующее дѣйствіе на брюшныя внутренности и такимъ путемъ регулируетъ дѣятельность пищеварительныхъ органовъ.

Въ виду зябкости больныхъ, теплое помѣщеніе, платье. Питательная смѣшанная діэта съ преобладаніемъ бѣлковъ, жировъ. Молоко, яица, скобленное мясо, зелень. Принимать пищу поменьше заразъ, но почаще. Молочное лѣченіе; кумысъ; кефиръ[1]).

Теплое помѣщеніе, платье.

Питательная смѣшанная діэта.

Частые, не обильные пріемы пищи.

Молочное лѣченіе.

Кумысъ. Кефиръ.

Пребываніе въ мягкомъ, ровномъ, умѣренно возвышенномъ климатѣ. Теплыя ванны съ аккуратнымъ послѣдующимъ сухимъ растираніемъ. Обтиранія комнатною водою. Осторожный общій массажъ. Вдыханія кислорода — передъ ѣдою, въ случаѣ невыносливости желудка, рвоты при пріемахъ пищи.

Мягкій, ровный климатъ.

Теплыя ванны.

Обтиранія.

Общій массажъ.

Вдыханія кислорода.

Внутрь — продолжительное употребленіе мышьяка (Liq. Fowleri) въ осторожныхъ повышающихся пріемахъ. При появленіи малѣйшихъ указаній на неблагопріятное побочное дѣйствіе мышьяка — потеря аппетита, жженіе во рту, боль въ глоткѣ, жажда, отрыжка, боли въ животѣ, давленіе подъ ложечкой, поносъ, коньюнктивитъ — пріемы мышьяка немедленно прерываются на нѣсколько дней, на недѣлю. При безусловной невыносливости желудка по отношенію къ мышьяку, — подкожныя впрыскиванія его (см. в. стр. 549).

Продолжительные пріемы мышьяка.

Неблагопріятное побочное дѣйствіе мышьяка.

Подкожныя впрыскиванія мышьяка.

Osler начинаетъ обыкновенно пріемы мышьяка внутрь съ 3 капель Liq. arsenicalis Fowleri въ сутки и къ концу первой недѣли увеличиваетъ дозы до 5 капель въ сутки, къ концу второй недѣли — до 10 кап., къ концу третьей — до 15 кап. и, если требуется, восходитъ до 20 или 25 капель.

---

1) Одновременно съ подобнымъ лѣченіемъ, въ разсчетѣ на укрѣпляющее дѣйствіе, назначаются соляныя ванны (3—15 фунтовъ морской соли на обыкновенную ванну въ 12 ведеръ воды въ 28° Р.) или, напр. можно испытать такъ называемыя углекислыя ванны — обтиранія (Hatschek). Обтиранія эти рекомендованныя впервые при нѣкоторыхъ невроартритическихъ страданіяхъ производятся слѣдующимъ образомъ: граммовъ 60 соды разводятъ горячей водою, и получается тѣстообразная масса, которою покрываютъ поверхность кожи паціента; затѣмъ больнаго окутываютъ въ простыню, пропитанную растворомъ 50—55 граммовъ виннокаменной кислоты въ 2 литрахъ (около $1^1/_2$ штофовъ) воды, и растираютъ его чрезъ простыню; приэтомъ происходитъ обильное развитіе углекислоты, которая оказываетъ раздражающее дѣйствіе на покровы и обусловливаетъ ихъ покраснѣніе.

Соляныя ванны.

Углекислыя обтиранія.

Физіологическій растворъ Na Cl въ формѣ клизмъ, подкожныхъ вливаній.

Горячія клизмы изъ физіологическаго раствора поваренной соли; подкожныя вливанія того же раствора (П. Д. Любомудровъ).

Внутреннее употребленіе костнаго мозга, сока селезенки, самого вещества селезенки.

Органотерапія. Внутреннее употребленіе сыраго свѣжаго бычачьяго или телячьяго костнаго (И. Е. Майзель, Fraser, Daufort, Stengel, Barrs, Блюменау) мозга (90,0 въ сутки), намазываемаго на хлѣбъ и сверху слегка посоленнаго либо разводимаго въ супѣ (Алексѣевъ); сокъ, выжатый изъ свѣжей телячьей или бычачьей селезенки (50,0—80,0 въ день), либо само вещество селезенки — 2,0—6,0 на пріемъ и 4,0—12,0 въ сутки (Laumonier).

Рёнтгенотерапія.

Рёнтгенотерапія (K. Hynek, А. Высоцкій).

Урегулированіе стула.

Возбужденіе аппетита.

Мѣры противъ одышки.

Кровоостанавливающія.

Возбуждающія.

Симптоматическое лѣченіе. Урегулированіе дѣятельности кишечника — клизмы, слабительныя. При отсутствіи аппетита, — при отсутствіи кислотности желудочнаго сока (E. Grawitz) — кислота, горечи. При одышкѣ — наркотическія, кодеинъ. При кровотеченіяхъ — кровоостанавливающія, экстрактъ надпочечныхъ железъ (0,2—0,4 на пріемъ, 0,4—0,8 въ сутки); при слабой дѣятельности сердца — возбуждающія: алкоголь, стрихнинъ.

Бѣлокровіе. Leukaemia.

Жалобы. Увеличеніе живота. Тяжесть въ области селезенки.

Невозможность лежать на лѣвомъ боку. Утолщеніе шеи. Распуханіе железъ.

Жалобы на увеличеніе живота, тяжесть, давленіе, подчасъ даже колотье въ области селезенки, на невозможность лежать на лѣвомъ боку изъ-за поднимающихся болей, на утолщеніе шеи, на распуханіе железъ — прежде всего шейныхъ; болей увеличенныя железы не причиняютъ. Упадокъ силъ. Нерѣдкія обморочныя состоянія. Головныя боли. Головокруженіе. Одышка. Сердцебіеніе. Наклонность къ обильной испаринѣ при малѣйшемъ напряженіи. Пониженіе аппетита. Жажда. Чувство давленія подъ ложечкой, особенно послѣ ѣды. Отрыжка. Тошнота. Рвота. Иногда отеки кожи, водянка. Наклонность къ кровотеченіямъ — носовымъ, желудочнымъ, кишечнымъ и др. Упорные поносы, подчасъ напоминающіе дизентерію: слизь, кровь въ испражненіяхъ, тенезмы.

Слабость.

Обмороки. Головныя боли. Головокруженіе. Одышка. Сердцебіеніе. Наклонность къ испаринѣ.

Гастрическія явленія.

Отеки.

Наклонность къ кровотеченіямъ.

Упорные поносы.

Блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Подъ конецъ болѣзни отекъ ногъ, общая водянка, асцитъ (увеличенная селезенка), транссудаты въ плевры, въ перикардій. Значительная гипертрофія лимфатическихъ железъ, главное — шейныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ. Кожа надъ увеличенными железами съ ними не сращена и не красна. Увеличеніе околоушной и подчелюстной железъ. Увеличеніе миндалевидныхъ железъ. Увеличеніе трахеальныхъ, бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ: сдавленіе, съуженіе трахеи, бронховъ, параличъ голосовыхъ связокъ (сдавленіе N. recurrentis Vagi), разстройство глотанія (сдавленіе пищевода). Воспаленіе слизистой оболочки рта и зѣва. Иные больные страдаютъ фурункулёзомъ.

Блѣдность.

Водяночныя явленія.

Гипертрофія лимфатическихъ железъ.

Увеличеніе околоушной, подчелюстной, миндалевидныхъ железъ.



Рис. 73.

Leukaemia. — Больная 36 лѣтъ. Рѣзко выраженная блѣдность. Утолщеніе шеи. Боли въ костяхъ. Одышка, сердцебіеніе. Головныя боли. Крайній упадокъ силъ. Боли въ области селезенки.

Одышка — результатъ уменьшенія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Затрудненіе дыхательныхъ экскурсій грудной клѣтки — послѣдствіе увеличенія селезенки и оттѣсненія діафрагмы кверху. Неправильнаго типа лихорадка періодами. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, частый, скорый.

Лихорадка.

Частый, скорый пульсъ.

Не особенно выраженная чувствительность при ощупываніи селезенки; иногда констатируются перитонитическіе шумы тренія. Гипертрофированная гладкая, плотная селезенка. Увеличенная печень.

Чувствительность селезенки.

Увеличеніе селезенки.

Увеличеніе печени.

Перкуссія. Громадное увеличеніе селезенки; иногда она занимаетъ цѣлую половину живота, доходитъ до пупка и даже переходитъ за бѣлую линію вправо, а внизъ — до лобковаго сращенія. Увеличеніе печени. Болѣзненность костей — грудины, позвонковъ — при постукиваніи по нимъ. Притупленный перкуторный звукъ на рукояткѣ грудины (увеличеніе трахеальныхъ, бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ).

Болѣзненность костей при постукиваніи по нимъ. Притупленіе на рукояткѣ грудины.

Аускультація. Въ иныхъ случаяхъ анемическія

Систолическій шумъ у верхушки сердца. Шумъ волчка. Сосудистые шумы при выслушиваніи селезенки. Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Блѣдный, красновато-бурый, иногда даже шоколадный цвѣтъ крови. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

явленія: систолическій шумъ у верхушки сердца, шумъ волчка надъ яремными венами. При выслушиваніи селезенки иногда слышны сосудистые шумы. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ абсолютно уменьшено — до 2 милліоновъ въ 1 куб. миллим. Кровь[1]) блѣдна, водяниста, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ красновато-бурый или даже свѣтло-шоколадный оттѣнокъ. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; отношеніе ихъ къ краснымъ — 1 : 10, 1 : 5 и даже еще больше, вмѣсто нормальнаго отношенія 1 : 350—500; число кровяныхъ пластинокъ также увеличено. Уменьшеніе количества гемоглобина въ крови. Кровь свертывается плохо; свертокъ имѣетъ желеобразный видъ (Achard). Блестящіе игольчатые кристаллы Charcot-Leyden'a, октаэдры въ крови (постоявшей).

Уменьшеніе гемоглобина. Плохая свертываемость крови. Кристаллы Charcot-Leyden'a въ крови.

Преобладаніе лимфоцитовъ при лимфатической лейкеміи.

При лимфатической лейкеміи преобладаютъ лимфоциты — бѣлыя кровяныя тѣльца, по размѣру меньше красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, съ однимъ хорошо окрашивающимся ядромъ; рѣже — бѣлыя

Несложная проба крови при тяжкихъ формахъ анеміи и при лейкеміи.

1) T. W. Tallqvist рекомендуетъ крайне простое и потому удобоисполнимое средство распознаванія тяжелаго малокровія, особенно прогрессивной злокачественной анеміи и лейкеміи. Если каплю крови отъ больнаго, страдающаго тяжелою анеміей помѣстить на кусочекъ пропускной бумаги, то получается цвѣтное пятно, а вокругъ него — влажное безцвѣтное кольцо, особенно замѣтное при держаніи бумаги противъ свѣта. Кольцо это появляется обыкновенно лишь при уменьшеніи содержанія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ приблизительно на половину противъ нормы; чѣмъ бѣднѣе кровь красными кровяными тѣльцами, тѣмъ шире оказывается водянистое прозрачное кольцо на бумагѣ. Образованіе кольца служитъ указаніемъ только истинной анеміи; поэтому кольцо не появляется, напримѣръ, при хлорозѣ, даже сильномъ. Что касается особенностей крови при лейкеміи, то капля крови лейкемика, въ противуположность обычнымъ условіямъ, плохо и лишь весьма медленно всасывается пропускной бумагой; довольно долго надо ждать, пока пятно засохнетъ настолько, чтобы его можно было подвергнуть осмотру, и тутъ можно констатировать, что окрашиваніе пятна неравномѣрно и не подходитъ ни къ одному цвѣтовому оттѣнку такъ называемой гемоглобиновой скалы, предложенной тѣмъ же Tallqvist'омъ. Описанная проба проста и надежна.

кровяныя клѣтки, по размѣрамъ превышающія красныя, съ 1 или 3—4 ядрами. При костно-мозговой лейкеміи — большія бѣлыя одноядерныя клѣтки съ нейтрофильной зернистостью; ядро содержащія красныя кровяныя клѣтки: нормобласты (всего больше), гигантобласты; эозинофильныя клѣтки.

Нормобласты, гигантобласты, эозинофильныя клѣтки при костномозговой лейкеміи.

Количество мочи — вначалѣ увеличенное — подъ конецъ убываетъ. Удѣльный вѣсъ высокъ — 1025 и больше. Повышенная кислотность. Увеличенное количество мочевой кислоты. — Усиленіе эрекціи половаго члена у мущинъ — пріапизмъ (Goebel).

Высокій удѣльный вѣсъ мочи.

Увеличенное содержаніе мочевой кислоты.

Пріапизмъ.

Иногда звонъ въ ушахъ, разстройство слуха, ослабленіе. Разстройство зрѣнія. При офтальмоскопированіи — блѣдность сѣтчатки, расширеніе венъ на ней, кровоизліянія, пятна и бѣлыя полоски вдоль сосудовъ (Retinitis leukaemica — Becker, Michel, Poncet, Saemisch, Muhakami, К. Х. Орловъ) — лимфоидныя новообразованія.

Разстройства слуха.

Разстройства зрѣнія.

Убыль въ вѣсѣ больныхъ.

Потеря въ вѣсѣ больныхъ.

Лейкемія протекаетъ хронически — отъ 1 до нѣсколькихъ лѣтъ, — завершаясь обыкновенно летальнымъ исходомъ отъ истощенія или отъ послѣдствій кровотеченій (мозговыя кровоизліянія и пр.). Также неблагопріятно кончается и острая лейкемія (А. М. Янушкевичъ, И. Н. Никольскій, Г. Р. Рубинштейнъ, Rocaz); продолжается она всего нѣсколько недѣль или даже дней при такой клинической картинѣ: острое малокровіе, общая слабость, лихорадочное теченіе, жаба, головныя боли, повсемѣстное увеличеніе лимфатическихъ железъ, увеличеніе селезенки и печени, кровоточивость (пурпура, носовыя кровотеченія и пр.); что же касается измѣненій крови, то они состоятъ въ уменьшеніи числа эритроцитовъ, въ громадномъ увеличеніи количества лейкоцитовъ и міэлоцитовъ, а главное — въ появленіи крупныхъ одноядерныхъ незернистыхъ клѣтокъ (И. М. Рахманиновъ, Ch. Aubertin); преобладаніе подобныхъ большихъ лимфоцитовъ особенно характерно (A. Fraenkel).

Исходъ хронически протекающей лейкеміи.

Теченіе и исходъ острой лейкеміи.

Этіологія. Чаще — среди мущинъ. Въ дѣтскомъ возрастѣ наблюдается рѣдко (А. А. Кисель). Плохія

Этіологія.

гигіеническія условія въ отношеніи пищи, водоснабженія и жилища (J. Arnsperger). Чрезмѣрныя тѣлесныя, умственныя напряженія. Повторныя беременности. Рахитъ. Золотуха. Прогрессивное злокачественное малокровіе. Острыя инфекціонныя болѣзни: брюшной тифъ, малярія (С. М. Цыпкинъ, В. С. Шепелевичъ), инфлюенца, дифтерія и т. п. Сифилисъ. Хроническія пораженія костей. Травматическія поврежденія (селезенка, кости — Strassmann, J. Arnsperger, Godart-Danhieux). Наслѣдственность. Прямая инфекція (В. П. Образцовъ).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Лейкоцитозъ. Лейкоцитозъ. Временный избытокъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; физіологическій — во время пищеваренія, беременности, кормленія грудью, патологическій — при инфекціонныхъ болѣзняхъ, общихъ заболѣваніяхъ (подагра, цынга, ракъ). Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ достигаетъ 1:150, но не доходитъ до отношенія, какъ при лейкеміи. Увеличеніе касается многоядерныхъ нейтрофильныхъ клѣтокъ.

Туберкулезъ. Туберкулезъ. Констатированіе первичнаго очага заболѣванія. Отрицательные результаты изслѣдованія крови.

Цынга. Цынга. Наличность этіологическихъ моментовъ. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не увеличено.

Верльгофова болѣзнь. Morbus maculosus Werlhofii. Клиническое теченіе и пр. см. н.

Малярія. Малярія. Типичное теченіе. Изслѣдованіе крови: пласмодіи.

Гипертрофированная застойная селезенка. Гипертрофированная застойная селезенка. Другія застойныя явленія. Клиническія данныя основной болѣзни — страданія печени, сердца.

Addison'ова болѣзнь. Addison'ова болѣзнь. Страданіе надпочечныхъ железъ; боли въ поясницѣ. Изслѣдованіе крови.

Золотушное пораженіе железъ. Золотушное пораженіе железъ. Менѣе значительное и быстрое увеличеніе железъ. Наклонность ихъ къ нагноенію.

Ракъ. Болѣе пожилой возрастъ. Метастазы. Въ общемъ, болѣе быстрое теченіе. Ракъ.

Хлорозъ. Лимфатическія железы не поражены (см. в.). Хлорозъ.

Анемія. Любой возрастъ. Этіологическія данныя. Изслѣдованіе крови. Болѣе благопріятное теченіе. Анемія.

Злокачественная прогрессивная анемія. Отсутствіе увеличенія железъ. Результаты изслѣдованія крови. См. в. стр. 541. Злокачественная прогрессивная анемія.

Опухоль яичника. Анамнезъ. Ростъ опухоли изъ полости таза. Бимануальное изслѣдованіе. Опухоль яичника.

Ложное бѣлокровіе. Шейныя железы уже рано увеличиваются. Железы увеличены въ значительной степени, селезенка же — не въ значительной. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ нормально или лишь въ незначительной степени увеличено. Псейдолейкемія.

Терапія. Упорядоченіе гигіеническихъ условій (жилище, питаніе, физическая и психическая дѣятельность). Лѣченіе основнаго страданія: сифилисъ, малярія, Англійская болѣзнь, инфекціонные процессы и пр. Профилактика. Урегулированіе гигіеническихъ условій. Лѣченіе основной болѣзни.

Пребываніе на открытомъ свѣжемъ воздухѣ; моціонъ, не доводимый до утомленія или до испарины. Соляныя ванны. Питательная, легко перевариваемая, не жирная пища: молоко, яица, скобленное мясо, вино въ умѣренномъ количествѣ. Молочное лѣченіе. Кумысъ. Кефиръ. Открытый свѣжій воздухъ. Моціонъ. Цѣлесообразное питаніе. Молочное лѣченіе. Кумысъ. Кефиръ.

Препараты мышьяка, Fowler'овъ растворъ, какодиловая кислота (0,1—0,3 въ день. Гр. И. Брянскій) и т. п. — внутрь черезъ ротъ или подъ кожу — въ возрастающихъ пріемахъ (см. в.). Хининъ (малярійная почва). Желѣзо. Рыбій жиръ. Іодистый калій (сифилитическая почва). Вдыханія кислорода. Органотерапія; костный мозгъ; селезенка; щитовидная железа; ополіенинъ Пеля 0,25—1,5 три раза въ сутки (М. Ф. Сегалъ). Холодный душъ; гальванизація; фарадизація области увеличенной селезенки; солянокислый хининъ (3 раза въ день по 0,5). Кровоостанавливающія: препараты спорыньи и пр. Мѣры противъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ — рвоты, поносовъ: промыванія желудка, опій и пр. Мышьякъ. Хининъ. Желѣзо. Рыбій жиръ. Іодистый калій. Кислородъ. Органотерапія. Водолѣченіе. Электризація. Хининъ. Кровоостанавливающія. Мѣры противъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ.

Рёнтгенотерапія.

Рёнтгенотерапія (K. Hynek, E. Meyer, O. Eisenreich, Schieffer, W. Wendel, Winckler, M. Franke, F. Lommel, N. Senn, Ahrens, Joachim, Kurpjuweit, Brown, Cahen, Capps, Smith, Cheney, Goebel, Fried, B. M. Зыковъ).

Осложненія при рентгенотерапіи.

Рядомъ съ благопріятнымъ терапевтическимъ результатомъ рентгенотерапіи при лейкеміи, описаны и вредныя подобныя дѣйствія X-лучей: нѣкоторые авторы отмѣчаютъ, напримѣръ, что подъ вліяніемъ рентгенизаціи появляется сердцебіеніе, рвота, головная боль и нервность (E. Schenk). M. Franke у одной изъ своихъ больныхъ наблюдалъ развитіе во время лѣченія X-лучами весьма серьезной формы паренхиматознаго воспаленія почекъ; воспаленіе почекъ тутъ вовсе не есть случайное совпаденіе: помимо одновременнаго случая Schleip'a и Hildebrandt'a, Linser и Helbert у всѣхъ своихъ животныхъ, которыхъ они подвергали дѣйствію Roentgen'овскихъ лучей, наблюдали воспаленіе почекъ. И. Креницкій, на основаніи двухъ своихъ случаевъ высказываетъ скептическій взглядъ на практическое значеніе рёнтгенотерапіи при лейкеміи.

Сердцебіеніе. Рвота. Головная боль. Нервность.

Паренхиматозное воспаленіе почекъ.

Ложное бѣлокровіе. Болѣзнь Hodgkin'a. Лимфатическое, селезеночное малокровіе. Pseudoleukaemia. Anaemia lienalis. An. lymphatica.

Жалобы. Опуханіе шейныхъ железъ. Тяжесть въ лѣвой половинѣ живота.

Одышка.

Удушье.

Затрудненіе глотанія.

Потеря голоса.

Тугость слуха.

Расширеніе зрачка. Потѣніе лица, румянецъ на одной сторонѣ.

Парэстезіи по ходу нервовъ.

Ischias.

Зудъ.

Жалобы на опуханіе шейныхъ железъ. Полнота, чувство тяжести въ лѣвой половинѣ живота — увеличеніе селезенки. Одышка (результатъ анеміи). Припадки удушья (давленіе увеличившихся бронхіальныхъ и медіастинальныхъ железъ на трахею и бронхи). Затрудненіе глотанія — давленіе железъ на пищеводъ. Потеря голоса — давленіе железъ на N. laryngeus recurrens. Тугость слуха — сдавленіе входнаго отверстія Евстахіевой трубы аденоидными разращеніями. Расширеніе зрачка, одностороннее потѣніе лица, односторонній румянецъ — сдавленіе шейной части симпатическаго нерва. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ и другія парэстезіи, боли по тракту нервовъ — сдавленіе ихъ. Ischias. Нѣкоторые больные страдаютъ отъ сильнѣйшаго повсемѣстнаго зуда. Иные потѣютъ по ночамъ.

Слабость. Исхуданіе. Восковая блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ покрововъ. Бронзовое окрашиваніе кожи — давленіе на надпочечныя железы или на солнечное сплетеніе.

Слабость. Исхуданіе. Блѣдность. Бронзовая окраска кожи.

Кожа у нѣкоторыхъ больныхъ покрыта небольшими розоватыми папулами — мелкими узелками, возвышающимися надъ уровнемъ кожи, такъ что при проведеніи рукою кожа даетъ ощущеніе терки (M. Joseph, А. Поспѣловъ).

Пораженіе кожи при псейдолейкеміи.

Наклонность къ кровотеченіямъ — носовымъ и др., къ подкожнымъ кровоизліяніямъ. Явленія анеміи черепнаго мозга: блѣдность лица, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, обморочныя состоянія и пр. (см. в. стр. 555. Нарастающее злокачественное малокровіе) — при сдавленіи сонныхъ артерій. Наоборотъ, явленія прилива крови къ головѣ — при сдавленіи шейныхъ венъ: покраснѣніе лица, ощущеніе жара въ головѣ, головная боль, головокруженіе, пульсація сонныхъ артерій, возбужденіе или, напротивъ, угнетенное состояніе пацієнта.

Кровотеченія. Анемія черепнаго мозга. Приливъ крови къ головѣ.

Значительное увеличеніе шейныхъ, надключичныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ и другихъ лимфатическихъ железъ, узловатыя опухоли, мягкія или твердыя, вначалѣ подвижныя, но впослѣдствіи сростающіяся съ окружающими тканями, съ кожей[1]) и пр.; безболѣзненныя, вообще безъ рѣзкихъ мѣстныхъ воспалительныхъ явленій; нагноенія, творожистаго перерожденія обыкновенно не бываетъ. Иногда ограниченные отеки, напр. рукъ (сдавленіе подмышечныхъ венъ), ногъ (сдавленіе венозныхъ стволовъ паховыми железами), желтуха (сдавленіе желчныхъ ходовъ), брюшная водянка (сдавленіе воротной вены). Общая

Безболѣзненное увеличеніе шейныхъ, надключичныхъ, подмышечныхъ, паховыхъ и др. лимфатическихъ железъ. Ограниченные отеки. Общая водянка.

1) Микроскопическое изслѣдованіе кожи, взятой отъ такого больнаго, дало слѣдующіе результаты: шелушеніе и утолщеніе роговаго слоя, истонченіе Мальпигіева слоя, атрофія кожныхъ волосковъ и сальныхъ железъ кожи, равно потовыхъ железокъ, сосочки кожи уплощены; въ ихъ существѣ, равно какъ и во всей соединительнотканной части кожи разсѣяны гнѣзда грануляціонной ткани, которыя въ особенности значительны около сосудовъ кожи (Т. Гершунъ).

Микроскопическое изслѣдованіе кусочка кожи, вырѣзаннаго у лейкемика.

водянка на почвѣ значительнаго малокровія. Иногда — общій зудъ.

Потеря аппетита. Отрыжка. Рвота.

Отсутствіе аппетита. Отрыжка, иногда и рвота.

Нѣкоторое увеличеніе и болѣзненность селезенки.

Незначительная болѣзненность при ощупываніи нѣсколько увеличенной селезенки. Печень иногда равномѣрно увеличена и даетъ боли при пульсаціи (В. А. Ивановъ). Иногда, на почвѣ цирроза печени, асцитъ (Banti). Малый, ускоренный пульсъ — давленіе железъ на блуждающій нервъ.

Иногда — асцитъ.

Малый, скорый пульсъ.

Перкуссія. Нѣкоторое увеличеніе селезенки и печени.

Анемическіе сердечные шумы. Шумъ волчка.

Аускультація. Анемическіе сердечные шумы. Шумъ волчка надъ луковицей внутреннихъ яремныхъ венъ.

Уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Пойкилоцитозъ.

Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено — до 1 милліона въ 1 куб. миллим. Пойкилоцитозъ. Ядро содержащія кровяныя тѣльца, нормобласты (Е. С. Боткинъ). Увеличеніе количества кровяныхъ пластинокъ и элементарныхъ зеренъ. Содержаніе гемоглобина значительно, иной разъ до 50% (Р. Г. Ринне, Г. С. Канцель) уменьшено. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ — безъ перемѣны, а если и увеличено, то лишь въ незначительной степени.

Значительное уменьшеніе гемоглобина.

Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ — безъ перемѣны.

Лихорадка.

Періодическія лихорадочныя повышенія температуры неправильнаго типа (П. І. Козловскій).

Гематурія.

Альбуминурія. Гликозурія.

Бываетъ иногда гематурія. Иной разъ наблюдается альбуминурія. У нѣкоторыхъ больныхъ констатируется сахаръ въ мочѣ (A. Goldschmidt).

Этіологія.

Этіологія темна. Ставятъ въ связь съ инфекціонными болѣзнями (малярія, сифилисъ и др.), конституціональными страданіями (золотуха, рахитъ), каріозными пораженіями зубовъ, гнойнымъ воспаленіемъ уха и пр. и пр.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Лейкемія.

Бѣлокровіе. Количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно увеличено. Выдѣленіе мочевой кислоты.

Злокачественное прогрес-

Злокачественное прогрессивное ма-

локровіе. Громадное уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ клѣтокъ. Подр. см. в. стр. 555. сивное малокровіе.

Циррозъ печени. Анамнезъ. Клиническая картина. Уменьшеніе печени въ атрофическомъ стадіи. См. в. стр. 286 и сл. Циррозъ печени.

Раковое пораженіе лимфатическихъ железъ. Пожилой возрастъ. Пораженіе железъ — вторичнаго происхожденія. Метастазы въ другихъ органахъ. Симптомы со стороны органовъ, первично пораженныхъ. Ракъ лимфатическихъ железъ.

Амилоидъ селезенки. Одновременное амилоидное перерожденіе печени, почекъ. Амилоидъ селезенки.

Сифилисъ. Анамнезъ: пораженію железъ предшествуетъ инфекція, первичная язва; розеола и пр. Благопріятный результатъ противусифилитическаго лѣченія. Сифилисъ.

Рахитъ. Рахитическія измѣненія костнаго скелета. Запоздалое прорѣзываніе зубовъ. Рахитъ.

Малярія. Типичное теченіе болѣзни. Плазмодіи въ крови. Малярія.

Лимфосаркома. Болѣе быстрое теченіе: спаяніе съ окружающими тканями, исходъ въ изъязвленіе. Изслѣдованіе крови. Лимфосаркома.

Туберкулезъ. Болѣе молодой возрастъ. Пораженіе болѣе одностороннее; чаще поражаются подчелюстныя железы. Наклонность къ спаянію съ окружающими тканями; исходъ въ казеозное перерожденіе, нагноеніе, вскрытіе наружу. Пораженія железъ не такъ множественны. Одновременно можно бываетъ констатировать и другія бугорчатыя пораженія (легочныя и др.). Туберкулезъ.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе болѣзней инфекціонныхъ, болѣзней обмѣна. Профилактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней, болѣзней обмѣна.

Разсольныя, желѣзистыя, сѣрныя, іодистыя ванны. Разсольныя и т. п. ванны.

Внутрь — мышьякъ (Fowler'овъ растворъ) въ постепенно увеличивающихся пріемахъ. Хининъ. Желѣзо. Іодистый калій. Втиранія зеленаго мыла (Senator, Jacksch). Впрыскиваніе мышьяка въ паренхиму железъ. Органотерапія. Употребленіе внутрь бычачьяго костнаго мозга. Мышьякъ. Хининъ. Желѣзо. Іодистый калій. Втиранія зеленаго мыла. Впрыскиванія мышьяка въ железы. Пріемы внутрь бычачьяго костнаго мозга.

Оперативное удаленіе увеличенныхъ железъ.

Хирургическое лѣченіе — удаленіе увеличенныхъ лимфатическихъ железъ, производящихъ давленіе, но только въ томъ случаѣ, если анемія не достигла еще значительной степени, если, напримѣръ, количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ не стоитъ ниже 60% противъ нормы (Gowers). Трахеотомія — при удушьѣ отъ сдавленія трахеи.

Трахеотомія.

Мѣры противъ болей.

Симптоматически, при боляхъ отъ давленія — морфій.

Мѣры противъ зуда.

Противъ зуда — частыя теплыя ванны и смазыванія всего тѣла смѣсью вазелина съ ланолиномъ (Т. Гершунъ).

Рёнтгенотерапія.

Рёнтгенотерапія (F. Lommel, N. Senn, de la Camp, В. М. Зыковъ).

Гемоглобинурія [1]). Haemoglobinuria.

Жалобы. Недомоганіе.

Больной чувствуетъ общее недомоганіе. Упорная зѣвота, потягота, тошнота, рвота, тянущія боли въ поясницѣ и суставахъ; боли мышечныя (J. Camus, P. Pagniez); больной блѣднѣетъ, у него появляется дрожь, чувство холода, особенно въ ногахъ, ползаніе мурашекъ; головная боль.

Тошнота. Рвота. Тянущія боли.

Чувство холода.

Повышеніе температуры.

Припадокъ начинается быстрымъ подъемомъ температуры до 39°—40° Ц. Конечности, носъ, губы холодѣютъ, синѣютъ (подчасъ — потрясающій знобъ). Селезенка, печень набухаютъ; онѣ болѣзненны, какъ и область почекъ. Рвота. Сыпь (Urticaria); къ концу припадка легкая желтуха. Нѣсколько ($^1/_2$—4) часовъ спустя температура падаетъ, больной обильно потѣетъ, чувствуетъ слабость, но скоро поправляется. Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцевъ, лѣтъ) — рецидивы (Haemoglobinuria paroxysmalis). Наклонность къ повторенію припадка при малѣйшемъ поводѣ: простуда, даже каждая перемѣна погоды (L. Langstein).

Увеличеніе селезенки, печени. Рвота. Сыпь. Желтуха.

Окончаніе лихорадки; испарина, слабость.

Наклонность къ рецидивамъ.

1) Красящее вещество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ растворяется въ сывороткѣ крови („гемоглобинемія“), а затѣмъ черезъ эпителій извитыхъ мочевыхъ канальцевъ переходитъ въ мочу — „гемоглобинурія“.

По наступленіи зноба вскорѣ же — безболѣзненно выдѣляется красная, бурокрасная или даже почти черная, цвѣта кофе, моча[1]) кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1010—1028; припадку иногда предшествуетъ альбуминурія; у паціента частые позывы на мочеиспусканіе.

Красная окраска мочи. Кислая реакція. Удѣльный вѣсъ мочи. Альбуминурія. Поллакіурія.

Существеннымъ діагностическимъ моментомъ такъ называемой „пароксизмальной“ гемоглобинуріи отъ холода можетъ служить фактъ отсутствія, до и послѣ ея приступа, какихъ либо припадковъ въ мочевыхъ органахъ (Ѳ. И. Синицынъ).

Этіологія. Чаще въ холодное время года; чаще въ среднемъ возрастѣ и у мущинъ. Инфекціонныя болѣзни: сифилисъ (Н. В. Квасовой), малярія (M. Otto, S. Kanellis), сыпной, брюшной тифъ, скарлатина; нѣкоторыя отравленія (Бертоллетова соль, глицеринъ, карболовая кислота, скипидаръ, Шпанскія мушки, трюфели, сморчки и др.); злокачественное прогрессивное малокровіе, цынга; сильные ожоги; всасываніе

Этіологія.

---

1) При кипяченіи съ $^1/_3$ по объему ѣдкаго калія, моча даетъ краснобурый, хлопчатый осадокъ — изъ фосфатовъ, увлекшихъ съ собою гематинъ (Heller). При осторожномъ прилитіи къ мочѣ смѣси изъ равныхъ частей спиртовой гваяковой настойки и стараго, постоявшаго скипидара, кольцо въ мѣстѣ соприкосновенія мочи и реактива постепенно окрашивается въ синій цвѣтъ (Almen). Красящее вещество крови констатируется также спектроскопомъ (2 полосы поглощенія между Фрауенгоферовыми линіями D и E, характерныя для оксигемоглобина и узкая полоса метгемоглобина между линіями C и D) и пробою Teichmann'a на кристаллы гемина: къ мочѣ, содержащей гемоглобинъ, приливаютъ растворъ таннина, осадокъ фильтруютъ, промываютъ и высушиваютъ; затѣмъ сухой осадокъ этотъ кладутъ на предметное стеклышко вмѣстѣ съ кристалликомъ поваренной соли; при прибавленіи кристаллической уксусной кислоты и слабомъ нагрѣваніи получаются кристаллы гемина. Подъ микроскопомъ въ мочевомъ осадкѣ встрѣчаются красныя зернышки гемоглобина; неразрушенныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ почти или даже вовсе не оказывается. — Изслѣдованіе крови. Подъ микроскопомъ красныя кровяныя тѣльца не проявляютъ наклонности складываться на подобіе монетныхъ столбиковъ; они обезцвѣчены („тѣни“); пойкилоцитозъ. Кровяная сыворотка окрашена въ рубиново-красный цвѣтъ (растворенный гемоглобинъ).

Almen'овская реакція на гемоглобинъ. Teichmann'овская проба на геминъ. Отсутствіе неразрушенныхъ красныхъ кровяныхъ клѣтокъ.

кровоизліяній; Anchylostomum duodenale (Man); беременность (L. Brauer). Кромѣ „симптоматической“, „эссенціальная“ гемоглобинурія — послѣ простуды, быстраго перехода изъ температуры — теплой въ холодную[1]), физическаго переутомленія, усиленной ходьбы и пр., а иногда и безо всякаго видимаго повода.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Кровавая моча.

Кровавая моча. Кровь въ мочѣ; констатированіе въ ней красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Этіологическіе моменты: почечные, мочепузырные камни, новообразованія, нефритъ, циститъ, травматическое пораженіе почекъ, пузыря, инфекціонныя болѣзни, гемофилія.

Насыщенная окраска мочи, обусловленная другими причинами.

Насыщенная окраска мочи, обусловленная другими причинами. См. в. Кровавая моча. Стр. 422 и сл.

Малярія.

Малярія. Типичное теченіе. Пласмодіи въ крови. Благодѣтельный терапевтическій эффектъ отъ лѣченія хининомъ и пр.

Профилактика. Лѣченіе сифилиса. Лѣченіе маляріи. Осторожное примѣненіе Бертоллетовой соли и т. п. Осторожность въ отношеніи простуды. Теплая одежда; обувь.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе сифилиса (ртуть, іодъ), маляріи (хининъ). Осторожность при употребленіи Бертоллетовой соли, карболовой кислоты и т. п. Остерегаться простуды, промачиванія ногъ; соотвѣтственно погодѣ — одежда, обувь. Въ холодное время года — при зябкости — шерстяное бѣлье, фуфайка; при холодныхъ, влажныхъ отъ испарины ногахъ, двойные носки, часто смѣняемые, всыпаніе въ чулки какого либо гигроскопическаго порошка, напр. талька, съ ежедневнымъ обмываніемъ нижнихъ конечностей тепловатою водою и тщательнымъ обтираніемъ ихъ до суха. Избѣгать рѣзкихъ переходовъ съ тепла на холодъ. Избѣгать переутомленія.

Избѣгать дѣйствія рѣзко контрастныхъ температуръ.

Чувствительность больныхъ къ холоду.

1) Иные больные въ высшей степени чувствительны къ малѣйшему воздѣйствію холода на организмъ; такъ, А. В. Хорошиловъ описываетъ, что достаточно было отпустить его больнаго погулять въ холодную погоду или подержать палецъ его руки въ холодной водѣ, чтобы получить характерный припадокъ гемоглобинуріи.

Запретъ на алкоголь, на все пряное, соленое, копченое, острое. Воздержаніе отъ половыхъ эксцессовъ.

Запретъ на алкоголь, на пряныя, острыя кушанія.

Во время припадка — тепло натопленное помѣщеніе, покой, постельное содержаніе. Обильное теплое питье. Молочный режимъ.

Тепло. Постельное содержаніе. Теплое питье. Молоко.

Забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи. Теплыя припарки, горчичники, сухія банки къ поясницѣ — при боляхъ. Вдыханія амильнитрита — при повышенномъ артеріальномъ давленіи, гипереміи почекъ (Chvostek). Препараты Secalis cornuti, Hydrastidis Canadensis.

Урегулированіе стула. Тепло, горчичники, банки къ поясницѣ. Вдыханія амильнитрита. Secale cornutum. Hydrastis Canadensis.

Тонизирующее лѣченіе: желѣзо, мышьякъ.

Желѣзо. Мышьякъ.

Кровоточивость. Haemophilia.

Жалобы на неудержимыя кровотеченія изъ различныхъ органовъ и полостей — изъ носа (всего чаще), десенъ, вообще полости рта, желудочно-кишечнаго канала, органовъ мочеотдѣленія (H. Senator, L. Langstein), половыхъ органовъ, изъ грудной железы (С. Круковскій) и т. д. — безо всякаго повода или послѣ ничтожнаго пораненія (Paul Römer), въ родѣ порѣза пальца, расчеса, продѣтыхъ для серегъ ушей, оспопрививанія, приставленія піявокъ, кровавыхъ банокъ и т. п. Всего чаще кровотеченія наступаютъ весною и осенью [1]).

Жалобы. Упорныя кровотеченія изъ различныхъ органовъ и полостей безо всякой причины или послѣ ничтожнаго пораненія.

Произвольнымъ кровотеченіямъ обыкновенно предшествуютъ сердцебіеніе, учащеніе пульса до 100 и свыше, приливъ крови къ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, стѣсненіе въ груди, боли въ суставахъ. Послѣ кровотеченія — которое длится часами, иногда — днями, — чувство облегченія. Кровотеченія могутъ иногда принимать періодическій характеръ (Porte).

Предвѣстники кровотеченій: сердцебіеніе, приливъ крови къ головѣ, шумъ въ ушахъ и т. п.

Облегченіе послѣ кровотеченія.

Періодичность кровотеченій.

---

1) Первыя проявленія кровоточивости могутъ обнаружиться уже въ раннемъ (Н. Ф. Филатовъ, И. М. Рахманиновъ) дѣтствѣ: упорное кровотеченіе при перерѣзкѣ пуповины; ребенокъ можетъ отъ подобнаго кровотеченія даже умереть.

Первыя проявленія кровоточивости въ младенчествѣ

Явленія анеміи. При осмотрѣ, блѣдность кожи, безцвѣтность и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ; другія явленія анеміи (см. в.).

Повышенная ранимость тканей. Повышенная ранимость тканей: достаточно легкаго ушиба, чтобы вызвать образованіе кровоподтека, шишекъ въ различныхъ мѣстахъ кожи, синяковъ.

Отеки. Боли. Иногда отеки.

Опухоли въ суставахъ. Боли, припуханіе, а затѣмъ зыблющіяся опухоли — Haemarthrosis — въ суставахъ, именно, колѣнномъ, локтевомъ, плечевомъ и другихъ (В. Г. Цёге ф. Мантейфель, В. А. Гейеръ, И. Ф. Рудницкій) — кровоизліянія въ синовіальныя полости. Послѣ большихъ потерь крови усиленное сердцебіеніе.

Кровоизліянія въ синовіальныя полости.

Плохая свертываемость крови. Кровь плохо, медленно свертывается, но — замѣчательно! — при длящемся кровотеченіи свертываемость вытекающей крови ускоряется (H. Sahli).

Аускультаторныя анемическія явленія. Аускультація. Иногда систолическіе шумы у верхушки сердца. Надъ луковицами яремныхъ венъ — шумъ волчка.

Этіологія. **Этіологія.** Прирожденная наклонность къ кровотеченіямъ[1]) (капиллярнымъ), при которыхъ кровь безъ перерыва сочится. Bacillus pyocyaneus (Nicholson). Мужской полъ сравнительно чаще страдаетъ гемофиліей. Бѣлокурые (чаще). Вліяніе географическихъ условій (Dunn): болѣзнь эта распространена главнымъ образомъ на Сѣверномъ полушаріи. Вліяніе рассы (W. Legg, J. Moses, Rotschild, Dunn): Англо-Германская, Еврейская. Въ приморскихъ областяхъ Германіи гемофилія наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ внутри страны (Lange). Вліяніе наслѣдственности, притомъ по женской линіи — не черезъ отца, а только черезъ мать; но наслѣдуютъ гемофилію большей частью сыновья только; сама мать можетъ и не быть кровоточивой, а только происходить изъ семьи кровоточивыхъ. Браки между близкими родственниками.

Осторожность при клиническомъ изслѣдованіи крови. 1) Чтобы гарантировать больнаго отъ опаснаго сюрприза, нѣкоторые клиницисты (J. Salinger и F. Kalteyer) рекомендуютъ весьма разумное правило: „прежде чѣмъ приступать къ необходимымъ процедурамъ, связаннымъ съ изслѣдованіемъ крови (уколъ), обязательно освѣдомляться, не страдаетъ ли паціентъ кровоточивостью самъ или не слышно ли въ его семействѣ о такого рода болѣзни у кого либо изъ его родныхъ“.

Рис. 74. **Кровоточивость.** — Два гемофилика — двоюродные братья Гиршъ Р. и Цодикъ Б. 23-лѣтній больной Гиршъ Р., по профессіи часовщикъ, 15 лѣтъ т. назадъ, упавши со II этажа, съ лѣстницы, ударился о камень, послѣ чего помѣщенъ былъ въ хирургическую клинику, гдѣ пролежалъ больше года, т. к. приходилось нѣсколько разъ накладывать на лицѣ швы, въ виду возобновлявшихся неудержимыхъ кровотеченій: швы мало помогали дѣлу, мало дѣйствительными оказались и прижиганія Покэленомъ, а помогли только давящія повязки; 2 года назадъ, при экстракціи зуба было сильнѣйшее кровотеченіе, продолжавшееся недѣли 3—4; 2 недѣли тому назадъ больному вскрыли въ правой подмышечной области абсцессъ и наложили повязку, но черезъ 6 часовъ поднялось сильное кровотеченіе, смочившее всю повязку и даже всю рубашку; длилось кровотеченіе часа два, три; черезъ двое сутокъ кровотеченіе повторилось и прекратилось лишь часа черезъ два; третье кровотеченіе открылось опять черезъ 2 дня (на 4-й день послѣ операціи) ночью и окончилось только черезъ 6 часовъ. — Двоюродный братъ больнаго, — 32-лѣтній Цодикъ Б., по профессіи жестяникъ уже съ дѣтства обнаружилъ кровоточивость, что выразилось, напримѣръ, обильнымъ, съ большимъ трудомъ остановленнымъ кровотеченіемъ уже при обрѣзаніи; на 6-омъ году, наступивши нечаянно на стекло, паціентъ порѣзалъ себѣ стопу, что вызвало сильнѣйшее кровотеченіе, которое едва удалось прекратить; наконецъ недавно, во время рубки дровъ, Б. зарубилъ себѣ большой палецъ лѣвой руки въ I фалангѣ до половины ногтя, послѣ чего открылось кровотеченіе, которое, не смотря на примѣненіе адреналина и разныхъ другихъ средствъ, продолжалось 4 дня, пока не была наложена давящая повязка; повязку эту приходится паціенту примѣнять еще и до сихъ поръ, т. е. 20 дней спустя послѣ несчастнаго случая. — См. н. генеалогическое дерево этихъ двухъ гемофиликовъ [1]).



1) Іосель К. гемофиликъ. Лея К., его жена здоровая.

Дѣти этого гемофилика:

Бернгардъ К. гемофиликъ; женатъ былъ на здоровой; померъ 65 лѣтъ (параличъ); имѣлъ 3 дочерей и 2 сыновей; судьба ихъ неизвѣстна.	Шоломъ К. гемофиликъ; женатъ на здоровой; 55 лѣтъ; слѣпой; у него — 5 дѣтей, изъ коихъ одна дочь — психическая больная.	Яковъ К. гемофиликъ; женатъ на здоровой; 65 лѣтъ; имѣетъ 1 сына; судьба его неизвѣстна.	Гезе К. за мужемъ за здоровымъ; сама она — гемофиличка, психическая больная. У нея — 6 человѣкъ дѣтей, всѣ — гемофилики.	Гинда Б. Замужемъ за здоровымъ. 6 человѣкъ дѣтей, изъ которыхъ въ живыхъ остались только паціентъ, Цодикъ Б. и 54-лѣтняя сестра — Беила, состоящая въ замужествѣ за здоровымъ, сама — не гемофиличка и имѣющая двухъ здоровыхъ дѣтей.	Сарра Р. гемофиличка; за мужемъ за здоровымъ; у нея было 8 дѣтей; въ живыхъ — 4 дѣтей, въ томъ числѣ — паціентъ, Гиршъ Р; всѣ они — гемофилики. ГиршъР. женатъ на здоровой и имѣетъ 2 здоров. дочерей.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Цынга. Цынга. Отсутствіе наслѣдственности. Эпидемическое распространеніе при предрасполагающихъ этіологическихъ данныхъ — недостаточная, испорченная пища, кормленіе исключительно солониной и консервами, безъ свѣжихъ растительныхъ веществъ, значитъ, съ недостаточнымъ введеніемъ солей калія, негигіеничное помѣщеніе, переутомленіе и т. п. Постепенное начало общими явленіями — слабостью и т. д. Пораженіе десенъ. Цынготныя язвы. См. н.

Morbus maculosus Werlhoff'ii. Morbus maculosus Werlhoff'ii (Л. Ф. Маньковскій). Отсутствіе наслѣдственности. Общія явленія, напоминающія иногда тифозное состояніе. Постоянной наклонности къ кровотеченіямъ не обнаруживается.

Лейкемія. Бѣлокровіе. Рѣзкое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Различныя кровотеченія больше — мѣстнаго характера. Различныя чисто мѣстныя (желудокъ, кишечникъ, органы мочеотдѣленія и т. д.) кровотеченія. Острый, эпизодическій характеръ. Отсутствіе наслѣдственности. Чисто мѣстныя или же общія (истерія, болѣзни сердца, печени, почекъ и т. п.) причины кровотеченій.

Профилактика. **Терапія.** Профилактика. Съ цѣлью ограниченія наслѣдственной передачи кровоточивости, запрещеніе — насколько оно выполнимо! — вступать въ замужество дѣвицамъ изъ кровоточивыхъ семействъ, а также близкимъ, кровнымъ родственникамъ. Гемофиличка не должна кормить ребенка грудью (J. Moses).

Запрещеніе вступать въ замужество дѣвицамъ изъ кровоточивыхъ семействъ. Запрещеніе браковъ между кровными родными. Запрещеніе гемофиличкѣ кормленія грудью.

Обереганіе отъ всякаго рода пораненія. Избѣгать гемофиликамъ всякаго рода пораненія. Избѣгать кровопусканій, кровососныхъ банокъ, словомъ, всякихъ, даже мелкихъ хирургическихъ операцій. Осторожность при привитіи оспы, продѣваніи ушей для серегъ. Общее укрѣпляющее лѣченіе. Избѣгать всякаго переутомленія, особенно весною и осенью (Klein) — обычнаго времени кровотеченій у гемофиликовъ. Продолжительное пребываніе въ болѣе тепломъ климатѣ (Girodeau). Холодныя обтиранія.

Осмотрительность при оспопрививаніи и т. п. Укрѣпляющее лѣченіе.

Теплый климатъ. Водолѣченіе.

Смѣшанная діэта.

Смѣшанная діэта.

Избѣгать возбуждающихъ веществъ: алкоголь, кофе, чай и пр. Отвлекающія — горячія ножныя ванны, соляныя слабительныя — при предвѣстникахъ кровотеченій, въ родѣ прилива крови къ головѣ и пр. Постельное содержаніе кровоточивыхъ, пока у нихъ продолжаются регулы.

Изъятіе изъ употребленія возбуждающихъ веществъ. Отвлекающее лѣченіе.

Постельное содержаніе гемофиличекъ втеченіи регулъ.

Мѣры при кровотеченіи. Покойное положеніе въ постели. Ограниченіе введенія въ организмъ жидкости въ видѣ питья. Поднятіе вверхъ кровоточащаго члена. Давящая повязка на кровоточащее мѣсто оказываетъ сплошь и рядомъ наиболѣе дѣйствительную помощь; H. Sahli рекомендуетъ пропитывать эту повязку 2% стерилизованнымъ растворомъ желатины. Продолжительное прижатіе[1]) выше мѣста кровотеченія. Наложеніе лигатуры на артерію выше кровоточащаго пункта. Тампонація. Подкожное впрыскиваніе — въ области бедра — стерилизованнаго 2% раствора желатины въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли (В. П. Жуковскій, Krause), 100 к. с. Внутрь — препараты спорыньи, желѣза[2]), надпочечныхъ железъ (0,2—0,4 экстракта, раза 2 въ день).

Покойное положеніе.

Ограниченіе питья.

Давящая повязка на кровоточащее мѣсто.

Лигатура на артерію.

Подкожное примѣненіе раствора желатины.

Спорынья. Желѣзо. Надпочечная железа; примѣненіе ея снаружи.

Mackenzie, при носовомъ кровотеченіи у гемофилика съ успѣхомъ пользовался воднымъ растворомъ вытяжки надпочечной железы (0,3 : 30) снаружи, при помощи тампона. Fuller при кровоточивости видитъ большую пользу отъ назначенія 0,3 вытяжки щитовидной железы, принимавшейся по 3 раза въ день втеченіи 2 недѣль. Hesse назначалъ съ хорошимъ результатомъ желатину внутрь: его больной, 8-лѣтній гемофиликъ непрерывно впродолженіи 6 мѣ-

Препаратъ щитовидной железы внутрь.

Желатина внутрь.

1) Кровотеченія у гемофиликовъ послѣ выдергиванія зубовъ Piergili останавливаетъ кусочками ваты, смоченными въ 20% растворѣ желатины. G. Lemoine примѣняетъ при кровотеченіяхъ послѣ піявокъ обмыванія ранокъ 2% растворомъ желатины съ примѣсью 0,5% салициловой кислоты для предотвращенія броженія.

2) Впрочемъ Legg пришолъ къ тому заключенію, что послѣ пріемовъ желѣза больные пріобрѣтаютъ еще большее предрасположеніе къ произвольнымъ кровотеченіямъ и теряютъ еще больше крови послѣ раненій.

сяцевъ принималъ ежедневно въ видѣ микстуры 200,0 10%-аго раствора желатины съ малиновымъ или лимоннымъ сокомъ. Вливанія въ вены физіологическаго раствора поваренной соли — при сильномъ малокровіи. Покой болящихъ суставовъ, гипсовая повязка. Опыленіе эѳиромъ болѣзненныхъ суставовъ, но только втеченіи непродолжительнаго времени, такъ какъ такое опыленіе всетаки замедляетъ всасываніе выпота (В. Г. Цёге Мантейфель); бинтованіе, массажъ, активныя и пассивныя движенія (І. Мантейфель). Никоимъ образомъ — не рискованное вскрытіе этихъ суставовъ!

Вливанія физіологическаго раствора Na Cl.

Покой больнаго сустава.

Опыленіе эѳиромъ больнаго сустава.

Бинтованіе. Массажъ.

Забота объ ежедневномъ отправленіи кишечника. Вдыханія кислорода втеченіи нѣсколькихъ дней, втеченіи недѣли (Brown).

Урегулированіе стула.

Вдыханія кислорода.

Послѣ большой потери крови, лѣченіе анеміи по плану, уже описанному мною выше. См. стр. 553 и сл.

Лѣченіе послѣдовательной анеміи.

Въ виду деминерализаціи крови гемофиликовъ (Robin, Wright) рекомендованы были внутренніе пріемы солей извести: Calcariae carbonicae 95,0, Calcar. phosphoricae 0,5. Mfp. DS. По 1—2 чайн. ложк. въ сутки. C. E. Wallis, для поднятія свертываемости крови, въ видѣ предупредительнаго средства передъ зубными операціями, примѣняетъ лѣченіе хлористымъ кальціемъ (ежедневно 3 пріема по 1,0 втеченіи не менѣе недѣли); единственнымъ непріятнымъ свойствомъ этого средства Wallis считаетъ только дурной вкусъ соли.

Внутренній пріемъ солей извести.

I. Кожныя кровоизліянія простыя. Purpura simplex.

Жалобы на появленіе сыпи, въ видѣ маленькихъ круглыхъ красныхъ пятнышекъ — на ногахъ, на рукахъ (предплечія) — съ лихорадкой. Разстройство пищеваренія. Общая слабость.

Жалобы. Мелкая сыпь красная круглопятнистая.

Лихорадка.

Слабость.

На голеняхъ и тыльныхъ поверхностяхъ рукъ, вокругъ волосянаго мѣшечка, точечныя, узловатой формы и величиною съ булавочную головку кровоизліянія — сыпь, не изглаживающаяся отъ давленія пальцомъ. Кровоизліянія могутъ сливаться между

Точечныя кровоизліянія на голеняхъ и тыльныхъ поверхностяхъ рукъ; отъ давленія пальцомъ сыпь не изглаживается.

собою, образуя пятна. Пятна — багроваго, бурокраснаго, синяго, зеленаго, желтаго, сѣровато-зеленоватаго цвѣта. Пятно — вмѣсто точечныхъ кровоизліяній. Различная окраска пятенъ.

Этіологія. Инфекціонныя болѣзни (Th. Voeckler). Сыпной тифъ. Септицемія. Скарлатина. Оспа. Корь и др. Злокачественный эндокардитъ. Туберкулезъ. Ракъ. Истерія. Myelitis. Tabes dorsalis. Истощеніе. Скорбутъ. Псевдолейкемія. Злокачественное прогрессивное малокровіе. — Чисто механическое вліяніе. Разрывъ сосудовъ вслѣдствіе внезапнаго повышенія кровянаго давленія: приступы коклюша, припадки эпилепсіи. — Лѣкарственное происхожденіе. Іодистые препараты. Спорынья. Ртуть. Смолистыя вещества. Копайскій бальзамъ. Фосфоръ. Сюрьма и др. Этіологія.

II. Кожныя кровоизліянія ревматическія. Purpura (peliosis) rheumatica.

Жалобы на появленіе въ сырое и холодное время, весною и осенью (А. Поспѣловъ) красныхъ пятенъ на кожѣ бедеръ и голеней, одновременно, на умѣренное или даже довольно значительное (подъ 40° Ц.) лихорадочное повышеніе температуры, на болѣзненное опуханіе суставовъ. Разбитость, вялость, угнетенное настроеніе духа, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, отсутствіе аппетита, ангина. До настоящаго заболѣванія у нѣкоторыхъ паціентовъ бываютъ ревматическія страданія суставовъ. Жалобы. Появленіе красныхъ пятенъ на ногахъ. Лихорадка. Болѣзненное опуханіе суставовъ. Недомоганіе.

Кровоизліянія на голеняхъ (колѣнный суставъ), туловищѣ, верхнихъ конечностяхъ. Величина ихъ — отъ булавочной головки до горошины; разныхъ цвѣтовъ (см. в.). Иногда одновременно — крапивная сыпь, розовокрасные волдыри, сильные зудъ, жженіе. Отеки (голени, вѣки). При надавливаніи пальцомъ — надавливаніе причиняетъ нѣкоторую болѣзненность — на пятна на кожѣ, они не исчезаютъ. Селезенка можетъ быть увеличена. Боли — иной разъ крайне острыя, особенно по вечерамъ — въ поясницѣ и суставахъ. Суставы нѣсколько опухаютъ, кожа надъ Кровоизліянія. Крапивная сыпь. Зудъ. Отеки. Увеличеніе селезенки. Боли въ поясницѣ, въ суставахъ. Опуханіе суставовъ.

ними краснѣетъ. Аускультація сердца. Могутъ быть малокровные шумы у верхушки. Рвота. Боли въ желудкѣ, въ кишечникѣ; поносы. Количество мочи уменьшено; она содержитъ бѣлокъ.

Анемичные шумы.

Гастро-энтеритическія явленія. Уменьшеніе количества мочи. Альбуминурія.

Наклонность къ рецидивамъ.

Наклонность болѣзни рецидивировать.

Этіологія.

Этіологія. Острый суставной ревматизмъ и др. инфекціонныя болѣзни.

III. Пятнистая болѣзнь. Morbus maculosus Werlhoff'ii.

Жалобы. Знобъ. Недомоганіе.

Сыпь на кожѣ конечностей, на всемъ тѣлѣ.

Жалобы на знобъ, недомоганіе втеченіи нѣсколькихъ дней, послѣ чего появилась сыпь — величиною съ булавочную головку и больше — на кожѣ голеней, бедеръ, рукъ, а у иныхъ и на всей поверхности тѣла, по большей части, исключая лица; сыпь эта, впрочемъ, можетъ наступить и безо всякихъ предвѣстниковъ, внезапно. На слизистыхъ оболочкахъ губъ, щекъ и т. д. появляются такія же пятна, какъ и на кожѣ.

Кровотеченія изъ слизистыхъ оболочекъ, изъ различныхъ органовъ.

Кромѣ всего этого, кровотеченія изъ слизистой оболочки полостей рта, десенъ, изъ носа; кровь въ мочѣ; кровотеченія изъ кишечника, изъ женскихъ половыхъ органовъ, кровохарканіе; кровоизліянія въ сѣтчатку и пр. (К. Х. Орловъ) и т. п. Общій упадокъ силъ. Безсонница. Лихорадка. Сердцебіеніе. Головная боль. Головокруженіе. Обмороки. Одышка. Отсутствіе аппетита, рвота, боли подъ ложечкой. Схваткообразныя или же постоянныя нестерпимыя боли въ животѣ, въ поясницѣ. Эпилептоидные припадки, иногда параличи (кровоизліяніе въ черепной мозгъ). На нижнихъ конечностяхъ, особенно на разгибательныхъ поверхностяхъ багровокрасныя пятна — кровоизліянія, — которыя отъ давленія на нихъ пальцомъ не пропадаютъ, — величиною отъ булавочной головки до боба.

Слабость.

Лихорадка.

Гастрическія явленія.

Боли въ животѣ, въ поясницѣ.

Кожныя кровоизліянія на нижнихъ поверхностяхъ.

Измѣненіе цвѣта пятенъ.

Иногда — кровяные пузыри, шишки, волдыри, кровавыя полосы. Цвѣтъ кровавыхъ пятенъ изъ буро-

краснаго переходитъ постепенно въ синій, зеленый [1]) и т. д. Кровоизліянія на слизистыхъ оболочкахъ губъ, десенъ (однако безъ одновременнаго опуханія, разрыхленія ихъ), нёба, носа, желудочно-кишечнаго тракта и т. д. Увеличеніе селезенки, печени. Иногда желтуха. Кровь въ мочѣ. Кровоизліянія на слизистыхъ оболочкахъ. Увеличеніе селезенки, печени. Желтуха.

Нерѣдкимъ послѣдствіемъ болѣзни (отъ потери значительныхъ количествъ крови) является анемія со всѣми ея проявленіями (см. в. стр. 552 и сл.). Иные случаи Werlhoff'овой болѣзни кончаются смертью при явленіяхъ кахексіи. Анемія.

Осложненія. Лейкемія (С. В. Левашовъ). Осложненія.

Этіологія. Брюшной тифъ (В. К. Константиновичъ). Малярія (М. А. Глазовъ, Эм. Эликъ, Miron, Чупринъ). Скарлатина (Rilliet, Barthez, Henoch). Туберкулезъ (Dieulafoy, Herzog, Wagner, Burreif, Pigot, Hoke, Palmedo, Vollbrachts, Gossner, В. З. Землинскій, А. А. Кисель, Ахметьевъ, Фадѣевъ, Луковскій, И. М. Рахманиновъ, Р. А. Петерсъ, Steffen, Reimer). Сифилисъ (Silberstein, Р. А. Петерсъ). Корь (Л. Фалькъ). Инфекція (Bateman, Grisolle, Reher, Watson-Cheyne, M. de Gimard, Hlava, Tizzoni, Giovaninni, Strümpel, Baginsky, Wothe, A. Lusignoli, К. М. Павлиновъ, Н. А. Сокальскій). Неудовлетворительныя гигіеническія условія (Д. И. Вѣрюжскій); плохое помѣщеніе, скудное питаніе. Повторная простуда. Иногда беременность (S. Diehl). Послѣродовой періодъ. Укусы насѣкомыхъ (С. М. Пахомовъ). Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Болѣзнь Raynaud. Симметричное сосудодвигательное разстройство. Мѣстно — похолоданіе, асфиксія, сухая гангрена конечностей. Болѣзнь Raynaud.

Саркома. Анамнезъ: малокровіе, кахексія. Пораженіе лимфатическихъ железъ. Саркома.

1) Благодаря частымъ рецидивамъ кровоизліяній, часть изъ нихъ уже успѣваетъ измѣниться въ цвѣтѣ — превращеніе гематина въ гематоидинъ — свѣжія же кровоизліянія имѣютъ багровокрасную окраску; въ общемъ, получается такимъ образомъ пестрый видъ кожи — inde nomen, пятнистая болѣзнь. Различные цвѣтовые оттѣнки кровоизліяній.

Злокачественный эндокардитъ.

Злокачественный эндокардитъ. Бурныя общія явленія и пр. см. в. стр. 426.

Лейкемія.

Бѣлокровіе. Увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и пр. см. в. стр. 562.

Злокачественное малокровіе.

Злокачественное малокровіе. Изслѣдованіе крови и пр. см. в. стр. 555.

Острый суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ. Главная клиническая картина сосредоточивается на пораженіи сочлененій.

Erythema multiforme.

Erythema multiforme. Преимущественная локализація кирпичнокрасныхъ узелковъ эритемы — тылъ ручныхъ кистей и стопъ, а затѣмъ — предплечіе, плечо, бедра и голени; слизистая оболочка щекъ, зѣва и половаго аппарата. Чаще наблюдается весною и осенью. Лихорадка — только при обширныхъ эритемахъ и при осложненіяхъ. (А. Поспѣловъ).

Травматическія кровотеченія.

Травматическія кровоизліянія (петехіи). Укусы насѣкомыхъ, въ родѣ блохъ, клоповъ, наблюдаются больше на укрытыхъ мѣстахъ кожи, тамъ, гдѣ одежда плотно прилегаетъ къ тѣлу; они представляются въ видѣ равномѣрныхъ точечныхъ кровоизліяній; вокругъ свѣжихъ укусовъ — блѣдно-розовая окраска (гиперемія); послѣ ея поблѣднѣнія остается центральная геморрагическая точка. Иногда на мѣстѣ кровоизліяній кожа покрыта маленькими глыбками чернаго порошка, который при обработкѣ уксусной кислотой и поваренной солью даетъ подъ микроскопомъ кристаллы гемина — выступившая и засохшая кровь (Н. Филатовъ).

Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Геморрагическія сыпи при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Общее состояніе. Анамнезъ. Типичное теченіе. Болѣе интенсивная лихорадка. Сопутствующія явленія. При кори: катаральныя явленія (коньюктивитъ, насморкъ и т. д.), сыпь начинается съ лица (слизистая оболочка мягкаго нёба, носъ, губы, подбородокъ, щеки). При оспѣ сыпь локализуется на животѣ или на внутренней поверхности бедеръ. При вѣтряной оспѣ сыпь начинается съ лица и туловища. При скарлатинѣ сыпь выступаетъ прежде всего на шеѣ, на груди

и на лицѣ, причемъ, однако, губы и подбородокъ остаются нормальными, свободными отъ сыпи. При сыпномъ тифѣ обильная розеолезная сыпь появляется на туловищѣ, шеѣ и конечностяхъ. Помраченіе сознанія и др. мозговые припадки и т. д. См. н.

Кровоточивость. Кровоточивость.

Наслѣдственно (черезъ матерей) передается; предрасположеніе къ трудно останавливаемымъ кровотеченіямъ проявляется уже въ самомъ раннемъ дѣтствѣ и обнаруживается обыкновенно послѣ малѣйшаго нарушенія цѣлости тканей, напр. при выдергиваніи зубовъ и т. п. Отсутствіе кожныхъ экстравазатовъ, образующихся произвольно, помимо травматическаго воздѣйствія.

Цынга. Цынга.

Этіологическія данныя: недостатокъ въ свѣжей растительной пищѣ, скученность населенія и др. плохія гигіеническія условія. Эндемическое распространеніе. Отсутствіе лихорадки. Не такое острое теченіе. Кровоизліяніямъ предшествуютъ упадокъ силъ, анемія, кахексія. Стоматитъ (дурной запахъ изо рта и пр.). Пораженіе десенъ: опуханіе, болѣзненность, разрыхленіе, кровотеченія. Глубокіе экстравазаты въ мягкихъ тканяхъ — подкожной клѣтчаткѣ, мышцахъ и пр. см. н.

Терапія. — Purpura simplex. Профилактика. Профилактика.

Лѣченіе основнаго страданія: туберкулезъ, инфекціонныя, сердечныя, почечныя болѣзни и т. д. Лѣченіе основнаго страданія.

Постельное содержаніе. Легкая питательная діэта. Постельное содержаніе.

У малокровныхъ — желѣзо, напр. Liq. ferri sesquichlorati, назначаемый по 5 капель на полстакана подсахаренной воды; препаратъ этотъ превосходно можно употреблять по формулѣ Ewald'a: Solut. liq. ferri sesquichlorati 2%—3% — 30,0. DS. Принимать 3 раза въ день 1 чайн. ложк. на рюмку яичной воды (1 яичный бѣлокъ на 2 части воды); принимать черезъ стеклянную трубку. — Мышьякъ въ повышающихся дозахъ. Питаніе. Желѣзо. Мышьякъ.

Purpura rheumatica. Профилактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Урегулированіе гигіеническихъ и діэтетическихъ условій. Профилактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.

Постельное содержаніе заболѣвшихъ, Салициловый натръ. Хининъ. Постельн. содержаніе. Салициловый натръ. Хининъ.

Профилактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.

Morbus maculosus Werlhoffii. Профилактика. Лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней. Улучшеніе гигіеническихъ условій и пр.

Постельное содержаніе.

Постельное содержаніе на все время болѣзни; хорошо провѣтриваемое, прохладное помѣщеніе.

Питаніе. Запретъ на возбуждающіе напитки. Прохладное питье. Урегулированіе стула.

Діэта смѣшанная, питательная. Запрещеніе возбуждающихъ: алкоголь, чай, кофе и т. п., все горячее. Для питья — охлажденные напитки: вода, молоко, лимонадъ, употребляемые глотками. Урегулированіе отправленія кишечника (клизмы, легкія слабительныя).

Хинный отваръ съ сѣрною кислотою.

Хинный отваръ съ сѣрной кислотой: Decoct. cortic. chinae 10,0 : 180,0, Ac. sulfur. diluti 5,0, Syr. simpl. 15,0. MDS. По 1 стол. ложкѣ чр. час. — Внутрь — препараты спорыньи; полуторохлористое желѣзо (Liq. ferri sesquichlor. 15,0. По 3—5 кап. 3 раза въ день); Extr. hydrastid. Canadens. fluid. По 15—20 кап.; экстрактъ изъ надпочечныхъ железъ. Въ качествѣ кровоостанавливающаго, очищенный скипидаръ внутрь, по 10—15 кап. 3 раза въ день (Fagge, Osler). При кровотеченіяхъ изъ десенъ — T-ra myrrhae; T-ra ratanhiae ana 10,0. MDS. 1 чайная ложка на стаканъ воды; полосканіе. Таннигенъ, таннальбинъ, танноколь и др. производныя таннина. Мышьякъ.

Спорынья. Полуторохлористое желѣзо. Hydrastis Canadensis. Надпочечная железа. Скипидаръ внутрь. Вяжущія полосканія. Производныя таннина. Мышьякъ.

Подъ кожу: эрготинъ; вливаніе солянаго раствора (В. П. Альгинъ).

Эрготинъ. Соляныя вливанія.

Приподнятое кверху положеніе нижнихъ конечностей.

Приподнятіе вверхъ нижнихъ конечностей.

Лѣченіе носовыхъ (тампонированіе. См. н.), желудочно-кишечныхъ (см. в. стр. 69 и сл.) и др. кровотеченій.

Мѣры противъ различныхъ кровотеченій.

При упадкѣ силъ — возбуждающія средство: камфора, эѳиръ и пр.

При упадкѣ силъ — возбуждающія.

При послѣдовательной анеміи — обычное (см. в. стр. 554) лѣченіе.

Лѣченіе анеміи.

Другіе способы лѣченія. — Landau въ 1 случаѣ Werlhoff'овой болѣзни у 4-лѣтней дѣвочки примѣнилъ съ успѣхомъ подкожныя впрыскиванія 5 % раствора желатины (2 раза въ сутки по 10 к. стм.). Sereni видѣлъ хорошій успѣхъ отъ примѣненія втеченіи 3—4 недѣль клизмъ изъ 6 %—10 % раствора желатины въ дестиллированной водѣ

Клизмы изъ раствора желатины. Впрыскиванія желатины.

съ прибавленіемъ 0,75 % раствора поваренной соли. — И. И. Пендриковскій получилъ благопріятный результатъ отъ назначенія впродолженіи 3 дней по 0,04 стиптицина 3—4 раза въ сутки. — A. Lusignoli дѣлалъ внутривенныя впрыскиванія 1 : 1000 раствора сулемы; за одинъ пріемъ вводилось 0,001 сулемы, и ежедневныя впрыскиванія продолжались около мѣсяца; больные были такимъ образомъ вылѣчены. — Scheffler описываетъ случай Werlhoff'овой болѣзни, излѣченной 2-недѣльными ежедневными пріемами 0,1 тиреоидина по 4 раза въ сутки.

Стиптицинъ.

Внутривенныя впрыскиванія сулемы.

Тиреоидинъ.

Цынга. Scorbut.

Жалобы на упадокъ силъ, мышечную слабость, быструю утомляемость, недомоганіе, сонливость, сердцебіеніе, одышку (анемія, бронхитъ), ломоту, мозжащую, ноющую боль въ ногахъ, стягивающія боли въ люроножныхъ мышцахъ, боли въ поясницѣ и въ конечностяхъ, особенно около суставовъ, наклонность къ обморокамъ. Потеря аппетита. Жажда. Головная боль. Головокруженіе. Сильныя боли въ мышцахъ. Отеки ногъ (лодыжки, тылъ стопъ). Опуханіе, болѣзненность суставовъ (кровоизліянія). Апатія ко всему. Подавленное настроеніе духа. Куриная слѣпота (гемералопія — ненормальное пониженіе остроты зрѣнія въ темнотѣ). Блѣдный, землистый цвѣтъ кожи. Лицо осунувшееся или одутловатое, грязновато-желтаго цвѣта. Синюха губъ. Темные круги подъ глазами. Ввалившіеся глаза; опухшія нижнія вѣки. Холодная, сухая кожа, которая вдобавокъ шелушится. Зябкость.

Жалобы. Слабость. Недомоганіе. Сонливость.

Мозжащія боли въ мышцахъ.

Потеря аппетита. Жажда.

Головная боль.

Отеки ногъ. Опуханіе, болѣзненность суставовъ.

Куриная слѣпота.

Блѣдный, землистый цвѣтъ покрововъ.

Темные круги подъ глазами.

Опуханіе вѣкъ. Сухость кожи, шелушеніе. Зябкость.

Синюшныя губы; десны синебагроваго цвѣта, распухаютъ, подвергаются отчасти нейрозу, изъязвляются, при прикосновеніи кровоточатъ, прикосновеніе болѣзненно; foetor ex ore. Иногда гнойный альвеолярный періоститъ — зубы начинаютъ шататься, выпадаютъ[1]). Можетъ наступить пораженіе всей полости

Синюха. Распуханіе, изъязвленіе, кровоточивость десенъ; болѣзненность.

Foetor ex ore.

Выпаденіе зубовъ.

1) Пораженіе десенъ сосредоточивается у корней зубовъ, такъ что при отсутствіи зуба соотвѣтствующая ему десна остается нормальною; поэтому же пораженія десенъ не бываетъ у грудныхъ дѣтей и у беззубыхъ стариковъ.

Пораженіе десенъ не бываетъ у грудныхъ дѣтей и у беззубыхъ стариковъ.

Язвенный стоматитъ. Слюнотеченіе. Болѣзненность жеванія. Распуханіе языка.

рта — язвенный стоматитъ. Слюнотеченіе. Болѣзненность жеванія. Невозможность ѣсть твердую пищу. Языкъ распухаетъ. Иногда бываетъ воспаленіе глотки. Носовое кровотеченіе.

Багровосинія пятна — кровоизліянія; кровоподтеки на голеняхъ, бедрахъ и т. д.

Кругловатыя, багровосинія пятна кровоизліянія въ кожѣ — вокругъ волосянаго мѣшечка — кровоподтеки на голеняхъ (наружная и задняя поверхности), бедрахъ (передняя поверхность), верхнихъ конечностяхъ; величина кровоизліяній отъ булавочной головки до боба. Багровыя на видъ кровоизліянія въ подкожную клѣтчатку нижнихъ конечностей (задняя поверхность) — шишки. Опуханіе, болѣзненность, контрактура, неподвижность, анкилозъ суставовъ, — поднадкостничныя кровоизліянія. На бедрахъ мѣстами обширныя болѣзненныя уплотнѣнія, кровоизліянія въ мышцы. Послѣ омертвѣнія кожи въ мѣстахъ кровоподтековъ плохо рубцующіяся цынготныя язвы съ сине-багровыми краями и грязнымъ содержимымъ.

Контрактура, неподвижность суставовъ.

Цынготныя язвы.

Иногда увеличеніе селезенки. Температура тѣла субнормальная, (36,3°—36,8°). Ускоренный, мягкій; слабый пульсъ. Слабые сердечные тоны; иногда систолическій шумъ у верхушки сердца. Пониженная щелочность крови [Ralfe, A. Wright][1]). Иногда бѣлокъ въ мочѣ; иногда — кровь. Запоры, а иногда водянистыя, кровянистыя испражненія (W. Koch, Samson-Himmelstierna). Болѣзненныя контрактуры нижнихъ конечностей. Исхуданіе. Убыль въ вѣсѣ.

Увеличеніе селезенки. Пониженіе T^0 ниже нормы.

Слабость пульса, сердца.

Пониженіе щелочности крови.

Бѣлокъ въ мочѣ. Запоры.

Водянистыя, кровянистыя испражненія.

Похуданіе.

Кровь при цынгѣ.

Изслѣдованіе крови при цынгѣ. Изслѣдованіе крови у 11 цынготныхъ больныхъ (М. Бѣлоглазовъ) привело къ слѣдующимъ даннымъ: 1) количество гемоглобина абсолютно уменьшено; уменьшеніе это выражено менѣе рѣзко, чѣмъ уменьшеніе числа эритроцитовъ, слѣдовательно, каждый красный шарикъ окрашенъ не только не меньше нормальнаго, а даже значительно больше нормы; 2) количество

1) Въ нормѣ Wright принимаетъ щелочность крови равною №/35, т. е. реакція крови настолько щелочная, что сыворотка ея въ полной степени нейтрализуется при прибавленіи къ ней одинаковаго по объему количества нормальной кислоты, разбавленной въ 35 разъ водою. У цынготныхъ Wright'a щелочность крови равнялась №/100—№/200.

эритроцитовъ значительно уменьшено; 3) количество лейкоцитовъ уменьшено тоже весьма значительно, что и составляетъ главное отличіе цынги отъ другихъ болѣзней.

Наконецъ, въ послѣднемъ періодѣ, крайній упадокъ силъ, отеки прибываютъ. Явленія серознаго и геморрагическаго плеврита, перикардита, перитонита. Неправильные приступы лихорадки. Холодный липкій потъ. Разслабленіе сфинктеровъ (непроизвольныя испражненія и пр.). Нитевидный пульсъ. Бредъ. Маразмъ. Случаи внезапной смерти отъ остраго малокровія мозга, въ вертикальномъ положеніи больнаго (М. Д. Иссерсонъ).

Упадокъ силъ.

Серозный и геморрагическій плевритъ, перикардитъ, перитонитъ.

Неправильная лихорадка.

Холодный потъ.

Непроизвольныя испражненія.

Нитевидный пульсъ.

Кахексія.

Случаи внезапной смерти.

Осложненія. — Ангина (Kühn, Strümpell). Бронхитъ (Kühn, Симоновъ, Иссерсонъ). Воспаленіе легкихъ (Гейротъ, Кикинъ, Гриммъ, Хавловскій, Кребель). Пораженіе плевры (Гейротъ, W. Koch, Lasègue, Legroux, Sorel, Moutard-Martin, Соколовъ, Иссерсонъ, Щастный, Левитскій, Лобановъ, Веберъ, Н. Н. Петровъ). Разъединеніе концовъ реберъ отъ ихъ хрящей на почвѣ поднадкостничныхъ и эпифизарныхъ кровоизліяній; симптомы: въ мѣстахъ соединенія костныхъ частей реберъ съ хрящами слышна рѣзкая крепитація, при нажатіи на ребра пальцами и при сильныхъ экскурсіяхъ грудной клѣтки; иногда удается прощупать смѣщеніе другъ относительно друга костныхъ и хрящевыхъ частей реберъ; боли больной не чувствуетъ (Н. К. Давыдовъ). Пораженіе перикардія (Зейдлитцъ, Шонбергъ, Киберъ, Шванкъ, Кребель, Чесноковъ, Нечаевъ, Abeille). Пораженія кишекъ: поносъ, кровавый поносъ (Иссерсонъ). Пораженіе суставовъ и костей (Th. Schütz, Leudesdorf, Сабининъ, В. Сиземскій). Пораженія глазъ: кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, воспаленіе зрительнаго нерва (G. Weill).

Осложненія.

Этіологія. Плохія санитарно-экономическія условія (З. Е. Эйчесъ, П. Н. Алянчиковъ, А. И. Шибковъ). Неурожай. Голодъ. Нужда; лишенія. Употребленіе въ пищу испорченнаго провіанта. Недоброкачественность пищи (И. П. Выходцевъ, Jackson, Harley) и питьевой воды. Неупотребленіе горячей пищи (Антаевъ). Недостаточное, одностороннее

Этіологія.

питаніе; однообразная, постная, прѣсная пища, недостатокъ животныхъ жировъ (И. С. Крейндель). Соленое мясо, соленая рыба; сухари, консервы. Недостатокъ свѣжихъ зелени, овощей, плодовъ (Lind) — капусты, салата и др., хорошаго картофеля, жира. Недостатокъ растительныхъ калійныхъ солей въ пищѣ (Garrod, С. П. Боткинъ, Озерецковскій). Скученное, холодное, темное, сырое, дурно провѣтриваемое помѣщеніе, напр. въ темныхъ, сырыхъ, маловентилируемыхъ землянкахъ (И. И. Кіяницынъ). Сырая, гніющая почва (Зеландъ, Леплинскій, Лисуновъ). Тяжелая физическая работа. Психическое угнетеніе. Среди женщинъ заболѣваніе — чаще (И. Благовидовъ, К. С. Мануйловъ, А. И. Шибковъ, И. П. Палимпсестовъ). Предрасполагающее вліяніе бывшихъ болѣзней обмѣна веществъ, инфекціонныхъ страданій. Прямая инфекція — бактерійное зараженіе (Л. Бертенсонъ, А. М. Левинъ, В. Ноинскій, Н. А. Мейнгардъ, В. Сиземскій).

Сходныя съ описанною болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Рахитъ. Рахитъ. Отсутствіе пораженія десенъ, кровоизліяній. Рахитическія измѣненія костей. Рахитическія саблевидныя ноги. Рахитическія четки.

Хроническое отравленіе ртутью. Хроническое отравленіе ртутью. Анамнезъ. Tremor mercurialis. Ртуть въ мочѣ.

Язвенный стоматитъ. Язвенный стоматитъ. Отсутствіе общихъ явленій. Отсутствіе явленій со стороны нижнихъ конечностей: кровоизліянія, болѣзненность и т. д.

Мышечный сочленовный ревматизмъ. Ревматизмъ мышечный, сочленовный. Нѣтъ анеміи, слабости, наклонности къ кровотеченіямъ. Локализація страданій. Повышеніе температуры тѣла въ острыхъ формахъ.

Purpura, Peliosis rheumatica, Morbus maculosus Werlhoffii. Purpura, Peliosis rheumatica, Morbus maculosus Werlhoffii. Отсутствіе эндемичности. Отсутствіе необходимости въ этіологическихъ условіяхъ цынги. Значительнаго пораженія десенъ не бываетъ и пр. См. в. стр. 582.

Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Геморрагическія сыпи при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Типичное теченіе. Интенсивная лихорадка и т. д.

Острый язвенный эндокардитъ. Анамнестическія данныя. Лихорадка. Усиленная дѣятельность сердца. См. в. стр. 426 и сл. Острый язвенный эндокардитъ.

Септицемія. Анамнестическія и этіологическія данныя. Высокая лихорадка; потрясающіе знобы. Септицемія.

Бѣлокровіе. Увеличенное число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Лейкемія.

Ложное бѣлокровіе. Значительное увеличеніе лимфатическихъ железъ и пр. См. в. стр. 568 и сл. Pseudoleukaemia.

Кровоточивость. Постоянная, а не временная только наклонность къ кровотеченіямъ. Кровоточивость проявляется уже въ дѣтскомъ возрастѣ. Наслѣдственность особаго рода (см. в. стр. 576 и сл.). Наклонности къ эпидемическому распространенію не существуетъ. Haemophilia.

Злокачественное прогрессирующее малокровіе. Изслѣдованіе крови. Отсутствіе эпидемическаго распространенія. См. в. стр. 555. Прогрессивная злокачественная анемія.

Терапія. Профилактика. Хорошая вода. Свѣжее мясо. Свѣжіе овощи, зелень, плоды и т. п. Устраненіе скученности въ помѣщеніяхъ, вентиляція; свѣтлое, сухое помѣщеніе. Изолированіе больныхъ. Дезинфекція помѣщеній, гдѣ содержались больные. Тщательный уходъ за полостью рта: ежедневныя дезинфецирующія полосканія, очищеніе зубовъ отъ виннаго камня, выдергиваніе каріозныхъ зубовъ. Раціональное кормленіе населенія въ мѣстностяхъ, постигнутыхъ неурожаемъ. Народныя столовыя.

Покойное горизонтальное положеніе больнаго въ постели, во избѣжаніе обморока (анемія). Мѣры противъ истощенія организма: особенныя заботы о питаніи женщинъ, кормящихъ грудью (Антаевъ). Удовлетворительныя условія помѣщенія и питанія. Пребываніе на солнечномъ свѣтѣ (Кіяницынъ). Хорошая вода для питья. Частыя обмыванія кожи. Достаточно теплая по времени года одежда и обувь. Легкая, питательная, притомъ не однообразная діэта: свѣжее мясо въ сыромъ или, по крайней мѣрѣ, не совсѣмъ прожаренномъ состояніи, овощи — картофель, салатъ, капуста, лукъ, чеснокъ, латукъ и др., —

плоды (лимоны — штуки двѣ въ день, или его сокъ, по 50,0—100,0 въ день, — крыжовникъ, смородина, брусника, арбузы, апельсины), молоко, пиво, вино. Хорошее, свѣжее масло и др. жиры. Противуцынготныя растенія: рѣдька, шпинатъ, щавель, кресс; принятый въ Англійскомъ флотѣ lemon-juice: 1 часть водки на 10 частей лимоннаго сока, 100,0—150,0 въ день.

Внутрь калійныя соли растительныхъ кислотъ, напр. лимоннокислый калій и т. п. Пивныя дрожжи (Saccarhomyces cerevisiae) — въ виду содержанія въ нихъ калія — по 200,0—300,0 въ сутки (Neumann). Молочное лѣченіе (Пономаревъ); кефиръ (Лисуновъ). Іодная настойка внутрь. Молочнокислый натръ (Wright).

При затрудненіи жеванія — болѣзненность десенъ, расшатанные зубы — полужидкая пища: молоко, яица въ смятку, бульонъ, картофельное пюре, вино, пиво. При пораженіи десенъ — полосканія дезинфецирующими (марганцовокислый калій, Бертоллетова соль), вяжущими (квасцы, таннинъ, отваръ изъ дубовой коры) растворами. Смазываніе разрыхленныхъ десенъ T-ra ratanh., T-ra gallarum ana; смазываніе язвъ во рту T-ra jodi, Ac. chromico; прижиганіе растворомъ ляписа (0,6—1,0 : 30,0) вялыхъ грануляцій. Кровоизліянія — эрготинъ внутрь. Цынготныя язвы вообще — антисептическое лѣченіе. При запорахъ клизмы. При поносахъ опійная настойка, известковая вода съ кипяченымъ молокомъ, таннигенъ, танноколь, клизмы изъ таннина. Отеки — бинтованіе фланелевыми бинтами поверхъ ваты, массажъ, мочегонныя, сердечныя возбуждающія. Противъ сведенія конечностей — теплыя ванны, массажъ, пасивныя движенія. Противъ болѣзненныхъ инфильтратовъ — согрѣвающіе компрессы.

Малокровіе — общее укрѣпляющее лѣченіе, желѣзо, мышьякъ и т. п. (см. в.).

У цынготныхъ роженицъ — ускореніе родовъ, подкожныя вливанія до 1500 к. с. физіологическаго раствора поваренной соли (А. И. Пяткинъ, Г. А. Соловьевъ, Д. Л. Чернеховскій.

Сахарное мочеизнуреніе. Diabetes mellitus.

Ничѣмъ необъяснимое, быстрое похуданіе, не смотря на повышенный, иногда прямо волчій аппетитъ (полифагія); упадокъ силъ, быстрая утомляемость; постоянная жажда (полидипсія), сухость во рту; отрыжка съ плодовымъ запахомъ; увеличенное выдѣленіе мочи; общій зудъ; мѣстный зудъ (наружные половые органы); мѣстные поты; появленіе чирьевъ, ослабленіе зрѣнія; невральгическія боли въ ногахъ; онѣмѣніе; ползаніе мурашекъ; половое безсиліе, не смотря на молодые сравнительно годы паціента. Боль въ правомъ подреберьѣ.

Жалобы. Исхуданіе.
Повышенный аппетитъ.
Слабость. Утомляемость.
Сильная жажда. Сухость во рту. Отрыжка съ плодовымъ запахомъ. Обильная моча. Зудъ.
Чирьеватость. Ослабленіе зрѣнія. Невральгіи. Онѣмѣніе. Мурашки. Impotentia.
Боль въ правомъ подреберьѣ.

Рѣзко выраженное, прогрессивное похуданіе. Foetor ex ore; Stomatitis. Caries зубовъ; зубы крошатся; воспаленіе надкостницы; выпаденіе зубовъ. Явленія со стороны кожи: сухость; шелушеніе; общій, мѣстный — особенно въ области половыхъ органовъ (pruritus vulvae) — зудъ; vulvitis, balanitis, balano-postitis; Eczema; чирьи; карбункулъ и др. Гангрена. Зрительныя разстройства: близорукость; диплопія; помутнѣніе хрусталика, катаракта; воспаленіе сѣтчатки (Trousseau, Neuburger, Hirschberg, Klein-Bäringer). Невральгіи; Ischias, особенно двухсторонній (L. Ingelvans); гиперэстезіи, анэстезіи въ конечностяхъ; парэстезіи (мурашки, онѣмѣніе и др.). Судороги; параличи; парезы; мѣстные поты; атрофія мышцъ [1]).

Foetor ex ore. Stomatitis. Caries зубовъ. Выпаденіе зубовъ.
Общій, мѣстный зудъ.
Eczema. Чирьи. Карбункулъ. Близорукость. Двоеніе и разстройства зрѣнія.
Невральгіи. Ischias.
Гиперэстезіи. Анэстезіи. Парэстезіи въ конечностяхъ. Судороги. Параличи. Поты. Атрофія мышцъ.

1) Нервныя явленія при діабетѣ, именно, парезы, потеря рефлексовъ, непроизвольныя автоматическія движенія нижнихъ конечностей, параличи, тяжелыя разстройства чувствительности, диссоціація ощущеній указываютъ (De Renzi, Н. Е. Осокинъ) на пораженіе спиннаго мозга. Что касается половаго безсилія, то оно, кромѣ функціональнаго, можетъ быть еще и органическимъ; это послѣднее можетъ зависѣть или отъ пораженія периферическихъ нервовъ, направляющихся къ половымъ аппаратамъ, или отъ заболѣванія спинномозговыхъ центровъ, управляющихъ этими нервами (М. Лапинскій). Во многихъ случаяхъ нервнымъ явленіямъ при діабетѣ, именно, разстройствамъ чувствительности предшествуетъ пропаданіе такъ называемаго чувства вибраціи

Заболѣваніе спиннаго мозга.

Перемежная хромота. Боль въ области печени. Поліурія.

Перемежающаяся хромота[1]). Рѣзкая боль въ правомъ подреберьѣ, въ области печени[2]). Поліурія, увеличеніе суточнаго количества мочи до 3—10 и свыше

Гликозурія.

тысячъ куб. сант. Гликозурія, постоянное присутствіе въ мочѣ (1%—10%) декстрозы, винограднаго сахара, котораго діабетикъ можетъ выдѣлить до 200,0—500,0

Блѣдная, прозрачная моча.

за сутки. Моча блѣдная, прозрачная, свѣтло-желтаго

Высокій удѣльный вѣсъ мочи. Плодовый запахъ. Кислая реакція. Увеличенное содержаніе мочевины и пр.

цвѣта, иногда съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, удѣльнаго вѣса 1020—1060, имѣетъ слабый плодовый запахъ, кислую реакцію. Увеличенное содержаніе мочевины, фосфатовъ, сульфатовъ, амміака; иногда — мочевые цилиндры, большею частью гіалиновые. Присутствіе

Гіалиновые цилиндры.

Оксимасляная-, ацетоуксусная кислота.

въ мочѣ оксимасляной кислоты, дающей при окисленіи ацето-уксусную кислоту, — существенный признакъ въ смыслѣ прогноза діабетической комы; ре-

---

(R. Williamson), суть котораго состоитъ въ слѣдующемъ: у здороваго человѣка прикладываніе камертона къ шиловидному отростку локтевой кости, къ внутренней лодыжкѣ, къ грудинѣ, къ передней верхней ости, къ внутренному краю малоберцовой кости по

Чувство вибраціи.

серединѣ ея даетъ своеобразное ощущеніе вибраціи. — Maréchal въ результатѣ разстройствъ иннервації и питанія при діабетѣ

Dupuytren'овское стягиваніе ладоннаго сухожильнаго растяженія.

наблюдалъ развитіе т. наз. Dupuytren'овскаго стягиванія ладоннаго сухожильнаго растяженія, при которомъ 3—5 пальцевъ пригибаются къ ладони; при стараніи разогнуть пальцы, этому препятствуютъ тяжи, какъ бы на подобіе сухожилій, которые можно прослѣдить б. частью до 2-аго пальцеваго сочлененія; эта контрактура зависитъ отъ хронически протекающаго пластическаго воспаленія ладоннаго апоневроза и прилежащихъ участковъ соединительной и жировой ткани (E. Gurlt, H. A. Соколовъ).

Перемежная хромота.

1) Еще Charcot обратилъ вниманіе на перемежную хромоту при сахарномъ діабетѣ, считая этотъ припадокъ за плохой прогностическій признакъ, за „преддверіе омертвѣнія“. С. С. Геренштейнъ наблюдалъ случай подобной перемежной хромоты у діабетички, заключавшійся въ чувствѣ усталости во время ходьбы, онѣмѣнія, а иногда и болей въ ногахъ, подъ вліяніемъ которыхъ послѣднія подкашиваются; въ сидячемъ или лежачемъ положеніи — никакого непріятнаго чувства въ ногахъ.

2) Повышенную чувствительность печени, — причемъ послѣдняя можетъ быть нормальныхъ размѣровъ при объективномъ изслѣдованіи или же, чаще, увеличенною при наличности цирроза или безъ него — Gilbert и Lereboullet объясняютъ либо существованіемъ какого либо пораженія печени, предшествующаго самому діабету, либо функціональнымъ перенапряженіемъ печени подъ вліяніемъ діабета.

акцію на ацетоуксусную кислоту см. н. P. Krause отмѣчаетъ 2 новыхъ симптома комы: гипотонію (мягкая консистенція) глазъ и липемію (увеличеніе жирныхъ веществъ въ крови); послѣдняя обнаруживается и офтальмоскопомъ: особое бѣловатое окрашиваніе глазныхъ сосудовъ, при нормальности дна глаза.

Истощеніе. Маразмъ.

Истощеніе.

Діабетическая кома (спячка). Помутнѣніе сознанія — иногда съ неопредѣленными предвѣстниками (тошнота, рвота, боль въ подложечной области, поносъ, потеря силъ, головная боль, тоска и т. п. — бредъ, смѣняющійся сопорознымъ состояніемъ; коматозное состояніе съ частыми, глубокими, шумными вдыханіями, учащеннымъ, малымъ, нитевиднымъ пульсомъ, ослабленіемъ сердечной дѣятельности, пониженіемъ температуры тѣла (до 35° Ц. и ниже), блѣднымъ лицомъ, расширенными, не реагирующими зрачками; выдыхаемый воздухъ и моча имѣютъ ароматическій, слегка кисловатый плодовый запахъ, отзываются хлороформомъ (ацетонъ); судорогъ во время припадка не наблюдается.

Діабетическая кома. Помутнѣніе сознанія. Тошнота. Рвота. Боль къ животѣ. Поносъ. Слабость. Головная боль.

Бредъ; сопорозное состояніе. Коматозное состояніе; глубокія, шумныя вдыханія. Частый, малый пульсъ.

Низкая T^0 тѣла. Блѣдность лица. Широкіе зрачки.

Плодовый запахъ выдыхаемаго воздуха и мочи. Хлороформный запахъ. Ацетонъ. Отсутствіе судорогъ.

Спустя нѣкоторое время, возбужденіе смѣняется угнетеніемъ, и въ концѣ концовъ наступаетъ полная потеря сознанія, во время которой дыханіе иногда значительно замедляется; смерть — при явленіяхъ паралича сердца (В. Ф. Орловскій); самое характерное въ картинѣ діабетической комы — удушье („алканіе воздуха“ — Ѳ. И. Пастернацкій). Моча во время комы содержитъ сахаръ, ацетонъ (приторный хлороформный запахъ), ацетоуксусную кислоту, гіалиновые цилиндры (Külz, Domansky, Reimann, A. Mayer).

Діабетическая кома.

„Алканіе воздуха“ при діабетической комѣ.

Къ изслѣдованію мочи и крови при діабетѣ. Edlefsen предложилъ новую реакцію на сахаръ, состоящую въ слѣдующемъ: берутъ реактивъ (1 капля 1 % раствора марганцевокислаго калія въ 5—7,5 куб. сант. разведеннаго ѣдкаго натра) и къ нему прибавляютъ большее или меньшее количество капель мочи: въ случаѣ присутствія сахара, жидкость, получающаяся послѣ такого смѣшенія остается прозрачною, тогда какъ всѣ прочія возстановляющія вещества даютъ, при такихъ условіяхъ, бурый осадокъ водной

Реакція съ марганцевокислымъ натромъ на сахаръ.

перекиси марганца. — А. Коварскій, для клиническихъ цѣлей, ввелъ слѣдующее упрощеніе фенилгидразиновой пробы на сахаръ: въ пробирку наливаютъ 5 капель чистаго фенилгидразина, прибавляютъ сюда 10 капель крѣпкой уксусной кислоты, слегка взбалтываютъ смѣсь и приливаютъ 1 куб. сант. насыщеннаго раствора поваренной соли (получается бѣлая творожистая масса), послѣ чего въ пробирку наливаютъ не болѣе 3 куб. сант. мочи и нагрѣваютъ все это надъ лампочкой втеченіи 2 минутъ; послѣ такого нагрѣванія даютъ пробиркѣ медленно остыть: получается золотисто-желтый кристаллическій осадокъ, состоящій изъ иголъ фенилгликозазона. Проба очень чувствительна: съ ея помощью можно открыть 0,1% сахара. Если изслѣдуемая моча содержитъ, кромѣ того, болѣе или менѣе значительное количество бѣлка, то лучше его удалить предварительнымъ кипяченіемъ. — Г. Е. Вольфсонъ восхваляетъ удобства пробы мочи на сахаръ при помощи нитропропіоловыхъ пластинокъ Teusch'a: одну нитро-пропіоловую пластинку растворяютъ въ 10 к. с. воды и съ 10 каплями изслѣдуемой мочи кипятятъ не менѣе 3—4 минутъ; въ присутствіи сахара жидкость принимаетъ индиго-синій цвѣтъ, а будучи оставлена въ покоѣ осаждаетъ на днѣ пробирки темно-синій осадокъ — индиго. Нормальная моча такой реакціи не даетъ; ни раскисляющія вещества мочи, ни лѣкарственныя вещества (ревень, Александрійскій листъ, салициловая кислота, скипидаръ), принятыя больнымъ, не вліяютъ на эту пробу; удобства послѣдней: для производства ея нужно ничтожное количество мочи, особой надобности въ процѣживаніи и въ осажденіи изъ мочи бѣлка нѣтъ. Нитропропіоловыя пластинки много чувствительнѣе Фелинговой пробы и равняются съ висмутовой пробою Ниландера, надежно открывающей еще 0,05% винограднаго сахара. Склянка съ 25 пластинками стоитъ 50 пфенниговъ. При небольшомъ содержаніи сахара можно брать мочу и неразведенную. Иногда голубое окрашиваніе бываетъ недостаточно выражено; тогда къ жидкости надо прибавить хлороформа и встряхнуть ее, чтобы индиго перешло въ хлороформъ (Gordon, Gebhardt).

Фенилгидразиновая проба на сахаръ.

Нитропропіоловая проба на сахаръ.

Сравнительная тонкость реакцій на сахаръ.

Сопоставляя различныя реакціи на сахаръ, В. И. Словцовъ убѣдился въ ненадежности примѣненія однѣхъ какихъ либо ходячихъ реакцій на сахаръ; по возможности ошибоч-

ныхъ показаній, Словцовъ устанавливаетъ такую послѣдовательность: Фелингова реакція дала у него ошибку въ 47,5 %, нитропропіоловая, въ 21,8 %, Беттхеръ-Ниландеровская въ 10,7%, фенилгидразиновая въ 9,8%, поляризація въ 0,5%. Изслѣдованіе мочи на ацетоуксусную кислоту производится слѣдующимъ образомъ: къ свѣжевыпущенной мочѣ приливаютъ раствора полуторохлористаго желѣза; фосфаты приэтомъ осаждаются и удаляются фильтрованіемъ; послѣ этого къ мочѣ приливаютъ еще раствора полуторохлористаго желѣза: въ присутствіи ацетоуксусной кислоты, моча получаетъ вишнево-красную окраску. — Ацетонъ открывается въ мочѣ слѣдующимъ путемъ: первымъ дѣломъ изслѣдуемую мочу подвергаютъ перегонкѣ; затѣмъ къ перегону прибавляютъ раствора ѣдкаго натра въ избыткѣ и нѣсколько капель раствора іода въ іодистомъ кали. Въ случаѣ содержанія ацетона, получается лимонно-желтый осадокъ іодоформа съ характернымъ запахомъ — призматическіе кристаллы. — Gerhardt'овская проба на ацетоуксусную кислоту при помощи полуторохлористаго желѣза не особенно чувствительна и даетъ одинаковую цвѣтовую (вишневокрасную) реакцію не только съ ацетоуксусною кислотою, но и въ случаѣ наличности въ мочѣ различныхъ лѣкарственныхъ веществъ, напримѣръ, препаратовъ салициловой кислоты, фенацетина, антипирина, фенола и пр. На этомъ основаніи С. Г. Липлявскій предлагаетъ нѣсколько видоизмѣненную имъ Arnold'овскую пробу: приготовляютъ 2 раствора, именно, 1% растворъ парамидоацетофенона (для лучшей растворимости приливаютъ 2 к. с. крѣпкой соляной кислоты, послѣ чего хорошенько все взбалтываютъ); другой растворъ — 1% растворъ азотистокислаго калія. 6 к. с. перваго и 3 к. с. втораго раствора смѣшиваютъ съ равнымъ объемомъ мочи, прибавляютъ 1 каплю амміака и тщательно все взбалтываютъ — получается кирпично-красная окраска. Отъ этой смѣси берутъ — смотря по содержанію ацетоуксусной кислоты въ мочѣ — отъ 10 капель до 2 к. с. и приливаютъ сюда 15—20 к. с. концентрированной соляной кислоты, 3 к. с. хлороформа и 2—4 капли раствора полуторохлористаго желѣза; пробирку со всей этой смѣсью закупориваютъ пробкою и осторожнѣйшимъ образомъ — чтобы избѣжать эмульсированіе хлороформа — нѣсколько разъ онрокидываютъ

Реакція съ полуторохлористымъ желѣзомъ на ацетоуксусную кислоту.

Реакція съ ѣдкимъ натромъ на ацетонъ.

Проба Arnold'а на ацетоуксусную кислоту, видоизмѣненная Липлявскимъ.

дномъ вверхъ; $^1/_2$—1 минуту спустя, даже при ничтожныхъ слѣдахъ ацетоуксусной кислоты хлороформъ принимаетъ характерный фіолетовый оттѣнокъ; при отсутствіи же послѣдней онъ окрашивается въ желтоватый или слегка красноватый цвѣтъ; фіолетовая окраска эта удерживается недѣлю и больше. Съ салициловой кислотою или другими лѣкарственными препаратами подобной реакціи не получается. Описанная проба С. Липлявскаго вполнѣ надежна и легко исполнима. — C. Strzyzowski рекомендовалъ крайне важную въ прогностическомъ отношеніи (Rabow) реакцію мочи; суть ея заключается въ слѣдующемъ: если прибавить къ содержащей сахаръ мочѣ 5 % растворъ формалина, то при комнатной температурѣ чрезъ 1—2 сутокъ получается блестящая зеленоватая флуоресцирующая окраска, тѣмъ болѣе интенсивная, чѣмъ больше моча будетъ содержать разныхъ ненормальныхъ продуктовъ обмѣна веществъ (ацетона, уксусной кислоты и т. д.); реакція наступаетъ немного раньше при высокой (до 60°) и немного позже при 0°; отсутствіе этой реакціи наблюдается при легкихъ формахъ діабета, присутствіе же — при тяжелыхъ формахъ съ плохимъ прогнозомъ. — R. Williamson изслѣдуетъ у діабетиковъ к р о в ь такимъ образомъ: въ маленькую пробирку онъ беретъ каплю (40 куб. миллим.) воды, прибавляетъ туда взятой отъ діабетика крови изъ пальца 20 куб. милл. и къ смѣси приливаетъ 1000 куб. миллиметр. (1 куб. сант.) воднаго раствора метиленовой синьки (1 : 6000) и 40 куб. миллим. калійнаго щелока. Затѣмъ одинаковаго же состава смѣсь приготавливаетъ онъ съ кровью здороваго субъекта. Оба раствора имѣютъ голубовато-зеленый цвѣтъ. Впродолженіи 4 минутъ растворы эти подвергаются кипяченію на водяной банѣ; послѣ этого растворъ съ примѣсью крови діабетика получаетъ грязножелтую окраску, а второй растворъ сохраняетъ свой первоначальный цвѣтъ. — Le Goff описываетъ другую цвѣтовую реакцію съ кровью: на препаратѣ крови діабетика, фиксированномъ нагрѣваніемъ, при погруженіи въ смѣсь эозина съ метиленовой синькою, красныя кровяныя тѣльца окрашиваются только послѣднею, въ противуположность нормальнымъ, воспринимающимъ эозинъ; такую же цвѣтовую реакцію давала нормальная кровь лишь въ томъ случаѣ, если къ ней прибавляли глюкозу, левулезу, ацетонъ и т. п.

Формалиновая проба мочи при діабетѣ.

Изслѣдованіе крови у діабетиковъ.

Цвѣтовыя реакціи.

Осложненія. Туберкулезъ[1]). Пнеймонія (Goolden, Naunyn, Schupfer, K. Glaessner). Гангрена легкихъ. Артеріосклерозъ. Перерожденіе міокардія. Гангрена (Hildebrandt) нижнихъ конечностей (пальцы). Аменоррея; атрофія женскихъ половыхъ органовъ (В. Л. Лозинскій); кожныя заболѣванія: почесуха (Г. И. Мещерскій); Staphylococcomycosis (И. В. Студзинскій). Осложненія.

Этіологія. Чаще всего — паціенты средняго возраста. Чрезмѣрное физическое напряженіе. Душевныя волненія угнетающаго свойства. Наслѣдственное вліяніе. Сифилисъ (А. Михайловъ). Травма, ушибъ головы, позвоночника, области печени, желудка, почекъ (H. Gudden, Futcher, Seifert, Higgius, Ogden, А. И. Баларджевъ). Болѣзни поджелудочной железы (Dieckoff, Loquesse, Weichselbauer, Strange, S. Lépine, Thoinot, G. Delamare, Lancereaux, W. C. Bosanquet, Hoppe-Seyler, Соболевъ, Н. И. Лунинъ, К. Каракашевъ, Т. О. Шабадъ). Болѣзни желудка (A. Robin). Желчные камни. Болѣзни надпочечныхъ железъ (F. Blum). Хроническія черепномозговыя страданія (опухоль, аневризма и пр.), въ особенности въ области дна IV желудочка. Артеріосклерозъ (W. Croner). Ожирѣніе (F. Wolfner). Подагра. Базедова болѣзнь. Ракъ (J. Boas). Отравленіе атропиномъ (F. Raphaël). Острыя инфекціонныя болѣзни; ангина (M. Labbé, Rogers); скарлатина, дифтерія (Zinn); малярія; тифъ; инфлюенца и т. д. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Неврозы (истерія, неврастенія). Поліурія (urina spastica) не сопровождается гликозуріей. Непостоянство явленій. Неврозы.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Поліурія не сопровождается гликозуріей. Увеличеніе количества мочи не достигаетъ такой Хроническій интерстиціальный нефритъ.

1) Развитію туберкулеза у діабетиковъ благопріятствуютъ: 1) пораженія поджелудочной железы; 2) обусловленное діабетомъ недостаточное питаніе; 3) вслѣдъ за усиленной дѣятельностью щитовидной железы при діабетѣ можетъ наступить атрофія ея, что крайне благопріятствуетъ развитію бугорчатки (H. Lorand). Причины, благопріятствующія развитію туберкулеза у діабетиковъ.

значительной степени, какъ при сахарномъ мочеизнуреніи. Низкій удѣльный вѣсъ мочи (1005—1012). Небольшая альбуминурія. Подъ микроскопомъ попадаются почечные цилиндры, эпителій, лейкоциты. Гипертрофія сердца (лѣваго желудочка). Повышеніе артеріальнаго давленія; акцентуированный второй тонъ надъ аортой; твердый, напряженный пульсъ. Retinitis albuminurica. Уремія.

Diabetes insipidus.

Diabetes insipidus. Полное отсутствіе сахара. Низкій удѣльный вѣсъ мочи (1001—1009).

Меллитурія у беременныхъ и кормилицъ.

Меллитурія (сахаръ въ мочѣ) у беременныхъ и кормилицъ. Присутствіе въ мочѣ не винограднаго, а молочнаго сахара (трудно бродитъ съ дрожжами), лактозурія, при задержкѣ выдѣленія скопившагося молока.

Гипертрофія предстательной железы.

Гипертрофія предстательной железы (Posner). При сухости во рту, жаждѣ, поліуріи, разстройствѣ сна вслѣдствіе частаго позыва къ мочеиспусканію — обязательно изслѣдовать предстательную железу. Увеличеніе размѣровъ простоты. Болѣзненность, учащеніе мочеиспусканія. Наклонность къ запорамъ. Prostatorrhoea и пр.

Гликозурія пищевая, токсическая.

Гликозурія пищевая, послѣ пищи, содержащей обильное количество сахара, токсическая, послѣ амиль-нитрита, морфія, хлорала, окиси углерода, атропина и др.

Кахексія при ракѣ или другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ.

Кахексія при ракѣ или другихъ истощающихъ процессахъ. Болѣе быстрое теченіе. Отсутствіе гликозуріи.

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Ревматоидныя боли въ ногахъ. Двухстороннее отсутствіе пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ и пр.

Coma uraemicum.

Coma uraemicum. Въ анамнезѣ — страданіе почекъ. Предвѣстники комы: головная боль, разстройства слуха (шумъ въ ушахъ), зрѣнія (Amblyopia, Amaurosis), уменьшеніе количества мочи (указанія на нефритъ: отеки, бѣлокъ, цилиндры, другіе форменные элементы въ мочѣ, усиленіе втораго тона аорты, твердый, напряженный пульсъ), рвота, поносъ, затемненіе сознанія, сонливость. Безсознательное

состояніе, тоническія судороги, а затѣмъ клоническія, бредъ, дыханіе стерторозное, ускорено или носитъ характеръ Cheyne-Stokes'ова. Выдыхаемый воздухъ имѣетъ аммоніакальный запахъ.

Coma apoplecticum. На почвѣ черепно-мозговаго пораженія (кровоизліяніе, эмболія и т. п.). Параличъ, особенно гемиплегія. Coma apoplecticum.

Coma epilepticum. Предшествуетъ Aura epileptica (въ сферѣ движенія, чувствительности, органовъ чувствъ, психическая), тоническія и клоническія судороги. Во время комы дыханіе правильное, но шумное, стерторозное. По пробужденіи изъ коматознаго состоянія, больной чувствуетъ себя разбитымъ. Coma epilepticum.

Coma alcoholicum. Предшествуетъ періодъ возбужденія, бредъ. Дыханіе стерторозное, замедленное. Выдыхаемый воздухъ издаетъ алкогольный запахъ. Пульсъ малъ, замедленъ. Посинѣніе губъ, блѣдность лица; холодная, липкая кожа. Coma alcoholicum.

Coma saturninum. На почвѣ профессіональнаго отравленія свинцомъ. Колика. Кахексія. Свинцовая кайма на деснахъ. Запоръ. Альбуминурія. Твердый, напряженный пульсъ. Параличи. Атрофія мышцъ. Коматозному состоянію предшествуютъ бредъ, судороги (ограниченныя или общія). Coma saturninum.

Терапія. Профилактика. Въ тѣхъ семействахъ, гдѣ довольно рѣзко выражено наслѣдственное предрасположеніе къ сахарному діабету, не мѣшаетъ уже съ дѣтскаго возраста пріучать членовъ такой семьи какъ можно меньше употреблять сластей и мучныхъ кушаній. При такихъ наслѣдственныхъ условіяхъ, нѣкоторые врачи не совѣтуютъ даже вступать въ бракъ [1]), такъ какъ были описаны Профилактика. Воздержаніе отъ сластей и мучнаго при наслѣдственномъ предрасположеніи къ сахарному діабету.

1) На опасность діабета для женщинъ указывалось многими клиницистами (Ernst, I. Fels, Lesse). 1) Дѣвушка, страдающая діабетомъ, подвергается серьезнымъ опасностямъ, при вступленіи въ бракъ, такъ какъ болѣзнь часто ухудшается при половой жизни; 2) Мочу всякой роженицы необходимо изслѣдовать на сахаръ; 3) Предсказаніе для женщины, заболѣвшей діабетомъ до начала беременности, лучше, чѣмъ для заболѣвшей во время беременности; 4) Страданіе появляется чаще всего во Опасности діабета для женщинъ въ отношеніи брачной жизни.

случаи, что болѣзнь принимала худой оборотъ подъ вліяніемъ наступавшей беременности.

Діэта при діабетѣ.

Бороться съ діабетомъ всего успѣшнѣе мѣрами діэтетическими и гигіеническими. Главнымъ образомъ діэта состоитъ здѣсь, по возможности, въ исключеніи углеводовъ изъ пищеваго режима и въ питаніи больныхъ преимущественно бѣлками и жирами (Naunyn). При назначеніи діэты надо руководиться систематическимъ изслѣдованіемъ мочи, на основаніи ко-

Бѣлки. Жиры.

Потребность въ систематическихъ изслѣдованіяхъ мочи.

второй половинѣ беременности; 5) Примѣненіе искусственныхъ родовъ полезно лишь при Hydramnion и узкомъ тазѣ; впрочемъ, Ernst придерживается нѣсколько инаго взгляда въ этомъ вопросѣ, считая единственно разумнымъ лѣченіемъ тутъ возможно раннее прерываніе беременности, такъ какъ, съ одной стороны, ждать, сложа руки, чтобы беременность окончилась естественнымъ порядкомъ, значитъ уменьшать шансы на спасеніе матери, потому что опасность смерти находится въ прямомъ отношеніи къ возрасту плода, послѣдній же все равно умретъ въ утробѣ матери; 6) Необходимо передъ каждой гинекологической операціей изслѣдовать мочу на сахаръ и примѣнять операціи при діабетѣ только тогда, когда неисполненіе операціи заключаетъ въ себѣ большую или же равную опасность для больной. Fels описываетъ больную, умершую отъ діабетической комы; за 2 г. 4 мѣс. передъ тѣмъ у нея родился ребенокъ — плохо упитанный рахитикъ, начавшій ходить только съ 3-хъ лѣтъ; въ три года онъ страдалъ ночнымъ недержаніемъ мочи, жаждой, поліуріей; сахара у него въ мочѣ пока еще не открывалось. Гр. Беркенгеймъ считаетъ какъ разъ характернымъ для дѣтскаго діабета недержаніе мочи; этотъ же авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно сахарной болѣзни у дѣтей: 1) Діабетъ у дѣтей не такая рѣдкость, какъ это казалось раньше (Э. А. Гейкингъ, Bogoroz); 2) Наблюдается онъ во всѣхъ возрастахъ, но преимущественно въ старшемъ, отъ 10 лѣтъ до 15 (Н. П. Гундобинъ, А. И. Баларджевъ); 3) Замѣчается преобладаніе дѣвочекъ надъ мальчиками; 4) Дѣтскій діабетъ характеризуется обыкновенно большимъ количествомъ выдѣляемаго сахара; 5) Онъ чрезвычайно легко переходитъ въ острую форму и въ общемъ протекаетъ гораздо быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ; 6) Почти всегда кончается смертью; 7) Въ противуположность діабету у взрослыхъ, рѣдко сопутствуетъ туберкулезъ; 8) Изъ осложненій наблюдаются отеки вѣкъ и конечностей, что у взрослыхъ бываетъ рѣдко; 9) Большинство дѣтскихъ діабетовъ кончается комой; 10) Какъ признакъ приближенія комы у дѣтей часто наблюдается появленіе зернистыхъ цилиндровъ въ мочѣ. Н. А. Орловъ наблюдалъ случай сахарнаго діабета у груднаго ребенка.

Недержаніе мочи при діабетѣ у дѣтей.

Особенности діабета въ дѣтскомъ возрастѣ.

тораго всѣ случаи сахарнаго діабета подраздѣляются на легкіе, средніе и тяжкіе. Легкіе — въ которыхъ, — если втеченіи 2—3 дней не давать паціенту углеводовъ, — моча его освобождается за это время отъ содержанія сахара; эти легкіе случаи иной разъ совершенно излѣчиваются, если впродолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ удается продержать больнаго на пищѣ, въ составъ которой входятъ исключительно жиръ и бѣлки. Если, наоборотъ, сахаръ не исчезаетъ изъ мочи даже и тогда, если паціентъ втеченіи 2—3 и больше недѣль питается одними только жирами и бѣлками, то такія формы діабета относятся уже къ тяжелымъ.

Бѣлково-жировая діэта при легкой формѣ діабета.

Если паціентъ страдаетъ легкою формою діабета, — если, напр. въ утренней мочѣ не имѣется или почти не находится сахара (G. Linossier) — то необходимо втеченіи нѣкотораго (P. F. Richter) времени (3—4 мѣсяца) по возможности строго придержаться бѣлково-жировой [1]) діэты, а потому можно мало по

1) v. Noorden нападаетъ на нецѣлесообразное назначеніе діабетикамъ чрезмѣрнаго количества бѣлковой пищи: подъ вліяніемъ такой діэты количество выдѣляемаго мочею сахара наростаетъ, а способность усвоивать углеводы ослабѣваетъ. Изъ бѣлковъ благопріятнѣе всего дѣйствуетъ куриный бѣлокъ, затѣмъ растительный бѣлокъ, казеинъ и наконецъ мышечный бѣлокъ; однако, больше всего значенія имѣетъ при кормленіи бѣлками не качество послѣднихъ, а индивидуальность больнаго; повидимому, на гликозурію лучше вліяетъ одинъ какой либо видъ бѣлковъ въ пищѣ, чѣмъ сочетаніе нѣсколькихъ видовъ. Изъ пищевыхъ жировъ коровье масло больше всего повышаетъ выдѣленіе ацетона, вѣроятно, потому, что содержитъ масляную кислоту; на практикѣ, тѣмъ не менѣе, коровье масло должно предпочитать другимъ жирамъ, т. к. при промывкѣ его масляная кислота часто вовсе удаляется. Во многихъ тяжелыхъ случаяхъ діабета овесъ вдвое лучше переносится, чѣмъ равное количество хлѣба; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ овсянаго хлѣба получилось даже уменьшеніе сахара въ мочѣ, конечно, одновременно съ уменьшеніемъ количества ацетона. А. А. Архиповъ подвергъ провѣркѣ вліяніе овсяной діэты Noorden'а на сахарное мочеизнуреніе; діэта заключается въ кормленіи овсяною кашицею или супомъ; каша приготовлялась изъ 250,0 овсяной муки Knorr'а, 300,0 сливочнаго масла и 100,0 растительнаго бѣлка „робората“; особенностями діэты является болѣе чѣмъ вдвое уменьшенное

Овсяная діэта Noorden'а.

малу, осторожно дозволить больному возвратиться къ его обычной пищѣ, но только подъ непрестаннымъ контролемъ, при аккуратномъ ежедневномъ изслѣдованіи мочи, при которомъ, если діабетъ уже излѣченъ, сахара не будетъ оказываться даже при пищѣ, богатой углеводами[1]). При тяжелыхъ формахъ діабета болѣе чѣмъ гдѣ либо надо помнить предостереженіе Senator'a: „Что за польза больному, если мы удалимъ изъ его мочи сахаръ, но достигнемъ этого цѣ-

Строгая безуглеводная діэта — безъ перерывовъ — рискована при тяжелыхъ формахъ діабета.

количество углеводовъ, отчасти азота и вегетаріанскій характеръ діэты. Не придавая большаго значенія овсяной діэтѣ, Архиповъ видитъ ея вліяніе лишь въ благоразумной комбинаціи жировъ и бѣлковъ съ углеводами; полное исключеніе послѣднихъ нецѣлесообразно при діабетѣ, а въ тяжелыхъ случаяхъ, при рѣзкомъ пониженіи вѣса тѣла, даже вредно; отсюда — рекомендація кормленія углеводами, не смотря на гликозурію, т. к. неблагопріятное предсказаніе обусловливается не гликозуріей, а діацетуріей. — С. Липецъ, изучая дѣйствіе Noorden'овской овсяной діэты при тяжелыхъ случаяхъ діабета, остановился на вопросѣ, почему, не смотря на обиліе допускаемыхъ этой діэтою углеводовъ, удается иногда этимъ способомъ нерѣдко значительно понизить количество выдѣляемаго сахара, а также уменьшить ацидозъ, т. е. количество выдѣляемыхъ ацетоуксусной и оксимасляной кислотъ. Липецъ предлагаетъ слѣдующее объясненіе: въ тѣхъ случаяхъ, когда отъ примѣненія овсяной діэты получается благопріятный результатъ, углеводы овсяной муки не всасываются въ неизмѣненномъ видѣ, а предварительно подвергаются сильному броженію въ тонкихъ кишкахъ, такъ что всасываются лишь нѣкоторые продукты этого броженія, которые въ сахаръ уже превратиться не могутъ и потому не могутъ способствовать увеличенію количества его въ мочѣ; если же этотъ способъ питанія усиливаетъ процессы броженія, то количество бактерій въ испражненіяхъ должно при немъ значительно увеличиваться; изслѣдованіе подтвердило это предположеніе. Въ общемъ, Липецъ не могъ убѣдиться въ тѣхъ блестящихъ результатахъ овсяной діэты, какіе описаны Noorden'омъ.

Смѣсь различныхъ углеводовъ переносится діабетиками лучше, чѣмъ каждый углеводъ въ отдѣльности.

1) Замѣчательно, что смѣсь разныхъ углеводовъ переносится діабетиками лучше, чѣмъ каждый углеводъ въ отдѣльности; если, напримѣръ, при 80,0 хлѣба моча еще свободна отъ сахара, а при 90,0 хлѣба сахаръ уже появляется въ мочѣ, то можно больному дать тѣ же 80,0 хлѣба и кромѣ того еще 20,0—40,0 картофеля или 20,0 овсяной крупы и 200 к. с. молока безъ опасенія вызвать гликозурію. Во 2) діабетики проявляютъ при внѣшней высокой температурѣ большую выносливость, чѣмъ при болѣе низкой температурѣ (Luthje).

ною упадка питанія пацієнта?“ Такимъ образомъ, въ случаяхъ тяжелаго діабета строгую — въ смыслѣ полнаго отсутствія углеводовъ — діэту примѣнять безъ перерывовъ черезчуръ рискованно (B. Hutchinson), приходится ее назначать періодами, раза 3—4 въ годъ, а въ промежуткахъ между этими періодами дозволять нѣкоторое количество углеводовъ. Такъ,— разумѣется, mutatis mutandis, — можно, напримѣръ, ходъ діэтетическаго лѣченія расположить по слѣдующему плану (Noorden): 6—10 недѣль — строгая діэта, причемъ въ режимъ часто включаютъ овощи; потребленіе бѣлковъ значительно ограничивается; жировъ[1]), алкоголя — обильное количество (Loenig). Въ слѣдующія недѣли постепенно увеличиваютъ количество потребляемыхъ бѣлковъ, не доводя ихъ до большой цифры[2]); время отъ времени дозволяется прибавлять незначительныя количества углеводовъ. Слѣдующіе мѣсяцы стараются придержаться того же режима, причемъ черезъ каждыя 2—3 недѣли втече-

Діэтетическій планъ Noorden'a.

1) Не умаляя значенія жировъ въ діэтѣ діабетиковъ, A. Pollatschek предостерегаетъ однако отъ разрѣшенія имъ жировъ въ неограниченномъ количествѣ. L. Schwarz, прежде чѣмъ разрѣшить своимъ больнымъ жиры, въ частности коровье масло, опредѣляетъ индивидуальную выносливость въ смыслѣ появленія послѣ этого ацетонуріи. O. Simon, въ виду того, что главнымъ источникомъ образованія ацетона и его производныхъ въ организмѣ служатъ жирныя вещества пищи, съ успѣхомъ назначаетъ, взамѣнъ коровьяго масла, Италіанскій сыръ пармезанъ въ тертомъ видѣ, въ бульонѣ или въ чаѣ въ количествѣ 100,0 въ день, причемъ разрѣшаетъ и немного крахмалистыхъ кушаній; пармезанъ охотно поѣдается діабетиками, которые, подвергнутые такому режиму, быстро реагировали на него исчезновеніемъ ацетона и двууксусной кислоты изъ мочи, не обнаруживая ни малѣйшаго усиленія гликозуріи.

Осмотрительность при назначеніи діабетикамъ жировъ.

Замѣна коровьяго масла сыромъ пармезаномъ.

2) Lenné полагаетъ вообще, что больнымъ сахарнымъ діабетомъ нѣтъ необходимости вводить бо̀льшія количества бѣлковъ, чѣмъ здоровымъ, т. к. излишнее введеніе бѣлковъ вызываетъ повышенное выдѣленіе сахара; мѣрою, по которой можно судить объ излишкѣ вводимыхъ бѣлковъ, Lenné признаетъ мочевину и считаетъ, что 0,37 мочевины на 1 клгрм. вѣса тѣла, въ 24 часа является предѣльнымъ; при повышеніи этого числа потребленіе бѣлковъ должно быть ограничено.

ніи 1—2 дней питаютъ больнаго овощами. Черезъ полгода строжайшая діэта снова назначается на нѣсколько недѣль.

Помимо присутствія или отсутствія сахара въ мочѣ, необходимо при установленіи діэты руководиться и общимъ состояніемъ организма.

Руководящимъ мотивомъ при установленіи діэты должно служить не одно только присутствіе сахара въ мочѣ, но также и общее состояніе организма; нерѣдко легкія формы діабета превращаются въ тяжелыя, благодаря пользованію исключительно животной пищей, безъ малѣйшей прибавки углеводовъ. Поэтому приходится иногда внезапно даже переходить отъ пищи животной къ растительной, въ виду угрожающихъ послѣдствій — разстройства пищеваренія, потеря аппетита, тошнота, рвота, поносъ, психическая подавленность и т. п. — строго животнаго пищеваго режима, особенно же въ случаяхъ ацетонуріи и надвигающейся опасности діабетической комы. Растительная пища въ подобныхъ случаяхъ имѣетъ много выгодныхъ сторонъ (щелочность, богатство органическими солями, вліяніе на дѣятельность кишечника) и ведетъ къ устраненію грозныхъ симптомовъ: гликозурія, ацетонемія понижаются, количество мочи уменьшается; такіе благопріятные результаты достигаются иной разъ однимъ только уменьшеніемъ потребляемаго мяса и увеличеніемъ количества зелени.

Воспрещаемыя и разрѣшаемыя діабетикамъ пищевыя вещества.

Какія кушанія при сахарномъ діабетѣ разрѣшаются и какія воспрещаются? Въ видѣ общаго правила, къ числу послѣднихъ относятъ всѣ тѣ пищевыя вещества, которыя содержатъ свыше 4% углеводовъ, а тѣ, которыя имѣютъ въ своемъ составѣ отъ 1% до 4% углеводовъ — къ категоріи условно дозволяемыхъ. Діабетики могутъ употреблять всякаго рода мясо (исключая печенки, въ виду содержащагося въ ней гликогена), дичь, рыбу, раковъ, консервы изо всѣхъ этихъ пищевыхъ веществъ, устрицъ, икру, яица, сыръ, жиры въ формѣ сала, сливокъ, животнаго или растительнаго масла, рыбьяго жира: чѣмъ больше, тѣмъ лучше, лишь бы только жиръ усвоивался; далѣе, въ умѣренныхъ количествахъ дозволяются: изъ зелени — зеленый салатъ, огурцы, шпинатъ, спаржа, цвѣтная капуста, земляная груша, изъ

другихъ веществъ — грибы, миндаль, орѣхи, но не каштаны съ обильнымъ содержаніемъ въ нихъ сахара, декстрина и крахмала.

Къ числу рекомендуемыхъ при сахарномъ діабетѣ пищевыхъ веществъ относятся и сливки.

Составъ молока для діабетиковъ.

На этомъ основаніи нѣкоторые даютъ діабетикамъ такъ называемое Gärtner'овское молоко, съ увеличеннымъ до 2,8—3% содержаніемъ жира. Приготовляется спеціально для діабетиковъ (Williamson) молоко даже съ еще большимъ содержаніемъ жира, около 6%; молоко это получается смѣшиваніемъ сливокъ съ водой, къ смѣси прибавляется потомъ яичный бѣлокъ, небольшое количество соли и сахарина; такого рода молоко употребляется также и въ нѣсколько измѣненномъ (Lauritzen) видѣ: смѣсь изъ 100 куб. сант. сливокъ и 300 к. с. воды отстаиваются на холоду втеченіи 12 часовъ, послѣ чего сливки съ поверхности снимаются и 50 куб. сант. ихъ смѣшиваются съ 200 куб. сант. холодной воды; къ смѣси этой прибавляется немного соли; такого рода молоко давалось больнымъ, страдавшимъ тяжелою формою діабета; они превосходно переносили это молоко и охотно пили его (отъ $^1/_2$—$1^1/_2$ литровъ въ сутки).

Устраненіе условій, искусственно усиливающихъ жажду, въ родѣ соленаго, пряностей, табаку и т. п.

При отсутствіи противупоказаній, не слѣдуетъ ограничивать утоленіе жажды.

Въ отношеніи жажды прежде всего необходимо устранить все то, что искусственно ее усиливаетъ: чрезмѣрное употребленіе соленой, пряной пищи, злоупотребленіе куреніемъ табаку и т. п. Совершенно нецѣлесообразно удерживать паціентовъ отъ питья воды, если только никакихъ другихъ показаній къ ограниченію питья — временныхъ (желудочно-кишечныя разстройства) или болѣе продолжительнаго свойства (слабая дѣятельность сердца) — на лицо не имѣется. Наоборотъ, организмъ долженъ восполнить ту потерю влаги, которую онъ терпитъ вслѣдствіе поліуріи. Далѣе, употребленіе значительнаго количества воды — выпиваемой частыми, но заразъ небольшими пріемами — полезно еще и потому, что вода, вводимая внутрь организма, энергично промываетъ ткани и выводитъ наружу ядовитыя вещества, накопленіе которыхъ опасно для организма (діабетическая кома). Кромѣ воды — простой или

Полезные для діабетиковъ напитки: вода, чай, кофе, но не какао.

щелочной — діабетикъ съ пользою можетъ пить чай, кофе и вообще напитки, содержащіе коффеинъ, вліяющіе слѣдовательно, какъ tonica; подслащиваются эти напитки сахариномъ; какао рекомендовать нельзя, въ виду значительнаго содержанія въ немъ крахмала. Къ числу дозволенныхъ же напитковъ относятся кумысъ и кефиръ, которые, по сравненію съ обыкновеннымъ молокомъ, заключаютъ въ себѣ значительно менѣе сахара, такъ какъ большая часть его подверглась тутъ алкогольному броженію и превратилась въ молочную кислоту и алкоголь; польза же послѣдняго та, что, сгарая въ организмѣ, онъ сберегаетъ для послѣдняго немалое количество жира и бѣлка; вдобавокъ, алкоголь даетъ возможность вводить большую сумму жировъ. На основаніи всѣхъ этихъ выгодныхъ сторонъ, если не оказывается осложненій въ видѣ альбуминуріи, то діабетикъ вполнѣ спокойно можетъ потреблять по 40,0—70,0 алкоголя въ сутки; нельзя только давать алкоголь въ формѣ сладкаго (богатаго сахаромъ) или шипучаго вина, либо пива.

Кумысъ. Кефиръ.

Алкоголь; польза его при діабетѣ.

Молочное лѣченіе при сахарномъ діабетѣ.

Весьма существенный для діабетиковъ вопросъ — о молокѣ, какъ напиткѣ. Онъ испыталъ много превратностей: то его прямо запрещали въ виду содержанія въ немъ молочнокислаго сахара ($4^0/_0$—$5^0/_0$), то, наоборотъ, относили къ числу напитковъ рекомендуемыхъ. За послѣдніе годы описаны многочисленные успѣхи отъ примѣненія при діабетѣ даже строгаго молочнаго лѣченія, помогавшаго даже въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ не получалось благопріятныхъ результатовъ ни отъ противудіабетной діэты, ни отъ лѣченія въ Карлсбадѣ (Winternitz, Strasser, Lemoine). Превосходные результаты давало подобное лѣченіе и въ тѣхъ случаяхъ діабета, гдѣ было осложненіе альбуминуріей на почвѣ нефрита: вскорѣ послѣ исчезновенія сахара, и бѣлокъ въ мочѣ либо совершенно исчезалъ, либо значительно уменьшался. Въ началѣ этого лѣченія вѣсъ тѣла больнаго большей частью немного падаетъ, но затѣмъ убыль въ вѣсѣ останавливается, и происходитъ даже наростаніе вѣса (O. Torri, Berger, Winternitz, Casaretti).

Запретъ на сахаръ.

Въ ряду запретныхъ при сахарномъ діабетѣ пищевыхъ веществъ на первомъ планѣ нужно поставить сахаръ — особенно виноградный, тростниковый и

мальтозу. Необходимый въ каждодневномъ обиходѣ тростниковый сахаръ замѣняютъ сахариномъ, который приблизительно въ 300 разъ слаще самого сахара и на этомъ основаніи, въ такихъ дозахъ, какія требуются для подслащиванія обычнаго суточнаго количества кушаній и напитковъ (0,1), совершенно безвреденъ; сахаринъ — сульфинидъ бензойной кислоты представляетъ собою безцвѣтные кристаллы кислой реакціи, трудно растворимые въ водѣ холодной, легче — въ горячей, а еще легче — при прибавленіи углекислаго натра.

Замѣна сахара сахариномъ.



Рис. 75. (къ стр. 593 и 595). 10-лѣтній мальчикъ, страдающій **сахарнымъ мочеизнуреніемъ.** Крайняя степень истощенія. 1 годъ назадъ сталъ страдать значительнымъ упадкомъ силъ и началъ замѣтно худѣть, хотя аппетитъ не только не отсутствовалъ, а даже былъ сильно повышенъ; одновременно появились страшная жажда, увеличенное мочеотдѣленіе и учащенное мочеиспусканіе. При изслѣдованіи — со стороны легкихъ, сердца, почекъ и остальныхъ органовъ ничего ненормальнаго. Въ мочѣ констатируется громадное количество сахара процентное содержаніе котораго 8%—9%.

Слѣдующее мѣсто въ ряду не дозволяемыхъ при діабетѣ пищевыхъ веществъ занимаетъ хлѣбъ. Здѣсь возникаетъ вопросъ: такъ какъ для діабетика наиболѣе тягостнымъ является именно запрещеніе употреблять хлѣбъ, то какими суррогатами его можно замѣнять и нужно ли прибѣгать къ этимъ суррогатамъ вообще?

Хлѣбъ принадлежитъ къ числу не дозволяемыхъ пищевыхъ веществъ.

Суррогаты хлѣба излишни.

Большинство этихъ искусственныхъ суррогатовъ (печеніе изъ миндалей, глютенъ, алеуронатъ и т. п.) содержитъ всетаки еще черезчуръ значительное количество углеводовъ, такъ что вовсе не безразлично въ смыслѣ вліянія на выдѣленіе въ мочѣ сахара; лучше поэтому вовсе не назначать этихъ суррогатовъ, а давать, смотря по обстоятельствамъ, въ нѣсколько пріемовъ отъ 40 до 120 граммовъ бѣлаго хлѣба въ

Хлѣбъ, дозволяемый въ

ограниченномъ количествѣ — и то руководясь данными изслѣдованія мочи — давать въ подсушенномъ видѣ.

сутки, и притомъ лучше въ видѣ сухарей, такъ какъ подсушенный хлѣбъ съѣдается не такъ скоро, какъ мякоть, а потому и потребляется въ гораздо меньшемъ количествѣ, чѣмъ хлѣбъ свѣжій. Вопросъ о количествѣ хлѣба разрѣшается данными изслѣдованія мочи: если анализъ суточнаго количества мочи обнаруживаетъ, что содержаніе сахара повысилось, послѣ того какъ діабетикъ втеченіи нѣсколькихъ дней потреблялъ опредѣленное количество хлѣба, послѣднее должно быть обязательно уменьшено.

Замѣна хлѣба картофелемъ.

Во многихъ случаяхъ хорошей замѣной хлѣба является картофель, который — по сравненію съ хлѣбомъ — содержитъ вдвое меньше крахмала (Alb. Robin). Исходя изъ этого, A. Mossé, въ видѣ опыта, у цѣлаго ряда діабетиковъ замѣнялъ хлѣбъ картофелемъ, притомъ въ большихъ количествахъ: 1500—1600 граммовъ въ сутки, что̀ соотвѣтствуетъ 500 граммамъ бѣлаго хлѣба по процентному содержанію азотистыхъ и крахмалистыхъ веществъ; результатъ оказался слѣдующій: втеченіе цѣлаго мѣсяца больные Mossé превосходно переносили картофель; мало того, замѣна хлѣба картофелемъ была полезною еще и въ томъ отношеніи, что уменьшила содержаніе сахара въ мочѣ и даже ослабила упорныя невритическія боли.

Причина пользы картофеля.

Не всякій картофель содержитъ одинаковое количество углеводовъ. Одинъ и тотъ же картофель лѣтомъ, въ свѣжемъ состояніи, содержитъ извѣстный процентъ (16—18%), а зимою — большій % углеводовъ (18—22%). Различныя породы картофеля имѣютъ различное содержаніе крахмалистыхъ веществъ; Coudon и Bussard не особенно давно опубликовали интересныя въ этомъ отношеніи практическія наблюденія: тѣ клубни, которые, во время варки въ водѣ, вздуваются, лопаются въ нѣсколькихъ мѣстахъ или разсыпаются, содержатъ больше крахмалистыхъ веществъ, чѣмъ картофель, остающійся плотнымъ, не разсыпчатымъ; въ картофелѣ послѣдней категоріи содержится большее количество бѣлковыхъ веществъ, которыя, свертываясь при кипяченіи, образуютъ какъ бы оболочку, которою замыкаютъ внутри себя крахмалистое вещество. Полезное дѣйствіе картофеля находится, по мнѣнію Англійскихъ клиницистовъ, въ связи съ обиліемъ въ немъ солей, количество которыхъ вдвое, а содержаніе воды втрое больше въ картофелѣ, чѣмъ

въ хлѣбѣ. Главнымъ образомъ картофель содержитъ калійныя соли, связанныя преимущественно съ органическими кислотами, что приравниваетъ питаніе картофелемъ къ лѣченію щелочами. Картофельная діэта, однако, пригодна не для всѣхъ больныхъ безъ различія: особенно при хроническихъ нефритахъ (альбуминурія), съ обозначившимися уже признаками уреміи, всегда надо имѣть въ виду, что соли калія увеличиваютъ ядовитость крови.

Условія, при которыхъ картофельная діэта вредна.

Необходимо оградить діабетика отъ всякихъ безпокойствъ, поставить его въ психически благопріятныя условія. Точно также необходимо урегулировать и физическія условія жизни паціента. Тутъ важно назначить ему достаточный моціонъ, мышечную дѣятельность, которые въ состояніи значительно уменьшать содержаніе сахара въ мочѣ, даже низвести его до нуля; особенно полезна мышечная дѣятельность сейчасъ же, непосредственно послѣ пріема организмомъ углеводовъ. Правильный моціонъ даетъ возможность разрѣшать діабетику нѣсколько большее количество крахмалистой пищи, чѣмъ при физическомъ бездѣйствіи паціента.

Гигіена діабетика.

Моціонъ.

Albu восхваляетъ благодѣтельное вліяніе велосипедной ѣзды на діабетиковъ. Такъ, въ одномъ случаѣ тяжелой формы сахарнаго мочеизнуренія, послѣ двухчасовой ѣзды на велосипедѣ, содержаніе сахара, достигавшее 4%—7%, понижалось до 1%—3%; 7 недѣль велосипедной ѣзды привели къ уменьшенію количества сахара въ мочѣ до 0,3%, къ уменьшенію поліуріи; исчезли даже и слѣды ацетоуксусной кислоты и ацетона. Лѣченіе велосипедомъ не примѣнимо, однако, при плохомъ состояніи мышцъ. Пользу физическихъ упражненій при діабетѣ Albu объясняетъ уменьшеніемъ количества сахара въ крови, вслѣдствіе повышеннаго сгаранія гликогена.

Польза велосипеда.

Противупоказаніе.

Конечно, размѣръ мышечной работы долженъ строго сообразоваться съ состояніемъ силъ больнаго, чтобы не истощить ихъ запасъ. У больныхъ худыхъ, изнуренныхъ, при страданіяхъ аппарата кровообращенія, при какихъ либо осложненіяхъ со стороны почекъ или легкихъ, активную мышечную работу цѣлесообразнѣе замѣнять общимъ массажемъ (1—2 раза въ день, минутъ по 20).

Замѣна активной мышечной работы общимъ массажемъ.

Уходъ за кожей у діабетиковъ.

Необходимъ, далѣе, тщательный уходъ за кожей діабетика, забота объ ея чистотѣ. Съ этой цѣлью весьма благодѣтельны ежедневныя обтиранія всего тѣла помощью губки, смоченной въ водѣ тепловатой или комнатной температуры (съ прибавкой спирта или одеколона) съ послѣдующимъ растираніемъ фланелью насухо, до полнаго согрѣванія. Въ тѣхъ же цѣляхъ назначаются обмыванія, ванны — теплыя или прохладныя, смотря по времени года и индивидуальнымъ условіямъ — и другія водолѣчебныя процедуры. Такъ какъ у многихъ діабетиковъ бываетъ увеличенное потоотдѣленіе, то, чтобы предохранить ихъ отъ простуды, можно посовѣтовать носить — особенно въ холодное время года — шерстяное бѣлье.

Водолѣченіе.

Шерстяное бѣлье.

Частымъ осложненіемъ діабета является фурункулезъ, зудъ (особенно pruritus genitalium). Хорошіе результаты даетъ тутъ примѣненіе ваннъ изъ мыла и соли (на ванну 8—10 фунтовъ поваренной соли и фунта 2 зеленаго мыла), мѣстныя обмыванія 1% растворомъ карболовой кислоты съ послѣдующимъ присыпаніемъ пудрою изъ талька, изъ висмута, пріемы внутрь мышьяка, пивныхъ дрожжей (Lassar) по 1 чайной ложкѣ 2—4 раза въ день; дрожжи благотворно вліяютъ и на выдѣленіе сахара, значительно уменьшая его.

Мѣры противъ чирьевъ, противъ зуда.

Ванны изъ мыла и соли.

Обмыванія разстворомъ Ac. carbolici.

Мышьякъ внутрь.

Дрожжи.

Забота о чистомъ воздухѣ.

Наконецъ, существенно важенъ чистый воздухъ: моціонъ на открытомъ воздухѣ, достаточное провѣтриваніе жилыхъ помѣщеній діабетика и т. п.

При фармацевтическомъ лѣченіи мы должны имѣть въ виду почву, на которой діабетъ развился. Если въ основѣ его кроется сифилисъ, то устанавливается противусифилитическое лѣченіе (ртуть, іодъ).

Противусифилитическое лѣченіе: ртуть, іодъ.

Въ другихъ случаяхъ обращаются къ обширному арсеналу такъ называемыхъ антидіабетическихъ средствъ.

Мнѣ въ этомъ отношеніи наибольшія услуги оказываетъ слѣдующая терапія. Больной первымъ дѣломъ ставится въ хорошія (перечисленныя выше) гигіенически-діэтетическія условія, а затѣмъ полу-

чаетъ внутрь салициловые препараты, пьетъ Эссентуки[1]), Vichy, Ems, или просто принимаетъ внутрь щелочь (2,0—4,0 соды въ день, до 40,0 въ сутки. E. Reale, E. de Renzi) и отваръ изъ черники. Салициловые препараты. Щелочи. Черника.

Я могу вполнѣ присоединиться къ благопріятному мнѣнію, которое составилъ себѣ M. Litten о дѣйствіи салициловаго натра у діабетиковъ. Въ 141 случаѣ сахарнаго діабета препаратъ этотъ, по наблюденію Берлинскаго клинициста, оказывалъ отличное вліяніе на симптомы сахарнаго мочеизнуренія, относимые къ числу нервныхъ: нестерпимый кожный зудъ, невральгическія рвущія боли въ конечностяхъ, сѣдалищныя и межреберныя боли, рѣзкіе жажду и голодъ, учащенное мочеиспусканіе и увеличенное мочеотдѣленіе. Кромѣ салициловаго натра, съ одинаковымъ успѣхомъ примѣняется другой салициловый препаратъ — ацетилъ — салициловая кислота, т. называемый аспиринъ; кисловатый вкусъ аспирина — сдабривается незначительнымъ количествомъ сахарина; къ сожалѣнію, пока аспиринъ еще не общедоступенъ по цѣнѣ. Ebstein, A. Strasser рекомендовали при діабетѣ салолъ (4 раза въ день по 1,0; втеченіи 5 дней. Teschemacher). При примѣненіи черничнаго отвара у нѣкоторыхъ больныхъ приходится принимать мѣры къ правильному опорожненію кишечника (слабительныя, клизмы), такъ какъ черника вызываетъ запоръ. Салициловый натръ. Аспиринъ. Салолъ. Слабительныя, клизмы при черникѣ.

Изъ той миріады другихъ средствъ, которыя рекомендуются противъ діабета, упомяну лишь о немногихъ.

Полезныя услуги въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываетъ опій, который даютъ впродолженіи 7—10 дней, дѣлаютъ затѣмъ перерывъ въ нѣсколько дней и снова возвращаются къ опію. Ему приписываютъ благопріятное дѣйствіе на жажду, голодъ, выдѣленіе сахара и поліурію; дѣйствіе опія, впрочемъ, кратковременно (A. Strasser). M. Kaufmann Опій.

---

1) Діабетикамъ съ хорошимъ питаніемъ М. Радкевичъ совѣтуетъ рекомендовать изъ нашихъ Кавказскихъ курортовъ Эссентуки, тамъ же, гдѣ питаніе нарушено — скорѣе Желѣзноводскъ, чѣмъ Кисловодскъ съ его шумной жизнью. Тяжелые, быстро текущіе случаи діабета лѣченію на курортахъ не подлежатъ, а доступны нѣкоторому улучшенію лишь въ лѣчебницахъ и санаторіяхъ при правильномъ, строгомъ режимѣ, противъ чего часто, по наблюденіямъ Радкевича, погрѣшаютъ на Кавказскихъ водахъ. Эссентуки. Желѣзноводскъ.

считаетъ опій показаннымъ только въ тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ гликозурія подъ вліяніемъ діэты вовсе не исчезаетъ.

Антипиринъ. Другіе совѣтуютъ назначать антипиринъ, который способенъ (A. Sée, Robin) понижать возбудимость нервной системы; средство это даютъ втеченіи не болѣе 8—10 дней и, послѣ перерыва, снова возобновляютъ пріемы. A. Latarjet съ

Какодиловый натръ. большимъ успѣхомъ примѣнялъ впрыскиванія какодиловокислаго натра подъ кожу (дельтовидной и ягодичной области): сначала втеченіи первыхъ пяти дней впрыскивалось по 0,0002, слѣдующіе 5 дней по 0,0003, затѣмъ по 0,0004 и послѣдніе пять дней по 0,0005; послѣ этого дѣлался перерывъ на 10 дней, а затѣмъ впрыскиванія возобновлялись; нѣкоторымъ больнымъ какодиловокислый натръ вводился путемъ клизмъ — тоже въ восходящихъ дозахъ, начиная съ 0,0001, увеличивая дозу черезъ каждые 5 дней и доходя до 0,0005; нѣкоторые больные принимали это средство въ видѣ пилюль, по 0,00025 какодиловокислаго натра (Renaut, Odinet, Savoire, Charasse, Я. Г. Бандалинъ). — При-

Поджелудочная железа. мѣнялись также другія соединенія мышьяка, препараты

Метиленовая синька. поджелудочной железы, метиленовая синька, Syzygium Jambolanum, антимеллинъ (И. Б. Студзинскій, v. Noorden), средство джоеатъ совершенно неопредѣленнаго состава (M. Dap-

Сулема. per), пивныя дрожжи (см. в.), сулема. Способъ лѣченія діабета сулемой былъ описанъ Abr. Meyer'омъ, исходившимъ изъ бактерійной теоріи этой болѣзни; лѣченіе заключалось въ томъ, что паціенту назначалась противудіабетная діэта и по 0,006 сулемы 3 раза въ день; доза сулемы постепенно повышалась, такъ что черезъ недѣлю больной принималъ уже 0,012 сулемы 3 раза въ день, послѣ ѣды, въ большомъ количествѣ воды. Выше этой дозы больные не принимали. Послѣ 2—3 недѣль подобнаго лѣченія, какъ только содержаніе сахара въ мочѣ начинало значительно уменьшаться, а общее состояніе — улучшаться, такъ сейчасъ же начиналось пониженіе дозы сулемы, суточный пріемъ которой постепенно доводился до 0,018 и даже еще ниже; тутъ уже Meyer разрѣшалъ больному немного хлѣба и плодовъ. Но и послѣ исчезанія сахара Meyer, дѣлая нѣкоторые перерывы, всетаки еще время отъ времени продолжаетъ давать сулему, но уже въ дозахъ не больше 0,005 по 3 раза въ день; ни одного случая отравленія ртутью при такомъ лѣченіи у Meyer'а не было. Въ первые

дни лѣченія наблюдался иногда (особенно у больныхъ, страдавшихъ запорами) значительный поносъ, но Меуег приписывалъ ему благопріятное значеніе. Пользовано было такимъ образомъ 11 случаевъ (ни въ одномъ изъ нихъ въ анамнезѣ не было сифилиса), и во всѣхъ этихъ случаяхъ получилось рѣзкое улучшеніе. — Б. И. Кіяновскій и I. Mering въ тяжелыхъ случаяхъ сахарнаго діабета дѣлаютъ клизмы изъ 1% раствора соды; подобными клизмами достигались превосходные результаты: уменьшалась жажда, предупреждалась кома и, кромѣ того, предотвращалась гастрэктазія отъ неумѣреннаго питья. Клизмы изъ содоваго раствора.

A. Lorand считаетъ сахарное мочеизнуреніе затяжнымъ отравленіемъ токсинами нѣкоторыхъ кровяно-сосудистыхъ железъ, преимущественно щитовидной; степень гликозуріи и дѣятельность железы пропорціональны другъ другу; опій угнетаетъ железу и потому уменьшаетъ гликозурію; къ той же цѣли должно стремиться и лѣченіе, т. е. къ уменьшенію дѣятельности щитовидной железы; для этого Lorand пользуется сывороткою и молокомъ козъ, лишенныхъ щитовидной железы, антитиреоидиномъ Möbius'a и т. п.; кромѣ того, онъ назначалъ 3 раза въ день по стакану Карлсбадской воды; въ 10 случаяхъ лѣченіе оказало благотворное вліяніе на гликозурію, безсонницу и нервныя явленія. Lorand полагаетъ, что результаты были бы еще лучше, если бы одновременно назначить препараты поджелудочной железы и если бы больные воздерживались отъ злоупотребленія табакомъ и виномъ, усиливающаго дѣятельность щитовидной железы. Ограниченіе дѣятельности щитовидной железы. Антитиреоидинъ. Поджелудочная железа. Воздержаніе отъ табаку и алкоголя.

H. Leo относительно излѣчимости діабета высказывается такъ: „объ излѣченіи сахарнаго мочеизнуренія можно говорить лишь тогда, когда больной, прежде выдѣлявшій сахаръ съ мочей, при пищѣ, свободной отъ растворимыхъ углеводовъ, выдѣляетъ, не смотря на чрезмѣрно увеличенное введеніе крахмалистой пищи, мочу, въ которой употребительными реактивами нельзя уже доказать присутствія сахара. На практическомъ врачѣ лежитъ обязанность строгаго надзора за мнимовыздоровѣвшими діабетиками, которые должны соблюдать большую умѣренность въ потребленіи пищевыхъ углеводовъ, не смотря на полную, повидимому, выносливость по отношенію къ нимъ (H. Leo).

При діабетической комѣ — большія количества щелочи.

Одно изъ самыхъ грозныхъ осложненій сахарнаго мочеизнуренія — кома; разъ только показываются предвѣстники ея (см. в.), свидѣтельствующіе о развивающемся кислотномъ (β-оксимасляная кислота) самоотравленіи организма (Stadelmann, Douglas), надо ему противодѣйствовать введеніемъ (per os, per rectum и подъ кожу) большихъ количествъ щелочей (до 150,0 соды въ сутки. Teschemacher). Больному предписывается беречься простуды, утомленія, волненій, постельное содержаніе, молочная діэта, теплыя ванны (Lenné), обильное питье щелочной воды, напримѣръ, Эссентуковъ, Vichy съ прибавленіемъ 20,0—30,0 и больше двууглекислаго натра въ сутки, словомъ, такого количества соды, чтобы получить слабо щелочную рeакцію мочи, но не вызвать разстройствъ пищеваренія. Для поддержанія сердечной дѣятельности больному даютъ алкоголь, вообще возбуждающія средства, а затрудненія дыханія облегчаютъ вдыханіями кислорода; строгая противудіабетная діэта приэтомъ отмѣняется, дозволяются — въ мѣру — углеводы.

Постельное содержаніе.

Молочная діэта.

Алкоголь. Возбуждающія средства.

Кислородъ.

Физіологическій растворъ поваренной соли.

Въ начальномъ стадіи діабетической комы рекомендуется внутривенное вливаніе физіологическаго раствора (0,6%) поваренной соли (1 литръ) съ прибавкой туда около 50,0 соды. Клизмы изъ 2%—3% раствора соды (1 ч. л. на стаканъ воды) 500,0 теплаго, около 30° Р.

Выведеніе ядовъ изъ организма.

Главною задачею является выведеніе ядовъ изъ организма и предупрежденіе дальнѣйшаго ихъ накопленія: больному даютъ какъ можно больше пить, дѣлаютъ обильныя кишечныя соляныя вливанія, назначаютъ слабительныя и т. д. (A. Elliot).

Уротропинъ.

А. Mayer восхваляетъ тутъ уротропинъ, полезный, по его мнѣнію, тѣмъ, что, разлагаясь, въ присутствіи кислотъ, на амміакъ и формальдегидъ, онъ нейтрализуетъ въ крови избытокъ кислоты. Далѣе нужно позаботиться объ опорожненіи кишечника путемъ клизмъ или слабительныхъ. Дѣятельность сердца поддерживается возбуждающими (впрыскиванія камфарнаго масла, эѳиръ, вино, коффеинъ); о вдыханіяхъ кислорода я уже говорилъ. Въ случаѣ воз-

Опорожненіе кишекъ.

бужденія паціента даютъ морфій. Противъ зуда — ежедневныя теплыя 28°—29° Р. ванны, 10% мазь изъ anaesthesin'a (А. Поспѣловъ).

При возбужденій — морфій.

При зудѣ — теплыя ванны, анэстезинъ.

Кромѣ упомянутаго уже фурункулеза, сахарный діабетъ иногда осложняется гангреной, которая можетъ появиться послѣ самыхъ пустячныхъ операцій, въ родѣ приставленія горчичниковъ, кровососныхъ банокъ и пр. Поэтому у діабетиковъ надо быть очень осторожнымъ съ примѣненіемъ кожныхъ отвлекающихъ (мушка и т. п.) и всякихъ хирургическихъ операцій, назначая ихъ лишь въ случаяхъ крайней необходимости и не у пожилыхъ.

Осторожность въ примѣненіи мушекъ и другихъ отвлекающихъ.

Осмотрительное назначеніе хирургическихъ операцій.

Лѣченіе самой гангрены при сахарномъ діабетѣ. При появленіи признаковъ гангрены на конечностяхъ у сравнительно здороваго и молодаго субъекта, разъ только изслѣдованіе мочи обнаруживаетъ присутствіе сахара, необходимо примѣнить только что описанное гигіенически-діэтетическое и терапевтическое лѣченіе и, кромѣ того, лѣчить гангрену по общимъ правиламъ хирургіи. Если гангрена остается мѣстною, то стараются только предупредить ея дальнѣйшее распространеніе: при сухой гангренѣ накладываютъ на конечность сухую, — но не влажную (Hildebrandt) — антисептическую повязку и ждутъ появленія демаркаціонной линіи; при существованіи нагноенія, прибѣгаютъ къ разрѣзамъ. Ампутацію конечности предпринимаютъ только послѣ обозначенія демаркаціонной линіи; первичная ампутація примѣняется только тамъ, гдѣ быстро распространяющееся флегмонозное воспаленіе угрожаетъ жизни, вслѣдствіе обильнаго всасыванія гнилостныхъ веществъ. При операціи хлороформный наркозъ рискованъ, а обезболиваніе по Schleich'у не можетъ быть производимо, въ виду того, что оно угрожаетъ жизнеспособности тканей (F. Karewski). Нѣсколько иначе поступаетъ Gussenbauer: онъ не выжидаетъ образованія демаркаціонной линіи, а возможно ранѣе удаляетъ омертвѣвшіе участки тканей; приэтомъ онъ придаетъ чрезвычайно важное значеніе внутренней терапіи; по его наблюденію, только тѣ случаи допускаютъ при хирургическомъ лѣченіи хорошій прогнозъ, въ которыхъ надлежащая діэта и щелочи значительно уменьшаютъ содержаніе сахара въ мочѣ, иначе же лѣченіе гангрены останется безрезультатнымъ, и больному угрожаетъ кома съ летальнымъ исходомъ.

Лѣченіе гангрены при сахарномъ діабетѣ.

Ампутація при гангренѣ.

Крайне интересны выводы Schmitz'a касательно результатовъ ампутаціи при самостоятельной (старческой, обусловленной артеріосклерозомъ, безъ воздѣйствія травмы) и діабетической гангренѣ; при ограниченіи гангрены одними лишь пальцами ногъ, сперва ждали, не наступитъ ли демаркація, причемъ конечности придавали высокое положеніе и, смотря по обстоятельствамъ, накладывали сухую или влажную повязку; если гангрена распространялась дальше или наступали лихорадка или нагноеніе, то тогда первично дѣлали ампутацію бедра; въ 2 случаяхъ діабетической гангрены 2 раза было достигнуто излѣченіе однимъ лишь вычлененіемъ пораженныхъ пальцовъ, въ 1 случаѣ была сдѣлана ампутація голени со смертельнымъ исходомъ, въ 11 случаяхъ произведена ампутація бедра, причемъ 6 больныхъ выздоровѣло, а 5 умерло.

Описывая хирургическія осложненія при діабетѣ, А. Жебровскій, между прочимъ, предостерегаетъ, что въ случаяхъ упорнаго незаживанія ранъ, надо имѣть въ виду и сахарный діабетъ.

Оперативное вмѣшательство при сахарномъ діабетѣ. Показанія къ хирургическому вмѣшательству.

Хирурги до сихъ поръ еще не пришли къ соглашенію въ своихъ взглядахъ на оперативное вмѣшательство при діабетѣ. Kausch считаетъ гликозурію противупоказующею всякія хирургическія мѣропріятія, тогда какъ Sternberg не придаетъ ей такого значенія. Karewski признаетъ между сахарной болѣзнью и хирургическими мѣропріятіями роковое взаимодѣйствіе и необходимость считаться тутъ съ 2 возможными осложненіями: инфекціей раны и комой; разъ они могутъ быть устранены или возможно ослаблены, діабетикъ будетъ въ смыслѣ хирургическаго лѣченія находиться въ такихъ же условіяхъ, какъ и всякій другой больной. По мнѣнію Körner'a, при легкой формѣ діабета выдѣленіе сахара подъ вліяніемъ операціи можетъ временно усилиться, но безъ стойкихъ вредныхъ послѣдствій для больнаго; кома наступаетъ, повидимому, только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже до операціи существовала тяжелая форма діабета, въ частности если въ мочѣ констатировалась уже ацетоуксусная кислота; при наличности indicatio vitalis, можно оперировать даже при тяжелой формѣ діабета. Разбирая вопросъ о діабетической комѣ послѣ оперативнаго вмѣшательства, E. Ruff приходитъ къ слѣдующимъ практически важнымъ выводамъ: 1) предпринимаемыя для спасенія жизни, неот-

ложныя операціи (напр., при ущемленіи грыжъ, кровотеченіяхъ, воспаленіи брюшины, уже имѣющемся или угрожающемъ и пр.) эти операціи показаны безусловно и немедленно; 2) операціи, также предпринимаемыя для спасенія жизни, но не неотложныя; сюда относятся операціи при злокачественныхъ опухоляхъ, которыя могутъ быть удалены кореннымъ образомъ и, по имѣющимся даннымъ, позволяютъ хорошее предсказаніе въ смыслѣ малой вѣроятности возврата, какъ-то при ракѣ грудной железы, ракѣ привратника въ случаѣ возможности излѣченія его и пр. Сюда же относятся операціи при перитифлитѣ въ моментъ затишья, при зобѣ съ явленіями сдавленія, при съуженіи привратника вслѣдствіе язвъ; эти операціи позволительны, по мнѣнію автора, но съ предосторожностями; 3) операціи, удлиняющія только продолжительность жизни; онѣ позволительны лишь при условіи, если данное положеніе больнаго невыносимо; сюда относятся гастростомія при ракѣ пищевода, колостомія при хроническихъ съуженіяхъ, иногда гастроэнтеростомія при полной непроходимости привратника и невозможности его излѣченія и пр. Всѣ другія, не подходящія въ эти 3 группы операціи, авторъ считаетъ не подлежащими выполненію при сахарномъ мочеизнуреніи, допуская возможность исключеній. Предосторожности при операціяхъ 2-ой и 3-ьей группъ, слѣдующія: помимо обязанности предупредить близкихъ больнаго объ опасности діабетической комы: 1) осторожная психическая подготовка больнаго; противудіабетическая діэта съ возможнымъ устраненіемъ сахара и пресыщеніемъ щелочами; 3) изслѣдованіе мочи на амміакъ, и если въ сутки его выводится болѣе 2,0, то отъ операціи слѣдуетъ воздержаться; 4) по возможности воздержаніе отъ общаго наркоза; если же послѣдній необходимъ, то предпочтительно прибѣгать къ эѳиру; 5) при чревосѣченіяхъ, чтобы устранить опасность обезвоживанія, слѣдуетъ избѣгать чрезмѣрнаго примѣненія слабительныхъ и промывательныхъ; 6) предъ операціей лишеніе пищи должно быть по возможности кратковременнымъ, а послѣ операціи введеніе пищи должно быть начато по возможности скорѣе, если не per os, то per rectum.

Предосторожности при операціяхъ у діабетиковъ.

Несахарное мочеизнуреніе. Diabetes insipidus. — Azoturia. — Phosphaturia. — Oxaluria.

Жалобы. Страшная жажда. Голодъ. Сухость во рту. Увеличенное мочеотдѣленіе. Учащенное мочеиспусканіе.

Больныхъ мучаетъ неутолимая постоянная жажда[1]), голодъ; чувство сухости и липкости во рту (уменьшеніе слюноотдѣленія), сухой языкъ. Увеличенное мочеотдѣленіе. Учащенные позывы на мочу.

Запоры. Боли въ поясницѣ. Головныя боли.

Запоры. Боли въ поясницѣ. Головныя боли, особенно въ области затылка. Головокруженіе. Подавленное настроеніе духа. Безсонница. Слабость.

Исхуданіе. Ночное недержаніе мочи.

Исхуданіе. Иногда — ночное недержаніе мочи (A. Hock, H. Rebensburg, Eichorn).

Блѣдность. Сухость кожи.

Иногда блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ. Кожа суха (уменьшенное потоотдѣленіе), шероховата.

Зудъ. Холодныя конечности. Слабость пульса.

Зудъ. Холодныя конечности. Слабый, малый пульсъ. Температура тѣла нормальная или даже ниже нормы.

Увеличеніе суточнаго количества мочи.

Суточное количество мочи значительно увеличено — до 10 литровъ и больше; она свѣтлаго, соломенно-желтаго цвѣта, съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, водяниста, слабо-кислой реакціи; удѣльный вѣсъ низокъ, 1002—1006.

Свойства мочи.

Содержаніе въ ней мочевины — мочевой кислоты и азотистыхъ экстрактивныхъ веществъ — увеличено. Бѣлку, сахара въ ней не обнаруживается. Иногда бываетъ увеличенное выдѣленіе фосфатовъ (фосфатурія), иногда же — щавелекислой извести (оксалурія). Утрата половой энергіи у мущинъ. Убыль въ вѣсѣ тѣла. Иногда отсутствіе колѣннаго рефлекса. Ослабленіе зрѣнія, близорукость. Офтальмоскопія: иногда кровоизліяніе въ сѣтчатку, атрофія зрительнаго нерва.

Фосфатурія. Оксалурія. Impotentia. Убыль въ вѣсѣ. Разстройства зрѣнія.

Осложненія.

Осложненія. Переходъ въ сахарный діабетъ (Ph. Kuhn, D'Amato, Ackeren, Marinesco, H. Senator). Слизистый отекъ (А. Поспѣловъ).

Этіологія.

Этіологія. Чаще заболѣваютъ мущины. Больные — субъекты юношескаго или средняго воз-

1) Двухлѣтній ребенокъ, страдавшій Diabetes insipidus (случай Полянскаго), выпивалъ втеченіи сутокъ $2^1/_2$ ведра воды.

раста[1]). Болѣзни нервной системы. Травматическія поврежденія головы въ области задней черепной ямки, позвоночника (D. Gerhardt, Plagge, H. Fischer, Jacquement, Kaemnitz, P. Fischer, I. Grober, Kahler, А. Г. Магаловъ). Сотрясенія, кровоизліянія, опухоли, воспаленіе черепнаго мозга. Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Туберкулезный менингитъ. Хроническія заболѣванія спиннаго мозга. Множественный склерозъ. Истерія (Brissaud, Mathieu, А. В. Канторовичъ). Эпилепсія. Базедова болѣзнь. Дрожательный параличъ. Беременность (К. К. Скробанскій, Г. Е. Рейнъ, Н. И. Стравинскій, Voituriez, Duncan, Bennet, Hayner). Чрезмѣрная физическая работа. Умственное переутомленіе. Испугъ. Солнечный ударъ. Сифилисъ (Е. Ю. Сегаловъ, А. И. Поспѣловъ, С. Сурукчи, И. Фалькнеръ, И. Паписовъ). Алкоголизмъ. Отравленіе свинцомъ. Періодъ выздоровленія послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней: брюшной тифъ, скарлатина (С. М. Шимановскій, Külz); пнеймонія; малярія (одновременно съ алкоголизмомъ и травмою въ правую половину лба — случай В. Н. Клименко); дифтерія (Lancereaux). Туберкулезный перитонитъ (Osler). Пораженіе солнечнаго сплетенія (Шапиро, Сегаловъ, Канторовичъ, Dickinson). Аневризма аорты. Кишечные глисты. Наслѣдственность.

Сходныя съ описаннымъ страданіемъ клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Случайное увеличеніе мочеотдѣленія. Обнаруживается точнымъ измѣреніемъ суточныхъ количествъ мочи. Увеличеніе жидкости мочи не сопровождается обязательно увеличеніемъ количества твердыхъ составныхъ частей мочи. Причина поліуріи на лицо: выпиваніе большаго количества жидкости, душевное волненіе, истерическій, эпилептиче-

Случайное увеличеніе мочеотдѣленія.

1) Наблюдаются случаи Diabetes insipidus, — но, правда значительно рѣже — и у дѣтей, въ возрастѣ отъ $1^1/_2$ до 15 лѣтъ (Г. М. Беркенгеймъ, Biedert, Budde, Гундобинъ, Dieulafoy, Cantani, Кисель, Магаловъ, Pavy, Н. С. Полянскій, А. П. Поповъ, Roberts, Strauss, Тохтамышевъ), чаще среди мальчиковъ, чѣмъ дѣвочекъ (Külz).

ский припадокъ; пріемъ мочегонныхъ. При истеріи, кромѣ того, многоразличные другіе симптомы: истерическій шаръ и пр. Этой категоріи поліуріи длятся недолго.

Первичное усиленіе жажды.

Первичное усиленіе жажды. Точное измѣреніе суточныхъ количествъ мочи убѣждаетъ, что поліурія не составляетъ у даннаго субъекта постояннаго явленія.

Амилоидъ почки.

Амилоидъ почки. Этіологическія данныя. Одновременное пораженіе другихъ органовъ. Бѣлокъ въ мочѣ. См. в. стр. 362 и сл.

Сахарный діабетъ.

Сахарный діабетъ. Констатированіе сахара въ мочѣ. Высокій удѣльный вѣсъ.

Хронической интерстиціальный нефритъ.

Хроническій интерстиціальный нефритъ. Присутствіе бѣлка въ мочѣ, гіалиновыхъ мочевыхъ цилиндровъ. Гипертрофія лѣваго желудочка. Акцентуація втораго тона аорты. Повышеніе артеріальнаго давленія. Напряженный пульсъ. Артеріосклерозъ. Разстройство дыханія. Отеки и пр.

Гипертрофія предстательной железы.

Гипертрофія предстательной железы (Posner). При необычайно обильной, свѣтлой мочѣ низкаго удѣльнаго вѣса у пожилаго мущины — необходимость изслѣдованія предстательной железы.

Профилактика. Обереганіе отъ переутомленія. Лѣченіе основнаго страданія.

Терапія. Профилактика. Избѣгать чрезмѣрной физической работы, умственнаго переутомленія. Лѣченіе основнаго страданія.

Покой. Свѣжій воздухъ. Моціонъ.

Физическое и душевное спокойствіе. Пребываніе на свѣжемъ воздухѣ. Умѣренный, не доводимый до усталости моціонъ. Исключеніе изъ пищи мяса и возможно малое содержаніе въ ней другихъ бѣлковъ [Tallqvist] [1]). Значительное ограниченіе сахара

Ограниченіе бѣлковой пищи.

Ограниченія сахара

---

1) Авторъ этотъ рядомъ изслѣдованій убѣдился, что, путемъ совершеннаго изъятія изъ пищи мяса и елико возможнаго ограниченія въ ней другихъ бѣлковъ, удается уменьшить количество мочи съ 7 до 2 литровъ въ сутки, причемъ больной не худѣетъ, и изслѣдованіе обмѣна показываетъ, что онъ остается въ азотистомъ равновѣсіи, а главное — самочувствіе больнаго и жажда его значительно улучшаются; пища больнаго состояла изъ: 100,0 хлѣба, 150,0 масла, 500,0 картофеля, 200,0 яблочнаго муса, 75,0 сахара, 50,0 сливокъ, 600,0 пива, 250,0 чая; общее

Ограниченіе бѣлковъ.

и крахмалистыхъ веществъ. Для питья, — количество котораго нѣсколько ограничивается, — кисловатые напитки глотками, кусочки льда. Тепловатыя ванны съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ; обтиранія водою комнатной температуры, души (Н. П. Гундобинъ). и крахмаловъ. Тепловатыя ванны. Обтиранія. Души.

Внутрь — опій, кодеинъ (Thompson), валеріановый корень (Trousseau: Pulv. rad. valerianae 3 раза въ день по 1 чайн. ложк. или Trae valerianae simpl. 3 раза въ день по 30 капель), бромистый калій, хининъ, стрихнинъ [1]) (Feilchenfeld. B. Leick, B. Stein, Опій. Кодеинъ. Валеріана. Бромистые препараты. Хининъ. Стрихнинъ.

содержаніе азота въ этомъ меню равно 4,6; благопріятные результаты при этой діэтѣ зависѣли исключительно отъ бѣдности ея бѣлками; это доказывается рѣзкимъ увеличеніемъ жажды и количества мочи всякій разъ какъ къ пищѣ прибавляли мяса и другихъ бѣлковъ. На основаніи всего этого, авторъ полагаетъ, что сущность Diabetes inispidi заключается въ разстройствѣ функціи почекъ, благодаря которому онѣ способны пропускать назначенныя для выдѣленія изъ организма твердыя вещества лишь при условіи разведенія ихъ въ значительномъ количествѣ жидкости; отсюда станетъ понятнымъ, почему бѣлковая пища, увеличивающая количество твердыхъ составныхъ частей мочи, обусловливаетъ увеличеніе количества послѣдней; такое же дѣйствіе производитъ, по изслѣдованіямъ автора, и пріемъ внутрь большаго количества поваренной соли; поэтому, кромѣ бѣлковъ, пища при Diabetes insipidus должна быть бѣдна и солями. Ограниченіе поваренной соли.

Послѣднее соображеніе дѣлаетъ также понятнымъ, почему, напр., E. Meyer получалъ хорошіе результаты отъ терапевтическаго примѣненія теоцина (Theoc. Natr. aceticum 0,3; принимать послѣ ѣды, 2 раза въ сутки): достигалось повышеніе концентраціи, безъ увеличенія количества мочи, поваренной соли выдѣлялось иногда вдвое больше, чѣмъ до и послѣ примѣненія теоцина. Польза примѣненія теоцина.

1) Лѣченіе подкожными впрыскиваніями азотнокислаго стрихнина проводятъ слѣдующимъ образомъ: начинаютъ съ 0,001, впрыскиваютъ эту дозу 5 дней подрядъ, затѣмъ дѣлаютъ дня на 3 перерывъ; втеченіи слѣдующей недѣли увеличиваютъ дозу до 0,003 и послѣ новой 3-дневной паузы — до 0,005. Впрыскиванія не сопровождались никакими побочными явленіями, кромѣ сильныхъ болей въ мѣстѣ вкола иглы, кратковременной слабости въ одной рукѣ, тошноты и отсутствія аппетита. Дозы постепенно повышались до 0,01. Подъ вліяніемъ такого лѣченія описано авторами значительное улучшеніе: уменьшеніе мучительной жажды, исчезновеніе невыносимыхъ позывовъ на мочеиспусканіе, улучшеніе общаго состоянія и пр. Подкожныя впрыскиванія стрихнина.

Мышьякъ. Антипиринъ. Производныя таннина. Препараты спорыньи. Урегулированіе стула. Противусифилитическое лѣченіе. Противуцынготное лѣченіе.

Н. Е. Кушевъ), мышьякъ, антипиринъ до 2,0 въ сутки; таннигенъ, таннальбинъ, танноколъ, препараты спорыньи[1]) (E. Pribram, Wolff). Тщательная забота объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи (клизмы). Противусифилитическое (4%—5% Kali jodati, инъекціи 1% Hydrarg. peptonati. Е. Сегаловъ) противуцынготное лѣченіе (см. в. стр. 591).

Безсонница, головокруженіе — бромистые препараты.

Діэта при фосфатуріи. Ограниченіе употребленія свѣжихъ овощей.

При фосфатуріи діэта — яица, сыръ, рыба, хлѣбъ, горохъ, бобы; значительно ограничивается употребленіе свѣжихъ овощей (картофель, коренья), зелени, фруктовъ, пива, вина; нѣсколько ограничивается введеніе жидкости въ организмъ. Внутрь назначается соляная кислота, мышьякъ, стрихнинъ, салолъ, уротропинъ (0,6 — послѣ ѣды 3 раза въ день).

Соляная кислота. Мышьякъ. Стрихнинъ. Салолъ. Уротропинъ. Ограниченіе растительной пищи при оксалуріи.

При оксалуріи діэта — ограниченіе растительной пищи вообще; діэта преимущественно мясная; мясо, яица, молоко; жиры (свѣжее масло), сыръ. Введеніе въ организмъ возможно большаго количества жидкости. Вмѣсто чая, кофе, пива, молоко въ качествѣ напитка. Щелочныя минеральныя воды: Эссентуки № 17. Изъ лѣкарствъ — желѣзо, мышьякъ, стрихнинъ и т. п. Подъ особымъ запретомъ — щавель, ревень, Александрійскій листъ, спаржа, шпинатъ, яблоки, апельсины, виноградъ, красная смородина и др.

Обильное питье. Молоко. Щелочныя минеральныя воды. Желѣзо. Мышьякъ. Стрихнинъ. Запретныя кушанія при оксалуріи.

Амиленъ-гидратъ.

Niessen восхваляетъ примѣненіе при Diabetes insipidus амиленъ-гидрата (утромъ и вечеромъ по 1,0 въ подслащенномъ красномъ винѣ); уменьшеніе поліуріи и полидипсіи подъ вліяніемъ этого средства.

Англійская болѣзнь. Rachitis.

Жалобы. Плохой сонъ. Раздражительность. Судо-

Жалобы матери. — Ребенокъ плохо, тревожно спитъ, мечется, сбрасываетъ съ себя покрывала; ему жарко; онъ капризничаетъ, раздражителенъ. Судо-

Спорынья.

1) Спорынья назначается въ видѣ: Inf. Secalis cornuti 6,0 : 200,0 по столовой ложкѣ 3 раза въ день впродолженіи 8—10 дней; подобнымъ лѣченіемъ достигалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ уменьшеніе жажды и мочеотдѣленія.

роги, особенно по ночамъ. Повсемѣстная болѣзненность; боли въ ребрахъ, при перекладываніи ребенка, роги. Боли въ ребрахъ.



Рис. 76.

Рахитическій ребенокъ 3 лѣтъ. Паціентъ родился вторымъ близнецомъ. Мать кормила грудью до втораго мѣсяца, послѣ чего стали прикармливать мальчика коровьимъ молокомъ. Первые зубы появились на VIII мѣсяцѣ. Въ это время больной страдалъ поносами. На 1-омъ году былъ коклюшъ. Послѣ года стали припухать нижніе концы предплечій и колѣни. 1 года и 3 мѣсяцевъ ребенокъ сталъ вставать на ноги. Говорить началъ 3 мѣсяца. Паціентъ крайне живой, смышленный ребенокъ. — Несоотвѣтственно большая голова — „квадратная“; непропорціонально маленькое лицо, сравнительно съ громадной головой долихоцефалическаго типа; сильно развитые лобные и темянные бугры. Потѣніе головы и шеи. Перехватъ въ боковыхъ областяхъ грудной клѣтки. Четки на границѣ между передними концами реберъ и ихъ хрящами. Вздутый, большой „лягушечій“ животъ. Утолщеніе нижнихъ эпифизовъ трубчатыхъ костей на рукахъ и ногахъ. Саблевидныя ноги. Утиная походка. Долго стоять или ходить паціентъ не можетъ, т. к. поднимаются боли въ ступняхъ.



I.

II.

Рис. 77.

Рахитическая дѣвочка 1 года и 2 мѣсяцевъ. Родилась до срока, на 8-омъ мѣсяцѣ. — I. Лимфатическія железы у ребенка увеличены. Потѣніе головы, притомъ одностороннее; лѣвая половина лица и вообще головы потѣетъ и кожа краснѣетъ (въ жарко натопленной комнатѣ, во время сна и т. п.), тогда какъ другая половина остается приэтомъ блѣдною и сухою[1]). На правой сторонѣ зрачокъ съуженъ, глазъ прикрытъ вѣками, слегка опухшими. II. Большеберцовыя кости сильно искривлены, саблевидны, нижніе суставные концы утолщены; стопы повернуты внутрь. По ночамъ ребенокъ вскрикиваетъ; изрѣдка — судороги.

1) Въ pendant къ данному, можно привести случай, описанный Sack'омъ: 40 лѣтній больной 10 лѣтъ назадъ замѣтилъ опухоли железъ на шеѣ, постепенно увеличивавшіяся. Въ настоящее время по обѣимъ сторонамъ шеи — по 2 плотныя лимфомы; опухоли эти давятъ на шейные симпатическіе нервы, и больной замѣтилъ у себя уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ одностороннее потѣніе.

ребенокъ „не даетъ взяться за бочка“ (О. Э. Гагенъ-Торнъ); онъ кричитъ при дотрогиваніи до него, не даетъ брать себя на руки. Отсутствіе аппетита. Упорные поносы; зловонныя испражненія; зеленоватая слизь. Сильно вздутый, шарообразный, „лягушечій“ животъ (Рис. 76). У иныхъ дѣтей запоры чередуются съ поносами. Чрезвычайно сильная потливость головы, особенно, именно, затылка; потъ водянистый, особо рѣзкимъ запахомъ не отличается. Облысѣніе затылка (частое треніе головою о подушку). Ребенокъ слабъ ногами, не въ состояніи на нихъ держаться, поздно начинаетъ ходить или уже выучившись переступать ножками, ходитъ или даже сидитъ неохотно, а предпочитаетъ лежать.

Потеря аппетита.

Поносы.

Вздутый „лягушечій“ животъ. Чередованіе запоровъ и поносовъ.

Потливость затылка.

Облысѣніе затылка.

Слабость ногъ.

Ребенокъ поздно научается ходить.

Блѣдность, тонкость кожныхъ покрововъ; просвѣчиваніе венъ.

Блѣдность.

Продольный размѣръ головы увеличенъ — долихоцефалія. Лобные и темянные бугры значительно выдаются — „квадратная“ (см. рис. 76) голова.

„Квадратная“ голова.

Нижняя челюсть имѣетъ форму шестиугольника. Верхняя челюсть въ области скуловыхъ отростковъ сплюснута съ боковъ (вліяніе акта сосанія), на подобіе клюва. Лицо черезчуръ мало по сравненію съ громаднымъ черепомъ (Рис. 76). Позднее, напр., даже на второмъ году (Бензенгеръ) — появленіе первыхъ зубовъ, неправильное прорѣзываніе, длинныя паузы, прекращеніе прорѣзыванія. Каріозное пораженіе зубовъ. Недостатокъ зубной эмали. Неправильная постановка зубовъ. На мѣстѣ соединенія переднихъ концовъ реберъ съ хрящами (Рис. 76) — узловатыя утолщенія, „рахитическія четки“ (весьма ранній признакъ). Грудной скелетъ сплющенъ съ боковъ; грудина выпячивается впередъ, „куриная грудь“ (Рис. 78). Нижніе края реберныхъ дугъ выворочены кнаружи, грудная клѣтка расширена внизу, соотвѣтственно послѣднимъ ребрамъ (раздутый животъ) — образуется перехватъ, „Harrison'овская борозда“, на уровнѣ прикрѣпленія діафрагмы (см. рис. 76), — граница между съуженною верхнею и расширенною нижнею частью грудной клѣтки; перехватъ этотъ идетъ отъ мече-

Шестиугольная форма нижней челюсти.

Малые размѣры лица сравнительно съ громаднымъ черепомъ.

Неправильное прорѣзываніе зубовъ. Каріозное пораженіе зубовъ.

Рахитическія четки.

Куриная грудь.

Перехватъ между съуженною верхнею и расширенною нижней частью грудной клѣтки.

виднаго отростка къ подмышечнымъ впадинамъ. Ключица угловато изогнута, утолщена на грудинномъ концѣ. Свободный край лопатокъ утолщенъ. Позвоночникъ — кифотическое (черезчуръ раннее приведеніе ребенка въ вертикальное положеніе при ходьбѣ, сажаніи), сколіотическое (ношеніе ребенка преимущественно на одной какой либо рукѣ), кифосколіотическое искривленіе. Тазъ съуженъ въ сагиттальномъ размѣрѣ. Своеобразное измѣненіе формы пальцевыхъ фалангъ: веретенообразное вздутіе всѣхъ фалангъ, которыя въ среднихъ своихъ отдѣлахъоказываются утолщенными, между тѣмъ какъ фаланговыя сочлененія сохраняютъ свою нормальную конфигурацію и представляются запавшими между вздутыми фалангами; если держать руку ребенка противъ свѣта, то контуры пальцевъ напоминаютъ очертанія нитки жемчуга (R. Nenrath). Утолщеніе эпифизовъ трубчатыхъ костей (radius, tibia, fibula и др.). Саблевидное искривленіе (Рис. 76 и 77. II.) нижнихъ конечностей (больше голеней); ноги въ формѣ буквы O или въ формѣ буквы X. „Утиная“ походка, переваливающаяся. Угловые надломы конечностей. Боли во всѣхъ костяхъ. Слабость мускулатуры. Поверхностное, учащенное дыханіе въ зависимости отъ повышенной возбудимости головнаго мозга (Дукельскій, Петровскій). Отсталость въ ростѣ, но не въ психическомъ развитіи.

Измѣненіе костей.

Искривленія позвоночника.

Съуженіе таза.

Измѣненіе формы пальцевъ.



Рис. 78.
Рахитическая дѣвочка $2^1/_2$ лѣтъ. Выступаніе грудины впередъ, „куриная“ грудь.

Утолщеніе эпифизовъ трубчатыхъ костей. Саблевидныя ноги.

Утиная походка.

Боли въ костяхъ.

Поверхностное, учащенное дыханіе.

Физическая, но не психическая отсталость.

Ощупываніе. Позднее закрытіе родничковъ; ширина костныхъ швовъ. Чешуйчатая часть затылочной кости тонка, мягка, трещитъ подъ пальцами на подобіе пергамента. Иногда — на затылочной, темянныхъ и височныхъ частяхъ — островками полное отсутствіе костнаго вещества. Боли въ сочлене-

Позднее закрытіе родничковъ. Мягкость костей затылка.

Увеличеніе лимфатическихъ железъ.

ніяхъ. Увеличеніе лимфатическихъ железъ (Рис. 77) въ подчелюстной области, на затылкѣ, шеѣ, подъ мышками, въ пахахъ. Увеличеніе миндалевидныхъ железъ.

Смѣщеніе сердца.

Перкуссія. Иногда — смѣщеніе сердца вслѣдствіе искаженія формы грудной клѣтки, искривленія позвоночника.

Вздутіе живота.

Вздутіе живота.

Увеличеніе селезенки.

Увеличеніе селезенки. Упадокъ питанія. Низкій вѣсъ тѣла больнаго ребенка.



Потоотдѣленіе.

Увеличенное потоотдѣленіе (Рис. 76 и 77).

Фосфатурія.

Моча иногда мутна — фосфаты земель.

Увеличенное содержаніе извести въ испражненіяхъ.

Въ испражненіяхъ — увеличенное содержаніе извести.

Рис. 79.

Рахитическая дѣвочка $2^1/_2$ лѣтъ. Больная — 4-ый ребенокъ въ семьѣ: братъ ея еще на 1-омъ мѣсяцѣ умеръ въ судорогахъ, при крикѣ; одна сестра умерла 3-хъ лѣтъ въ судорогахъ и вообще хворала такъ же, какъ и паціентка; другая сестра здорова и достигла 8-лѣтняго возраста. $1^1/_2$ года назадъ паціентка могла говорить нѣсколько словъ, смѣялась. Полгода назадъ у ребенка былъ коклюшъ, страшно истощившій больную; въ это же время появились судороги сначала — въ рукахъ, а потомъ сдѣлавшіяся общими; была рвота. Теперь судороги бываютъ разъ 6—7 втеченіи часа, днемъ чаще, чѣмъ ночью, такъ что ночью ребенокъ спитъ сносно, прежде же по ночамъ было крайне возбужденное состояніе. При судорогахъ — паціентка какъ разъ сфотографирована въ моментъ судорогъ — наблюдается strabismus convergens. Ни стоять, ни даже сидѣть больная не въ состояніи: она падаетъ.

Осложненія.

Осложненія. Бронхиты. Катарральная пнеймонія. Кожныя заболѣванія: различныя сыпи; потница; хроническая экзема (лица и пр.). Судороги въ конечностяхъ; общія судороги. (Рис. 79). Эклампсія. Судорога голосовой щели (Н. Ф. Филатовъ, Н. Кроль) — больше весною и осенью (см. н.). Заболѣванія ушей. Катаракты. Размягченіе костей (А. А. Кисель, М. В. Ахметьевъ, В. Г. Дементьевъ). Мочепузырные камни (М. Хворостанскій). Hydrocephalus (Черноморъ-Задерновскій). Тетанія (Kassowitz, Kirchgässer, R. Hecker, Н. Ф. Филатовъ, Н. С. Корсаковъ, А. З. Лазаревъ, Абельманъ, Грудзинскій). Тетанія характеризуется приступами тоническихъ судорогъ при полномъ сознаніи больнаго, охватывающихъ опредѣленныя группы мышцъ, внезапно, безо [всякихъ

Тетанія.

предвѣстниковъ (М. Краусгаръ) или же послѣ предварительныхъ безпокойства, общей слабости, недомоганія, одеревенѣлости мышцъ конечностей, парэстезій въ видѣ ползанія мурашекъ и т. д.; главныя явленія при тетаніи: 1) характерное сведеніе рукъ, ногъ; обѣ руки плотно прижимаются къ туловищу, предплечія нѣсколько согнуты въ локтевомъ суставѣ, кисти согнуты въ лучезапястномъ сочлененіи, пальцы слегка согнуты въ пястнофаланговыхъ суставахъ и разогнуты въ межфаланговыхъ сочлененіяхъ, причемъ большой палецъ прижатъ къ ладони — положеніе, придаваемое рукѣ акушеромъ при гинекологическомъ изслѣдованіи (Trousseau); бедра приведены другъ къ другу, голени полусогнуты, а стопы представляютъ собою т. называемую „судорожную лошадиную стопу“; насильственное выпрямленіе согнутыхъ конечностей причиняетъ боль (М. И. Александровъ); въ свободные отъ припадковъ періоды при надавливаніи на борозду двуглавой мышцы снова появляются судороги въ бывшихъ раньше сведенными и ставшими опять нормальными мышцахъ; то же происходитъ вообще при давленіи втеченіи нѣсколькихъ минутъ на нервнососудистые пучки конечностей, бывшихъ сведенными; судороги проходятъ черезъ нѣсколько часовъ или даже дней, онѣ продолжаются и во время сна; вмѣсто надавливанія, можно примѣнить перетяжку, напр., плеча, жгутомъ; 2) признакъ Chvostek'a — повышеніе механической возбудимости нервовъ, особенно лицеваго, благодаря чему похлопываніе пальцомъ или перкуссія молоточкомъ кнаружи отъ угла рта по кожѣ лица вызываетъ судорожное движеніе этого угла; 3) признакъ Erb'a — повышеніе электрической возбудимости двигательныхъ нервовъ; 4) явленіе „плясуна“, состоящее въ слѣдующемъ: если гальванизировать спинной мозгъ, соотвѣтственно его шейному или поясничному утолщенію (К. на утолщеніяхъ, А. на груди), то получаются рѣзкія и внезапныя подергиванія въ соотвѣтственныхъ данному утолщенію конечностяхъ, какъ у картоннаго плясуна, котораго дернули за веревочку (Р. А. Петерсъ).

Признакъ Trousseau.

Признакъ Chvostek'a.

Признакъ Erb'a.

Признакъ Петерса: явленіе „плясуна“.

Этіологія.

Этіологія. Дѣтскій возрастъ, главнымъ образомъ отъ 6 мѣсяцевъ до 2 лѣтъ (В. Я. Дукельскій, Comby), хотя наблюдается рахитъ, развившійся еще въ утробной жизни ребенка (Quérin, Tripier, Cheadle, Spietschka), а съ другой стороны — и въ юношескихъ годахъ — т. называемый поздній рахитъ, при которомъ недостаточное развитіе корковаго и губчатаго вещества костей, костные надломы и трещины, искривленіе діафизовъ и утолщеніе эпифизовъ костей развиваются къ 17 годамъ и даже позже (E. Roos). Кровное родство родителей. Малокровіе матери. Черезчуръ ранній возрастъ матери[1]). Преклонные года одного изъ родителей. Повторная беременность. Недостаточный притокъ къ плоду питательнаго матеріала во время беременности (A. Monti). Кормленіе ребенка грудью во время беременности (W. Osler). Водянистое молоко, бѣдное жирами, богатое казеиномъ. Черезчуръ позднее отнятіе отъ груди, или же, наоборотъ, черезчуръ раннее; притомъ нецѣлесообразное прикармливаніе грудныхъ дѣтей коровьимъ молокомъ, крахмалистою пищею, молочными кашами и т. п. Пища, бѣдная известковыми солями, совмѣстно съ другими неблагопріятными этіологическими условіями (Н. С. Корсаковъ, Zweifel). Диспепсія. Хроническія желудочно-кишечныя страданія. Острыя инфекціонныя болѣзни; корь; оспа; воспаленіе легкихъ; малярія; коклюшъ и др. Сырое, спертое, темное помѣщеніе; недостаточное пребываніе дѣтей на свѣжемъ открытомъ воздухѣ (О. П. Жуковскій, В. Я. Дукельскій). Туберкулезъ, сифилисъ родителей. Врожденный сифилисъ ребенка. Наслѣдственное вліяніе (H. Senator, А. Кисель). Нарушеніе функціи Gl. thymi (F. Mendel).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Острый суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ. Опуханіе сустава. Мѣстное повышеніе температуры.

1) По наблюденіямъ Л. Ф. Маньковскаго въ Бузулукскомъ уѣздѣ, среди мѣстнаго крестьянскаго населенія меньше всего рахитическихъ дѣтей бываетъ при бракахъ, въ коихъ родители старше 35 лѣтъ.

Лихорадка, иногда довольно значительная. Рецидивы. Осложненіе эндокардитомъ. Болѣзнь — любаго, исключая младенческій, — возраста.

Спинномозговой дѣтскій параличъ (Poliomyelitis). Дѣйствительный параличъ конечностей. Атрофія парализованныхъ мышцъ. Начало болѣзни рѣзкими общими явленіями: значительное (40° и больше) повышеніе температуры тѣла, затемненіе сознанія, судороги. Нормальная чувствительность. Спинномозговой дѣтскій параличъ.

Pott'овъ горбъ. Кифотическое искривленіе позвоночника имѣетъ форму остраго угла. Поттовъ горбъ.



Рис. 80. **Hydrocephalus chronicus.** 6-лѣтній мальчикъ, старшій изъ троихъ живыхъ дѣтей; послѣ него у матери было 2 аборта. Родился ребенокъ — точно также, какъ и его полугодовалый братъ — съ большой головой. 3 года назадъ была у него болѣзнь, выражавшаяся страшной головною болью, болью во лбу, въ затылкѣ, были судорожныя сокращенія затылочныхъ, шейныхъ мышцъ, судороги въ ногахъ (менингитъ?). Въ настоящую минуту, у больнаго большая, непропорціональная остальному туловищу голова. По психическому развитію онъ далеко не соотвѣтствуетъ своему возрасту: говоритъ онъ началъ всего годъ тому назадъ, говоритъ скандируя, сплошь и рядомъ безсмысленно улыбается, глаза его обыкновенно устремлены внизъ, часто онъ коситъ лѣвымъ глазомъ книзу и кнутри. Зубы у больнаго съ зубчиками. Ходить паціентъ можетъ лишь съ посторонней помощью — и то только перестанавливаетъ ноги; стоять безъ поддержки тоже не въ состояніи. Въ рукахъ и ногахъ часто наблюдаются судорожныя движенія. Если дать ему въ руки какой либо предметъ, то онъ беретъ его крайне неловко и неувѣренно. Сухожильные рефлексы повышены.

Остеоміелитъ. Поражаются длинныя трубчатыя кости. Рѣзкія повышенія температуры тѣла; болѣзненность и т. д. Остеоміелитъ.

Hydrocephalus chronicus. Болѣе равномѣрное и болѣе значительное увеличеніе объема головы. Напряженіе родничковъ. Паралитическія, спастическія явленія. Умственное недоразвитіе. (Рис. 80). Hydrocephalus chronicus.

Врожденный сифилисъ. Проявляется въ первые три мѣсяца жизни. Наличность другихъ симптомовъ сифилиса: пораженіе кожи (пятнистая, папулезная сыпь, особенно на ногахъ), мокнущія широкія папулы въ окружности задняго прохода и т. д. Врожденный сифилисъ.

Leukaemia. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно увеличено. Подробн. см. в. стр. 562 и сл. Лейкемія.

Pseudoleukaemia.

Pseudoleukaemia. Рѣзкое опуханіе железъ. Оутсутствіе измѣненій со стороны костей и пр. см. в. стр. 568 и сл.

Osteomalacia.

Osteomalacia. Болѣзнь взрослыхъ, больше женщинъ. Кости не остаются, а становятся мягкими. Кости черепа не поражаются. Подр. см. н. стр. 636 и сл.

Профилактика. Пропаганда необходимости кормленія дѣтей молокомъ родной матери.

Терапія. Профилактика. Широкая пропаганда путемъ печати, живаго слова, періодическихъ выставокъ материнскаго вскармливанія; распространеніе свѣдѣній о печальныхъ послѣдствіяхъ замѣны молока родной матери грудью чужой женщины, а въ особенности искусственнымъ вскармливаніемъ; освобожденіе беременныхъ женщинъ отъ тяжелой работы и доставленіе имъ жизненныхъ удобствъ въ періодѣ кормленія грудью; подобныя льготныя условія должны предоставляться послѣдніе 3 мѣсяца беременности и первые 4 — груднаго періода. Открытіе возможно большаго количества яслей и пріютовъ для маленькихъ дѣтей крестьянскаго населенія (во время страдной поры) и фабричныхъ работницъ на время рабочаго дня; повсемѣстная организація образцовыхъ молочныхъ фермъ съ даровой выдачей или дешевой продажей женщинамъ бѣднѣйшаго класса населенія доброкачественнаго коровьяго молока (И. В. Троицкій, Н. П. Гундобинъ). Исключительно грудное вскармливаніе ребенка, по крайней мѣрѣ до полугода (И. К. Стржельбицкій, М. С. Толмачевъ, К. А. Раухфусъ, А. А. Кисель, W. Stoeltzner). Не перекармливать ребенка. Не давать маленькимъ дѣтямъ раньше IV мѣсяца крахмалистой пищи. Только постепенно отнимать ребенка отъ груди. Къ концу перваго года, — но не раньше (I. Zappert) — немного мясной пищи, какъ добавленіе къ молоку, напр., бутылочный бульонъ [1]). Ежедневныя тепловатыя —27° Р. — ку-

Облегченіе жизненныхъ условій для беременныхъ и для кормящихъ грудью.

Ясли и пріюты для дѣтей крестьянскаго и фабричнаго населенія.

Образцовыя молочныя фермы.

До полугода кормленіе ребенка только грудью.

Діэтетика дѣтей перваго возраста. Прикармливаніе.

Тепловатыя ванны.

Бутылочный бульонъ.

1) Способъ приготовленія бутылочнаго бульона. $^3/_4$—1 ф. хорошей, но не жирной говядины или телятины разрѣзывается на мелкіе кусочки и помѣщается въ чистую бутылку безъ воды; бутылка закрывается пробкой и опускается въ кас-

панія ребенка съ тщательнымъ растираніемъ въ самой ваннѣ и послѣ купанія (до суха и до тепла).

Не сажать и не заставлять ребенка ходить слишкомъ рано, пока кости еще мягки, (не сажать — раньше 6 мѣсяцевъ, не давать ходить раньше 11 мѣсяцевъ). При ношеніи грудныхъ дѣтей обязательно чередовать руки: носить то на правой, то на лѣвой рукѣ. Тепло одѣтымъ и обутымъ въ теплые чулки ежедневно выносить ребенка на солнце, на свѣжій, хотя бы и прохладный воздухъ. Расположеніе дѣтской на солнечной сторонѣ.

Избѣгать преждевременнаго сажанія ребенка и его хожденія.

Чередованіе рукъ при ношеніи ребенка.

Пользованіе свѣжимъ воздухомъ. Дѣтская — на солнечной сторонѣ.

Тщательно лѣчить поносы: діэта, тепло на животъ, теплая обувь, внутрь препараты таннина (таннигенъ и т. п.).

Лѣченіе поносовъ.

Улучшеніе гигіено-діэтетическихъ условій для рахитиковъ. Лѣтомъ морской, горный климатъ; деревенскій воздухъ. Курорты: Старая Русса, Аренсбургъ, Друскеники, Одесскіе лиманы, Kreuznach, Nauheim, Reichenhall. Пребываніе на (песчаномъ или каменистомъ, — О. Э. Гагенъ-Торнъ) берегу моря [Фомиліантъ][1]); Южное, Сѣверное Крымскія побережія (Ф. П. Бялокуръ, Гуревичъ, Дмитріевъ).

Морской, горный климатъ. Пребываніе въ деревнѣ. Курорты.

Грудным дѣтямъ — по возможности, молоко матери или хорошей, вполнѣ здоровой кормилицы;

Хорошее женское молоко.

трюлю съ водой. Постепеннымъ подогрѣваніемъ въ теченіе 30—40 минутъ вода доводится до кипѣнія; послѣ 20-минутнаго кипяченія бульонъ готовъ и дается ребенку непроцѣженнымъ прямо или пополамъ съ обыкновеннымъ бульономъ. Телячій бульонъ отличается отъ говяжьяго большимъ содержаніемъ клея, застываетъ въ желе. Онъ считается полезнымъ въ особенности рахитикамъ, которымъ дается въ смѣси съ молокомъ. Ребенку 8—12 мѣсяцевъ назначаютъ въ сутки 8—12 столовыхъ ложекъ бульона (Н. Ф. Филатовъ).

1) Приморскіе санаторіи должны (Фомиліантъ) удовлетворять слѣдующимъ условіямъ: они должны стоять на самомъ берегу и никакъ не далѣе 500 метровъ отъ воды; берегъ долженъ быть открытъ доступу наиболѣе теплаго для данной мѣстности вѣтра со стороны моря и защищенъ, лучше всего лѣсомъ, съ прочихъ; больнымъ предоставляется, по возможноси, дышать морскимъ воздухомъ непрерывно, день и ночь, не взирая на погоду.

Необходимыя для приморскихъ санаторіевъ условія.

въ крайнемъ случаѣ[1]) — раціональное прикармливаніе (см. в. стр. 13). Дѣтямъ старшаго возраста — молоко, масло и всякіе другіе свѣжіе жиры, яица; сырое яицо, сбитое съ кипяченнымъ, не горячимъ молокомъ съ прибавкою сахара по вкусу, т. наз. lait de poule Французовъ; молоко, разбавляемое пополамъ телячьимъ бульономъ[2]); скобленное мясо въ небольшихъ количествахъ; бобы въ видѣ пюре.

Жиры. Бѣлковая пища.

Lait de poule.

Впродолженіи мѣсяца черезъ день, 10—15 минутныя соляныя ванны — $^1/_2$ фунта бузуна, морской соли или какой либо другой на ведро воды — начиная съ 28^0 Р.; ванны дѣлаютъ на ночь или — въ

Соляныя ванны.

---

1) Вотъ, при какихъ условіяхъ Н. Ф. Филатовъ признаетъ нужнымъ брать кормилицу или, за невозможностью ее найти, прибѣгать къ искусственному вскармливанію. Невозможность кормленія грудью въ нисходящемъ по важности порядкѣ: 1) полное отсутствіе молока въ грудяхъ, 2) значительныя трещины сосковъ, дѣлающія сосаніе невыносимо болѣзненнымъ, 3) гнойное воспаленіе обѣихъ грудныхъ железъ, 4) совершенно вдавленный сосокъ, 5) ребенокъ не беретъ груди по причинамъ, въ немъ лежащимъ (раздвоенная губа, волчья пасть и пр.); въ 2 послѣднихъ случаяхъ, впрочемъ, можно кормить ребенка сдоеннымъ молокомъ. Не должна мать кормить во всѣхъ случаяхъ, когда она хвораетъ какою либо болѣзнью, передающеюся по наслѣдству или черезъ зараженіе: туберкулезъ, ясно выраженная золотуха, эпилепсія, психическое разстройство и сифилисъ, но послѣдній лишь въ томъ случаѣ, если онъ пріобрѣтенъ матерью незадолго до родовъ или послѣ рожденія ребенка; всѣ острыя контагіозныя болѣзни; ясно выраженная истерія, распространенныя хроническія сыпи (экзема и пр.); хроническое воспаленіе почекъ; костоѣда; плохое качество материнскаго молока, при которомъ, не смотря на правильное кормленіе, ребенокъ много кричитъ отъ коликъ и постоянно страдаетъ диспепсіей, что наблюдается при черезчуръ юномъ (моложе 20 лѣтъ) возрастѣ, малокровіи, нервности матери. Регулы не требуютъ прекращенія кормленія, если только нѣтъ постояннаго разстройства пищеваренія у ребенка. — Кормилица должна 1) быть здорова, имѣть 2) хорошее молоко, 3) въ достаточномъ количествѣ.

Причины невозможности кормленія грудью.

Противупоказанія къ кормленію ребенка грудью матери.

Свойства хорошей кормилицы.

2) Бульонъ приготовливается изъ $^1/_2$ фунта телятины, которая въ теченіи получаса варится въ 3 стаканахъ воды; получается бульонъ, который разбавляется пополамъ молокомъ, а затѣмъ на каждые 100,0 смѣси прибавляютъ столовую ложку сливокъ и чайную ложку молочнаго сахара (Steffen).

Бульонъ съ молокомъ.

случаѣ возбужденія, безпокойнаго сна — по утрамъ, и притомъ только въ теплое время года. Обтиранія водкой съ солью (1 дессертная ложка поваренной соли на штофъ водки) — въ любое время года. Соляныя обтиранія.

Спать ребенокъ долженъ не на перинѣ, а на волосяномъ матрацѣ; подушка также должна быть набита волосомъ и имѣть въ срединѣ выемку, чтобы избѣгать давленіе на затылокъ. Гигіена спанья рахитиковъ.

Внутрь (зимою) рыбій жиръ (Ol. jecoris aselli flavi по дессертн. ложк. 3 раза въ день; принимать впродолженіи 2 недѣль, затѣмъ на недѣлю дѣлать перерывъ и т. д.); можно давать пополамъ съ известковою водою; G. Carrière даетъ свѣтлый рыбій жиръ съ лецитиномъ (2,05 лецитина на 500,0 жира) во время пріема пищи, 1—4 стол. ложки въ день втеченіи 4—6 мѣсяцевъ; липанинъ — 6 % растворъ олеиновой кислоты въ Прованскомъ маслѣ (по дессертн. ложкѣ 2—3 раза въ день); препараты желѣза (іодистое желѣзо [Syrupi ferri jodati, Syr. simpl. ana; по 10—20 капель нѣсколько разъ въ день] и др.), фосфоръ — одинъ или въ соединеніи съ рыбьимъ жиромъ (фосфора 0,01; рыбьяго жира 100,0. MDS. По 1 чайной или дессертной л. передъ обѣдомъ; если же рыбій жиръ не переносится, то его замѣняютъ масломъ изъ сладкихъ миндалей. Kassowitz), съ Прованскимъ масломъ, или съ липаниномъ (0,01 : 100,0; по 1 ч. л. 1—2 раза въ день; принимать впродолженіи 2 недѣль, затѣмъ, послѣ перерыва, начать пріемы съизнова); Gernsheim назначаетъ фосфоръ съ миндальнымъ масломъ: Phosphori 0,01, Ol. amygd. dulc. 10,0, Ol. cort. aurant. gtt. IV. MDS. 3 раза въ день по 1 каплѣ, постепенно повышая до 3 капель; известь (столовая ложка известковой воды на стаканъ молока или другой жидкости; углекислая, фосфорнокислая известь — нѣсколько разъ въ день прибавлять къ молоку, къ супу на концѣ ножа; костяной порошокъ въ видѣ бутерброда — на маслѣ или же въ ложкѣ молока (I. Comby). Свѣжій телячій или говяжій костный мозгъ — 1 ч. л. въ день для дѣтей, 50,0—100,0 для взрослыхъ (Laumonier).

Рыбій жиръ — одинъ или вмѣстѣ съ известковой водою, съ лецитиномъ.

Липанинъ.

Желѣзо.

Іодистое желѣзо.

Фосфоръ — одинъ или вмѣстѣ съ рыбьимъ жиромъ, съ миндальнымъ, Прованскимъ масломъ или съ липаниномъ.

Препараты извести.

Костяной порошокъ.

Свѣжій костный мозгъ.

Хирургическая, ортопедическая помощь.

Хирургическое (исправленіе genu valgum и т. п.; подкожная osteotomia. H. Taylor), ортопедическое (Шведская гимнастика, корсеты при сколіозѣ, выпрямленіе голени при помощи лубка, прилаживаемаго къ наружной поверхности конечности. H. Martin) лѣченіе; массажъ.

Лѣченіе катарровъ органовъ дыханія, пищеваренія; лѣченіе анеміи.

Особыя показанія. Лѣченіе катарровъ дыхательныхъ, пищеварительныхъ путей, анеміи (см. стр. 553 и сл.). При судорогахъ, спазмѣ голосовой щели — небольшія дозы хлорала и бромистые препараты (растворъ бромистаго натра 10 : 200), кромѣ общаго укрѣпляющаго лѣченія.

Хлоралъ. Бромистые препараты.

Общее укрѣпляющее лѣченіе.

Клизмы.

Каломель. Ванны въ 28° Р.

Хлоралъ-гидратъ — Бромистые препараты.

При тетаніи — забота объ отправленіи кишечника (клизмы, каломель), успокаивающія средства, именно, ванны въ 28° Р., хлоралъ-гидратъ, бромистые препараты (R. Hecker).

Систематическое взвѣшиваніе больнаго ребенка.

Контролировать улучшеніе состоянія ребенка, между прочимъ, еженедѣльнымъ его взвѣшиваніемъ.

Размягченіе костей. Osteomalacia. Mollities ossium.

Жалобы.

Боли въ позвоночникѣ, въ тазу, въ бедрахъ, свойства болей.

Жалобы на глубокія неопредѣленныя тянущія боли въ нижнемъ отдѣлѣ позвоночника, въ груди, въ тазу или въ бедрахъ. Боли — въ родѣ ревматическихъ или невральгическихъ, усиливаются при стояніи на ногахъ, при сидѣніи (болѣзненность сѣдалищныхъ бугровъ), при движеніи, при давленіи; онѣ постоянны или же — приступами. Общая слабость, утомляемость, апатія. Выпаденіе зубовъ [1]).

Слабость. Апатія. Выпаденіе зубовъ.

Ранніе признаки остеомаляціи. Уменьшеніе удѣльнаго вѣса тѣла: затруднительность погруженія тѣла больнаго въ воду.

1) Въ качествѣ раннихъ проявленій остеомалаціи, Ferrier обращаетъ вниманіе на уменьшеніе удѣльнаго вѣса тѣла вслѣдствіе легкости костной ткани: больной, стараясь погрузиться въ воду, испытываетъ такое чувство, будто вода выноситъ его наверхъ. Ferrier же рекомендуетъ тщательное изслѣдованіе зубовъ, которые раздѣляютъ участь костей и, не страдая костоѣдою, отличаются бѣлымъ, какъ мѣлъ, или сѣро-желтоватымъ цвѣтомъ, сидятъ подвижно въ своихъ луночкахъ и не покрыты виннымъ камнемъ.

Бѣлый или сѣровато-желтый цвѣтъ зубовъ, шатаніе ихъ, отсутствіе на нихъ виннаго камня.

Отсутствіе аппетита, вообще гастрическія явленія (расширеніе желудка). Сердцебіеніе (стѣсненіе сердца). Явленія бронхита, одышка (стѣсненіе легкихъ). Онѣмѣніе, ощущеніе мурашекъ, параличи нижнихъ конечностей. Вялость, дряблость мышцъ. Мышечныя контрактуры. Фибриллярныя подергиванія мышцъ. Повышеніе колѣннаго рефлекса.

Гастрическія явленія.

Сердцебіеніе.

Одышка.

Парэстезіи, параличи ногъ.

Дряблость мышцъ.

Контрактуры.

Повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ. Ломкость костей.

Чрезвычайная хрупкость костей (Рис. 81); при малѣйшемъ напряженіи напр., при мышечномъ напряженіи при кашлѣ — переломъ реберъ (Fagge); излишняя мягкость, гибкость; подъ пальцомъ, при ощупываніи, слышится трескъ, какъ бы при надавливаніи яичной скорлупы.

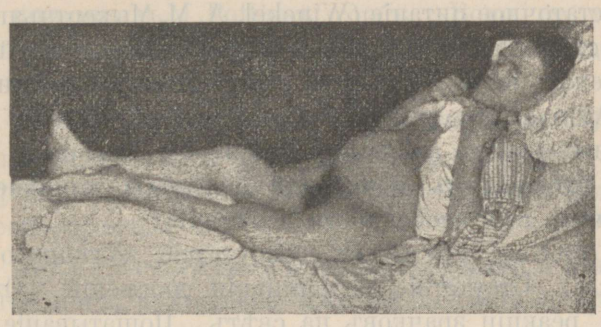


Рис. 81.

Размягченіе костей. Многочисленные переломы костей нижнихъ конечностей.

Бредъ, потеря сознанія, судороги (давленіе размягченныхъ костей на мозговую кору). Искривленіе позвоночника; сколіозъ, кифозъ, лордозъ; подбородокъ соприкасается съ грудиною, а реберныя дуги — съ краями подвздошныхъ костей. Громадное укороченіе роста. Искривленія грудной клѣтки. Искривленія конечностей. Мелкая, шаткая, затрудненная, переваливающаяся, утиная походка. Затрудненія при мочеиспусканіи, при дефекаціи, при родахъ, вслѣдствіе искаженія формы таза: лонное сращеніе и мысъ крестцовой кости значительно выдаются впередъ, а вертлужныя впадины отдавливаются внутрь (форма червоннаго туза).

Бредъ. Судороги.

Искривленіе позвоночника.

Искривленія грудной клѣтки. Искривленія конечностей. Мелкая, шаткая походка.

Искаженія формы таза и послѣдствія этого.

Измѣненія въ крови. Содержаніе гемоглобина въ крови понижено. — Фосфатурія. Увеличенное выдѣленіе извести; молочная кислота въ мочѣ. — Сильные поносы. — Пролежни. Истощеніе. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено; число лимфоцитовъ увеличено, число же другихъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено (И. Тиканадзе, Ляховецкій).

Фосфатурія. Увеличенное выдѣленіе извести. Молочная кислота въ мочѣ. Поносы. Пролежни.

Осложненія. **Осложненія.** Тетанія (Р. А. Петерсъ).

Этіологія. **Этіологія.** Плохія гигіено-діэтетическія условія: тѣсное, душное, темное, сырое, холодное помѣщеніе, недостаточное питаніе (Winckel, А. М. Мыкертчьянцъ). Недостаточное содержаніе известковыхъ солей въ питьевой водѣ (Lyman). Повторная беременность (M. Allina). Продолжительное кормленіе грудью. Кишечный свищъ (экспериментъ И. П. Павлова).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Tabes dorsalis. Tabes dorsalis. Отсутствіе колѣннаго рефлекса. Отсутствіе координаціи движеній. Отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ. Пошатываніе при закрытыхъ глазахъ. Боли носятъ молніеносный характеръ и т. д.

Сифилисъ. Сифилисъ. Анамнезъ; явленія первичной инфекціи. Одновременное пораженіе слизистыхъ оболочекъ. Ночной характеръ болей. Пораженіе преимущественно костей головы и конечностей.

Истерія. Истерія. Помимо истерическаго паралича съ болѣзненно повышенной чувствительностью, имѣются еще другія указанія на истерію: истерическіе головная боль, шарикъ и т. д. — Быстрая смѣна явленій въ зависимости отъ настроенія, отсутствіе болей при внезапномъ отведеніи бедра, истерическія особенности — съуженіе поля зрѣнія, геміанэстезія; благодѣтельное вліяніе гипноза (M. Schlesinger).

Невритъ. Невритъ. Боли не въ костяхъ, а на протяженіи нервовъ. Рефлексы не повышены.

Ischias. Невральгія сѣдалищнаго нерва. Болящія точки: на нижнемъ краѣ большой ягодичной мышцы, въ подколѣнной ямкѣ, у головки малоберцовой кости и т. д. Подъемъ ноги, въ согнутомъ въ

колѣнѣ положеніи, почти не болѣзненъ, въ выпрямленномъ же положеніи приподнять ногу крайне затруднительно изъ-за невыносимой боли.

Хроническія страданія спиннаго мозга вообще. Параплегическая форма параличей. Разстройства мочеваго пузыря, прямой кишки и т. д. (см. в.). Хроническія страданія спиннаго мозга.

Каріозное пораженіе позвоночника. Произвольная боль и болѣзненность при давленіи локализуется въ пораженныхъ позвонкахъ. Смѣщеніе позвонковъ. Pott'овъ горбъ. Боли по тракту спинномозговыхъ нервовъ. Задержаніе или недержаніе мочи и кала. Каріозное пораженіе позвоночника.

Старческая ломкость костей. Не составляетъ страданія преимущественно женскаго пола. Старческія измѣненія не ограничиваются однимъ остеопорозомъ. Старческая ломкость костей.

Акромегалія. Гипертрофія костей и мягкихъ частей ногъ, рукъ, носа, нижней челюсти и пр. Акромегалія.

Цынга. Этіологическія данныя. Скорбутное пораженіе десенъ, кровотеченія, язвы и остальная клиническая картина. Цынга.

Злокачественное новообразованіе костей. Теченіе болѣе быстрое, особенно при ракѣ. При злокачественныхъ опухоляхъ позвоночника — рефлексы понижены. Опредѣленная локализація. При ракѣ позвоночника, первичный очагъ — въ грудной железѣ и т. п. При саркомѣ костей — подкожныя кровоизліянія. Злокачественное новообразованіе костей.

Osteomyelitis. Этіологическіе моменты — травма, простуда, инфекціонныя болѣзни (септикопіемія, брюшной тифъ, скарлатина и т. п.). Бурное лихорадочное начало. Признаки мѣстнаго заболѣванія одной или нѣсколькихъ костей; заболѣвшая кость чрезвычайно болѣзненна, равномѣрно вздута (I. Blumenfeld). Бактеріологическое изслѣдованіе. Остеоміелитъ.

Суставной ревматизмъ. Излюбленная начальная локализація — суставы пальцовъ, колѣнъ. Характерныя измѣненія (см. н.). Суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans.

Arthritis deformans. Обезображеніе, начинающееся съ маленькихъ суставовъ руки.

Rachitis.

Рахитъ. Болѣзнь дѣтскаго возраста, при которой растущія кости остаются, — а не дѣлаются — мягкими. Утолщеніе эпифизовъ. Рахитическія четки. Саблевидныя ноги и т. д. см. в.

Профилактика. Хорошія гигіено-діэтетическія, климатическія условія.

Терапія. Профилактика. Улучшеніе гигіеническихъ, діэтетическихъ, климатическихъ (сухой, теплый климатъ) условій.

Сухое, теплое, свѣтлое помѣщеніе. Обереганіе отъ рѣзкихъ движеній. Преимущественно растительная, питательная пища.

Сухое, теплое, свѣтлое помѣщеніе для больнаго. Во избѣжаніе переломовъ, запрещеніе всякихъ рѣзкихъ движеній. Питательная, смѣшанная, преимущественно растительная діэта: молоко, масло, яица, овощи и т. п.

Теплыя ванны. Соляныя ванны. Фосфоръ внутрь.

Теплыя (27°—28° Р.) ванны. Соляныя ванны. Внутрь фосфоръ (Phosphori 0,1, Pulv. et succ. liquir. q. s. ut f. pill. N 100. Принимать отъ 2 до 5 пилюль въ день. — Phosphori 0,05, Cerae flavae, Ol. amygd. ana 2,0, Pulv. rad. liquir. 4,0. Mf. pill. N 60. По 1 пил. 3 раза въ день), рыбій жиръ въ комбинаціи съ фосфоромъ (Sternberg, Latzko, Hofmeier: Phosphor. 0,01, Ol. jecor. aselli 100,0, Ol. menthae piper. gtt. unam. По 1 чайн. ложк. 1—2 раза въ день), желѣзо, мышьякъ, фосфорнокислая известь (на концѣ ножа при каждой ѣдѣ).

Рыбій жиръ съ фосфоромъ.

Желѣзо.

Мышьякъ. Фосфорнокислая известь.

Кастрація.

Предотвращеніе беременности[1]). Кастрація (Bollinger, Bossi, Polgar, Владиміровъ, Holländer, Hofmeier, Truzzi, Preindlsberger, Wenzel, Н. И. Побѣдинскій, В. В. Строгановъ, Е. Hoennicke) — удаленіе яичниковъ.

Кесарское сѣченіе.

Кесарское сѣченіе при съуженіи таза (А. Э. Карницкій, Побѣдинскій, Д. А. Тирютинъ, В. В. Владиміровъ).

При истощеніи — общее укрѣпляющее лѣченіе.

Другіе способы лѣченія. — Исходя изъ того соображенія, что при остеомалаціи въ началѣ болѣзни костный мозгъ бываетъ сильно гиперемированъ, R. Schmidt рекомендуетъ лѣченіе этой болѣзни горячими воздушными ваннами въ разсчетѣ на то, что послѣднія вызываютъ интенсивную

Горячія воздушныя ванны.

Прерываніе беременности.

1) У беременныхъ же, при ухудшеніи процесса остеомаляціи, искусственное прерываніе беременности на любомъ мѣсяцѣ (Н. Н. Феноменовъ, Побѣдинскій).

поверхностную гиперемію, которая можетъ отвлечь кровь изъ сосудовъ глубоко лежащихъ частей; ванны эти были примѣнены въ отношеніи 2 пацієнтокъ, страдавшихъ типичною пуэрперальною остеомалаціей; первая больная взяла 59 ваннъ; уже послѣ 9-ой ванны было замѣтное улучшеніе функціональныхъ разстройствъ (больная, до лѣченія, затруднялась ходить и т. д.), а послѣ такого лѣченія она совершенно выздоровѣла. У второй больной было значительное пораженіе тазовыхъ костей, уже 2 мѣсяца она не сходила съ постели. Три мѣсяца лѣчилась она ежедневными горячими воздушными ваннами; послѣ этого она получила возможность безъ костылей и палки прогуливаться, подниматься на лѣстницу, заниматься домашнимъ хозяйствомъ и т. д.; единственно, что она еще ощущала, это — нѣкоторыя боли по утрамъ въ области крестца. Продолжительность ваннъ была отъ $^1/_2$ часа до $1^1/_2$ часа. Иногда сеансы эти нѣсколько утомляютъ больныхъ; лучше поэтому назначать ихъ вечеромъ. — Въ виду доказаннаго опытами атрофирующаго дѣйствія х-лучей на яички и яичники, A. Ascarelli, взамѣнъ кастраціи (овариэктоміи) у одной больной, страдавшей тяжелой формой остеомалаціи, примѣнялъ втеченіи 2 мѣсяцевъ радіотерапію; результатъ получился самый утѣшительный: пацієнтка ходила безпрепятственно и не ощущала болей. — Bernabei при остеомалаціи получалъ благопріятные результаты отъ вдуванія кислорода въ кишки, именно, въ количествѣ 1200 – 1700 куб. стм. въ день, чрезъ каждые 2 дня, въ общей сложности до 30000—40000 куб. стм.

Радіотерапія.

Вдуванія кислорода въ кишечникъ.

Ожирѣніе. Тучность. Obesitas. Lipomatosis universalis. Polysarcia.

Больнаго безпокоютъ сильная одышка при малѣйшемъ физическомъ напряженіи; сердцебіеніе, замираніе сердца, тяжесть въ области желудка, потеря аппетита (особенно къ мясному; предпочтеніе углеводовъ), или, наоборотъ, волчій голодъ, жажда, отрыжка, изжога, запоры, геморрой, сонливость, особенно послѣ пріема пищи, приливы крови къ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, кожныя сыпи, угри, чирья, сильные поты съ непріятнымъ запахомъ (летучихъ жирныхъ кислотъ). Быстрая утомляемость.

Жалобы. Одышка.

Сердцебіеніе.

Замираніе сердца. Потеря аппетита.

Волчій голодъ. Жажда.

Отрыжка. Изжога. Запоры. Геморрой. Сонливость. Приливы крови къ головѣ. Головокруженіе. Шумъ въ ушахъ. Кожныя сыпи. Чирьи. Потливость. Быстрая утомляемость

Холодныя конечности. Парэстезіи. Общая слабость. Холодныя конечности. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ.

Обиліе подкожно-жирнаго слоя. Измѣненія въ лицѣ. Чрезмѣрное развитіе подкожно-жирнаго слоя. Увеличеніе объема тѣла. Лицо становится круглымъ. Щеки отвислыя, двойной подбородокъ. Глазныя щели

Короткая шея. съужены; шея утолщена, пропорціонально своему продольному діаметру — коротка; на шеѣ съ боковъ,

Увеличеніе грудныхъ железъ. сзади обрисовываются складки; грудныя железы увеличены въ объемѣ; у женщинъ груди даже свѣшиваются;

Отвислый животъ. животъ принимаетъ шарообразную форму и отвисаетъ настолько, что скрываетъ отъ глазъ больнаго его половые органы;

Воронкообразно втянутый пупокъ. пупокъ воронкообразно втянутъ; ягодицы отвисаютъ; конечности округлены, но, по сравненію съ остальнымъ корпусомъ, представляются относительно даже тонкими;

Ходьба „животомъ впередъ“. при ходьбѣ больной долженъ откидываться корпусомъ назадъ и широко разставлять ноги. Въ подкожно-жирномъ слоѣ развиваются мягкія на ощупь полушаровидныя

Жировики — липомы. безболѣзненныя жировыя опухоли — липомы. —

Наклонность къ грыжамъ. Наклонность къ грыжамъ, особенно пупочной. — Красное, какъ бы кровью налитое лицо, или же, наоборотъ, блѣдность кожныхъ покрововъ и слизистыхъ оболочекъ. —

Варикозное расширеніе венъ. Лоснящаяся кожа. Варикозное расширеніе венъ на нижнихъ конечностяхъ. — Кожа лоснится отъ избыточнаго выдѣленія сала.

Обопрѣлости. Наклонность къ обопрѣлостямъ (крайне непріятный запахъ — разложеніе выдѣляющагося пота, жирныя кислоты), къ экземѣ и

Экзема. къ другимъ сыпямъ, особенно въ мѣстѣ соприкасанія кожныхъ складокъ, напр., въ паховомъ сгибѣ.

Кожный зудъ. Выпаденіе волосъ. Сильный кожный зудъ. Плохой ростъ волосъ, выпаденіе ихъ.

Катарры органовъ пищеваренія, дыханія. Катарры желудочно-кишечнаго, дыхательнаго тракта; застойная печень.

Кровотеченія. Учащеніе пульса. Нерѣдко происходятъ безо взякаго повода кровотеченія (Epistaxis). Пульсъ учащается (100 и свыше) при малѣйшемъ возбужденіи, полонъ, напряженъ въ начальномъ періодѣ, иногда аритмиченъ; вены тоже напружены; у малокровныхъ же пульсъ слабъ, мягокъ. Температура тѣла нѣсколько ниже нормы. Бываютъ часто отеки нижнихъ конечностей. Количество гемоглобина умень-

шено; число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ — также. Верхушечный толчокъ сердца — у не малокровныхъ — смѣщенъ иногда кнаружи и книзу. Печень увеличена (застойная печень), но трудно прощупывается черезъ толстые брюшные покровы.

Смѣщеніе верхушечнаго толчка кнаружи и книзу.

Застойная печень.

Перкуссія. Область сердечной тупости увеличена влѣво — гипертрофія лѣваго желудочка (у немалокровныхъ). Печень увеличена (застойная гиперемія).

Гипертрофія лѣваго желудочка сердца.

Глухіе тоны сердца; иногда — у малокровныхъ — систолическій анемическій шумъ; иногда второй тонъ аорты (артеріосклерозъ) усиленъ; надъ луковицами внутреннихъ яремныхъ венъ у малокровныхъ можно разслышать шумъ волчка. Аускультація легкихъ — ослабленные дыхательные шумы — ухудшеніе условій проводимости для звуковъ.

Глухіе сердечные тоны.

Систолическій анемическій шумъ. Акцентуація II тона аорты.

Шумъ волчка.

Ослабленіе дыхательныхъ шумовъ.

Въ большинствѣ случаевъ упадокъ мышечной силы. Громадная прибыль въ вѣсѣ тѣла [1]).

Мышечная слабость. Громадный вѣсъ тѣла больнаго.

Наклонность къ запорамъ. Геморрой.

Запоры. Геморрой.

Количество мочи нѣсколько уменьшено, соотвѣтственно увеличенному потоотдѣленію. Въ мочѣ часто осадокъ мочевой кислоты и ея солей, щавелекислой извести; иногда — сахаръ въ мочѣ (F. Wolfner). Небольшая альбуминурія — застойная гиперемія почекъ.

Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Осадокъ уратовъ, оксалатовъ. Сахаръ въ мочѣ.

Альбуминурія.

Ослабленіе половаго влеченія. Дизменоррея. Аменоррея. Меноррагія. Безплодіе.

Разстройства въ половой сферѣ.

Осложненія. Явленія артеріосклероза; явленія желчныхъ коликъ, нефрита, діабета, отека легкихъ (см. н.).

Осложненія.

Этіологія. Чрезмѣрное введеніе пищи, богатой углеводами (мучное, сладкое), жирами, бѣлками; постоянное значительное потребленіе спиртныхъ напитковъ, преимущественно пива; одновременно — сидячій образъ жизни, чрезмѣрно продолжительное

Этіологія.

1) Мущина средняго возраста вѣситъ около 66 килограммовъ, женщина — около 55 килогр. По Quetelet, здоровый мущина долженъ въ нормѣ вѣсить столько килограммовъ, насколько сантиметровъ ростъ его превосходитъ 1 метръ; вѣсъ женщины нѣсколько больше.

спанье. Наслѣдственное предрасположеніе. Тучность, какъ признакъ вырожденія (H. Kisch). Климактерическій періодъ. Небольшія, но частыя потери крови. Малокровіе (пониженіе окислительныхъ процессовъ). Хлорозъ. Прогрессивная злокачественная анемія. Сифилисъ (И. В. Сохацкій, Б. П. Войцѣховскій, Le Gendre). Выздоровленіе послѣ брюшнаго тифа. Разстройство функціи половыхъ органовъ; кастрація; двухсторонняя оваріотомія. Общія заболѣванія нервной системы: неврастенія и другіе неврозы (Leven).

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Брюшная водянка. Брюшная водянка. Перемѣщеніе перкуторнаго звука при перемѣнахъ положенія тѣла больнаго. Если приложить ладонь къ одной сторонѣ живота, а противуположную сторону толчкообразно перкутировать, то приложенная ладонь ощущаетъ волнообразныя движенія (см. в. стр. 246).

Отекъ кожи. Отекъ кожи. При давленіи пальцомъ, на кожѣ остается ямка, медленно изглаживающаяся. См. в. болѣзни почекъ, сердца.

Подкожная эмфизема. Подкожная эмфизема. При ощупываніи удается констатировать крепитацію, мелкій хрустъ подъ пальцами. Способъ происхожденія: нарушеніе цѣлости кожныхъ покрововъ, подкожные разрывы и т. д.

Ложная мышечная гипертрофія. Ложная мышечная гипертрофія. Дѣтскій, юношескій возрастъ. Увеличеніе объема вслѣдствіе ненормальнаго развитія жира начинается съ нижнихъ конечностей (икры, бедра и т. д.).

Профилактика. Воздержаніе отъ сластей, отъ печеній и пр. **Терапія.** Профилактика. Не пичкать дѣтей сластями, вареніемъ, печеніями и т. п., особенно при наслѣдственномъ предрасположеніи въ семьѣ къ тучности. Умѣренность въ ѣдѣ, особенно въ употребленіи углеводовъ и жировъ. Избѣгать злоупотребленія спиртными напитками. Подвижный образъ жизни. Спортъ (плаваніе, гребля на лодкѣ, ѣзда на велосипедѣ и т. п.), только не доводимый до злоупотребленія имъ, до чрезмѣрнаго напряженія, утомленія; умѣренный сонъ. Урегулированіе отправленій

Умѣренность въ ѣдѣ.
Избѣгать алкоголизма.
Подвижность.
Спортъ.
Умѣренность въ спаньѣ.
Урегулированіе стула.

кишечника. Просторная, не стѣсняющая кровообращенія — особенно въ воротѣ — одежда.

Движенія больнаго на открытомъ воздухѣ; гимнастика; прогулки пѣшкомъ и верхомъ; физическій трудъ. Ограниченіе сна восемью часами; запрещеніе спанья послѣ обѣда. Ограниченіе количества пищи [1]) вообще и въ частности углеводовъ (главное) и жировъ [2]). Ограниченіе количества выпиваемой жидкости — особенно у малокровныхъ, — а въ частности запрещеніе питья во время обѣда, вообще во время ѣды и раньше одного часа послѣ пріема пищи. Лѣтомъ (испарина) можно дозволять выпивать бо̀льшія количества, чѣмъ зимою [3]).

Моціонъ на открытомъ воздухѣ.

Ограниченіе углеводовъ и жировъ.

Ограниченіе питья, особенно въ холодное время года.

---

1) Ограничивая количество вводимой пищи, не слѣдуетъ, однако, — во избѣжаніе ущерба питанію, — черезчуръ удаляться отъ предѣловъ нормы, которые можно легко вычислить на калоріи, т. е. на количество тепловыхъ единицъ, происходящихъ отъ сгоранія въ организмѣ бѣлковъ, жировъ и углеводовъ — составныхъ частей нашей пищи. 1 граммъ бѣлка даетъ 5,8 калорій; 1 граммъ жира — 9,5; 1 граммъ углевода — 4,1. А такъ какъ, по Voit'у, для поддержанія жизни человѣка требуется въ сутки: бѣлковъ — 118 граммовъ (483,8 калорій), жировъ — 56 граммовъ (532 калорій), углеводовъ 500 граммовъ (2050 калорій); въ суммѣ, слѣдовательно, получается 3065,8 калорій. По Rubner'у же, здоровый взрослый мущина средняго роста и средняго вѣса тѣла, въ 70 килограммовъ, расходуетъ за сутки: при физическомъ покоѣ 2303 калорій, при наименьшемъ механическомъ трудѣ 2443 калорій, при физической работѣ средней интенсивности 2848 калорій и, наконецъ, при напряженномъ физическомъ трудѣ 3362 калоріи. Сокращая сумму вводимой пищи, и надо имѣть въ виду данныя цифры и не слишкомъ отъ нихъ удаляться, чтобы не подорвать питаніе и состояніе силъ пацієнта: черезчуръ быстрая потеря больнымъ вѣса ведетъ и къ потерѣ силъ.

Ограниченіе количества пищи не должно превышать опредѣленныхъ нормъ.

2) Углеводы не такъ скоро вызываютъ чувство насыщенія, какъ жиры.

3) Впрочемъ, v. Noorden утверждаетъ, что ограниченіе введенія въ организмъ жидкостей оказываетъ на жировую ткань лишь косвенное вліяніе и притомъ исключительно только на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) существованіе циркуляторныхъ разстройствъ, которыя, при уменьшеніи количества выпиваемой жидкости, исчезаютъ; 2) пониженіе усвоенія тѣхъ пищевыхъ веществъ, которыя способны образовать жиръ — подъ вліяніемъ утраты аппетита. При всякихъ иныхъ условіяхъ, по мнѣнію

Условія, при которыхъ ограниченіе питья полезно.

Запретныя кушанія.

Разрѣшаемыя блюда.

Молочное лѣченіе.

Сахаринъ — замѣна сахара.

Виноградное лѣченіе.

Ѣда — 3 раза въ сутки. Урегулированіе стула.

Запрещаются: сахаръ, сладкія, мучныя кушанія, картофель, много хлѣба, черезчуръ жирныя блюда, всякіе супы; далѣе — спиртные напитки — пиво, вино, — шоколадъ, какао. Разрѣшаются: растительная пища, исключая картофель, горохъ, бобы — плоды (апельсины, лимоны), зелень (капуста, огурцы, салатъ), нежирныя ветчина, жаркое, рыба, яица, немного сыра. Молочное лѣченіе: 3—4 литра полуснятаго молока въ день. Сахаръ замѣняется, для подслащиванія, сахариномъ, уменьшающимъ аппетитъ. Лѣченіе виноградомъ (B. Laquer).

Пріемъ пищи — только 3 раза въ сутки. Одновременно — существенная забота объ ежедневномъ достаточномъ отправленіи кишечника: слабительныя соли; не злоупотреблять, однако, слабительными: опасность чрезмѣрнаго выведенія изъ организма неиспользованныхъ бѣлковъ.

Лѣченіе ожирѣнія по Ebstein'у.

Лѣченіе ожирѣнія по Oertel'ю.

Лѣченіе ожирѣнія по Harvey'ю — Banting'овъ режимъ.

Нѣкоторые спеціальные методы лѣченія ожирѣнія. — Ebstein'a: введеніе сравнительно большихъ количествъ жировъ, ограниченіе количества углеводовъ и бѣлковъ; въ день — только три трапезы. — Oertel'я: введеніе большихъ количествъ углеводовъ, ограниченіе количествъ жира и бѣлковъ, сильное ограниченіе введенія жидкостей, потѣніе; методическія движенія, подъемъ на гору. — Harvey'я (лѣченіе Banting'a): введеніе бѣлковъ (нежирные сорта мяса, рыбы), уменьшеніе количества углеводовъ въ пищѣ (картофель исключается!), крайнее ограниченіе жировъ. — Слабыя стороны этихъ діэтетическихъ методовъ лѣченія заключаются въ томъ, что какъ первый, такъ и послѣдній способы лѣченія предрасполагаютъ къ заболѣванію желудочно-кишечнымъ катарромъ, а послѣдній, кромѣ того, и къ заболѣванію подагрою. Всего лучше — предписывая въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ діэту, не слѣдовать шаблону, а строго индивидуализировать.

Необходимость контроля — измѣренія суточныхъ количествъ мочи. Противупоказанія — подагра, почечныя колики.

этого автора, уменьшеніе питья составляетъ для больнаго только излишнюю пытку. Какъ бы то ни было, но ограниченіе количества выпиваемой жидкости должно непремѣнно вестись подъ контролемъ ежедневнаго измѣренія суточнаго количества мочи и не должно спускаться ниже 1200—1500 куб. сант. Осторожность — при наличности противупоказаній со стороны подагрическихъ явленій, почечныхъ коликъ и т. п.

Достаточный, притомъ методическій, прогрессирующій моціонъ, восхожденіе на гору (Terrainkur Oertel'я), гимнастика. Пассивныя движенія, движенія съ противодѣйствіемъ на соотвѣтствующихъ аппаратахъ, подъ постояннымъ контролемъ врача (A. Bum). Общій массажъ, благопріятствующій кровообращенію; массажъ живота (А. М. Левинъ, В. А. Штанге). Забота о функціонированіи (выведеніе воды, углекислоты и пр.) кожи: сухія растиранія, а чрезъ нѣсколько недѣль — водолѣчебныя процедуры. Обтиранія холодною водою съ послѣдующимъ энергичнымъ сухимъ растираніемъ. Ванны простыя, соляныя, углекислыя. При всѣхъ этихъ процедурахъ обязателенъ холодный компрессъ на голову и достиженіе реакціи со стороны кожи (обсушеніе, покраснѣніе ея).

Методическій, прогрессирующій моціонъ. Гимнастика. Массажъ. Водолѣченіе.

Лѣченіе минеральными водами. Для полнокровныхъ — Эссентуки, Цѣхоцинскій полуторный разсолъ въ количествѣ 90,0—360,0 въ сутки въ 2—3 пріема (Ф. Арнштейнъ), Marienbad, Karlsbad, Kissingen; при малокровіи, желѣзистые источники: Желѣзноводскъ, Липецкъ, Franzensbad. Препараты желѣза.

Минеральныя воды. Желѣзо — при малокровіи.

Лѣченіе потогонными (горячія воздушныя, паровыя ванны, горячія грязевыя ванны [K. Bornstein]) — осторожно, особенно при ненадежномъ, жирномъ сердцѣ, при артеріосклерозѣ, страданіи почекъ. Внутрь — препараты іода[1]), особенно при артеріо-

Потогонное лѣченіе; осторожность при немъ. Препараты іода.

1) Kisch внутреннему назначенію іодистыхъ препаратовъ во многихъ случаяхъ предпочитаетъ наружное ихъ употребленіе. При ненормальномъ развитіи подкожно-жирнаго слоя въ области груди — мазь изъ Jodoformii 1,0, Vaselini 10,0, Lanolini 5,0, Ol. menthae piperitae gtt. II. или изъ: Kalii jodati 3,0, Jodi puri 0,3, Vaselini 30,0. Каждый вечеръ одной изъ указанныхъ мазей производятъ растиранія грудей, послѣ чего кладутъ на нихъ горячіе компрессы, смоченные въ жидкости изъ Aluminis 1,0, Plumbi acetici 5,0, Aq. destill. 100,0; компрессъ прикрываютъ клеенкой. Животъ растираютъ: Acet. scillae 200,0, Kalii jodati 10,0. — Примѣненіе же Kisch'емъ щитовидной железы вызывало рѣзкія явленія разбитости, усталости, уменьшенія мышечной силы и даже (въ 2 случаяхъ) появленіе сахара въ мочѣ.

Наружное примѣненіе препаратовъ іода. Неблагопріятное дѣйствіе щитовидной железы.

Тиреоидиновыя лепешки.

склерозѣ, сифилисѣ; тиреоидиновыя лепешки (0,05 на пріемъ, 0,15—0,5 въ сутки; принимать послѣ ѣды).

Укрѣпляющее лѣченіе. Желѣзо. Мышьякъ.

При анеміи — общее укрѣпляющее лѣченіе, желѣзо, мышьякъ и пр. см. в. стр. 554 и сл.

Лѣченіе геморроя, зуда, обопрѣлостей и т. д.

Симптоматическое лѣченіе: геморроя (см. в. стр. 189 и сл.), зуда (см. в. стр. 612), обопрѣлостей (превосходное средство — 10% мазь изъ таннoформа на вазелинѣ; смазывать потертыя мѣста 1—2 раза въ день) и т. д.

Контроль надъ сердцемъ больныхъ.

Во все время лѣченія ожирѣнія надо зорко слѣдить за состояніемъ сердца (ослабленіе дѣятельности, сердцебіеніе, перебои) и мышечной силы больнаго. Успѣхъ терапіи долженъ контролироваться

Еженедѣльное взвѣшиваніе больныхъ. Изслѣдованіе силы.

еженедѣльнымъ взвѣшиваніемъ паціента, при изслѣдованіи, одновременно, мышечной силы помощью динамометра. Контроль этотъ долженъ продолжаться и по окончаніи лѣченія. Что же касается самаго лѣченія, то оно должно вестись не безпрерывно, а съ паузами (П. Б. Ваксъ).

Руководясь тѣмъ, что двуборнокислый натръ понижаетъ питательную полезность принятыхъ пищевыхъ веществъ, C. Gerhardt, въ видѣ вспомогательнаго средства при діэтетическомъ лѣченіи тучности, назначаетъ внутрь буру (Natrum biboricum) по 0,5 три раза въ день; такія дозы хорошо переносились и давали удовлетворительные результаты; увеличеніе же дозъ до 1,0 вызывало уже вредный эффектъ: давленіе подъ ложечкою, чувство давленія въ головѣ, дурноту; не смотря на удовлетворительные результаты при примѣненіи умѣренныхъ дозъ буры, Gerhardt полагаетъ необходимымъ временами прерывать лѣченіе, причемъ критеріемъ для подобныхъ перерывовъ ему служитъ измѣреніе мышечной силы. Только такимъ путемъ можно, по его мнѣнію, избѣжать вредныхъ послѣдствій, оказывающихся при лѣченіи ожирѣнія: 1) разлитаго послѣдующаго воспаленія почекъ, 2) недостаточной силы сопротивленія при пораженіи какою либо заразною болѣзнью у субъектовъ, быстро обезжиренныхъ.

Назначеніе внутрь буры.

Терапевтическое примѣненіе препаратовъ щитовидной железы.

Терапевтическое примѣненіе препаратовъ щитовидной железы. — Примѣненіе препаратовъ щитовидной железы съ терапевтической цѣлью нуждается еще въ дальнѣйшихъ контрольныхъ наблюденіяхъ, такъ какъ до сихъ поръ еще изслѣдователи расходятся во взглядахъ на послѣдствія

такого рода лѣченія. С. А. Антоновъ, напримѣръ, не встрѣчалъ никакихъ явленій отравленія у больныхъ при пріемахъ 0,18—0,36 тиреоидина въ сутки. Другіе наблюдатели, однако, видѣли и неблагопріятное побочное дѣйствіе тиреоидина. Такъ, у Schiödte вліяніе средства этого сказывалось: поднятіемъ вечерней температуры до 38°—38°,2, причемъ утренняя температура оставалась безъ измѣненія; учащеніемъ пульса до 120, головною болью, болями въ животѣ, небольшимъ сердцебіеніемъ; А. Н. Казем-Бекомъ, кромѣ того, наблюдалась одышка, общій упадокъ силъ, рѣже тошнота, рвота, потеря аппетита; впрочемъ, все побочное вліяніе тиреоидина прекращалось вслѣдъ за прекращеніемъ пріемовъ этого средства; однако, похуданіе, подъ вліяніемъ тиреоидина, продолжалось нѣкоторое время и по прекращеніи его. Похуданіе это объясняется бо̀льшимъ сгораніемъ жировъ и углеводовъ; по другимъ изслѣдователямъ, происходитъ, кромѣ того, и распаденіе собственныхъ бѣлковъ, но, во всякомъ случаѣ, по Казем-Беку, не настолько значительное, чтобы можно было отвергать и самый способъ лѣченія, имѣющій преимущества передъ другими. Паденіе вѣса — при нѣкоторомъ уменьшеніи количества вводимыхъ углеводовъ и жировъ, безъ ограниченія питья и безъ настаиванія на усиленныхъ движеніяхъ — наблюдалось при назначеніи въ сутки по 0,5—1,5 тиреоидина (однократная доза 0,12—0,3) и было въ случаяхъ Казем-Бека на $^1/_3$—$1^1/_2$ фунта. Для предотвращенія отравленія, изслѣдователь этотъ совѣтуетъ принимать тиреоидинъ послѣ пріемовъ пищи. Schiödte, съ своей стороны, указывая, что тиреоидинъ нельзя давать на руки больному и что необходимъ точный врачебный надзоръ за примѣненіемъ этого лѣчебнаго средства, считаетъ такое примѣненіе допустимымъ лишь при слѣдующихъ условіяхъ: 1) отсутствіе выраженнаго перерожденія сердца или другихъ осложненій, 2) умѣренныя дозы, около 0,02 въ сутки, 3) уменьшенный подвозъ питательныхъ веществъ съ болѣе обильнымъ содержаніемъ бѣлковъ, 4) легко опредѣлимый составъ пищи, 5) опредѣленіе выводимаго азота, 6) тщательное наблюденіе относительно признаковъ отравленія щитовидною железою, 7) изслѣдованіе мочи на бѣлокъ и сахаръ.

Подобно другимъ наблюдателямъ, Капланъ и Ѳедотовъ послѣ пріема тиреоидина встрѣчали у больныхъ тошноту;

противъ нея они назначали: Bismuthi subnitr. 0,3; Natr. bicarbon. 0,3; Cerii oxalici 0,1; Morphii muriat. 0,005. MDS. по 3 порошка въ день.

Такимъ образомъ, противупоказанія тиреоидина слѣдующія: жировое перерожденіе сердца, пораженіе почекъ, гликозурія, малокровіе (Kisch).

Stadelmann въ одномъ случаѣ, гдѣ двукратная попытка примѣнять тиреоидинъ оба раза кончилась неудачей (появленіе до 1,5 % сахара въ мочѣ), примѣнилъ діэтетическое лѣченіе. Сначала онъ убѣдился, что больная прибывала въ вѣсѣ, когда въ пищѣ получала 1200 калорій въ сутки, а при 1000 калоріяхъ начинала терять въ вѣсѣ. Послѣ этого онъ назначилъ такое количество пищи въ сутки, которое соотвѣтствовало 1014 калоріямъ (125 граммовъ бѣлка, 32 грамма жира и 49 граммовъ углеводовъ), именно: 400,0 кофе безъ молока и сахара, 80,0 грубаго хлѣба, 80,0 Швейцарскаго сыра, 400,0 салата изъ огурцовъ, 200,0 жаренной говядины, 80,0 вареной ветчины и 500,0 чая безъ молока и сахара. Разнообразіе въ пищѣ допускалось, но въ предѣлахъ тѣхъ же 1014 калорій. Втеченіи года больная потеряла при такомъ лѣченіи 120 фунтовъ. — Какъ Debove, такъ M. Porges и Ebstein считаютъ лѣченіе препаратами щитовидной железы черезчуръ ненадежнымъ при ожирѣніи, вдобавокъ, не безопаснымъ. Первый изъ упомянутыхъ клиницистовъ прибѣгалъ, напр., къ такого рода лѣченію: онъ назначалъ строго молочный режимъ и впродолженіи перваго мѣсяца лѣченія давалъ въ сутки по 2 $^1/_2$ литра сыраго молока, во второй мѣсяцъ 2 литра, въ третій только 1 литръ; за эти 3 мѣсяца больной потерялъ около 20 килограммовъ; слѣдующіе 4 мѣсяца паціенту давалось въ день лишь по 1 литру молока, и больной потерялъ за этотъ періодъ времени 22 килограмма; но ужь тутъ онъ пересталъ худѣть. Тогда ему были разрѣшены вареная зелень, салатъ и фрукты — сколько угодно. При такомъ режимѣ, онъ потерялъ еще около 10 килограммовъ. Онъ чувствуетъ себя въ настоящее время совершенно здоровымъ, бодрымъ. Начальный его вѣсъ былъ 147 килограммовъ, теперешній — 94 килогр.

Болѣзненное ожирѣніе, болѣзнь Dercum.

Болѣзненное ожирѣніе, болѣзнь Dercum, Adipositas dolorosa — особая болѣзненная форма ожирѣнія, всего чаще наблюдаемая среди женщинъ въ возрастѣ отъ 40 до 60

лѣтъ и характерная по слѣдующимъ явленіямъ: больная прибываетъ въ вѣсѣ, начинаетъ ощущать стрѣляющія боли и жженіе какъ разъ именно въ тѣхъ мѣстахъ (руки, плечи, спина, бока и т. д., за исключеніемъ периферическихъ частей конечностей и головы, которыя остаются совершенно безо всякихъ измѣненій), которыя подвергаются ожирѣнію, причемъ либо подкожный слой образуетъ громадныя висящія жировыя массы, либо жиръ отлагается подъ кожей или подъ фасціей въ видѣ узелковъ, опухолей, жировиковъ; въ мѣстахъ отложенія жира (въ той или другой формѣ) давленіе на кожу болѣзненно, на нервы — менѣе болѣзненно, а на мышцы — вовсе не сопровождается болью; кромѣ того, наблюдаются слабость, разстройство въ томъ или другомъ направленіи психики, чувствительности, рефлексовъ, атрофія мышцъ, вазомоторно-трофическія (аномаліи потоотдѣленія, синюха, экхимозы, отеки, выпаденіе волосъ, боли въ суставахъ и пр.) и общія (головокруженіе, обмороки, головная боль и т. д.) разстройства; благодаря болямъ, паціентки не въ состояніи „ни ходить, ни сидѣть“ (Я. Ф. Каплан, А. Ѳ. Ѳедотовъ); больныя страдаютъ повторными бронхитами, ожирѣніемъ сердца, при ослабленіи дѣятельности котораго можетъ наступить смерть. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось улучшеніе подъ вліяніемъ пріема препаратовъ щитовидной железы (Henry, Dercum, Féré, Achard, Laubry, Simeonesco, Rénon, Heitz, J. Roux, Vitaut, Oddo, Chassy, Carducci, Collins, Spiller, Eshner, W. White, P. Thimm, B. Brodie, Madelung, Alsberg, Schnyder, A. Weiss, Ewald, Giudiceandrea, Ch. W. Burr).

Слизистый отекъ. Myxoedema. Cachexia pachydermica. Cachexia strumipriva.

Недомоганіе, упадокъ силъ и затрудненіе рѣчи, глотанія. Мышечная слабость. Подавленное настроеніе духа. Головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ. Глухота (Wagner Jauregg). Отсутствіе аппетита. Запоры. Сонливость, апатія, подчасъ же возбужденіе, галлюцинаціи (W. Wyllys). Ослабленіе памяти. Умственная отсталость; идіотизмъ. Ощущеніе холода. Блѣдный, восковидно-желтый цвѣтъ кожи. Губы утолщены, синюшной окраски. Языкъ

Жалобы. Недомоганіе. Затрудненіе рѣчи.

Головная боль.

Глухота.

Запоры. Сонливость. Апатія. Галлюцинаціи.

Умственная отсталость. Зябкость. Блѣдность покрововъ. Толстыя губы. Толстый языкъ.

Разинутый ротъ. Плоскій толстый носъ. Заплывшее лицо. Тупое выраженіе лица. Опуханіе вѣкъ.

опухшій. Ротъ полураскрытъ. Щеки, нижняя губа отвисаютъ. Носъ утолщенъ, уплощенъ, вздернутъ на концѣ и сдавленъ у корня. Лицо опухаетъ, получаетъ округлую, „лунообразную“ форму и тупое, животное (М. П. Германъ) выраженіе — „маскообразная неподвижность“ (Н. Э. Шёнъ). Опуханіе вѣкъ, особенно нижнихъ; заплывшіе глаза.

Каріозное пораженіе зубовъ. Грубый голосъ. Разстройство рѣчи. Отекъ кожи. Синюха рукъ, ногъ. Неуклюжесть конечностей. Заплетающаяся походка. Пониженіе чувствительности, рефлексовъ. Отсутствіе потѣнія. Шелушеніе кожи. Отекъ; давленіе на кожу пальцомъ ямки не оставляетъ. Подушковидныя припухлости въ верхней части груди. Недоразвитіе щитовидной железы. Выпаденіе волосъ. Тугой ростъ больнаго. Субнормальная температура. Слабый, медленный пульсъ. Боли въ мышцахъ, въ суставахъ. Пупочная грыжа.

Слизистая оболочка полости рта, зѣва, твердаго и мягкаго неба, гортани, отечно припухаютъ. Каріозное пораженіе зубовъ, выпаденіе. Голосъ грубый, хриплый, монотонный. Произношеніе невнятное, шепелявое, медленное, прерывистое. Отекъ (инфильтрація кожи и подкожной клѣтчатки студенистою, содержащею муцинъ массою) лица, шеи, рукъ, туловища, ногъ. Ціанозъ кожи рукъ, ногъ. Большой животъ. Верхнія и нижнія конечности толсты, „лопатообразны“; пальцы колбасовидно утолщены; неуклюжая, заплетающаяся походка. Пониженіе чувствительности. Пониженіе рефлексовъ. Красныя пятна на щекахъ. Кожа суха (потоотдѣленіе задержано), шелушится мелкими чешуйками, отечна, тѣстовата на ощупь, но упруга, такъ что давленіе на нее пальцомъ ямки не оставляетъ; не собирается въ складки. На шеѣ, въ верхней части груди, надъ лопатками (А. А. Кисель), въ над- и подключичномъ пространствѣ похожія на подушки припухлости подкожной клѣтчатки — миксэдематозныя псевдолипомы (Н. Э. Шенъ). Недостаточное развитіе или полное отсутствіе щитовидной железы (П. М. Аргутинскій, Я. А. Калачниковъ, Кисель, Г. Б. Конухесъ, П. Я. Корольковъ, А. К. Педенко, Л. В. Поповъ, П. Ф. Францовъ, А. Н. Шмидтъ, Б. А. Эгизъ). Выпаденіе волосъ, бровей, начиная съ наружной трети, рѣсницъ. Тугой ростъ больнаго.

Температура тѣла ниже нормы, 36° съ дробью; больной постоянно зябнетъ. Пульсъ слабъ, замедленъ: 50—60 ударовъ въ минуту. Глухіе сердечные тоны. Боли въ мышцахъ, въ суставахъ. Парэстезіи. Пониженная возбудимость тканей къ гальваническому току (Н. П. Гундобинъ). Пупочная грыжа (А. А. Рус-

совъ, Конухесъ, Корольковъ). — Аменоррея. Дизменоррея. Меноррагія. Уменьшенное мочеотдѣленіе. Увеличенное содержаніе муцина подъ вліяніемъ лѣченія препаратами щитовидной железы (Salinger — Kalteyer). Альбуминурія. — Кахексія. Разстройства менструаціи. Уменьшенное мочеотдѣленіе. Бѣлокъ въ мочѣ. Кахексія.

Осложненія. Нефритъ (отеки, альбуминурія). Циррозъ печени (асцитъ). Міотонія: въ началѣ всякаго движенія — тоническая судорога въ мышцахъ, участвующихъ въ движеніи, во всѣхъ мышцахъ конечностей, туловища, шеи, жевательныхъ и въ мускулатурѣ языка; глазныя мышцы не поражаются; послѣ нѣсколькихъ движеній судорога уменьшается (А. Н. Шмидтъ). Осложненія.

Этіологія. Простуда. Холодный, влажный климатъ. Черезчуръ обильныя регулы. Повторная беременность. Тяжелые роды. Продолжительное кормленіе грудью. Душевныя волненія. Кровное родство родителей (Hertoghe). Острыя инфекціонныя болѣзни: рожа, острый суставной ревматизмъ; сифилисъ. Вліяніе наслѣдственности. Экстирпація всей щитовидной железы. Сифилитическое пораженіе щитовидной железы (А. И. Поспѣловъ). — Прирожденный слизистый отекъ; проявляется уже въ раннемъ дѣтствѣ. Этіологія.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Пораженіе двустворчатаго клапана. Шумъ, выслушиваемый у верхушки сердца и др. физическіе признаки порока сердечнаго клапана. При давленіи пальцомъ на отечныхъ мѣстахъ получается ямка. Отсутствіе явленій со стороны нервно-психической. Пораженіе двустворчатаго клапана.

Водянка. При страданіяхъ почекъ — бѣлокъ, цилиндры въ мочѣ, послѣ давленія пальцомъ остается ямка; отекомъ поражается послѣдовательно лицо, нижнія конечности и т. д. При сердечномъ страданіи распространеніе отековъ идетъ снизу вверхъ, а не наоборотъ. При страданіи печени сначала развивается асцитъ. Почечная водянка. Сердечная водянка.

Акромегалія. Пораженіе, гипертрофія костей лица, кисти, стопы. Наличность и даже увеличеніе Акромегалія.

зобной железы. Болѣзнь чаще — періода половой зрѣлости.

Scleroma. Sclerома. Отвердѣніе кожи. Гиперплазія мышцъ кожи и вообще соединительнотканныхъ пучковъ и эластическихъ волоконъ (А. И. Поспѣловъ).

Ожирѣніе. Ожирѣніе. Отсутствіе измѣненій щитовидной железы. Отсутствіе трофическихъ разстройствъ, рѣзкихъ измѣненій со стороны психики. При прощупываніи можно бываетъ констатировать дольчатость въ подкожно-жирномъ слоѣ.

Профилактика. Избѣгать полной экстирпаціи щитовидной железы. Преимущественно растительная пища. Молоко. Теплыя помѣщеніе, одежда, обувь. Теплый климатъ. Теплыя ванны. Пріемы внутрь щитовидной железы.

Терапія. Профилактика. Не удалять, при экстирпаціи, всю щитовидную железу цѣликомъ.

Питательная, преимущественно растительная, — а не мясная — діэта больнаго: молоко, масло, яица, зелень, овощи и т. п. Теплое помѣщеніе; теплая одежда, обувь. Перемѣна климата на сухой, теплый. Теплыя ванны. Органотерапія. Кормленіе щитовидной железою; свѣжая, сырая, обыкновенно овечья или телячья (Педенко) железа съѣдается больнымъ въ формѣ бутерброда или же въ супѣ, въ молокѣ; сначала даютъ $^1/_8$, а затѣмъ постепенно, чрезвычайно медленно доходятъ до 1 железы въ сутки; примѣняется также (П. П. Михайловъ) и сухая щитовидная железа теленка (0,12). Пріемы тиреоидина: 1—2 раза въ день по 0,05 (Я. А. Калачниковъ) до 0,3—0,5 pro dosi (Г. Е. Владиміровъ, Кисель, Leeper, Л. Поповъ, Н. Ф. Филатовъ). Лѣченіе щитовидною железою продолжаютъ 1—3 мѣсяца и затѣмъ время отъ времени повторяютъ [1]).

Тиреоидинъ.

Побочное дѣйствіе тиреоидина. 1) Въ видѣ побочныхъ явленій, Л. В. Поповъ наблюдалъ при назначеніи тиреоидина внутрь — 16-лѣтнему больному, втеченіи около года, 1—2 раза въ день, а потомъ черезъ день, по 0,3—0,5 — боли головныя и въ ногахъ и нервную раздражительность, а Шёнъ — учащеніе пульса до 130, небольшія носовыя кровотеченія, повышенія температуры, доходившей до 37,4 и зудящую мелкопапулёзную красноватую сыпь съ послѣдующимъ — черезъ 2—3 дня — шелушеніемъ эпидермиса. Шёнъ давалъ своей 15-лѣтней больной втеченіе болѣе года 0,12—0,06 тиреоидина въ сутки. — Hertoghe предупреждаетъ противъ значительныхъ дозъ тиреоидина (головная боль, боли въ спинѣ, мышцахъ

Предосторожности при примѣненіи тиреоидина.

K. Schütze видѣлъ успѣхъ отъ примѣненія при слизистомъ отекѣ кровопусканія и теплыхъ ваннъ; такое лѣченіе основываетъ онъ на слѣдующемъ соображеніи: при миксэдемѣ дѣло идетъ о глубокомъ заболѣваніи крови: количество красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшено, бѣлыхъ тѣлецъ почти нѣтъ, вся кровь значительно разжижена; теплыя же ванны, удаляя изъ тѣла значительныя количества жидкости, способствуютъ сгущенію крови; вмѣстѣ съ тѣмъ исчезаютъ или, по крайней мѣрѣ, уменьшаются въ числѣ и тѣ виды красныхъ шариковъ, которые указываютъ на болѣзненное состояніе ихъ, т. наз. инволюціонныя формы и появляется болѣе значительное число бѣлыхъ тѣлецъ; ванны примѣнялись въ 36°—45° Ц. втеченіи 15—20 минутъ. Кровопусканіе и теплыя ванны.

Подагра. Мочекислый діатезъ. Arthritis uratica. Podagra. Chiragra. Omagra. Gutta.

Жалобы на невыносимую буравящую, жгучую боль въ плюсно-фаланговомъ сочлененіи большаго пальца ноги, чаще лѣвой, послѣ этого — иногда въ голеностопномъ и др. сочлененіяхъ. Передъ такимъ приступомъ боли, бываютъ потеря аппетита, обложенный языкъ, кислая отрыжка, рвота, запоры и другія пищеварительныя разстройства, приливы крови къ головѣ, головная боль (въ области лба), сильныя мышечныя боли, особенно въ поясницѣ, быстрая утом- Жалобы. Боль въ большомъ пальцѣ ноги. Гастрическія явленія. Головная боль. Мышечныя боли.

и сочлененіяхъ). По его наблюденіямъ, тиреоидинъ лучше переносится послѣ увеличенія щелочности крови повторными пріемами соды. Принимая тиреоидинъ, больные не должны курить табакъ, пить вино, крѣпкое пиво, употреблять черезчуръ много сахара; холодныя водолѣчебныя процедуры приэтомъ вредны; наоборотъ, полезны теплыя общія и ножныя ванны, теплыя обертыванія, паровыя ванны. Алкоголь и морфій, по мнѣнію того же автора, являются прямо антидотами тиреоидина и способны уже въ небольшихъ пріемахъ оказывать свое воздѣйствіе, напр., при побочныхъ неблагопріятныхъ послѣдствіяхъ черезчуръ высокихъ дозъ тиреоидина. Во избѣжаніе побочнаго дѣйствія тиреоидина, нѣкоторые совѣтуютъ лѣченіе щитовидною железою совмѣщать съ пріемами Fowler'ова раствора (Laumonier).

Кожный зудъ. Парэстезіи. Судороги въ ногахъ. Зябкость.

ляемость, иногда безсонница, возбужденіе, кожный зудъ, особенно на ногахъ, парэстезіи, ползаніе мурашекъ, онѣмѣніе, судороги въ икроножныхъ мышцахъ, зябкость, познабливаніе, чувство холода въ нижнихъ конечностяхъ, въ нижней части живота.

Время наступленія приступа подагры. Условія, вызывающія наступленіе.

Подагрическій приступъ наступаетъ — въ холодное время года, именно, въ концѣ осени или началѣ весны — чаще всего ночью, послѣ погрѣшности въ діэтѣ, простуды, душевнаго волненія, подъ вліяніемъ перемѣны погоды (сильный холодный вѣтеръ), а въ иныхъ случаяхъ — совершенно внезапно и безо всякаго видимаго повода.

Продолжительность приступа. Повторность приступовъ подагры.

Приступъ длится 1—10 дней и черезъ нѣкоторые промежутки — недѣли, мѣсяцы, годы — повторяется; со временемъ, свободные отъ приступовъ промежутки становятся все менѣе продолжительны.

Опуханіе, покраснѣніе и т. п. больнаго сустава. Крайняя болѣзненность пораженнаго сустава. Чувствительность, увеличеніе печени.

Во время приступа суставъ распухаетъ, кожа надъ нимъ лоснится, краснѣетъ, горяча, отечна; расширеніе подкожныхъ венъ; крайняя болѣзненность при малѣйшемъ прикосновеніи; небольшая лихорадка. Иногда поражается нѣсколько суставовъ. Часто во время припадка печень чувствительна къ давленію, увеличена. Запоры.

Временное ослабленіе болѣзненныхъ явленій. Возобновленіе припадка — больше по ночамъ.

Черезъ нѣсколько часовъ болѣзненныя явленія понемногу затихаютъ, появляется благодѣтельный потъ, больной получаетъ возможность уснуть; однако на слѣдующій день припадокъ снова возвращается, снова будитъ больнаго среди ночи. Обыкновенно чѣмъ сильнѣе бываетъ боль, тѣмъ короче длится и приступъ. Послѣ приступа кожа надъ больнымъ суставомъ шелушится.

Повышеніе T^0 во время приступа подагры.

Температура тѣла во время приступа повышена — 38^0—39^0, пульсъ ускоренъ, малъ.

Свойства мочи до приступа.

До приступа мочеотдѣленіе обильное, моча высокаго удѣльнаго вѣса — 1025—1030 и свыше. Незадолго передъ приступомъ — мочи мало. Моча сильно кислой реакціи; кирпично-красный осадокъ изъ мочекислыхъ солей и мочевой кислоты.

Свойства мочи послѣ приступа.

Послѣ приступовъ количество мочи возвращается къ нормѣ или даже увеличено; содержаніе въ ней уратовъ повышено.

До приступа и во время его — въ крови констатируется значительное количество мочевой кислоты[1]). Потъ — кислаго запаха, — испаряясь на кожѣ, оставляетъ послѣ себя налетъ — кристаллы мочевой кислоты.

Мочевая кислота въ крови.

Особенности пота.

При хронической подагрѣ — опуханіе пораженныхъ суставовъ меньше, кожа надъ ними иногда совсѣмъ не измѣнена, не горяча, не красна. Съ дру-



Рис. 82.
Arthritis uratica. Подагрическіе узлы, обезображивающіе суставы и затрудняющіе ихъ подвижность. Подвывихи.



Рис. 83.
Полусхематическое изображеніе расположенія подагрическихъ узловъ въ суставахъ и на сухожиліяхъ (G. E. Malsbary).

гой стороны, суставы опадаютъ очень медленно, и послѣ опухолей, благодаря остающимся *на* и *въ* сочлененіяхъ отложеніямъ солей кислаго мочекислаго натра, развиваются твердые, неправильной формы „подагрическіе узлы“ (Рис. 82 и 83), tophi: на стопѣ, ручной кисти, локтѣ и др., а также, кромѣ суставныхъ хрящей, на ушной раковинѣ (небольшія бѣловатыя опухоли). Иногда кожа, прикрывающая подобные узлы, истончается, воспаляется и изъязвляется — на днѣ язвы твердыя массы уратовъ; иногда обра-

Подагрическіе узлы, tophi — отложенія мочекислаго натра на и въ суставахъ, на ушныхъ раковинахъ.

1) Проба Garrod на мочевую кислоту. — На часовое стеклышко помѣщаютъ нѣсколько граммовъ кровяной сыворотки — или серознаго содержимаго пузыря послѣ поставленной мушки — накапываютъ 6–10 капель 30% раствора уксусной кислоты и на день — при низкой температурѣ — кладутъ въ это стеклышко льняную нитку, на которой и осаждаются кристаллы мочевой кислоты, легко различимые химически и подъ микроскопомъ (см. в. стр. 407).

Проба Garrod на мочевую кислоту.

зуются анкилозы, тугоподвижность суставовъ (см. рис. 82), благодаря послѣдовательному уже воспалительному процессу на почвѣ инфильтраціи (Perrer); иногда въ слизистыхъ сумкахъ — колѣннаго и локтеваго сочлененій — плотные же узлы, иногда — на сухожиліяхъ; у иныхъ больныхъ наблюдается контрактура ладоннаго растяженія (Gemmel), сведеніе особенно 4-ыхъ и 5-ыхъ пальцовъ обѣихъ рукъ.

Сведеніе 4-го и 5-го пальцовъ рукъ.

Осложненія.

Осложненія. Нерѣдко — хроническая экзема, чаще всего — лица; чирьи (Furunculosis). Rhinitis. Острые и хроническіе катарры дыхательныхъ путей — гортани, трахеи, бронховъ. Angina tonsillaris acuta (Lermoyez, Gasnes, А. Соколовскій).

Весьма нерѣдки явленія хроническаго интерстиціальнаго нефрита — увеличенное количество мочи низкаго удѣльнаго вѣса, свѣтлой; небольшая альбуминурія; гіалиновые цилиндры; гипертрофія лѣваго желудочка — „подагрическая сморщенная почка“. Явленія артеріосклероза, жироваго перерожденія сердца. Перикардитъ. Сухая гангрена. Грудная жаба.

Явленія заболѣванія различныхъ слизистыхъ оболочекъ (катарры), серозныхъ (плевритъ и т. п.), глазъ и т. д. Воспаленія нервовъ — сѣдалищнаго, плечеваго и др. (K. Grube, Dyce, Duckworth, Gowers).

Параличи конечностей (I. Thomayer).

Этіологія.

Этіологія[1]**).** Роскошный, притомъ сидячій образъ жизни. Чрезмѣрное введеніе бѣлковыхъ веществъ, злоупотребленіе крѣпкими спиртными напитками — крѣпкія, сладкія, шипучія вина, крѣпкое пиво. Нужда и лишенія. Хроническое отравленіе свинцомъ. Наслѣдственное предрасположеніе. Ожирѣніе.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Боли имѣютъ молніеносный характеръ. Отсутствіе колѣннаго рефлекса, реакціи на свѣтъ со стороны зрачка; пошатываніе при закрытыхъ глазахъ и т. д.

---

1) Подагра въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчается рѣдко. Р. О. Лунцъ описалъ подобный случай у 7-лѣтняго ребенка.

Грудная жаба (какъ самостоятельное страданіе). Клиническое теченіе. Отсутствіе характерныхъ для подагры явленій со стороны суставовъ и пр. см. в. стр. 474. Грудная жаба.

Флебитъ. Болѣзненность соотвѣтствуетъ вначалѣ протяженію воспаленной вены, обрисовывающейся подъ кожей въ видѣ твердаго темнокраснаго шнурка. Нѣтъ характера припадочности и т. д. Флебитъ.

Абсцессъ въ области большаго пальца ноги и т. п. Характерное зыбленіе. Дергающая, пульсирующая, непрерывная — а не преимущественно ночная — боль. Абсцессъ въ области большаго пальца ноги.

Піемія. Потрясающіе знобы. Интенсивная лихорадка. Болѣе рѣзко выраженная общая клиническая картина. Отсутствіе подагрическихъ узловъ. Піемія.



Рис. 84.
Arthritis rheumatica. Тугоподвижность суставовъ, утолщеніе. Атрофія мышцъ.

Хроническое свинцовое отравленіе. Этіологія: профессія (малярное ремесло, типографское и т. п.). Свинцовая колика. Свинцовая кайма. Поліартритическая форма пораженія и т. д. Хроническое свинцовое отравленіе.

Хронический суставной ревматизмъ. Въ анамнезѣ — острый сочленовный ревматизмъ. Бо̀льшая симметрія въ пораженіи суставовъ (Рис. 84). Хронический суставной ревматизмъ.

Острый суставной ревматизмъ. Отсутствіе наслѣдственности. Отсутствіе припадочности. Отсутствіе излюбленной подагрою локализаціи пораженія суставовъ (большой палецъ ноги). Чаще поражаются суставы верхнихъ конечностей. Симметрія пораженія. Преимущественное пораженіе большихъ суставовъ, а не мелкихъ. Быстрое пораженіе одного сустава за другимъ. Бо̀льшая продолжительность болей. Меньшая болѣзненность. Болѣе молодой возрастъ больныхъ. Болѣе высокая температура тѣла. Осложненія — эндокардитъ, пляска Св. Витта, — а не хроническій нефритъ. Острый суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans.

Arthritis deformans. Отсутствіе излюбленной подагрической локализаціи въ большомъ пальцѣ ноги; преимущественное пораженіе кистей рукъ. Отсутствіе отложенія мочекислыхъ солей въ суставахъ. Симметричность пораженія. Утолщеніе, вздутость пястно-фаланговыхъ сочлененій рукъ, подвывихъ пальцевъ въ этихъ сочлененіяхъ, боковое смѣщеніе пальцевъ въ локтевую сторону (Рис. 85).

Профилактика.

Терапія. Профилактика. Уже съ раннихъ лѣтъ

Цѣлесообразное физическое воспитаніе дѣтей родителей подагриковъ. Несидячій образъ жизни. Смѣшанная, не исключительно мясная пища. Ограниченіе азотистой пищи, потребленія алкоголя. Мѣры противъ отравленія свинцомъ, противъ ожирѣнія. Физическія упражненія.

— цѣлесообразное физическое воспитаніе дѣтей лицъ,

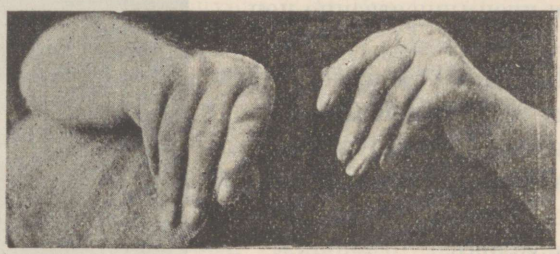


Рис. 85.

Arthritis deformans. Утолщеніе, обезображиваніе суставовъ. Подвывихи ручныхъ пальцовъ отъ указательнаго до мизинца включительно; пальцы черепицеобразно располагаются другъ на другѣ. Большіе пальцы — норма.

страдающихъ подагрою: несидячій образъ жизни; смѣшанный, а не исключительно мясной пищевой режимъ и т. д. Умѣренное потребленіе азотистой пищи. Избѣгать злоупотребленія крѣпкими спиртными напитками. Предохранительныя мѣры противъ хроническаго отравленія свинцомъ. Лѣченіе ожирѣнія.

Физическія — для усиленія распаденія мочевой кислоты (His) — упражненія на свѣжемъ воздухѣ — въ достаточной степени, но не доводимыя до утомленія или до появленія испарины. Избѣгать вообще возможности простудиться, сырости. Обтиранія водою комнатной температуры или водкою съ солью. Въ холодное, сырое время года — фланелевое бѣлье, шерстяные чулки.

Избѣганіе простуды.

Обтиранія.

Шерстяное бѣлье.

Смѣшанный, растительно-мясной пищевой режимъ. Нѣкоторое ограниченіе количества пищи вообще. Запрещаются: крѣпкіе спиртные напитки —

Запретъ на крѣпкіе спирт-

крѣпкія, сладкія, всякія шипучія вина, портеръ, эль, — куреніе табаку, богатые нуклеиномъ печень, селезенка, почки, мозги, дичь, колбаса, икра; сыръ, закуски, сладкія, мучныя блюда, картофель, каштаны, бобы, горохъ, чечевица, лукъ, спаржа, овсяная мука (значительное содержаніе пуриновыхъ веществъ, соединеній группы мочевой кислоты. — Walker Hall), шпинатъ, щавель, бульонъ (экстрактивныя вещества, раздражающія почки), углеводы, сахаръ и вообще сласти. Разрѣшается: нежирное мясо, и то — въ ограниченномъ количествѣ, плоды, особенно вишни (Wöhler), земляника [Linné, С. М. Васильевъ][1]), зелень и овощи — кромѣ вышеупомянутыхъ, — рыба, всякое свѣжее масло и др. жиры. Предпочтительно вообще преобладаніе растительной пищи. Ѣсть больные должны съ такимъ разсчетомъ, чтобы послѣ каждаго пріема пищи оставался еще нѣкоторый запасъ аппетита. Для питья — пить должны подагрики въ возможно обильномъ количествѣ — молоко, простая и щелочныя минеральныя воды, лимонадъ; въ крайне умѣренномъ количествѣ разрѣшается, кромѣ того, слабый чай, кофе, некрѣпкія бѣлое и красное вина.

ные напитки, на табакъ, на пищевыя вещества, богатыя нуклеиномъ, пуриновыми основаніями и т. п.

Разрѣшенныя пищевыя вещества. Нежирное мясо. Плоды. Земляника и пр.

Преобладаніе растительной пищи. Умѣренность въ ѣдѣ вообще.

Молоко, вода, щелочныя минеральныя воды въ обильныхъ количествахъ.

Теплыя — 20°—29° Р. — ванны съ послѣдующимъ тщательнымъ растираніемъ; холодныя же ванны плохо переносятся подагриками. Массажъ общій и пораженныхъ сочлененій; болѣзненность пораженныхъ суставовъ дѣлаетъ въ иныхъ случаяхъ мѣстный массажъ невозможнымъ; у такихъ больныхъ Rindfleisch съ успѣхомъ замѣнялъ массажъ погруженіемъ — разъ 20—30 за одинъ сеансъ — въ ртуть заболѣвшихъ суставовъ, напр. мелкихъ, кистеваго и т. п. Ртуть приэтомъ тѣсно прилегаетъ къ погружаемой части и давитъ на нее, давленіе тѣмъ значительнѣе, чѣмъ погруженіе глубже. Электризація постояннымъ токомъ (Graham).

Теплыя, — но не холодныя! — ванны.

Массажъ.

Замѣна массажа повторнымъ погруженіемъ суставовъ въ ртуть.

Электрическія свѣтовыя ванны (Al. Weiss).

Во время остраго приступа подагры — полный

Во время приступа — по-

1) Ботаникъ Linné избавлялся отъ жестокихъ приступовъ подагры тѣмъ, что съѣдалъ громадныя количества земляники.

кой пораженнаго сустава. физическій покой, приподнятое покойное положеніе[1]) пораженнаго сустава, смазываніе его какою либо болеутоляющею мазью (Chloroformii, Ol. camphor. ana, или Chloroformii, Ol. hyoscyami ana, или Veratrini 0,6, Camphorae 1,2, Vaselini 30,0. MD. in vitr. opercul.; Morphin. muriat., Cocaini muriat. ana 0,2, Ol. amygdal. dulc. 20,0. Смазывать. Lecorché); укутываніе въ вату; теплыя[2]) припарки; постельное содержаніе до полнаго прекращенія болей. Молочная діэта.

Болеутоляющія мази.

Тепло. Постельное содержаніе. Молочная діэта.

Внутрь при острыхъ припадкахъ подагры — пріемы T-rae colchici (втеченіи 5—6 сутокъ) по 20 кап. 3 раза въ день; дня черезъ 3 даютъ только 2 раза въ день и къ концу этого 6-дневнаго курса уменьшаютъ число пріемовъ до 1 раза въ сутки (Lecorché, L. Rénon); при поносѣ T-ram colchici принимаютъ одновременно съ T-ra opii simpl.[3]). При тошнотѣ, поносахъ, головокруженіи, замедленіи пульса, появленіи гемоглобинуріи, Colchicum необходимо прекратить. Другія примѣняемыя тутъ внутреннія средства: салициловый натръ (2,0—3,0 въ день), аспиринъ (1,0—2,0 въ день), салипиринъ (1,0), пиперацинъ (по 0,5 2 раза въ день въ полустаканѣ воды Contrexéville source Pavillon), лизидинъ (В. Рубцовъ) по 1,0—5,0 въ сутки, сидоналъ (соединеніе хинной кислоты съ пиперациномъ) 5,0 въ сутки (А. И. Ильинскій; дорогое средство: 10,0—3 рубля), уротропинъ 0,6 послѣ ѣды 3 раза въ день, цитаринъ (производное формаль-

T-ra colchici.

Осторожность при назначеніи T-rae colchici.

Салициловые препараты.

Пиперацинъ.

Лизидинъ.

Сидоналъ.

Уротропинъ.

Цитаринъ.

1) Иногда даже давленіе покрывала вызываетъ у пацієнтовъ невыносимую боль въ пораженномъ суставѣ; тогда приходится пристраивать къ постели полуобручи и уже на нихъ располагать шерстяное одѣяло, для того, чтобы конечность была окружена теплымъ пододѣяльнымъ воздухомъ.

2) Совершенно справедливо выразился Cullen, что острый приступъ подагры излѣчивается „терпѣніемъ и фланелью“, т. е. тепломъ; примѣненіе тутъ холода, въ качествѣ болеутоляющаго, прямо вредитъ дѣлу, т. к. оно содѣйствовало бы отложеніямъ мочевой кислоты, образованію подагрическихъ узловъ, некрозу и т. д.

3) При указаніяхъ на подагрическую почку, при слабости сердца, необходима крайняя осторожность въ назначеніи салициловыхъ препаратовъ, антипирина, опія, Colchici!

дегида и лимоннокислаго натра) по 2,0 четыре, а потомъ три раза въ день (A. Leibholz, Fleuret, Neumann), съ прибавленіемъ сахара. При сильныхъ боляхъ въ суставахъ — антипиринъ (1,0), фенацетинъ (0,3—0,75), хлоралъ-гидратъ (0,5—1,0 въ молокѣ). При безсонницѣ — бромистый калій, хлоралъ-гидратъ (1,0—2,0). При значительной лихорадкѣ — хининъ, салициловые препараты.

Антипиринъ. Фенацетинъ.

Хлоралъ-гидратъ.

Бромистый калій.

Coffin съ большимъ успѣхомъ подвергалъ при подагрическомъ приступѣ болѣзненные, пораженные суставы дѣйствію горячаго (90—93° Ц.) воздуха; съ этой цѣлью, во избѣжаніе ожоги, онъ укутывалъ конечность простынею и, при помощи особо приспособленной печки, примѣнялъ втеченіи часа вліяніе такой высокой температуры. Подобное мѣстное примѣненіе горячаго воздуха можно отлично замѣнять поглаживаніемъ горячимъ утюгомъ сверхъ слоя ваты или многослойнаго компресса. Интересно было бы и при подагрѣ попробовать — при отсутствіи, конечно, противупоказаній со стороны сердца — примѣненіе рекомендуемыхъ (см. н.) Н. Чигаевымъ при суставномъ ревматизмѣ ваннъ изъ березоваго листа.

Лѣченіе пораженныхъ суставовъ горячимъ воздухомъ.

По окончаніи приступа — тепловатыя ванны, крайне осторожный массажъ, пассивныя движенія. Какъ можно болѣе обильное питье (см. в. стр. 661). Пріемы углекислаго литія[1]) (0,1—0,2 въ 1 стаканѣ зельтерской воды), пиперацина по 1,0 въ день въ щелочной водѣ, лицетола (диметилпиперацинъ) по 2,0 въ сутки въ водѣ Vichy (Gagliardi), іодистаго калія (8,0 : 180,0 по 1 столовой ложкѣ принимать въ щелочной водѣ или въ молокѣ 3 раза въ день), особенно въ соединеніи съ препаратами Seminis colchici (при затянувшихся суставныхъ боляхъ), напр. Kalii jodati 5,0, T-rae seminis colchici 10,0, Aq. destill. 150,0; 3 раза въ день по столовой ложкѣ.

Послѣ приступа — теплыя ванны, массажъ.

Углекислый литій.

Лицетолъ.

Іодистый калій.

Минеральныя воды. Щелочно-углекислыя: Эссентуки N 17, Vichy Célestins; при запорахъ, геморроѣ,

Щелочно-углекислыя минеральныя воды.

1) Cantani назначаетъ литій въ такой формѣ: Natri bicarbonici 0,5, Lithii carbonici 0,25, Kali citr. 1,0. Mfp. DS. Утромъ и вечеромъ принимать по 1 пор. въ зельтерской водѣ.

Щелочно-Глауберовыя воды. Желѣзистыя воды.

гипереміи печени, щелочно-Глауберовыя: Эссентуки N 4, Karlsbad, Marienbad; при анеміи, желѣзистыя воды: Желѣзноводскъ, Славянскъ, Schwalbach, Franzensbad; при подагрическихъ узлахъ, обезображиваніи суставовъ, сѣрнистые источники: Пятигорскъ, Achen, или грязи: Сакскія, Цѣхоцинскія, Marienbad, Teplitz. При почечныхъ коликахъ, катаррѣ мочеваго пузыря — Wildungen Königsquelle.

Сѣрнистые источники. Грязи.

При явленіяхъ т. называемой „внутренней“ подагры, соотвѣтствующее каждому случаю лѣченіе.

Малокровіе.

При малокровіи, слабости — общее укрѣпляющее лѣченіе, препараты желѣза, мышьяка, Kola, Coca (Extr. fl. kola 80,0, Extr. fl. coca 120,0. MDS. Принимать въ молокѣ по 1 ч. л. 1—2 раза въ день. Huchard).

Желѣзо. Мышьякъ. Kola. Coca.

Фурункулезъ. Дрожжи.

При фурункулезѣ (чирьивость) превосходное средство — дрожжи пивныя (по 1 чайной ложкѣ принимать передъ ѣдою 2—3 раза въ день, запивать небольшимъ количествомъ пива) или сухіе (принимать 2—3 раза въ день по 0,5 или, на глазъ, по кусочку съ лѣсной орѣхъ); у нѣкоторыхъ больныхъ дрожжи вызываютъ тяжесть подъ ложечкой, изжогу, кислую отрыжку, вонючіе вѣтры (Brocq); но съ этими неудобствами — наблюдаемыми, притомъ, не всегда — приходится мириться, въ виду хорошихъ терапевтическихъ результатовъ; хорошимъ же свойствомъ дрожжей надо считать и ихъ послабляющее дѣйствіе.

Внутренніе пріемы сѣры.

И. А. Русловъ назначаетъ при чирьяхъ Sulfur depuratum 2,0—3,0 въ сутки въ видѣ однократнаго пріема по утрамъ; у людей крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ сѣра давала, въ наблюденіяхъ Руслова, хорошіе результаты и не вызывала непріятныхъ побочныхъ явленій; кромѣ того, она оказывала легкое послабляющее дѣйствіе и усиливала отхожденіе вѣтровъ. Наоборотъ, у людей слабаго тѣлосложенія, малокровныхъ, съ плохо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ и съ намеками на неврастенію лучшіе результаты давали этому автору препараты мышьяка. — С. И. Ивановъ съ успѣхомъ пользовалъ чирьи смазываніемъ глицериновымъ тіолемъ: Thioli liq. 20,0, Glycerini 10,0. — Philippson при чирьяхъ

Глицериновый тіоль.

3 раза въ день обмываетъ всю пораженную область 2% салициловымъ спиртомъ, а при распространенной чирьивости 1 разъ въ сутки втираетъ 2 ½% салициловый вазелинъ.

При воспаленіи сѣдалищнаго или др. нервовъ — теплыя ванны, гальванизація. При Ischias — ванны, гальванизація.

Riedel въ 2 случаяхъ подагры, ограничивавшейся пораженіемъ большихъ пальцевъ ноги, достигъ полнаго излѣченія больныхъ суставовъ, вскрывши ихъ, удаливши изъ нихъ отложенія уратовъ и вырѣзавши суставную капсулу. Хирургическое удаленіе отложеній уратовъ.

V.

Болѣзни органовъ движенія.

Острый суставной ревматизмъ. Rheumatismus articularis acutus. Polyarthritis rheumatica acuta.

Жалобы. Недомоганіе передъ заболѣваніемъ.

Больной указываетъ на недомоганіе, слабость, тянущія боли въ конечностяхъ, насморкъ, носовое кровотеченіе — за день, за два передъ приступомъ.

Познабливанія. Лихорадка.

Повторныя познабливанія. Неправильная лихорадка; до 39° Ц., изрѣдка выше 40° Ц. Пульсъ учащенъ (90—100 въ минуту), нерѣдко дикротиченъ.

Подъемы T° при новыхъ пораженіяхъ суставовъ или при осложненіяхъ.

Лихорадка даетъ вспышки, новые подъемы температуры при каждомъ пораженіи новаго сустава или при появленіи осложненія — эндокардита, перикардита, плеврита и т. п. Тяжесть, головная боль. Боль при

Жаба.

глотаніи, краснота въ горлѣ, опуханіе миндалинъ

Боль, опуханіе сустава.

(Angina tonsillaris). Нестерпимыя боли, опуханіе (отекъ окружающихъ суставъ тканей и лишь отчасти жидкій выпотъ въ сочлененіе) одного (Thomas Mc. Crea) болѣе чѣмъ въ 50% случаевъ или многихъ — сначала только большихъ — суставовъ: колѣнное; затѣмъ сочлененія стопы и кисти, плечевое, локтевое и т. д.; жестокія, сверлящія, усиливающіяся при малѣйшемъ движеніи, при давленіи — иногда даже тяжести покрывала — ночью[1]), капризныя

Время усиленія болей — вторая половина ночи.

1) Боли усиливаются во вторую половину ночи. Только при наличности такого симптома — увеличеніе интенсивности болей послѣ полуночи — Aymard считаетъ полезнымъ примѣнять салициловые препараты; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ подобнаго явленія не имѣется, салициловое лѣченіе, по наблюденію Aymard'a, пользы не приноситъ.

боли, блуждающія, послѣ одного сустава переходящія въ другой — „летучій“ ревматизмъ. Пораженные суставы находятся въ согнутомъ положеніи. Больной лежитъ пластомъ, отъ боли боясь шелохнуться. Переходъ болей съ одного сустава на другой.

Языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ. Отсутствіе аппетита. Усиленная жажда. Запоры. Блѣдность наружныхъ покрововъ. Наклонность къ обильнымъ, остро пахнущимъ потамъ, сильно кислой реакціи, раздражающимъ кожу; существеннаго вліянія на температуру тѣла обильная испарина эта не оказываетъ. Кожный зудъ. На кожѣ, благодаря испаринѣ, иногда потница; петехіи (больше на ногахъ), — эритема (G. Riebold). Налетъ на языкѣ. Потеря аппетита. Жажда. Потъ сильно кислой рекціи. Кожный зудъ. Потница.

Припуханіе и болѣзненность щитовидной железы (H. Vincent). Болѣзненность Gl. thyreoideae.

При ощупываніи пораженныхъ суставовъ сильная болѣзненность, хрустъ при пассивныхъ движеніяхъ, кожа на ощупь горяча — мѣстное повышеніе температуры, — она красна, напряжена, лоснится, отъ давленія остаются углубленія; иногда — флюктуація (экссудатъ). Иногда поражаются сухожильныя влагалища. Болѣзненность суставовъ. Мѣстное повышеніе T^0. Покраснѣніе. Напряженіе. Зыбленіе.

Иногда наблюдается пораженіе позвоночника (чаще шейныхъ и поясничныхъ позвонковъ), причемъ, соотвѣтственно пораженнымъ отдѣламъ, констатируются боли въ области поясницы, шеи, лопатокъ, краснота, припуханіе, болѣзненность при поворачиваніяхъ головы (Р. Э. Швейцеръ) и т. п. Пораженіе позвоночника.

Нерѣдко при выслушиваніи — сердечные шумы.

Мочеотдѣленіе въ остромъ періодѣ уменьшено. Моча темно-краснаго цвѣта (кирпично-красный осадокъ мочекислаго натра, мочевой кислоты); высокій (1030) удѣльный вѣсъ; очень кислая реакція. По миновании остраго періода — обильная, свѣтлая моча. Иногда, временно, бѣлокъ въ мочѣ. Увеличеніе количества мочевой кислоты и мочевины. Явленія анеміи; уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина; лейкоцитозъ. Слюна — кислой реакціи. Уменьшеніе мочеотдѣленія. Интенсивная окраска мочи. Послѣ остраго періода — обильная, свѣтлая моча. Слюна кислой реакціи.

Осложненія. Новыя повышенія температуры; рецидивы. Чувство стѣсненія въ груди, сердцебіеніе, Осложненія.

слабый, учащенный, неправильный[1]) пульсъ, нечистый первый тонъ (или прямо шумъ) у двустворчатаго клапана — эндокардитъ (I. A. Kephalinos). Чувство стѣсненія, боли въ области сердца, шумъ тренія перикардія — серозно — фибринозный перикардитъ (L. Baumel). Увеличеніе области сердечной тупости, глухіе сердечные тоны, слабый пульсъ — жидкій перикардитическій экссудатъ. Колющія боли въ боку, сухой кашель, боли при дыханіи, шумъ тренія плевры (сухой плевритъ). Тяжесть въ боку, одышка, сухой кашель, ослабленіе голосоваго дрожанія, приглушеніе перкуторнаго звука, слабость или полное отсутствіе дыхательныхъ шумовъ — жидкій плевритическій экссудатъ, часто двухсторонній, а если односторонній, то — лѣвый. Неправильная дѣятельность сердца, малый, частый пульсъ, одышка, наклонность къ обморокамъ, — міокардитъ. Невритъ. Артеріосклерозъ (Rabé). Закупорка венъ (A. Hess). Тяжелыя мозговыя явленія: повышеніе температуры тѣла за 40°, бредъ, судороги, коматозное состояніе. Непроизвольныя сокращенія различныхъ мышечныхъ группъ — хорея (Wassermann, Westphal, Малковъ Т. М., В. В. Шенгелидзе), чаще наблюдаемая у дѣтей старшаго возраста. Basedow'a болѣзнь (W. E. Robinson).

Мелкіе подкожные околосуставные узелки — особенно у дѣтей — немного чувствительные при давленіи.

Этіологія.

Этіологія. Предрасполагающіе моменты. Бывшій уже ревматизмъ. Метеорологическія данныя: влажная, вѣтряная, холодная погода. Сырое, холодное помѣщеніе. Простуда; промоканіе ногъ. Ангина. Пуэрперальныя заболѣванія. Стафилококки, стрептококки (П. Ти-

---

Ранній признакъ остраго суставнаго ревматизма — аритмія пульса.

1) P. Achalme указываетъ какъ на ранній признакъ остраго суставнаго ревматизма — важный, по его мнѣнію, и въ терапевтическомъ отношеніи, какъ показаніе къ немедленному назначенію салициловыхъ препаратовъ, — на значительную аритмію пульса со столь же рѣзко выраженнымъ замедленіемъ его. Признакъ этотъ, нигдѣ не описанный раньше, наблюдался авторомъ за 2—5 дней до лихорадки и пораженія сочлененій, притомъ чаще при рецидивахъ болѣзни, чѣмъ при первомъ припадкѣ.

миревъ, Abrahams, Wassermann, Westphal, Т. М. Малковъ, Ф. М. Блюменталь, Menzer, F. Meyer, В. Е. Предтеченскій, А. А. Бѣлоголовый, Н. А. Голубниченко, Cole). Періодъ выздоровленія отъ скарлатины (обыкновенно во время шелушенія), брюшнаго тифа (L. Gaillard), дизентеріи (Sydenham, Stack, Brault, Ѳ. А. Грузиновъ), кори, рожи, дифтеріи. Зараженіе отъ больнаго, страдающаго острымъ суставнымъ ревматизмомъ (Hawthorne). Переутомленіе.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Истерія. Преимущественно женскій полъ. Наличность другихъ истерическихъ явленій; globus hystericus, clavus hystericus и др. Истерія.

Черепно — или спинномозговое страданіе. Гемиплегическія, параплегическія, трофическія (пролежни) и др. явленія. При Tabes dorsalis — атактическая походка, боли молніеноснаго характера, Romberg'овъ симптомъ и т. д. см. в. Черепно — или спинномозговое страданіе.

Острыя инфекціонныя болѣзни. Анамнестическія данныя. Пораженія отличаются большей стойкостью въ локализаціи, большей интенсивностью; переходъ въ нагноеніе и т. п. — Брюшной тифъ. Температурная кривая. Кишечныя явленія. Характерныя испраженія. Вздутость живота. Урчаніе при давленіи въ области подвздошной кишки. Увеличеніе селезенки. Розеола на кожѣ туловища. Реакція Vidal'я и т. д. — Возвратный тифъ Потрясающій знобъ. Спириллы въ крови и пр. — Инфлюэнца. Катарры слизистыхъ оболочекъ и пр. — Дифтерія, дизентерія, скарлатина, оспа, крупозная пневмонія, рожа — вся остальная клиническая картина. — Менингитъ. Тяжкія мозговыя явленія. Жестокая головная боль. Бредъ. Разстройства въ области черепныхъ нервовъ и т. д. Острыя инфекціонныя болѣзни.

Трихинное зараженіе. Анамнезъ: заболѣваніе (часто цѣлой семьи или артели, а не одиночнаго субъекта) послѣ употребленія въ пищу свинины, содержащей трихинъ. Начальныя смахивающія на холеру явленія — на III—IV день послѣ зараже- Трихинозъ.

нія — со стороны желудка и кишечника: тошнота, рвота, боли въ животѣ, поносы. Мышечная слабость. Высокая лихорадка; знобы. Отечныя явленія (вѣки, лицо, конечности). Жестокія боли въ мышцахъ жевательныхъ, двуглавыхъ, икроножныхъ и т. д. Одышка. Охриплость или полная потеря голоса и т. д. Затрудненія жеванія, глотанія. Остальная клиническая картина; см. н.

Піемія. Піемія. Рѣзкія общія явленія. Упадокъ силъ. Помраченіе сознанія. Бредъ. Знобы. Пораженіе суставовъ послѣдовательнаго характера. Отсутствіе перехода пораженія изъ сустава въ суставъ. Наклонность къ нагноенію. Легкая желтуха. Въ анамнезѣ — травма, абсцессъ и т. п.

Сифилисъ. Сифилисъ. Періостальная боль, жестокая въ ночное время, днемъ не безпокоитъ больнаго. Анамнезъ — инфекція, послѣдовательныя явленія (набуханіе железъ, широкія кондиломы, гуммы и т. д.); какъ боли, такъ и приступы лихорадки менѣе рѣзки; ночной характеръ болей. Безуспѣшность примѣненія салициловыхъ препаратовъ; благотворное вліяніе противусифилитической терапіи.

Рахитъ. Рахитъ. Опуханіе и болѣзненность не ограничивается сочлененіями.

Сапъ. Сапъ. Въ анамнезѣ зараженіе отъ лошади. Кожные абсцессы; изъязвленія. Пораженіе слизистыхъ оболочекъ полости носа и др.

Цынга. Цынга. Этіологическія данныя. Эндемичность. Кровоизліянія. Пораженіе десенъ.

Purpura, Peliosis. Purpura, Peliosis. Кожныя и др. кровоизліянія см. в. стр. 580 и сл.

Туберкулезное воспаленіе сустава конечностей. Туберкулезное воспаленіе колѣннаго (тазобедреннаго, локтеваго) сустава, Tumor albus. Чаще — въ дѣтскомъ возрастѣ. Затечные нарывы. Свищи. Каріозное пораженіе суставныхъ концовъ. Подвывихъ колѣна при Gonitis tuberculosa; смѣщеніе надколѣнной чашки на наружный мыщелокъ бедра. Анкилозъ. Пораженіе лимфатическихъ железъ.

Туберкулезное пораженіе позвонковъ. Туберкулезное воспаленіе позвонковъ,

malum Potti. Угловатый горбъ. Параплегія (сдавленіе спиннаго мозга). Боли въ спинѣ, усиливающіяся при давленіи на остистые отростки.

Arthritis deformans. Постепенное, безлихорадочное теченіе. Пораженіе начинается съ мелкихъ сочлененій ручной кисти и пальцовъ. Обезображеніе суставовъ и пр. см. н. Arthritis deformans.

Osteomyelitis acuta. Въ анамнезѣ травма. Потрясающій знобъ, повышеніе T^0 до 40^0 и выше. Бредъ. Рѣзкія мѣстныя явленія; нестерпимыя боли. Пораженіе чаще нижнихъ конечностей (эпифизы). Флюктуація. Нагноеніе. Поносы. Истощеніе. Исхуданіе. Osteomyelitis acuta.

Synovitis acuta. Воспаленіе поражаетъ одинъ только суставъ и не проявляетъ наклонности переходить на другія сочлененія. Скопленіе жидкости ограничивается синовіальной сумкою. Флюктуація. Нагноеніе. Общія явленія выражены не рѣзко. Synovitis acuta.

Synovitis chronica. Hydrarthrosis. Скопленіе сывороточной жидкости въ суставѣ. Безболѣзненность сустава. Пораженіе одного сустава безъ наклонности переходить на другіе суставы. Безлихорадочное теченіе. Флюктуація. Если надавить на надколѣнную чашку, то она подскакиваетъ. Synovitis chronica. Hydrarthrosis.

Phlegmatia alba dolens. Этіологія: послѣ родовъ или втеченіи острыхъ лихорадочныхъ болѣзней (брюшной тифъ) у женщинъ — воспаленіе и тромбозъ (чаще лѣвой) бедряной или подвздошной вены. Боли главнымъ образомъ въ икрахъ, въ подколѣнной впадинѣ и паховой области. Пораженная конечность анемична; болѣзненна, покровы отечны. По тракту тромбозированной вены — твердый, извитой шнуръ; синеватая поверхностная сѣть (коллатеральное кровообращеніе). Мѣстное повышеніе температуры. Phlegmatia alba dolens.

Periostitis acuta. Опуханіе и боли только по сосѣдству съ суставомъ (суставной конецъ кости), а не въ синовіальной сумкѣ. Флюктуація. Нагноеніе. Periostitis acuta.

Gonorrhoea. Въ анамнезѣ перелойному пораженію суставовъ предшествуетъ за нѣсколько недѣль триппериое зараженіе. Преимущественно пора- Gonorrhoea.

жаются большіе суставы; притомъ довольно часто заболѣваніе касается исключительно одного (Guépin) сочлененія, именно, колѣннаго, особенно лѣваго. Вообще же на правой сторонѣ поражаются чаще суставы руки, а на лѣвой сторонѣ — чаще суставы нижнихъ конечностей (А. К. Пальдрокъ). Наклонность къ затяжному — не поддающемуся терапевтическому вліянію салициловыхъ препаратовъ — теченію. Отсутствіе блужданія, перехода процесса съ одного сустава на другой. Несоотвѣтствіе степени болей и высоты лихорадки со степенью объективныхъ измѣненій въ страдающихъ сочлененіяхъ (П. Богдановъ). Невральгіи, особенно N. ischiadici (Ярошевскій). Нерѣдкое послѣдствіе — атрофія мышцъ, анкилозъ. Гнойное истеченіе изъ мочеиспускательнаго канала. Гонококки Neisser'a, по способу Gram'a не окрашивающіеся [1]), въ отличіе отъ другихъ кокковъ (стафилококки, стрептококки, Talamon-Fraenkel'евскіе пнеймококки).

Способъ окраски микроорганизмовъ по Gram'y.

1) Способъ окраски по Gram'y. — Препаратъ, — напримѣръ, извлеченный изъ пораженнаго сустава экссудатъ, или трипперный гной и т. п. — около 3 минутъ окрашиваютъ въ анилиновомъ растворѣ генціаны-віолетъ, приготовленномъ такъ: въ пробирку съ дестиллированной водой накапываютъ нѣсколько капель анилиноваго масла и хорошенько взбалтываютъ, а затѣмъ фильтруютъ полученную смѣсь черезъ смоченный въ дестиллированной же водѣ фильтръ; послѣ этого въ профильтрованную жидкость — при постоянномъ взбалтываніи — накапываютъ насыщеннаго алкогольнаго раствора генціаны-віолетъ, чтобы получить жидкость такой интенсивности окраски, чтобы, если налить ее въ часовое стеклышко, а подъ стеклышко подложить страницу съ печатнымъ шрифтомъ, то послѣдній былъ бы только что различимъ, еле просвѣчивалъ. Окрашенный такимъ образомъ препаратъ ополаскиваютъ чистою водою и на 1 минуту помѣщаютъ въ Люголевскій растворъ (Jodi puri 1,0; Kal. jodat. 2,0; Aq. dest. 300,0); вынутый изъ Люголевскаго раствора препаратъ обсушиваютъ пропускною бумажкой и впродолженіи полминуты тщательно промываютъ абсолютнымъ алкоголемъ, а затѣмъ, промывши въ дестиллированной водѣ, втеченіи нѣсколькихъ секундъ окрашиваютъ въ слабомъ водномъ растворѣ метиленовой синьки или фуксина; послѣ метиленовой синьки гонококки получаютъ синюю, а отъ фуксина — красную окраску; диплококки же другіе — не гонококки — окрашиваются при такихъ условіяхъ въ фіолетовый цвѣтъ, или, лучше сказать, сохраняютъ первоначально полученную ими фіолетовую окраску.

Arthritis uratica. Этіологическія данныя. Наслѣдственность. Преимущественно пожилой возрастъ; мущины. Припадки болей — болѣе жестокихъ — появляются внезапно, сосредоточиваются въ плюснофаланговомъ сочлененіи большаго пальца ноги. Мочекислыя отложенія и пр. см. в. стр. 655 и сл. Подагра.

Терапія. Профилактика. Остерегаться простуды, рѣзкихъ перемѣнъ температуры, сыраго помѣщенія. Теплая одежда, фуфайка, теплая обувь въ холодное, влажное время года. Профилактика. Мѣры противъ простуды и вліянія сырости.

Закаленіе кожи обтираніями холодною водою, водкой съ солью — съ послѣдующимъ непремѣннымъ растираніемъ до суха и до тепла. Обтиранія.

Своевременное лѣченіе (см. н.) Anginae tonsillaris и т. п.; полосканіе полости рта и горла антисептическими растворами (Бертоллетова соль, борная кислота — 1 чайн. ложку на стаканъ воды, марганцевокислый калій 1 кристалликъ на стаканъ воды и т. п.; Natrii salicylici 4,0, Aq. menthae piperitae 30,0. MDS. Полоскать ежечасно. Н. Шевелевъ). Лѣченіе жабы. Антисептическія полосканія горла.

Постельное содержаніе ревматика, подъ байковымъ одѣяломъ. Покой общій и мѣстный — пораженнаго сустава, при помощи подушекъ, валиковъ, набитыхъ гривою. Постельное содержаніе. Общій, мѣстный покой.

Молоко, яица, хлѣбъ. Молочно-крахмалистая пища. Исключеніе мясной пищи (ограниченіе образованія мочевой кислоты). Молочно-растительная діэта.

Обильное питье: молоко, вода, лимонадъ, щелочныя воды. Діэта въ періодѣ выздоровленія: молоко, яица, курица и постепеное только возвращеніе къ растительно-животному пищевому режиму. Обильное питье.

1—2 раза въ сутки осторожныя обтиранія водкою, при помощи мягкой губки съ присыпкою порошкомъ талька; смѣна бѣлья.

Заботы объ ежедневномъ кишечномъ отправленіи: каломель въ самомъ началѣ заболѣванія; клизмы, слабительныя соли (Карлсбадск. соль 1 ч. л. натощакъ). Урегулированіе отправленій кишечника.

Салициловые препараты внутрь или снаружи: салициловый натръ по 1,0 въ щелочной водѣ, (или въ шипучей смѣси: Natri salicyl. 1,0; Natri bicarbonici 0,5; растворить въ водѣ, выпить, прибавивши сока изъ лимона), въ молокѣ — 3 раза въ сутки; сали- Салициловые препараты внутрь, снаружи.

циловый натръ въ клизмахъ въ водѣ съ прибавкою 10—15 кап. T-rae opii simpl.; до 6,0 въ сутки (Parona); Ac. salicyl. 15,0, Ol. terebinthin., Lanolini ana 10,0. Vaselini 100,0. MDS. 2 раза въ день смазывать пораженный суставъ, обернуть ватой, Англійскою клеенкой, потомъ снова ватой и равномѣрно забинтовать фланелевымъ бинтомъ (Bourget, Гроссъ); на мѣстахъ примѣненія мази происходитъ обширное шелушеніе эпидермиса, такъ что послѣ 2—3 смазываній надо переходить къ смазыванію, напр. ихтіоловою мазью (10%—50%); такъ же переходятъ къ ихтіоловой мази и послѣ слѣдующей прописи: Ac. salicyl. 20,0, Alcohol. 100,0, Ol. ricini 200,0, Chloroform. 5,0. MDS. Смочить въ этомъ растворѣ слой ваты толщиною въ 1 сант., отжать, положить на больной суставъ, покрыть клеенкой, затѣмъ толстымъ слоемъ ваты и забинтовать фланелевымъ бинтомъ; смѣнять вату одинъ разъ въ сутки втеченіи 2—4 дней (Л. Л. Эйнисъ); салипиринъ (1,0 по 3 раза въ день); салициловокислый метилъ (Барскій) снаружи: накапываютъ на больной суставъ около 4,0 салициловаго метила, покрываютъ гуттаперчевою клеенкой и забинтовываютъ, черезъ день, а при сильныхъ боляхъ черезъ 12 часовъ смѣняютъ, и такъ продолжаютъ дѣлать разъ 6—8; аспиринъ по 0,5 къ вечеру принимать раза 3—4 (появленіе обильнаго пота) черезъ получасовые промежутки; даже сердечные больные большей частью хорошо переносятъ это средство (Н. А. Воробьевъ, M. Masur, Ф. Арнштейнъ, Опольскій).

Ихтіоловая мазь.

Салициловые компрессы.

Противупоказанія къ назначенію салициловыхъ препаратовъ.

Противупоказанія къ назначенію салициловыхъ препаратовъ: органическія страданія сердца (эндокардитъ, перикардитъ), сосудовъ (артеріосклерозъ), почекъ (нефритъ), мозговыя явленія, беременность (выкидышъ). Въ видѣ побочнаго дѣйствія салициловыхъ препаратовъ могутъ наступать приливы крови къ головѣ, тяжесть, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, бредъ, тошнота, рвота, учащенный, неправильный пульсъ, альбуминурія, носовое кровотеченіе, кровавая моча; въ такихъ случаяхъ необходимо сократить дозы; противъ нервныхъ явленій давать

Побочное дѣйствіе салициловыхъ препаратовъ и мѣры противъ него.

бромистые препараты; въ виду тошноты, растворять салициловый натръ въ большомъ количествѣ (полстакана) воды; во избѣжаніе рвоты, прибавлять рома, коньяка, небольшаго количества хлороформной воды, запивать обильнымъ количествомъ молока; чтобы предотвратить шумъ въ ушахъ, гиперемію, прописывать салициловый натръ вмѣстѣ съ препаратами спорыньи (L. Lewin).

Салициловые препараты и покой слѣдуетъ примѣнять и по минованіи острыхъ явленій, втеченіи 1—2 недѣль.

Мѣстно, — если не примѣнены наружно салициловые[1]) препараты — можно прибѣгнуть къ сухому Сухое тепло.

1) Тимиревъ изслѣдовалъ вопросъ о всасываніи салициловыхъ соединеній черезъ кожу и нашолъ, что 10% салициловое свиное сало всасывается въ ничтожномъ количествѣ при простомъ наложеніи его на кожу подъ непроницаемой повязкой; 10% скипидаро-салициловая мазь раздражаетъ кожу гораздо сильнѣе и вызываетъ разрыхленіе кожицы; она всасывается значительно успѣшнѣе. Еще лучше всасывается болѣе летучій салициловокислый метилъ. Вообще, при наружномъ салициловомъ лѣченіи, боли при остромъ ревматизмѣ быстро успокаиваются, объективныя явленія исчезаютъ постепенно, также постепенно падаетъ и температура. Первые дни Тимиревъ рекомендуетъ примѣнять скипидарно-салициловую мазь, а затѣмъ скипидаръ можно устранить. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кожа хорошо переноситъ мазь, въ другихъ же получаются сильная краснота, трещины и изъязвленія. Во избѣжаніе чрезмѣрнаго раздраженія, мазь не втираютъ, а только намазываютъ толстымъ слоемъ. Всего цѣлесообразнѣе — при отсутствіи противупоказаній — Тимиревъ считаетъ соединять наружное лѣченіе салициловыми препаратами съ внутреннимъ: внутрь давать 1—2 грамма салициловаго натра въ сутки и 1—2 раза въ день примѣнять на больные суставы 10% скипидарно-салициловую мазь. Всасываніе салициловыхъ препаратовъ черезъ кожу. Комбинированное внутреннее и наружное примѣненіе салициловыхъ препаратовъ.

Lüthje придерживается того мнѣнія, что всякая обычно примѣняемая салициловая терапія вызываетъ воспалительное раздраженіе (появленіе въ мочѣ гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, почечнаго эпителія, лейкоцитовъ и въ 5% всѣхъ случаевъ — альбуминурія) почекъ; Th. Brugsch провѣрялъ этотъ взглядъ на 300 случаяхъ и пришолъ къ слѣдующему заключенію; въ случаяхъ хроническаго и подостраго суставнаго ревматизма, если одновременно не назначается мезотанъ снаружи, можно безъ вреда давать мущинамъ до 3,0, а женщинамъ до 2,0 салициловаго натра

теплу (укутываніе въ толстый слой ваты съ предварительнымъ смазываніемъ какою либо болеутоляющею — 10% хлороформная, Chloroform., Camphorae tritae, Mentholi ana 4,0; Vaselini 30,0, белладонновая — мазью и послѣдующимъ бинтованіемъ фланелевымъ бинтомъ); можно также примѣнить вератриновую мазь (Veratrini 0,6, Camphorae 1,2, Vaselini 30,0. D. in vitro opercul.), 10% мазь Credé по 3,0 въ день 2 раза (А. А. Бѣлоголовый), ихтіоловые компрессы, спиртовые (Burwinkel, Н. Савельевъ), простые согрѣвающіе компрессы, на которые, при сильныхъ боляхъ, можно накапывать по 20—40 капель T-rae opii simplicis. Иногда — при болѣзненности малѣйшаго движенія, давленія — приходится фиксировать пораженный суставъ при по-

Хлороформная, белладонновая мазь.

Вератриновая мазь.

Мазь Credé.

Спиртовые компрессы.

Согрѣвающіе компрессы съ прибавленіемъ T-rae opii.

или аспирина. При обостреніяхъ суточную дозу можно увеличивать на одинъ день до 5,0, но въ слѣдующіе дни возвращаются къ 3,0–2,0. Давать нѣсколько дней подрядъ по 5,0 нецѣлесообразно, ибо это можетъ повести къ раздраженію почекъ. Точно также не слѣдуетъ назначать большія разовыя дозы въ 5,0—6,0, а цѣлесообразнѣе пріемы въ 0,5 черезъ часъ до 5,0—8,0 въ сутки во время приступа, а затѣмъ быстро перейти къ маленькимъ дозамъ, именно 3,0, а потомъ и къ 1,0 въ день; для уменьшенія вреднаго дѣйствія салициловыхъ препаратовъ мы имѣемъ превосходное средство въ потѣніи (сухое тепло). Упорныя ревматическія боли лѣчатъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ народнымъ средствомъ — укусами пчелъ. Найдя, послѣ анализа, что пчелиный ядъ состоитъ преимущественно изъ муравьиной кислоты, L. Bradford Cough сталъ пользовать ревматическія и ревматоидныя страданія подкожными впрыскиваніями муравьиной кислоты; особенно хорошіе результаты получались при обезображивающемъ ревматизмѣ, при поясничной ревматической боли и при ревматической сѣдалищной невральгіи. Впрыскиванія дѣлаются по близости наиболѣе болѣзненныхъ точекъ въ разныхъ мѣстахъ, но избѣгая сосѣдства нервныхъ стволовъ. Передъ впрыскиваніемъ муравьиной кислоты, впрыскиваютъ въ тѣ же мѣста по нѣскольку (не болѣе 8) капель 1% раствора кокаина; послѣ наступленія анэстезіи, въ тѣ же мѣста впрыскиваютъ по стольку же капель $2^1/_2$% (не крѣпче, иначе могутъ образоваться очаги омертвѣнія тканей) муравьиной кислоты; впрыскиванія по возможности производятъ на разгибательной поверхности членовъ; въ сеансъ дѣлается по 12—15 отдѣльныхъ впрыскиваній; сеансы — ежедневные или черезъ день, впредь до полнаго исчезновенія ревматическихъ болей.

Сухое тепло при салициловой терапіи.

Жаленіе пчелъ — народное средство при ревматизмѣ.

Впрыскиваніе муравьиной кислоты.

мощи желобоватыхъ шинъ, пристраивать къ постели полуобручи и на нихъ уже располагать теплое покрывало. Одновременно со всѣмъ этимъ лѣченіемъ, дають по $^1/_2$ чайной ложкѣ (2,0) соды[1]) черезъ 2—3 часа, запивая молокомъ или прямо въ разбавленномъ водою лимонномъ сокѣ; такой величины пріемы продолжають до полученія нейтральной или даже слегка щелочной реакціи мочи.

Пріемы щелочи внутрь.

По окончаніи остраго періода, Colchicum внутрь (T-ra colchici по 10—30 кап. 3 р. въ сутки), іодистый калій — атрофія мышцъ отъ ихъ бездѣятельности, тугоподвижность, хрустъ въ суставахъ, воспалительная инфильтрація, остатокъ выпота; снаружи: массажъ; осторожное повторное глаженіе больныхъ суставовъ при помощи нагрѣтаго утюга, причемъ поверхъ сустава накладывается смоченная въ водѣ ветошка, сложенная вчетверо; пассивныя движенія; фарадизація; смазываніе іодовой настойкой, Шпанская мушка.

T-ra colchici. Іодистый калій.

Утюженіе съ цѣлью мѣстнаго примѣненія тепла.

Фарадизація. Смазываніе іодомъ. Мушка.

Нѣкоторыя спеціальныя показанія. — Боли — антипиринъ по 0,5 раза 3 въ день, но только при нормальныхъ почкахъ; морфій подкожно, а мѣстно — неподвижное, покойное приподнятое подушкою положеніе конечности; смазываніе смѣсью изъ равныхъ частей настоекъ іода и опія, гваякола пополамъ съ глицериномъ; небольшія мушки поочередно на пораженные суставы (H. Barth), но только при нормальномъ состояніи почекъ; сухія, кровавыя банки. — При безсонницѣ — хлоралъ-гидратъ (въ молокѣ принять 0,5—1,0 или въ микстурѣ Chloral. hydrat. 5,0; Aq. destill. 50,0; Syrup. simpl. 30,0. MDS. По 1 ст. л. на ночь); бромистыя соединенія. — Сердечная слабость — кофеинъ (Coffein. natro-benz. 0,3—0,5 до 1,0 pro die), стрихнинъ (T-rae nuc. vomic. по 3—8 капель). — Признаки эндо-перикардита[2]) — продолжительное постель-

Болеутоляющія — антипиринъ, морфій и пр.

Средства противъ безсонницы: хлоралъ-гидратъ, бромистые препараты.

Возбуждающія — кофеинъ, стрихнинъ.

Постельное содержаніе.

1) Щелочи, по Senator'у, понижая свертываемость крови, могутъ ограничивать образованіе фибринозныхъ сверстковъ на внутренней оболочкѣ сердца и сосудовъ.

Значеніе пріемовъ щелочи внутрь.

2) О мѣрахъ къ обезпеченію страдающихъ острымъ ревматизмомъ отъ опасности послѣдовательнаго заболѣванія сердеч-

Покой. Молочная діэта.

ное содержаніе, покой физическій и умственный, урегулированіе діэты и стула (Ed. Weiss), молочное лѣченіе, пузырь со льдомъ на область сердца, мушка туда же; Delancey Rochester, кромѣ покоя въ постели, рекомендуетъ тутъ салициловую кислоту въ большихъ, притомъ частыхъ пріемахъ. При частомъ, неправильномъ пульсѣ — наперстянка. При жидкомъ экссудатѣ въ перикардіи — мушка, проколъ. При плевритѣ — салициловый натръ, аспиринъ (Н. Савельевъ), сухія банки, смазыванія іодомъ; вдыханія кислорода. — При чрезмѣрно высокой температурѣ тѣла, при рѣзкихъ мозговыхъ симптомахъ — влажныя обертыванія, теплыя (28°—32° по Р.), постепенно охлаждаемыя ванны (10—15 минутъ); послѣ того больнаго помѣщаютъ въ постель, согрѣваютъ ноги, даютъ внутрь крѣпкій алкоголь; при новомъ подъемѣ температуры — новое купаніе въ ваннѣ. — При возбужденіи, бредѣ — пузырь со льдомъ на голову, бромистый калій.

Наперстянка. Мушка, проколъ при экссудативномъ перикардитѣ. При плевритѣ — салициловые препараты, банки, іодъ.

Влажныя обертыванія.

Теплыя ванны, постепенно охлаждаемыя.

Ледъ на голову, бромистые препараты при возбужденіи.

Послѣдовательное лѣченіе анеміи.

Остающаяся и послѣ выздоровленія анемія — желѣзо и остальное соотвѣтствующее лѣченіе (См. в.).

Нѣкоторые наружные и внутренніе способы лѣченія. — Глиняныя ванны. Горячія глиняныя ванны. А. К. Покровскій примѣняетъ ихъ такъ: въ деревянную ванну помѣщаютъ 10—12 пудовъ глины и разбавляютъ 10—12 ведрами воды до образованія равномѣрной густой массы; передъ влѣзаніемъ больнаго въ ванну, въ нее вливаютъ, при тщательномъ размѣшиваніи, кипятку до превращенія всей этой массы въ жидкій кисель; на одно ведро сухой глины, въ общемъ, приходится $1^1/_2$—2 ведра воды; температура ванны 33°—38° Р.; ванны слѣдуетъ брать послѣ легкаго завтрака и сидѣть 10—30 минутъ; при появленіи головокруженія, сердцебіенія, ванна прекращается и слѣдующая дѣлается болѣе низкой температуры; такъ какъ удѣльный вѣсъ глины значительно выше удѣльнаго вѣса человѣческаго тѣла, то, чтобы больной могъ безъ особаго напряженія сидѣть въ ваннѣ, въ ней придѣлываются перекладины для ногъ и рукъ. По выходѣ изъ ванны — обливаніе теплой водой и теплое постельное со-

Глиняныя ванны.

ныхъ клапановъ см. в. Терапія сердечныхъ пороковъ вообще. Профилактика.

держаніе. Потѣніе продолжается 1—2 часа. Въ среднемъ, курсъ состоитъ изъ 12 ваннъ; ванны — общія, полуванны, мѣстныя ванны. Преимуществомъ этихъ ваннъ Покровскій выставляетъ ихъ дешевизну и возможность примѣненія въ любое время года, въ любой обстановкѣ, такъ что ставитъ ихъ выше грязевыхъ. — Солнечныя ванны. Р. Я. Смирновъ въ затяжныхъ случаяхъ ревматизма примѣнялъ дѣйствіе солнечнаго свѣта: каждый солнечный день больные — лежа или сидя — подставляли подъ солнечные лучи соотвѣтствующую обнаженную часть тѣла; первый сеансъ длится не болѣе $^1/_4$ часа, а затѣмъ сеансы ежедневно увеличивались на полчаса — до 3 часовъ заразъ. Сеансы были 1 разъ въ сутки. Только въ 1 случаѣ Смирнову пришлось отказаться отъ этого способа лѣченія, такъ какъ у больной, не смотря на защиту головы отъ солнца, появлялась головная боль. — Лѣченіе керасиномъ. Sarafidis — даже у беременныхъ, у нефритиковъ — лѣчитъ ревматизмъ втираніемъ керасина въ пораженные суставы по обыкновеннымъ правиламъ массажа ежедневно, втеченіи минутъ 10, до появленія красноты, послѣ чего на суставъ накладывается ватная повязка; послѣ 3—4 сеансовъ наступаетъ иногда эритема кожи: тогда втиранія на 1—2 дня прекращаютъ; излѣченіе получалось обыкновенно черезъ 5—7 дней, безо всякаго внутренняго лѣченія. — Метиленовая синька. Lemoine даже въ упорныхъ случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма съ быстрымъ успѣхомъ — и безо всякихъ вредныхъ послѣдствій — примѣнялъ метиленовую синьку. — Garrod въ періодѣ болей назначалъ хининъ въ облаткахъ, одновременно со щелочами въ лимонномъ сокѣ. — Н. Ф. Чигаевъ рекомендуетъ лѣчить суставной ревматизмъ ваннами изъ березовыхъ листьевъ, устраиваемыми слѣдующимъ образомъ: листья собираютъ и туго набиваютъ въ мѣшки, которые ставятъ на ночь въ комнату; на утро, при открываніи мѣшка, отъ горячихъ листьевъ идетъ паръ; больнаго кладутъ на постель, покрытую березовымъ листомъ, густо обкладываютъ этимъ горячимъ листомъ и прикрываютъ еще одѣяломъ. Черезъ $^1/_4$—$^1/_2$ часа лежанія, больной обильно потѣетъ; ванны можно дѣлать черезъ день; иногда бываетъ достаточно 5 ваннъ.

Солнечныя ванны.

Лѣченіе керасиномъ.

Метиленовая синька.

Хининъ.

Ванны изъ березовыхъ листьевъ.

Хроническій суставной ревматизмъ. Rheumatismus articulorum chronicus. Polyarthritis chronica villosa (M. Schüller).

Жалобы. Опуханіе суставовъ.

Больные страдаютъ опуханіемъ суставовъ, обыкновенно колѣннаго или голено-стопнаго и т. п. Иногда — тупыя, ноющія боли, чувство онѣмѣнія, ползанія мурашекъ. И боли, и опуханіе суставовъ увеличиваются при движеніяхъ, при сырой, холодной погодѣ (болящіе суставы — „барометръ“), осенью послѣ простуды. Легкая утомляемость больныхъ конечностей. Чаще поражаются суставы колѣнный, голено-стопный, плечевой и кисти руки.

Боли — „барометръ“.

Утомляемость.

Локализація пораженія суставовъ.

Безлихорадочное теченіе.

Лихорадка — и то небольшая — не всегда бываетъ.

Мѣстныя явленія.

Краснота и отечность кожи въ области заболѣвшаго сустава.

Тугоподвижность.

Суставъ тугоподвиженъ. Иногда — искаженіе сустава, анкилозъ. Отведеніе въ локтевую сторону 4 пальцовъ (начиная отъ указательнаго до мизинца включительно) въ первыхъ фалангахъ, дающее въ концѣ концовъ подвывихъ. Атрофія мышцъ (Рис. 83), особенно разгибателей. При ощупываніи — флюктуація, болѣзненность при пассивныхъ движеніяхъ въ пораженныхъ суставахъ; приэтомъ — хрустѣніе, трескъ. Утолщеніе суставныхъ концовъ костей.

Осложненія.

Осложненія. Эндокардитъ. Хроническое воспаленіе почекъ. Кожныя заболѣванія.

Этіологія.

Этіологія. Острый сочленовный ревматизмъ. Повторная простуда. Сырое, холодное помѣщеніе. Наслѣдственное вліяніе.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Tabes dorsalis.

Tabes dorsalis. Пораженіе суставовъ чаще — двухстороннее. Отсутствіе координаціи движеній. Молніеносныя боли. Потеря пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи зрачка на свѣтъ. Пошатываніе при закрытыхъ глазахъ и т. д.

Gonorrhoea.

Gonorrhoea. См. в. стр. 671 и сл.

Подагра.

Arthritis uratica. Иная локализація — су-

ставъ большаго пальца ноги. Приступы жестокой, острой боли. Свойства мочи; ураты и пр. см. в. стр. 655 и сл.

Острый суставной ревматизмъ. Болѣе молодой возрастъ. Острое теченіе. Осложненіе эндокардитомъ и пр. — Острый суставной ревматизмъ.

Arthritis deformans. Симметричность пораженія. Характерное искаженіе кистей рукъ и т. д. см. н. — Arthritis deformans.

Терапія. Профилактика. Тщательное систематически проводимое лѣченіе остраго суставнаго ревматизма. Сухое, теплое помѣщеніе. Остерегаться простуды. Закаленіе кожи обтираніями водкою съ солью. Одежда и обувь, соотвѣтствующія временамъ года. Исключеніе мясной діэты; замѣна ея — молочно-растительною (J. Lépine). — Профилактика. — Сухость. Тепло. — Закаленіе. — Молочно-растительная діэта.

Теплыя, — но не холодныя — простыя ванны, 28°—31° Р., въ которыхъ ревматики сидятъ, начиная съ 15 постепенно до 30 минутъ, съ холоднымъ компрессомъ на головѣ. Разсольныя, грязевыя [1]), глиняныя (см. в. стр. 678), песочныя ванны (см. в. стр. 346), сѣрныя, горячія (35°—40° Р.). — Теплыя ванны; холодный компрессъ на голову. — Разсольныя, грязевая, глиняныя, песочныя, сѣрныя ванны.

---

1) Лица нервныя, малокровныя, съ легко возбудимымъ сердцемъ и сосудистой системой, съ трудомъ переносятъ горячія ванны — грязевыя и рапныя (маточный разсолъ), особенно высшихъ плотностей; точно также при легкихъ степеняхъ артеріосклероза, при порокахъ сердца, даже уравновѣшенныхъ, но у болѣе пожилыхъ субъектовъ, наконецъ, у тучныхъ съ вялой дѣятельностью слѣдуетъ избѣгать назначенія цѣльныхъ грязевыхъ или концентрированныхъ рапныхъ ваннъ высшихъ температуръ. Крайне осторожно надо дѣйствовать и въ случаяхъ легко возбудимыхъ, склонныхъ къ обостреніямъ: при первыхъ же явленіяхъ наступившаго обострения, немедленно прекращать лиманное лѣченіе на время отъ одного до нѣсколькихъ дней. — Подъ вліяніемъ теплаго лѣченія вообще и грязелѣченія въ особенности, дѣятельность кожи значительно усиливается, появляются постоянная потливость и необыкновенная воспріимчивость ко всякаго рода колебаніямъ T° и перемѣнамъ погоды. Эта повышенная чувствительность кожи требуетъ соотвѣтственныхъ мѣръ съ цѣлью ослабленія ея. Закаливаніе кожи достигается при помощи прѣсной или морской воды, при крайне медленномъ, методическомъ пониженіи T° примѣняемыхъ водолѣчебныхъ пріемовъ (Е. М. Брусиловскій). — Противупоказанія въ отношеніи примѣненія лѣченія грязями и разсольными ваннами. — Осторожность при грязелѣченіи.

Массажъ. Фарадизація. Сухое тепло. Отвлекающія: іодъ, мушки и т. п. Гиперемія по Bier'y. Colchicum. Іодистый калій. Салициловые препараты. Теплый, сухой климатъ. Грязи. Сѣрныя воды.

Массажъ [1]) при атрофіи мышцъ, пассивныя движенія, электризація индуктивнымъ токомъ. Сухое тепло: укутываніе въ вату. Смазываніе больныхъ суставовъ іодомъ. Мушки. Піявки. Банки. Болеутоляющія (см. в. стр. 676) мази. Примѣненіе активной и пассивной гипереміи по Bier'y [2]).

Внутрь: препараты Colchici, іодистый калій, при обостряющихся боляхъ салициловые препараты. T-га jodi по 8—10 капель и больше, въ винѣ или кофе, 2 раза въ день (Lasègue). Іодистое желѣзо (Syrup. ferri jodati по столовой ложкѣ при пріемахъ пищи G. Lyon). Въ суровое время года, по возможности, пребываніе въ тепломъ, сухомъ климатѣ.

Одесскія, Сакскія, Тинакскія грязи, Гапсаль, Кеммернъ, Пятигорскъ, Старая Русса, Kreuznach, Franzensbad, Marienbad, Karlsbad, Aachen, Aix-les-Bains, Aix-la-Chapelle, — но только не при обостреніи

---

1) Массажъ долженъ быть направленъ на каждый прощупывающійся узелокъ или утолщеніе, вначалѣ въ видѣ легкихъ поглаживаній или разминаній и позднѣе въ видѣ болѣе энергичныхъ растираній; сеансы массажа — ежедневные (R. Stockmann).

Примѣненіе активной и пассивной гипереміи по Bier'y.

2) August Bier, въ цѣляхъ болеутоленія и разсасыванія, примѣняетъ горячій воздухъ и застой. Горячій воздухъ проводится черезъ трубку въ деревянный ящикъ со входнымъ и выходнымъ отверстіями въ немъ; ящикъ снабженъ тесьмами для укладыванія больной конечности; чѣмъ выше дѣйствующая тутъ T^0, тѣмъ болѣе сильную активную гиперемію она обусловливаетъ. На мысль о значеніи пассивной гипереміи Bier'a навело то обстоятельство, что при порокахъ сердца рѣдко сравнительно развивается туберкулезъ. Испытавши искусственный застой крови при туберкулезѣ суставовъ, Bier, послѣ удачныхъ результатовъ, перенесъ этотъ способъ лѣченія и на другія заболѣванія суставовъ. Выше пораженнаго мѣста накладываютъ эластическій резиновый бинтъ, который стягиваютъ такъ сильно, что наступаетъ отекъ конечности; давленія не слѣдуетъ, однако, доводить до закрытія артерій; застойная конечность должна быть на ощупь тепла и вызванный застой не долженъ причинять ни малѣйшей боли. Прижатіе Bier рекомендуетъ производить ежедневно впродолженіи 1—2 часовъ. Начальное дѣйствіе давленія сказывается болеутоляющимъ образомъ. Застой самъ по себѣ никогда не долженъ вызывать болей, и какъ только онѣ появляются, необходимо разслабить или совсѣмъ снять сдавливающій бинтъ (W. His).

болѣзни, а противъ контрактуръ. Боржомъ, Кисловодскъ, Nauheim, Wildbad, Teplitz, Plombières. Индифферентные источники.

Hirschkran съ успѣхомъ примѣняетъ при хроническомъ ревматизмѣ, вмѣстѣ съ наружнымъ употребленіемъ ихтіола, внутрь цитрофенъ (фенетидинъ и лимонная кислота) по 1,0 на пріемъ. Въ день можно дать пріема 3. Наружное примѣненіе ихтіола и пріемы цитрофена внутрь.

Обезображивающее воспаленіе суставовъ. Arthritis deformans. Arthritis nodosa. Malum articulorum senile.

Постепенно, мало по малу развивается тугоподвижность въ суставѣ тазо-бедренномъ или ручной кисти, пальцовъ; тугоподвижность сказывается всего больше послѣ того, какъ сочлененіе находилось въ состояніи покоя, напр. по утрамъ; боль при движеніяхъ. Жалобы. Тугоподвижность въ суставахъ. Боли въ суставахъ.

Холодныя конечности. Парэстезіи, ощущеніе ползанія мурашекъ въ конечностяхъ. Легкая утомляемость больной конечности. Сердцебіеніе, учащеніе пульса до 100 и свыше. Невральгическія боли. Непроизвольныя сокращенія мышцъ, судороги. Мышечныя контрактуры. Утолщеніе суставныхъ концовъ костей. Опуханіе суставовъ. До полной неподвижности, до анкилозовъ дѣло доходитъ не всегда. Укороченіе конечностей. Атрофія мышцъ. Кожа надъ пораженными суставами иногда красна, воспалена. Парэстезіи. Утомляемость. Судороги. Контрактуры. Опуханіе суставовъ. Иногда — анкилозы.

Рѣзкія явленія обезображиванія и смѣщенія на мелкихъ суставахъ пальцовъ рукъ (Е. М. Брусиловскій; Рис. 86) и ногъ. Типичное искаженіе ручной кисти: три среднихъ пальца принимаютъ согнутое положеніе и располагаются притомъ такъ, что одинъ покрываетъ другой на подобіе черепицъ на крышѣ; иногда первая фаланга бываетъ пригнута къ ладони, вторая — къ тылу, третья опять къ ладони; большіе пальцы рукъ остаются иногда въ своемъ нормальномъ положеніи (Рис. 85). Наоборотъ, большіе пальцы на стопахъ задѣты: они отведены кнаружи и располагаются сверху и даже поперекъ остальныхъ пальцовъ. Пораженіе тазобедреннаго сустава, Malum coxae senile — ограниченная подвижность, боль; атрофія ягодич- Искаженіе суставовъ.

ныхъ мышцъ. Челюстной суставъ въ иныхъ случаяхъ можетъ также быть пораженъ: затрудненіе жеванія.

Костяные наросты.

На суставныхъ концахъ костей — костяные наросты, твердыя шишки, остеофиты, обезображиваніе, смѣщеніе суставовъ. Симметричность пораженія послѣднихъ. Иногда искривленіе позвоночника, неподвижность, одеревенѣлость (В. М. Бехтеревъ, Strümpell-Marie), Spondylitis deformans. Усиленіе рефлексовъ. Иногда пигментація кожи на лицѣ, пальцахъ. Потливость конечностей (руки). Иногда — пролежни.

Искривленіе позвоночника.

Неподвижность позвоночника.



Рис. 86.

Arthritis deformans. — Радіограмма лѣвой руки (Е. М. Брусиловскій): основанія первыхъ фалангъ смѣщены въ сторону и покрываютъ собою головки пястныхъ костей; лучевая сторона головки 1-ой фаланги большаго пальца сглажена, всл. чего 2-ая фаланга смѣщена въ сторону луча; основаніе этой фаланги имѣетъ тоже неправильную форму. Такое же неправильное анатомическое строеніе замѣчается и на суставныхъ поверхностяхъ остальныхъ фалангъ, въ особенности въ 1-мъ межфаланговомъ сочлененіи 3-го и 4-го пальца.

При ощупываніи пораженныхъ суставовъ — получается при пассивныхъ движеніяхъ крепитація, щелканіе, хрустъ.

Щелканіе хрустъ въ суставахъ.

Безлихорадочное, затяжное теченіе.

Отсутствіе лихорадки.

Осложненія. Мигрень. Явленія артеріосклероза, анеміи, туберкулеза легкихъ, хроническаго нефрита.

Осложненія.

Этіологія. Этіологія. Плохія гигіеническія условія. Нужда, лишенія. Недостаточное питаніе. Простуда. Наслѣдственность. Травматизмъ суставовъ. Инфекціонныя болѣзни: инфлюенца. Повторная беременность. Продолжительное кормленіе грудью. Эндемическое развитіе болѣзни, подъ вліяніемъ питьевой воды[1]).

Этіологія.

1) Е. В. Бекъ наблюдалъ въ Забайкальской области между р. Аргунью и Газимурскимъ хребтомъ эндемическую болѣзнь, выражавшуюся клинически утолщеніемъ суставовъ, хрустомъ, ограниченіемъ подвижности въ нихъ и сгибаніями, утолщеніемъ эпифизовъ и гребешковъ, иногда задержкою роста скелета или отдѣльныхъ костей, исключая грудной клѣтки; чаще приэтомъ

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Застарѣлый вывихъ. Анамнезъ: травматическое происхожденіе; вывихнутъ только тотъ суставъ, который подвергся поврежденію. Застарѣлый вывихъ.

Прогрессивная атрофія мышцъ. Послѣ рукъ, атрофія постепенно распространяется на мускулатуру туловища, нижнихъ конечностей. Сухожильные рефлексы понижаются или вовсе исчезаютъ. Сочлененія совершенно нормальны. Въ конечномъ періодѣ — затрудненія рѣчи, глотанія, дыханія. Прогрессивная атрофія мышцъ.

Dupuytrene'овская контрактура пальцовъ. Этіологія; тяжелый ручной трудъ; профессіональное напряженіе пальцовъ (фортепьянная игра и т. п.). Сведеніе, именно, приведеніе къ ладони начинается съ IV пальца или съ мизинца и можетъ перейти и на остальные пальцы (см. в. стр. 594). Dupuytrene'овская контрактура пальцовъ.

Syringomyelia. Параличъ и мышечная атрофія рукъ. Анальгезія, потеря термическаго чувства, трофическія разстройства, безболѣзненная ногтоѣда съ некрозомъ фалангъ; потеря рефлексовъ. На нижнихъ конечностяхъ — спастически-паретическія явленія. Сирингоміелія.

Акромегалія. Средній возрастъ. Увеличеніе объема рукъ, ногъ и т. д. касается не только костей, но и мягкихъ частей. Гипертрофіей могутъ поражаться самыя различныя кости лица, конечностей и даже туловища (грудина, ребра). Акромегалія.

Гемофилія. Кромѣ тугоподвижности и опуханія сочлененій, имѣются еще и другіе характерные признаки кровоточивости (см. в. стр. 575 и сл.). Гемофилія.

поражались межфаланговыя сочлененія и локтевыя, колѣнныя лучезапястныя и голеностопныя; почти всегда одновременно поражались симметричные суставы обѣихъ сторонъ; у такихъ паціентовъ обнаруживались нѣкоторые признаки вырожденія; иногда болѣзнь пріостанавливалась, особенно при переѣздѣ въ мѣстность, свободную отъ подобной эндеміи. Причина болѣзни заключалась въ какихъ то свойствахъ питьевой воды. До 5 лѣтняго возраста обезображивающій эндемическій остеоартритъ не наблюдается; наиболѣе расположенъ къ заболѣванію возрастъ между 8 и 13 годами.

Ischias. Ischias. Характерныя болящія точки. Поднятіе ноги въ согнутомъ въ колѣнѣ положеніи вовсе или почти совсѣмъ не болѣзненно, въ разогнутомъ же положеніи — причиняетъ сильную боль. Вращательныя движенія нижней конечности боли не вызываютъ.

Tabes dorsalis. Tabes dorsalis. Преимущественное (двухстороннее большей частью) пораженіе колѣннаго, тазобедреннаго, иногда голеностопнаго, плечеваго суставовъ. Внезапное начало пораженія сочлененій; скопленіе серозной жидкости — обильное, болѣзненное. Отсутствіе координаціи движеній. Отсутствіе пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи на свѣтъ со стороны зрачка. Покачиваніе тѣла при закрытыхъ глазахъ.

Туберкулезъ суставовъ. Туберкулезное воспаленіе суставовъ. Отсутствіе обезображиванія сочлененія.

Гоноррея. Gonorrhoea. Трипперъ въ анамнезѣ. Течь изъ мочеиспускательнаго канала. Преимущественное пораженіе колѣннаго или плечеваго сочлененій. Процессъ затяжной, не обнаруживаетъ особенной наклонности къ переходу изъ одного сустава въ другой и т. д. см. в.

Подагра. Arthritis uratica. Наслѣдственное вліяніе. Этіологія. Клиническое теченіе: характерные приступы острыхъ подагрическихъ болей; излюбленная локализація въ большомъ пальцѣ ноги; продолжительные промежуточные періоды, свободные отъ болей; подагрическія отложенія мочекислыхъ солей въ кожѣ, ушныхъ хрящахъ и т. п.

Острый суставной ревматизмъ. Острый суставной ревматизмъ. Совершенно не симметричное пораженіе большихъ суставовъ. Жестокія боли. Терапевтическій эффектъ отъ салициловыхъ препаратовъ. Острое теченіе.

Хроническій суставной ревматизмъ. Хроническій суставной ревматизмъ. Въ анамнезѣ — острый суставной ревматизмъ. Возможное осложненіе эндокардитомъ. Мѣстныя воспалительныя явленія. По временамъ обостренія. Позвоночникъ и челюстной суставъ поражаются тоже, но рѣдко. Отсутствіе симметричности пораженія и пр. см. в.

Терапія. Профилактика. Благопріятныя гигіено-діэтетическія условія. Профилактика. Гигіена. Діэтетика.

Покой больнаго. Питательная смѣшанная діэта. Теплыя обувь и одежда. Вообще тепло въ формѣ тѣхъ или другихъ ваннъ; температура ваннъ берется все болѣе высокая, но только крайне постепенно; продолжительность ваннъ тоже увеличивается лишь постепенно, начиная съ нѣсколькихъ минутъ. Ванны дѣлаются черезъ день; послѣ каждой ванны — 2 часовой отдыхъ въ хорошо нагрѣтой постели; во время ванны, освѣжать лицо обтираніемъ тепловатою водою (Plicque). Горячія песочныя ванны. Практически весьма легко примѣнимые мѣшки съ овсомъ, нагрѣваемые ко времени сеансовъ. Шоттландскіе — то болѣе продолжительная струя теплой (28° Р.) воды, то совершенно непродолжительная струя холодной (15° Р.) воды — души съ послѣдовательнымъ тщательнымъ растираніемъ. Паровыя и горячія сухія воздушныя ванны. Массажъ пораженныхъ сочлененій. Шведская гимнастика. Въ суровое время года пребываніе въ тепломъ, сухомъ климатѣ. Покой. Питаніе. Тепло. Теплыя ванны. Песочныя ванны. Мѣшки съ овсомъ. Шоттландскіе души. Паровыя воздушныя ванны. Массажъ. Сухой, теплый климатъ.

Разсольныя, сѣрныя, грязевыя ванны. СтараяРусса, Цѣхоцинокъ, Пятигорскъ, Кеммернъ, Сергіевскія воды, Саки, Одесскіе лиманы (И. К. Хмѣлевскій), Baden-Baden, Wattaglia, Bourbonne-les-Bains, Nauheim, Oyenhausen, Kreuznach, Aachen, Aix-les-Bains (Forestier), Töplitz, Barèges, Ischl, Franzensbad, Kissingen, Marienbad, Plombières. Курорты.

Впрыскиванія подъ кожу органическихъ препаратовъ — какодиловаго натра (0,05) или арренала (5%—1 шприцъ) — по 10—15 инъекцій въ одну серію, 3—4 серіи втеченіи 2-мѣсячнаго сезона грязевыхъ ваннъ (И. К. Хмѣлевскій). Мышьякъ. Какодиловый натръ.

Внутрь: іодистый калій, іодистое желѣзо, рыбій жиръ, мышьякъ. Смазываніе суставовъ іодомъ; растираніе вератриновою, белладонновою мазью. Іодистые препараты. Наркотическія втиранія.

При затрудненіи жеванія отъ неподвижности челюстнаго сустава — жидкая пища, кормленіе черезъ зондъ. Жидкая пища, кормленіе черезъ зондъ.

Салициловые препараты при этой болѣзни оказываются совершенно безсильными. Безполезность салициловыхъ препаратовъ.

Серотерапія. Дѣлались попытки (Blanc, В. Е. Предтеченскій) лѣченія Arthritis deformans инъекціями антидифтерійной сыворотки, причемъ получалось улучшеніе и въ общемъ состояніи, и мѣстное — въ больныхъ суставахъ. Получался успѣхъ (Anders, Judson, Daland, Pfahler) и отъ примѣненія радіотерапіи. Радіотерапія.

Острый и хронический мышечный ревматизмъ. Rheumatismus muscularis acutus et chronicus. Myalgia rheumatica. Cephalalgia rheumatica. Torticollis rheumatica (кривошея). Pleurodynia. Omalgia. Lumbago (прострѣлъ).

Жалобы. Мышечныя боли. У паціента наступаютъ внезапныя боли въ группѣ (или группахъ) мышцъ, усиливающіяся при движеніяхъ, при давленіи, при щипаніи мышечной толщи; боль глухая или, наоборотъ, жестокая, острая.

Неподвижность мышцъ — результатъ болѣзненности ихъ. Неподвижность опредѣленныхъ мышечныхъ группъ, проходящая, однако, подъ наркозомъ, слѣдовательно, при отсутствіи болѣзненности. Рѣдко — и то только въ острыхъ случаяхъ — небольшая лихорадка. Лихорадка.

Боли могутъ имѣть болѣе обширное распространеніе, могутъ также переходить изъ одной мышечной группы въ другую — хроническій, „летучій“ мышечный ревматизмъ. „Летучій“ ревматизмъ. И по выздоровленіи остается наклонность къ рецидивамъ, къ обострению болей, особенно при внезапныхъ метеорологическихъ перемѣнахъ, въ сырую и вѣтряную погоду. Наклонность къ рецидивамъ.

Краснота. Осмотръ. Изрѣдка небольшая мѣстная краснота, припухлость. Припухлость.

Ощупываніе. Иногда мѣстное повышеніе температуры. Напряженіе, уплотнѣніе, болѣзненность мышцъ. Иногда въ мышечной толщѣ прощупываются болѣзненныя утолщенія — узелки круглые или веретенообразные (Adler). Уплотнѣніе, болѣзненность мышцъ.

Cephalalgia rheumatica. Особыя локализаціи мышечнаго ревматизма. — Cephalalgia rheumatica. Ревматизмъ мускулатуры и плоскаго сухожилія (ga-

lea aponeurotica) черепа; жестокая головная боль, движеніе головы, дотрогиваніе до волосъ вызываетъ крайне болѣзненное ощущеніе. — Torticollis rheumatica. Torticollis rheumatica. Кривошея. Односторонній ревматизмъ мускулатуры шеи и затылка, не дозволяющій ни выпрямить, ни повернуть головы. При двухстороннемъ ревматическомъ пораженіи — неподвижность шеи и головы, невозможность ни согнуть, ни разогнуть, ни повернуть шею. — Omalgia. Omalgia. Ревматизмъ мышцъ плеча и лопатки. Боль при движеніяхъ плеча. — Pleurodynia. Pleurodynia. Ревматизмъ большой грудной и межреберныхъ мышцъ, чаще лѣвой стороны. Боль при движеніяхъ руки, при глубокомъ дыханіи, кашлѣ, чиханіи и т. п. — Lumbago. Lumbago. Прострѣлъ. Двухсторонній ревматизмъ поясничныхъ и спинныхъ мышцъ. Жестокія боли при малѣйшемъ движеніи туловища, особенно въ поясничномъ отдѣлѣ, при сгибаніяхъ, разгибаніи, поворотахъ вокругъ оси; чрезвычайная чувствительность къ холоду.

Этіологія. Этіологія. Простуда. Внезапное охлажденіе кожи во время испарины; сквознякъ. Лежаніе на сырой землѣ. Чрезмѣрное мышечное напряженіе: долгое стояніе на ногахъ, подъемъ непосильной тяжести и пр. Однажды перенесенный мышечный ревматизмъ. Сидячій образъ жизни.

Сходныя съ описанной болѣзнью клиническія картины, ихъ особенности и отличіе:

Неврастенія. Неврастенія. Раздражительная слабость нервной системы. Головныя боли, повсемѣстная болѣзненность, парэстезіи и пр. Помимо физическихъ, наличность психическихъ симптомовъ: раздражительное настроеніе духа, ослабленіе памяти и т. д.

Мышечныя боли у выздоравливающихъ послѣ тяжкихъ болѣзней. Мышечныя боли послѣ тяжелыхъ болѣзней. Анамнезъ: лихорадочная (скарлатина, брюшной тифъ) или другая какая либо тяжелая болѣзнь.

Острыя заболѣванія кишечника, Азіатская холера. Острыя кишечныя болѣзни. Азіатская холера. Болѣзненность мышцъ сопровождается судорогами (икряныя мышцы голени, мышцы бедра, предплечія). Клиническая картина.

Свинцовое отравленіе. Свинцовое отравленіе. Этіологія. Вліяніе профессіи. Свинцовая кайма на деснахъ. Колика. Втянутый животъ. Боли въ сочлененіяхъ. Параличи. Твердый, медленный пульсъ. Кахексія.

Перитонитъ. Воспаленіе брюшины. Общія явленія. Повышеніе температуры. Желудочно-кишечныя явленія. Ничтожное давленіе вызываетъ страшную боль. Подр. см. в. стр. 227 и сл.

Острый міозитъ. Острый множественный міозитъ. Рѣзкія общія явленія. Сильная лихорадка. Отекъ кожи.

Трихинозъ. Трихинозъ. Желудочно-кишечныя явленія: тошнота, рвота, поносы. Затрудненія жеванія, глотанія. Одышка. Охриплость. Отеки, особенно лица, вѣкъ. Поты. Лихорадка. Анамнезъ (трихинозное свиное мясо).

Невральгіи. Невральгіи. Боли проявляются приступами. Область ихъ распространенія не такъ обширна. Распространеніе по пути нерва. Сопутствующія трофическія разстройства. Пузырьки Herpes — Neuralgia N. trigemini. Боли по тракту вѣтвей тройничнаго нерва. Болящія точки въ мѣстахъ выхожденія нервовъ: Foramina supraorbitale, infraorbitale, mentale. Боли (одностороннія) въ области лба, глаза, глазницы. щеки, боковой части носа и т. д. — Neuralgia N. occipitalis majoris et minoris. Боли въ верхнезадней шейной и затылочной области. Затылочная — между сосцевиднымъ отросткомъ и верхнимъ шейнымъ позвонкомъ — и темянная — на уровнѣ темяннаго бугра-болящія точки. — Neuralgia intercostalis. Приступы болей. Боль по направленію нерва. Болящія точки: у остистыхъ отростковъ, на срединѣ межребернаго промежутка, около края грудины. Опоясывающій лишай.

Невритъ. Невритъ. Лихорадка. Отекъ кожи. Боль по тракту нерва. Парэстезіи: ползаніе мурашекъ, онѣмѣніе. Двигательныя разстройства: параличъ и т. п.

Острый суставной ревматизмъ. Острый суставной ревматизмъ. Лихорадка. Локализація болей въ суставахъ и пр.

Мигрень. Hemicrania. Приступы боли во всей половинѣ головы. Тошнота, рвота. Мельканіе передъ

глазомъ. Жаръ въ одной половинѣ головы, покраснѣніе, рѣзкое расширеніе и пульсація височной артеріи, съуженіе зрачка — параличъ симпатическаго нерва, Hemicrania angio-paralytica; противуположныя явленія — раздраженіе симпатическаго нерва, Hemicrania angio-spastica.

Періостальная сифилитическая головная боль. Періостальная сифилитическая головная боль. Боль имѣетъ ночной характеръ, больше въ области висковъ. При давленіи — болѣзненныя мѣста. Анамнезъ. Другія вторичныя явленія.

Опухоли черепнаго мозга. Опухоли черепнаго мозга. Постоянная жестокая головная боль. Головокруженіе. Рвота. Эпилептическія судороги. Застойный сосокъ. При постукиваніи черепа боль усиливается.

Столбнякъ. Столбнякъ. Тоническая судорога мышцъ затылка, затѣмъ постепенно — спины, живота. Начинается тонической судорогой жевательныхъ мышцъ — судорожно сжатыя челюсти, Trismus. Тоническое сокращеніе мускулатуры лица — risus sardonicus. Тоническія судороги время отъ времени — иногда подъ вліяніемъ незначительныхъ раздраженій, въ родѣ слабаго прикосновенія, шума и т. п. — прерываются клоническими.

Параличъ M. sternocleidomastoidei. Параличъ M. sternocleidomastoidei. Подбородокъ приподнятъ и лицо обращено въ сторону парализованной мышцы. Атрофія послѣдней. При двухстороннемъ параличѣ — движенія головы назадъ и вверхъ затруднены. Атрофія парализованныхъ мышцъ. Отсутствіе боли.

Тоническая судорога M. sternocleidomastoidei. Судорога M. sternocleidomastoidei. Голова повернута въ здоровую сторону и подбородокъ приподнятъ. Пассивное поворачиваніе головы въ противуположную сторону затруднено сопротивленіемъ сократившейся мышцы.

Ревматическое воспаленіе позвонковъ. Ревматическое воспаленіе позвонковъ. Не смотря на сведеніе затылка, грудиноключично-сосковая мышца не болѣзненна. Нерѣдко — болѣзненность остистыхъ отростковъ пораженныхъ позвонковъ. Еще большее затрудненіе движеній; кашель,

внезапные толчки при ходьбѣ, трясская ѣзда вызываютъ нестерпимую боль (И. К. Хмѣлевскій).

Менингитъ. Менингитъ. Рвота. Потеря сознанія. Бредъ. Неравенство зрачковъ. Лихорадка. Пузырчатый лишай. Запоры. Повышенная чувствительность кожи.

Періоститъ ребра. Періоститъ ребра. Ограниченная ребромъ болѣзненность. Лихорадка. Мѣстныя воспалительныя явленія. Флюктуація. Нагноеніе.

Крупозная пнеймонія. Крупозная пнеймонія. Потрясающій знобъ. Усиленіе голосоваго дрожанія. Притупленный легочный звукъ. Шумъ тренія плевры. Мелкіе крепитирующіе хрипы. Бронхіальное дыханіе. Скудная, вязкая, ржавая мокрота; диплококки Talamon-Fraenkel'я.

Плевритъ. Плевритъ (сухой). Шумъ тренія плевры. Сухой кашель. Лихорадка.

Paralysis agitans. Paralysis agitans. Помимо тугоподвижности, оцѣпенѣлости мускулатуры, равномѣрныя дрожательныя движенія (первоначально только правой ручной кисти, затѣмъ также и всей правой руки, потомъ правой ноги, наконецъ, всего тѣла). Характерная походка. Субъективное ощущеніе жара. Усиленное отдѣленіе пота.

Tabes dorsalis. Tabes dorsaiis. Отсутствіе координаціи движенія. Пошатываніе тѣла при закрытіи глазъ. Потеря пателлярнаго рефлекса. Отсутствіе реакціи зрачковъ на свѣтъ и пр.

Оспа. Оспа. Продромальный періодъ, кромѣ жестокихъ болей въ поясницѣ, характеризуется повторными знобами, быстрымъ повышеніемъ температуры до 40^0 Ц., жестокой головной болью, увеличеніемъ селезенки, катаррами слизистыхъ оболочекъ и т. д.; затѣмъ, послѣ начальной оспенной сыпи — на животѣ, внутренней поверхности бедеръ — начинается съ лица настоящее оспенное высыпаніе.

Arthritis uratica. Arthritis uratica. Характерные подагрическіе приступы. Излюбленная локализація — большой палецъ ноги и т. д. см. в.

Coxitis. Coxitis. Характерное положеніе бедра: оно согнуто, отведено и повернуто кнаружи. Опуханіе

тазобедреннаго сустава. Пассивныя движенія затруднены. Болѣзненность тазобедреннаго сустава.

Ischias. Боль по тракту нерва. Болящія точки: по срединѣ между сѣдалищнымъ бугромъ и большимъ вертеломъ, по срединѣ задней поверхности бедра, въ подколѣнной ямкѣ, подъ головкой малоберцовой кости, позади внутренней и наружной лодыжекъ, на тылѣ стопы. Больной держитъ ногу больше въ согнутомъ положеніи. Поднятіе выпрямленной ноги кверху крайне болѣзненно, а согнутой — возможно безъ особенной боли. Ischias.

Воспаленіе слѣпой кишки. Характерное положеніе больнаго на правомъ боку съ наклоненнымъ впередъ туловищемъ и согнутыми въ колѣнѣ ногами. Запоры. Мѣстныя, общія явленія см. в. Воспаленіе слѣпой кишки.

Периметритъ, параметритъ. Значительное повышеніе температуры тѣла. Боли внизу живота. Въ анамнезѣ — роды, выкидышъ, зараженіе трипперомъ и т. п. Обязательное гинекологическое изслѣдованіе. Периметритъ, параметритъ.

Abscessus M. psoatis. Патогенезъ — каріозное пораженіе позвоночника въ поясничномъ отдѣлѣ. Нога сильно согнута въ тазобедренномъ суставѣ. Подвижность этого сустава сохранена по всѣмъ направленіямъ, исключая разгибанія. Надъ Пупартовою связкою, въ глубинѣ прощупывается резистентная продолговатая опухоль вдоль M. psoatis (Albert). Abscessus M. psoatis.

Аневризма брюшной аорты. Боли въ ногахъ, параличи нижнихъ конечностей, отекъ нижней половины туловища и пр. см. в. Аневризма брюшной аорты.

Поясничныя боли при запорахъ при геморроѣ. Анамнезъ. Тщательное изслѣдованіе больныхъ. Геморроидальныя боли въ поясницѣ.

Боли въ области почекъ. Безболѣзненность поясничной мускулатуры. Бѣлокъ и другія измѣненія въ мочѣ. Боль при изслѣдованіи почки посредствомъ встряхиванія (см. в.). Боли въ области почекъ.

Терапія. Профилактика. Избѣгать чрезмѣрнаго мышечнаго напряженія, простуды, рѣзкихъ перемѣнъ температуры, сквознаго вѣтра. Пріученіе кожи къ дѣйствію холода: холодныя обтиранія. Профилактика. Избѣганіе мышечнаго напряженія, простуды и т. п.

Наркотическія втиранія. Наркотическія втиранія (белладонна, хлороформъ, скипидаръ, вератринъ), горчичники, теплыя припарки, банки сухія, кровососныя, Шпанская мушка. Сухое тепло: укутываніе въ вату. Салициловая мазь. Мезотанъ (пополамъ съ оливковымъ масломъ, не болѣе 1 чайной л. этой смѣси; смазывать 2—3 раза въ день [Th. Floret]). Внутрь салициловые препараты, антипиринъ. Мѣстное примѣненіе перегрѣтаго воздуха; начинаютъ съ 70°—80° Ц. и доходятъ до 120° Ц.; сеансы — ежедневные, по часу и дольше; по окончаніи сеансовъ, осторожное укутываніе въ вату нагрѣвавшейся области, во избѣжаніе простуды (F. Krause). Вмѣсто подобнаго мѣстнаго примѣненія тепла при помощи особыхъ аппаратовъ, гораздо проще воспользоваться употребляемымъ иногда въ народѣ средствомъ — глаженіемъ горячимъ утюгомъ черезъ достаточно толстый слой какой либо мягкой матеріи (фланель), накладываемый на пораженныя мышцы; такую же пользу могутъ принести мѣшки съ горячимъ пескомъ, съ овсомъ.

Горчичники. Банки. Салицилаты. Мѣстное примѣненіе тепла. Поглаживанія горячимъ утюгомъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ приходится иногда прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію морфія для успокоенія черезчуръ невыносимой боли.

Морфій.

При хроническомъ мышечномъ ревматизмѣ — массажъ, фарадизація и весь арсеналъ средствъ наружныхъ и внутреннихъ, къ которымъ прибѣгаютъ при остромъ ревматизмѣ. Кромѣ того, глиняныя, солнечныя ванны (см. в. стр. 547), соляныя, грязевыя (И. К. Хмѣлевскій), песочныя горячія ванны, паровыя и т. д. Внутрь — іодистый калій.

Массажъ. Фарадизація. Горячія ванны. Іодистый калій.

По минованіи острыхъ болей — водолѣченіе: обтиранія водою постепенно все болѣе понижаемой температуры, а зимою — обтиранія водкой съ солью съ послѣдовательными сухими энергичными растираніями.

Водолѣченіе.

При Ischias и Lumbago Lafond-Grellety съ успѣхомъ примѣнялъ энергичныя растиранія болѣзненныхъ областей смѣсью изъ равныхъ частей хлоралъ-гидрада и Прованскаго масла. Втиранія производятъ утромъ и вечеромъ по 10 минутъ, послѣ чего кожа краснѣетъ, и чувствуется сильное.

Растиранія изъ хлоралъ-гидрата.

но непродолжительное жженіе. Хлоралъ въ маслѣ нерастворимъ; поэтому, прежде чѣмъ ихъ смѣшивать, слѣдуетъ въ минимальномъ количествѣ воды растворить хлоралъ. Чтобы сдѣлать подобное растираніе еще болѣе однороднымъ, Masse прописываетъ, въ качествѣ vehiculi, linimentum calcariae, 60,0 котораго берется на 30,0 хлорала. — Ѳ. О. Зарцынъ при мышечномъ ревматизмѣ примѣнялъ съ превосходными результатами подкожное впрыскиваніе 5 % раствора іодноватокислаго натра; для полученія успѣха ему достаточно было 4—8 впрыскиваній въ области болѣзненныхъ ощущеній.

Подкожныя впрыскиванія іодноватокислаго натра.

Важнѣйшія опечатки.

Стр.	Напечатано :	Слѣдуетъ читать :
44.	Катерръ.	Катарръ.
279.	Сурьма.	Сюрьма.
327.	Опухоли поджелудочной железы.	Опухоли поджелудочной железы иныя, помимо мѣшетчатыхъ.
384.	на бинтомъ	съ бинтомъ
470.	іодининъ	іодипинъ
471.	Acrus	Arcus
492.	Акцентація	Акцентуація
489.	Тервожный	Тревожный
504.	Размѣреніе	Увеличеніе
568.	Подобныя	Побочныя
589.	Неправильныя	Непроизвольныя

Алфавитный литературный указатель къ I тому.*)

A.

Abbe 409.
Abée 459.
Abeille 589.
Абельманъ 628.
Abrahams 669.
Абрамовъ С. С. 335, 532.
Абражановъ 73.
Acchiote P. 491.
Achalme P. 668.
Achard 342, 377, 564, 651.
Ахметьевъ М. В. 583, 628.
Ахвледіани 17.
Ackeren 620.
Ackermann 66.
Adam 179.
Adams 183.
Adrian 156.
Афанасьевъ М. И. 430, 558.
Agéron 76.
Ahrens 568.
Акимовъ И. 432.
Акимовъ-Перетцъ 99.
Alayrac 523.
Albarran 356, 371, 374, 379, 377, 402, 403, 409.
Albert 243, 693.
Albu A. 42, 548, 611.
Aldor 99, 269, 274.
Alexander 501.
Александровъ 172.
Александровъ М. И. 629.
Алексѣевъ М. Т. 283.
Алексѣевскій 131.
Алексинскій И. 309, 312, 313, 374, 375.
Альгинъ В. П. 586.

*) Мирное соревнованіе народовъ на поприщѣ помощи страждущему человѣчеству приводитъ къ тому, что, соотвѣтственно своимъ бытовымъ и другимъ спеціальнымъ условіямъ, въ отдѣльныхъ странахъ особенный интересъ можетъ выпадать на долю отдѣльныхъ отраслей медицины, напр. на долю маляріи — въ Италіи, болѣзней обмѣна веществъ — въ Англіи и т. д. Вотъ, почему, при составленіи настоящей книги, было существенно необходимо имѣть по возможности въ виду важнѣйшія руководства и соотвѣтствующіе отдѣльные монографіи и труды не только Европейскихъ, но и Американскихъ медицинскихъ авторовъ, и это было мнѣ въ значительной степени облегчено отечественными и иностранными Товарищами — врачами, благодаря любезной присылкѣ ими ихъ трудовъ. По отношенію къ нашей отечественной медицинской литературѣ до сихъ поръ еще остается почти въ полной силѣ все высказанное В. В. Подвысоцкимъ въ его предисловіи къ „Основамъ общей и экспериментальной патологіи“: „живя въ Россіи, легче и удобнѣе слѣдить за успѣхами Западноевропейской, чѣмъ за успѣхами отечественной науки. Отсутствіе же у насъ справочныхъ медицинскихъ періодическихъ изданій и правильно организованной медицинской библіографіи дѣлаетъ особенно ощутительнымъ неудобство отъ неустановившагося еще у насъ культурнаго обычая присылки спеціалисту отдѣльными авторами ихъ работъ и товарищескаго обмѣна отдѣльными оттисками. Немудрено, при этихъ условіяхъ, что мы Русскіе, подчасъ менѣе знакомы съ работами, напечатанными на Русскомъ языкѣ, чѣмъ съ работами, напечатанными въ Германіи и во Франціи“.

Тѣмъ большею, поэтому, признательностью обязанъ я Товарищамъ, почтившимъ меня присылкою своихъ трудовъ, съ данными которыхъ въ соотвѣтствующихъ отдѣлахъ моей книги я и считалъ своимъ прямымъ долгомъ ознакомить читателя. Ознакомленіе же читателей съ работами отечественныхъ авторовъ я считаю необходимымъ тѣмъ болѣе, что въ распространенныхъ у насъ — главнымъ образомъ переводныхъ — руководствахъ по внутреннимъ болѣзнямъ работы Русскихъ врачей почти совершенно игнорируются; между тѣмъ Русская медицинская литература достаточно богата и сама по себѣ, а главное — представляетъ цѣнныя данныя и потому также, что каждая Русская работа безпристрастно принимаетъ во вниманіе труды предшественниковъ по тому или другому затронутому вопросу не только на Русскомъ, но и на иностранныхъ языкахъ.

Alglawe P. 421.
Алянчиковъ П. Н. 589.
Allan C. M. 501.
Allard 344.
Allbutt Th. Cl.
Allbutt 488, 510.
Allina M. 638.
Allingham 510.
Almen 573.
Alsberg 651.
Alt 502.
D'Amato 620.
Anders 688.
Антаевъ 589, 591.
Антоновъ С. А. 649.
Араповъ А. 329.
Архиповъ А. А. 603, 604.
Аргутинскій П. М. 652.
Аринкинъ 342, 376.
Аристовъ В. Ф. 276.
Arneill J.
Арнштейнъ Ф. 647, 674.
Arnozan X.
Arnsperger H. 531.
Arnsperger J. 566.
Aron 531.
Arrivault
Artault 271.
Asacura 356.
Ascarelli A. 641.
Attlee 421.
Aubertin Ch. 565.
Ауэ 413.
Aufrecht 14.
Audry 14.
Aymard 665.

В., Б.*)

Baccelli 341.
Backman 99.
Baelz E.
Bacon J. 194.
Baginsky J.
Bain William
Bakes J. 355.
Баларджевъ А. И. 599, 602.
Ballaban 543.
Бандалинъ Я. Г. 548, 644.
Баньковскій С.
Banting 646.
Барабошкинъ В. С. 501.
Барадулинъ 154, 167.
Barbarotta 253.
Barbet 523.
Barié E. 466.
Barling 153.
Baron 21.
Barrs 562.
Барскій 674.
Барскій С. А. 460.
Bartel J. 427.
Barth 183, 677.
Barthez 583.
Bartsch 178, 179.
Барыкинъ В. 532.
Basch 356.
Баженовъ В. 321, 324.
Bassan 356.
Bateman 583.
Batsch 386.
de Batz 387.
Baudoin 62.
Baudouin F. 276.
Бауэръ А. К. 547.
Baumann 499.
Baumel L. 668.
Baumgarten O. 358.
Bäumler 510.
Bazy 376, 398.
Beaumetz 481.
Бехтеревъ В. М. 465, 684.
Бекъ Е. В. 684.
Becker E. 226, 490, 565.
Beclère 396.
Becquerel 217.
Bégouin 219.
Behrend 88.
Бендерскій 88, 91.
Benenati 477.
Бенисовичъ Н. М. 255, 256.
Bennet 621.
Béranger 210.
Berent 105.
Березкинъ Ф. И. 274.
Берестневъ 299.
Berg H. W. 427.
Berger 490, 500, 608.
Bergé A.
Bergmann 46.

*) Указатель составленъ примѣнительно къ Латинскому алфавиту; нѣкоторыя Русскія фамиліи начинаются съ буквъ, недостающихъ въ Латинскомъ алфавитѣ; онѣ помѣщены подъ рубрикою нижеслѣдующихъ буквъ этого алфавита: къ числу фамилій, начинающихся съ Латинской буквы **C.**, отнесены Русскія фамиліи, начинающіяся съ буквъ **Ц., К., Ш., Х.** и **Ч.**; подъ рубрикою буквы **E.** помѣщены и фамиліи, начинающіяся съ буквы **Э.**; подъ рубрикою буквы **H.** — фамиліи, начинающіяся съ **Г.** и **Х.**; подъ рубрикою **I.** — фамиліи, начинающіяся съ **И., Я.** и **Ю.**; подъ рубрикою буквы **S.** — имена, начинающіяся съ буквъ **С., З., Ш., Щ.** и **Ж.**; подъ буквою **Z.** — фамиліи, начинающіяся съ буквъ **Ц.** и **З.**

Bergouignan P. 518.
Беркенгеймъ Г. 334, 335, 602, 621.
Bernabei 641.
Bernard F. 156, 493.
Bernard L.
Berendt Y. 153.
Berry Hart 456.
Бертенсонъ Л. 590.
Bertholon 308.
Biau 29.
Bidwell 73.
Biedert 621.
Bier 93, 682.
Bing H. 342.
Binz 483.
Biondi 386.
Bishop 227, 228.
Бялокуръ Ф. П. 633.
Бѣляевъ А. В. 303.
Бѣляевъ Е. 394.
Бѣлоглазовъ М. 558.
Бѣлоголовый А. А. 97, 281, 286, 394, 427, 669, 676.
Björkmann G. 523.
Благовѣщенскій Д. А. 371.
Blake 182.
Blanc 688.
Блау Л.
Blecher 172, 182.
Bloch 556.
Blos 156, 164.
Blum F. 270, 599.
Blum O. 382.
Блюменау М. 206, 286, 558, 562.
Blumenfeld J. 639.
Blumenthal 342, 501.
Блюменталь Ф. М. 669.
Boas J. 36, 64, 84, 93, 94, 98, 103, 106, 110, 120, 125, 126, 127, 141, 187, 190, 193, 264, 599.
Бобовичъ 94.
Бобровъ А. А. 147, 164, 165, 173, 232, 256, 313, 314, 320, 379, 385.
Bocle 238.
Bofinger 179.
Богаевскій А. Т. 173, 310, 367, 374, 386, 406.
Богдановъ 672.
Боголѣповъ Л. П. 300.
Boinet 396.
Bollinger 640.
Bolognesi A. 264.
v. Boltenstern 178.
Bolton 186.
Bonnamy 322.
Bonney 380.
Бончъ-Осмоловскій 356.
Борковъ 179.
Борнгауптъ 164.
Bornstein K. 647.
Боровскій П. 165.
Bosanquet W. C. 599.
Bossi 640.
Bossowski 179, 256, 374.
Bossuet G. 394.
Boston Napoleon
Боткинъ Е. С. 532, 570.
Боткинъ С. П. 147, 253, 271, 288, 302, 380, 383, 385, 490, 539, 544, 590.
Bouchard
Bourget 169, 674.
Bourguin E. 435.
Boutron 297.
Bouveret 486, 516.
Boveri 517.
Bozzi 66, 79.
Bradford 387, 676.
Брайтманъ М. 488.
Браславскій П. И. 282, 492.
Brauer L. 574.
Brault 669.
Брейтманъ М. Я. 468.
Бремъ 172.
Brentano 510.
Breton A. 416.
Breuer R. 499.
Brissaud 376, 621.
Bristowe
Брянскій Гр. И. 567.
Broadbent W.
Brockmann 418.
Brocq 664.
Brodie B. 651.
Brouardel P.
Brown 568, 580.
Brölemann 225.
Bruandet L.
Brugsch Th. 675.
de Brun 217, 246.
Brunton Lander 520.
Брусиловскій Е. М. 681, 683.
Bryson L. 492.
Buch M. 478, 514.
Buchwald 532.
Buday 318.
Budde 118, 621.
Bum A. 647.
Bunts 155.
Burchhardt F. 482.
Burghardt 501, 538.
Burke J. 452.
Burnett J. 206.
Burney Mac 124, 151, 154, 536.
Burr Ch. W. 651.
Burreif 583.
Burwinkel O. 521, 523.
Bury Judson S.
Bussard 610.
Butler D. R.
Быховскій 338.

C., Ц., К., Ш., Х., Ч.

Cabbot
Cabot R.
Cackovic 182.
Cahall 18.
Cahen 568.
Caider 335.
Caillé A. 356.
Calamida 206.
Calliano
Le Calvé 387.
de la Camp 572.
Camus J. 573.
Cantani 253, 621, 663.
Cappiello 516.
Capps 568.
Carducci 651.
Carles J. 49.
Carter A. H.
Casaretti 608.
Caspar 402.
Casper L. 377, 378, 379, 409, 418.
Cassel 244.
Castaigne S. 377, 387.
Castaing 488.
Castellino
Cathelin
Caton R. 430, 455.
Cazalis 512.
Ceeikas J. 477.
Ceraole 209.
Charasse 614.
Charcot 491, 496, 498, 594.
Харитоновъ Л. 131.
Charvet 468.
Chassy 651.
Chauffard A. 271, 273, 286, 342.
Chauffart A. 263.
Хавловскій 589.
Cheadle 630.
Cheney 568.
Chevillot P. 475.
Хмѣлевскій И. К. 687, 692, 694.
Хольцовъ Б. 173, 421.
Хорошиловъ А. В. 574.
Хошевъ 281.
Христіани 265.
Хувинъ Р. 427.
Хворостанскій М. 628.
Chvostek 575, 629.
Clairmont 238.
Clemm 167.
Clerc A. 553.
Cobb F. 237.
Codart 328.
Coffin 663.
Cohnheim 76, 85.
Cohnheim P. 89.
Cole 669.
Collavardin 468.
Collet
Collins 651.
Colquhoun 339.
Combemale 520.
Comby 353, 630, 635.
Cominotti W. 531.
Concetti 14.
O'Conor 164.
Corlett W. Th.
Coste 93.
Coudon 610.
Coutance
Cragin E. 399.
Mc. Crea Thom. 665.
Credé 430.
Croftan A. 412.
Croner W. 599.
Cullen 662.
Cullongh M. 179.
Curschmann 166, 177, 505, 510.
Cury 515.
Czae Th. Mc. 556.
Czerny 106, 134, 374, 501.

D., Д.

Дахневскій 300.
Daland 688.
Далингеръ 325.
Damsch 510.
Дамская Р. Д. 179.
Danhieux 328.
Daniel J. 343.
Данцигъ А. 427.
Dapper M. 614.
Даркшевичъ Л. 334, 500.
Даркшевичъ Н. Н. 393.
Dauby J. 521.
Daufort 562.
Davaine 217.
Davidson Andrew
Давыдовъ Н. К. 589.
Daxenberger 24.
Debove 397, 650.
Degny 31.
Дерio К. К. 202, 206, 345, 348, 469, 558.
Dehlherm
Дейчъ С. 179.
Delamare G. 599.
Делекторскій Н. 179, 214.
Делицинъ С. Н. 386.
Delpeuch A. 443.
Dematteis P. 217.
Дембовскій 147, 198.
Дементьевъ В. Г. 628.
Демидовъ В. 118.
Demme 179.
Демуцкій 117.
Dercum 650, 651.

Deschamps 459.
Devilliers 194.
Devraigne L.
Dickinson W. 532, 621.
Dieckoff 599.
Diehl S. 583.
Dietrich 179.
Dieulafoy 149, 156, 396, 583, 621, 164, 167, 312, 313, 334, 339, 349, 350, 391.
Dippe H.
Dirksen 558.
Дьяконовъ П. И. 41, 194, 274, 314, 501.
Дьяченко Е. 179.
Дьяченко И. П. 343.
Дѣвицкій 298, 299.
Дмитріевъ А. Н. 253, 633.
Добротворскій 299.
Doebert A. 510.
Doering 465.
Долматовъ 179.
Domansky 595.
Dopter 21, 26.
Dor L. 440.
Dorendorf 525.
Dornblüth O.
Douglas 240, 616.
Dörfler 320.
Dörr 214.
Dreschfeld 73.
Dromard 493.
Дроздовскій П. И. 527.
Drumond 256.
Дзирне 194.
Ducker 300.
Duflocq 531.
Dujardin 481.
Дукельскій В. Я. 630.
Dührsen 165.
Düms Fr. A.
Duncan 621.
Dunn 409, 576.
Двужильный А. 325, 465.
Dyce Duckworth 430, 658.

E., Э.

Ebstein 183, 613, 650.
Eccles S. 524.
Эккертъ А. 448, 532.
Edebohls M. 355, 360.
Edlefsen 595.
Эгизъ Б. А. 652.
Ehrmann 394.
Ehrnroth 202.
Eichhorst 436, 460, 461.
Эйхвальдъ 558.
Эйгеръ 299.
Эйлеръ 396.
Einhorn M. 46, 93, 94, 95, 379, 556, 620.
Эйнисъ Л. Л. 674.
Эйноръ 314.
Eiselsberg 173, 199, 256.
Eisendrath D.
Eisenreich O. 568.
Эйчесъ З. С. 589.
Ekgren 340.
Эликъ Эм. 583.
Елистратовъ 239.
Ellist A. 616.
Emile-Weil P. 553.
Emerson 101.
Emminghaus 507.
Эпштейнъ Л. 228.
Erb 513, 517.
Erlach 237.
Ernst 601.
Escherich 15.
Eshner 651.
Essey J. 468.
Eucklentz W. 391, 555.
Ewald 36, 72, 77, 90, 94, 323, 553, 651.
Эвансъ 335.
Exner 265.
Eysoldt W.

F., Ph., Ф.

Faber 556.
Фадѣевъ 204, 583.
Fagge 586, 637.
Faisans 396.
Фалькъ Л. 583.
Falkenheim 301.
Фалькнеръ И. 621.
Фалтинъ 171.
Фавицкій А. П. 100, 257, 363, 398, 399.
Federmann 154, 172, 152.
Федоровъ С. П. 274, 379, 413.
Федотовъ А. Ѳ. 649, 651.
Feilchenfeld 464, 623.
Фейнбергъ Н. 179.
Fels 601, 602.
Феноменовъ Н. Н. 640.
Férand 210.
Fergusson 356.
Féré 651.
Fernet 239.
Ferrand S. 271, 387.
Ferranini 80.
Ferrier 636.
Ferry 26.
Fiessinger 293, 458.
Филатовъ Н. Ф. 14, 137, 139, 162, 197, 370, 452, 454, 575, 584, 628, 633, 654.
Финкельштейнъ А. 60.
Finkler 135.
Fischer H. 621.
Fischer P. 621.
Fischer Th. 131.
Fleiner 71.

Fleischer R.
Флеровъ К. Ѳ. 504, 532.
Flesch M. 212.
Fleuret 663.
Floret Th. 694.
Фомиліантъ 633.
Forchheimer F.
Forestier 687.
Fornaca 555.
Fournier H. 155, 297.
Fowler 238, 553.
Fraenkel B. 26, 513.
Franke F. 325.
Franke M. 568.
Fränkel A. 483, 510, 517, 527, 532, 565.
Fränkel M. 523.
Frankl-Hochwart 489.
Франповъ П. Ф. 652.
Fraser 562.
Фраткинъ 172.
Frazier 219.
French J.
Frendl E. 427.
Frerichs F. 265.
Freyer P. 417.
Fried 568.
Friedeberg 519.
Friedheim 443.
Friedjung 213.
Friedmann 515.
Friedreich 436.
Froelich 219.
Fromherz E. 451.
Frostzki 343.
Fuchs F. G. 339.
Fuller 579.
Futscher 599.

G., Г.

Gabbet 377.
Гагенъ-Торнъ О. Э. 148, 150, 377, 402, 409, 633.
Gagliardi 663.
Гагманъ А. 147, 232.
Gaide 216.
Gaillard L. 669.
Галацеръ 555.
Gallant E. 384.
Gallois
Ganea E.
Gantier M.
Garrod 657.
Gasnes 658.
Gaucher F. 156.
Gaultier R.
Гаусманнъ 150, 226, 227, 243.
Gayet G. 356.
Gähtgens 179.
Ге 8.
Gebhardt 596.
Гейеръ В. А. 576.
Гейкингъ Э. А. 510, 511, 602.
Гейманъ Э. 133.
Гейротъ 589.
Гейслеръ 257, 259.
Gemmel 658.
Gendre le 644.
Георгіевскій 210.
Герасимовичъ В. 229.
Герштейнъ С. С. 594.
Gerhardt C. 648.
Gerhardt D. 211, 302, 357, 648, 621.
Германъ В. 172.
Германъ М. П. 652.
Gernsheim 635.
Гершунъ Т. 569, 572.
Gerster 402.
Герценъ П. 196, 198.
Giamboni 142.
Gibson G. A. 475.
Gilbert 297, 594.
Gils 427.
Gimard de M. 583.
Гиммель 312.
Giovaninni 583.
Гиппіусъ 11, 13, 184.
Girodeau 578.
Giudiceandrea 651.
Гладинъ Г. П. 553.
Glaessner K. 104, 321, 598, 599.
Глазовъ М. А. 583.
Glénard 88, 89, 380.
Гликманъ 154, 172.
Gluzinski 73.
Godart-Danhieux 566.
Godts 502.
Goebel 565, 568.
Гофманъ И. В. 282.
Гольдъ 162.
Гольдфламъ С. 370, 406.
Goldschmidt A. 570.
Голубининъ А. 239.
Голубининъ Л. Е. 202, 257, 302, 397, 462, 532, 538.
Голубниченко Н. А. 427, 669.
Голубовъ Н. Ф. 549, 550.
Голынецъ М. 427.
Goodall E. W.
Goolden 599, 598.
Gordon W. 434, 436, 596.
Гороховъ Д. 165.
Gossner 583.
Gosz 14.
Gowers 572, 658.
Graefe 489.
Graham 661.
Grainger 362.
Граматчиковъ 200.
Грамматикати 286.
Graser 237.

Grasset
Grassi 558.
Grawitz 210, 211, 556, 558, 560, 562.
Graziadei 203.
Greene 381.
Gregor K. 423.
Gresslich 276.
Griesinger 558.
Grimbert L.
Гриммъ 589.
Grisole 149, 583.
Grober J. 621.
Гродзенскій 344.
Grosch 132.
Гроссъ 674.
Grossmann K. 464, 482.
Grube K. 658.
Грудзинскій 628.
Грузиновъ Ѳ. А. 80, 669.
Грюнвальдтъ 286.
Gudden H. 599.
Guépin 672.
Guiart J.
Guilot 106.
Guinard 237, 299.
Guisy B. 421.
Гундобинъ Н. П. 14, 135, 554, 602, 621, 623, 632, 652.
Gurlt E. 594.
Гуревичъ М. 538, 633.
Гурвичъ 203, 205.
Gussenbauer 617.
Gutmann P. 105.
Guttrie 421.
Guyard 106.
Guyon F. 149, 370, 371, 423, 424.

Н., Г., Х.

Hacker 41, 386.
Hager 214.
Hajech 197.
Halbhuber F. 214.
Hall 356, 661.
Halle M. 28, 427.
Hammerschlag 101.
Hampeln 528.
Hardin B. 322.
Harley 286, 589.
Harris V. 474, 532, 653.
Hart B. 456.
Hartmann 156.
Hartwig M. 399.
Harvey 646.
Hatschek 561.
Haushalter
Hausmann 150, 226, 227, 243.
Hawkins 219.
Hawthorne 543, 669.
Hayem 546, 556.
Hayner 621.
Hämig 179.
Hecht 272.
Hecker R. 628, 636.
Hedinger 517.
Hedman 214.
Hegar 240.
Heichelheim 96.
Heidenhain 173.
Heim 215.
Heinrich M. 132, 390.
Heitz 651.
Helbert 568.
Helferich 149.
Heller 420, 531, 573.
Henoch 14, 583.
Henry 651.
Henschen 202.
Hepner 172, 173.
Hepp L. 61.
Heresco 374.
Herrick James
Herring 425.
Herrmann 273.
Hertoghe 653.
Herxheimer 356.
Herzog 583.
Hess A. 668.
Hesse 579.
Hetsch H.
Heubner 12.
Higgius 599.
Highet 322.
Hildebrandt 599, 617.
Hildebrandt 568.
Hindenlang 510.
Hirsch C. 474.
Hirschberg 593.
Hirschfeld 517.
Hirschkran 683.
His W. 660, 682.
Hlava 200, 583.
Hochsinger 454.
Hock A. 620.
Hoennicke E. 640.
Hoffa 243.
Hoffer
Hoffmann 386.
Hoffmann Aug. 484.
Hoffmann J. A. 68.
Гофманъ И. В. 282.
Hofmeier 640.
Hoke 583.
Holländer E. 142, 143, 640.
Hollendall 483.
Holz 179.
Hoppe-Seyler 599.
Hotys F. 523.
Hölzl 202.
Hönigschmied 414.

Huchard 293, 429, 430, 476, 499.
Hunter W. 8, 559, 560.
Hutchinson B. 605.
Hynek Kr. 221, 562, 568.

I. — J. — И. Я. — Ю.

Jaboulay 356, 501.
Jaccoud 449.
Jackson 589.
Jackson E. 357.
Jackson H. 426.
Jacobäus H. 466.
Jacobson O. 300.
Jacquement 621.
Jaenicke 414.
Jaffe 301.
Якимовъ С. 458.
Яковлева О. 179.
Jaksch 211, 520, 571.
Jaksch
Якубъ І. Ю. 456.
Jalaguier A. 164, 165.
Яновскій 383, 384.
Янушкевичъ А. М. 565.
Яппа 530.
Ярошевскій 672.
Javal 342.
Явеинъ Г. Ю. 556.
Яворскій 101.
Jennings 462.
Игнатовскій А. С. 183.
Ильинскій А. И. 662.
Ill 321.
Inada 520.
Ingals E. F.
Ingelvans L. 593.
Joachim 568.
Іохелесъ 299.
Jodlbauer 520.
Johnson A. 367, 396.
Jolasse O. 548.
Jones R. 182.
Jonnesco 501.
Jordan 148, 328.
Іорданъ 334.
Joseph M. 569.
Josué O. 517.
Israël J. 356, 374, 379, 402, 409, 413.
Иссерсонъ М. Д. 589.
Judson 206, 688.
Juvara E. 238.
Ивановъ 237, 238.
Ивановъ А. 21, 397.
Ивановъ В. А. 570.
Ивановъ С. И. 664.
Ивановскій С. 179.

К.

Каблуковъ А. Ф. 41, 156, 173, 312, 374.
Kader 179.
Kaemnitz 621.
Kahane 460, 462.
Kahler 621.
Калабуховъ П. 179.
Калачниковъ Я. А. 652, 654.
Kalindero 531.
Kalle W.
Kalteyer F. 576, 653.
Kamen L.
Камневъ 31, 32.
Kanellis S. 573.
Канторовичъ А. В. 621.
Канцель Г. С. 570.
Kapesser 243.
Капланъ Я. Ф. 649, 651.
Каракашевъ К. 599.
Караваевъ 510.
Karewski 198, 617, 618.
Карницкій К. Э. 217, 640.
Кароли 530, 531.
Каршинъ 221, 223.
Kartulis 200, 204.
Karvonen 558.
Казем̀ъ-Бекъ А. Н. 302, 454, 649.
Kassel C. 26, 233, 244.
Kassowitz 628, 635.
Katsurada 216.
Katz 110.
Kaufmann M. 613.
Kausch 618.
Keay 262, 263.
Kehr 274.
Kelly H. 379.
Kendirjy 399.
Кенигсбергъ 299.
Kephalinos J. A. 668.
Кернигъ В. М. 286, 466, 476, 506.
Киберъ 589.
Кіяницынъ И. И. 590, 591.
Кіяновскій Б. И. 615.
Кикинъ 589.
Kingdon M. W. 531.
Kirchgässer 628.
Кириковъ Н. Н. 282.
Kirmisson 238.
Kirnberger 499.
Kisch H. 517, 644, 650.
Кишкинъ Н. С. 543, 544.
Киссель А. А. 17, 239, 241, 452, 558, 565, 583, 621, 628, 632, 652, 654.
Кивулъ 171.
Klein 578.
Klein-Bäringer 593.
Klein H. A. 53.
Клейнъ К. 85.
Klemperer G. 412, 413, 432, 517, 521, 538.
Клевцовъ И. 193.
Клименко В. Н. 621.
Kluge 262.
Knapp M. J. 78, 79, 104.

Knies 490.
Кнохъ 323.
Koch W. 172, 588, 589.
Kocher 180, 500, 501.
Kockel 543.
Kohlbrügge J. 297.
Колачевскій 374.
Kolb B. 219.
Kolischer 402.
Конъ Л. В. 417.
Коносевичъ А. Г. 493.
Константиновичъ В. К. 54, 583.
Конухесъ Г. Б. 652, 653.
Korany 384.
Королько А. М. 530.
Корольковъ П. Я. 652, 653.
Корсаковъ Н. С. 628, 630.
Коршъ П. 18.
Коржинскій 101.
Korzon 344.
Козловскій Б. С. 256, 257.
Козловскій И. І. 256.
Козловскій П. І. 570.
Косоротовъ Л. П. 531.
Косткевичъ А. И. 462, 484.
Котовщиковъ Н. И. 436, 531.
Кочановъ 31, 379.
Коварскій А. 596.
König 19, 163, 357.
Körner 618.
Körte W. 164, 168, 273.
Kövesi 341.
Kramer H. 96, 465.
Kramm H. 346.
Krantz L. 342.
Краснобаевъ 88.
Кравковъ 32.
Kraus Fr. 304.
Krause 579, 596.
Krause F. 694.
Краусгаръ М. 629.
Кребель 589.
Кребсъ 402.
Крейндель И. С. 590.
Kreitner 179.
Креницкій И. 96, 538, 568.
Крепсъ М. 409.
Krogius 149.
Krokiewicz A. 531, 538, 556.
Кроль Н. 628.
Krönig 41.
Krönlein 379, 403, 406.
Круковскій С. 575.
Krull 280.
Крупецкій А. А. 63.
Крынскій 384.
Kuckein R. 535.
Кудинцевъ И. 414.
Кудревецкій В. В. 328
Kuhn 172, 620.
Кулеша Г. 392.
Курковскій І. 366.
Курловъ 200.
Kurpjuweit O. 553, 568.
Кушевъ Н. Е. 440, 465, 624.
Кушниръ 397.
Кузнецовъ М. М. 256, 273.
Kussmaul 510.
Кувичинскій В. 458.
Kühn 404, 589.
Kühnemann 9.
Kübbs 517.
Külz 595, 621.
Kümmel 379, 409, 413, 501.
Küster 374, 379.
Küttner 172.
Квасовой Н. В. 573.
Квятковскій Г. И. 532.
Kyber 507.

L. — Л.

Labbé M. 599.
Lafond-Grellety 694.
Lancereaux E. 322, 421, 538, 599, 621
Lancien 150, 154.
Landau 586.
Landry 493.
Лангъ 98.
Лангъ И. 300, 301.
Lange 576.
Langenbeck 531.
Langstein L. 572, 575.
Langton 540.
Лапинскій М. 593.
Laplace 210.
Laquer B. 547, 646.
Larcena 486.
Larcher 183.
Лазаревъ А. З. 628.
Лазаревичъ И. П. 456.
Lasègue 536, 589, 682.
Lassar 612.
Lasserre 239.
Latarjet A. 614.
Latzko 640.
Laub M. 434.
Laubry 651.
Lauder-Brunton 520.
Lauenstein 156.
Laumonier 535, 562, 655.
Lauren 213.
Lauritzen 607.
Laveran
Lazarus 558.
Leclerc 65, 299.
Leeper 493, 654.
Lefrançois 42.
Léger 214.
Legg W. 576, 579.

Le Goff 598.
Legroux
Lehmann
Лейбфреидъ Л. 532.
Leibholz A. 663.
Leichtenstern O. 223, 267, 303, 543, 558.
Leick B. 623.
Lejars 21.
Lemaine G. 260.
Lemoine 217, 608.
Lemoine G. 579.
Lemph G. 149, 157, 265.
Lenander 149.
Lenhartz 76, 508.
Lenharz 427.
Lennander 234, 367, 402.
Lenné 605, 616.
Lennhoff 381.
Lens 256.
Lenzmann R. 150.
Leo H. 615.
de Léon J. 492.
Lépine J. 681.
Lépine S. 599.
Леплинскій 590.
Lereboullet 594.
Lermoyez 658.
Лешъ 200, 201, 204.
Leser 106, 143.
Lesse 601.
Lesser 3.
Lesser F. 531.
Leterrier G. 32.
v. Leube 47, 74, 293, 444.
Leudesdorf 589.
Leusden 374.
Левашовъ С. В. 294, 583.
Levassort 493.
Leven 644.
Lewin 218.
Левинъ А. М. 28, 531, 590, 647.
Lewin L. 675.
Lewitas 173.
Левитскій 589.
v. Leyden 65, 106, 110, 230, 342, 353, 456, 476.
Lhota 154.
Либенскій В. 437, 438.
Лихтенштейнъ М. М. 282.
Lignerolles 183.
Lilienthal H. 274, 402, 511.
Лимановъ 500.
Lind 590.
Lindsay J. A.
Linka R. 82.
Linné 661.
Linossier 97, 603.
Linser 568.
Липецъ С. 604.
Липлявскій С. Г. 597, 598.
Lipowsky 40, 340, 433.
Лисянскій В. 186, 327.
Лисянскій И. 284, 286.
Liston 216.
Лисуновъ 590, 592.
Litten M. 362, 381, 613.
Лившитцъ И. В. 531.
Ляховецкій 38.
Любимовъ Н. Н. 24.
Любомудровъ П. Д. 562.
Лобановъ 589.
Лобасъ 204.
Lockwood 472, 505.
Loeb M. 427.
Loebel 473, 474.
Loenig 605.
Lohlein H. 240.
Lommel F. 568, 572.
Loomis
Looss 223.
Loquesse 599.
Lorand A. 493, 615.
Lorand H. 599.
Lorenz
Лозинскій В. Л. 599.
Lotze 531.
Lucas-Championnière 156, 161.
Lüders R.
Луковскій 583.
Лунинъ Н. И. 599.
Лунцъ Р. О. 658.
Lusignoli A. 583, 587.
Luthje 604.
Luton 73.
Lüttgen 179.
Lyman 638.
Lyon G. 682.

M.

Macdonald 456.
Mackenzie 579.
Madelung 149, 651.
Магаловъ А. Г. 621.
Майбаумъ 106.
Майзель И. Е. 562.
Maixner E. 474.
Malherbe 8, 183.
Малютинъ С. В. 466.
Малковъ Гр. М. 531, 668, 669.
Mally 499.
Malmsten 531.
Малолѣтковъ 299.
Malsbary
Man 574.
Манассеинъ В. А. 558.
Mancini C. 538.
Mangelsdorf 81.
Маниловъ М. 154.
Маньковскій 377.
Маньковскій Л. Ф. 578, 630.

Mann 510.
Mansell Moullin C. 382.
Manson Patrick
Мантейфель I. 580.
Mantoux 21, 26.
Мануйловъ А. 322.
Мануйловъ К. С. 590.
Maragliano 532.
Marchand 517, 553.
Marcinowski 179.
Марциновскій Е. И. 430.
Marcone Guiseppe
Marcone Pius
Marcou 288.
Marechal 594.
Marfan 240, 330.
Маргуліесъ М. 364, 379, 413, 415.
Маргулисъ М. С. 558.
Mariani M. 552.
Marinesco 620.
Марморштейнъ 505, 510.
Marotte 21.
Marro G. 219.
Martin 514.
Martinet A. 59.
Martins 485.
Мартыновъ А. Б. 314, 322, 323, 324, 326, 327, 381, 385.
Marvaud
Marwedel 381.
Marx E.
Машнеръ В. I. 554.
Масютинъ 200, 204.
Масленниковъ И. 347, 348.
Masur M. 674.
Mathieu 286, 490. 621.
Мачинскій 282, 299.
Matthaei 560.
Mauriac 468.
Maydl 300.
Mayer A. 595, 616.
Mayer P. 61.
Медема А. 179.
Меерович 164, 166.
Megele 298.
Mehring
Мейнгардъ Н. А. 590.
Meissner 253.
Melland Ch. 531, 553.
Meltzer 44.
Memmi 75, 76.
Mendel F. 630.
Menge C. 385.
Menzer 669.
Meriel 215.
Mering 324.
Mering J. 615.
Merklen 523.
Merklen A. 486.
Мещерскій Г. И. 393, 599.
du Mesnil de Rochemont 24.
Messineo 206.
de Mets 502.
Мечниковъ И. И. 156, 217.
van der Meulen 256.
Meyer 156.
Meyer Abr. 614, 615.
Meyer E. 568, 623.
Meyer F. 669.
Meyer O. 210.
Michaelis M. 430.
Михайловъ А. 599.
Михайловъ Н. Н. 73, 403.
Михайловъ П. П. 654.
Michalski 403.
Michel 565.
Micheli 555.
Middeldorpf 179.
Микуличъ 173, 501.
Mikulicz-Nicoladoni 198, 199, 237, 321, 501.
Микусонъ
Мининъ А. В. 386, 501.
Minkowsky 107, 108, 109, 307, 324, 326, 329, 344, 370, 383, 465.
Миноръ 493.
Минцъ В. 355, 360, 510, 511.
Miron 583.
Mitter 204.
Мицкунеръ 558.
Mizzoni 531.
Moinihan 319.
Moizard 335.
Молдавскій Я. В. 85, 154.
Monro Th.
Monti A. 630.
Moore J. T. 335.
Moritz 202, 300.
Moritz E. 517.
Морковитинъ 219.
Моровичъ Г. И. 173, 179.
Morris H. 385.
Morrison R. 255, 256.
Morse 553.
Moses J. 576, 578.
Moskowitz 151.
Mosny
Mosse A. 610.
Moti 219.
Мотовиловъ И. 314.
Мочанъ 18.
Мочутковскій О. О. 499.
Moullin C. 381, 382.
Moutard-Martin 589.
Moynihan 403, 406.
Möbius 269, 270.
Mracek 468.
Muhakami 565,
Murray G. R. 493.
Musser J. H.

Mühsam K. 163.
Müller 101, 106.
Müller Fr. 443, 558.
Müller O. 520.
Мыкертчьянцъ А. М. 638.
Мышкинъ 299.

N. — H.

Напалковъ Н. 198, 510.
Narich 399.
Narrath 256, 258.
Назаровъ М. С. 156, 169, 334, 339.
Natale 217.
Натансонъ А. 206.
Naunyn B. 106, 110, 273, 326, 461, 598, 602.
Nehrkorn 134.
Neisser 672.
Ненадовичъ Л. 474.
Нечаевъ П. М. 347, 589.
Neuburger 593.
Neugebauer 219.
Neumann 225, 256, 592, 663.
Нейштабъ 347.
Neusser E. 263, 514.
Nicholson 576.
Niclot 21.
Nicolaier 418.
Niessen 624.
Никитинъ В. Н. 72, 191, 192, 193, 211, 346, 387, 462, 482.
Никольскій И. Н. 565.
Никоновъ С. А. 153.
Nitze 409.
Nobécourt 343.
Ноинскій В. 590.
v. Noorden C. 320, 340, 352, 359, 546, 549, 603, 605.
Nothnagel 38, 113, 176, 488.
Ноткинъ 377.
Новиковъ 132.
Новицкій П. 165.

O.

Обалинскій 170.
Оболенскій И. Н. 431.
Образцовъ 85, 192, 281.
Образцовъ В. П. 145, 566.
Ochsner A. J. 234.
Oddo 531, 651.
Odinet 614.
Oeder 191.
Oertel M. 430, 646, 647.
Ogden J. B.
Ogden 599.
Ogle 510.
Ohrtmann
Olinto de Oliveira 299.
Oliver G. 396.
Омельченко 427.
Опольскій 674.
Oppe 156.
Оппель В. 237, 379.
Оппенгеймъ 12.
Oppenheim A. 163, 167.
Oreste P.
Орловъ В. Н. 172.
Орловъ К. Х. 565, 582.
Орловъ Н. А. 602.
Орловскій З. Ф. 105, 201, 517.
Ortner N.
Ortner 418, 457, 513.
Озерецковскій 590.
Осиповскій 179.
Osler W.
Osler W. 493, 500, 561, 621, 630.
Осокинъ Н. Е. 593.
Остроумовъ А. А. 544.
Островскій А. Л. 226, 558.
Otto M. 573.

P. — П.

Пахомовъ С. М. 583.
Packard 429, 435.
Pages M. 68.
Paget 197.
Pagniez P. 572.
Pakes W. 427.
Пальдрокъ А. К. 672.
Палимпсестовъ И. П. 590.
Palmedo 583.
Паписовъ И. 621.
Parker 403.
Parkinson J. P.
Парцевскій А. 328, 329, 330, 391, 510, 530, 531.
Parona 558, 674.
Paschkis 26.
Пастернацкій О. И. 370, 406, 595.
Pasteur 75.
Paul Vincent 487.
Paulesco N. C.
Pauli W. 38.
Paulsen 135.
Paulsson 211.
Павлиновъ К. М. 323, 583.
Павловъ 257.
Павловъ И. П. 60, 95, 638.
Pavy
Pawinski 344.
Павинскій О. И. 427, 477, 530, 531.
Payr 164.
Pearce 517.
Pearson 549.
Пебартъ 302.
Педенко А. К. 652.
Pehn 467.
Pel P. K. 162.

Пендриковскій И. И. 587.
Penzoldt Fr.
Penzoldt 149, 237, 304.
Pepper W.
Pepper 500, 658.
Person 502.
Perthes 299.
Перцевъ 282.
Pesci E. 520.
Peter 456.
Петерсъ Р. А. 583, 629, 638.
Petersen 274.
Petitclerc 387.
Петрасевичъ 156.
Петровъ Н. Н. 425, 589.
Peugniez 382.
Певзнеръ 103.
Pfahler 688.
Pfuhl 301.
Phedan A. Mc. 556.
Philippson 664.
Pichler 106.
Pick A. 277.
Pickardt M. 100.
Piergili 579.
Pigot 583.
Pineles 543.
Pinelis 465.
Pisek W. 390.
Pitres 501.
Пясецкій 462.
Пяткинъ А. И. 592.
Plagge 621.
Плейеръ 165.
Plicque 687.
Plinatus 300.
Побѣдинскій Н. И. 640.
Подвысоцкій 558.
Покровскій А. К. 678, 679.
Покровскій В. Г. 202.
Polgar 640.
Поляковъ В. 247.
Поляковъ К. В. 17, 73.
Полянскій Н. С. 620, 621.
Pollatschek A. 605.
Полтовичъ 458.
Помбракъ 281.
Poncet 565.
Пономаревъ 592.
Поповъ А. В. 556.
Поповъ А. П. 621.
Поповъ Л. В. 97, 440, 463, 532, 652, 654.
Поповъ Н. М. 499.
Поповъ С. Я. 489.
Pope Saxton 419.
Porges M. 650.
Порошинъ Н. Н. 256.
Porte 575.
Porter W. 525.
Posner C. 409, 425, 622.
Поспѣловъ А. И. 131, 395, 397, 479, 480, 569, 581, 584, 617, 620, 621, 653, 654.
Posselt A. 311.
Постоловскій 296.
Potain 436.
Потѣенко 200.
Pott R. 10.
Pousson 356, 360, 402.
Pratt 558.
Предтеченскій В. Е. 669, 688.
Preindlsberger 640.
Пресманъ 538.
Presslick 427.
Pribram E. 624.
Прибытковъ 299.
Pringel 334.
Pringle 349, 350.
Prior 135.
Pye-Smith.

Q.

Quénu 154.
Quérin 630.
de Quervain 435.
Quetelet 643.
Quincke 204, 443.
Quirl 211.

R. — P.

Rabé 668.
Rabow 172.
Рахманиновъ И. М. 172, 565, 575, 583.
Rademacher 214.
Radestock 106.
Радкевичъ М. И. 153, 274, 305, 613.
Rafin 402.
Ralfe 588.
Rammsted 219.
Ramxay 379.
Ranzi 238.
Raphael F. 599.
Рашкесъ А. 415.
Разумовскій В. И. 41, 173.
Ратнеръ Е. А. 257, 302.
Rauch M. 195.
Раухфусъ К. А. 632.
Равичъ 172.
Reale E. 613.
Rebensburg 620.
Ребрикъ 303.
Regnault J. 531.
Reher 206, 583.
Rehn 199, 500.
Reichard 510.
Reichmann M. 271.
Рейхманъ Н. 77.
Рейеръ 558.
Reimann 595.
Reimer 583.

Реймеръ 179.
Рейнъ Г. Е. 621.
Reinbach 501.
Рейсгофъ В. 530.
Reissner 101.
Releboullet P. 477.
Renand 486.
Renant 614.
Rendu 163, 239.
Rénon L. 456, 531, 532, 651.
Renvers 230.
Renzi D. 593, 613.
Ревидцовъ П. М. 281.
Reynolds 377.
Риба І. 445.
Richter P. F. 342, 603.
Ricord M. 29.
Ридигеръ 164.
Riebold G. 667.
Riedel 167, 273, 321, 665.
Riegel F.
Riegel F. 36, 64, 70, 84, 85, 94, 95, 99.
Riesmann 531.
Riess 558.
Rilliet 583.
Rindfleisch 661.
Ринне Р. Г. 570.
Рябовъ И. А. 403, 406.
Roberts 510, 621.
Robertssohn 430.
Robin A. 62, 133, 167, 340, 580, 599, 610, 614.
Robinson W. E. 668.
Rocez 565.
Roch 530.
Rochmont 24.
Rodman 73.
Roeder 140.
Roger 429.
Rogers 381, 599.
Роговичъ Н. 219.
Рокицкій 238.
Rolleston 256.
Романовъ А. 139.
Романовъ Ѳ. И. 468.
Романовскій Д. А. 221, 222, 223.
Romberg 477, 513, 520.
Roos E. 630.
Rose E. 151.
Розенъ 261.
Rosenbach O. 276, 481.
Rosenfeld 401, 488, 493.
Rosenheim Th. 36, 40, 65, 84, 93, 100, 125, 556.
Rosenheim Th.
Rosenstein S. 387.
Rosin H. 413, 551.
Rossi 341.
Россолимо Г. И. 80.
Ростовцевъ М. И. 149, 163, 165.
Ротъ В. К. 517.
Rotschild 576.
Roux 153, 165.
Roux F.
Roux J. 651.
Rovsing T. 356.
Römer Paul 575.
Röse 2.
Рубецъ Н. Г. 237.
Рубинъ 78, 203, 205.
Рубиновичъ 253.
Рубинштейнъ 565.
Rubner 645.
Рубцовъ В. 662.
Рудницкій И. Ф. 576.
Рудзкій 286.
Ruff E. 618.
Ruffer M. 219.
Ruge H. 531.
Rummo G.
Runeberg 204, 206, 468, 470, 517, 521.
Руновъ 179.
Русловъ И. А. 103, 664.
Руссовъ А. А. 652.

S. — С. — З. — Sch. — Ш. — Schtsch. — Щ. — Sh. — Ж.

Сабининъ 589.
Заблудовскій И. В. 62, 83, 129.
Sabrazes J. 263, 420.
Захарьинъ Г. А. 296.
Сахаровъ А. Н. 364.
Сахацкій И. 427.
Sachs 367.
Saemisch 565.
Sahli H. 576, 579.
Salinger J. 576, 653.
Salinger J. L.
Sallard A.
Salmon A. 493.
Salomon 105.
Samberger F. 554.
Samson-Himmelstierna 588.
Sarazin 142.
Sari 523.
Зарцына Ѳ. 219, 238.
Сарычевъ І. Д. 73.
Sass 214.
Sasser 608.
Sattler 490.
Савельевъ М. В. 539.
Савельевъ Н. 59, 71, 74, 79, 82, 91, 108, 128, 156, 162, 163, 202, 217, 236, 251, 253, 678.
Savill Th. D.
Savoire 614.
Саввинъ М. 179.
Sawada 514.
Saxton Pope 419.

Шабадъ Т. О. 599.
Шапиро Г. А. 436, 558, 621.
Шапошниковъ Б. М. 164, 505, 510.
Шаповаленко 378.
Шатенштейнъ 386.
Schaumann 206, 558.
Scheben 356.
Жебровскій А. 618.
Scheffler 587.
Желенскій Ѳ. 553.
Schelklyl 256.
Желтоножскій Т. 517.
Шенъ Н. Э. 652, 654.
Шенгелидзе В. В. 668.
Schenk E. 568.
Шепелевичъ В. С. 566.
Шершевскій М. 320.
Шервинскій 81, 82, 302, 538.
Scheube B.
Шевелевъ Н. 24, 673.
Шибковъ А. И. 589, 590.
Schieffer 568.
Schilling 396.
Шимановскій С. М. 621.
Шиманскій Э. 558.
Schiödte 649.
Жирмунскій 28.
Schlayer 298.
Schleich 617.
Schleip 568.
Schlesinger H. 319, 344, 443, 465, 485.
Schlesinger M. 638.
Schmidt 31, 94, 291, 531.
Шмидтъ А. Н. 652, 653.
Шмидтъ Г.
Schmidt B. 640.
Schmitz 618.
Шнаубертъ 531.
Schneidemühl.
Schneyer 106.
Schnyder 651.
Шонбергъ 589.
Schömann 244.
Schreiber J. 385.
Schreuer 95.
Schrötter L. 518, 532.
Щастный 589.
Щербаковъ А. И. 65.
Щербаковъ А. С. 33.
Schubert 551.
Жуковскій А. 179, 319.
Жуковскій С. П. 630.
Жуковскій В. П. 172, 579.
Schulhof 215.
Schultes 156.
Schulz W. 341.
Schupfer 599.
Шурыгинъ Н. 523, 549.
Schüle 98, 149.
Schüller M. 680.
Schütz Th. 589.
Schütze K. 655.
Schwabe 425.
Швальбе Е. М. 283.
Шванкъ 589.
Schwartz 419.
Schwarz Em.
Schwarz L. 605.
Шварцъ Н. 41, 302.
Шварцъ С. І. 394, 440.
Schwarzkopf 350.
Schweiger
Швейцеръ Р. Э. 667.
Schwyzer 501.
Здановичъ С. 99.
Scala 184.
Sée A. 614.
Сегалъ М. Ф. 567.
Сегаловъ Е. 532, 621, 624.
Зейдлитцъ 589.
Seiffert 392, 599.
Senator H. 40, 104, 230, 243, 300, 340, 373, 377, 384, 396, 531, 571, 575, 620, 630, 677.
Сендзякъ 532.
Senn 238.
Senn N. 568, 572.
Sereni 586.
Зеренинъ В. 198, 244.
Sergent E. 396.
Серковскій 106.
Shattuck G. B. 237.
Sheldon
Shepherd 501.
Shoemaker 396.
Sicard 427.
Sieber F. 405.
Siegert F. 24.
Siers.
Sigel 105, 321.
Sikora 216.
Silberstein A. 583.
Silvestri 523.
Simeonesco 651.
Simon O. 605.
Simon R. 357.
Simonin 21.
Симонова 589.
Simons 219.
Синицынъ Ѳ. И. 573.
Siredey 21, 26.
Сиротининъ В. Н. 532, 538.
Сиземскій В. 589, 590.
Sitta 265.
Сявцилло 257.
Склифасовскій Н. В. 413.
Скробанскій К. К. 621.
Слейтъ
Словцовъ В. И. 596.
Smiedeberg O. 344.

Смирновъ Г. И. 21.
Смирновъ Р. Я. 679.
Смирновскій 419.
Smith 568.
Smith Fred.
Снигиревъ В. Ѳ. 406, 547.
Соболевъ Л. А. 374, 599.
Sobotta 212, 213.
Сохацкій И. В. 644.
Сокальскій Н. А. 179, 583.
Соколовъ 256, 257, 299, 589.
Соколовъ А. 335.
Соколовъ Д. А. 18.
Соколовъ Н. А. 594.
Соколовскій А. 658.
Solis.
Solomon.
Соловьевъ А. В. 202, 204.
Соловьевъ А. Н. 456.
Соловьевъ Г. А. 592.
Соловьевъ Н. 179, 201.
Sonnenburg 152, 163, 165.
Sorel 589.
Soupault 259.
Спасокукоцкій С. И. 347.
Сперанскій Г. Н. 5, 21, 24.
Spietschka 630.
Spiller 651.
Spillmann.
Spillmann 506.
Спижарный И. К. 367, 378, 411, 414.
Sprengel 164.
Спримонъ В. Ф. 489, 499.
Stack 669.
Stadelmann 538, 610, 650.
Stadler 152.
Штанге В. А. 530, 550, 647.
Станкевичъ С. Н. 284.
Stauton 517.
Ставскій В. 179.
Steffen 583, 634.
Stein 465.
Stein B. 623.
Steinbüchel 419.
Steller 271.
Стембо 349.
Stengel 562.
Stern S. 256.
Sternberg 218, 640.
Sternfeld 414.
Stewart 271, 362.
Stevens A.
Still 219.
Stiller 381.
Stintzing.
Stockes 295.
Stoeltzner W. 632.
Stoffen 214.
Stokes 533.
Столкиндъ Е. Я. 21.
Stowe.
Strange 599.
Strasser A. 613.
Strassmann 566.
Strauss H. 74, 98, 99, 132, 553, 621.
Стравинскій Н. И. 621.
Streit 465.
Строгановъ В. В. 640.
Stross O. 344.
Стржельбицкій И. К. 632.
Strümpell Ad.
Strümpell 583, 589.
Strzyzowski C. 598.
Студзинскій И. В. 599.
Stursberg 356.
Субботинъ М. С. 194, 386.
Сухановъ С. А. 517.
Суходольскій 179.
Супруненко М. О. 530.
Сурукчи С. 621.
Svehla K.
Swain.
Sydenham 669.
Зыковъ В. М. 238, 568, 572.
Syllaba Lad. 328.
Szentgyörgyl 26.

T.

Tabora 95.
Tally 335, 364.
Tallquist T. W. 558, 564, 692.
Talma 256.
Тандовъ Н. С. 302.
Тарасевичъ А. 21.
Татариновъ Д. 194.
Тауберъ 41, 147.
Tavernier 65, 299.
Taylor Frederick.
Taylor H. 636.
Tedeschi 501.
Teissier.
Teissier 391, 514.
Терещенко Н. 510.
Terson J. 489.
Teschemacher 613, 616.
Тетрадзе 179.
Theilhaber 244.
Thierfelder 253.
Thimm P. 651.
Thoinot 599.
Thomayer J. 157, 239, 504, 658.
Thompson 623.
Thomson H. 425.
Thorne-Thorne L. 431.
Thör 4.
Thue 427.
Thur-Brandt 197.
Тиканадзе И. 638.
Тиллингъ 173.
Tillmann 236.

Tillmans 43.
Тимиревъ П. 668, 675.
Типяковъ В. 314.
Tirard.
Тирютинъ Д. А. 640.
Титовъ Н. Д. 163, 257, 302, 303, 360, 390, 532.
Tizzoni 583.
Тохтамышевъ 621.
Толмачевъ М. С. 632.
Толочиновъ Н. Ф. 456.
Torri O. 608.
Toupet 26.
Töpfer 523.
Траппъ Ю. 418.
Tretrop 338.
Тринклеръ 173.
Tripier 73, 613.
Тривусъ 300.
Трофимовъ М. 314.
Troisier 106.
Троицкій И. В. 632.
Трояновъ А. 237, 531.
Trousseau 178, 489, 593, 623, 629.
Trunecek 522.
Truzzi 640.
Чеканъ 43.
Чемолосовъ А. С. 206, 558.
Чернеховскій Д. Л. 592.
Черно-Шварцъ 21.
Черноморъ-Задерновскій 628.
Чешскій 196.
Чесноковъ 589.
Чигаевъ Н. 663, 679.
Чирвинскій С. О. 344, 522.
Чижъ В. Ѳ. 499.
Чижъ С. Ф. 165.
Чистовичъ Ф. Я. 531.
Чичулинъ 204.
Чупринъ 538.
Tuffier 374, 379.
Turner 256.
Турнеръ А. А. 41, 256.
Tyson J.

U. — У.

Ultzmann 401.
Ungar 244.
Усовъ П. С. 530.
Успенскій 165.

V. — В.

Vail Mac 393.
Vaillard.
Valentine 169.
Vallin E. 156, 161.
Vandey 501.
Vanlair.
Verchère 238.
Verdun 211.
Verliac 531, 532.
Vern 26.
Vernet 26.
Verneuil 194.
Vierordt H. 242.
Vigouroux 499.
Villani 438.
Villeroy.
Vinay Ch. 133, 399.
Vincent G. 666.
Vitaut 651.
Vitry 343.
Voeckler Th. 581.
Voisin 342, 531.
Voit 205, 645.
Voituriez 621.
Vollbrachts 583.
Votruba 99.
Vuillemin P. 219.

W. — В.

Waetzold 544.
Wagner 76, 583.
Wagner-Jauregg 651.
Вагнеръ К. Э. 466, 532, 558.
Ваксъ П. 383, 648.
Валь Ф. 170.
Валицкій Л. 493.
Walker Hall 341, 661.
Walko 77, 210, 211.
Waliis C. E. 580.
Walsham 526.
Warren J. C. 237.
Washbourn J. W.
Wahlburn 117.
Васильевъ 282.
Васильевъ С. М. 63, 661.
Wassermann 427, 668, 669.
Waters.
Watson Cheyne 583.
Веберъ 286.
Веберъ 589.
Weber 64, 180.
Веберъ Ф. 195.
Введенскій В. М. 257.
Введенскій И. В. 387.
Введенскій И. Н. 517.
Weichselbauer 599.
Weill G. 589.
Weir 186, 256.
Weisenburg T. 188.
Weiss.
Weiss 414.
Weiss A. 651, 661.
Weiss E. 678.
Welch 531.
Вельяминовъ Н. А. 41, 385, 501.
Wenckebach 430.

Wendel W. 568.
Венгловскій 198, 274.
Wenzel 640.
Верекундовъ А. П. 506.
Вершининъ В. 538.
Вертоградовъ С. П. 531.
Wesener.
Westphal 668, 669.
Wettendorf 555.
Wheeler.
White 427, 651.
Widal F. 342.
Wiener J. 321.
Wille E. 322.
Williamson R. 594, 598, 607.
Wilms 402.
Вильчуръ А. И. 558.
Winckel 638.
Winckler 268, 568.
Windscheid 518.
Winter 382.
Winternitz W. 608.
Виршилло 99.
Вѣрюжскій Д. М. 206, 436, 558, 583.
Владиміровъ 6, 7.
Владиміровъ 640.
Владиміровъ Е. 15.
Владиміровъ Г. Е. 654.
Владиміровъ В. В. 640.
Влаевъ 146, 147, 293, 205, 375.
Войничъ-Сяноженцкій 510, 511.
Войцѣховскій Б. П. 644.
Вокачъ И. 427.
Wolbrecht 154.
Wolf 213.
Wolff 624.
Wolfner F. 599, 643.
Вольфсонъ Г. Е. 596.
Волянскій 299.
Волынцевъ 273.
Woolsey 320.
Воробьевъ А. А. 194.
Воробьевъ Н. А. 674.
Воскресенскій А. В. 529.
Воскресенскій Г. 335.
Wothe 583.
Wöhler 661.
Wölfler 186.
Вреденъ Р. Р. 168, 198, 386.
Wrigcht 580, 588, 592.
Вульфъ 300.
Wybauw R. 552.
Выходцевъ И. П. 589.
Wyllys W. 651.
Высоцкій А. 75, 562.

Y.

Young H. 364.

Z. — Ц. — З.

Zambelli 460.
Zappert J. 632.
Цеге-ф.-Мантейфель 166, 170, 180, 232, 374, 576, 580.
Цейдлеръ 166, 172.
Зельдовичъ 41.
Зеленскій Т. 328.
Земацкій 142, 257.
Зембицкій 72.
Землинскій В. З. 583.
Zesas D. G. 485.
Zgorski 523.
v. Ziemssen 177, 531.
Zinn 599.
Цукановъ И. С. 493.
Zuppinger 9.
Zweifel 630.
Zweig W. 120, 121.
Цыпкинъ С. М. 149, 566.

Важная пропущенная опечатка: на стр. 483 напечатано (000,1); вмѣсто этого, слѣдуетъ: (0,0006)