



1907.

Годъ 15.

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ
ИМПЕРАТОРСКАГО
ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

—•—
АСТА
ET
COMMENTATIONES
IMP. UNIVERSITATIS JURIEVENSIS
(OLIM DORPATENSIS).

№ 7.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1907.

Отъ редакціи.

Редакція „Ученыхъ Записокъ ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета“ взаѣнъ особыхъ извѣщеній симъ имѣетъ честь предложить всѣмъ учрежденіямъ, редакціямъ и лицамъ, съ коими она состоитъ въ обмѣнъ изданіями въ текущемъ 1907 году, продолжать этотъ обмѣнъ и въ будущемъ 1908 году.

Редакторъ Д. Кудрявскій.



1907.

Годъ 15.

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

№ 7.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1907.

Печатано по опредѣленію Совѣта Императорскаго Юрьевскаго
Университета.

Юрьевъ, 16 ноября 1907 г.

№ 3096.

Ректоръ **Е. Пассенъ.**

СОДЕРЖАНИЕ.

Официальный отдѣлъ.

Списокъ журналовъ и другихъ періодическихъ изданій, выпи-
сываемыхъ или получаемыхъ въ обмѣнъ или даромъ
Университетскою Библіотекою и всѣми другими учебно-
вспомогательными учрежденіями Университета. . . . 1— 52

Приложеніе.

Н. А. Савельевъ. Дифференціальная діагностика и лѣченіе
внутреннихъ болѣзней 113—336

СПИСОКЪ

журналовъ и другихъ періодическихъ изданій,

выписываемыхъ или получаемыхъ въ обмѣнъ или даромъ Университетскою Библіотекою и всѣми другими учебно-вспомогательными учрежденіями Университета.

Примѣчаніе. Въ число выписываемыхъ Библіотекою журналовъ включены также и тѣ, выписка которыхъ временно прекращена съ 1 января 1907 г. за недостаточностью штатской суммы.

Списокъ сокращеній.

- Анат. И. = Анатомическій Институтъ.
Астр. Обс. = Астрономическая Обсерваторія.
Бот. С. = Ботанический Садъ.
Геол. К. = Геологическій кабинетъ.
Гиг. И. = Гигіенический Институтъ.
Гинек. К. = Гинекологическая Клиника.
Гор. Больн. = Универс. Отд. Городской Больницы.
Зоол. М. = Зоологическій Музей.
Зоот. К. = Зоотомическій Кабинетъ.
К. оп. Хир. = Кабинетъ оперативной хирургіи.
Колл. библ. и ц. арх. = Коллекція предметовъ по библейской и церковной археології.
Мат. К. = Математическій Кабинетъ.
Мет. Обс. = Метеорологическая Обсерваторія.
Мин. К. = Минералогическій Кабинетъ.
М. из. иск. = Музей изящныхъ искусствъ.
Офт. Кл. = Офтальмологическая Клиника.
Пат. И. = Патологическій Институтъ.
Псих. Кл. = Клиника для нервныхъ и душевныхъ болѣзней.
Ср. ан. И. = Институтъ сравнительной анатоміи.
Суд.-м. И. = Судебно-медицинскій Институтъ.
Терап. Кл. = Терапевтическая Клиника.
У. Б. = Университетская Библіотека.
Фармак. И. = Фармакологическій Институтъ.
Фармац. И. = Фармацевтический Институтъ.
Физиол. И. = Физиологическій Институтъ.
Физич. К. = Физическій Кабинетъ.
Хим. К. = Химическій Кабинетъ.
Хир. Кл. = Хирургическая Клиника.
Ц. М. = Центральный Музей Отечественныхъ Древностей.
Эк. К. = Экономическій Кабинетъ.
-

1. **Акушерка** (V. Q. 27 k.) У. Б.
2. " Гинек. Кл.
3. **Архивъ** біологическихъ наукъ (V. H. 17 q ⁶) У. Б.
4. " " " Фармац. И.
5. " Общ-а естествоиспыт. при И. Ю. У. Мет. Обс.
- " У. Б. см. Archiv f. Naturkunde
6. " , Русскій (XVI. 154 d) У. Б.
7. " , Русскій хирургическій (V. O. 76 k.) —
8. " " " К. оп. хир.
9. **Библіотека**,Общедоступн. богословск.(III. I. 63^{i. 36}) У. Б.
10. **Богатство**, Русское (XVI. 155 al) —
11. **Былое** (XIII^b. 64, 308) —
12. **Бюллетень** по городу Москвѣ (VIII. 463 ^{on}) —
13. **Вопросы** нервно-психическ. медицины(V.N. 119 ^{bt}) —
14. " философіи (VI. 71 ^ε). —
15. **Врачи**, Русскій (V B. 78 al) —
16. " Гор. Больн.
17. " Гиг. И.
18. " Фармац. И.
19. " Гинек. Кл.
20. " Офт. Кл.
21. " Псих. Кл.
22. " Хир. Кл.
23. " К. оп. хир.
24. **Временникъ**, Византійскій (XIII. ^b 48, 190) У. Б.
25. " Демидовск. юрид. лица (XV. 693 bb. 24) —
26. **Вѣдомости**, Московск. церковныя (III. I. 63 ^{i. 30}) —
27. " , Церковныя (III. I. 63 ^{i. 42}) —
28. **Вѣра** и разумъ (III. I. 63 ^{i. 31}) —
29. **Вѣстникъ**, Американск. правосл. (III. I. 63 ^{i. 37}) —
30. " , Богословскій (III. I. 63 ^{i. 26}) —

31. **Вѣстникъ** воспитанія (VII. 50 o) У. Б.
32. " общественн. гигиены (V. V. 11 h. 2) —
33. " , Духовный, Грузинск. Экзарх. (III. I. 63 i. 25) —
34. " Европы (XVI. 150) —
35. " , Спб-скій земскій Гиг. И.
36. " , Историческій (XVI. 155 q) У. Б.
37. " , Книжный (XV. 481 o) —
38. " литературы (Вольфъ) (XV. 482 II) —
39. " , Метеорологическій Метеор. Обс.
40. " , Неврологическій (V. B. 78 bo) У. Б.
41. " офтальмологии Офт. Кл.
42. " Тифлисск. Бот. Сада Бот. С.
43. " путей сообщенія (VIII. 462 am) У. Б.
44. " рыбопромышленности (XI. 356 e) —
45. " , Фармацевтическій Фармац. И.
46. " , Русскій Филологическій (II. f. 271 zy) У. Б.
47. " финансовъ (VIII. 463 kv) —
48. " сельскаго хозяйства (XI. 67 ad) —
49. " , Церковный (III. I. 63 i. 9). —
50. **Газета**, Торгово-промышленная Эк. К.
51. . . . годъ въ сельско-хоз. отношеніи (VIII. 463 ht) У. Б.
52. **Ежегодникъ** по геологiи и минералогiи (X. 724 q) —
53. " " " " " Мин. К.
54. " " " " " Бот. С.
55. " Коллегіи Павла Галагана (VII. 117 gw) У. Б.
56. " Министерства финансовъ (VIII. 463 em) —
57. " зоол. Музея И. Акад. Наукъ (X. 917 cb) —
58. " Тобольск. губ. Музея (XIII. ^b 73, 40). —
59. " , Статист., Московск. губ. (VIII. 463 pu). —
60. " Имп. театровъ (XIV. 3213 ^l). —
61. **Журналъ** опытной агрономіи Эк. К.
62. " " " " " Бот. С.
63. " акушерства и женск. бользней Гинец. Кл.
64. " , Военно-медицинскій (V. С. 68) У. Б.
65. " , Горный Геол. К.
66. " , Камеръ-Фурьевскій (XIII. ^b 65, 86). У. Б.
67. " , Лѣсной Бот. С.
68. " , Казанскій медицинскій (V. B. 78 de) У. Б.
69. " , Харьковскій медицинскіи Гинец. Кл.
70. " Министерства Народн. Просв. (VII. 50 e) У. Б.

- | | | | |
|------|-----------------|---|------------|
| 71. | Журналъ, | Министерства Путей Сробщ. (VIII. 463 pa) | У. Б. |
| 72. | " | Министерства Юстиціи (IV. Qb. 137) | — |
| 73. | " | Русскаго Общ-а охранен. нар. здравія V. B. 78 br) | — |
| 74. | " | Русск. Общ-а охранен. нар. здравія . | Гиг. И. |
| 75. | " | Русск. физ.-хим. Общества (X. 23 av) | У. Б. |
| 76. | " | " " " " | Фармац. И. |
| 77. | " | " " " " | Хим. К. |
| 78. | " | , Почтово-телеграфный (VIII. 389 cx) . | У. Б. |
| 79. | " | , Фармацевтический (V. S. 218 c) . . | — |
| 80. | " | " " " " | Фармац. И. |
| 81. | Записки | Имп. Академіи Наукъ (XVI. 29) . . | У. Б. |
| 82. | " | " " " " | Мет. Obs. |
| 83. | " | по гидрографіи (X. 304 dd). | У. Б. |
| 84. | " | Казанск. ветеринарн. Инст-а (V. Y. 7 b) | — |
| 85. | " | Ново-Александр. Инст-а сельск. хоз. (XI. 67 c. 12) | — |
| 86. | " | отд. русск. и слав. археол. Р. Арх. Общ-а (XIII. ^b . 65, 49) | — |
| 87. | " | восточн. отд. Р. Арх. Общ-а (XIII. ^b . 62, 100 e). | — |
| 88. | " | Класс. отд. Р. Арх. Общ-а (XIII. ^b . 12, 31) | — |
| 89. | " | нумизмат. отд. Р. Арх. Общ-а (XIII. ^b . 8, 97) | — |
| 90. | " | Русск. Географич. Общ-а (XIII. ^a . 43 n) | |
| 91. | " | восточно-сибирск. отд. Р. Геогр. Общ-а (XIII ^a . 43 n 9) | — |
| 92. | " | западно-сибирск. отд. Р. Геогр. Общ-а (XIII ^a . 43 n 9) | — |
| 93. | " | кавказск.-отд. Р. Географ. Общества (XIII ^a . 43 п. 12) | — |
| 94. | " | " " " " " " . | Мет. Obs. |
| 95. | " | " " " " " " . | Бот. С. |
| 96. | " | Приамурск. отд. И. Р. Геогр. Общ-а | У. Б. |
| 97. | " | Читинск. " " " " " " . | — |
| 98. | " | Кіевск. Общ-а естествоиспыт. (X. 23 ai) | — |
| 99. | " | Новоросс. " " (X. 23 t). | — |
| 100. | " | Одесск. Общества исторіи и древностей (XIII. ^b . 62, 66) | — |
| 101. | " | Уральск. Общ. любител. естествознанія | Мет. Obs. |

102. **Записки** Спб-аго мінералогическ. Общества (X. 724 e). У. Б.
103. „ Общества сельск. хозяйства Южной Россіи (XI. 67 w) У. Б.
104. „ Русск. техническ. Общ-а (XI. 393 a). —
105. „ науков. товариства им. Шевченка (II. f. 290 m). —
106. „ , Ученія, Казанск. Унив-а (XVI. 93 a) —
107. „ Новороссійск. Унив-а (XVI. 93 c. 2). —
108. „ Харьковск. „ (XVI. 93 c. 3). —
109. „ Юрьевск. „ (XVI. 71 h). —
110. „ ист.-фил. факультета Спб-аго Унив. (XVI. 93 c. 4) —
111. „ , Филологическія (II. f. 271 zk. 1) . . —
112. **Землевѣдѣніе** (XIII. a. 27 i) —
113. **Извѣстія** Имп. Академіи Наукъ (XVI. 29 d) . —
114. „ „ „ „ Мет. Обс.
115. „ „ „ „ (физ.-мат. отд.) Астр. Обс.
116. „ Московск. городск. Думы (VIII. 463 og) У. Б.
117. „ Русск. археолог. Инст-а въ Констан-
тинополѣ (XIII. b. 48, 206) —
118. „ Восточнаго Института (XV. 693 bb. 79) —
119. „ ист.-фил. Инст-а въ Нѣжинѣ (XVI. 38 q) —
120. „ Спб-аго лѣснаго Инст-а (XI. 268 bi) —
121. „ „ „ „ Бот. С.
122. „ Варшавск. Политехи. Инст. (XVI. 93 bw) У. Б.
123. „ Кіевск. „ „ (XVI. 93 ca) —
124. „ Спб-аго „ „ (XVI. 93 cb) —
125. „ „ „ „ Хим. К.
126. „ Московск. сельскохоз. „ (XI. 67 z) . У. Б.
127. „ Харьковск. технолог. „ (XI. 405 af.) —
128. „ геологическ. Комитета (X. 724 e. 2) —
129. „ „ „ „ Геол. К.
130. „ археолог. Комисіи (XIII. b. 64, 287) У. Б.
131. „ постоянной центральной сейсмическ.
Комисіи (X. 322 dh) —
132. „ постоянной центральной сейсмическ.
Комисіи. Мет. Обс.
133. „ постоянной центральной сейсмическ.
Комисіи. Астр. Обс.

134. **Извѣстія** Тавричesk. ученой архивн. Коммисіи (XIII b. 67, 114) У. Б.
135. „ Тамбовск. ученой архивн. Коммисіи (XIII b. 64, 261) У. Б.
136. „ СПб-ой біологическ. лабораторіи (V. Н. 17 ах) —
137. „ Общ-а археологiи, исторiи и этнографіи при И. Казанск. Унив-ѣ (XIII b. 64, 167) —
138. „ русск. астроном. Общ-а Астр. Обс.
139. „ русск. географическ. Общ-а (XIII а. 43 п. 6.) У. Б.
140. „ Кавкаское отд. Р. географ. Общества (XIII а. 43 п. 14) —
141. „ Кавкаское отд. Р. географ. Общества Мет. Обс.
142. „ „ „ „ „ „ Бот. С.
143. „ Оренбургск. „ „ „ „ „ „ У. Б.
144. „ Оренбургск. отд. Р. геогр. Общества Мет. Обс.
145. „ Общ-а любителей естествозн. при Моск. Университетѣ (X. 23 а. 1) У. Б.
146. „ „ Славянскія (XVI. 155 be) —
147. „ Отдѣленія русск. языка и словесн. И. Акад. Наукъ (XVI. 29 g). —
148. „ Общ-а для содѣйствiя р. торг. мореходству (XI. 672 am) —
149. „ СПб-аго ботаническ. сада (X. 803 al) —
150. „ СПб-аго ботаническ. сада Бот. С.
151. „ археологическ. сѣзда (XIII. b. 64, 251) У. Б.
152. „ Екатеринославскаго выш. горн. училища (XVI. 93 sg) —
153. „ Варшавскаго Унив-а (XV. 693 bb. 25) —
154. „ „ Кіевск. университетск. (XV. 693 bb. 18) —
155. „ Томскаго Унив-а (XVI. 71 g) —
156. **Изданія** Комитета сѣзда представителей акціонерныхъ банковъ Коммерческ. Кредита (VIII. 463 уу и уз.) —
157. **Изслѣдованія** по русскому языку (II. f. 300 eu) —
158. **Книжка**, Памятн., Константиновск. Межеваго Инст-а (XV. 693 bb. 88). —
159. **Кормчій** (III. I. 63 i. 32) —

160. **Лѣтописи** метеор. Обсерв. Новоросс. Универси-
тета (X. 322 dn) У. Б.
161. „ главн. физическ. Обсерват. (X. 322 с.1) —
162. „ ист.-фил. Общ-а при Новоросс. Унив.
(XVI. 155 af). —
163. **Любитель** природы Бот. С.
164. **Матеріалы** для геологіи Россіи Геол. К.
165. „ по статистикѣ движенія землевладѣнія
въ Россіи (VIII. 462 g.) У. Б.
166. **Міръ** Божій (XVI. 155 ah) —
167. **Мысль**, Русская (XVI. 155 r) —
168. **Обзоръ** внѣшней торговли Россіи (XI. 672 с) —
169. **Обозрѣніе**, Медицинск. Гинек. Кл.
170. „ , Миссіонерское (III. I. 63 i. 47). У. Б.
171. „ психіатріи, неврологіи и эксперимен-
тальн. психологіи Псих. Кл.
172. „ , Этнографическое (XIII а. 380 af). У. Б.
173. **Отчетъ**, Медіц., Московск. Голицынск. Больницы
(V. Т. 7 ab) —
174. „ , Медіц., по вѣдомству учреждений Импе-
ратрицы Маріи (V. Т. 7 al). —
175. „ И. археолог. Коммиссіи (XIII. b. 62, 101) —
176. „ Госуд. Контроля (VIII. 463 in). —
177. „ СПб-ой городской Управы (VIII. 455 k) —
178. „ по Госуд. Совѣту (IV. Qa 327) —
179. „ бактериолог. станціи Казанск. ветери-
нарн. Института (V. Y. 24) —
180. „ по лѣсному Управленію Мин-а Госуд.
Имуществъ (VIII. 463 hs) —
181. „ по Главн. тюремн. Управл. (VIII. 463 ks) —
182. **Плодоводство** въ Россіи (XI. 137 t) —
183. **Помощь**, Трудовая (VIII. 331 f). —
184. **Почвовѣдѣніе** (XI. 67 ag) —
185. „ Эк. К.
186. „ Бот. С.
187. **Право** (IV. Qb. 624) У. Б.
188. **Прибавленіе**, Медицинск., къ Морскому Сборнику
(V. B. 78 k.). —
189. **Протоколы** Общества естествоиспыт. при Имп. У. Б. (см. Si-
Юрьевск. Унив. tzungsber.)

190. **Протоколы** Общества естествоиспыт. при Имп. Юрьевск. Унив. Мет. Обс.
191. „ Общества естествоиспыт. при Имп. Юрьевск. Унив. Бот. С.
192. „ и труды русскаго хирург. Общества Пирогова (V. О. 67 b) У. Б.
193. **Роспись**, Общая Госуд., доходовъ и расходовъ (VIII. 463 mq) —
194. **Рѣшенія** Кассац. департаментовъ Правит. Сената (IV. Qa 233) —
195. **Сборникъ** Консульскихъ донесеній (VIII. 56 w) —
196. „ товарищества Знаніе (XVI. 155 bc) —
197. „ , Научно-литературн., изд. лит. Общ-омъ Галицко-русской Матицы (XVI. 93 f. 6) —
198. „ , Математическій (XII. 65 o) —
199. „ матеріаловъ для описанія мѣстностей и племенъ Кавказа (XIII a. 411 cy) —
200. „ , Медиц., Варшавск. Уяздовск. военнаго госпиталя (V. T. 7 ap) —
201. „ , Медиц., изд. Кавказск. медиц. Обществомъ (V. B. 63 d) —
202. „ , Морской (XI. 614 с. 2) —
203. „ И. Русскаго историческаго Общества (XIII b. 62, 141) —
204. „ учено-литерат. Общества при И. Юрьевск. Унив. (XVI. 93 ba) —
205. „ отдѣла русск. языка и словесности И. Акад. Наукъ (XVI. 29 e. 3) —
206. „ , Педагогическій (VII. 50 d) —
207. „ , Стат., Министерства Путей Сообщенія (VIII. 463 fx) —
208. „ , Стат., свѣдѣній Министерства Юстиціи (IV. Qa 401) —
209. „ , Щукинскій (XIII b. 62, 285) —
210. **Сводъ** отчетовъ фабричн. инспектор. (VIII. 462 o) —
211. „ привилегій въ Россіи (VIII. 463 ve) —
212. „ статист. свѣдѣній по дѣламъ уголовнымъ (VIII. 463 gw) —
213. **Собесѣдникъ**, Православный (III. 1. 63 i. 11.) У. Б.

214. **Собрание** узаконений и распоряж. Правительства
(IV. Qa 216.) —
215. **Сообщения** Харьковск. математ. Общ-а Астр. Обс.
216. „ И. Палестинск. православнаго Общ-а
(XIII a. 768 ae.) У. Б.
217. **Списокъ** Книгъ, вышедшихъ въ Россіи (XV. 482lm.) —
218. **Старина**, Живая (XIII b. 65, 187) —
219. „ , Русская (XIII^b 64, 97) —
220. **Статистика** Россійской Имперіи (VIII. 463 lb.) . —
221. „ несчастныхъ случаевъ съ рабочими
(VIII. 463 zs.) —
222. „ , Почтового-телеграфная —
223. „ , Сводная, перевозокъ по русск. жел.
дор. (VIII. 463 pk.) —
224. **Странникъ** (III. 1. 63 i. 33) —
225. **Торговля**, Внѣшняя, Россіи (XI. 672 c.) . . . —
226. **Труды** Кіевской духовной Академіи (III. 1. 260 i.) —
227. „ по востоковѣдѣнію (II. b. 49 ad.) . . . —
228. „ геологическ. Комитета (X. 724 e. 3) —
229. „ „ „ Геол. К.
230. „ и отчетъ Одесск. филоксери. Комитета
(XI. 208 o.) У. Б.
231. „ Оренбургской ученой архивной Ком-
миссіи (XIII b. 62, 287) —
232. „ техническ. Комитета при Департ. нео-
кладныхъ сборовъ (VIII. 463 pq.) . . . —
233. „ Владимірска. учен. архивн. Коммиссіи
(XIII b. 67, 203) —
234. „ Рязанскаго учен. архивн. Коммиссіи
(XIII b. 67, 166) —
235. „ опытныхъ лѣстничествъ (XI 268 bq.) —
236. „ И. вольнаго эконома. Общ-а (XI. 55) . . . —
237. „ Общ-а русскихъ врачей въ Спб.-ѣ
(V. C. 47 a.) —
238. „ Общ-а естествоисп. при Казанск. Уни-
верситетѣ (X. 23 q.) —
239. „ Общ-а естествоисп. при Казанск. Уни-
ситетѣ Бот. С.
240. „ Спб-го Общества естествоиспытат.
(X. 23 m. 1) У. Б.

-
241. **Труды** СПб-го Общ-а естествоиспыт. Бот. С.
 242. " И. СПб-го ботаническ. сада (X. 843 h.) У. Б.
 234. " " " " " Бот. С.
 244. " Тифлиск. ботаническ. сада (X. 843 t.) У. Б.
 245. " " " " " Бот. С.
 246. " Юрьевск. ботан. сада (X. 803 aa.) У. Б.
 247. **Україна** (XIII в. 64, 223) —
 248. **Фармацевтъ** (V. S. 218¹) —
 249. " Фармац. И.
 250. **Хирургія** К. оп. хир.
 251. **Хозяйство**, Сельское, и лѣсоводство Эк. К.
 252. **Хроника**, Врачебн., Харьковск. Губ. Гиг. И.
 253. **Хуторянинъ** Эк. К.
 254. **Циркуляры** по Рижск. учебн.округу (VII.117 dz.) У. Б,
 255. **Чтеніе**, Душеполезное (III. 1. 63 i. 34) —
 256. " , Христіанское (III. 1. 260 f.) —
 257. **Чтенія** въ Общ-ѣ исторіи и древностей россій-
 скихъ при Московскомъ Университетѣ
 (XIII в. 62, 33 а.) —
-

А.

1. **Aantekeningen** van het verhandelde van het provinciaal Utrechtsch genootschap Мет. Обс.
2. **Aarboger** f. nordisk oldkyndighed og historie (XIII^b. 135, 75) Ун. Б.
3. **Abhandlungen** der Kgl. Preuss. **Akademie** zu Berlin (XVI. 46). —
4. " d. Kgl. Bayerischen **Akademie** zu München (XVI. 56). —
5. " d. Kgl. Bayerischen **Akademie** z. München; Mathem.-phys. Classe Физич. К.
6. " **(Geographische)** (XIII^a. 27^h) . Ун. Б.
7. " z. **Geschichte** d. mathem. Wissenschaften (XII. 65^c) —
8. " d. Böhmischen **Gesellschaft** der Wissenschaften z. Prag (XVI. 56^a) —
9. " der Göttinger **Gesellschaft** der Wissenschaften (XVI. 38^b) —
10. " d. Sächsischen **Gesellschaft** der Wissensch. z. Leipzig (XVI. 93ⁿ) —
11. " der **Gesellschaft** für deutsche Sprache in Zürich (II f. 123^d) —
12. " des Kgl. Sächsischen meteorologischen **Instituts** Мет. Обс.
13. " des Kgl. Preussischen meteorologischen **Instituts** —
14. " für die Kunde des Morgenlandes (II b. 63^y). Ун. Б.
15. " **(Palaeontologische)** Геол. К.
16. " **(Breslauer philolog.)** (II c. 282^g) Ун. Б.

17. **Abhandlungen** (Wissensch.) d. physik.-technisch.
Reichsanstalt (X. 142^c). Ун. Б.
18. " des archaeol.-epigraphischen **Seminars** zu Wien (II c. 235ⁿ) —
19. " des kriminal. **Seminars** zu Berlin (IV. Lc. 390). —
20. " (**Staats-** und völkerrechtliche) (IV. Ha. 155). —
21. " (**Strafrechtliche**) (IV. Lc. 516) —
22. **Abstract** (Statistical) for the several British **colonies** (XIII^a. 649^v). —
23. " for the principal and others foreign **countries** (XIII^a. 335^o) —
24. " of the British **empire** (XIII^a. 649^x) —
25. " relating to British **India** (XIII^a. 780^{bq}) —
26. " for the United **Kingdom** (XIII^a. 649^u) —
27. **Academy** (The) (XV. 577^b). —
28. **Acta horti** Petropolitani (X. 843^h). —
29. " " " Бот. С.
30. " **mathematica** Мат. К.
- " societatis sc. Fennicae (XVI. 93 i). Ун. Б.
31. " (Nova) regiae **societatis** scientiarum Upsaliensis. Астр. Обс.
32. " (Nova) regiae **societatis** scientiarum Upsaliensis. Мет. Обс.
33. " **universitatis** Budapestensis (XVI. 93 br.) Ун. Б.
34. **Almanac (Nautical)** Мет. Обс.
35. " " 1882—1891 Физич. К.
36. **Almanach** Česká akademie pro vědy, slovesnost a umění w Praze (XV. 719 cl.) Ун. Б.
37. " der Kgl. Bayer. Akademie d. Wissenschaften zu München (XV. 719 f.). —
38. **Analecta** Bollandiana (III. IV. 104 ai.) —
39. **Analele** academiei Romane (XVI. 56 m.) —
40. **Anales** de la univers. de Chile (XV. 618 z.) —
41. **Anglia** (XV. 34 h.) —
42. **Annaes** scientif. do accad. polyt. do Porto —
43. **Annalen** (Liebigs) der **Chemie** (X. 428 i.). —
44. " " " " Фармац. И.
45. " " " " Хим. К.

- | | | |
|-----|--|-------------|
| 46. | Annalen d. Hydrographie | Мет. Обс. |
| 47. | „ (Mathematische) (XII. 65 f.) | Ун. Б. |
| 48. | „ der Naturphilosophie (VI, 515 ck.) | — |
| 49. | „ der Physik (u. Beiblätter) (X. 137). | — |
| 50. | „ „ „ | Физич. К. |
| 51. | „ des deutschen Reichs (VIII. 540 ^{es} .) | Ун. Б. |
| 52. | Annales du bureau central meteorologique de France | Мет. Обс. |
| 53. | Annales de chimie et de physique (X. 63) | Ун. Б. |
| 54. | „ „ „ | Хим. К. |
| 55. | „ „ „ (1863—1890) | Физич. К. |
| 56. | „ scient. de l'école normale supérieure (X. 35 r.) | Ун. Б. |
| 57. | „ de la faculté de sciences de Toulouse. | Мат. К. |
| 58. | „ de gynécologie | Гинеко. Кл. |
| 59. | „ d'hygiène (V. V. 11 b. 1) | Ун. Б. |
| 60. | „ „ „ | Суд.-м. И. |
| 61. | „ de l'institut Pasteur (V. B. 78 cc.) | Ун. Б. |
| 62. | „ „ „ | Пат. И. |
| 63. | „ „ „ | Гиг. И. |
| 64. | „ (Nouv.) de mathématiques (XII. 65 l.) | Ун. Б. |
| 65. | „ (Medico-psychologiques) | Псих. Кл. |
| 66. | „ des mines (XI. 9 ^b .) | Ун. Б. |
| 67. | „ du musée Guimet (XVI. 159 am.) | — |
| 68. | „ „ de Marseille (X. 23 ar.) | — |
| 69. | „ d'oculistique | Офт. Кл. |
| 70. | „ de l'observatoire astron. de Kharkow (XII. 773 o.) | Ун. Б. |
| 71. | „ de l'observatoire astron. de Moscou (XII. 744 q.) | — |
| 72. | „ de l'observatoire météorol. du Mont-Blanc | Мет. Обс. |
| 73. | „ „ munic. de Montsouris (X. 41 i.) | Ун. Б. |
| 74. | „ des sciences naturelles (X. 681 c.) | — |
| 75. | „ scientifiques de l'université de Jassy (X. 23 bp.) | — |
| 76. | Annali di matematica | Мат. К. |
| 77. | „ della regia scuola sup. di agricoltura in Portici (XI. 103 en.) | Ун. Б. |
| 78. | Annals of New York academy of sciences (X. 681 g.) | — |

79. **Annals** of the astronomical **observatory** of Harvard college Мет. Обс.
80. " of the astrophysical **observatory** of the Smithsonian institution (XII. 595 u.) . . . Ун. Б.
81. " (The) and magazine of natural history (X. 23 aq.) —
82. **L'année** biologique Ср. ан. И.
83. " philosophique (VI. 71 k.) Ун. Б.
84. " psychologique (VI. 854 ak.) —
85. **Annotationes** zoologicae Japonenses Зоол. М.
86. **Annuaire** de l'ac. R. des sciences, des lettres et des beaux arts de Belgique (XVI. 87 c.) Ун. Б.
87. " de l'école pratique des hautes études (XV. 699 c.) —
88. " de l'institut de droit international (IV. Gc. 154 a.) —
89. " des **journaux**, revues etc. (XV. 482 ck.) —
90. " de **législation** étrangère (IV. B. 231) —
91. " de " française " —
- " de l'observatoire municipal de Montsouris (см. **Annales** de observ.) —
92. " de l'observatoire municipal de Paris Мет. Обс.
93. " **statistique** de la Belgique —
94. " de l'univ. de Louvain (XVI. 87 a.) Ун. Б.
95. **Annuario** militare del regno d'Italia (IX. 219 ba.) —
96. " da universidade de Coimbra (XV. 662 i.) —
97. " d. R. università di Napoli (XV. 686 a.) —
98. " d. R. università di Padova (XV. 662 h.) —
99. " d. R. università di Pisa (XV. 686 f.) —
100. **L'Anthropologie** (V. W. 2 x.) —
101. **Anuarul** univ. din Jasi (XV. 703 c.) —
102. **Anzeigen** (Göttinger gelehrte) (XV. 554) —
103. " (**Kunstgeschichtliche**), Beil. zu den **Mitteilungen** d. Inst. f. oesterr. Gesch.-Forschung —
104. **Anzeiger** der **Akademie** in Krakau (XVI. 93 ak.) —
105. " der K. K. **Akademie** der Wiss. zu Wien (XVI. 93 m. 1) —
106. " der K. K. **Akademie** der Wiss. zu Wien; Math.-naturw. Classe. Физич. К.

107. **Anzeiger** f. deutsches **Altertum**; Beilage zur
Zeitschrift f. d. Altertum (XIII^b. 75, 80) Ун. Б.
108. " **(Anatomischer)** Ср. ан. И.
109. " " К. оп. хир.
110. " des germanischen **Nationalmuseums**
(XIII^b. 75, 64 a.) Ун. Б.
111. " **(Zoologischer)**. Ср. ан. И.
112. **Apotheker-Zeitung** Фарм. И.
113. **Arbeiten** a. d. biol. **Abteilung** f. Land- u. Forst-
wirtschaft am K. Gesundheitsamte
(XI. 90 bc.) Ун. Б.
114. " aus d. Kaiserlichen **Gesundheitsamte**
(V. V. 13 al. 1) —
115. " aus d. **Institute** f. Anatomie u. Phy-
siologie d. Centralnervensystems Анат. И.
116. " d. **Naturforschervereins** zu Riga. Мет. Обс.
117. **Arbeiterkrankenversicher.** in Berlin (VIII. 540fb.) Ун. Б.
118. **Archiv** f. **Anatomie** u. Entwicklungsgeschichte Ср. ан. И.
119. " f. **Anatomie** und Physiologie Анат. И.
120. " f. mikroskopische **Anatomie** (V. F. 7 b.) Ун. Б.
121. " " " und Ent-
wicklungsgeschichte Ср. ан. И.
122. " f. patholog. **Anatomie** u. Physiologie . Пат. И.
123. " " " " Ун. Б.
124. " f. **Anthropologie** (V. W. 2 v.) Ун. Б.
125. " f. **Augenheilkunde** Офт. Кл.
126. " **(Byzantinisches)** (XIII^b. 48. 182 a.) . Ун. Б.
127. " f. klinische **Chirurgie** К. оп. хир.
128. " " " Хир. Кл.
129. " f. **Dermatologie** u. Syphilis (V. N. 63 c.) Ун. Б.
130. " " " Хир. Кл.
131. " f. **Entscheidungen** d. obersten Gerichte
(IV. D. 54) Ун. Б.
132. " f. **Entwickelungsmechanik** d. Organism. Ср. ан. И.
133. " (Internat.) f. **Ethnographie** (XIII^a. 144 aa.) Ун. Б.
134. " f. hess. **Geschichte** u. Altertums-Kunde
(XIII^b. 96, 24) —
135. " f. **Geschichte** Liv-, Est- und Kurlands
(XIII^b. 68, 23) —

136. **Archiv** f. oesterr. **Geschichte** (XIII^b. 83, 7) . Ун. Б.
 137. „ f. **Geschichte** d. Philosophie (VI. 261 e.) —
 158. „ (Neues) d. **Gesellschaft** f. ältere deutsche
 Geschichte (XIII^b. 74, 12) —
 139. „ f. Gynaecologie Гинек. Кл.
 140. „ (**Hist.**) české akad. v Praze (XIII^b. 100, 32) Ун. Б.
 141. „ f. **Hygiene** Гиг. И.
 142. „ f. katholisches **Kirchenrecht** (IV. Кс. 184) Ун. Б.
 143. „ f. **Kulturgeschichte** (XIII^b. 19. 41) . —
 144. „ f. lateinische **Lexicographie** (II e. 853 ap.) —
 145. „ pro **lexikografi** a dialektologii (XVI. 93 ay) —
 146. „ der **Mathematik** u. Physik (XII. 65 e.) —
 147. „ (Deutsches) f. klinische **Medicin** (V. M. 9 c.) —
 148. „ f. **Naturgeschichte** Зоол. М.
 149. „ f. die **Naturkunde** Liv-, Est- und Kur-
 lands (X. 23 k.) Ун. Б.
 150. „ (Graefes) f. **Ophthalmologie** Офт. Кл.
 151. „ f. **Papyrusforschung** (II d. 52 l.) . . Ун. Б.
 152. „ f. experimentelle **Pathologie** u. Pharma-
 kologie Фармак. И.
 153. „ f. **Pharmacie** Фармац. И.
 154. „ f. slavische **Philologie** (II f. 271 zi.) . Ун. Б.
 155. „ f. systematische **Philosophie** (VI. 71^b) Ун. Б.
 156. „ f. **Physiologie** (V. B. 168) Ун. Б.
 157. „ „ Физиол. И.
 158. „ „ Фармак. И.
 159. „ f. d. gesammte **Physiologie** (V. H. 17^a 2) Ун. Б.
 160. „ „ „ Физиол. И.
 161. „ f. civilistische **Praxis** (IV. B. 165) . . Ун. Б.
 162. „ f. **Psychiatrie** und Nervenkrankheiten
 (V. N. 119 k.) Ун. Б.
 163. „ f. **Psychiatrie** und Nervenkrankheiten Псих. Кл.
 164. „ f. d. gesammte **Psychologie** (VI. 800^a) Ун. Б.
 165. „ f. **Rassen-** und Gesellschafts-Biologie. . Анат. И.
 166. „ f. bürgerliches **Recht** (IV B. 257) . . Ун. Б.
 167. „ f. öffentliches **Recht** (IV Gc. 196) . . —
 168. „ f. **Reformationsgeschichte** (III. IV. 155 w) —
 169. „ f. **Religionswissenschaft** (III. IV. 16 ch) —
 170. „ f. **Schiffs-** und Tropenhygiene (V. U. 16) —

171. **Archiv** (Aus dem) d. deutschen **Seewarte** Мет. Обс.
172. „ f. **Sozialwissenschaft** und Sozialpolitik
(VII. 56 o) Ун. Б.
173. „ (Allgemein **statistisches**) (VIII. 56 t) —
174. „ f. **Strafrecht** und Strafprocess (IV. Ob. 151) —
175. „ f. d. **Studium** neuerer Sprachen (II f. 3 c) —
176. „ f. **Verdauungskrankheiten** (V. N. 10 cm) —
177. **Archives d' anatomie** microscopique Ср. ан. И.
178. „ **d'anthropologie** criminelle, de crimi-
nologie et de psychologie norm. et patho-
logique Псих. Кл.
179. „ **d'anthropologie** criminelle, de crimi-
nologie et de psychologie norm. et patho-
logique Суд. м. И.
180. „ **de biologie** Ср. ан. И.
181. „ „ Анат. И.
182. „ „ Зоол. М.
183. „ ital. de **biologie** Анат. И.
184. „ **diplomatiques** (IV. Ha 113) Ун. Б.
185. „ de **l'institut** botan. de l'univ. de Liège
(X. 843 y) —
186. „ générales de **médecine** (V. B. 57 e) —
187. „ de **médecine** expérimentelle (V. K. 12 ao) —
188. „ „ „ Пат. И.
189. „ (Nouv.) des **missions** scientif. et littérai-
res (XVI. 159 t) Ун. Б.
190. „ du **musée** Teylor (X. 23 v.) —
191. „ „ „ Астр. Обс.
192. „ (Nouv.) du **muséum** d'histoire naturelle
(X. 23 ac) —
193. „ **d'ophtalmologie** Офт. Кл.
194. „ (Néerland.) des **sciences** exactes et natu-
relles. (X. 23 w.) Ун. Б.
195. „ (Néerland.) des **sciences** exactes et natu-
relles Астр. Обс.
196. „ de **zoologie** expérimentelle (x. 917 ak). Ун. Б.
197. **Archivio** italiano di **anatomia** e di embriologia Анат. И.
198. „ **giuridico** (IV B. 286) Ун. Б.
199. „ **storico** Italiano (XIII^b 116, 15) —
200. **Archivo** bibliographico. Coimbra. (XV. 482 lq) —

201. **Arkiv** f. nordisk filologi (II f. 267 l) Ун. Б.
 202. **Årsskrist** (Göteborgs högskolas) (XVI. 93^{au}) —
 203. „ (Upsala univers.) (XVI. 93 r.) —
 204. **Art** et décoration (XIV. 115 ay) —
 205. **Astronomy** (Popular) Астр. Обс.
 206. **Athenaeum** (The) (XVI. 159 g) Ун. Б.
 207. **Atti** dell a reale accademia dei lincei (XVI. 58 a) —

B.

208. Le **Bambou**, son étude, sa culture, son emploi Бот. С.
Beiblätter zu den Annalen der Physik см. **Annalen** d. Physik
 209. **Beiträge** (Zieglers) zur pathol. **Anatomie** und zur allg. Pathologie Пат. И.
 210. „ zur **Anthropologie** und Urgeschichte Bayerns (V. W. 2 ac) Ун. Б.
 211. „ zur **Assyriologie** (II b. 85 as) —
 212. „ zur **Augenheilkunde** Офт. Кл.
 213. „ zur **Biologie** der Pflanzen (X. 894 bo) Ун. Б.
 214. „ (Brunns) z. klinischen **Chirurgie** Хиру. Кл.
 215. „ zur **Erläuterung** des Deutschen Rechts (IV. Ob. 254) Ун. Б.
 216. „ zur **Förderung** der christlichen Theologie (III. I. 45 an) —
 217. „ zur **Geophysik** Астр. Обс.
 218. „ „ Геол. Кл.
 219. „ zur alten **Geschichte** (XIII^b 12,30) Ун. Б.
 220. „ zur **Geschichte** d. deutschen Sprache und Literatur (II f. 244 i) —
 221. „ zur **Hydrographie** des Grossherzogtums Badens Мет. Обс.
 222. „ zur bayerischen **Kirchengeschichte** (III. IV, 293 ma) Ун. Б.
 223. „ zur hessischen **Kirchengeschichte** (III. IV. 293 ns) —
 224. „ zur **Kunde** Est-, Liv- und Kurlands (XIII^b 68,36) —
 225. „ zur **Palaeontologie** Oesterreich - Ungarns und des Orients Геол. К.

226. **Beiträge zur Physik** der freien Athmosphaere . Met. Obs.
Beobachtungen (Meteorologische) см. Наблю-
денія
227. **Bericht** üb. d. **Ergebnisse** d. Beobachtungen an d.
Regenstation. d. livl. ök. Societät (X. 326 t.) Ун. Б.
228. „ üb. d. **Museum** d. Kgr. Böhmen. . . —
229. „ üb. d. **Verhandlungen** d. Livl. ök. So-
zietät (XI. 67 ae.) —
230. „ üb. d. **Verhandlungen** d. Livl. ök. So-
zietät Met. Obs.
231. **Berichte** d. Deutschen chemischen **Gesellschaft** Хим. К.
232. „ „ „ „ Фармац. И.
233. „ „ pharmaceut. „ —
234. „ „ physikalischen „ Физич. К.
235. „ „ „ „
(X. 137 a.) Ун. Б.
236. „ (**Mathem.** u. naturw.) aus Ungarn . Met. Obs.
237. „ üb. d. **Verhandlungen** d. Kgl. Säch-
sischen Gesellsch. d. Wissenschaften
(XVI. 93 n. 1) Ун. Б.
238. „ (Stenograph.) üb. die **Verhandlungen**
des deutschen Reichstages (XIII^b. 74. 76) —
239. **Bibliographie** moderne (XV. 516 d.) . . . —
240. **Bibliographia** zoologica et palaeontologica . Геол. К.
241. **Bibliographie** der vergleich. **Literaturge-
schichte** (XV. 19 w.) . . . Ун. Б.
242. „ (**Orientalistische**) (II. b. 49 v.) —
243. „ (Allg.) der **Staats-** u. Rechts-
wiss. (IV. E. 113) —
244. „ d. deutschen **Zeitschriften-Li-
teratur** (XV. 482 ha.) . . . —
245. **Bibliotheca botanica** Бот. С.
246. „ **geographica** (XIII^a 82 hn.) . Ун. Б.
247. **Bibliothek** des Kgl. Preuss. historischen **Insti-
tuts** in Rom (XIII^b 3, 51) . . . —
248. „ (**Polytechnische**) (XV. 473 ð.) . . —
249. **Bibliothèque** de l'école des chartes (XVI. 71 b.) —
250. „ „ des hautes études
(XVI. 159 ax.) —

251. **Bibliothèque** de l'école des hautes études. Sciences religieuses Ун. Б.
252. " " Philol. et hist . . . —
253. " de la **faculté** des lettres de Paris (XVI. 93 bu.) —
254. " de la **faculté** de philos. et lettres de Liège (XVI. 93 bl.) —
255. **Bibliothèques** universitaires. Liste des nouv. acquisitions (XV. 440 s.) —
256. **Bidrag** till **kännedom** of Finlands natur och folk (X. 672 a.) —
257. " till Sveriges officielle **statistik**(XIII^a 688 t.) —
Biedermann см. Zentralblatt für Agriculturchemie
258. **Biometrica** (Cambridge) Геол. К.
259. **Blätter** (Friedreichs) f. gerichtliche Medicin (V. V. 11 k.) Ун. Б.
260. **Boletimo** do museu Paraense de historia natural e ethnographia (Museu Goeldi) . . . Зоол. М.
261. **Boletin** de la R. **acad.** de ciencias y artes de Barcelona (XVI. 93 bb.) Ун. Б.
261. " da **sociedade** da geographia de Lisboa Мет. Обс.
262. **Bollettino bimensuale** di Torino —
263. " d. **pubblicazioni** Italiane (XV. 482 gl.) Ун. Б.
294. " d. **società** sismologica Italiana . . Астр. Обс.
265. **Brinkman's** alfab. lijst van boeken (XV. 482 du.) Ун. Б.
Bücherlexikon см. Heinsius, Kayser.
266. **Bulletin** de l'**académie** de médecine (V. B. 78 ci.) —
267. " " des sciences, des lettres et des beaux arts de Belgique (XVI. 87 d.) —
" internat. de l'**ac.** des sciences de Cracovie (XVI. 93 ak.) см. Anzeiger (№ 104) . —
268. " de l'**acad.** des sciences de Prague (XVI. 93 be.) —
269. " **astronomique** Астр. Обс.
270. " of the **bureau** of American ethnology (XIII^a 826 s.) Ун. Б.
271. " **commercial** Фармац. И.
272. " des **commiss.** Roy. d'art et d'archéol. (XIII^b 35, 155) Ун. Б.
273. " de **correspondance** hellénique . . . М. из. иск.

274. **Bulletin** of the New York botanical **garden** . . Бот. С.
275. " du **jardin** botanique de l'état à Bruxelles —
276. " de **P'herbier** Boissier —
277. " of Johns Hopkins **hospital** (V. B. 78 bm.) Ун. Б.
278. " de **P'institut** intern. de bibliographie
(XV. 388 p.) —
279. " de **P'institut** Pasteur (V. B. 78 dl.) . —
280. " " " Пат. И.
281. " of New York public **library** (XV. 482 ia.) Ун. Б.
282. " du **muséum** d'histoire naturelle . . . Бот. С.
283. " of the united States national **museum**
(XVI. 93 by.) Ун. Б.
284. " des **observations** de Zi-ka-wei (Chine) Мет. Обс.
285. " des **sciences** mathématiques Мат. К.
286. " de la **société d'anthropologie** de Paris Анат. И.
287. " " Belge **d'astronomie** . . Астр. Обс.
288. " " Roy. de **botan.** de Belgique Бот. С.
289. " " **chimique** d. Paris (X. 428g) Ун. Б.
290. " " **géol.** de France (X. 724 k.) —
291. " mensuel de la **société** de **législation**
comparée (IV. B. 231) —
292. " de la société française de **minéralogie**
(X. 724 s.) —
293. " de la **société** des **naturalistes** de Moscou
(X. 23 a.) —
294. " de la **société** des **naturalistes** de Moscou Геол. К.
295. " " " " Мет. Обс.
297. " of the philosoph. **society** of Washing-
ton (XVI. 159 aa.) Ун. Б.
298. " de la **société** des sciences de Nancy
(X. 23 bo.) —
299. " général de **thérapeutique** (V. M. 9 g.) —
300. " des **travaux** de l'université de Lyon
(XVI. 71 e.) —
301. " of the United States **weather** bureau . Мет. Обс.
302. " of the **weather** bureau of Manila central
observatory Мет. Обс.
303. " of the **universitz** of Kansas (XVI. 93 cc) Ун. Б.
304. **Bulletins** of the university of Pennsylvania
(XVI. 93 at) (см. и Publications) —

305. **Bullettino** della **commissione** archeologica municipale М. из. иск.
 306. „ **Dalmatino** di **archeologia** e **storia** (XIII^b 120, 39) Ун. Б.

C.

305. **Calendar** (The Glasgow university) (XV. 676 d) Ун. Б.
 306. „ (The Kyoto imp. university) (XV. 676 h) —
 307. „ (The Tokyo imp. university) (XV. 719^{an}) —
 308. **Časopis** (Česky histor.) (XIII^b 17,47) —
 309. „ **musea** Kr. českého (XVI. 93 f. 5) —
 310. „ **Moravského musea zemského** (XIII^b 101,4) —
 311. **Catalogue** (The annual **American**) (XV. 482 hk) —
 312. „ (The **English**) of books (XV. 732 c. 2) —
 313. „ (Internat.) of scientific **literature** (X. 31 f.) —
 314. „ **des thèses et écrits académ.** Paris. (XV. 482 da —
 315. „ (Columbia **university**) XV. 686ⁿ) —
 316. „ of the **university** of Pennsylvania (XV. 719^{bs}) —
 317. **Cellule** (La) (X. 41 m.) —
 318. **Centralblatt** f. norm. **Anatomie** und **Mikrotechnik** Анат. И.
 319. „ f. **Anthropologie** (V. W. 2 ah) . Ун. Б.
 320. „ „ „ „ „ Анат. И.
 321. „ f. praktische **Augenheilkunde** . Офт. Кл.
 322. „ f. **Bakteriologie** 1. und 2. Abt. . Пат. И.
 323. „ „ „ „ „ Гиг. И.
 324. „ f. **Bibliothekwesen** (XV. 732 b.2) Ун. Б.
 325. „ (**Biologisches**) Анат. И.
 326. „ (**Chemisches**) Хим. К.
 327. „ „ „ „ „ Фармац. И.
 328. „ (**Forstwissenschaftl.**) (XI. 268 bo) Ун. Б.
 329. „ f. **Gynaekologie** Гинег. Кл.
 330. „ (**Literarisches**) (XV. 732 l) . Ун. Б.
 331. „ f. d. gesammte **Medicin** (V. B. 78 cg) —
 332. „ „ „ „ „ Суд.-м. И.
 333. **Centralblatt** f. d. **medizinischen** Wissenschaften (V. B. 78 l) Ун. Б.

334. **Centralblatt für die medicinischen Wissen-**
schaften Физиол. И.
335. „ f. **Mineralogie**, Geologie und Pa-
laeontologie (X. 724^b) Ун. Б.
336. „ f. **Mineralogie**, Geologie und Pa-
laeontologie Мин. К.
337. „ (**Neurologisches**) Псих. КЛ.
338. „ f. **Nervenheilkunde** —
339. „ f. allg. **Pathologie** u. path.-Anatomie Пат. И.
340. „ f. **Physiologie** (V. H. 17 ar) . . . Ун. Б.
341. „ „ Анат. И.
342. „ „ Физиол. И.
343. „ (**Physikalisch-chemisches**) . . . Хим. К.
344. „ „ „ Фармац. И.
345. „ f. **Rechtswissenschaft** (IV. B. 233) Ун. Б.
346. „ f. (**Zoologisches**) Зоот. К.
347. **Centralhalle** (Pharmaceutische) . . . Фармац. И.
348. **Chemiker-Zeitung** —
349. **Chronique** des arts (XIV. 115^{aw}) . . . Ун. Б.
350. „ de France (XIII^b 108,83) —
351. **Chronik** d. Ševčenko-Gesellsch. in Lemberg
(XV. 719 du) —
352. „ der christlichen **Welt** (III. 1. 63 i, 40) —
353. **Ciel et terre** Мет. Обс.
354. **Clinique** ophtalmologique (V P. 85 be) . . . Ун. Б.
355. **Collections** (Smithsonian miscellaneous) (XVI.93 s) —
356. **Communicasões** da comm. do serv. geol. de Por-
tugal (X. 724^a) —
357. **Comptes rendus** de l' **académie** des inscriptions et
belles lettres; Paris (XVI. 82 c) —
358. „ de l' **académie** des sciences;
Paris (XVI. 82^a) —
358. „ de l' **académie** des sciences;
Paris Астр. Обс.
360. „ de la **société** de biologie
(V. H. 17 q. 7) Ун. Б.
361. **Contributions** from the U. S. national **herba-**
rium (X. 830 au) —
362. „ to Canadian **palaeontology**
(X. 753 ei) Ун. Б.

363. **Contributions (Smithsonian)** to knowledge
(XVI. 159 ⁿ) —
364. **Correspondenzblatt** der Deutschen Gesellschaft
f. Anthropologie (V. W. 2 v.) см. и Korrespon- —
denzblatt.

D.

365. **Denkschriften** d. K. Akademie zu Wien (XVI. 93 o) Ун. Б.

E.

366. **Entscheidungen** des Reichsgerichts. a) in Civil-
sachen b) in Strafsachen (IV D.82) Ун. Б.
367. **Ephemeris** epigraphica (II e. 831 au). —
368. „ archaologische М. из. иск.
369. **Erdbebenwarte** (Die) Астр. Обс.
370. **Erde** (Deutsche) (XIII ^a 412 w) Ун. Б.
371. **Ergebnisse d. Anatomie** u. Entwicklungsgesch. Анат. И.
372. „ „ „ Зоот. К.
373. „ „ „ Ср. ан. И.
374. „ d. **Arbeiten** am aëronautischen Ob-
servatorium zu Lindenberg Мет. Обс.
375. „ d. **Physiologie** (V. H. 15 ax) Ун. Б.
376. „ d. **Verzehrssteuer** (VIII. 540 βδ) —
377. **Ertesitő** (Mathematikai és termesztetu dományi) . Мет. Обс.
378. **Euphorion** (XV. 19 u) Ун. Б.

F.

379. **Fennia** (XIII ^a 398 c) Ун. Б.
380. **Finanzarchiv** (VIII. 261 z) —
381. **Flora** (X. 843 c) —
382. „ (Illustr.) von Mittel-Europa Бот. С.
383. **Folia haematologica** (V. H. 36 t) Ун. Б.
Földtani см. **Közlöny** Геол. К.
385. **Forschungen** z. Brandenb. u. Preuss. **Geschichte**
(XIII b. 141,56) Ун. Б.
386. „ **(Indogermanische)** (II b. 49 y) —

387. **Forschungen** z. deutschen Volks- und Landeskunde
(XIII^a 412 v) Ун. Б.
388. „ z. **Religion** u. Literatur des A. u.
N. Test.(III. II. 141 fn) —
389. „ (**Staats-** u. socialwiss.) (VIII. 56 i) —
390. **Fortschritte** der Medicin Пат. И.
391. „ der Physik Физич. К.
392. „ „ III: kosmische Physik Мет. Обс.
393. **Freiheit** (Evangelische). Monatschr. f. kirchliche
Praxis (III. V. 45 i) Ун. Б.

G.

394. **Gartenflora** Бот. С.
395. **Gärtner-Zeitung** Бот. С.
396. **Gazetta** chimica italiana Фармац. И.
397. **Gazette** des beaux arts. (XIV. 115^{aw}) Ун. Б.
398. **Genera** siphono-gamarum ad systema Englerianum
conscr. Бот. С.
399. **Géographie** (La) (XIII^a 149 l. i.) Ун. Б.
400. **Gerichtssaal** (IV. Nc 150) —
401. **Gerichts-Zeitung** (Allg. oesterr.) (IV Oa 111) —
401. **Geschichtsblätter (Deutsche)** Ц. М.
402. „ (**Hansische**) (XIII^b 76,104) Ун. Б.
403. **Geschichtskalender** (Europ.) (XIII^b 16,51) —
404. **Geschichtsliteratur** (Livländ.) (XIII^b 69,161) —
405. **Gesetzgebungsmaterial** (Das ges. preussisch.
deutsche) (IV. Ob. 288) —
406. **Gesundheitsingenieur** (V. V. 11 b. 13) —
407. **Giornale di matem.** (XII. 65 m) —
408. **Glaube** (Der alte) (III. I. 63 i. 38) —
409. **Globus** (XIII^a 149 v) —
410. **Goethe-Jahrbuch** (XV. 365 ae) —
411. **Grenzboten** (XVI. 131 e) —
- Grotefend** см. Gesetzgebungsmaterial

H.

412. **Halbjahrs-Katalog** (Hinrichs') der im Deutschen
Buchhandel erschienenen Bücher
(XV. 473) Ун. Б.

413. **Hefte** (Anatomische) Анат. И.
 414. " " Ср. ан. И.
 415. **Hermes** (II c. 235 f. 2) Ун. Б.
 416. **Hochschul-Nachrichten** (XV. 628 at) —
 417. **Hofkalender** (Goth. geneal.) (XIII^b 5,16) —

J.

418. **Jaarboek** v. d. akad. v. wetenschappen te Amsterdam (XV. 582 e) Ун. Б.
 419. " d. **Universiteit** te Groningen (XV. 701 g) —
 420. " " te Leiden (XV. 701 e) —
 421. " " te Utrecht (XV. 719 bc) —
 422. **Jahrbuch** d. Hamburger wissensch. **Anstalten** (XVI, 56 d) —
 423. " d. Deutschen **Bibliotheken** (XV. 730 w) —
 424. " (Biograph.) und deutscher Necrolog (XIII^b 176,14) —
 425. " der **Chemie** Хим. К.
 426. " der **Elektrochemie** (X. 428 p.) Ун. Б.
 427. " " Хим. К.
 428. " für **Genealogie** (XIII^b 5,51) Ун. Б.
 429. " (**Geographisches**) (XIII a 149 s) —
 430. " " Мет. Обс.
 431. " f. **Geschichte** des Protestantismus in Oesterreich (III. IV. 293 my) Ун. Б.
 432. " f. **Gesetzgebung** (VIII. 540 dk) —
 433. " (**Historisches**) (XIII b. 3,27) —
 434. " d. K. deutschen archaeologischen **Instituts** М. из. иск.
 435. " d. K. Preussischen **Kunstsammlungen** (XIV. 115 al) Ун. Б.
 436. " d. Preuss. **Landesanstalt** für Gewässerkunde Мет. Обс.
 437. " über die Fortschritte der **Mathematik** (XII. 105 l) Ун. Б.
 438. " (Neues) f. **Mineralogie**, Geologie und Palaeontologie (X. 724 b) —
 439. " (Neues) f. **Mineralogie**, Geologie und Palaeontologie Мин. К.
 440. " (**Morphologisches**) Анат. И.

- | | | |
|------|---|------------|
| 441. | Jahrbuch (Morphologisches) | Ср. ан. И. |
| 442. | " f. Psychiatrie und Neurologie | Псих. Кл. |
| 443. | " d. K. K. geolog. Reichsanstalt (X. 292) | Ун. К. |
| 444. | " d. Shakespeare-Gesells. (XIV. 2995 b) | — |
| 445. | " (Statistisches) d. K. K. Ackerbau-Ministeriums (XI, 103 ck) | — |
| 446. | " der Stadt Berlin (XIII ^a 453 e) | — |
| 447. | " der Stadt Budapest (VIII. 540 gl) | — |
| 448. | " f. d. Königr. Sachsen (XIII a 461 e) | — |
| 449. | " d. Universität Wien. (Diss.) | — |
| 450. | Jahrbücher (Neue) f. klass. Altertum (II c. 235 c) | |
| 451. | " (Bonner) (XIII b. 76,54) | — |
| 452. | " f. wissensch. Botanik (X, 843 f.) | — |
| 453. | " (Botanische) f. Systematik und Pflanzengeographie | Бот. С. |
| 454. | " f. die Dogmatik des Privatrechts (IV. B. 211) | Ун. Б. |
| 455. | " (Neue Heidelberger) (XVI. 168 K.) | — |
| 456. | " (Landwirtschaftliche) | Эк. К. |
| 457. | " (Schmidts) d. in- und ausländischen Medicin (V. B. 78 e) | Ун. Б. |
| 458. | " d. K. K. Zentralanstalt f. Meteorologie u. Erdmagnetismus in Wien | Мет. Обс. |
| 459. | " f. Nationalökonomie (VIII, 56 h.) | Ун. Б. |
| 460. | " (Preussische) (XVI. 131 b) | — |
| 461. | " (Württemb.) für Statistik u. Landeskunde (VIII. 548 h) | |
| 462. | " (Zoologische) | Зоол. М. |
| 463. | Jahresbericht (Justs botanischer) (X. 843 u.) | Ун. Б. |
| 464. | " über die Erscheinungen d. germanischen Philologie (II f. 121 e.) | — |
| 465. | " über d. Fortschr. auf d. Gesamtgebiete der Agricaulturchemie | Эк. К. |
| 466. | " über d. Fortschr. der klassisch. Altertumswiss. (II. c. 235 f. 4) | Ун. Б. |
| 467. | " über die Fortschr. der Chemie (X. 482 b.) | — |
| 468. | " über die Fortschr. der Chemie | Хим. К. |
| 469. | " (Krit.) üb. d. Fortschr. d. romanischen Philologie (II f. 4 k.) | Ун. Б. |

- | | | |
|------|---|-------------|
| 470. | Jahresbericht über die Fortschr. d. Physiologie | Физиол. И. |
| 471. | „ „ „ „ d. Tierchemie | — |
| 472. | „ „ oder d. physiol. u. pathol. Chemie | — |
| 473. | „ d. Kgl. Böhmisches Gesellschaft | Ун. Б. |
| | der Wissenschaften (XVI. 93 aq) | |
| 474. | „ der Felliner litt. Gesellschaft | — |
| | (XVI. 38 r.) | |
| 475. | „ d. Instituts f. rumänische Sprache | — |
| | (II f. 119 kd.) | |
| 476. | „ über d. Leistungen u. Fortschritte | — |
| | der ges. Medicin (V. B. 78 c.) . | |
| 477. | „ über d. Leistungen d. chemi- | — |
| | schcn Technologie (XI. 405 a. 1) | |
| 478. | „ über d. Leistungen d. chemi- | Эк. К. |
| | schcn Technologie | |
| 479. | „ d. deutschen Orient-Gesellschaft | Ун. Б. |
| | zu Berlin (XV. 650 f.) | |
| 480. | „ (Theologischer) (III. I. 62 a.) . | — |
| 481. | „ d. Vereins f. Erdkunde zu Linz | Мет. Обс. |
| | des physikalischen Vereins zu | |
| | Frankfurt a./M. | — |
| 482. | „ (Zoologischer). Neapel | Зоол. М. |
| 483. | Jahresberichte d. Anatomie | Анат. И. |
| 484. | „ „ | Ср. ан. И. |
| 485. | „ „ | Зоот. К. |
| 486. | „ über d. Fortschritte in d. Lehre | Пат. И. |
| | von den pathol. Mikroorganismen | |
| 487. | „ d. Geschichtswiss. (XIII b. 2, 14) | Ун. Б. |
| 488. | „ d. oesterr. archäolog. Instituts | |
| | in Wien | М. из. иск. |
| 489. | „ f. neuere deutsche Literaturge- | |
| | schichte (XV. 31 af.) | Ун. Б. |
| 490. | „ d. Verwaltungsbehörden d. Stadt | — |
| | Hamburg (VIII. 547 c.) | |
| 491. | Jahresverzeichnis der an den deutschen Schul- | |
| | anstalten erschienenen Abhand- | |
| | lungen (XV. 482 bt.) | — |
| 492. | „ der an den deutschen Universitä- | |
| | ten erschien. Schriften (XV. 482 t.) | — |

493. **Jahresverzeichniss** d. Schweizer Universitäts-
schriften (XV. 482 ib.) . . . Ун. Б.
494. **Janus** (V. B. 78 ce.) . . . —
495. **Iconographie** (Nouv.) de la Salpêtrière . . . Псих. Кл.
496. **Index medicus** (V. E. 42 d.) . . . Ун. Б.
497. **Intermédiaire** des mathématiciens . . . Мат. К.
498. **Journal d'agriculture** pratique . . . Эк. К.
499. " de l'**anatomie** et physiologie (V.H. 17q 1) Ун. Б.
500. " (The American) of **anatomy** . . . Анат. И.
501. " of **anatomy** and physiology (V. F. 7 d.) Ун. Б.
502. " (The American) of **archeology** and of
the history of the fine arts . . . М. из. иск.
503. " **asiatique** (XV. 588) . . . Ун. Б.
504. " (The) of the British astronomical **asso-**
ciation . . . Астр. Обс.
505. " (The **astronomical**). . . —
506. " (The **astrophysical**) . . . —
507. " (American **chemical**) . . . Фармац. И.
508. " f. praktische **Chemie** (X. 506 g.) . . . Ун. Б.
509. " " " . . . Фармац. И.
510. " " " . . . Хим. К.
511. " (The) of physical **chemistry** . . . —
512. " de **chimie** physique, électrochimie etc.
(X. 428 o.) . . . —
513. " of the **college** of science. Japan(XVI.93ad) —
514. " du **droit** international privé (IV Gc. 154) —
515. " (The **economic**) (VIII. 56 an.) . . . —
516. " des **économistes** (VIII. 56 t.) . . . —
517. " of **geology** (Chicago) . . . Геол. К.
518. " für **Landwirtschaft** . . . Эк. К.
519. " (Quarterly) of **mathematics** (XII. 65 g.) Ун. Б.
520. " (American) of **mathematics** (XII. 65 i.) —
521. " f. reine u. angewandte **Mathematik**
(XII. 65 a.) . . . —
522. " f. reine und angewandte **Mathematik** Мат. К.
523. " de **mathématiques** pures et appliquées —
524. " (British **medical**) (V. B. 57 q.) . . . Ун. Б.
525. " (The) of comparative **neurology** and
psychology . . . Анат. И.
526. " de **pharmacie** et de chimie . . . Фармац. И.

527. **Journal** of german **philology** (II f. 121 i.) . Ун. Б.
 528. „ de **physiologie** et de pathol. (V. H. 17 az) —
 529. „ de **physique** (X. 142 b.) Ун. Б.
 530. „ (Dinglers **polytechnisches**) (XI. 405 c) —
 531. „ des **savants** (XV. 578) —
 532. „ (American) of **science** (XVI. 159 r.) . —
 533. „ (The) of **mental science** Псих. Кл.
 534. „ (Quarterly) of **microscopical science**
 (X. 57 e.) Ун. Б.
 535. „ of **agricult. society** (XI. 59 a.) . . —
 536. „ and proceedings of **Asiatic Society** of
 Bengal (XIII^a. 750 x.) —
 537. „ (The) of the American **chemical society** Фармац. И.
 538. „ of **chemical society**, London (X. 428 k.) Ун. Б.
 539. „ (Quarterly) of **geolog. society** (X. 724 m) —
 540. „ of the London **geographical society**
 (XIII^a. 149 ac.) —
 541. „ (Quart.) of the R. **meteorological society** Мет. Обс.
 542. „ of the Scottish **meteorological society** —
 543. „ of the R. **statistical society** (XIII a. 27 d) Ун. Б.
 544. „ of Hellenic **studies** М. из. иск.
 545. „ (The) of experimental **zoology** Анат. И.
 546. **Justiz-Statistik** (VIII. 540 ed.) Ун. Б.

K.

547. **Kalender** (Nordlivländischer) (XVI. 447 w.) . . Ун. Б.
 548. „ (Schnakenburgs) (XVI. 449 l.) —
 549. **Kantstudien** (VI. 102 h.) —
 550. **Katalog** literary nauk. polskie. (XV. 482 ix). —
 551. **Kayser's** Bücherlexikon (XV. 512 a.) —
 552. **Kirchenzeitung** (Allg. evang. luther.) (III. I. 63 X. 1) Ун. Б.
 553. „ (Evangelische) (III. I. 63 p.) —
 554. **Klinik** (Die ophthalmologische) Офт. Кл.
Klio; см. **Beiträge** z. alten Geschichte Ун. Б.
 555. **Knjižnica** (Ant. Knezova) (XIV. 2255 cf.) . . —
 556. „ (Zabavna) (XIV. 2255 ce) —
 557. **Korrespondenzblatt** d. Naturforschervereins zu
 Riga (X: 23 l.) —

558. **Korrespondenzblatt** d. Naturforschervereins zu Riga. Мет. Обс.
559. „ d. Naturforschervereins zu Riga Бот. С.
560. **Közlemények** (Matematikai és természettudományi) Мет. Обс.
561. **Közlöny (Földtani)** Геол. К.
562. **Kunst** unserer Zeit (XIV. 115 aq) Ун. Б.
563. **Kunstblatt** (Christliches) Колл. библи.
- Kunstgewerbeblatt** и. ц. арх.
- Kunstchronik** } см. Zeitschr. f. bild. Kunst.
- Kunstmarkt** }
564. **Künste** (Die graphischen) (XIV. 115 ap.) Ун. Б.
565. **Kwartalnik** (Histor.) (XIII b. 145,59) —

L.

566. **Lancet** (The) (V. B. 57 i) Ун. Б.
567. **Law** magazine und review (IV. B. 261) —
568. **Law** (The) quarterly review (IV. B. 260) —
569. **Leopoldina** (XV. 695 b) —
570. **Letopis** Slovenske matice (XVI. 93 bh.) —
571. **Literatur** (Die schöne) (XV. 732 l.) —
572. **Literaturblatt** f. german. u. romanische Philologie (XV. 732 o) —
573. „ (Theologisches) (III. I. 63 x. 2) —
574. **Literaturkalender** (Theolog.) (III. IV. 948) —
575. **Literaturzeitung** (Deutsche) (XV. 558 c) —
576. „ (Orientalistische) (II b. 49 ac) —
577. „ (Theologische) (III. I. 45 aa) —
578. **Lorenz**, Catalogue gén. de la librairie française (XV. 514 d. 5) —

M.

579. **Magazin** (Neues lausitzisches) (XVI. 131 d.) —
580. „ der lettisch-literarischen Gesellschaft (II. f. 329 a) —
581. **Magazine** (The geological) Геол. К.
582. „ (Symons meteorological) Мет. Обс.
583. „ (Philosophical) (XVI. 158) Ун. Б.

584.	Magnetism (Terrestrial) a. athmospherie electricity	Мет. Обс.
585.	Mechaniker-Zeitung (Deutsche)	Астр. Обс.
586.	" "	Физич. К.
587.	" "	Мет. Обс.
588.	Médecine (La) moderne (V B. 78 cs)	Ун. Б.
589.	Mémoires de l' académie de Belgique. — Classe des lettres. — Classe des sciences (XVI. 87 g)	—
590.	" couronnés et mémoires des savants étr. prés. p. l' ac. de Belgique (XVI. 87 c) Coll. en 8 ° et Coll. en 4 °	—
	" de l' académie des sciences et des lettres de Danemark см. Skrifter .	—
591.	" de l' académie des sciences et lettres de Montpellier (XVI. 71 c)	—
592.	" de l' académie des inscriptions et belles lettres de Paris (XVI. 82)	—
593.	" de l' académie des sciences morales et politiques de l'institut de France (XVI. 76)	—
594.	" de l' académie des sciences de l'institut de France (XVI. 90)	—
595.	" présentés p. divers savants à l' académie des inscriptions et belles lettres. Paris. (XVI. 82 ^b)	—
596.	" présentés p. divers savants à l' académie des sciences. Paris. (XVI. 81 a)	—
597.	" de l' académie de médecine. Paris. (V. B. 39 a)	—
598.	" de l' académie des sciences, inscriptions et belles lettres de Toulouse (XVI. 71 i.)	—
599.	" de la société des antiquaires du nord (XIII b. 135, 38 a)	—
600.	" de la société de linguistique (II a. 27y. 10)	—
601.	" (Nouv.) de la société des naturalistes de Moscou (X. 23)	—
602.	" de la soc. des sciences de Liège (X. 23 bl)	—
603.	Memoirs of the national academy of sciences of Washington (XVI. 159 ad)	—
604.	" of the New-York academy of sciences (X. 681 h)	—

605. **Memoirs** (Scientific) by the medical and sanitary department of India (V. B. 78 di) —
606. **Memorias** de la real **academia** de ciencias y artes de Barcelona (XVI. 93 bb) . . . —
607. „ de la real **academia** de ciencias de Madrid **Мет. Обс.**
608. **Memorie** della r. **accademia** di scienze, lettere ed arte di Modena (XVI. 58 c). . . . **Ун. Б.**
609. „ della r. **accademia** di Torino (XVI. 58 b) —
- „ см. также **Atti.**
610. „ della **società** degli spettroscopisti Italiani **Астр. Обс.**
611. „ „ „ **Мет. Обс.**
612. **Milch-Zeitung** **Эк. К.**
613. **Militärarzt** (V. B. 78 z) **Ун. Б.**
614. **Mind** (VI. 71 l.) —
615. **Minerva** (XV. 628 aq) —
616. **Missions-Zeitschrift** (III. IV. 316 ap) . . . —
617. **Mitteilungen** (Illustr. **aeronautische**) . . . **Мет. Обс.**
618. „ (**Astronomische**) **Астр. Обс.**
619. „ der **Erdbeben**-Commission in Wien **Мет. Обс.**
620. „ der medicinischen **Fakultät** zu Tokyo (V. B. 78 au) **Ун. Б.**
621. „ auf d. **Gebiete** historisch-antiquar. Forschungen (XIII b. 76,25 . . . —
622. „ (Petermonus **geographische**) (XIII a. 149 p) —
623. „ aus d. Livländischen **Geschichte** (XIII ^b 68,21) —
624. „ der litauisch-literärischen **Gesellschaft** (II f. 334 α ψ) —
625. „ d. **Gesellschaft** f. Naturkunde Ostasiens (XIII ^a 750 ae 1) —
626. „ d. deutschen **Gesellschaft** z. Erforschung d. vaterländischen Sprache (XIII ^b 75.84) —
627. „ d. **Gesellschaft** f. Deutsche Sprache in Zürich (II f. 123 e) —
628. „ d. Vorderasiatischen **Gesellschaft** (XIII ^b 17,52) —
629. „ d. Kais. Deutschen archaeologischen **Institutes** in Athen **М. из. изк.**

630. **Mitteilungen** d. Kais. Deutschen archaeologischen **Institutes** in Rom М. из. иск.
631. „ des **Instituts** f. österreichische Geschichte (XIII^b 83,22) Ун. Б.
632. „ (**Medicinish-statistische**) a. d. Kais. Gesundheitsamte (V. V. 13 al 2) —
633. „ (**Mineralogische** und petrographische) (X. 729 p) —
634. „ d. Botanischen **Museums** in Hamburg (XVI. 56) —
635. „ d. Deutschen **Orient-Gesellschaft** (XIII^b 22,35) —
636. „ aus der zoologischen **Station** zu Neapel Зоол. М.
637. „ d. Hamburger **Sternwarte** (XVI. 56) Ун. Б.
638. „ d. **Vereins** f. Geschichte der Deutschen in Böhmen (XIII^b 100,24) —
639. „ der internationalen kriminalistischen **Vereinigung** (IV. Lc. 430) . . —
640. „ u. **Nachrichten** aus d. evangelischen Kirche Russlands (III. I. 252 ai) —
641. „ u. **Nachr.** d. Pal.-Ver. (XIII^a 768ac) —
642. **Mnemosyne** (II c. 257 a) —
643. **Monatsbericht** (Bibliographischer) (XV. 732 n.) Ун. Б.
644. **Monatsblätter** (Klinische) für **Augenheilkunde** Офт. Кл.
645. „ (Histor.) f. d. **Provinz** Posen (XIII^b. 143, 37.) Ун. Б.
646. **Monatshefte** für **Chemie** Фармац. И.
647. „ „ Хим. К.
648. „ d. **Comenius-Gesellsch.** (XVI. 93 ao) Ун. Б.
649. „ f. prakt. **Dermatologie** (V. N. 63 b) —
650. „ „ „ „ „ Хир. Кл.
651. **Monatsschrift** (Internat.) für **Anatomie** und Histologie Ср. ан. И.
652. „ (Internat.) für **Anatomie** und Physiologie Анат. И.
653. „ (**Baltische**) (XVI. 139 d.) Ун. Б.
654. „ f. **Geburtshülfe** u. Gynaekologie Гинек. Кл.
655. „ f. **Gottesdienst** u. kirchl. Kunst (III. V. 45 n.) Ун. Б.

656. **Monatsschrift** f. **Gottesdienst** u. kirchl. Kunst Колл. библ.
(III. V. 45 n.) и ц. арх.
657. " f. **Kakteenkunde** Бот. С.
658. " f. **Ohrenheilkunde** (V. P. 101 r.) Ун. Б.
- " f. kirchliche **Praxis** см. **Freiheit**
(Evangelische)
659. " f. **Psychiatrie** u. Neurologie . Псих. Кл.
660. " f. höhere **Schulen** (VII. 50 av.) Ун. Б.
661. " (Statistische) (XIII^a. 428 al.) . —
662. **Monumenti** antichi. Reale accademia dei lincei М. из. иск.
663. **Museum** (Rheinisches) f. Philologie (II c. 235 c. 1) Ун. Б.
664. **Museumskunde** Зоот. К.
665. " Ц. М.

N.

666. **Nachrichten** (Astronomische) Астр. Обс.
667. " d. Göttinger Gesellschaft d. Wissen-
schaften (XV. 554). Ун. Б.
668. **Nature** (X. 23 ad.) —
669. **News** (Chemical) Фармац. И.
670. **Nord und Süd** (XVI. 131 n.) Ун. Б.
671. **Notarisia** (La nuova), rassegna consecrata allo
studio delle alghe Бот. С.
672. **Notices** (Monthly) Астр. Обс.
673. " et extraits des manuscrits (XV. 411 a.) Ун. Б.
674. **Notizblatt** d. Vereins f. Erdkunde in Darmstadt Мет. Обс.
675. **Notizie** degli scavi di antichità М. из. иск.
676. **Novitäten** (Chemische) Фармац. И.
677. **Novitates** (Naturae) (X. 30 e.) Ун. Б.
678. " " " Мин. К.
679. " philologiae (II a. 36 bk.) Ун. Б.

O.

680. **Observations** (Magn. and meteorological) made
at Bombay (X. 322 bs.) Ун. Б.
681. " météorol. de Finlande (X. 322 be) —
682. **Observatory** (The) Астр. Обс.
683. **Öfversigt** of Finska vetensk. societet. forhandlingar.
(XVI. 93 i. 1) Ун. Б.

684. **Orient** (Der alte) (XIII^b. 22, 34) Ун. Б.
 685. **Osservazioni** meteorologiche (X. 322 cu.) . . . —
 686. **Oversigt** (Danske vidensk. selsk. forh.) (XVI. 93 av) . . . —

P.

687. **Palaeontographica** (X. 755 zz.) —
 688. **Palaeontologia** universalis (Paris) Геол. К.
 689. **Palaestra** (II f. 121 r.) Ун. Б.
 690. **Pamiętnik** fizyograficzny Бот. С.
 691. **Papers** (Miscell. scientific) of the Alleghany observ. Мет. Обс.
 692. **Pfingstblätter** d. Hansischen Geschichtsvereins
 (XIII^b. 78, 133) Ун. Б.
 693. **Pflanzenreich** (Das). Бот. С.
 694. **Philologus** (II c. 235 f. 1) Ун. Б.
 695. **Physiologiste** (Le) Russe (V. H. 17 bc.) . . . —
 696. " " Ср. ан. И.
 697. **Praxis** (Soziale) (VIII. 56 r.) Ун. Б.
 698. **Presse** (Landwirtschaftliche) (XI. 67 v.) . . . —
 699. **Proceedings** of the American **academy** of arts
 and sciences. Мет. Обс.
 700. " of the R. Irish **academy** (XVI. 159 m) Ун. Б.
 701. " (The **economic**) of the R. Dublin
 society (XI. 67 ai.) —
 702. " of the U. St. national **museum**
 (XVI. 159 at) —
 703. " (The scientific) of the R. Dublin
 society (X. 23 bx.) —
 704. " of the **section** of sciences. Academy
 Amsterdam (XVI. 93 an.) —
 " of the Asiatic **society** of Bengal
 cm. **Journal**. —
 705. " of the London mathematical **society**
 (XII. 65 k.) —
 706. " of the R. **society** of Edinburgh
 (XVI. 159 w.) —
 707. " of the R. **society** of London (XVI. 159 q)
 708. **Progressus** rei botanicae (Fortschritte d. Botanik) Бот. С.
 709. **Protokoll** d. Jahresversammlung der lett. litt.
 Gesellschaft (II f. 329 g.) Ун. Б.

710. **Protokolle** d. Livländ. Aerztetages (V. B. 78 bd.) Ун. Б.
 711. **Przewodnik** (Bibliograficzny) (XV. 480 9. 1) —
 712. **Publicationen** d. statist. Bureaus d. Hauptstadt
 Budapest (XIII^a. 428 au.) . . . —
 713. **Publications** de l'école des lettres d'Alger
 (XVI. 93 bx.) . . . —
 714. „ de l'observatoire central Nicolas
 (XII. 744 l.) . . . —
 715. „ de la société d'histoire contem-
 poraine . . . —
 716. „ of the astronom. society of Pacific Астр. Обс.
 717. „ (LelandStanfordjunior university)
 (XVI. 93 as) . . . Ун. Б.
 718. „ of the university of Pennsylvania
 (XVI. 93 at.) . . . —

Q.

719. **Quartalblätter** des histor. Vereins für Hessen
 (XIII^b. 96, 22.) . . . —
 720. **Quartalschrift** (Römische) . . . Колл. библи.
 и ц. арх.
 721. „ (Theologische) (III. I. 260 n.) . Ун. Б.
 722. **Quarterly** (Political science) (VIII. 56 am.) . —
 723. „ (Columbia university) (XV. 686 s.) . —
 724. **Quellen** u. Erörterungen z. Bayerischen u. deut-
 schen Geschichte (XIII^b. 74, 48). . . —
 725. „ u. Forschungen aus ital. Archiven u.
 Bibliotheken (XIII^b. 3, 46) . . . —
 726. „ u. Forsch. zur alten Geschichte und Geo-
 graphie (XIII^b. 12, 29) . . . —
 727. **Questions** diplomatiques et coloniales (IV. B. 265) —

R.

728. **Radium** (Le) . . . Хим. Р.
 729. „ „ . . . Фармац. И.
 730. **Raffolovich**, Le marché financier (VIII. 454 l.) Ун. Б.
 731. **Recht** (Das) (IV. B. 282) . . . —
 732. **Record** (The meteorological) . . . Мет. Обс.

733. **Record (Obituary)** of Franklin college. Lancaster
(XV. 719 dm.). Ун. Б.
734. „ **(Zoological)** Зоол. М.
735. **Recueil des lois et des arrêts** (IV. Pa. 217) Ун. Б.
736. „ (N.) de **traités** (IV. Ga. 2 a.) —
737. „ d.**travaux** chimiques d. Pays-bas(X.428l.) —
738. „ des **travaux** du com. cons. d'hygiène.
Paris. (V. V. 11 b. 15) —
739. „ des **travaux** p. p. les membres d. conf.
d'hist. et de phil. Louvain (XVI. 93 bz) —
740. **Reformation** (III. I. 63 i. 45) —
741. **Rendiconti d. r. accad. dei lincei** (XVI. 58 a) —
742. „ d.**circolo** matem. di Palermo (XII. 65 p) —
743. „ d. r. **istituto** Lombardo di scienze
e lettere (XVI. 93 ax.). —
744. **Repertorium der Physik** (1866—1891). Физич. К.
745. „ **novarum specierum regni vege-**
tabilis. Бот. С.
748. **Report** of the **commiss.** of education (VII. 100 q.) Ун. Б.
749. „ of the meteorological **council** Мет. Обс.
750. „ (Ann.) of American **ethnology** (XIII^a. 826 i) Ун. Б.
751. „ (Ann.) of the Smithsonian **institution**
(XVI. 159 i.) —
752. „ (Ann.) of the Smithsonian **institution** Мет. Обс.
753. „ of the **librarian** of congress (XV. 482 kz.) Ун. Б.
754. „ (The John Crerar **library** annual) (XV.
482 hs.) —
755. „ of the **meeting** of the British association
for the advancement of sciences (XVI. 93.1) —
756. „ of the **postmaster** general (VIII. 532 bd.) —
756. „ (Ann.) of the **registrar** general of births
in England (XIII^a. 661 n.) —
757. „ (Ann.) of the **registrar** general of mar-
riages in Ireland (XIII^a. 668 a.) —
758. „ (Ann.) of the **registrar** general of births
in Scotland (XIII^a. 666 a.) —
759. „ (Ann.) of the **provost** of the university
Pennsylvania (XV. 719 ck.) —
760. „ (Ann.) of the **trustees** of the public lib-
rary of Boston (XV. 482 hq.). —

761. **Review** (The **classical**) (II c. 235 f. 18). . . Ун. Б.
762. " (The **Edinburgh**) (XV. 576) . . . —
763. " (The American **historical**) (XIII^b. 171, 34) . . . —
764. " (The English " (XIII^b. 128, 61) . . . —
765. " (The **physical**). Физич. К.
766. " (Monthly **weather**) U. S. weather bureau Мет. Обс.
767. " (The **Westminster**) (XV. 575 a.) . . Ун. Б.
- " см. **Law** review
768. **Revista** de la real academia de ciencias Madrid Мет. Обл.
769. **Révolution** française (XIII^b. 113, 132) . . . Ун. Б.
770. **Revue** archéologique (XIII^b. 35, 136) . . . —
771. " des bibliothèques (XV 482 cx.) . . . —
772. " générale de **botanique** (X. 843 s.) . . —
773. " des **cours** et conférences (XVI. 180 o.). —
774. " **critique** (XV. 578 a.) —
775. " (**Deutsche**) (XVI. 131 u.) —
776. " trimestr. de **droit** civil (IV. B. 279) . . —
777. " de **droit** intern. et de législation comparée
(IV. B. 218) —
778. " générale de **droit** international public
(IV. B. 262) —
779. " du **droit** public et de la science politique
(IV. B. 259) —
780. " générale du **droit**, de la législation et de
la jurisprudence (IV. B. 283) —
781. " **d'économie** politique (VIII. 56 x.) . . —
782. " des **études** grecques (II c. 235 f. 15) . . —
783. " " historiques (Revue de la so-
ciété des ét. hist.) (XIII^b. 17, 48) . . —
784. " internationale des **falsifications** . . . Гиг. И.
785. " de **gynécologie**. Гинек. И.
786. " **d'histoire** diplomatique (IV. B. 273) . . Ун. Б.
787. " " moderne et contemporaine
(XIII^b. 17, 51) —
788. " de **l'histoire** des religions (III. IV. 16 be) —
789. " **historique** (XIII^b. 17, 37) —
790. " (Nouv.) **historique** de droit français et
étranger (IV. B. 223) —
791. " générale **d'histologie**. Ср. ан. И.
792. " **d'hygiène** (V. V. 11 b. 11) Ун. Б.

793. **Revue d'hygiène.** Гиг. И.
 794. „ de **métaphysique** (VI. 71 i.) Ун. Б.
 795. „ des deux **mondes** (XVI. 180 e.) —
 796. „ **Napoléonienne** (XIII^b. 17, 53). —
 797. „ **neurologique** Псих. Кл.
 798. „ **générale d'ophtalmologie** Офт. Кл.
 799. „ de l'**orient** chrétien (III. IV. 196 hb.) Ун. Б.
 800. „ critique de **paléozoologie** Геол. К.
 801. „ **pénitentiaire** (VIII. 279 ak.) Ун. Б.
 802. „ de **philologie** (II c. 235 f. g) —
 803. „ **philosophique** (VI. 71 d.) —
 804. „ des **questions** historiques (XIII^b. 17. 46) —
 805. „ **scientifique** (X. 41 k.) —
 806. „ internationale de **sociologie** (VIII. 56 q.) —
 807. „ de **synthèse** historique (XIII^b. 17, 49) —
 808. **Rivista di artiglieria e genio** (IX. 198 q.) —
 809. „ delle **biblioteche** (XV. 482 gg.) —
 810. „ di **filologia** (II c. 235 f. 5) —
 811. „ **storica Italiana** (XIII^b. 116, 17) —
 812. **Romania** (II a. 23 d.) —
 813. **Rosario** (II) e la nuova Pompei Мет. Обс.
 814. **Rozprawy** Českě akademie pro v., sl. a um. w
 Praze (XVI. 93 ay) Ун. Б.
 815. **Rozprawy** akad. um. Krakow.—Wydz. hist.-fil.
 (XVI. 93 x.) —
 816. **Rundschau (Astronomische)** Астр. Обс.
 817. „ **(Deutsche)** (XVI. 146 c.) Ун. Б.
 818. „ **(Hygienische)** Гиг. И.
 819. „ **(Russische medicinische)** Пат. И.
 820. „ „ „ Анат. И.
 821. „ **(Naturwissenschaftliche)** (X. 23 bs) Ун. Б.
 822. „ „ „ Мет. Обс.
 823. „ **(Theologische)** (III. I. 63 i 43). Ун. Б.

S.

824. **Sammlung national-ökonomischer Abhandlungen**
 (VIII. 56 k) Ун. Б.
 825. „ von **Abhandlungen** a. d. Gebiete d.
 pädagog. Psychologie (VII. 50 av.) —

826. **Sammlung** bibliothekwiss. **Arbeiten** (XV. 482 bx) Ун. Б.
827. „ klinischer **Vorträge** (V M. 175 a. —
828. **Sbirka** pramenuv ku pozn. lit. ž. (XVI. 93 bf) . —
829. **Schriften** der **Balkancommission** (XIII^a 737 bo) —
- „ der **Naturforscher - Gesellschaft** in
Dorpat; см. Труды. —
830. „ des **Verbandes** deutscher Arbeitsnach-
weise (VIII. 540 fz.) —
831. „ des **Vereins** für Reformationsgeschichte
(III. IV. 155 br) —
832. „ für **Socialpolitik** (VIII. 81 m). . . —
833. **Semaine** médicale (V B. 78 cq) —
834. **Siona** (III. V. 420 df.) —
835. **Sirwilauad** (XVI. 446 ab) —
836. **Séances** et travaux de l' acad. des sciences mo-
rales et politiques. Compte rendu. Pa-
ris. (XVI. 76^a) —
837. **Sitzungsberichte** d. kgl. Preuss. **Akademie** zu
Berlin (XVI. 46 a) —
838. „ d. kgl. Bayerischen **Akademie**
zu München (XVI. 93 q.) . —
839. „ math.-phys. Classe Физич. К.
840. „ d. Kais. **Akademie** der Wis-
senschaften zu Wien (XVI. 93 m) Ун. Б.
841. „ Math.-naturw. Cl. Abt. II a. Физич. К.
842. „ der K. **Bömisches Gesellschaft**
d. Wissenschaften (XVI. 56a. 1) Ун. Б.
843. „ der Gelehrten **Estnischen-Ge-**
sellschaft (II f. 354 f. 1) . . —
844. „ d. **Gesellschaft f. Geschichte**
und Altert. der Ostseprovinzen
(XVI. 38 p) —
845. „ d. Kurländischen **Gesellschaft**
f. **Literatur** u. Kunst (XVI. 38 f) —
846. „ d. **Naturforscher-Gesellschaft**
(X. 23 k.) —
847. „ d. **Naturforscher-Gesellschaft** Хим. К.
848. „ d. **physikalisch-medizin. Gesell-**
schaft zu Würzburg (X. 23 z) Ун. Б.

849. **Stammbuch** d. Balt. Anglerrindviehs. (XI. 335 o) Ун. Б.
 850. " d.Livländ.Holländer-Friesenviehzucht —
 (XI. 335 m)
 851. " d.Livländ.Holländer-Friesenviehzucht Mer. Обс.
 852. **Skifter** (Kgl Danske videnskabs selskab)(XVI. 93 bi) —
 853. **Staatsarchiv** (IV. Ha 87) —
 854. **Stadtblätter** (Rigasche) (XVI. 147 e) —
 855. **Statement** (Ann.) of navigation and shipping
 (VIII. 532 be) —
 856. " (Ann.) of the trade of the United King-
 dom (VIII. 532 bf) —
 857. **Statistik** (Berliner) (VIII. 560 ec) —
 858. **Studi** italiani di filologia classica (II c. 235. f. 17) —
 859. **Studien** (**Biblische**) (III. I. 63 y 2) —
 860. " z. **Geschichte** der Theologie (III. I. 333) —
 861. " z. vergleichenden **Literaturgeschichte**
 (XV. 16 o) , —
 862. " (**Semitistische**) (II b. 73 al) —
 863. " (**Wiener**) (II c. 235 m) —
 864. " u. Kritiken (Theol.) (III. I. 63 h) —
 865. **Studio** (The) (XIV. 155 az) —
 866. **Suomi** (II. f. 338 ð) —
 867. **Survey** (Geol.) of Canada (Contributions) (X. 722 bb) —
 868. **Światowit** (XIII^b. 144, 38) —
 869. **Synopsis** der mitteleurop. Flora Bot. C.

T.

870. **Tables** (Stat.) relating to the colonial possessions
 (XIII^a. 649 p) Ун. Б.
 871. **Terre** sainte (La) (III. IV. 196 hb) —
 872. **Texte** und Untersuchungen zur Geschichte der
 altchristlichen Literatur (III. III. 170 bi) —
 873. **Texts** und studies; Contributions to biblical lite-
 rature (III. I. 152 pk) —
 874. **Tidskrift** (Historisk). II. M.
 875. **Tijdschrift** v. Nederl. taal-en letterkunde (II f. 246. b) Ун. Б.
 876. " (Theologisch) (III. I. 63 i. 12) —
 877. **Tierreich** (Das) (X. 904 ap) —

878. **Toimituksia** (Suom. kirj. seuran) (XIV. 2483 q) Ун. Б.
 879. **Transactions** of Irish **academy** (XVI. 159 k) —
 880. " of the **ass.** of American physicians.
 Philadelphia (V B. 78 da) . . . —
 881. " of the astronom. **obs.** of Yale uni-
 versity (XII. 595 m) —
 882. " of the clinical **society** of London
 (V. B. 57 u) —
 883. " (The scient.) of the Royal Dublin
society (X. 23 by.) —
 884. " of the Royal **society** of Edinburgh
 (XVI. 159 u) —
 885. " of the Royal historical **society**
 (XIII^b 17,50) —
 886. " of the American mathematical **soci-**
ety (XII. 126 f) —
 887. " (Philosophical) of the Royal **society**
 of London (XVI. 159) —
 888. " of the Zoological **society** of Lon-
 don (X. 917 ar) —
 889. " and proceedings of the New-Zealand
 institution (XIII^a. 878) —
 890. **Travaux** et mémoires de Lille (XVI. 71 f) . . . —
 891. **Tremblements** de terre en Bulgarie Мер. Обс.

U.

892. **L'union** pharmaceutique Фармац. И.
 893. **Untersuchungen** z. deutschen Staats- u. Rechts-
 geschichte. (IV. Ib. 101) . . . Ун. Б.

V.

894. **Valle** di Pompei Мер. Обс.
 895. **Vegetationsbilder**, hg. v. Karsten u. Schenk. . . Бот. С.
 896. **Verhandeligen** d. akad. te Amsterdam (XVI. 92 b) Ун. Б.
 897. **Verhandlungen** d. **Congresses** f. innere Medicin
 (V B. 78 ck) —
 898. " d. **Geographentages** (XIII^a 27 g) —
 899. " d. Gelehrten Estnischen **Gesell-**
schaft (II f. 354 e) —

900. **Verhandlungen** d. deutschen physikalischen **Gesellschaft** zu Berlin (1882—1902)
см. Berichte d. deutschen phys.
Gesellschaft Физич. К.
901. „ d. physikalisch-medicinischen **Gesellschaft** zu Würzburg (X. 23 z) Ун. Б.
902. „ des **Juristentages** (IV. B. 208) —
903. „ der K. K. geologischen **Reichs-**
anstalt Геол. К.
904. „ zwischen **Senat** u. Bürgerschaft
der Stadt Hamburg (VIII. 547 c) Ун. Б.
905. „ d. **Versammlungen** deutscher
Phil. u. Schulmänner (II c. 235 d) —
906. **Veröffentlichungen** d. hydrographischen **Amtes**
in Pola Мет. Обс.
907. „ d. internat. **Kommission** f. wis-
senschaftl. Luftschiffahrt. . . —
908. **Verslag** van het verhandelde van provinciaal Ut-
rechtsch genootschap . . . , . . .
909. **Verslagen** der zittingen van d. akademie van we-
tenschappen te Amsterdam (XVI. 93 an) Ун. Б.
910. „ en mededeelingen d. akademie van we-
tenschappen te Amsterdam (XVI. 92 a) —
911. **Versuche** u. Vorarbeiten (Religionsgeschichtliche)
(III. IV. 16 ci.) —
912. **Versuchsstationen** (Landwirtschaftl.) (XI. 67 i.) —
913. **Verzeichniss** d. neu erschienenen **Bücher** (Halb-
jahrskatalog) (XV. 473) —
914. „ (Wöchentliches) der erschienenen
Neuigkeiten (XV. 473 b.) . . . —
915. **Věstník České akademie** pro vědu, sl. a um.
v Praze (XVI. 93 az.) —
916. „ Slov. **filologie** a staroz. (II f. 271 bg) —
917. „ Kr. české **společnosti** nauk (XVI. 56 a. 1) —
918. **Vierteljahrsschrift** d. astronomisch. **Gesellschaft** Астр. Обс.
919. „ (Krit.) f. **Gesetzgeb.** (IV.E. 94) Ун. Б.
920. „ (Deutsche) f. öffentliche **Ge-**
sundheitspflege (V.V. 11 b. 9) —
921. „ (**Historische**) (XIII^b. 17, 45) —
922. „ f. gerichtl. **Medizin** (V.V. 11f.) —

923. **Vierteljahrschrift** f. gerichtl. **Medizin** . . . Суд.-м. И.
 924. " für wissenschaftliche **Philosophie** u. Sociologie (VI.71e.) Ун. Б.
 925. **Vierteljahrshefte** (Würtemb.) f. Landesgeschichte
 (VIII. 548 h.). —

W.

926. **Welt** (Die christliche) (III. I. 63. i. 39) . . . Ун. Б.
 927. **Wetter** (Das) Мет. Обс.
 928. **Wochenschrift (Balt.)** f. Landwirtschaft (XI. 7 a) Ун. Б.
 929. " " " Мет. Обс.
 930. " (Berliner **klinische**) (V. B. 78 z. 1) Ун. Б.
 931. " " " Терап. Кл.
 932. " (Wiener ") Хир. Кл.
 933. " (Deutsche **medic.**) (V. B. 78 z. 3) Ун. Б.
 934. " " " Терап. Кл.
 935. " (Münchener **medic.**) (V. B. 78 bc.) Ун. Б.
 936. " " " Гор. Больн.
 937. " " " Псих. Кл.
 938. " (St. Petersb. **medic.**) (V. B. 78 ba.) Ун. Б.
 939. " (Wiener **medicin.**) (V. B. 78 z.) —
 940. " f. klass. **Philologie** (II c. 235 q.) —
 941. " (Berliner **philolog.**) (II c. 235 f.21) —
 941. " f. **Therapie** u. Hygiene d. Auges Офт. Кл.

Y.

943. **Yearbook** of Carnegie **institution** of Washington
 (XVI. 159 au.) Ун. Б.
 944. " of the Royal **society** of Lond. (XV. 686 r.) —
 945. **Ymer** (XIII^a. 149 y.) —

Z.

946. **Zbornik** slov. matice v Ljubl. (XVI. 159 as.) . Ун. Б.
 947. **Zeit** (Die neue) (XVI. 131 w.) —
 948. **Zeitschrift** f. deutsches **Altertum** (XIII^b. 75, 80) —
 949. " (Niederl.) f. **Anatomie**. Анат. И.
 950. " (**Archivalische**) (XIII^b. 17, 44). . Ун. Б.
 951. " f. **Assyriologie** (II^b. 85 ak) —
 952. " f. **Augenheilkunde**. Офт. Кл.

953. **Zeitschrift f. Biologie** (V. H. 17 q. 3) . . . Ун. Б.
 954. " " . . . Физиол. К.
 955. " (Allg. **botanische**) f. syst. Floristik
 und Pflanzengeographie. . . . Бот. С.
 956. " (Oesterr. **botanische**) . . . —
 957. " d. bayerischen statistischen **Bureaus**
 (XIII^a 441 k.) . . . Ун. Б.
 958. " (**Byzantinische**) (XIII^b 48, 182) . —
 959. " f. analytische **Chemie** . . . Фармац. И.
 960. " " " . . . Гиг. И.
 961. " " " . . . Хим. К.
 962. " f. angewandte **Chemie** (X. 506 aq) Ун. Б.
 963. " " " . . . Хим. К.
 964. " f. anorganische **Chemie** . . . —
 965. " f. öffentliche **Chemie** . . . Гиг. И.
 966. " f. physikalische **Chemie** . . . Физич. К.
 967. " " " . . . Хим. К.
 968. " f. physiologische **Chemie** . . . Физиол. И.
 969. " " " . . . Хим. К.
 970. " f. **Chirurgie** (V. O. 76 d.) . . . Ун. Б.
 971. " f. deutschen **Civilprozess** (IV B. 232) —
 972. " f. **Elektrochemie** (X. 505 bo.) . —
 973. " f. **Erdkunde** (XIII^a 149 q.) . . —
 974. " f. **Ethnologie** (XIII^b 20, 196) . . —
 975. " f. **Fleisch-** u. Milchhygiene (V.J. 65 af) —
 976. " f. ärztliche **Fortbildung** . . . Анат. И.
 977. " f. comprimirt u. flüssige **Gase** . . Ун. Б.
 978. " (**Geographische**) (XIII^a 149 z.) . —
 979. " f. praktische **Geologie** . . . Геол. К.
 980. " (Westdeutsche) f. **Geschichte** u. Kunst. М. из. иск.
 981. " " " " " Ц. М.
 982. " f. Schleswig-Holstein-Lauenburgische
Geschichte (XIII^b 94, 7). . . . Ун. Б.
 983. " d. geolog. **Gesellschaft** (X. 724 g.) —
 984. " d. histor. **Gesellschaft** f. d. Provinz
 Posen (XIII^b 143, 35) . . . —
 985. " d. deutschen morgenländischen **Ge-**
sellschaft (XV. 588 ab.) . . . —
 986. " f. österr. **Gymnasien** (VII. 161 f.) —
 987. " f. **Gynaekologie**. . . . Гинек. Кл.

988. **Zeitschrift** f. d. gesamte **Handelsrecht** (IV. Hd. 80) Ун. Б.
989. " **(Historische)** (XIII^b. 17, 35) . . . —
990. " f. **Hygiene** u. Infektionskrankheiten Гиг. И.
991. " f. **Instrumentenkunde** Астр. Обс.
992. " " Физич. К.
993. " " Мет. Обс.
994. " **(Katechetische)** (III. V. 326 x.) . Ун. Б.
995. " f. **Kirchengeschichte** (III. IV. 104g. 1) —
996. " (Neue **kirchliche**) (III. I. 63 i. 20) —
997. " (Dtsch.) f. **Kirchenrecht** (IV. Kc. 164) —
998. " f. **Krystallographie** u. Mineralogie Мин. К.
999. " (Wiener) f. d. **Kunde** d. Morgenlandes
(II^b. 49 ae) Ун. Б.
1000. " für bildende **Kunst** (XIV. 245 f.) . —
mit d. Beilagen: Kunstgewerbeblatt,
Kunstchronik, Kunstmarkt.
1001. " f. kirchliche **Kunst** Колл. библи.
и ц. арх.
1002. " d. k. Preuss. statistischen **Landes-**
amtes (XIII^a. 703 t.) Ун. Б.
1003. " d. k. Sächs. statistischen **Landes-**
amtes (XIII^a. 461 a.) —
1004. " f. **Mathematik** u. Physik (XII. 65 c.) —
1005. " für klinische **Medicin** Гор. Больн.
1006. " **(Meteorologische)** Мет. Обс.
1007. " für wissenschaftl. **Mikroskopie** . . Пат. И.
1008. " " " Зоот. К.
1009. " " " Ср. ан. И.
1010. " f. **Missionskunde** (III. IV. 316 ay.) Ун. Б.
1011. " f. **Morphologie** u. Anthropologie . Анат. И.
1012. " f. hochdeutsche **Mundarten** (II f. 123c) Ун. Б.
1013. " (Jenaische) für **Naturwissenschaft**
(X. 23 x.) —
1014. " (Deutsche) f. **Nervenheilkunde** . . Псих. Кл.
1015. " **(Numismatische)** М. из. иск.
1016. " f. **Numismatik** —
1017. " des deutschen **Palästina-Vereins**
(XIII^a. 768 ac.) Ун. Б.
1018. " f. experiment. **Pathologie** u. Therapie Терап. Кл.
1019. " f. **Pflanzenkrankheiten** Эк. К.

1020.	Zeitschrift (Pharmazeutische).	Хим. К.
1021.	„ f. deutsche Philolog. (XIV. 1647 ah. 2)	Ун. Б.
1022.	„ f. romanische Philologie (II a. 23 e)	—
1023.	„ f. Philosophie u. philosoph. Kritik (III. I. 252 al.)	—
1024.	„ f. Philosophie u. Pädagogik (VI. 71 h)	—
1025.	„ f. wissenschaftl. Photographie	Хим. К.
1026.	„ (Physikalische).	Мет. Обс.
1027.	„ „	Хим. К.
1028.	„ f. allgem. Physiologie (V. H. 17 ba)	Ун. Б.
1029.	„ „ „	Анат. И.
1030.	„ f. Privat- u. öffentliches Recht der Gegenwart (IV. B. 226)	Ун. Б.
1031.	„ für internat. Privat- und Strafrecht (IV. B. 249)	—
1032.	„ f. Rechtsgeschichte (IV. B. 212)	—
1033.	„ f. vergleichende Rechtswissenschaft (IV. B. 228)	—
1034.	„ (Allg.) f. Psychiatrie (V. V. 11 g)	—
1035.	„ f. Psychologie u. Physiologie der Sinnesorgane	Псих. КЛ.
1036.	„ f. Schulgesundheitspfl. (V.V.11b.14)	Ун. Б.
1037.	„ „	Гиг И.
1038.	„ f. Spiritusindustrie	Эк. К.
1039.	„ f. vergleichende Sprachwissenschaft (II a. 29 y, 1)	Ун. Б.
1040.	„ des allgemeinen deutschen Sprachvereins (II f. 123 a.)	—
1041.	„ f. Staatswissenschaft (VIII. 56 c.)	—
1042.	„ f. Schweizer Statistik (XIII ^a . 626 y)	—
1043.	„ f. Strafrechtswissensch. (IV Lc. 361)	—
1044.	„ f. wissensch. Theologie (III. I. 63 i. 3)	—
1045.	„ f. Theologie u. Kirche (III. I. 63 i. 23)	—
1046.	„ f. Thiermedizin (V. Y. 7 a.)	—
1047.	„ f. d. deutschen Unterricht (VII. 195 ci)	—
1048.	„ f. Untersuchung d. Nahrungsmittel (X. 428 m.)	—
1049.	„ f. Untersuchung d. Nahrungsmittel	Гиг. И.
1050.	„ „ „	Фармац. И.

1051. **Zeitschrift** f. d. landwirtschaftl. **Versuchswesen**
in Oesterreich Эк. И.
1052. " d. **Vereins** f. Geschichte Schlesiens
(XIII^b. 102, 13) Ун. Б.
1053. " d. **Vereins** f. Volkskunde (XVI. 146 b.) —
1054. " f. alttestamentliche **Wissenschaft**
(III. II. 119 ar.) —
1055. " f. neutestamentliche **Wissenschaft**
(III. II. 119 bc.) —
1056. " f. deutsche **Wortforsch.** (II f. 123 b.) —
1057. " f. wissenschaftl. **Zoologie** (X. 917 ac.) —
1058. " " " Ср. ан. И.
1059. **Zeitung (Allgemeine)**. München (XIII^b. 17. 18) Ун. Б.
1060. " (**Botanische**) (X. 843 b.) —
1061. " (**Nordlivländische**) (XVI. 147 k. 2) —
1062. " (**Pharmazeutische**) Фармац. И.
1063. **Zentralblatt** (Biedermanns) f. Agrikulturchemie
u. ration. Landwirtschaftsbetrieb Эк. И.
1064. " (**Biologisches**) Зоол. М.
1065. " " Эк. И.
1066. " f. **Chirurgie** Хир. Кл.
1067. " " К. оп. хир.
- " см. также **Centralblatt**
1068. **Zentralzeitung** (Allg. medizinische) Терап. Кл.
1069. **Zoologica** (X. 913 h.) Ун. Б.
1070. **Zprava** (Jednatelska) o sp. musea kr. česk. w
Praze (XV. 719 dn.) —
1071. " (Výroční) kr. české společn. náuk
(XVI. 93 ap.) —

кишки) или же въ верхней части живота по поперечной линіи и въ боковыхъ областяхъ по продольнымъ линіямъ справа (восходящій) и слѣва (нисходящій) отдѣлы 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 разстояніи слышныя звуки передвиженія жидкости и, одновременно, газовъ по кишечнику, урчаніе. Отхожденіе вонючихъ газовъ черезъ задній проходъ, зловонныя вѣтры. Тенезмы, учащенные болѣзненные позывы на низъ, жженіе, свербеніе въ заднемъ проходѣ; сильное раздраженіе кожи въ окрестности послѣдняго.

Аппетитъ плоховать. 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 катарр желудка стр. 48).

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.

При катаррѣ, ограниченномъ одними только тонкими кишками, поносы могутъ отсутствовать; въ каловыхъ массахъ содержатся: обильная слизь, тѣсно перемѣшанная съ испражненіями, непереваренные 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.

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

Вздутый животъ.

Урчаніе.

Зловонныя вѣтры.

Частые позывы на низъ.

Жженіе въ заднемъ проходѣ.

Плохой аппетитъ. Жажда.

Уменьшенное мочеотдѣленіе.

Кирпичный осадокъ изъ уратовъ.

Индиканурія.

Упадокъ силъ.

Лихорадка.

Головная боль.

Кишечныя испражненія при катаррѣ тонкихъ кишекъ.

Слизь. Непереваренные остатки пищи.

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.

Желтуха.

Для кишечнаго катарра съ локализацией въ двѣнадцатиперстной кишкѣ характерно иногда появленіе

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

Катарръ толстыхъ кишекъ.

Частые позывы на низъ ;

тенезмы, жиленіе; колики ;

слизь; кровь въ кишеч-



Рис. 9.

ныхъ испражненіяхъ.

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.

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 болѣзненнымъ — судорожныя сокращенія задняго прохода, повышен-

ная 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.).

Раздраженіе въ заднемъ
проходѣ.

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

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

Брюшной тифъ. У дѣтей до 6—7 лѣтнаго *Брюшной тифъ.* 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; бессонница, 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).

Cholera nostras. Наступаетъ эндемически, *Cholera nostras.* 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 пищу, а подъ конецъ — водянистая, безцвѣтная или зеленоватая. Еще болѣе рѣзко выраженная жажда, олигурия; иногда — нефритъ. Въ иныхъ случаяхъ дѣло доходитъ до явленій колляпса

(неощутимый, нитевидный пульсъ, паденіе температуры ниже нормы, похолоданіе, ціанозъ конечностей, полный упадокъ силъ); болѣзненные 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 (коллапсъ 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, гниlostныя (крайне зловонныя). Тяжелое общее состояніе.

Воспаленіе брюшины.

Воспаленіе брюшины. Частая рвота зеленоватою, желчною жидкостью. Задержка кишечныхъ испражненій. Распространенность болѣй 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 болѣй, 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. Обычныя запоры, смѣняемые поносомъ (см. н.).

Профилактика.

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

Умѣренность въ ѣдѣ.
Тщательное жеваніе пищи.

пасовъ, незрѣлыхъ плодовъ и овощей и пр., остере- Гигиеническія условія пи-
гаться простуды, смѣнять носки и обувь, если они танія.
промокли и т. д. Обереганіе отъ простуды.

Въ терапевтическихъ видахъ, прежде всего не- Лѣченіе.
обходимо удалить изъ кишечника содержащіяся еще Опорожненіе кишечника.
въ немъ вещества, оказывающія вредное вліяніе въ
смыслѣ химическомъ или механическомъ; а это до-
стигается помощью слабительныхъ (касторовое масло, Слабительныя; касторовое
каломель) и промывательныхъ клизмъ изъ теплова- масло, каломель.
той кипяченной воды или 0,5% раствора таннина. Кл.змы.
Иногда бываетъ цѣлесообразно, помимо промыватель-
ныхъ кишечныхъ, промыть еще и желудокъ, чтобы Промываніе желудка.
и изъ этого органа вывести раздражающія вещества.

Противное на вкусъ касторовое масло (а также и ры- Исправленіе непріятнаго
бій жиръ) Dr. Washburn совѣтуетъ принимать слѣдующимъ вкуса кастороваго масла,
образомъ: въ столовую ложку молока наливаютъ чайную при приѣмахъ его внутрь.
ложку неподогрѣтаго кастороваго масла (или, если нужно,
рыбьяго жира); масло не смѣшивается съ молокомъ, а удер-
живается въ немъ какъ бы въ видѣ шара; больной беретъ
въ ротъ немного чистаго молока, проглатываетъ его, а
вслѣдъ затѣмъ немедленно принимаетъ взвѣшенное въ мо-
локѣ масло; приемы такимъ путемъ приходится повторить
нѣсколько разъ, если предписаны большіе приемы масла. —
Д-ръ Демущій съ той же цѣлью рекомендуетъ слѣдующій
способъ, распространенный Уманскими врачами. Въ узкую
рюмку вливаютъ чайную ложку глицерина, затѣмъ нали-
ваютъ чайную ложечку рому или сладкаго крѣпкаго вина,
потомъ вливаютъ требуемую порцію горячаго кастороваго
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.)

По удаленіи изъ желудка и кишечника ихъ раз- Постельное содержаніе.
дражающаго содержимаго, слабые больные — осо-
бенно дѣти и пожилые — подвергаются постельному Теплый набрюшникъ. Со-
содержанію. На животъ надѣвается теплый набрюш- грѣвающій компрессъ.
никъ или, еще лучше, кладется согрѣвающій ком-
прессъ¹⁾, ставятся горчичники и т. п. Горчичники.

1) Существенная задача при примѣненіи влажнаго тепла — Техника влажныхъ согрѣ-
согрѣвающаго компресса заключается въ соблюденіи герметизма. вающихъ компрессовъ.

Полное воздержаніе отъ
пищи.

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

Ледъ внутрь — при тош-
нотѣ, рвотѣ.

Жидкая пища.
Кипяченное молоко, яч-
менный отваръ и т. п.

Діететическія предписанія заключаются въ пол-
номъ воздержаніи отъ всякой пищи втеченіи 1—2 су-
токъ, приче́мъ, однако, утоляютъ жажду больнаго, —
результатъ поносовъ — давая глотками пить осту-
женную до комнатной температуры или даже охлаж-
денную на льду кипяченную воду, ту же воду съ
прибавкой краснаго вина, чай съ небольшою при-
мѣсью коньяка, при слабости и т. п. Въ случаѣ тош-
ноты, рвоты, можно разрѣшить глотать кусочками
искусственный ледъ, но только немного, чтобы не
возбудить перистальтику кишекъ. Послѣ такого пе-
ріода воздержанія даютъ больному жидкую пищу,
кипяченное молоко¹⁾, ячменный отваръ²⁾ (слизистые

Поэтому: два слова о технику наложенія этого компресса. Въ
холодной (или, въ случаѣ чрезчуръ 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 влаж-
ной тряпки кладутъ клеенку, либо смоченный въ водѣ пергаментъ
(либо — въ деревенской практикѣ — просто, промасленную бу-
магу); края клеенки тщательно подвертываютъ внутрь; на кле-
енку, въ видѣ широкаго пояса, заходящаго за края клеенки, на-
кладываютъ толстый слой ваты, которую уже затѣмъ забинтуютъ
марлевымъ или фланелевымъ бинтомъ, закалываемыми
Англійскими булавками. Замѣняютъ компрессъ новымъ, не ру-
ководствуясь 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 расстройствахъ, а въ особен-
ности при дѣтскихъ поносахъ Budde рекомендуетъ пользоваться
молокомъ, обезпложеннымъ перекисью водорода слѣдующимъ спо-
собомъ: онъ подогрѣваетъ молоко до 48°—50° Ц., прибавляетъ
къ нему 0,035 перекиси водорода и, оставляя молоко все при той
же температурѣ, въ продолженіи получаса сильно взбалтываетъ его,
потомъ наливаетъ въ стерилизованныя предварительно бутылки,
2—3 часа держитъ при температурѣ въ 52° Ц. и, наконецъ,
охлаждаетъ въ водѣ. Такое молоко безо всякихъ измѣненій мо-
жетъ сохраняться втеченіи 1—2 недѣль при обыкновенной темпе-
ратурѣ; оно отлично переносится какъ здоровыми, такъ и боль-
ными, 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, сыр и т. п.; точно также запрещается черезчуръ холодная, черезчуръ горячая пища, пиво, квасъ и другіе напитки, получаемые путемъ броженія или содержащія 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 порошокъ, 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, физиологической 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, на примѣръ, по примѣру Cantani, примѣнять энтеро-клизмы изъ таннина съ опіемъ (см. н.).

Наркотическія.

Опій. Белладонна.

Черника.

Таннигенъ, таннальбинъ.

Клизмы изъ таннина, борной, салициловой кислоты, креолина.

Энтеро-клизмы изъ таннина съ опіемъ.

истолченнаго ячменя, и смѣсь вываривается втеченіи 1—2 часовъ; послѣ варки все процѣживается черезъ салфетку. Въ лѣтнее время не слѣдуетъ 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.

При слабой дѣятельности сердца, приходится
Алкоголь. Эеиръ. прибѣгать къ алкоголю, эеиру, которые можно давать, напимѣрь, одновременно съ опіемъ, если, конечно, есть показанія къ приемамъ послѣдняго.

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

Жалобы.

То запоры, то поносы.

Боли въ животѣ.

Запоры.

Твердые экскременты.

Слизь.

Неизмѣненное красящее вещество желчи въ испражненияхъ.

Lienteria — непереваренные пищевые остатки въ испражненияхъ.

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

Больные имѣютъ наклонность къ запорамъ, которые продолжаются дня 2—3 и дольше; въ высшей степени твердые экскременты. Испражнения отличаются обиліемъ слизи, тѣсно перемѣшанной съ остальными составными частями (локализанія 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 испражнениями выводится (Lienteria) обильное количество плохо или совсѣмъ не переваренныхъ пищевыхъ остатковъ¹⁾: мышечныя волокна,

Мясная проба кишечника.

1) Именно на этомъ, т. е. на изслѣдованіи выводимыхъ съ испражнениями 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 Voas'a, изслѣдуетъ два ближайшихъ испражнения. Судя по тѣмъ остаткамъ, которые застряваютъ на этомъ ситѣ, можно вывести заключеніе, имѣется ли въ данномъ случаѣ расстройство желудка (остатки соединительной ткани), или же тонкихъ кишекъ (остатки мышечныхъ волоконъ). Обиліе

крахмальные 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 поражение ободочной кишки, Colitis membranacea, встречающаяся чаще у женщинъ въ возрастѣ за 20 лѣтъ и характеризующаяся упорными запорами и приступами жестокихъ схваткообразныхъ болей, коликовъ, 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 образований, 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 нервные явленія.



Colitis membranacea.

Колики.

Слизь.

Перепонки въ испражненіяхъ.

Рис. 10.

Стеклянный сосудъ съ массою кишечной слизи, выдѣлившейся, помимо всякихъ каловыхъ массъ, у больного, страдающаго хроническимъ кишечнымъ катарромъ.

Болѣзненность на протяженіи ободочной кишки.

мышечныхъ массъ въ остаткѣ, въ связи съ остальными симптомами, свидѣтельствуетъ, по мнѣнію Zweig'a, о наличии 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 результатъ 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 у такихъ больныхъ симптомы, въ родѣ головной боли, головокруженія, сердцебіенія, предсердечной тоски, одышки (оттѣсненіе раздутыми кишками діафрагмы кверху) и т. п.

Головная боль, головокруженіе, сердцебіеніе, тоска, расстройства дыханія.

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, иррадірующей 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 (коляпсъ) температуры. Воспаленіе брюшины.

Свинцовая колика. Этиологическія 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. Наличие этиологическаго момента (психическое волненіе и пр.). Истерія. Неврастенія. *Tabes dorsalis*.

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*.

Enteralgia. Отсутствіе выдѣленія кишечной слизи. Давленіе на животъ подчасъ ослабляетъ болѣзненность. Наличие другихъ нервныхъ явленій. Enteralgia.

Дизентерія. См. в. *Enteritis catarrhalis acuta*. Дизентерія.

Глисты. Изслѣдованіе испражненій: членики или яйца соотвѣствующихъ паразитовъ. Глисты.

Кишечныя язвы. Сифилитическія-анамнестическія данныя, склонность къ суженію кишечнаго просвѣта и его послѣдствія (запоръ и т. п.). Туберкулезныя язвы — склонность другихъ проявленій туберкулеза, упорные, истощающіе поносы, изнурительная лихорадка. Кишечныя язвы.

Ракъ кишекъ. Наслѣдственные 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 сплюсненныя или похожія на овечій пометъ каловыя массы. Зловонныя испражненія, содержація 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° — 40°).

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 гигиеническія 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 примѣняемыя¹⁾.

Лѣченіе основной болѣзни.

Лѣченіе брюшнаго тифа
и пр.

Удаленіе паразитовъ.

Заботы о гигиенѣ питанія.

Злоупотребленіе клизмами
изъ таннина.

1) Въ двухъ подобныхъ случаяхъ, гдѣ я посоветовалъ отмѣнить втеченіи продолжительнаго времени назначавшіяся клизмы изъ раствора дубильной кислоты, я могъ видѣть довольно быс-

При установленіи пищевого режима¹⁾ руководствуются тѣмъ, существуетъ ли въ данномъ случаѣ поносъ, или запоръ, выводятся ли вмѣстѣ съ испражнениями 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, яйца, скобленное — или пропущенное черезъ котлетную машину — чистое

При поносѣ — жидкая, не раздражающая пища; рисъ, саго и т. п.

Супы, яйца, скобленное мясо и пр.

трое улучшение кишечнаго страданія. Воас 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 водою, 100 грам. молочнаго кушанія; въ 9 часовъ: 100 грам. бѣлаго хлѣба, 10 грам. масла, 1 яйцо 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. желудочнаго кофе, 1 яйцо, 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 діететическаго 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 противопоказаннымъ.

Меню при склонности къ запорамъ.

Меню при склонности къ поносамъ.

Воздержаніе отъ молока при хроническихъ разлитыхъ катаррахъ тонкихъ кишекъ.

Запрещаемыя блюда и напитки.

При запорѣ — природныя слабительныя (медъ, молочный и виноградный сахаръ и т. п.).

Разрѣшаемое меню.

Цѣлесообразное распределение ѣды: чаще, но заразѣ меньше.

Питье во время приема пищи.

Тщательное пережевываніе.

Контрольное взвѣшиваніе больныхъ.

мясо, безъ сухожилій, жареную курицу, мягкій бифштексъ; кислыя, соленыя, копченныя, 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 діета 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, фізіологически 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 распределенія ѣды, то больной долженъ ѣсть почаще (разъ 5 въ сутки), но заразѣ 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 холодныя напитки (и кушанія — мороженное!) должны быть строжайше запрещены; ѣсть долженъ больной не спѣша, тщательно пережевывая пищу, прежде чѣмъ ее проглатывать. Сравн. діету при Gastritis chronica (см. в. стр. 59).

Для контроля всего режима, пациентъ долженъ подвергаться аккуратному взвѣшиванію черезъ опредѣленные промежутки времени.

При лѣкарственномъ лѣченіи также необходимо сообразоваться, имѣются ли запоры, или поносы. Въ случаѣ первыхъ на главномъ планѣ должны стоять мѣры діететическія и на самомъ послѣднемъ — фармацевтическія слабительныя ¹⁾. Если же соотвѣтствующая (см. в.) діета не приводитъ еще къ желаемому результату, то обращаются къ кишечнымъ промывательнымъ, къ водолѣченію, массажу (электризації), къ минеральнымъ водамъ и наконецъ только къ аптечнымъ средствамъ.

Кишечныя промыванія потребны здѣсь глубокія, Клизмы. энтероклизмы; ниже я останавливаюсь нѣсколько на ихъ техникахъ ²⁾, такъ какъ, какъ показываютъ изслѣдо-

1) Нельзя не согласиться со справедливостью приводимаго по этому поводу Воас'омъ изрѣченія: *Qui bene purgat, male purgat!*

2) Клизмы назначаютъ постоянно въ одно и то же время Техника клизмъ. дня, на примѣръ, по утрамъ, послѣ перваго приѣма пищи. Вливанія кишечныя производятся никакъ не при помощи гуттаперчевого пузыря или какихъ либо другихъ нагнетательныхъ приспособленій, а при посредствѣ стеклянной воронки либо Эсмарховской кружки (съ отверстіемъ для стока жидкости, расположеннымъ предпочтительно въ срединѣ дна, а не сбоку; подобное расположеніе отверстія не позволяетъ застрять 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 при этомъ держатъ такъ, чтобы жидкость вытекала подъ самымъ низкимъ давленіемъ, медленно;

Щелочная, мыльная, масляная клизмы.

Температура водяных клизмъ.

Температура масляных 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 — $\frac{1}{2}$ —2 чайныхъ ложки на поллитра воды, 1 щепотка зеленого 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 физиологической 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 прокипяченного!), температура котораго доводится до физиологической 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

поднимать поэтому кружку высоко, выше $\frac{1}{2}$ —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 вливаемой жидкостью (Н. Савельевъ). Иногда, при непривычкѣ больного 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 край и ожидать 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.

Изъ водолѣчебныхъ процедуръ примѣнимы тутъ Водолѣченіе.
души на животъ — простые прохладныя и т. называемыя Шотландскіе, т. е. попеременно то низкой, то высокой температуры, — холодныя обтиранія, прохладныя ванны съ послѣдующимъ *lege artis* проводимымъ массажемъ (Заблудовскій). Массажъ. Электризація (фа- Электризація.
радизація, 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.

Изъ минеральныхъ водъ рекомендуются соляно- Минеральныя воды.
щелочныя, поваренно-соляныя и горько-соляныя. Самую же простую форму внутренняго употребленія воды съ лѣчебной цѣлью составляетъ назначеніе: пить по стакану сырой, неподогрѣтой воды натошакъ Питье обыкновенной воды натошакъ въ сыромъ видѣ.
въ расчетъ на ея термическое дѣйствіе, на возбужденіе кишечной перистальтики.

Изъ слабительныхъ всего лучше пользоваться Растительныя слабительныя.
растительными: ревенъ (0,5—2,0 *pro dosi*), крушина (10,0—25,0 : 200,0), *Cascara sagrada* ($\frac{1}{4}$ —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 Соляныя слабительныя.
искусственной $\frac{1}{2}$ —1 чайн. л. на приемъ) соли, магнезіи (*Magn. ustae* 2,0—10,0, *Magn. sulfur.* 10,0—30,0),

Глицериновые клизмы и свѣчки.

Глауберовой соли (20,0—50,0) и др.¹⁾; надо при этомъ принять за правило: не держать больного долго на какомъ либо одномъ слабительномъ, послѣ нѣсколькихъ дневнаго приема 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.

Возбужденіе перистальтики.

Главнымъ орудіемъ въ борьбѣ съ поносами точно также является соответствующая діета (см. в.). Что касается гигиеническихъ предписаній, то основанія ихъ совершенно противоположны 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 прилаженного шерстянаго набрюшника и т. п., или влажное, въ формѣ припарокъ, согрѣвающихъ компрессовъ и пр. — примѣнять слѣдуетъ не къ одному только животу: въ теплѣ необходимо —

Постельное содержаніе, тепло къ животу.

Слабительныя:
Пивныя дрожжи.

1) Хорошимъ слабительнымъ оказываются во многихъ случаяхъ пивныя дрожжи (*Saccharomycetes 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 кератинизированныхъ 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 приготавливаютъ слѣдующимъ образомъ: 100,0 свѣжей растертой рябины смѣшиваютъ съ 500,0 виннаго спирта 60⁰/₀; 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.*).

Nota bene! — держать и ноги; если — что въ такихъ случаяхъ бываетъ нерѣдко — нижнія конечности у больного никакъ не могутъ согрѣться, постоянно холодныя, то надо посоветовать 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, направленные 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* ана 8,0; *Talci pulverati* 40,0, или обмываніе 2% растворомъ *Aluminis crudi* (А. И. Поспѣловъ).

Согрѣваніе ногъ — при зябкости ихъ.

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, пациенту рекомендуется носить фланелевый набурушникъ. Лѣкарственное лѣченіе поносовъ¹⁾ состоитъ въ назначеніи вяжущихъ средствъ въ клизмахъ (таннинъ 0,5%, известковая вода пополамъ съ простой кипяченой, 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-

Набурушникъ.

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 калия. — Combemale въ рядѣ случаевъ удачно пользовался назначеніемъ метиленовой синьки (0,15 вмѣстѣ съ 0,6 лактозы — 3 порошка въ день, черезъ 2 часа каждыя). — 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 сушеныхъ лепестковъ на стаканъ кипятку; пить по 2—3 стакана въ день (Алексѣевскій).

Марганцевокислый калий при натужныхъ колитахъ.

Метиленовая синька.

Керасинъ въ известковой водѣ.

Настой изъ красныхъ розъ.

Таннальбинъ и др. препараты таннина.

Черника. Іодъ.

ваты таннина (но не самъ таннинъ!), напр. таннальбинъ (0,5—1,0), танноколь, таннигенъ (0,3—0,5) и др., черника¹⁾, 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 кишечныя 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. сушеныхъ ягодъ на 24 ч. холодной воды; кипятить, чтобы осталось $\frac{1}{4}$ 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 $\frac{1}{4}$ 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. Въмѣсто 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 М. 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 процеживается; 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 $\frac{1}{2}$ 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 діету, 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 перистальтики: *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-перепончатого 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 время поноса онъ даетъ больнымъ молоко или кефиръ, при сильномъ поносѣ держитъ втеченіи 1—1½, сутокъ на водяной діетѣ; 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 пищу, затѣмъ желчною, наконецъ слизисто-водянистою жидкостью) происходитъ безпрестанно. Также упоренъ и поносъ; 10—12 и болѣе испражнений въ день; фекальные свойства ихъ быстро теряются; они становятся жидкими, безцвѣтными (желчью совершенно не окрашены), серозными, приобретаая иногда сходство съ холерными (видъ рисоваго отвара). Обильные рвота и поносъ лишаютъ организмъ массы влаги; отсюда значительное уменьшеніе мочеотдѣленія (въ
Поносъ.	мочѣ показывается бѣлокъ, индикантъ), сильная жажда, кожа суха или покрыта холоднымъ липкимъ потомъ и собирается въ складки; наступаютъ явленія кол-
Свойства испражнений.	ляпса: быстрый упадокъ силъ, кровообращеніе замедляется, малый, нитевидный пульсъ, лицо, конечности
Уменьшеніе мочеотдѣленія.	
Жажда.	
Рѣзкій упадокъ силъ, коллапсъ.	

холодныя, ціанозъ; Cheyne-Stokes'ово дыханіе; боли въ мышцахъ, судороги; истощеніе. У дѣтей — за- Боли и судороги въ мыш-
твердѣніе кожи и подкожной клѣтчатки, склерема, цахъ.
Склерема.
начинающаяся съ нижнихъ конечностей, глаза вва-
ливаются, 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 па-
даетъ ниже нормы.

Этіологія. Дѣтскій ранній (1—2 лѣтъ) возрастъ. Этіологія.
Сухое, жаркое время года. Высокое стояніе термо-
метра и барометра, притомъ безъ колебаній, безъ вѣт-
ровъ, безъ осадковъ; отсутствіе болѣе или менѣе
значительныхъ температурныхъ колебаній даже въ
ночное время. Тѣсныя, душныя, плохо вентилируе-
мыя, вообще дурно въ санитарномъ отношеніи со-
держимыя помѣщенія. Недоброкачественное питаніе
грудныхъ дѣтей (отнятіе отъ груди, искусственное
вскармливаніе); источниками заразы служатъ (Н. Гун-
добинъ) молоко матери, страдающей острымъ гастро-
энтеритомъ (интоксикація), испорченное коровье мо-
локо. Бактеріи, разносимыя мухами непосредственно
съ кала и бѣлья дѣтей, больныхъ дѣтскою холерою
(Paulsen). Запядовидный микробъ Finkler'a и Prior'a.

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

Обыкновенный острый желудочно- Обыкновенный острый же-
кишечный катаръ. Отсутствіе эпидемическаго лудочно-кишечный ка-
характера. Гораздо менѣе интенсивныя явленія. таръ.

Острое отравленіе мышьякомъ. Ана- Острое отравленіе мышь-
мнезъ. Большею частью рвота не одновременна съ якомъ.
поносомъ, а предшествуетъ. Боли — сначала въ же-
лудкѣ, затѣмъ захватывающія и кишечникъ. Тенезмы.
Желчныя рвотныя массы. Кровянистыя испражненія.
Ислѣдованіе желудочнаго и кишечнаго содержимаго
на присутствіе мышьяка. Смертельный исходъ чаще.
Выздоровленіе медленное. Независимость заболѣва-
нія отъ времени года.

Отравленіе сурьмой, рвотнымъ кам- Отравленіе сурьмой,
немъ. Анамнезъ. Тошнота, металлическій вкусъ во 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. — Сравни. в. Острое отравленіе мышьякомъ.

Ртутное острое отравленіе.

Ртутное острое отравленіе. Анамнезъ. Воспаленіе первыхъ путей. Меркуріальный стоматитъ. Отрыжка. Тошнота. Рвота. Поносы. Медленное выздоровленіе.

Отравленіе Colchico austupnali.

Отравленіе Colchico austupnali. 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 катаръ“.

Брюшной тифъ.

Брюшной тифъ. Типичное теченіе. Febris continua. Характерныя испражненія, имѣющія видъ горохового 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 испражнений; присутствіе запятовидныхъ палочекъ Koch'a; культура. Болѣе тяжелая степень клиническихъ явленій; Vox cholericæ и пр.; разъ дѣло дошло до тяжелыхъ клиническихъ явленій, исходъ становится роковымъ. Если дѣло идетъ на улучшеніе, то выздоровленіе подвигается лишь медленно.

Туберкулезъ. Наслѣдственные условія. Туберкулезъ. 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).

Малярія. Періодичность поносовъ (слизистыхъ, кровавыхъ, съ жиленіемъ). Въ острыхъ случаяхъ — начальное повышеніе температуры, увеличеніе селезенки, въ хроническихъ — хорошій общій видъ больного, чистый языкъ, удовлетворительный аппетитъ и анамнезъ (Н. Ф. Филатовъ). Благотворное вліяніе хинина. Изслѣдованіе крови на плазмодіи.

Непроходимость кишекъ. Вздутый газами животъ. Сильныя перистальтическія движенія отдѣльныхъ кишечныхъ петель. Отрыжка, рвота, подъ конецъ — каломъ. Непроходимость кишечника.

Уремія. Головные боли, сонливость, тошнота, рвота, клоническія эclamптическія 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 Профилактика.
этіологическихъ моментовъ катарра желудочно-кишечнаго тракта: погрѣшностей въ діетѣ, простуды, всякаго рода эксцессовъ; хорошая отварная вода для Заботы о предупрежденіи
желудочно-кишечнаго катарра.
питья; употребленіе исключительно лишь кипяченнаго молока, свѣжаго мяса, спѣлыхъ плодовъ и ово- Отварная вода.
Доброкачественные съист-
ные припасы.

Изолированіе больныхъ.
Дезинфекція испражнений
и пр.

щей. Изолированіе больныхъ. Дезинфекція экскрементовъ и всѣхъ предметовъ, бывшихъ въ употребленіи больныхъ (см. н.).

Лѣченіе.
Постельное содержаніе.

Постельное содержаніе больного въ достаточно провѣтриваемой, просторной комнатѣ съ температурою въ 16° — 18° Р. Втеченіи 24—48 часовъ полное 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 строгая, жидкая діета — кипяченное молоко, слизистые супы, нагрѣтое красное вино.

Полное воздержаніе отъ
пищи. Водяная діета.

Жидкая діета.

Къ животу больного 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.

Припарки, грѣлки, горячія
бутылки.

Каломель.

Опій. Морфій.

Изъ лѣкарствъ — каломель, а послѣ его дѣйствія — опій въ капляхъ, въ порошокъ, 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 шприцъ).

Возбуждающія. Впрыскиванія эѳира, камфоры. Вливанія фізіологическаго раствора.

Главное же, противъ чего приходится бороться, это — упадокъ силъ, колющій; тутъ прибѣгаютъ къ возбуждающимъ средствамъ, къ вину, къ эѳиру, къ подкожнымъ впрыскиваніямъ эѳира, камфоры (Ol. camphorat. по Праватовскому шприцъу 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 фізіологическій растворъ поваренной соли нагрѣвають до $39,0^{\circ}$ С., вливаютъ въ стеклянную воронку съ резиною трубкою и канюлею, оканчивающеюся остроконечной полюю иглою. Во избѣжаніе введенія подъ кожу пузырьковъ воздуха, ослабляютъ зажимъ сдавливающей трубку, пускаютъ такимъ образомъ жидкость слабою

струею и одновременно вкалывают иглу; введя въ одномъ мѣстѣ подъ кожу около 100 куб. сант., вкалывают иглу въ другое мѣсто; образующееся при вливаніи подкожное возвышеніе тѣмъ временемъ осторожно массируютъ, равномерно 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 фізіологическаго раствора въ прямую кишку.

Вливанія фізіологическаго 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 пастеризованнымъ (въ аппаратѣ Гиппюса, на примѣръ) молокомъ, разводимымъ на $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ своего объема кипяченою 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, подогреваніе 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 діета: холодный чай, разбавленный кипяченою 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 ($\frac{1}{2}^{\circ}/_0$) въ теплыхъ клизмахъ. При упадкѣ сердечной дѣятельности — возбуждающія: теплыя горчичныя ванны, расті-
ранія, теплыя укутыванія, коньякъ, камфора и т. п.; подкожныя впрыскиванія (50 к. с. и выше заразъ) солянаго фізіологическаго 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 колыпса совершенно не миновала. Другимъ важнымъ средствомъ для борьбы съ болѣзью служатъ у Багинскаго подкожныя впрыскиванія фізіологическаго 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 сужены 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 рассчитывается такъ, чтобы на каждый килограммъ вѣса тѣла пришлось по 20—30 к. с. раствора и не прекращаютъ до тѣхъ поръ, пока кожа не получить 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 сопровождааясь въ иныхъ случаяхъ лихорадкою,

всего чаще перемежающагося типа. Нѣкоторые больные жалуются на неопредѣленные 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 цилиндрической видѣ хорошо сформированнаго кала (J. Boas). Могутъ, впрочемъ, наблюдаться и еще болѣе опредѣленные симптомы, дающіе указаніе на локализацию. Такъ, рѣзкая кахексія, боли въ области желудка, диспепсія, отрыжка, тошнота, рвота (и др. явленія расширенія желудка); рвота вначалѣ — пищу, со-держать слизь, а затѣмъ — желчь; запоръ, боли и плотная, круглая, бугристая, чувствительная при ощупываніи, мало подвижная, дающая при перкуссии притупленно-тимпанический звукъ опухоль въ правомъ подреберьѣ, всѣ эти данныя встрѣчаются при (рѣдко) сравнительно) ракъ двѣнадцатиперстной кишки, именно выше *papilla Vateri*; желтуха свидѣтельствуетъ о ракъ въ области самой *papilla Vateri*; чисто желчная рвота — точно также при наличности болѣе 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 ракъ толстыхъ кишекъ. Неопредѣленные 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 перкуссии притупленно-тимпанический звукъ, слизистыя, кровянисто-слизистыя ис-

Неопредѣленные боли въ животѣ.

Опухоль. Болѣзненность.

Явленія при ракъ 12-перстной кишки: кахексія, диспептические симптомы гастроического характера, опухоль и пр.; желтуха.

Явленія при ракъ толстыхъ кишекъ: кахексія, запоръ, поносы, колики, вздутость, перистальтика кишекъ, опухоль, лентообразныя или въ видѣ овечьяго помета испражненія, слизь, кровь, гной.

Явленія при ракъ in Reg. ileo-coecali: кахексія, боли, опухоль и пр.

п्राजननं, при упадкѣ питанія, кахексіи, у пожилаго субъекта, будетъ указывать на раковое пораженіе въ ileo-coecal'ной области; быстро развивающееся при ракѣ слѣпой кишки послѣдовательное сѣуженіе 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) характеризуется наличностью опухоли (обыкновенно въ боковыхъ частяхъ живота), рѣзкою вздутою 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, подѣ конецъ (изъязвленіе жома) incontinentia alvi, вытекание изъ задняго прохода зловонной кровянисто-гноной жидкости; примѣсь къ испраженіямъ слизи, крови, зловоннаго гноя; при изслѣдованіи (пальцомъ, зеркаломъ, изслѣдованіе прямой кишки, влагалища) — грибовидная, бугристая, иногда кольцевидная опухоль (часто геморроидальныя шишки); распространеніе процесса на смежныя органы: циститъ, мочепузырно-прямокишечные, влагалищно-прямокишечные свищи, Ischias. двухсторонняя невралгія сѣдалищныхъ нервовъ, поражение железъ, метастазы въ печени и др. органахъ.

Явленія при ракѣ Recti: кахексія, боли въ крестцѣ, запоры, поносы, боли при дефекаціи и пр.

Геморроидальныя шишки.

Е. Holländer обращаетъ вниманіе на 2 существенныхъ, по его мнѣнію, факта, дающихъ возможность рано діагностировать ракъ кишекъ. Впервые, кромѣ наследственности рака вообще, онъ устанавливаетъ наследственное предрасположеніе извѣстныхъ органовъ къ заболѣванію ракомъ.

Вовторыхъ онъ отмѣчаетъ измѣненія кожи, наблюдаемыя, впрочемъ, хотя и рѣже, и у вполне здоровыхъ субъектовъ: 1) измѣненія сосудовъ въ видѣ свѣтлоокрасныхъ 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 телеангиѣктазій на кожѣ.

Этіологія. Пожилой возрастъ. Мужской полъ Этіологія.
(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. Желтуха отсутствуетъ. Свободная соляная кислота (на высотѣ пищеваренія) отсутствуетъ; постоянно констатируется обильное количество молочной кислоты. Возможно расширение желудка съ характерной для рака рвотой. Ракъ желудка.

Ракъ печени. Увеличеніе печени. Бугристость. Отсутствие крови, гноя въ испражненіяхъ. Необходимость изслѣдованія recti: ракъ печени чаще бываетъ метастатическимъ, вторичнымъ, послѣ первичнаго раковаго пораженія органа, принадлежащаго къ системѣ Venae portae. Ракъ печени.

Шнуровая 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. Отсутствие кахексіи и др. явленій раковаго пораженія кишечника. Шнуровая печень.

Ракъ поджелудочной железы. Жиръ въ испражненіяхъ. Сахаръ въ мочѣ. Асцитъ (сдавление воротной вены), желтуха (сдавление Ductus choledochi). Сдавление брюшной аорты (шумъ при аускультациі). Ракъ поджелудочной железы.

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 испражнений.

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, расширение на этой сторонѣ ножныхъ венъ (давленіе на Vena iliaca).

Пара- и периметритъ.

Пара- и периметритъ. Этиологія: 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 притянута и повернуто кнутри.

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 пальцевъ, причемъ онѣ безболѣзненны при давленіи, онѣ могутъ мѣнять мѣсто, быть продвигаемы внутри кишечника; излюбленная локализациа ихъ — слѣпая кишка, ободочная (восходящая), *S Romanum*.

Сифилитическое пораженіе кишекъ. Анамнестическія данныя. Чаше — у молодыхъ, у женщинъ. Шанкръ — неглубокая, твердая язва; быстрое развитіе; пораженіе железъ. Сифилитическое суженіе кишечника — на почвѣ рубцеванія; воронкообразное. Наличность другихъ сифилитическихъ измѣненій.

Туберкулезъ кишекъ. Встрѣчается скорѣе у молодыхъ. Присутствіе туберкулезныхъ бациллъ въ испражненіяхъ. Гектическая лихорадка. Одновременное пораженіе легкихъ. При ракъ 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).

Доброкачественныя опухоли кишечника. Фибромы, міомы наблюдаются въ кишкахъ рѣдко и притомъ больше у молодыхъ субъектовъ. Гладкая, подвижная опухоль на ножкѣ. Полипы на-

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



Рис. 11.

Геморроидальныя шишки. Полипъ прямой кишки, выдѣлившійся вмѣстѣ съ испражнениями у 8-лѣтняго больного. При фотографированіи, онъ былъ подвѣшенъ на ниткѣ, которая продѣта черезъ ножку полипа.

хроническихъ катарровъ и дизентеріи), міомы, фиброміомы, ангиомы. Опухоли могутъ — даже будучи немалыхъ размѣровъ, — не давать ни симптомовъ суженія кишекъ, ни закупорки ихъ (Б. Эгизъ). Полипы прямой кишки при натуживаніяхъ, во время дефекаціи выходятъ на время изъ задняго прохода; обуславливаютъ у иныхъ больныхъ тенезмы, поносы, слизисто-водянистыя выдѣленія изъ прямой кишки; иной разъ они отрываются и выдѣляются вмѣстѣ съ испражнениями (см. рис. 11).

Геморроидальныя шишки. Гладкая поверхность узловъ. Меньшая болѣзненность при давленіи пальцами. Послѣ кровотеченій (открытый геморрой) боли ослабѣваютъ.

Терапія. Въ профилактическихъ видахъ (см. в.

Профилактика. Дезинфекція кишечныхъ испражнений раковыхъ больныхъ. Ракъ желудка), необходима дезинфекція всякихъ выдѣленій раковыхъ больныхъ, кишечныхъ испражнений и пр.

Лѣченіе пока возможно лишь симптоматическое:

Заботы о питаніи. Забота о силахъ, о питаніи пациентовъ (см. в. Ракъ желудка), объ урегулированіи кишечныхъ отправленій, Клизмы. Слабительныя. лудка), объ урегулированіи кишечныхъ отправленій, Наркотическія. 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 иммунизации 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 пациентамъ: улучшение самочувствія, уменьшеніе болей, пріостановку въ развитіи процесса, даже прибавленіе въ вѣсъ больного. Подробн. см. Больничная Газета Боткина. 1901. № 27.

Хирургическое лѣченіе заключается въ вырѣзываніи Хирургическое лѣченіе. 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 ракъ толстыхъ кишекъ, смотря по случаю, либо радикальное изсѣченіе пораженной кишечной петли, либо энтероанастомозъ, либо каловый свищъ (А. Гагманъ).

Воспаленіе слѣпой кишки. Typhlitis.
Воспаленіе клѣтчатки позади слѣпой кишки. Paratyphlitis. **Воспаленіе брюшиннаго покрова слѣпой кишки. Perityphlitis,** **Воспаленіе червеобразнаго отростка. Appendicitis.**

Больного беспокоитъ сильная боль въ правой Жалобы. Боли. Лихорадка. подвздошной области, усиливающаяся при движеніяхъ. Лихорадка.

Воспаленіе Соесі.

Явленія воспаленія слѣпой кишки развиваются

Запоръ. То запоры, то поносы.

медленно, исподволь: послѣ предварительныхъ запоровъ или чередующихся запора и поноса наступаетъ въ fossa iliaca dextra боль, усиливающаяся при давленіи и малѣйшемъ движеніи и заставляющая больного принимать особое положеніе — на правомъ боку съ наклоненнымъ впередъ туловищемъ и согнутыми въ колѣнѣ ногами. При ощупываніи констатируется

Боль въ правой подвздошной области. Положеніе, принимаемое больнымъ.

Тѣстоватость или опухоль.

тѣстоватость надъ слѣпою кишкою (Гагенъ-Торнъ) или колбасовидная опухоль, не смѣщающаяся, соответствующая направленію слѣпой кишки и идущая косвенно къ Пупартовой связкѣ; въ области слѣпой кишки удается иногда констатировать болѣзненный

Болѣзненный выпоть.

выпотъ, опредѣляющійся и при изслѣдованіи черезъ прямую кишку (Jordan); перкуссия (осторожная!) даетъ тутъ болѣе или менѣе полное притупленіе, аппетитъ

Гастрическія явленія.

Запоръ. Скудная моча.

Индиканурія.

Икота, каловая рвота (непроходимость кишекъ) и т. п.

пропадаетъ, языкъ обложенъ, частыя отрыжки, тошнота; упорный запоръ; скудная, насыщенная моча; значительное содержаніе индикана. Если кишечникъ становится непроходимъ, то появляется икота, непрерывная 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).

Паратифлитъ.

При паратифлитѣ больные обращаются ко врачу иногда по поводу боли въ правой подвздошной области.

Боли. Лихорадка.

Боли приѣтомъ отдають въ правое бедро; иногда высокій подъемъ температуры; отечное состояніе правой ноги.

Жалобы при аппендицитѣ.

При аппендицитѣ больные передають 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 боль¹⁾ жестокая, сопровождаемая схваткообразными кишечными болями въ правой сторонѣ живота. Бываетъ приѣтомъ — совершенно независимо отъ приѣмовъ пищи — тошнота, повторная рвота, иногда даже каловая, запоръ. Наблюдалась при аппендицитѣ (Dieulafoy, С. Цыпкинь) у иныхъ больныхъ и кровавая рвота.

Жестокая боль въ правой подвздошной ямкѣ.

Рвота. Запоръ.

Кровавая рвота.

Всѣ болѣзненные 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, лихорадка²⁾ (39° — 40° , съ утреннимъ паденіемъ около одного градуса); языкъ сухой съ желтовато-бѣлымъ налетомъ; сильная жажда; болѣзненность области мочевого пузыря, больше подъ конецъ акта мочеиспусканія³⁾. 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 $0,9^{\circ}$ Ц. — между этими двумя температурами. Подобный плюсъ, много превышающій норму (разница эта равняется обыкновенно $0,1$ — $0,4^{\circ}$) 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 операци (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 мочевого пузыря измѣне-

Причина болей въ области мочевого пузыря.

Воспаленіе червеобразнаго отростка.



Рис. 12.

Воспаленіе червеобразнаго отростка. — Рѣзкая болѣзненность въ правой подвздошной области, особ. въ точкѣ М. Вирпеу, 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.

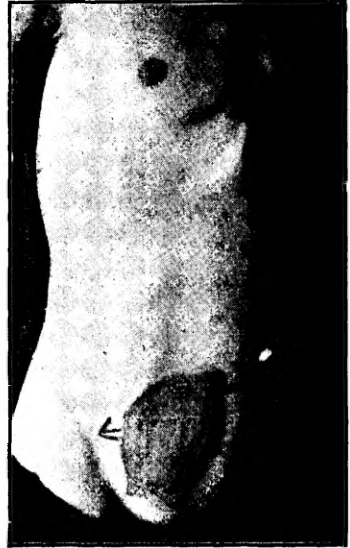


Рис. 13.

Воспаленіе червеобразнаго отростка. — Болѣзненность и инфильтратъ *in fossa iliaca dextra* у 18-лѣтняго молодого человѣка, воспитанника пансіона при частной гимназіи. — Отецъ этого пациента точно также страдалъ воспаленіемъ червеобразнаго отростка.

Хотя болѣзненность существуетъ во всей правой половинѣ (особенно) живота, но преимущественно ее можно нащупать¹⁾ въ области слѣпой кишки, въ такъ

ніемъ взаимныхъ пространственныхъ отношеній его къ окружающимъ петлямъ кишечнымъ, вовлеченнымъ въ воспалительный процессъ, появленіе припадковъ со стороны мочевого пузыря указываетъ на распространеніе процесса, а прекращеніе ихъ — на стиханіе его (Гагенъ-Торнъ, Lancien).

1) При ощупываніи червеобразнаго отростка у больныхъ, страдающихъ аппендицитомъ, слѣдуетъ заставлять пациента, 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, Th. Гаусманнъ).

Техника ощупыванія Аппендицис.

называемой точкѣ Mac Burney¹⁾; никакихъ измѣненій со стороны кожныхъ покрововъ въ этой области незамѣтно; при малѣйшемъ движеніи, при маломальски энергичномъ дѣйствиі 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 пациентъ 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 тѣстоватость²⁾ (рис. 13).

Опухоль или тѣстоватость.

При перкуссіи³⁾ (осторожной!) въ этой области притупленіе.

Притупленіе.

1) Отысканіе болѣзненной точки Mac Burney, для облегченія прощупыванія, E. Rose совѣтуетъ производить послѣ предварительнаго опорожненія кишечника слабительнымъ, при исключительно молочной діетѣ; 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.

Тимпаническій оттънокъ. — притупленіе или, наоборотъ, тимпаническій оттънокъ; животъ часто оказывается вздутымъ, что — одновременно съ болѣзненностью — сильно затрудняетъ ощупываніе и выстукиваніе.

Осложненія. **Осложненія.** Въ случаѣ неразрѣшенія процесса,

Нагноеніе. — болѣе неблагоприятные исходы. **Нагноеніе:** неправильныя колебанія лихорадки, знобы, склонность къ увеличенію числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ¹⁾ (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 удастся отдѣлать 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 цифръ, 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 Federthann (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 наступаетъ быстрый упадокъ силъ, то, въ противоположность 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 — выбленіе, расширеніе кожныхъ венъ. — Прободеніе¹⁾ Прободеніе и

цессъ или при полной невредимости ея лишь въ исключительныхъ случаяхъ протекаетъ при числѣ бѣлыхъ тѣлецъ выше 20000, но при этомъ 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, служить 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, безпрестанная тошнота и рвота, икота, упорный запоръ, болѣзненное мочеиспусканіе, осунувшееся лицо, холодныя руки и ноги, холодный липкій потъ, нитевидный пульсъ, затемненное сознание. — Омертвѣніе червеобразнаго отростка (рѣзкія явленія раздраженія брюшины, при отсутствіи воспалительной опухоли; болѣзненность между точкою Mac Burney и *linea mediana*. — Quénu). — Тромбозъ воротной вены (болѣзненность въ области червеобразнаго отростка, пѣмическія явленія, потрясающіе знобы, метастазы) — желтуха (Lhotz). — Тромбофлебитъ брызжеечныхъ венъ (черезъ посредство *V. mesentericae superioris*); локализуется въ верхней части *jejunum*, характеризуется болѣзненной резистентностью и притупленіемъ подъ лѣвой реберной дугой и въ области пупка; явленія эти обнаруживаются по затиханіи симптомовъ аппендицита и сопровождаются пѣмическими явленіями или симптомами *Peus (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 (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. — Wolbrecht¹⁾). — Поддіафраг-
- Омертвѣніе Appendicis.
- Тромбозъ воротной вены.
- Тромбофлебитъ брызжеечныхъ венъ.
- Заворотъ кишекъ.
- Явленія со стороны мочеотдѣленія.

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, мальный гнойникъ.

боли въ правомъ подреберьѣ, смѣщенія діафрагмы
кверху, печени (и селезенки) — книзу, сердца —
кнаружи и кверху, отекъ кожныхъ покрововъ; воз-
моженъ рѣзко выраженный лейкоцитозъ. — Воспа- Parotitis.

леніе околоушной железы — одностороннее (чаще
правостороннее) или двухстороннее: боль, опуханіе
околоушной железы, образованіе гнойника, новое по-
вышеніе температуры, сухой, жесткій языкъ (Bunts).
— Н. Fournier описываетъ слѣдующія осложненія со
стороны кожи при аппендицитѣ: при остромъ аппен-
дицитѣ, особенно при высокой лихорадкѣ наблюдается
покраснѣніе правой щеки (аналогія — при правосто-
ронней пневмоніи), Herpes labialis (тоже чаще право-
сторонній, но могущій быть и двухстороннимъ), обиль-
ное потоотдѣленіе, ограниченное правой половиной
головы и шеи. Чаще и разнообразнѣ кожныя раз-
стройства при хроническомъ аппендицитѣ: экзема,
пурпура, упорный зудъ (общій и — въ заднемъ про-
ходѣ), крапивница, угревая сыпь.

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 больного аппендицитомъ, въ виду
болѣзненности послѣдняго, стараются не беспокоить пациента, не
изслѣдуютъ его тщательно ежедневно и въ вертикальномъ поло-
женіи, не заставляютъ его дышать, при аускультированіи, не такъ
поверхностно; послѣднее обстоятельство — поверхностность ды-
ханія, столь естественное явленіе при такомъ болѣзненномъ про-
цессѣ, 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 колюще; съ другой стороны, черезчуръ
поверхностное дыханіе, со стараніемъ больного задержать ма-
лѣйшій позывъ къ кашлю, откашливаніе, значительно тормозятъ
изслѣдованіе. На этомъ основаніи, повторяю, нельзя достаточно
оттѣнить всю необходимость самаго тщательнаго повторнаго из-
слѣдованія больного какъ въ лежачемъ, такъ и въ полусидячемъ
положеніи.

лежачемъ, но и въ полу-
сидячемъ положеніи.

мужской полъ. Запоры. Застой каловыхъ массъ. Желчные, каловые камни. Проглоченныя инородныя тѣла: рыбныя кости, косточки отъ вишенъ 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, Орре, 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 tonsillaris¹⁾. Otitis media. Напряженная ходьба, продолжительное стояніе на ногахъ. Сифилисъ — чаще наследственный, чѣмъ приобрѣтенный (F. Gaucher). Туберкулезъ (М. С. Назаровъ).

Сходныя съ описанной болѣзью 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 коллапса.

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-кровяни-

1) Sahli даже называетъ аппендицитъ ангиною червеобразнаго отростка.

тыя испражненія. Рвота каломъ составляетъ одно изъ раннихъ, сравнительно, явленій. Быстрое наступленіе колющаго.

Острый кишечный катарръ (у дѣтей). Острый энтеритъ. Тошнота и рвота предшествуютъ болямъ.

Туберкулезъ кишечника. Болѣе медлен- Туберкулезъ кишекъ.
ное теченіе. Туберкулезные бациллы въ испражне-
ніяхъ и т. д. см. в. стр. 145.

Туберкулезъ брюшины. Вторичное явле- Туберкулезъ брюшины.
ніе. Туберкулезъ легкихъ, другихъ органовъ. На
правой половинѣ живота область тимпанического
звука значительно обширнѣе, чѣмъ на лѣвой (То-
майеръ).

Ракъ брюшины. Вторичное явленіе; первич- Ракъ брюшины.
ные фокусы — въ смежныхъ органахъ (желудочно-
кишечный трактъ, яичники и пр.) или отдаленныхъ.
Пожилой возрастъ. Кахексія. Преимущественно ге-
моррагическій характеръ выпота.

Актиномикозъ кишекъ. Рѣдкая болѣзнь. Актиномикозъ кишекъ.
Крайне затяжное теченіе. Отсутствие общаго перито-
нита. Твердая инфильтрація. Наклонность къ обра-
зованію массы свищей. Въ гною наблюдаются ма-
ленькія желтыя зерна (густое сплетеніе грибныхъ
нитей, имѣющихъ на периферіи характерныя булаво-
видныя образованія).

Печеночная колика. Желтуха вскорѣ послѣ Печеночная колика.
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 сопро-
вождаются иногда рвотой. Отсутствие лихорадки въ
неосложненныхъ случаяхъ. — Отсутствие индикана
въ мочѣ; во время или послѣ колики въ мочѣ обна-
руживается бѣлокъ (G. Lempb).

Свинцовая колика. Этиологическое вліяніе Свинцовая колика.
профессіи (ремесло типографскаго наборщика, слово-
литчика, маляра и т. п.). Свинцовая кайма на дес-
нахъ. Втянутый животъ. Жестокія боли въ суста-

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. Крoваяя моча. Мочевой песокъ. Познабливанія. Отсутствие лихорадки въ неосложненныхъ случаяхъ.

Блуждающая почка.

Блуждающая почка (правая). Чаше у женщинъ. При ощупываніи — гладкое, овальное, почкообразное тѣло, крайне подвижное; иногда можно бываетъ нащупать вырѣзку и рѣзкую пульсацію почечной артеріи. Тимпанический 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. Отсутствие 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. Отсутствие 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. Отсутствие разстройствъ со стороны кишечника.

Воспаленіе, абсцессъ М. psoatis.

Воспаленіе, абсцессъ М. psoatis (правой стороны). Боли при сгибаніи ноги въ тазобедренномъ сочлененіи. Больной держитъ ногу согнутою въ тазобедренномъ сочлененіи и повернутою кнутри. Отсутствие разстройствъ со стороны кишечника. Теченіе не такое бурное.

Флегмонозное воспаление переднихъ брюшныхъ покрововъ въ подвздошной области (правой стороны). Отсутствие кишечныхъ явлений. Боль имѣетъ болѣе поверхностную локализацию. Флегмонозное воспаление переднихъ брюшныхъ покрововъ подвздошной области.

Neuralgia lumbo-abdominalis. Отсутствие кишечныхъ явлений. 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. Отсутствие кишечныхъ явлений. Болящія точки: у мѣста выхода N. cruralis подъ Пупартовой связкою, мѣста выхода N. sapheni minoris черезъ lig. latum бедра, на внутренней сторонѣ колѣннаго сустава, у мѣста прохождения N. sapheni majoris впереди внутренней лодыжки у основанія большаго пальца. Neuralgia cruralis.

Болѣзни правыхъ яичника, Фаллопиевой 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, Фаллопиевой 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 испраженія. 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 отравленій, особенно у людей, ведущихъ сидячій образъ жизни. Лица, подверженныя запорамъ, должны употреблять смѣшанную, растительно-животную, неоднобразную (не придерживаясь, напримѣръ, исключительно только молочнаго режима или, напр. пользоваться Профилактика. Урегулированіе отравленій на низъ.

Тщательное пережевывание.	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
Покойное положеніе послѣ приѣма пищи.	на правомъ боку втеченіи $1\frac{1}{2}$ часа, послѣ приѣмовъ пищи не производить какихъ либо рѣзкихъ движеній, въ родѣ бѣга, прыганія и т. п.; въ опредѣленный
Стараніе воспитать привычку къ регулярному отпращивленію кишечника.	утренній часъ — обязательно удаляться въ (теплое!) отхожее мѣсто и дѣлать тамъ попытки къ дефекаціи, не обращаясь къ посредству слабительныхъ, чтобы постараться воспитать привычку къ регулярному
Питье свѣжей воды натошакъ.	стулу; пить натошакъ стаканъ холодной сырой — а если не имѣется доброкачественная питьевая вода, то отварной — воды; пользоваться, наконецъ, лег-
Легкія слабительныя.	кими слабительными или, лучше, кишечными про-
Клизмы.	мывательными.
	Діета 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
Водяныя или масляныя клизмы.	массъ помощью кишечныхъ промываній изъ воды (непремѣнно кипяченной!), а еще лучше — масла (Прованское, кунжутное, маковое, совершенно доброкачественное, подогреваемое до температуры парнаго
Клизмы подъ слабымъ давленіемъ.	молока); клизмы — подъ самымъ слабымъ давленіемъ, достигаемымъ невысокимъ подниманіемъ стеклянной
Слабительныя — излишни.	Эсмарховской кружки; къ слабительнымъ, во избѣжаніе раздраженія кишекъ, — особенно при болѣз-
Болеутоленіе: ледъ; согревающие компрессы, припарки.	ненности ихъ — не слѣдуетъ прибѣгать. При боляхъ — пузырь съ (мелко наколотымъ!) льдомъ, согрева-
Наркотическія.	ющіе компрессы, припарки; внутрь — наркотическія (опій, белладонна). Къ слабительнымъ можно обра-
Профилактика.	титься только по окончательномъ успокоеніи кишечника, при отсутствіи малѣйшаго намека на боли.
Урегулированіе отпращивленій кишекъ.	Профилактика аппендицита во многомъ сходна съ профилактикой тифлита. Тѣ же заботы объ урегулированіи дефекаціи, о возможно тщательномъ раз-
Размельченіе пищи.	мельченіи проглатываемой пищи. Къ этому можно еще прибавить мѣры предосторожности противъ за-

стряванія въ червеобразномъ отросткѣ инородныхъ тѣлъ; съ этой цѣлью не мѣшаетъ по возможности остерегаться проглатыванія всякихъ косточекъ (сливы, вишни и др.), большого 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 яйца, порошки, принимаемые внутрь въ большихъ количествахъ заразъ (углекислая, фосфорнокислая известь, магнезія, висмутъ, салолъ и др.); предусмотрительность¹⁾ 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. Діета должна быть смѣшанная, съ преобладаніемъ, однако, растительной, тщательно размельченной пищи (пюре изъ овощей, плодовъ, мучныя кушанія). — За-мѣна мясной пищи на половину растительною, употребленіе постной пищи, періодическія очищенія кишечника слабительными (Lucas-Championnière).

Лѣчебный планъ при аппендицитѣ діаметрально противоположенъ терапіи при тифлитѣ. Первая задача при аппендицитѣ — доставить заболѣвшему абсолютный анатомическій и фізіологическій покой. Въ видахъ перваго, больного 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-

Избѣгать проглатыванія косточекъ, сѣмечекъ, раздраженія кишечными глистами.

Запиваніе большими количествами жидкости послѣ пріема порошковъ.

Удаленіе содержимаго кишечника при помощи клизмъ.

Смѣшанная (больше растительная) діета.

Время отъ времени — слабительныя.

Постельное содержаніе; подкладное судно.

1) Въ тѣхъ же видахъ профилактики, E. Vallin рекомендуетъ запрещать удобрять почву человѣческими испражнениями.

ненность. Физиологическій 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, пациенту позволяютъ частыя полосканія рта прохладной водою, а также вводятъ жидкости (не больше $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ литра!) черезъ прямую кишку. Только черезъ нѣсколько дней, по минованіи остраго приступа, назначаютъ пищу жидкую, легкую: молоко, бульонъ, супы, пюре; къ смѣшанной же пищѣ переходятъ исключительно лишь послѣ полного выздоровленія (отсутствіе лихорадки, малѣйшаго намѣка на болѣзненность и пр.).

Опій. Главное лѣчебное средство составляетъ опій¹⁾ 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; продолжатъ приемы опія слѣдуетъ лишь до тѣхъ поръ, пока не прекратятся острые боли.

При наклонности ко рвотѣ, примѣняются промыванія желудка. Хорошіе результаты получаются при планомѣрномъ примѣненіи, помимо другихъ индивидуальныхъ показаній, слѣдующихъ мѣръ: внутрь — рег ос или въ клизмѣ (небольшой водяной, вводимой подъ слабымъ давленіемъ, теплой — температуры тѣла) — опій, мѣстно — спиртовые компрессы (Н. Ф. Филатовъ²⁾, В. Гольдъ, Н. Савельевъ), одновременно — забота объ улучшеніи условій для всасыванія налич-

1) „Тотъ, кто не даетъ своему больному съ перитифлитомъ опія, дѣлаетъ упущеніе, а назначающій слабительное прямо грѣшитъ противъ науки“ [Р. К. Pel].

2) Н. Ф. Филатовъ и В. Гольдъ слѣдующимъ образомъ примѣняли, при аппендицитѣ, спиртовые компрессы: складываютъ четверо кусокъ марли, хорошо смачиваютъ его въ 96° алкоголь, 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.

Воздержаніе отъ питанія рег ос; питательныя клизмы.

Для утоленія жажды — полосканія рта, водяныя клизмы.

Жидкая пища.

Время возвращенія къ смѣшанной пищѣ.

Промыванія желудка — при наклонности ко рвотѣ.

Спиртовые компрессы.

Примѣненіе алкогольныхъ компрессовъ при аппендицитѣ.

наго экссудата, путемъ пониженія внутрибрюшнаго давленія, весьма значительнаго, благодаря большому накопленію газовъ въ кишечникѣ; эти накапливающіеся 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).

Можно также прикладывать — только не у чезущихъ малокровныхъ, слабыхъ субъектовъ! — мѣстно ледъ или же, наоборотъ, согревательный компрессъ на животъ (Технику см. в.).

На второй, третій день болѣзни, когда образовался большой болѣзненный инфильтратъ вокругъ слѣпой кишки полезны (Н. Титовъ) пиявки; онѣ противопоказаны при существованіи одной только резистентности.

При затаившемся теченіи (отсутствіе общихъ и мѣстныхъ перемѣнъ къ лучшему дальше 10-го дня) А. Jalaguier совѣтуетъ производить ежедневно впрыскиванія фізіологическаго раствора, съ цѣлью поддерживать силы больнаго и содѣйствовать выдѣлительнымъ процессамъ.

Не всегда, однако, аппендицитъ поддается терапевтическому лѣченію; въ иныхъ случаяхъ содѣйствіе хирурга неизбежно. 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 (А. Oppenheim, König, Sonnenburg, Mühsam) осложненія, въ видѣ, напримѣръ, легкой формы легочной эмболіи, свищей (некаловыхъ и каловыхъ, потребовавшихъ вторичной операціи, удаленія аппендисис) грыжъ; количество врачей, думающихъ, что

Постоянное выведеніе газовъ изъ кишекъ; кишечная трубка, вводимая à demeure въ прямую кишку.

Холодъ либо, наоборотъ, тепло на животъ.

Пиявки — при большомъ, болѣзненномъ инфильтратѣ.

Впрыскиванія фізіологическаго раствора.

„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 перитифлитического гнойника, дренажированіемъ полости его и тампонированіемъ, оставляя наружную рану непременно открытою (W. Korte, Мееровичъ). Періодомъ затишья можно признать тотъ моментъ, когда по минованіи остраго приступа прошло уже нѣсколько дней, всякіе слѣды воспаленія уже изгладились, а экссудаты всосались или, по меньшей мѣрѣ, потеряли уже свою вирулентность (А. Jalaguiet).

Вскрытіе перитифлитическаго гнойника.

Удаленіе червеобразнаго отростка лучше производить à froid.

Хирургическое лѣченіе. Показанія. Осложненія.

Показанія къ операціи, осложненія; вырѣзываніе аппендицис 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'Connor, Blos и др.) ссылаются, между прочимъ, на то, что ранняя операція въ извѣстномъ процентѣ случаевъ можетъ предупреждать развитіе опасныхъ осложнений, 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 служить 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 кишокъ 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 infekціи въ матку. — Въ настоящую минуту терапевтическое направленіе совсѣмъ иное. А. А. Бобровъ изъ массы (около 400. — 1902 г. 4 Января) пользовавшихся имъ случаевъ аппендицитовъ оперировалъ только 126 разъ и отзываясь, что онъ вовсе не горячій сторонникъ непремѣнно хирургическаго вмѣшательства. Дѣйствительно, послѣднее обусловлено теперь болѣе точными показаніями. Во 1) относительно возраста и пола. По возраженіямъ А. 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 посоветовать 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 необходимости, если, по прошествіи 4—6 дней отъ начала заболѣванія, при соответствующемъ 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 поскорѣ 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. мл., 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 періодъ 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 отысканія и удаленія отростка, а гдѣ это не удастся, 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 небольшою 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 пятого дня или если, послѣ предварительнаго паденія, она вновь поднялась, и этотъ подъемъ держится дольше 24 часовъ; 2) если пульсъ частъ и слабого наполненія, особенно при несоотвѣтствіи высотъ 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 пятого 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 противоположность 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.

Изъ осложнений послѣ вырѣзыванія червеобразнаго придатка А. Оррenheim часто наблюдалъ легкую форму легочной эмболии, наступавшую черезъ нѣсколько дней послѣ операціи: у больного вдругъ появляется колотье въ боку, одышка, усиливающаяся иногда до степени настоящей орторпое, 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 больного, 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.

Образующійся послѣ операціи въ передней брюшной стѣнкѣ рубецъ очень легко поддается давленію и можетъ

Осложненія послѣ изсѣченія червеобразнаго отростка.

Легочная эмболія.

Грыжи.

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.* загибается дугообразно къ срединной линіи, направляясь параллельно Пупартовой связкѣ до края прямой мышцы живота и проникая на всемъ протяженіи до апоневроза наружной косой мышцы. Лоскутъ отсепаивается 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 см. 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 срединѣ тѣла, и черезъ обнаженную заднюю пластинку ея влагалища вертикальнымъ разрѣзомъ на разстояніи около 1 $\frac{1}{2}$ см. кнаружи отъ наружнаго края влагалища вскрывается брюшная полость; при отсѣченіи червеобразнаго отростка Вреденъ инвагинируетъ культю въ просвѣтъ кишки.

Въ періодъ выздоровленія лѣченіе слѣдующее.

Продолжительность постельнаго содержанія.

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 позволять больнымъ слишкомъ много движеній и т. д. см. в. стр. 163.

Всякій больной, страдавшій аппендицитомъ, до окончательнаго своего выздоровленія долженъ вылезать въ постели. Всякаго рода спортъ, гимнастика, танцы, велосипедъ, массажъ должны быть запрещены на цѣлые мѣсяцы.

Діета въ періодъ выздо-

Долгое время діета 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.

Важнымъ предметомъ заботъ больного должно быть урегулированіе ежедневнаго стула при помощи водяныхъ (отварная вода) либо масляныхъ клизмъ¹⁾, примѣняемыхъ подъ самымъ низкимъ давленіемъ.

Клизмы изъ воды, изъ масла.

Низкое давленіе.

Для рассасыванія остающихся иногда послѣ болѣзни экссудатовъ весьма полезно бываетъ наружное примѣненіе іода, ихтіола, примѣненіе Шпанской мушки, назначеніе соляныхъ, грязевыхъ ваннъ и т. п.

Іодъ. Ихтіоль. 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. Сѣуженіе. Запираніе кишекъ. *Peus. Miserere.*

Пациенты заболѣваютъ схваткообразными болями въ животѣ, запорами и рвотою сначала желчными, а потомъ и жидкими каловыми массами.

Жалобы. Боли въ животѣ. Запоры. Рвота.

Сѣуженіе кишечника прежде всего сказывается задержкою испражнений, принимающихъ, при стенозѣ нижняго отдѣла кишечника, видъ сплюснутыхъ 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-

Сѣуженіе кишекъ.

Задержка испражнений.

Запоры.

Поносы.

Слизъ въ испражненіяхъ.

1) Bourget примѣняетъ для клизмъ 400/00 растворъ ихтіола (1 литръ), къ которому прибавляютъ 100,0 250,0 Прованскаго масла, а Valentine производитъ промыванія кишечника соевымъ растворомъ.

Метеоризмъ. тивное изслѣдованіе обнаруживаетъ: метеоризмъ, вздутость кишекъ выше мѣста непроходимости; рѣз-

Усиленная перистальтика. кія видимыя глазомъ перистальтическія движенія

Урчаніе. отдѣльныхъ кишечныхъ петель; урчаніе; осязаемое скопленіе каловыхъ массъ передъ мѣстомъ сѣуженія;

Отрыжка. Рвота. отрыжка; рвота; при высокомъ расположеніи стеноза,

Уменьшеніе мочеотдѣленія. мочеотдѣленіе можетъ быть уменьшено.

Запираніе кишекъ. Клиническая картина запиранія кишечника от-

Боли въ животѣ. крывается острой схваткообразной болью въ опредѣ-

Отрыжка. ленномъ пунктѣ живота, частой отрыжкой, тошнотой,

Рвота. рвотой (сначала пищею, затѣмъ желчною жидкостью, а потомъ желтоватыми жидкими массами съ гни-

Каловая рвота. лостнымъ, каловымъ запахомъ); поднимается икота.

Мѣстный метеоризмъ. 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

Перистальтика. перистальтическія движенія кишекъ выше мѣста за-

Шумъ плеска. пиранія. Шумъ плеска при ощупываніи вздутой ки-

Отсутствіе вѣтровъ. шечной петли (Обалинскій). Отсутствіе испражнений, отсутствіе отхожденія газовъ черезъ задній проходъ.

Скудная моча. Индиканурія — Количество мочи уменьшено, содержаніе въ ней при непроходимости тонкихъ кишекъ. индикана увеличено при локализациі непроходимости въ тонкихъ кишкахъ. Быстро наступаютъ явленія кол-

Колляпсъ. ляпса: температура падаетъ ниже нормы ($36,5^{\circ}$ — $35,5^{\circ}$), пульсъ дѣлается малымъ, частымъ, нитевиднымъ, дыханіе — учащеннымъ, поверхностнымъ, лицо становится осунувшимся, глаза вваливаются, носъ заостряется, лицо, руки, ноги холодѣютъ, синѣютъ, голосъ — беззвученъ, глухъ, кожа покрывается холоднымъ клейкимъ потомъ.

Данныя для локализациі заболѣванія. Для распознаванія локализациі 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

непроходимости тонкихъ кишекъ), локализацией 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; ананезъ (привычный запоръ, вялость кишечной мускулатуры); пожилой возрастъ; нервныя женщины; нащупываніе 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-coecальный* отрѣзокъ; начинается (послѣ предшествовавшихъ упорныхъ запоровъ или поносовъ) вдругъ болями въ видѣ схватокъ, рвотою и явлениями 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 мужчинъ, чаще *in flexura sigmoidea*; рвота появляется сравнительно не рано. Боли уменьшаются въ зависимости отъ положенія тѣла, слѣдовательно, отъ большего или меньшаго натяженія брызжейки (Фалтинъ). Боль въ большинствѣ случаевъ — около пупка или мочевого пузыря. При одновременномъ выслушиваніи и постукиваніи палочкой по плессиметру слышенъ надъ раздутой S-образной кривизною металлическій звукъ (Кивуль).

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 суженія.

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 испражнений). — Глисты (изслѣдованіе испражнений).

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 (вишневые 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. Ненормальные отверстія въ брызжейкѣ, главнымъ образомъ около самага нижняго отдѣла подвздошной кишки (И. М. Рахманиновъ) и въ брызжейкѣ толстыхъ кишекъ (Blecher, Herper, В. Н. Орловъ). Сокращеніе брызжейки въ поперечномъ направленіи, сморщиваніе ея подъ вліяніемъ рубцовъ (Бремъ, Kuhn). Гинекологическія страданія; параметритъ (Фраткинъ). Сращенія и тяжи послѣ лапаротомій, 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). Судоорога кишки (Lewitas, Heidenhain). Отравленіе свинцомъ. Полипы. Рубцовыя суженія туберкулезнаго или, рѣже, сифилитическаго происхожденія (Eiselsberg, Каблуковъ, Тиллингъ, Тринклеръ, А. А. Бобровъ, Микуличъ, Хольцовъ, Богаевскій, Разумовскій). Ущемленіе и перегибъ кишки вслѣдствіе сращеній (Нернер).

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

Воспаленіе брюшины. Уже въ самомъ Воспаленіе брюшины. 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, равномерный. 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 червеобразнаго отростка. Аппендицитъ.
См. в. стр. 148.

Почечная колика. Отсутствіе тяжелаго Почечная колика.

общаго состоянія. Отсутствие измѣненій температуры, если не имѣется осложненій. Отсутствие 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. Отсутствие тяжелаго общаго состоянія. Иногда желтуха. Отсутствие 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. Этиологическія 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, сурьмой) Анамнезъ. Изслѣдованіе рвотныхъ массъ.

Ущемленіе грыжи. Ущемленіе грыжи. Тщательное обследованіе отверстій, гдѣ грыжи обыкновенно встрѣчаются.

Азіатская холера. Cholera asiatica. Эпидемическій характеръ. Поносы. Характерныя испражненія, имѣющія видъ рисоваго отвара. Запядовидныя 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. Отсутствие тяжелаго общаго состоянія. Наличность другихъ истерическихъ явленій. Отсутствие измѣненій температуры. Быстрое исчезновеніе метеоризма и другихъ желудочно-кишечныхъ явленій; быстрая же замѣна ихъ другими, нервными симптомами.

Дизентерія. Инфекціонный характеръ забо- Дизентерія.
лѣванія. Поносы. Характерныя испражненія. Умѣ-
ренная лихорадка.

Закупорка вѣтокъ *A. mesentericae*. Закупорка вѣтокъ *A. me-
sentericae*.
На почвѣ эндокардита, склероза артерій. Локали-
зація — чаще въ тонкихъ кишкахъ. Примѣсь крови
къ испражненіямъ.

Блуждающая почка (ущемленная). Чаще Блуждающая почка.
— у женщинъ, на правой сторонѣ. Этиологическіе
моменты (повторные роды, паденіе, подъемъ тяжести
и т. п.). Констатированіе подвижной опухоли, почко-
видной формы, а въ нормальной почечной области —
тимпанического перкуторнаго звука, вмѣсто тупаго.
При ущемленіи (поворотъ вокругъ оси мочеточника)
— помимо остальныхъ явленій, расстройства моче-
отдѣленія: уменьшеніе количества мочи.

Менингитъ (у дѣтей). Условія наслѣдствен- Менингитъ.
ности. Другія проявленія бугорчатки. Повышеніе
температуры (около 38° — 39°). Ускоренное, часто не-
правильное дыханіе. Замедленный, неправильный
пульсъ. Сонливость. Головная боль. Втянутый,
„лодьеобразный“ животъ.

Терапія. Профилактика въ общемъ сходна съ Профилактика.
тою, которая рекомендуется при воспаленіи слѣпой
кишки, червеобразнаго отростка, такъ что къ ска-
занному мною на стр. 159, мало остается прибавить;
я уже говорилъ тамъ о томъ, чтобы при выборѣ пищи
по возможности избѣгались такіа кушанія, послѣ
которыхъ остается много трудноперевариваемыхъ Устраненіе труднопера-
составныхъ частей (всякая клѣтчатка и пр.), спо- риваемой пищи.
собныхъ застрять въ кишечникѣ, дѣлаться ядромъ
для образованія кишечныхъ камней и давать поводъ
къ суженію или даже полному запиранію просвѣта
кишекъ; къ этой заботѣ можно еще присоединить
предостереженіе противъ всякихъ острыхъ, пряныхъ Устраненіе острой, пряной
кушаній (перець, горчица, хрѣнь и пр.), кушаній, или вызывающей пученіе
раздражающихъ слизистую оболочку кишечника, или пиши.
противъ такихъ, которыя производятъ пученіе ки-
шекъ, напр. горохъ, бобы и т. п. При суженіи въ
отдѣлѣ тонкихъ кишекъ діета предписывается жидкая Жидкая

или кашицеобразная пища. (молоко, супъ) или кашицеобразная, а при стенозѣ толстыхъ — можно давать и твердую пищу, но только

Измельченіе пищи. тщательно измельченную, не раздражающую и не обуславливающую (см. в.) процессовъ броженія въ

Устраненіе питанія рег ос при острой непроходимости кишечника. 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

Питательныя клизмы. Введеніе въ организмъ фізіологическаго раствора. питательнымъ клизмамъ и къ введенію въ организмъ (подъ кожу, черезъ прямую кишку) фізіологическаго 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. Терапевтическія средства могутъ принести пользу при суженіи кишечника лишь поскольку постояннымъ спутникомъ стеноза является запоръ, съ которымъ борются посредствомъ нѣжныхъ — но не проносныхъ — слабительныхъ и клизмъ. Радикальное же лѣченіе стеноза — уже въ рукахъ хирурга, разъ только кишечникъ суженъ подъ вліяніемъ причинъ органическаго свойства (опухоль, рубецъ и пр.).

Не слѣдуетъ, при непроходимости кишекъ, примѣнять рег ос металлическую ртуть. Нежелательность, при этомъ страданіи, слабительныхъ.

При лѣченіи непроходимости кишекъ прежде всего надо отрѣшиться отъ примѣненія внутрь рег ос металлической ртуты, 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 противопоказаній въ видѣ перитонита, подозрѣній на изъязвленія кишечника и др. — громадную пользу могутъ доставить вливанія въ прямую кишку большихъ количествъ воды (1—2 литра), масла (1½ литра Прованскаго, кунжутнаго, маковаго, льнянаго), вдуванія воздуха помощью двойнаго баллона¹⁾, вдуванія газовъ. введеніе углекислоты²⁾; 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 больного, 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 большому катетера.

Техника вдуваній воздуха въ прямую кишку.

2) Ziemssen рекомендуетъ слѣдующій способъ раздуванія кишекъ углекислотою: въ лежачемъ положеніи больного на спинѣ въ прямую кишку вводится кишечная трубка длиною въ 15 сант.; сдавливая пазухи, фиксируютъ трубку. Въ нѣсколько прие-

Техника раздуванія кишекъ углекислотою.

подъ самымъ слабымъ давленіемъ. При всѣхъ этихъ манипуляціяхъ необходимо тщательно слѣдить за пульсомъ и дыханіемъ больного; при слабомъ пульсѣ къ клизмамъ прибавляютъ вина. Мѣрами этими достигается успѣхъ какъ въ приведенныхъ случаяхъ, такъ иногда и при внѣдреніи, перегибахъ кишечника, полномъ 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.

Опій, белладонна; болеутоленіе; задержаніе перистальтики.

Опій — не черезъ ротъ, а въ клизмахъ или свѣчкахъ.

Когда опій надо прекращать?

Атропинъ.

Изъ фармацевтическихъ средствъ примѣняются опій и белладонна съ его алкалоидомъ — атропиномъ. Опій утоляетъ боли и задерживаетъ перистальтику, неблагоприятное 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 cacaе 2,0 или Opіi puri 0,05—0,1; But. cacaе 2,0); въ смыслѣ успокоенія боли и больного 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 Peus атропина, то это не составляетъ, собственно говоря, клинической новости, такъ какъ еще Trousseau горячо рекомендовалъ при запорахъ белладонну. Показаніемъ къ примѣненію

мовъ — втеченіи нѣсколькихъ минутъ — затѣмъ вливаютъ въ прямую кишку 10,0 соды и 9,0 виннокислой кислоты въ растворахъ, смѣсь эта даетъ 2,5 литра углекислоты.

атропина Czaplicki ставитъ непроходимость кишекъ двигательную или зависящую отъ застоя кишечнаго содержимаго (Pleus dynamicus и obturatorius). Е. Дьяченко и Н. Фейнбергъ нѣсколько расширяютъ область примѣненія этого средства; Е. Дьяченко, не рекомендуя атропинъ при вѣдреніи, 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. вполне 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 наблюденіи¹⁾ за больнымъ, можно совѣтовать впрыскиванія атропина и въ случаяхъ съ несомнѣннымъ 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. Баньковский, Bartsch, Bofinger, Bossowski, Czaplicki, Demme, Е. Дьяченко, Dietrich, Н. Фейнбергъ, Gähtgens, А. Жуковский, Hämig, Holz, С. Ивановскій, О. Яковлева, Kader, Kreitner, П. Калабуховъ, Lüttgen, М. 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, жадѣ, спазмѣ пищевода, покраснѣніи лица, дурнотѣ, помраченіи сознанія, явленіяхъ возбужденія, безпокойствѣ, бредѣ, галлюцинаціяхъ, безпорядочныхъ движеніяхъ руками и ногами, тоническихъ судорогахъ, расширеніи зрачковъ, свѣтобоязни. С. Баньковский, 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 фармакопен.

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, вѣдреніе кишекъ, закупорку просвѣта ихъ какимъ либо инороднымъ тѣломъ и т. п., то, при неуспѣшности примѣненія атропина, тотчасъ же слѣдуетъ приступать къ оперативному пособию, если нѣтъ особыхъ показаній къ операціи со стороны общаго состоянія¹⁾. Оперативное пособіе²⁾ — лапаротомія. При хирургическомъ лѣченіи непроходимости flexurae sigmoidaeae слѣдуетъ, приготовившись къ лапаротоміи, 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 приѣмовъ 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.

Рискованное мѣропріятіе:

1) Weber считаетъ необходимымъ приступать къ лапаротоміи или энтеростоміи, если черезъ сутки послѣ перваго впрыскиванія атропина еще не отошли газы.

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 приѣмъ „операцией 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 бо- лѣзнь (локализацию кишечныхъ явленій и т. д.).

Болѣе характерна клиническая картина круглой или пептической язвы двѣнадцатиперстной кишки; обыкновенная локализация 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 подреберѣ; 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

Слизь, кровь, гной въ испражненіяхъ.

Плохое общее состояніе.

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Локализация ея.



Рис. 14.

Язва двѣнадцатиперстной кишки. Точки — локализация болей, линія надъ ними — нижняя граница желудка.

Прободеніе и послѣдственный перитонитъ.

Анемія отъ кишечныхъ кровотеченій.

Жалобы.

Боли при язвѣ Duodeni.

- Свойства болей. средней линіи; боли наступают иногда припадками, во время которыхъ пациента, такъ сказать, скрючиваетъ, онъ наклоняется впередъ и пригибаетъ колѣни къ животу; въ спину боли эти не отдають; 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 попадаютъ остатки пищи, уже подвергшіеся дѣйствию желудочнаго сока, — съ примѣсю крови и желчи, но чаще бываютъ повторныя кишечныя кровотеченія (алая либо уже измѣнившаяся темновато-красная, черная кровь въ испражненіяхъ), доводящія въ иныхъ случаяхъ до картины колляпса; значительное истощеніе, слабость, лицо блѣдное, осунувшееся. На низъ — норма или
- Кишечныя кровотеченія. даже запоры.
- Запоры. даже запоры.
- Осложненія. Изъ **осложненій** отмѣчены прободное (см. в. Язва желудка) воспаленіе брюшины, послѣ пріема 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, Blake, Blecher), рубцовое суженіе двѣнадцатиперстной кишки съ послѣдующимъ развитіемъ расширенія
- Прободной перитонитъ; признаки. желудка; изрѣдка — желтуха (воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки съ распространеніемъ процесса на *capillam Vateri*, либо задержка желчи въ желчныхъ ходахъ, благодаря рубцовымъ тяжамъ) безъ какихъ бы то ни было даже намековъ на страданіе печени; еще рѣже — переходъ язвы *Duodeni* въ ракъ; свищи двѣнадцатиперстной кишки (Cackovic).
- Рубцовое суженіе *Duodeni*. Въ виду отсутствія характерныхъ отличій отдѣльных видовъ кишечныхъ язвъ, въ иныхъ случаяхъ хотя нѣкоторымъ опорнымъ пунктомъ можетъ служить извѣстная локализациа язвъ. Такъ, язвы на
- Желтуха. желудка; изрѣдка — желтуха (воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки съ распространеніемъ процесса на *capillam Vateri*, либо задержка желчи въ желчныхъ ходахъ, благодаря рубцовымъ тяжамъ) безъ какихъ бы то ни было даже намековъ на страданіе печени; еще рѣже — переходъ язвы *Duodeni* въ ракъ; свищи двѣнадцатиперстной кишки (Cackovic).
- Переходъ язвы въ ракъ. Свищи *Duodeni*. почвъ закупорки брызжеечной артеріи встрѣчаются большей частью въ тонкихъ кишкахъ; наоборотъ, въ толстыхъ кишкахъ располагаются язвы катарральныя и фолликулярныя (поносы), а также язвы, происхо-
- Закупорка брызжеечной артеріи — въ тонкихъ кишкахъ.
- Язвы толстыхъ кишекъ. Локализациа язвъ.

дяція отъ застоя и давленія каловыхъ массъ. Далѣе, въ частности, отдѣльные отрѣзки кишечника поражаются чаще всего слѣдующими язвенными процессами: Jejunum — Сибирскою язвою, Ileum — Сибирская язва. Брюшнымъ тифомъ (ileo-соес'альная область; кишеч- Брюшной тифъ. ния кровотеченія), кишечнымъ туберкулезомъ (ниж- Туберкулезъ. няя часть Ile и Coesum; „опоясывающія“ изъязвленія, приводящія къ суженію кишечнаго просвѣта; Коховскія туберкулезныя палочки въ испражненіяхъ; часто — поносы, нерѣдко преимущественно ночнаго характера), Coesum — ракомъ, лимфаденомой, Colon — Ракъ. Лимфаденома. при уреміи, при дизентеріи (кривизны ободочной Уремія. кишки), Rectum — при дизентеріи же (болѣзненные Дизентерія. тенезмы, жгучая боль in ano, рѣзкая болѣзненность по тракту ободочной кишки; кишечныя кровотечения; примѣсь къ испражненіямъ некротизированныхъ клочковъ слизистой оболочки кишки), при сифилисѣ Сифилисъ. (рубцовое суженіе прямой кишки).

Этіологія. Язва двѣнадцатиперстной кишки — Этіологія. болѣзнь взрослыхъ. Мужской полъ. Алкоголизмъ. Циррозъ печени. Разстройства кровообращенія въ воротной венѣ. Сердечныя, легочныя болѣзни. Ожоги кожи на большомъ протяженіи¹⁾. Отмороженія (А. С. Игнатовскій, Adams). Рожа (Malherbe, Larcher). Pellagra (Barth). Pemphigus acutus (Lignerolles). Трихинозъ (Ebstein).

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

Круглая язва желудка. Чаще наблюдается Круглая язва желудка. у малокровныхъ женщинъ, въ молодыхъ годахъ. Отмѣчаются непорядки именно со стороны желудка; имѣется болѣе частая рвота, поднимаются боли вскорѣ послѣ приемовъ пищи и пр. — Боли и кардіальгическіе приступы чаще, чѣмъ при язвѣ двѣнадцатиперст-

1) Въ 1895 году въ лѣчебницѣ Краснаго Креста въ Москвѣ я наблюдалъ 39-лѣтняго больного И. П. по профессіи золотыхъ дѣлъ мастера, страдавшаго язвою двѣнадцатиперстной кишки. Въ анамнезѣ у пациента былъ обширный, такъ сказать, профессиональный ожогъ руки расплавленнымъ металломъ.

ной кишки (Scala). Боли слѣдуютъ тотчасъ же за пріемами пищи, а на высотѣ желудочнаго пищеваренія достигаютъ наиболѣе сильной степени, боли иррадіруютъ въ спину на уровнѣ 12-го груднаго позвонка. Крoваяя рвота — болѣе частое явленіе. Повышенная кислотность желудочнаго сока; временное ослабленіе болей подѣ влияніемъ 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 натошакъ 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. Этиологія: 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

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 болѣзнію, должно быть строго преслѣдуемо;

Вредъ проглатыванія туберкулезной мокроты. дѣтямъ давать молоко исключительно только кипяченное или пастеризованное (Гиппиусъ, см. в.); туберкулезнымъ больнымъ долженъ быть внушенъ весь

вредъ проглатыванія мокроты. Во избѣжаніе развитія

Мѣры противъ развитія ртутныхъ язвъ кишечника (особенно толстыхъ 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 выводитъ его изъ кишечника помощью слабительнаго, кастороваго масла; примѣнять его лишь тогда, когда заразы желательнo удовлетворить не одно только показаніе — достигнуть слабительнаго дѣйствія (одновременная дезинфекція кишечника, или жаропонижающее дѣйствіе).

Діететическій режимъ — тотъ же, что, напримеръ, при катаррѣ кишечника острымъ, хроническомъ (см. в.).

Діета — какъ при кишечномъ катаррѣ.

Лѣченіе заключается въ ограниченіи движеній больного, въ покойномъ положеніи его въ постели, въ примѣненіи теплаго (не туго накладываемаго!) на брюшника, припарокъ; согревающего 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 Александрийскій листъ и т. п.) — и клизмами изъ простой кипяченной воды или изъ дезинфицирующихъ 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 столовые 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 дезинфицирующія. Слабое давленіе и не низкая температура клизмъ.

Клизмы изъ таннина.

Клизмы съ талькомъ.

Опій въ клизмѣ.

Покой и т. д. при кишечныхъ кровотеченіяхъ.

Изъ осложненій — кишечныя кровотеченія требуютъ абсолютнаго покоя въ постели в теченіи, по меньшей мѣрѣ, недѣли послѣ послѣдняго констатированія крови въ испражненіяхъ, ограниченія дви-

Устраненіе всякой пищи въ
первыя сутки, а затѣмъ —
лишь жидкая и т. п.

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).

Лѣченіе прободнаго воспаления брюшины см. н. Воспаленіе брюшины.

Хирургическое пособіе.

Въ одномъ случаѣ рубцоваго суженія двѣнадцатиперстной кишки В. Лисянскій успѣшно примѣнилъ больному переднюю гастрознтеростомію 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 тампониrowаніемъ марлею; при разлитомъ же перитонитѣ полость промывается фізіологическимъ 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 испраженія и не смѣшиваться съ ними) съ предшествующими геморроидальными расстройствами: 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. Голов-
ныя боли.
Геморроидальныя крово-
теченія.
Боли въ поясницѣ.
Облегченіе явленій послѣ
кровотеченій.

Иногда (при обильныхъ геморроидальныхъ кровотеченияхъ) наступаютъ тяжелые признаки малокровія; блѣдность покрововъ, головокруженіе, отеки, легкая степень альбуминурии, 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 испражне-
ніяхъ.
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 пальцемъ 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
анит.

Варикозныя расширенія венъ, особенно на нижнихъ конечностяхъ (см. рис. 15) и т. д.

Трещины задняго прохода.

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.

Свищи. Воспаленіе Recti.

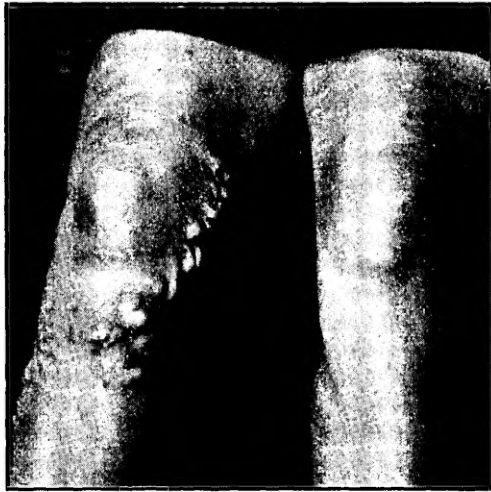


Рис. 15.

Варикозное расширеніе венъ нижней конечности у геморроидальной больной.

Этіологія.

Этіологія. Застой каловыхъ массъ¹⁾ въ нижнемъ отдѣлѣ толстыхъ кишекъ (S Romanum и т. д.), упорный запоръ, патологическія измѣненія слизистой оболочки прямой кишки, частей, выше расположенныхъ, суженія, новообразованія, инородныя тѣла въ кишкахъ, увеличеніе предстательной железы, бере-

1) Т. 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 мочевого 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, слабыми 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 равномерно 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 кровотечениями.

Сильно развитыя складки кожи вокругъ задняго прохода.

Выпаденіе прямой кишки. Этиологическая 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. Рахексія. 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.

Урегулирование отправления кишечника и пр.	номъ опорожненіи кишечника, обязательныя умѣренныя движенія на свѣжемъ воздухѣ ¹⁾ , пользование не
Ограниченіе діеты.	мягкою, а твердою мебелью. Ограниченіе діеты 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 теплотою водою при помощи ваты. — Ношеніе подвязокъ на ногахъ и тугое стягиваніе одежды въ поясѣ необходимо замѣнять помочами, идущими съ плечей.
Помочи.	
Регулярное опорожненіе кишекъ.	При геморроѣ первую 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, застывающійся 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, острые, пряные, а изъ напитковъ — спиртные, крѣпкій чай. Заслуживаютъ 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).
Устраненіе спиртныхъ напитковъ и пр.	
Бѣлое мясо, фрукты, сы- воротка и т. п.	

Запретъ на верховую ѣзду и ѣзду на велосипедѣ.

1) Воас запрещаетъ геморроидалистамъ верховую ѣзду и ѣзду на велосипедѣ, считая, что такое катаніе только усиливаетъ припадки геморроя.

Строжайшему запрету подлежат эксцессы in Bascho et Venere; послѣднее — особенно непосредственно послѣ приѣмовъ пищи.

Запрещеніе эксцессовъ in Bascho et Venere.

Хорошіе результаты даетъ систематическое примѣненіе возвышеннаго положенія таза, достигаемое (Oeder) слѣдующими путемъ. На срединѣ кровати помѣщаютъ клиновидную подушку, широкимъ осно-

Систематическое примѣненіе возвышеннаго положенія таза.

ваніемъ къ ножному концу, притомъ съ такимъ расчетомъ, 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 проводить 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.

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 пациенты пьютъ воду и берутъ ванны, если же кровотеченій нѣтъ, то — въ Карлсбадѣ или въ Мариенбадѣ (Никитинъ).

Общее и мѣстное водолѣченіе.

Минеральныя воды.

Питье натошакъ простой
или минеральной горькой
воды.

При наклонности къ запорамъ — питье натошакъ
заразъ 1—2 стакановъ простой воды или минеральной
горькой (Кавказской Баталинской, Gunjadi Yanos,
Franz-Joseph) комнатной температуры или нѣсколько

Сыворотка. Виноградъ. холоднѣе, лѣчение молочной сывороткой, виногра-
Крушина. домъ; питье, въ видѣ чая, отвара крушины; нѣко-

Черносливъ. торымъ помогаетъ употребленіе чернослива въ такой
(Никитинъ) формѣ: 6 ягодъ хорошаго чернослива
оставляютъ мокнуть въ холодной отварной водѣ вте-
ченіи 12 часовъ съ вечера, а затѣмъ утромъ нато-
шакъ съѣдаютъ эти ягоды, сливши воду вонъ; если
этотъ приѣмъ не окажетъ дѣйствія на кишки, то ту
же процедуру продѣлываютъ снова съ 6 же ягодами,
которые и съѣдаютъ черезъ 12 часовъ вечеромъ. Из-
бѣгать тутъ надо такихъ слабительныхъ, какъ сабуръ,
колоквинтъ, подофиллинъ.

Устраненіе слабительныхъ
въ родѣ сабура и т. п.

Массажъ шишекъ.

Осторожный, антисептически проводимый мас-
сажъ геморроидальныхъ шишекъ. Для защиты на-
ружныхъ шишекъ отъ тренія — смазываніе борнымъ
вазелиномъ (10%).

Смазываніе борнымъ вазе-
линомъ.

При сильныхъ боляхъ въ заднемъ проходѣ, въ

Холодные компрессы. поясищѣ — холодные компрессы изъ свинцовой при-
Свѣчи изъ белладонны. мочки, свѣчки изъ масла какао съ примѣсью нарко-
тическихъ веществъ (белладонна, морфій и пр.),

Піявки къ копчиковой кости.

приставленіе 4—5 піявокъ на нѣкоторомъ разстояніи
отъ задняго прохода. Внутрь совѣтуютъ препараты
каштана, Hamamelis Virginic. (Extr. aesculi hypocaustan.
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).

Hamamelis Virgin.
Каштанъ.

Смазываніе миндальнымъ
масломъ, наркотическія
свѣчи.

При зудѣ въ заднемъ проходѣ — смазываніе
миндальнымъ масломъ, наркотическія свѣчи.

Небольшія клизмы ледя-
ныя, танинныя и т. п.

Противъ кровотеченій предпринимаются мѣры
только въ томъ случаѣ, если потеря крови велика
или черезчуръ часто повторяется. Мѣстно примѣ-
няются небольшія (въ 1 стаканъ) клизмы изъ охлаж-
деннаго на льду 4% раствора борной кислоты, изъ
льдianой воды, иногда съ прибавкой (1%) танина и
т. п. вяжущихъ или кровоостанавливающихъ веществъ

(полуторахлористое желѣзо, $\frac{1}{4}\%$ — $\frac{1}{2}\%$ уксуснокислый свинецъ и пр.); при упорномъ кровотеченіи прибѣгаютъ къ тампонируванію 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.)

Тампонируваніе 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 гигиену полости рта, во избѣжаніе стоматита. При выпаденіи геморроидальныхъ шишекъ, надо стараться уменьшить ихъ объемъ (ледяные компрессы, компрессы, смазываемые эфиромъ, смазываніе 5%—10% растворомъ кокаина), вправить (тщательная антисептика, смазываніе геморроидальныхъ узловъ борнымъ вазелиномъ, осторожное вправленіе въ колѣбно-локтевомъ положеніи больнаго) и удержать ихъ помощью давящей Т-образной повязки; для успокоенія жженія послѣ вправленія шишекъ, въ прямую кишку вставляютъ (Никитинъ) тампонъ изъ льняной тряпки, намоченной коноплянымъ масломъ. Если вправленіе не удастся даже и подъ наркозомъ, то ставятъ пиявки

Свѣчи изъ каломеля.

Выпаденіе шишекъ — холодные компрессы, кокаинъ.

Антисептика.

Борный вазелинъ.

Т-образная повязка.

Масляный тампонъ.

Пиявки ad apum.

Смазываніе шишекъ адре-
налиномъ.

къ заднему проходу, дѣлають проколъ. Devilliers уда-
валось вправленіе при смазываніи шишекъ 1:1000 рас-
творомъ адреналина или примѣненіи ватнаго тампона,
смоченнаго $\frac{1}{2}\%$ растворомъ адреналина же, который
уменьшаетъ и боли.

Въ случаѣ омертвѣнія ущемленныхъ геморрои-
дальныхъ шишекъ — наложеніе лигатуры. Перевязка,
впрочемъ, съ успѣхомъ примѣняется (J. Bason) и въ
случаяхъ, гдѣ никакого ущемленія не имѣется.

Прижиганіе трещинъ ля-
писомъ.

При осложненіи трещинами задняго прохода
иногда съ успѣхомъ примѣняется прижиганіе ляпи-
сомъ, иногда же выручаетъ лишь оперативное посо-
біе (разсѣченіе сфинктера черезъ трещину. Lipowski).

Лѣченіе малокровія.

Малокровіе, кромѣ мѣстнаго лѣченія геморро-
идальныхъ кровотеченій, требуетъ еще и общаго лѣ-
ченія. Хирургическое лѣченіе геморроя различается
некровавое и кровавое. Первое состоитъ въ насиль-
ственномъ растяженіи задняго прохода при помощи
пальцевъ или зеркалъ; сторонники этого метода (Ver-
gneuil и др. Французскіе клиницисты, М. С. Субботинъ
и др.) руководятся соображеніемъ, что въ застоѣ въ
геморроидальныхъ венахъ главнымъ виновникомъ яв-
ляются напряженія сфинктера.

Изъ кровавыхъ хирургическихъ приѣмовъ нѣко-
торые клиницисты (П. И. Дьяконовъ, Д. Татариновъ,
А. А. Воробьевъ и др.) выше другихъ способовъ опе-
ративнаго лѣченія геморроя во многихъ случаяхъ
ставятъ вырѣзываніе больнаго участка прямой кишки,
операцию Whitehead'a; преимущества¹⁾ этой операціи:
удаленіе, подъ контролемъ зрѣнія, всей пораженной
части слизистой оболочки, заживленіе первичнымъ на-
тяженіемъ, 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 инфекции, зна-
чительно удлиняетъ послѣоперационный періодъ, а кромѣ того
послѣ отжиганія часто образуются рубцовыя суженія; наконецъ,
послѣ этой операціи больные въ продолженіи нѣсколькихъ дней
испытываютъ сильныя боли.

М. Rauch съ успѣхомъ примѣняетъ при геморроидаль- Нафтаановыя свѣчи.
ныхъ шишкахъ лѣченіе 20 % нафтаановыми 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. Геморро-
идальныя шишки сморщивались, кровотеченія прекращались;
авторъ приписываетъ нафтаану свойство сокращать сосуды,
утолять боль и даже облегчать испражненія.

Къ техникѣ домашняго изготовленія заднепроходныхъ свѣчъ изъ накао. Техника изготовленія рек-
тальныхъ свѣчъ.
Домашнее изготовленіе свѣчъ наталки-
вается иногда (отсутствіе льда подъ рукою, жаркое лѣтнее
время) на значительныя техническія затрудненія. Въ та-
кихъ 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 соотвѣт-
ствующей вышины, наполненный свинцовой дробью или дру-
гимъ какимъ либо хорошимъ проводникомъ тепла. Подоби-
мымъ ящичкомъ можетъ служить жестянка изъ-подъ горчи-
чниковъ (укладываемыхъ дюжинами или десятками листовъ),
обрѣзываемая въ желаемую вышину свѣчекъ. Жестянку
обертываютъ марлею, ставятъ на тарелку и въ конусообраз-
ныя бумажныя формы для будущихъ свѣчекъ разливаютъ
растопленное масло какао; послѣ этого только что упомя-
нутую марлю пропитываютъ простымъ сѣрнокислымъ эни-
ромъ, который, быстро испаряясь, сильно понижаетъ темпе-
ратуру жестянки и ея содержимаго; масло какао при этомъ
застываетъ, отвердѣваетъ, такъ что остается только завер-
нуть получившіяся свѣчки въ свинцовую бумагу.

Выпаденіе прямой кишки, задняго про- хода. Prolapsus recti, p. ani.

Больные указываютъ на затрудненность, на бо- Жалобы. Болѣзненность
лѣзненность дефекаціи, на жилиненіе, на жженіе въ дефекаціи.
заднемъ проходѣ. На низъ — то запоръ, то поносъ
со слизью и кровью (Ф. Веберъ). При осмотрѣ — осо-
бенно при всякомъ натуживаніи (во время затрудне-
ній мочеиспусканія, при приступахъ кашля и пр.) —
выпячиваніе слизистой оболочки прямой кишки, въ
Выпячиваніе слизистой
оболочки recti.

Шаровидная опухоль съ отверстиемъ. формѣ красной шаровидной опухоли со щелевиднымъ или звѣздообразнымъ отверстиемъ по срединѣ или немного кзади. Раздраженіе, покраснѣніе, набухлость выпавшей слизистой оболочки. Геморроидальныя шишки. Трещины *ad anum*¹⁾. При ощупываніи убѣждаются въ разслабленіи сфинктеровъ.

Этіологія. **Этіологія.** *Prolapsus ani* (послѣдствіе этого — *Prolapsus recti*. П. Герценъ). Упорные запоры; интенсивныя поносы; чрезмѣрное натуживаніе при испражненіи. Катарръ толстыхъ кишекъ, — особенно

Симптомы *Fissurae ani*. 1) Чешскій клиницистъ К. Svehla, напомнивши общеизвѣстную клиническую картину *Fissurae ani* (упорный запоръ, жестокая боль во время испражненія, боли въ животѣ, выдѣленіе крови велѣдъ за каловымъ комкомъ, расстройства мочеиспусканія, жалобы взрослыхъ на болѣзненное сокращеніе сфинктера, чувствительность котораго долго сохраняется послѣ дефекаціи, причѣмъ 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 прѣдвиганіе 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 обѣ 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, — сопровождающийся сильными тенезмами. Дизентерія. У женщинъ чрезмѣрное напряженіе мышцъ тазоваго дна; повторные роды. Разрывъ промежности. Старческая атрофія мышцъ выхода таза. Операциі 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, напимѣръ, пищи, богатой растительною клѣтчаткой. Урегулированіе стула (осторожныя клизмы). Противъ хроническихъ поносовъ — молочная діета. 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 1⁰/₀, квасцовъ (Alum acet. solut. 1⁰/₀) и др.; мазь изъ 5,0 Rhatanhae или Acidi tannici на 30,0 Vaselinei. Располагая химически и бактериологически 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 діета.
Урегулированіе стула.
Молочная діета при хрон. поносахъ.
Цѣлесообразное положеніе при дефекаціи.
Мѣстныя вяжущія обмыванія.

Массажъ по Thur-Brandt'у, при отсутствіи противупоказаній (воспаленіе кишки). Свѣчки изо льда.
Осторожный массажъ.

Вправление и укрѣпленіе recti.

Осторожное вправление выпавшей части прямой кишки за предѣлы сфинктеровъ и укрѣпленіе ея Т-образною повязкою.

Впрыскиваніе 10⁰/₀ эрготина.

Впрыскиванія въ окружности прямой кишки 10⁰/₀ эрготина.

Хирургическое лѣченіе.

Впрыскиваніе параффина.

Karewski, при Prolapsus recti, для удержанія кишки примѣняетъ впрыскиваніе — между кожей и слизистой оболочкой recti — разжиженного нагрѣваніемъ твердаго параффина (точки плавленія 56⁰—58⁰); впрыскиванія онъ производитъ помощію 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 вправление 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 много-сторонне затронутъ вопросъ о хирургическомъ лѣченіи выпаденія прямой кишки; Венгловскій остановился на преимуществѣ резекціи выпавшей кишки, причемъ предложилъ слѣдующій способъ операции: 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 помощію sygmoideo-rectoanastomia, которая, вдобавокъ, устраняетъ опасность ileus'a послѣ колопексіи. Зеренинъ на этомъ Съѣздѣ рекомендовалъ: изолировавши всю прямую кишку

отъ окружающихъ частей и сѣзвивши 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 соответствующемъ мѣстѣ, а третій рядъ — у сфинктера съ кожнымъ покровомъ.

Eiselsberg производитъ изсѣченіе выпавшаго отрѣзка (операция 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 амѣба. *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; отеки 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;

Поносы. Жидкія зловонныя испражнения со слизью и кровью.

учащенная дефекація; кашицеобразныя, жидкія, зловонныя, пѣнистыя испражнения; примѣсь къ нимъ слизи, крови, а подъ микроскопомъ, кромѣ того, констатируется присутствіе амёбъ.

Амёбы въ испражненіяхъ.

Амёбы — одноклѣточные овальные 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

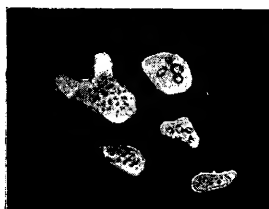


Рис. 16.

Кишечная амёба, состоящая изъ протоплазмы, съ ядромъ и однимъ или нѣсколькими сократительными пузырьками - вакуолями; ложноножки — псевдоподіи, органы передвиженія.

остромъ и хроническомъ кишечномъ катаррѣ и другихъ кишечныхъ страданіяхъ (Грамматчиковъ, Курловъ, Лёвшъ, Масютинъ), при печеночныхъ абсцессахъ. Питаются амёбы различными микроскопическими частицами, такъ что въ протоплазмѣ амёбъ можно бываетъ различать красныя и бѣлыя кровяныя тѣльца, эпителиальныя 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 амёбы¹⁾.

Осложненіе. Гнойникъ печени (Потѣбенко и др.).

Профилактика.

Заботы о питьевой водѣ; обмываніе сырыхъ овощей.

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.

1) Чтобы наблюдать эти движенія амёбъ, микроскопировать испражненія необходимо пока они еще теплы, или же иначе, для сохраненія ихъ при фізіологической температурѣ, приходится прибѣгать къ водяной банѣ.

Лѣченіе. Діета — такая же, какъ при катар- діета.
ральномъ пораженіи кишечника (см. в.).

Большія клизмы изъ остуженной кипяченной Клизмы изъ воды, изъ тан-
воды или изъ 0,5 % раствора таннина. При сильной нина.
болѣзненности кишекъ приходится примѣнять клизмы Тепло — противъ болей.
теплыми, температуры парнаго молока, назначать со-
грѣвательные компрессы и прибѣгать къ опію въ Опій.
клизмахъ или въ свѣчкахъ.

Изъ внутреннихъ фармацевтическихъ средствъ Хининъ per os.
во многихъ случаяхъ съ хорошими результатами
можно пользоваться сѣрнокислымъ хининомъ (въ
капсулахъ по 0,5—1,0 съ послѣдующимъ приѣмомъ
капель 10—15 разведенной соляной кислоты въ рюмкѣ
воды); хининъ можно съ пользою примѣнить (Лёшь), Хининъ въ клизмахъ.
кромѣ того, одновременно и въ клизмѣ, именно, 4,0
на 360,0 отварной воды.

Изъ другихъ средствъ назначались (Н. Соловьевъ) тан- Танноформъ.
ноформъ, по 0,5 черезъ каждые 3 часа, дубильнокислый Дубильнокислый хининъ.
хининъ, по 0,3 раза 4 въ сутки.

Биченосцы. Flagellata.

Кишечныя церкомонады. Трихомонады. *Cercomonas intestinalis*. *Trichomonas* *intestinalis*.

Жалобы больныхъ не отличаются отъ жалобъ Жалобы.
при зараженіи кишечными амёбами: поносы, боли въ
животѣ, слабость.

Остальная клиническая картина — тоже одина- Клиническая картина.
кова. При анализѣ желудочнаго сока констатирова-
лось (З. Ф. Орловскій) отсутствіе со-
ляной кислоты.

Cercomonas intestinalis предста-
вляется грушевиднымъ тѣломъ съ
длиннымъ, тонкимъ отросткомъ-жгу-
тикомъ на переднемъ концѣ (рис.
17), а *Trichomonas intestinalis* явля-
ется въ видѣ тѣла формы миндаля
съ заднимъ хвостовымъ отросткомъ
и съ рѣсничками вдоль бо́льшей



Отсутствіе соляной кис-
лоты въ желудочномъ
сокѣ.
Cercomonas intestinalis.

Trichomonas intestinalis.

Рис. 17.

Кишечная церкомо-
нада (Davaine).

части тѣла (рис. 18). Эти паразиты наблюдаются въ испражненіяхъ тифозныхъ, холерныхъ больныхъ и при различныхъ кишечныхъ заболѣваніяхъ, при затяжныхъ поносахъ.



Профилактика.

Рис. 18.

Кишечная трихомонада
(Zenker).

Паразиты эти крайне быстро движутся, пока среда, въ которой они находятся, имѣетъ физиологическую температуру, не остыла.

Терапія. Профилактическія мѣры можно рекомендовать тѣ же, что и противъ зараженія кишечными амёбами.

Лѣчение состоитъ въ примѣ-

Хининъ въ клизмахъ. неніи клизмъ съ хининомъ.

Наливочныя. Infusoria.

Балантидиі. *Balantidium* s. *Paramaecium coli*.

Жалобы. Больные ищутъ врачебной помощи по поводу

Поносъ. **Слабость.** упорныхъ поносовъ, болѣе въ животѣ и крайней слабости; кромѣ того, ихъ мучаетъ жажда. Преоблада-

Жажда. ющимъ симптомомъ является затяжной поносъ: больные имѣютъ въ сутки до 20 и свыше жидкихъ испражнений съ примѣсью слизи и непереваренныхъ частицъ пищи; иногда же кишечныя испражненія состоятъ исключительно изъ слизи; они — свѣтло-

Непереваренныя частицы
пищи, слизь въ испраж-
неніяхъ.

Примѣсь крови. желтаго цвѣта, крайне зловонны и содержать кровь.

Тенезмы. Боли въ животѣ. Больные страдаютъ мучительными тенезмами и болями въ животѣ, особенно въ области соесі, flexurae sigmoideae. Животъ вздутъ, иногда же, наоборотъ, втянутъ. Въ желудочномъ сокѣ оказывается (Moritz, Hölzl, Henschen, Голубининъ, Ehrnroth, Cohnheim, В. Г. Покровский) отсутствіе соляной кислоты; *Achyilia 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).

Анхлоргидрія. *Achyilia gas-
trica*.

Гастрическія явленія.

Упадокъ силъ и питанія.
Отёки.

При изслѣдованіи испражнений, въ кусочкахъ слизи, въ обилии 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, находящіеся 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—1½ часа, когда испраженія 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.



Рис. 19.

Кишечная балантидія.

a — ротъ; *b* — ядро; *c* — крахмальные зерна; *d* — инородное тѣло, проглоченное балантидией, а въ данный моментъ выдѣляемое ею (Claus).

Осложненія. Одновременное присутствіе въ кишечникѣ большаго другихъ паразитовъ, напримѣръ, амѣбъ, *Cercomonas*, *Trichomonas intestinalis* (Влаевъ), *Trichocephalus dispar* (Рубинъ), *Anchylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides* и *Trichocephalus* (Graziadei), *Bothriocephalus latus* (Гурвичъ).

Этіологія. Зараженіе человѣка кишечными балантидіями происходитъ черезъ свинью или ея кишечное содержимое. Отсюда — зараженіе этимъ паразитомъ людей, занятіе которыхъ состоитъ въ уходѣ

за скотомъ (пастухи, скотницы) или въ убоѣ (мясники, рабочіе на колбасной фабриктъ). Загрязненная питьевая вода (Лобасъ, Масютинъ), пищевыя вещества. Переносъ черезъ свиное мясо, колбасу (Quinske).

Профилактика.
Доброкачественная питье-
вая вода.

Терапія. Заботы о доброкачественности воды для домашняго обихода — для умываній, питья и пр. Питье исключительно лишь хорошо прокипяченной воды. Лица, приставленные къ скоту, должны избѣгать ночевку въ помѣщеніи для скота, въ хлѣвахъ

Діета.

и т. п. Въ виду одновременнаго существованія анхлоргидріи, отсутствія соляной кислоты, приходится

Ограниченіе мясной пищи.

Углеводы. Жиры.

ограничивать мясную пищу. Даютъ такимъ больнымъ углеводы, жиры, напимѣръ, 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, напимѣръ, капуста, содержитъ много клѣтчатки.

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 клизмахъ¹⁾ (1 : 1000, 1 : 2000) или черезъ ротъ (иногда въ кератиновыхъ капсулахъ для уменьшенія его всасываемости въ верхнихъ отдѣлахъ кишечника).

Хининъ съ соляной кис-
лотою.

Хининъ, въ виду вышеупомянутой анхлоргидріи, можно также съ пользой назначать съ разведенной соляной кислотой (см. в.).

Каломель.

Примѣненію хинина можно предпосылать каломель до послабленія (одновременное полосканіе полости рта растворомъ Бертоллетовой соли); затѣмъ, для выведенія каломеля, дается пріемъ кастороваго

Щелочныя очистительныя
клизмы передъ лѣкарствен-
ными.

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 бальантиди.

масла. На животъ примѣняется сухое (шерстяной набрюшникъ, грѣлки и т. п.) или влажное (согрѣвающий компрессъ) тепло. Съ пользою 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% танниномъ 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. I. 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. Bothriosephalus latus. — **Солитеръ, вооруженный цѣпень. Цѣпень свиной. Taenia solium. Taenia armata.** — **Цѣпень невооруженный. Цѣпень говяжій. Taenia saginata. Taenia medio-canellata. 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 глисть вмѣстѣ съ кишечными испраженіями наводитъ діагнозъ на настоящую дорогу; другіе пациенты указываютъ на чувство давленія въ животѣ въ области пупка, на коликообразныя боли; послѣ употребленія лука, чеснока, селедки, кислыхъ кушаній, болѣзненные явленія усиливаются иногда. Существуетъ расстройство

Жалобы.

Расстройство аппетита.

аппетита: волчий голодъ смѣняется полнымъ отсутствиемъ аппетита; бываютъ отрыжка, тошнота, рвота — иныхъ пациентовъ тошнить и рветъ преимущественно натошакъ; слюнотечение; непроизвольное мочеиспускание по ночамъ; головныя боли, головокруженіе, обмороки, угнетенное состояніе духа, судороги, скрежетъ зубовъ¹⁾, Виттова пляска (J. Burnett), параличи, расстройства зрѣнія (расширеніе зрачковъ) и слуха, парѣстезія ногъ, зудъ, гликозурия (Judson); сердцебиеніе, 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, K. 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 пациента изъ горизонтальнаго въ вертикальное, кровоизліянія въ сѣтчаткѣ (М. Блюменау, А. Натансонъ, Чемолосовъ).

Отдѣльные членики или яйца въ кишечныхъ испражненіяхъ.

Испражненія содержатъ отдѣльныхъ члениковъ ленточнаго глиста или (лентецъ широкой) яйца. Только констатированіе тѣхъ или другихъ и обезпечиваетъ точный діагнозъ и позволяетъ установить цѣлесообразное лѣченіе. Лентецъ широкий, *Bothriosephalus latus* открывается въ испражненіяхъ въ видѣ длинной иногда ленточки — цѣпи изъ члениковъ; сами членики, если они зрѣлые, въ ширину оказываются

Членики *Bothriosephali lati*.

1) Патологическія явленія, наблюдаемыя въ результатѣ зараженія ленточными глистами, Messineo и Calamida считаютъ зависящими не отъ мѣстнаго и отраженнаго дѣйствія глиствъ, а отъ особаго яда; въ этомъ они убѣдились путемъ эксперимента. Тщательно промывши глиствъ въ обезпложенной водѣ, они раздавливали и растирали ихъ въ ступкѣ, прибавляли фізіологическаго 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 мм. въ ширину, имѣетъ двѣ продолговатыя щелевидныя присасывательныя ямки. Яйца этого глиста имѣютъ овальную форму, длину въ 0,06 мм. и ширину въ 0,045 мм., отличаются своими значительными раз-



Рис. 21.

Bothriocephalus latus съ головкою.

мѣрами по сравненію съ яйцами тѣній, цѣпеней; на одномъ концѣ яйца снабжены крышкою, которая рѣзко отдѣляется отъ остальной поверхности яйца круговою расщелиною; въ противоположность другимъ ленточнымъ глистамъ — солитеру, напр. и цѣпеню невооруженному, — не откладывающимъ яицъ въ кишечникъ больного, яйца широкаго лентеца легко открываются въ испражненіяхъ больного (рис. 22).

Членики, — иначе называемые проглоттидами, — *Taeniae solii* и *Taeniae saginatae* выделяются пациентомъ по одиночкѣ или, въ крайнемъ случаѣ, кусками, состоящими только изъ двухъ или немногихъ вообще проглоттидъ, причемъ членики невооруженнаго цѣпня иногда выходятъ и помимо дефекаціи. У обоихъ цѣпеней членики имѣютъ не прямоугольную, а ско-



Рис. 20.

Членики *Bothriocephali lati*.

Головка *Bothriocephali lati*.

Яйца *Bothriocephali lati*.



Рис. 22.

Яйца *Bothriocephali lati*.

Членики *Taeniae solii* и *Taeniae saginatae*.

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 рисунокъ вышли окрашен-
ными въ темный цвѣтъ.

Членикъ *T. solii*. боковыхъ древовидныхъ развѣтвленій — у *Taenia solium* (рис. 23), либо бѣльшее количество, 17—18 бо-
Членикъ *T. saginatae*. выхъ вилообразныхъ отростковъ — у *Taenia saginata*
Головка *T. solii*. (рис. 24). Головка *Taeniae solii* — круглая, величи-



Рис. 25.
Головка *T. solium*.



Рис. 26.
Головка *T. saginatae*.

ною съ булавочную головку, имѣетъ 4 плоскихъ бо-
ковыхъ присоски и выдающуюся часть — хоботокъ,
окруженный вѣнчикомъ изъ 26 крючечковъ (рис. 25).
Головка *T. saginatae*. Головка *T. saginatae* отличается отъ головки *T. solii*
только своими большими размѣрами и тѣмъ, что не

имѣть хоботка съ вѣнчикомъ изъ крючечковъ (см. рис. 26 на стр. 208). Яйца обѣихъ тѣмъ отличаются



Рис. 27.
Яйцо *T. saginatae*.



Рис. 28.
Яйцо *T. solium*. Яйцо *T. solii*.
Яйцо *T. saginatae*.

отъ яицъ широкаго лентеца тѣмъ, что крышечки не имѣютъ, а между собою эти яйца отличаются лишь размѣрами: яйца невооруженнаго цѣпня (рис. 27) больше и болѣе овальной формы, чѣмъ яйца цѣпня вооруженнаго (рис. 28); и тѣ, и другія одѣты толстою оболочкою.

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 (*Bothrioscephalus latus*). Черезъ употребленіе загрязненныхъ овощей, салата, питье грязной воды.

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 обмывать¹⁾ 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-

Этіологія.

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 испражнений лицъ, зараженныхъ глистами.

1) Во избѣжаніе зараженія патогенными микробами, амебами и яйцами кишечныхъ глистъ, Сераоле совѣтуетъ мыть сырую зелень и овощи въ 3% растворѣ виннокаменной кислоты. По заключенію Сераоле'я, такой растворъ обладаетъ двумя хорошими свойствами: пріятностью вкуса и дезинфицирующимъ дѣйствіемъ.

Обмываніе сырыхъ овощей растворомъ *Ac. tartarici*.

Обезвреживаніе этихъ испражнений.

жихъ мѣстахъ, а отдѣльно, и къ испражненіямъ¹⁾ — 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 гос-

Овощи съ полей орошенія.

питаляхъ. Овощи, получаемые съ полей орошенія, требуютъ особенно аккуратной промывки. Необходимо

Осторожность въ обращеніи съ домашними животными.

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 противуглистое лѣченіе врачъ имѣетъ право предпринимать только въ случаѣ воочію доказаннаго присутствія глисть, и это — на томъ основаніи, что наиболѣе дѣйствительныя глистогонныя средства оказываются въ другихъ отношеніяхъ вовсе не безразличными для организма

Небезразличіе глистогонныхъ средствъ.

пациента. Такъ, примѣненіе препаратовъ мужскаго папоротника вызываетъ у нѣкоторыхъ самыхъ различныхъ явленія отравленія (Георгіевскій, Grawitz, Walko, O. Meuer): тошноту, рвоту, головокруженіе, обморокъ, головную боль, безсознательное состояніе, дрожь, амблиопію, 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 5½ литровъ простой сѣрной кислоты; смѣсь хорошенько взбалтываютъ и оставляютъ на 2—3 дня стоять, послѣ чего ею можно пользоваться.

нія пищи, напрімѣръ, вовсе не требуется: оно только ослабляетъ больного, 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 лѣчение признается нѣкоторыми клиницистами непримѣнимымъ по отношенію къ дѣтямъ раньше двухлѣтняго возраста и должно быть откладываемо до болѣе благоприятнаго времени, пока не прекратится существующая въ городѣ какая либо эпидемическая болѣзнь желудочно-кишечнаго канала (В. Н. Никитинъ). Въ виду того, что филициновая (папоротникова) кислота особенно легко растворяется въ маслахъ и въ такомъ растворенномъ состояніи скорѣ всасывается и оказываетъ свое ядовитое (см. в.) дѣйствіе (Paulsson, Quirl, Jaksch, Verdun, Walko), то послѣ приема 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 кастороваго масла съ мужскимъ папоротникомъ.

Вотъ, какъ проводится глистогонное (ленточные глисты) лѣченіе. Втеченіи нѣсколькихъ дней изъ меню больного устраняется черный хлѣбъ, картофель, вообще овощи и т. п. пища, оставляющая послѣ себя черезчуръ много каловыхъ массъ. Предписывается преимущественно молочная діета: молоко и молочные продукты, яйца, мясные супы. Одновременно заботятся объ ежедневномъ отправленіи кишечника; при надобности — клизмы, слабительныя, напр. касторовое масло, горькая вода. Затѣмъ дается эфирная вытяжка мужскаго папоротника (*Extr. filicis maris aether.* 8,0. DS. Принять въ два раза въ черномъ кофе, втеченіи получаса, передъ приемомъ склянку взбалтывать. — *Extr. filicis maris aether.* 10,0; *Syr. simpl.* 20,0; *Cognac* 10,0. MDS. Принять въ 2 раза черезъ $\frac{1}{4}$ часа. — *Extr. filicis maris aether.*, *Pulv. rhizomatis filicis maris ana* 5,0 M. f. *boli N 20. S.* Принять втеченіи $\frac{1}{2}$ часа въ 2 приема, по 10 штукъ каждый разъ. — *Radicis filicis maris pulverati* 30,0. DS. Принять втеченіи часа (послѣ предварительнаго — нака-

Глистогонное лѣченіе.

Молочная діета.

Приемъ слабительнаго наканунѣ приема *Filic. maris.* *Extr. Filicis mar. aether.*

нунѣ — опорожненія кишечника помощью касторового масла (Sobotta). У иныхъ больныхъ идіосинкразія по отношенію къ мужскому папоротнику оказывается настолько рѣзко выраженной, что приемы 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 во время приема капсулъ проглатывать по нѣскольку капель смѣси: Cossini muriatici 0,15; Extr. belladonnae 0,2; T-rae valerianae 10,0; всего больные принимали около 0,05 солянокислаго кокаина.

Кокаинъ передъ и во время приема Filicis maris, при идіосинкразіи къ этому средству (рвота).

Послѣ приема Filicis maris, назначеніе солянаго (не маслянаго) слабительнаго.

Назначеніе мужскаго папоротника — оглушить глиста. Поэтому черезъ 2—3 часа послѣ его приема, — 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 Бертоллеовой соли) или Infus. sennae compos. 1—2 стол. л. При дѣйствіи слабительнаго, больнаго слѣдуетъ, для дефекаціи, сажать на горшокъ, наполненный теплою 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, глисть лишь медленно выходитъ или даже остановился въ заднемъ проходѣ пациента, то, во избѣжаніе отрыва, не слѣдуетъ тянуть паразита за показавшійся уже наружу конецъ его, а содѣйствовать его отхожденію механически, теплою клизмой. Успѣшнымъ признается лѣченіе только въ томъ случаѣ, если въ испражненіяхъ констатируется головка глиста; въ случаѣ же неудачи, приемъ

Предосторожности во время дефекаціи послѣ глистогоннаго лѣченія.

Признакъ успѣшности проглатыванія глиста.

глистогоннаго повторяють 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 приѣма 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 противуглистные средства. Тыквенное сѣмечко — мало дѣйствительно; его можно, пожалуй, назначать въ тѣхъ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ, не смотря на жалобы пациента, въ испражненіяхъ не отыскивается ни яйца, 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. rad. 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 приѣма. 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 эфирнымъ 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 глисть вскорѣ выходилъ; никакого непріятнаго побочнаго дѣйствія средство

Другія противуглистные средства.
Тыквенныя сѣмена.

Куссо.
Камала.

Кора граната.

Pelletierinum tannicum.

Aspidium spinulosum.

это не производило. — Hedman для изгнанія ленточныхъ глисть совѣтуетъ примѣнять въ желатиновыхъ

Тимоль. капсулахъ по 1,0 тимола 3—4 приема 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 діета, затѣмъ вечеромъ ставили промывательное, на слѣдующій день утромъ давали въ 4 приема (съ промежутками въ $\frac{3}{4}$ часа между приемами) лѣкарство: Chlороformii 4,0; Syrupi simpl. 30,0; Aq. destill. 120,0; между 3-мъ и 4-мъ приемами давалось 30,0 кастороваго масла. — Rademacher, Hager, Dörr, Sass горячо рекомендуютъ

Черная окись мѣди. противъ ленточныхъ глисть 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 кастороваго 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 глисть — 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 ан-
тидотъ Extr. filic. maris
aether.

F. Halbhuber въ одномъ случаѣ коллапса, послѣдовавшаго за приемомъ внутрь 12,0 эфирной 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, слюноотеченіе, скрежетъ зубовъ, отрыжку, тошноту, рвоту, икоту. Иногда отмѣчается чувство щекотанія въ носу, головокруженіе, обмороки.

Жалобы. Разстройства аппетита. Боли въ животѣ.

Поносы.

Кишечныя явленія.

Наблюдаются экламптическія 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 больного, неравномѣрно расширенныя 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, продолговатокруглой 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 мо-
гутъ перебираться въ
желудокъ — и извер-
гаться рвотою, либо
въ нижніе отдѣлы ки-
шечника — и выдѣ-
ляться вмѣстѣ съ ис-
пражненіями. Кромѣ
того, они могутъ за-
ползать въ различныя
другія мѣста и обус-
ловливать болѣе или
менѣе важныя ослож-
ненія.

Осложненія.

Осложненія. Бо-
лѣзненные страданія
уха — при выѣдреніи
— въ отверстіе Ев-
стахіевой трубы (Lis-
ton). Гнойный пери-
тонитъ, благодаря
прободенію кишечной
стѣнки (Gaide, Kat-
surada). Гнойникъ
брюшныхъ покрововъ
послѣ прободенія

этимъ парази-
томъ пищева-
рительнаго ка-
нала (Sikora).
Упорная жел-
туха, нарывъ
печени — при
проникновеніи
глиста въ
желчный про-
токъ (Katsu-
rada). Аппен-
дицитъ — при



Рис. 29.

Ascaris lumbricoides и яйцо этого паразита. При
фиксированіи препаратъ нѣсколько скрутился и над-
ломился.

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. Карницікій). Удушеніе — при попаданіи струнца въ гортань, въ трахею.

Этіологія. Зараженіе при употребленіи непромы- Этіологія.
тыхъ 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 яйца аскаридъ въ рѣки, колодцы и другія хранилища питьевой воды.

Желая выяснитъ патогенное значеніе круглыхъ глисть, Патогенное значеніе круг-
Р. Dematteis удалилъ у 15 струнцовъ пищеварительный ка- лыхъ глисть.
наль и, сдѣлавъ изъ паразитовъ водную вытяжку, впрыски- валъ ее животнымъ: животныя погибали при явленіяхъ отравленія. Изслѣдуя же пищеварительную трубку струн- цовъ, авторъ находилъ въ ней массу индифферентныхъ и патогенныхъ микробовъ и такимъ путемъ подтвердилъ под- нятый Guart'омъ вопросъ о значеніи круглыхъ глисть, какъ переносчиковъ по кишечнику разныхъ микробовъ.

Терапія. Для предохраненія отъ зараженія обык- Профилактика.
новенными струнцами, требуется забота о чистотѣ при приготовленіи и употребленіи пищи, тщательное Тщательное обмываніе сы-
обмываніе кипяченной водою сырыхъ овощей, зелени, рыхъ овощей и пр.
фруктовъ и ягодъ. Употребленіе исключительно лишь фильтрованной, кипяченной питьевой воды. Необхо- Фильтрованная вода для
димо принять за правило — мыть себѣ усердно руки питья.
передъ тѣмъ, какъ садиться за столъ, чтобы ѣсть; Мытье рукъ передъ куша-
особенно должны соблюдать это правило дѣти, послѣ ніемъ, послѣ поглаживанія
игры съ пескомъ или послѣ поглаживанія кошекъ кошечъ, собакъ и др. до-
или другихъ домашнихъ животныхъ. — Тщательное машнихъ животныхъ и т. п.
уничтоженіе (см. в. стр. 210) экскрементовъ лицъ, за-
раженныхъ аскаридами.

Фармакологическое лѣченіе состоитъ въ назна-
ченіи внутрь цытварнаго сѣмени (Flor. cinae 5,0; Tub. Цытварное сѣмя.
jalapae 1,0; Syr. simpl. 30,0. MDS. На 3 приема.) или
его дѣйствующаго вещества — сантонина (Santonini
puri 0,05; Calomel 0,2. Mfp. Dtd. N 9. S. 3 раза въ
день по 1 порошокъ; полоскать ротъ растворомъ Бер-

толлетовой соли; на третій день принять касторового 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 испражнениями, затрудненіемъ мочеиспусканія, окрашиваніемъ мочи въ желтый цвѣтъ, ксантопсіей (желтовиднѣе, 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 полшпритца 1% раствора апоморфина), наркотическими (хлораль гидратъ), возбуждающими (крѣпкій черный кофе, камфора и пр.) и т. д. Для избѣжанія же подобнаго нежелательнаго дѣйствія сантонина, его не слѣдуетъ назначать натошакъ, всего цѣлесообразнѣе давать его вмѣстѣ съ касторовымъ масломъ, съ цѣлью воспрепятствованія всасыванія въ желудкѣ (Lewin).

Острица. Прыгунчикъ. *Oxyuris vermicularis*.

Жалобы. Зудъ ad anum. Больные безпокойны, ихъ тревожитъ зудъ въ заднемъ проходѣ, особенно по ночамъ. Они страдаютъ Разстройство аппетита. капризнымъ аппетитомъ, то полнымъ отсутствіемъ его, Слюнотеченіе. то, напротивъ, волчьимъ голодомъ. У нихъ слюнотеченіе, дурной запахъ изо рту, чешется носъ, не Поносы. правильный стулъ, поносы.

При ближайшемъ изслѣдованіи оказывается: Блѣдность покрововъ. общая блѣдность кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, синіе круги подъ глазами, Гастрическія, энтеритическія явленія. отрыжка, тошнота, икота, чувствительность живота Зудъ in apo. при давленіи; кромѣ поносовъ и зуда въ заднемъ Тенезмы, бѣли. проходѣ,¹⁾ тенезмы, бѣли у дѣвочекъ, рѣзкое раз-

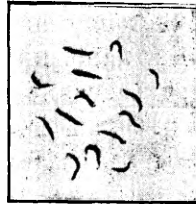
Странствованія острицъ. 1) Ночью при подъодѣльной температурѣ, самки острицъ выползаютъ изъ задняго прохода больнаго и странствуютъ по

драженіе слизистой оболочки влагалища, доводящее до онанизма, частые позывы на мочеиспускание (Simons), беспокойный сонъ, скрежетаніе зубовъ, расстройства зрѣнія и слуха, неравномѣрное расширеніе зрачковъ, головокруженіе, обмороки, судороги, хореатическіе, эпилептиформные припадки.

Онанизмъ.

Рефлекторныя нервныя явленія.

При изслѣдованіи кишечныхъ испражнений, въ нихъ обнаруживается присутствіе острицъ — 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 яйца; излюбленнымъ мѣстопробываніемъ неоплодотворенныхъ острицъ служитъ слѣпая кишка и, часто, червеобразный отростокъ, что и можетъ объяснять случаи аппендицита на почвѣ зараженія острицами (Still, Hawkins, Frazier, Moti, Rammsted, Béguin, Зарцына, Морковитинъ, Н. Роговичъ). Яйца острицы имѣютъ продолговато-овальную форму, ихъ поперечникъ, 0,025, почти вдвое меньше продольнаго діаметра; одинъ полюсъ яйца болѣе заостренъ. Зернистое содержимое яицъ окружено прозрачною, плотною скорлупою, двухконтурною (рис. 31), въ отличіе отъ яицъ *Anchylostomatis duodenalis*, оболочка которыхъ одноконтурна.



Острицы въ испражненіяхъ.

Рис. 30.

Oxyuris vermicularis.
14 экземпляровъ.



Рис. 31.

Яйцо *Oxyuris vermicularis*.

Яйцо острицъ.

промежности, залѣзая черезъ влагалище въ матку, въ Фаллопиеву трубу (G. Magro). 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 испражнениями съ яйцами 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 яйца острицы быстро погибаютъ.

Профилактика.

Промываніе сырыхъ овощей и пр.

Чистота рукъ.

Чистота ногтей.

Нѣкоторая изоляція зараженныхъ острицами.

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.

Для изгнанія острицъ прибѣгаютъ къ внутреннему и наружному лѣченію. Назначаютъ молочную

Сантонинъ. діету, внутрь даютъ сантонинъ (trochisci Santonini 0,05, три — четыре раза въ день подъ рядъ трое сутокъ, а затѣмъ — касторовое масло); сантонинъ

Каломель. можно съ пользою соединять съ каломелемъ: Santonini 0,03; Calomel. 0,2; принимать въ теченіи 4 дней

Касторовое масло. по 3 раза, въ теплое молоко, а затѣмъ касторовое

Клизмы изъ отвара чеснока, масло. Одновременно назначаютъ клизмы изъ отвара чеснока (3 головки на литръ), разведеннаго (3%) уксуса, мыльной воды, сулемы (1 : 10000); изъ солѣной (5%)

воды; клизмы надо дѣлать утромъ и (особенно цѣлесообразно) на ночь, притомъ холодной температуры.

Клизмы холодной температуры.

Мазь сѣрая ртутная; мазь изъ красной

Во избѣжаніе переползанія паразита, вокругъ задняго прохода производятъ смазыванія изъ сѣрой ртутной мази — Ungt. ciner. или мази изъ красной окиси

ртути (0,5 : 10,0) пополамъ съ цинковой мазью, Ungt. окиси ртути; мазь изъ каломеля.
 Zinci oxydati. — Противъ зуда въ заднемъ проходѣ
 можно съ пользой назначить: мазь изъ каломеля съ
 вазелиномъ (1 : 10).

Нѣкоторые рекомендуютъ противъ острицъ давать
 внутрь тимоль (см. н.), нафталинъ (0,3—0,5). Тимоль, нафталинъ внутрь.

Сростноустка двѣнадцатиперстнико- шечная. *Anchylostomum duodenale*.

Больные обращаются ко врачу по поводу быст- Жалобы.
 рой утомляемости, чрезвычайной, все увеличиваю- Возрастающій упадокъ
 щейся, слабости, головной боли, головокруженія, силъ.
 шума въ ушахъ, одышки, сердцебиенія, изжоги, по- Явленія анеміи.
 тери аппетита, тошноты, рвоты, боли подъ ложечкой Гастрическія явленія.
 и въ верхне-боковыхъ частяхъ живота, боли въ но-
 гахъ (Д. А. Романовскій).

Врачу бросается въ глаза блѣдная окраска на- Блѣдность.
 ружныхъ покрововъ, желтоватый землистый цвѣтъ Упадокъ силъ и питанія.
 лица, упадокъ силъ и питанія и вообще всѣ объектив- Малокровіе.
 ныя явленія злокачественной¹⁾ анеміи (см. н.) — Гастрическія явленія.
 анкилостоміазъ, „Египетскій хлорозъ“. Гастрическіе
 симптомы. Извращеніе аппетита, позывъ на ѣду ве-
 ществъ несъѣдобныхъ, въ родѣ известки, мѣла, угля,
 глины, земли („геофагія“). Запоръ, а дальше — по- Геофагія. Запоръ — по-
 ность. Примѣсь измѣненной крови въ каловыхъ мас- ность.
 сахъ, выщелоченныя красныя кровяныя тѣльца, янца Кровь въ испражненіяхъ,
 анкилостомъ. — Изслѣдованіе крови констатируетъ янца.
 уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (2—1 Уменьшеніе числа крас-
 милліонъ и даже меньше въ 1 к. с.), пойкилоцитозъ, ныхъ кровяныхъ тѣлецъ,
 значительно выраженная эозинофілія (Кг. Нупек, пойкилоцитозъ, уменьше-
 Каршинъ), пониженное содержаніе гемоглобина. нное содержаніе гемогло-
 бина.

1) Злокачественное малокровіе при анкилостоміазѣ обус-
 ловливается (при наличности въ кишечникѣ массы, напр. нѣсколь-
 кихъ сотенъ сростноустокъ) потерю не только той массы крови,
 которую паразиты эти высасываютъ, но также и послѣдователь-
 нымъ кровотеченіемъ изъ ранокъ, наносимыхъ анкилостомами
 кишечнымъ стѣнкамъ.

Анкилостомы.

Анкилостомы — небольшие (самец — 6—8 мм. длины и 0,4—0,5 мм. толщины, самка — 10—15 мм. длины) круглые червяки буровато-красного цвета (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. Яйца 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 выше шаровъ; между этими сегментаціонными шарами и скорлупой располагается прозрачная жидкость (рис. 35).

Ротовое отверстие.



Яйца анкилостомъ.

Рис. 32 и 33.

Anchylostomum duodenale: налѣво — самецъ, направо — самка (Perroncito).

Констатируются яйца въ испражненіяхъ зараженныхъ анкилостомами субъектовъ.

Сохраненіе препаратовъ яицъ.

Сохранять препараты этихъ яицъ Д. Романовскій советуетъ слѣдующимъ образомъ: испражненія обливаютъ тройнымъ или четвернымъ количествомъ жидкости Zenker'a (сулемы и уксусной кислоты по 5,0, двухромовокислаго кали 2,5, сѣрноокислаго натра 1,0 и дистиллированной 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 дистиллированной водою, при помощи центрифуги.



Рис. 34.
Ротовое отверстие. **Anchylostomum duodenale** (Leuckart).

Для просвѣтленія, наливаютъ насыщенный растворъ хлоральгидрата въ глицеринѣ. Для окрашивания, къ промытому осадку прибавляютъ смѣсь метиленовой синьки и эозина въ слабомъ растворѣ, оставляютъ на $\frac{1}{2}$ —1 час., промываютъ и также просвѣтляютъ, затѣмъ обмазываютъ Менделѣевской замазкой и покрываютъ лакомъ. Такимъ способомъ



Рис. 35.

Яйца **Anchylostomum duodenale**. Содержимое ихъ — въ различныхъ стадіяхъ дробленія (Perroncito).

Романовскому удавалось прекрасно сохранять препараты втеченіи трехъ лѣтъ.

Этіологія. Зараженіе происходитъ при занятіяхъ Этіологія.
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 землю, глиною съ примѣсью испражнений, содержащихъ яйца сростноустки. Заносъ личинокъ въ ротъ съ пищею руками (Leichtenstern), а также проникновение въ организмъ чрезъ не поврежденную кожу, чрезъ отверстія потовыхъ железъ (Looss).

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 анкилостоміазисъ оказывается эндемической болѣзью, 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 землянымъ 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, на примѣръ, въ этомъ отношеніи, съ 1899 Профилактическія мѣры.
года установлены слѣдующія правила. 1. Горнорабочіе

должны испражняться въ шахтахъ лишь въ опредѣленныхъ мѣстахъ, и притомъ въ хорошо закрываемыя и легко переносимыя судна. Ведро этихъ суденъ должны быть ежедневно выносимы и, послѣ предварительнаго обеззараживанія, содержимое ихъ должно быть выливаемо въ опредѣленные мѣста. Для убиванія лицъ анкилостомъ, дешевизны ради, всего лучше известковое молоко или разведенная сѣрная кислота.

2. Грязныя воды должны быть по возможности вполне удаляемы изъ шахтъ; точно также не слѣдуетъ допускать и образованія стоячихъ водъ или лужъ. 3. Мѣста и постройки въ шахтахъ, которыя извѣстны, какъ зараженные, напр., деревянныя подпѣрки, покрытыя вязкимъ налетомъ и потому служащія прекраснымъ мѣстомъ для развитія анкилостомъ, нужно часто обеззараживать известковымъ растворомъ. 4. Послѣ надлежащаго разъясненія, рабочимъ слѣдуетъ объявить, что, подѣ 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 содѣйствию съ шахтами должны быть особыя цѣлесообразныя приспособленія для мытья. 6. Slѣдуетъ 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 выяснитъ, 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. эфирной вытяжки мужскаго

папоротника (10,0) въ коньякѣ или сиропѣ; противъ папоротникъ; хлороформъ; слабительныя.
 рвоты прибавляютъ сюда (Brölemann) 15 капель хлороформа; наканунѣ приѣма мужскаго папоротника даютъ слабительное — касторовое масло, а послѣ приѣма — соляное слабительное. — Назначаютъ также (Bozzolo), для изгнанія анкилостомъ, тимолъ, по 2,0 Тимолъ.

раза 4 въ сутки, а затѣмъ — слабительное; въ виду жгучаго вкуса тимола, его слѣдуетъ прописывать въ капсулахъ, причемъ надо изгнать изъ діеты большаго 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, альбуминурия и другіе симптомы нефрита, паденіе температуры, паденіе пульса, колющ. Предосторожности въ отношеніи тимола. Побочное дѣйствіе тимола.

Другіе авторы (Neumann) прибѣгаютъ къ подофиллину, прописываемому въ слѣдующемъ видѣ: Подофиллинъ; мужской папоротникъ.
 4 сутокъ подрядъ по 2 раза въ день даютъ по 1 пилюль изъ 0,0475 подофиллина; если на 4-ый день еще выходятъ яички, то на 5-ый день назначается 10,0 ээирной вытяжки мужскаго папоротника; если же на 4-й день яйца 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.

Во время лѣченія больному полагается лежать Постельное содержаніе.
 въ постели.

По изгнаніи анкилостомъ, приходится бороться Лѣченіе малокровія.
 съ ихъ послѣдствіемъ — малокровіемъ: примѣняютъ желѣзо, мышьякъ (см. н.).

Власоглавъ. Хлыстовикъ. *Trichoscephalus dispar*.

Больные часто совершенно случайно узнаютъ о Жалобы.
 присутствіи въ ихъ кишечникѣ хлыстовиковъ. Иногда

Слабость. же они ищутъ врачебной помощи изъ-за обмороковъ, Поносы. Боли въ животѣ. слабости, поносовъ и болей въ животѣ.

При изслѣдованіи раскрывается клиническая картина малокровія: блѣдная окраска кожныхъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, упадокъ силъ и питанія, головная боль, головокруженіе, обмороки, одышка, сердцебиеніе, систолическіе сердечные шумы и пр., носовыя кровотеченія, кровотеченія изъ десенъ (А. Л. Островскій); обнаруживаются явленія кишечнаго катарра, обильные поносы, указанія

Жидкія испражненія; слизь; кровь.

Нервные явленія.



Рис. 36.

Trichocephalus dispar. — *a* — яйцо, *b* — самка, *c* — самецъ; передній его конецъ погруженъ въ слизистую оболочку кишечника; хвостовой конецъ, Sp — spiculum. (Claus).

Яйцо власоглава и самъ власоглавъ.

Мѣстопребываніе власо-глава.

Этіологія.

Профилактика. Доброкачественная питьевая вода. Тщательное обмываніе сырыхъ овощей и т. п.

на перитонитъ: рвота, сильныя боли, признаки воспаленія слѣпой кишки (Е. 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, хорееобразныя приступы (Ф. Гаусманъ). При изслѣдованіи кишечныхъ испражненій въ нихъ констатируются яйца власоглава длиною въ 0,05 мм., а шириною въ 0,02 мм., одѣтыя буроватою, плотною двухконтурною оболочкою; яйца 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.

Этіологія. Зараженіе происходитъ черезъ загрязненную яйцами питьевую воду, чрезъ непромытые зелень, салатъ, овощи или фрукты.

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, непременно мыли себѣ руки, особенно передъ пріемами пищи. Изъ лѣкарственныхъ веществъ примѣняютъ глистогонныя (см. в.), именно, эфирную вытяжку мужскаго папоротника, тимоль (Гаусманъ). Чистота рукъ. Глистогонныя: мужской папоротникъ, тимоль.

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 пациентъ на крикъ кричитъ, и часто рвотою — сначала пищею, а затѣмъ слизистою, травянисто-зеленоватою желчною жидкостью, лишь изрѣдка каловою. Отрыжка. Мучительная икота. Жажда. Знобъ. Жестокія боли въ животѣ.

Лихорадка: 38° — 40° ; утренняя температура нѣсколько ниже. Пульсъ, вначалѣ твердый, рѣдкій, вскорѣ превращается въ частый (120 и больше въ минуту), скорый, малый, подъ конецъ становится нитевиднымъ. Рвота.

Дыханіе поверхностное, учащенное, до 48 въ минуту. Дыханіе.

Сознаніе сохраняется. Лицо осунувшееся, мертвенно блѣдное, принимаетъ страдальческое выраженіе, носъ заостряется, щеки, глаза вваливаются, губы синѣютъ. Вышній видъ больного.

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, напряженнымъ¹⁾. Мочеотдѣленіе. Моча.

Упорный запоръ. Языкъ сухой, съ Запоръ. Языкъ.

1) Изъ всѣхъ признаковъ остраго перитонита Bishop признаетъ только одинъ постояннымъ и характернымъ, именно, сокращеніе и напряженность брюшныхъ мышцъ. Если крайне острое Напряжение 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 распростра- няющаяся на весь животъ; для ослабленія болѣзнен- ности¹⁾, больные принимаютъ положеніе на спинѣ

Положеніе больного.

съ притянутыми бедрами, по возможности стараются ограничивать участіе брюшнаго пресса въ дыханіи

Реберный типъ дыханія.

(реберный типъ дыханія), дѣлаютъ лишь поверхност- ныя вдыханія; брюшной типъ совершенно пропадаетъ;

Поверхностное дыханіе.

самое нѣжное ощупываніе, самое ничтожное давле- ніе — даже рубашки, простыни — рѣзко усиливаетъ болѣзненность; болѣзненны даже всякія движенія вообще.

Перкуссия живота.

При перкуссіи живота (крайне осторожной!) — интенсивно тимпаническій звукъ (скопленіе газовъ въ кишкахъ), исключая отлогихъ мѣстъ, гдѣ, бла- годаря жидкому экссудату (перемѣщающемуся при

рожно ощупывать всею рукою животъ больного, такъ чтобы не вызвать рефлекторнаго сокращенія брюшныхъ мышцъ, то всегда можно рѣшить, имѣется ли напряженіе прямыхъ брюшныхъ мышцъ, а слѣдовательно, существуетъ ли острое воспаленіе брю- шины, или нѣтъ. На этомъ основаніи Bishop на сгибаніе и при- веденіе къ животу нижнихъ конечностей смотритъ, какъ на по- слѣдствіе рефлекторнаго сокращенія подвздошно-чресленныхъ мышцъ, вызваннаго раздраженіемъ нервовъ лежащей надъ этими мышцами серозной оболочки.

Рѣзкая болѣзненность при быстромъ возвращеніи въ кишечныя петли газовъ, вытѣсненныхъ медлен- нымъ и осторожнымъ на- давливаніемъ на животъ.

1) Л. Эпштейнъ предлагаетъ слѣдующій діагностическій пріемъ для распознаванія воспаленія брюшины: если положить руку, ладонною поверхностью, съ вытянутыми пальцами, на жи- вотъ (на мѣсто страданія) и затѣмъ концами пальцевъ (кромѣ большаго) вдавливать вглубь брюшныя покровы, то при подѣ- острыхъ (а иногда даже и острыхъ) мѣстныхъ воспаленій брю- шины можно не вызвать никакой боли, если только давленіе бу- деть 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 по- крововъ мы, сразу, быстро отнимемъ руку, то вызовемъ этимъ чрезвычайно рѣзкую боль; явленіе это Л. Эпштейнъ объясняетъ быстрымъ вхожденіемъ вытѣсненныхъ газовъ обратно въ кишеч- ныя петли, расширеніемъ послѣднихъ и давленіемъ на брюшину.

перемѣнѣ больнымъ положеніи), звукъ притупленный.

Границы сердечной и печеночной тупости приподняты, область печеночной тупости, кромѣ того, уменьшена.

Сердечная, печеночная тупость.

При аускультации 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 отклоненія 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 результатъ прободенія (желудка, кишечника 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 коллапса; при прободеніи желудка рвота обыкновенно отсутствуетъ.

Прободной перитонитъ.

Внезапная боль въ животѣ.

Быстрое вздутіе.

Исчезаніе печеночной и селезеночной тупости.

Коллапсъ.

Отсутствіе рвоты.

Peritonitis acuta circumscripta, Острое ограниченное воспаленіе брюшины отличается тѣмъ, что боли имѣютъ болѣе ограниченную локализацию въ зависимости отъ анатомическаго ограниченія воспалительнаго процесса, переходящаго на брюшину съ того или другаго отдѣляемаго 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. уплотнѣніе, а въ случаѣ образованія жидкаго экссудата — зыбленіе.

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 расширение одноименной половины грудной клѣтки, межреберные промежутки на той же сторонѣ изглажены — а въ случаѣ присутствія газовъ, наоборотъ, выпячены, — сердце смѣщено въ противоположную 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:

Поддіафрагмальный нарывъ.

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 больного на спинѣ.

Отекъ грудной стѣнки.

Этіологія.

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, толстая кишки). Прободепія 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. Этиологическія 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 невралгія. Независимость припадковъ болей отъ дыхательныхъ движеній. Болящія точки (у позвоночника, по аксиллярной линіи и у грудины либо на прямой брюшной мышцѣ). Отсутствіе лихорадки.

Межреберная невралгія.

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 истерическими явленіями. Локализованные истерическіе анестезіи, гиперѣстезіи, параличи, судороги; *clavus*, *globus hystericus* и пр. Поверхностное прикосновеніе къ животу можетъ иногда причинять истеричнымъ больнымъ не меньшую боль, чѣмъ сильное давленіе на брюшныя покровы. Ни глубокія вдыханія, ни разгибанія бедеръ не оказываютъ вліянія, не усиливаютъ болей въ животѣ.

Истерія.

Печеночная колика. Лихорадки обыкновенно Печеночная колика.

венно не бываетъ. Метеоризма нѣтъ, а если онъ и бываетъ, то только до тѣхъ поръ, пока продолжается приступъ боли; животъ не вздуть, а скорѣе втянуть. Боль не распространена на весь животъ, а имѣетъ опредѣленную локализацию 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. Наличие 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. Наличие 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 беспокойны, мечутся, а не лежать неподвижно.

Свинцовая колика. *Этіологическія условія* Свинцовая колика. (вліяніе профессіи: типографскій наборщикъ, маляръ и пр.). Схваткообразныя боли, уменьшающіяся отъ внѣшняго давленія. Сѣрая свинцовая кайма на деснахъ и пр. признаки свинцоваго отравленія.

Кишечныя язвы. См. в. стр. 180.

Кишечныя язвы.

Дизентерія. Поносы. Мучительныя тенезмы. Дизентерія. Примѣсь слизи, крови и другія характерныя свойства испражнений. Чувствительность къ давленію по тракту ободочной кишки.

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 грецкого 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 сочленованный ревматизмъ, брюшной тифъ, піемія, 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, абсцессы печени, изъязвленіе желчныхъ протоковъ, абсцессы 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 этиологическихъ 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 кишокъ, изъ червеобразнаго отростка — послѣ его прободенія или омертвѣнія — инфекция заносится на другія части брюшины, и изъ мѣстнаго перитонита 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.

Постельное содержаніе.

Пуще всего при лѣченіи остраго перитонита необходимо абсолютный покой. Больной долженъ лежать все время въ постели, не поднимаясь съ нея даже для физиологическихъ отправленій: дефекаціи и мочеиспусканія (подкладное судно, катетеризація). Далѣе, надо принять во вниманіе чрезвычайно повышенную при этомъ 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 физиологическаго, больному въ первые 1—2 дня не вводится никакой пищи¹⁾, 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 молоко, 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 клетчаткой и т. п.) пищу, а также все, что способно бродить или вызывать броженіе (квасъ, пиво и т. п.).

Жидкая діета.

Полужидкая пища.

Исключеніе жесткой пищи, всякихъ напитковъ, способныхъ бродить или вызывать броженіе.

Терапевтическія мѣры должны быть направлены противъ болей, жажды, рвоты, икоты и явленій колыяпса.

Изъ наружныхъ средствъ для утоленія болей пользуются, индивидуализируя, холодомъ либо, наоборотъ, тепломъ. Холодъ примѣняютъ въ видѣ гутаперчеваго пузыря со льдомъ (мелко истолченнымъ), только не слишкомъ тяжелаго и накладываемаго при томъ 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 непродолжительныя прикладыванія льда равнозначущи поперемянному 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 высотой 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.

- слѣднее время съ большой выгодой въ подобныхъ
 Компрессы изъ спирта, случаяхъ, вмѣсто льда, я примѣняю компрессы изъ
 изъ ээира. спирта (технику см. в.) или изъ ээира; тонкая полот-
 няная ветошка берется въ видѣ компресса, сложен-
 наго въ 4—6 разъ и увлажняется ээиромъ (*Aether*
sulfuricus); такіе ээирные компрессы довольно быстро
 утоляютъ боль и унимають рвотныя движенія и икоту.
 Сухое, влажное тепло. Тепломъ пользуются въ формѣ горячихъ салфетокъ,
 согрѣвающихъ компрессовъ (технику см. в.), горя-
 чихъ припарокъ; послѣднія изготовляются изъ льня-
 наго сѣмени, овсяной или какой-нибудь другой муки,
 Припарки. 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 помѣши-
 вая, доводятъ до консистенціи мягкой, однообразной
 кашицы, которую выкладываютъ въ холстъ; чтобы
 поддерживать температуру припарки (градусовъ около
 40° R.), послѣ наложенія на больное мѣсто, сверхъ нея
 кладутъ какую либо герметическую ткань: клеенку,
 смоченный пергаментъ, восчаную или просто промас-
 лянную бумагу; послѣ примѣненія припарокъ — вте-
 ченіи, напимѣръ, сутокъ (мацерація эпидермиса) —
 можно, съ той же цѣлью успокоенія болей, накапы-
 вать настойку опія на внутреннюю поверхность при-
 парки. Изъ внутреннихъ средствъ тому же показанію
 Опіи въ припаркахъ. удовлетворяетъ опій, который, вдобавокъ, удержи-
 ваетъ перистальтическія движенія кишекъ, рвоту,
 Опіи внутрь. икоту и жажду; дозировку всего лучше примѣнять
 здѣсь слѣдующую: одинъ большой пріемъ, — напри-
 мѣръ, 10—15 кап. *T-gae opii simplicis*, — а затѣмъ, че-
 резъ 2—3 часовые промежутки уже маленькіе пріемы
 впрередъ до остановки болей.
 Уменьшеніе болѣзненного напряженія брюшныхъ стѣ-
 нокъ помощью кишечной трубки à demeure. Чтобы уменьшить болѣзненное напряженіе брюш-
 ныхъ стѣнокъ, надо (Н. Савельевъ) стараться умень-
 шить объемъ кишекъ, освободить вздутыя кишечныя
 петли отъ газовъ помощью вводимой по возможности
 глубже въ кишечникъ полой гуттаперчевой трубки
 Мѣры противъ рвоты, съ плотными стѣнками, вставляемой à demeure. Про-
 тивъ рвоты и икоты дѣйствуютъ, кромѣ того, под-

кожнымъ впрыскиваніемъ морфія, приемами хлоро-
форма, 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 прополаскива-
ніями рта прохладными напитками (холодная зель-
терская вода), кусочками льда (чистаго, искусствен-
наго), которые больной распускаетъ во рту и тотчасъ
же выплевываетъ, наконецъ, небольшими клизмами
изъ теплой воды.

Морфій, хлороформъ, про-
мыванія желудка; атропинъ.

Утоленіе жажды.

Опій.

Полосканіе рта холодными
напитками.

Растаиваніе (и выплевыва-
ніе) кусочковъ льда. Теп-
лая клизма.

Противъ явленій коллапса борются посредствомъ
крѣпкаго вина, ээира, камфоры; послѣдніе два че-
резъ ротъ или подъ кожу; къ конечностямъ прикла-
дываютъ бутылки съ горячей водой и т. п.; вли-
ваютъ подъ кожу фізіологическій растворъ поварен-
ной соли и т. д.

Мѣры противъ коллапса;
алкоголь, ээиръ, камфора;
согрѣваніе конечностей;
соляныя вливанія.

При прободномъ воспаленіи брюшины, разъ
только терапевтическія мѣры не дадутъ быстрого
успѣха, необходима неотложная хирургическая по-
мощь, которая является единственнымъ средствомъ
спасенія больныхъ и при общемъ гнойномъ воспали-
еніи брюшины (А. П. Ивановъ, Н. Рубецъ).

Хирургическая помощь.

В. Оппель, А. Трояновъ горячо настаиваютъ на неот-
ложности лапаротоміи при прободномъ перитонитѣ; по мнѣ-
нію В. Оппеля, лѣченіе развивающагося прободнаго воспа-
ленія брюшины должно состоять: 1) въ раннемъ чревосѣ-
ченіи, 2) въ тампонаціи всей пораженной области, 3) въ
закрытіи мѣста прободенія въ кишкѣ, 4) въ примѣненіи
подкожныхъ впрыскиваній морфія и 5) во внутреннемъ или
подкожномъ вливаніи фізіологическаго раствора поваренной
соли при слабой сердечной дѣятельности, а при удовлетво-
рительной — въ прямокишечномъ введеніи его. — Показа-
ніемъ къ чревосѣченію при угрожающемъ или происшедшемъ
уже прободеніи G. B. Shattuck, J. C. Warren и F. Cobb по-
лагаютъ рѣзкія боли въ животѣ, сильную общую чувстви-
тельность и ригидность брюшнаго пресса, вздутіе живота,
упадокъ силъ, слабый пульсъ. Что касается техники опе-
раціи, то (Ивановъ) одни хирурги — Erlach, Guinard, Graser,
Mikulicz и др. — довольствуются вскрытіемъ брюшной по-

лости, выпускают 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 физиологическимъ растворомъ. Fowler, вскрывши срединнымъ разрѣзомъ брюшную полость, очищаетъ ее и промываетъ физиологическимъ 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 приемы стрихнина и черезъ каждыя 2 часа — клизму изъ физиологическаго 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.

Желудочно-кишечныя расстройства.

Вздутый или впалый животъ.

Начальныя явленія не особенно характерны: бо-
лѣзненность живота, тупыя боли, незначительная ли-
хорадка (при гнойной формѣ иногда — потрясающіе
знобы); желудочно-кишечныя расстройства; похуда-
ніе, слабость.

Вздутый, — иногда же, наоборотъ, впалый —
напряженный животъ; при ощупываніи — плотные

болѣзненные тяжи, уплотнѣнія и опухоли; при выслушиваніи шумы тренія; въ результатѣ тяжей — соединительнотканнхъ 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.

Къ характеристикѣ туберкулезнаго характера перитонита, — помимо перечисленныхъ явленій могутъ служить: быстрый, притомъ безпричинный, повидимому, упадокъ питанія, поблѣднѣніе и поху-даніе заболѣвшихъ; небольшая отечность покрововъ живота: кожа лоснится, пупокъ изглаживается или даже выступаетъ впередъ (Eysoldt); болѣзненность наощупъ 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. Кисель¹⁾, Rendu, Lasserre, Fernet, Елистратовъ и др.), кишечника (язвы) и т. п.; при перкуссии живота — тамъ и сямъ инкапсулированные экссудаты, благодаря чему мѣста съ яснымъ перкуторнымъ звукомъ перемежаются съ мѣстами притупленными — притупленіе „въ видѣ шапечницы“; 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

Болѣзненные уплотнѣнія.

Шумъ тренія.

Непроходимость кишекъ.

Экссудаты.

Затрудненіе дыханія, кишечной дѣятельности; уменьшеніе количества мочи.

Быстрый упадокъ питанія при туберкулезномъ перитонитѣ.

Отечность покрововъ живота.

Прощупываніе узловъ.

Одновременное пораженіе легкихъ, кишекъ.

Притупленіе „въ видѣ шапечницы“.

Метеоризмъ при одновременномъ исхуданіи.

Разница въ перкуторномъ звукѣ лѣвой

1) Притупленіе и ослабленіе дыханія подъ одной изъ лопатокъ должно заставлятъ тотчасъ же сдѣлать пробный проколъ, а найденный серозный плевритъ долженъ склонить наше сомнѣніе въ пользу туберкулезнаго перитонита (А. Кисель).

и правой подвздошных областей.

и правой подвздошных областей¹⁾, 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 (Negar, Löhlein); наступающія иногда вспышки съ обостреніемъ явленій, съ лихорадкой, рвотой и пр.; инди- канурія (Marfan).

Пожилой возрастъ боль-
ныхъ раковымъ перитони-
томъ.

Первичное пораженіе ра-
комъ пищеварительнаго
тракта и т. п.

Кахексія.

Боли въ животѣ.

Твердые опухоли узловатыя.

Уплотнѣніе паховыхъ же-
лезъ.

Геморрагическій экссудатъ.
Метеоризмъ.

Запоры.

Отекъ нижнихъ конечно-
стей.

Этіологія.

Въ пользу раковаго пораженія брюшины го-
ворятъ слѣдующіе факторы: возрастъ больного (бо-
лѣе пожилой); наличность первичнаго пораженія ра-
комъ желудочно-кишечнаго канала, печени и др.,
рѣзкая, быстро прогрессирующая кахексія; восковид-
ный, блѣдно-желтый цвѣтъ покрововъ; обыкновенно
отсутствіе лихорадки; жестокія боли, — или просто
тяжесть въ животѣ — неопредѣленной локализациі;
увеличеніе объема живота, расширеніе подкожныхъ
венъ; прощупываемыя въ животѣ твердыя, узловатыя
опухоли; уплотнѣнія паховыхъ железъ; обильный
экссудатъ геморрагическаго свойства; послѣ выпус-
канія, экссудатъ быстро накапливается снова; метео-
ризмъ; запоры. Въ заключеніе — отекъ нижнихъ
конечностей.

Этіологія. Хроническій перитонитъ можетъ мед-
ленно развиваться изъ остраго, изъ затяжныхъ вос-
палительныхъ либо язвенныхъ процессовъ брюшныхъ
либо тазовыхъ (у женщинъ) органовъ, или, наконецъ,
на почвѣ туберкулеза, рака (вторичнаго, метастати-
ческаго, послѣ раковаго заболѣванія желудочно-ки-
шечнаго канала, печени, женскихъ половыхъ орга-
новъ и пр.).

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

Рахитъ.

Рахитъ. Громадный животъ рахитическій мя-
гокъ, неболѣзненъ, вездѣ имѣетъ тимпаническій пер-

1) Разница въ перкуторномъ звукѣ обусловлена тѣмъ, что пораженная брызжейка, стягиваясь къ своему корню, тянетъ ки-
шечныя петли къ серединѣ и вправо, а на лѣвой половинѣ брюш-
ной 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, приче́мъ 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 равномерный ростъ опухоли. Другіе физиологическіе 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 пере́мѣнѣ 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, напри́мѣръ, 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-

вающихся соответственными симптомами. Скопление жидкости болѣе обильное. Транссудаты имѣютъ менѣе высокій удѣльный вѣсъ, обладаетъ большею способностью передвигаться. Подробн. см. н. стр. 246 и сл.

Хроническое воспаление
брюшины сифилитиче-
скаго происхожденія.

Хроническое воспаление брюшины сифилитическаго происхожденія. Сифилитическое пораженіе печени и другихъ внутреннихъ органовъ. Гуммы.

Профилактика.

Лѣченіе остраго перитонита, брюшныхъ, тазовыхъ страданій и пр.

Терапія. Профилактическія мѣры заключаются въ тщательномъ лѣченіи остраго перитонита, воспалительныхъ страданій брюшныхъ и тазовыхъ, женскихъ половыхъ органовъ, язвенныхъ процессовъ желудочно-кишечнаго канала и т. д.

Постельное содержаніе. Гигіенически-діететическій 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⁾. Пища должна быть обильная смѣшанная, питательная, не раздражающая (см. в. діету при желудочныхъ и кишечныхъ страданіяхъ).

Смѣшанная діета.

Существенная терапевтическая задача заключается здѣсь въ возможномъ содѣйствіи всасыванію

Соляныя ванны.

экссудата. Этого стараются достигнуть соляными ваннами, разсолными; 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; про-

Компрессъ на голову.

должительность ванны — $\frac{1}{4}$ часа; на голову — обязательно компрессъ, накладываемый NB! не прямо на волосы, а сверхъ резинового колпака или просто тонкой клеенки. Съ той же цѣлью рассасыванія, Н. Vierordt

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 большую часть тѣла подъ солнечные лучи; помимо шляпы, голову больного защищаютъ еще бѣлымъ навѣсомъ или просто зонтомъ. Сеансы продолжаются вначалѣ не больше 5—10 минутъ. Время отъ времени, въ продолженіи сеанса, больному даютъ пить тотъ или другой подходящій прохладный напитокъ.

назначаетъ энергичныя втиранія сѣрой ртутной мази: Втиранія сѣрой ртутной мази.
по 2—4 грамма въ день, продолжать до наступленія
слинотеченія; такого рода лѣченіе, по его наблюде-
ніямъ, благопріятствовало всасыванію и усиливало
мочеотдѣленіе. Въ тѣхъ же видахъ назначаются и
просто мочегонныя: уккусноокислый калий, натрій, Мочегонныя.
мочевина, коффеинъ, теоброминъ и др.

Снаружи примѣняютъ мѣстно смазыванія настой- Смазыванія іодомъ и со-
кою іода съ послѣдующимъ согрѣвающимъ компрес- грѣвающий компрессъ.
сомъ (не вскорѣ послѣ смазыванія накладывать ком-
прессъ, выждать $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа), втиранія ихтіола, ка- Ихтіоль.
лийнаго мыла. Послѣднее было предложено еще въ Втиранія калийнаго мыла.
1878 г. Карессер'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.

Принимаются во вниманіе и симптоматическія Болеутоляющія.
показанія: противъ болей даютъ наркотическія (мор-
фій подъ кожу), принимаютъ мѣры противъ запоровъ, Мѣры противъ запоровъ,
противъ поносовъ, предписываютъ укрѣпляющее лѣ- противъ поносовъ.
ченіе, назначаютъ іодистые препараты внутрь (іоди- Укрѣпляющее лѣченіе.
стое желѣзо), рыбій жиръ, липанинъ и т. д. Іодъ.
Рыбій жиръ.

Единственно лишь симптоматическая терапия
возможна по отношенію къ раковому перитониту.

При безуспѣшности терапевтическихъ мѣропрі- Хирургическая помощь.
ятій, — при хроническомъ простомъ и бугорковомъ
воспаленіяхъ брюшины, — еще громадныя услуги
можетъ принести помощь хирурга, лапаратомія²⁾.

1) Втиранія калийнаго, зеленого мыла (*Sapo kalinus venalis*) Техника втираній мыла.
производятся — 2—3 раза въ недѣлю — слѣдующимъ образомъ:
на ночь пациентъ беретъ 1—2 чайныя ложки зеленого мыла, раз-
водитъ ихъ небольшимъ количествомъ тепловатой воды и вти-
раетъ помощью губки или прямо ладонью въ больное мѣсто вте-
ченіи четверти часа. Послѣ втиранія, спустя минутъ 15—30, мыло
смываютъ губкою съ теплою водою, и больной ложится спать.
Въ случаѣ экземы отъ втираній, дѣлають небольшой перерывъ
или мыльныя втиранія продолжаютъ, но только дѣлають ихъ въ
другое мѣсто кожи.

2) Показанія къ хирургическому вмѣшательству при тубер- 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,

скуму пособію при туберкулезномъ 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 соответствующее 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 милиарное высыпаніе бугорковъ, но имѣются узелки въ лѣсной орѣхъ съ творожистымъ распадомъ, лапаратомія оказываетъ благотѣльное вліяніе. — Въмѣсто лапаратоміи, Schömann предлагаетъ впрыскиванія въ полость брюшины стерильной глицериновой эмульсіи іодоформа; опорожнивъ умѣренно толстой капсюлей жидкость изъ брюшной полости, онъ впрыскиваетъ, начиная съ 1—2 сантимгрм. 1⁰/₀ эмульсіи (Jodoform. 1,0—5,0; Glycerini 100,0) и затѣмъ усиливаетъ концентрацію и дозу; впрыскиванія производятся черезъ каждыя 4—6—8 дней, доходя до 5⁰/₀ эмульсіи; ни рецидива болязни, ни отравленія іодоформомъ при такомъ лѣченіи Schömann не наблюдалъ.

ведетъ къ болѣе частому мочеиспусканию; вслѣдствіе Учащеніе мочеиспусканія.
давленія на переднюю брюшную стѣнку, покровы жи-



Рис. 37.

Ascites (на почвѣ цирроза печени у 35 лѣтнаго больного).

вота растягиваются, появляется чувство давленія, на- Чувство давленія въ жи-
пряженія; вслѣдствіе давленія на нижнюю полую вотѣ.
вену — отекъ нижнихъ конечностей¹⁾, варикозныя Varices venarum.
расширенія венъ, геморроидальныя явленія, varico- Геморрой.
soele; вслѣдствіе давленія на желудочно-кишечный

1) Въ зависимости отъ анатомическихъ причинъ (болѣе длин- Отекъ ногъ.
ный и извилистый путь для тока крови изъ Venae cruralis sin. въ
Ven. iliac.), лѣвая нога обыкновенно отекаетъ чаще и раньше.

Рвота. Запоры. Поносы.	каналъ — рвота, запоры (иногда, наоборотъ, поносы) и т. д. При осмотрѣ (см. рис. 37 на стр. 245) — жи-
Вздутость живота.	вотъ увеличенъ, вздутъ; въ вертикальномъ положе-
Увеличеніе живота.	ніи больного нижняя часть живота выдается впередъ, а въ положеніи на спинѣ животъ уплощенъ, равномерно расширенъ; кожа лоснится, растянута и иногда имѣетъ синевато-красныя полосы въ родѣ рубцовъ у
Расширеніе подкожныхъ венъ живота.	беременныхъ; подкожныя вены просвѣчиваютъ черезъ брюшные покровы, извилисты, расширены и обра-
„Голова Медузы“.	зуютъ вокругъ пупка змѣевидное развѣтвленіе, „голову Медузы“; бѣлая линія расширена, пупокъ выпяченъ. При ощупываніи — давленіе не особенно болѣзненно, брюшные покровы напряжены; при гине-
Напряженіе покрововъ живота.	кологическомъ изслѣдованіи <i>per vaginam</i> , влагалищ-
Изглаживаніе влагалищныхъ сводовъ. Опушеніе матки.	ные своды сглажены, матка опущена, шейка матки подвижна. При перкуссіи (перкутировать слабо, поверхностно!) въ вертикальномъ положеніи больного —
Тимпаническій перкуторный звукъ въ верхнихъ отдѣлахъ живота.	въ верхнихъ отдѣлахъ живота тимпаническій звукъ (растянутыя газами кишечныя петли), граница которого образуетъ линію, идущую горизонтально вокругъ
Притупленіе въ нижней и боковыхъ областяхъ живота.	туловища; въ нижней и въ боковыхъ областяхъ живота — звукъ притупленъ; при перемѣнахъ положе-
Измѣненіе перкуторнаго звука при перемѣнахъ положенія больного.	нія больного, перемѣщается и асцитическая жидкость: она скопляется въ отлогой части живота, обуславливая тутъ притупленный перкуторный звукъ; при положеніи на спинѣ — въ боковыхъ и нижнихъ частяхъ живота звукъ притупленный; въ области пупка и желудка — тимпаническій, граница которого образуетъ на передней поверхности живота эллипсисъ, открытый кверху; при положеніи больного на боку, противоположный бокъ даетъ тимпаническій перкуторный звукъ; въ колѣбно-локтевомъ положеніи ту-
Ощущеніе волнообразныхъ движеній, при прикладываніи ладони къ одной сторонѣ живота и одновременно перкутированіи противоположной стороны короткими ударами ладонью другой руки. Количество и свойства транссудата.	лопость въ области пупка; если приложить ладонь къ одной сторонѣ живота, а противоположную сторону перкутировать короткими ударами, толчкообразно, то приложенная ладонь ощущаетъ волнообразныя движенія ¹⁾ , флюктуацію. Количество транссудата (вы-

1) Н. de Brun указываетъ, между прочимъ, на слѣдующій діагностическій признакъ, руководясь которымъ, можно распозна-

пускаемого путем прокола; технику см. н.) — 1—20 литровъ и выше; жидкость нейтральной или щелочной реакціи, удѣльнаго вѣса 1004—1014; содержаніе бѣлка 0,1—3‰; жидкость прозрачна, лимонно-желтаго цвѣта; примѣсъ желчи придаетъ желтовато-зеленоватый оттѣнокъ, примѣсъ 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 эпителий, бѣлыя, иногда красныя кровяныя клѣтки.

Реакція. Удѣльный вѣсъ.

Содержаніе бѣлка.

Цвѣтъ; примѣсъ 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 Рахитъ. Хроническомъ перитонитѣ.

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 больного въ то время, какъ онъ говоритъ, то можно ощущать вибраціи, совершенно въ родѣ fremitus pectoralis. Дрожательныя движенія эти, по наблюденіямъ автора, удаляется 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 пункций.

Fremitus abdominalis, аналогично fremitus pectoralis.

Чрезвычайно выраженный
метеоризмъ.

Чрезвычайно выраженный метеоризмъ.
Отсутствіе притупленія. Рѣзкій тимпаническій пер-
куторный 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 содержамаго (вмѣстѣ съ переднею стѣнкою) кисты ока-
зался въ 3 пуда 13 фунтовъ. — Видъ пациентки — 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 пациентки 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, передаваемые 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 эпителий 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 мочевины и мочевую кислоту; присутствіе плоскаго эпителия.

Растяженіе мочевого пузыря.

Растяженіе мочевого пузыря. Опухоль помѣщается надъ лобковымъ соединеніемъ, чувствительна при давленіи, послѣ катетеризаціи пропадаетъ.

Беременная матка.

Uterus gravis. 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: растетъ она медленно, годами; кромѣ постепенно растущей опухоли, большая начинаетъ жаловаться на бѣлыя, иногда съ значительнымъ количествомъ гноя, на сильныя, неправильныя кровотеченія, на обильныя регулы, на болѣзненность внизу живота, на ощущеніе зуда, жженія въ половыхъ органахъ,

на ощущение какъ бы выпирания. Иногда, именно во время регулъ бываютъ схваткообразныя маточныя сокращенія. Иныя пациентки 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 А. 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.

Миома матки. — 40-лѣтняя пациентка 4 года тому назадъ замѣтила, что въ нижней части живота у нея растетъ опухоль.

Гепатоптозъ, или смѣщеніе печени. При остромъ смѣщеніи печени послѣ травмы, физическаго чрезмѣрнаго напряженія, подъема тяжести (Н. Савельевъ) и т. п., больные передаютъ свое ощущение, 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; болѣзненные явленія усиливаются при всякомъ движеніи, а также и въ вертикальномъ положеніи больного, 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,

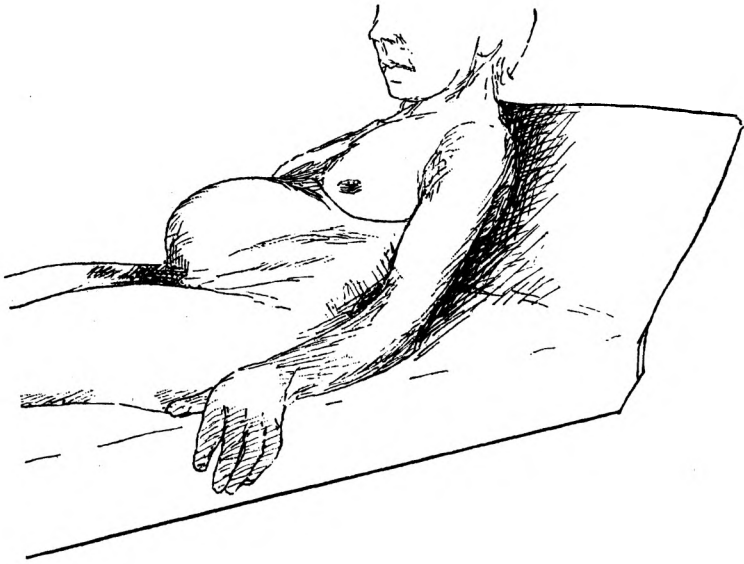


Рис. 41.

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 обуславливаетъ 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, расхождение 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 перкуссии — тимпанический звукъ на нормальномъ мѣстѣ печени, съ наличностью опухоли въ нижней правой половинѣ живота; непосредственный переходъ яснаго легочнаго звука на правой сторонѣ въ тимпанический кишечный, который, впрочемъ, можетъ и отсутствовать, напри- мѣръ, 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).

Отекъ брюшныхъ покрововъ. Налич- ность другихъ отечныхъ явленій (отекъ нижнихъ конечностей и пр.). Ямки послѣ давленія на кожу пальцемъ. Отсутствие флюктуации.

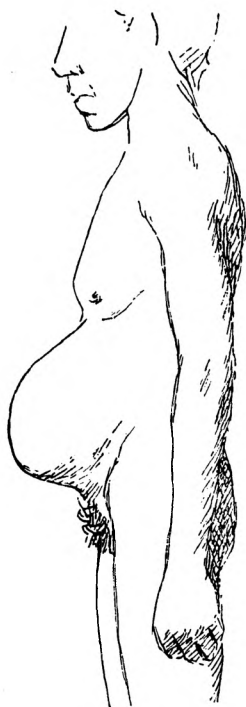


Рис. 42.

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. Отвислый животъ, почти ниспадающій за лобковое соединеніе.

Отекъ брюшныхъ покрововъ.

Хроническое воспаление брюшины.	Хроническое воспаление брюшины см. в. стр. 238 и сл.
Профилактика.	Терапія. Профилактика по отношенію къ тѣмъ болѣзнямъ, на почвѣ которыхъ асцитъ развивается.
Лѣчение основной болѣзни.	Лѣчение 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 (кало-мель), слабительныя, потогонныя, сердечныя средства.
Мочегонныя средства. Слабительныя. Потогонныя. Сердечныя.	Если количество трансудата возрасло до такой степени, что, отгѣсняя 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 пункции, — технику ея см. н. ¹⁾ , — которую, при слабости сердечной дѣятель-
Показанія къ опорожненію посредствомъ пункции;	
Техника пункции живота.	1) Техника пункции живота. — Прежде всего подготовляютъ больного (пріемъ возбуждающихъ, вина, ээира; опорожненіе мочевого пузыря катетеромъ); на случай возможной — въ результатѣ вытеканія жидкости изъ брюшной полости — анеміи черепнаго мозга, надо непременно держать на готовѣ камфору, ээиръ для подкожнаго впрыскиванія, коньякъ и т. п. Пациентъ 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 больного 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 пункции не рискуютъ поранить Art. hypogastricam, а лѣвой сторонѣ отдается предпочтеніе съ тою цѣлью, чтобы не задѣть труакарномъ на правой сторонѣ увеличенную печень; нѣкоторые производятъ вколъ по бѣлой линіи, на срединѣ разстоянія между пупкомъ и лобковымъ соединеніемъ, стараясь такимъ образомъ не затронуть мочевого пузыря. Далѣе, убѣдившись осмотровъ — въ отсутствіи на полѣ операціи крупныхъ подкожныхъ венъ, а перкуссіей — въ наличности тупаго перкуторнаго звука асцитической жидкости, а не тимпанического (кишечнаго), дезинфицируютъ 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 примѣненіе приэтомъ сердечныхъ средствъ (строфантъ, коффеинъ и т. п.).
 дечныхъ 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 противопоказанія.

(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 вытеканию жидкости надо лишь съ большою 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 больного — во избѣжаніе дальнѣйшаго истеченія изъ отверстія прокола — на правый бокъ. — Часто повторяемые проколы, выводя значительныя количества бѣлка, быстро истощаютъ организмъ больного.

ея у стариковъ съ перерожденными сосудами. Техника — ниже¹⁾).

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 анестезированіи, дѣлается разрѣзъ по средней линіи живота между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ, сантиметра на 4—5 выше послѣдняго; ложечкой соскабливается эндотеліальный покровъ съ пристѣнной брюшины по сосѣдству съ раной; затѣмъ большой сальникъ вытягивается въ рану и пристегивается швами по обѣимъ сторонамъ разрѣза къ пристѣнной брюшинѣ. Швы кладутся параллельно ходу сосудовъ сальника, чтобы не стѣснять и не прерывать 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 результатъ этой операціи образуется сѣтъ 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, A. A. Бобровъ, Соколовъ, Н. Бенисовичъ, Б. С. Козловскій, И. I. 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 неудаляемыми опухолями“ (Бенисовичъ). — Черезъ нѣсколько времени (мѣсяцъ и больше) послѣ описываемаго пришиванія большого сальника къ брюшной стѣнкѣ снова — но гораздо въ меньшей степени — происходитъ скопленіе жидкости въ животѣ; ее

послѣ приѣма пищи, при глубокомъ вдыханіи, при наклоненіи на правый бокъ. Желудочно-кишечныя Желудочно-кишечныя явленія.
разстройства; потеря аппетита; отвращеніе къ мяснымъ и жирнымъ кушаніямъ; запоръ. Тяжесть въ Тяжесть, головная боль.
головѣ, головная боль.

При объективномъ изслѣдованіи — не особенно рѣзко выраженная желтушная окраска кожныхъ покрововъ, конъюнктивы глазъ; печень при ощупываніи чувствительна, плотна, поверхность ея гладкая; размеры 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 молодого рубца (Соколовъ). — Б. С. Козловскій противопоказаніемъ къ пришиванію сальника къ передней брюшной стѣнкѣ считаетъ, кромѣ значительнаго уменьшенія печени, желтуху, ахолию и гипохолию испражнений, большую общую слабость, страданія сердца и почекъ; Гейслеръ предостерегаетъ, что операція Talma ведетъ иногда къ развитію тяжелыхъ грыжъ, къ эмболии 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 пациента Л. Е. Голубинина пришиваніе 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 свидѣтельствуєтъ въ пользу чисто механической теоріи происхожденія цирротической водянки, а воторыхъ показываетъ, какихъ результатовъ можно ожидать отъ операціи Talma, которая достигается искусственнымъ путемъ того,

подвержено частымъ колебаніямъ. При недостаточности трехстворчатого клапана печень набухаетъ при систолѣ и уменьшается при діастолѣ; отсюда пульсация печени. Иногда бываетъ асцитъ. Лихорадка отсутствуетъ. Количество мочи уменьшено; удѣльный вѣсъ ея свыше 1020; она интенсивно окрашена; Окрашка. въ мочѣ — красящее вещество желчи; при застойной гипереміи — бѣлокъ. Послѣдней предшествуютъ, кромѣ того, сердечныя расстройства, отеки и т. п. застойныя явленія.

Асцитъ. Отсутствие лихорадки. Уменьшеніе количества мочи.

Уд. вѣсъ повышенъ.

Окрашка. въ мочѣ — красящее вещество желчи; при застойной гипереміи — бѣлокъ.

Застойныя явленія. кромѣ того, сердечныя расстройства, отеки и т. п. застойныя явленія.

что сложилось (и существуетъ уже болѣе 8 лѣтъ) у описываемаго больного 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 кокаиновой анестезіи, 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 большого сальника и вытягиваютъ ее изъ раны осторожно, чтобы не смѣстить поперечную ободочную кишку изъ ея нормальнаго положенія. Затѣмъ брюшинную рану суживаютъ помощью швовъ до размѣровъ какъ разъ достаточныхъ для свободного 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 анестезируютъ 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 большого пальца при туженіи и жиленіи.

Етіологія. Излишества въ пищѣ, въ употребле- Етіологія.
ніи спиртныхъ напитковъ, особенно при мало подвиж-
номъ образѣ жизни. Злоупотребленіе пряными ве-
ществами. Злоупотребленіе слабительными, пронос-
ными средствами. Катарры желудочно-кишечнаго
тракта. Расширеніе желудка. Инфекціонныя болѣзни:
лейкемія и т. д. Сердечныя (пораженія трехстворча-
таго, двухстворчатого клапановъ, особенно сѣуженіе
митральнаго клапана), легочныя (эмфізема, воспа-
леніе легкихъ, плевритическій экссудатъ, особенно
лѣвосторонній) страданія. Опухоли грудной полости:
аневризма аорты и т. п.

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

Амиллоидъ печени. Амиллоидъ печени.
Наличность затяжныхъ нагноеній, особенно въ костяхъ, туберкулеза, сифи-
лиса и пр. Предварительное амилоидное перерожденіе
другихъ внутреннихъ органовъ: почекъ, селезенки,
кишечъ. Желтухи не существуетъ. Селезенка уве-
личена. Печень безболѣзненна. Кахексія.

Циррозъ печени. Циррозъ печени.
Первоначальное увеличе-
ніе печени переходитъ въ дальнѣйшемъ періодѣ въ
уменьшеніе органа. Селезенка значительно увели-
чена. Асцитъ рѣзко выраженъ и пр. См. н.

Терапія. Профилактика застойной гипереміи пе-
чени исчерпывается лѣченіемъ болѣзней органовъ
кровообращенія, дыханія, органовъ брюшной полости.

Профилактика.
Лѣченіе болѣзней крово-
обращенія, дыханія, брюш-
ныхъ органовъ.
Покой. Не раздражающая
пища. Молочная діета.
Мочегонныя. Слабитель-
ныя. Сухія банки. Нарко-
тическія.

Покой. Питательная не раздражающая пища. Мо-
лочная діета. Мочегонныя. Легкія слабительныя. Сухія
банки [технику см. н.]¹⁾ къ области печени, наркоти-
ческія при боляхъ. Лѣченіе основнаго страданія.

1) Техника примѣненія сухихъ и кровавыхъ ба- Техника примѣненія сухихъ
банокъ.
нокъ. -- Идея этого способа лѣченія — произвести мѣстное от-
влеченіе крови, мѣстную гиперемію, при помощи разрѣженнаго
пространства. Съ этой цѣлью употребляются стеклянныя банки,
спеціальныя стаканчики, которые надо выбирать непременно съ
толстыми краями, чтобы они не вшивались въ кожу; въ экстрен-
номъ случаѣ ихъ можно замѣнять простыми рюмками, съ тол-
стыми, опять таки, краями. Разрѣженное пространство обра-
зуютъ такимъ образомъ, что либо нагрѣваютъ банку надъ спир-

Лѣченіе общихъ инфекціон-
ныхъ и т. д. болѣзней

Устраненіе раздражающихъ
кушаній и напитковъ.

Цѣлесообразныя физиче-
скія упражненія.

Со стороны профилактики — лѣченіе общихъ инфекціонныхъ болѣзней, болѣзней печени, разстройствъ воротнаго кровообращенія, обращеніе вниманія на правильность менструацій. Устранять раздражающія вещества въ пищу и питье, 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 свертка — не выше, а нѣсколько ниже вышины банки) зажженнымъ концомъ книзу, ко дну банки и затѣмъ моментально опрокидываютъ банку на соответствующее мѣсто кожи, предварительно обритой отъ волосъ или, по крайней мѣрѣ, смоченной теплою водою, чтобы волоса хорошенько прилепали къ кожѣ. Опрокидываютъ банки не близко, на разстояніи 1—1½ 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 крова-
выхъ банокъ.

Если, помимо отвлекающаго дѣйствія, мы желаемъ произвести еще и кровозвлеченіе, 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 дезинфицированнымъ инструментомъ дѣлаютъ скарификацію, по нѣскольку насѣчекъ, и надъ этими насѣчками снова ставятъ банки (тщательно дезинфицированныя!); 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 ножицъ. 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 пиявокъ) G. Lemaître'омъ средствомъ, именно, обмыть ранки 2% растворомъ желатины, къ которому прибавляютъ 0,5% салициловой кислоты. — При скарификаціи — тщательно обѣгать подкожныя вены и мѣста прохожденія нервныхъ стволковъ.

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* представляет собою червя, длиною въ 5—6 сантиметр., вѣсомъ въ 1,0—3,0 (втеченіи $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ 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 обѣимъ 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 кипяченой теплою водою тщательно обмываютъ ту поверхность кожи, къ которой желательно приставить піявки; волосы на этомъ мѣстѣ предварительно сбиваются. 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 водою, даже пивомъ; затѣмъ піявка сосетъ пока не отвалится; если желательно прекратить сосаніе піявки раньше, то насыпаютъ на ея хвостовой конецъ поваренной соли; наоборотъ, если хотятъ продолжитъ 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 усердные полосканія растворомъ марганцевоокислаго кали 1:1000.

Однажды примѣнявшаяся піявка не скоро (иногда лишь

Желчные камни. Печеночная колика. Cholelithiasis. Colica hepatica.

Жалобы.

Боли въ области печени;
желтуха; желудочно-кишеч-
ныя разстройства; общее
недомоганіе.

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 подѣ 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, застрѣваетъ 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 области¹⁾;

Желчная колика.

черезъ мѣсяцы) становится снова годною къ употребленію; чтобы она снова приобрѣла 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 само-
наблюденію врача.

1) Страдая самъ желчными камнями и основываясь на личномъ опытѣ и наблюденіи своихъ больныхъ, Кеау 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 лопатки¹⁾, плеча, локтя. Боль часто сопровождается повышеніемъ (подчасъ до 40°) температуры, пищеварительными расстройствами, рвотой — сначала пищу, а потомъ слизью, желчью, — отрыжкой (воздухомъ), затрудненіемъ дыханія, сердцебиеніемъ; 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 женщинъ²⁾); наступаетъ въ послѣобѣденное или вечернее время; увеличеніе селезенки, а также плазмодіи въ крови приэтомъ отсутствуютъ; хининъ терапевтическаго дѣйствія не оказываетъ. А. Chauffart.). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (застряваніе камня, закупорка *Ductus choledochi*, *D. hepatici*) бываетъ желтуха; начинаясь желтоватою окраскою конъюнктивы глазъ и распространяясь на всю поверхность тѣла; симптомы см. н.; наступаетъ желтуха лишь къ концу припадка желчныхъ коликъ, на 2-ой, на 3-й день.

Локализациа боли.

Иррадиация въ правую лопатку и т. д.

Повышеніе T°.

Рвота.

Отрыжка.

Положеніе больного во время колики.

Febris intermittens hepatica.

Желтуха.

При ощупываніи печени и желчнаго пузыря, они оказываются увеличенными и болѣзненными;

Увеличеніе, болѣзненность печени, желчнаго пузыря.

зыванія въ области между X и XII позвонками. Въ правомъ подреберьѣ начинающаяся боль, по мнѣнію Кеау, указываетъ не на прохожденіе желчныхъ камней, а на растяженіе пузыря желчью, камнями или гноемъ.

1) Результатъ раздраженія *N. phrenici*, 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 иррадиацию 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; Воас 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'у.

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 коликѣ потому, что здѣсь сплошь и рядомъ мышцы живота черезчуръ напряжены. Положивши пациента 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 правую рукою сильно прижимаетъ лѣвую руку къ краю печени; благодаря такому приему, 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 при-
тупленія 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 Шумъ тренія камней. камней; стетоскопъ ставятъ приэтомъ ниже ребернаго края и надавливаютъ на дно желчнаго пузыря рукою (Anders).

При изслѣдованіи мочи, въ случаѣ задержанія Свойства мочи. желчи (желтуха) констатируются красящія вещества желчи.

Во время припадка ¹⁾ желчныхъ коликъ — скуд- Свойства кишечныхъ испражнений. ная моча, по прошествіи же его, обильная. Иногда — сахаръ въ мочѣ, пищевая гликозурия (Exner, Sitta). Испражнения, при задержкѣ желчи, не окрашены, они — глинистаго цвѣта, въ высшей степени зловонны; они задержаны; иногда въ нихъ попадаютъ, послѣ припадка желчныхъ коликъ, желчные сrostки.

Осложненія. Прободеніе желчнаго пузыря, желчныхъ протоковъ. Перитонитъ. Образование 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 Этіологія. 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.

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 мужчинъ. Локализациа болей въ поясничной области. Иррадиациа — по тракту того или другаго (или обоихъ, но не обязательно праваго) мочеточника, въ бедро, въ *testiculi*, въ *glans penis*. Частые позывы на мочеиспускание. 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 мужчинъ. 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 молніе-носнаго характера. Помимо *crises gastriques*, другія табетическія явленія (отсутствіе пателлярнаго реф-лекса и т. д.).

Язва желудка. Круглая язва желудка. Кривая язва. Ближайшее соотношеніе начала боли съ приѣмами 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*. Локализациа воспалительнаго процесса преимущественно въ правой подвздошной области. Точка Mac Burney и т. п. См. в. стр. 148.

Occlusio intestinalis. *Occlusio intestinalis*. Упорный запоръ. Каловая язва. 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, рассчитанное на желчные камни, успѣха не имѣетъ.

Perihepatitis. Перитонитическій шумъ тренія, констатируемый при глубокихъ вдыханіяхъ и пр. См. в. стр. 229.

Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. См. Гепатоптозъ, смѣщеніе печени. в. стр. 251.

Плевритъ. Шумъ тренія плевры или при- Плеуритис. знаки скопленія экссудата въ полости плевры (данныя осмотра, ощупыванія, выстукиванія и выслушиванія см. н.).

Межреберная невралгія. Наличие Neuralgia intercostalis. опредѣленныхъ болящихъ точекъ и пр. См. в. стр. 68.

Аневризма брюшной аорты. Ненормальная пульсація. При аускультациі систолическій шумъ. Запаздываніе пульса бедренныхъ артерій сравнительно съ пульсомъ верхней части туловища и верхнихъ конечностей. См. н.

Подвижная почка. Печень, желчный пузырь не увеличены, не болѣзненны. Констатированіе подвижной почки путемъ ощупыванія и перкуссіи. См. н.

Малярія. Значительное увеличеніе селезенки. Malaria. Присутствіе плазмодій въ крови. Благотворное терапевтическое дѣйствіе хинина.

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.

Закрытіе просвѣта желчныхъ протоковъ инородными тѣлами. Изслѣдованіе испражнений.; аскариды; крючки эхинококковъ, кусочки слоистыхъ оболочекъ. Закрытіе просвѣта желчныхъ протоковъ инородными тѣлами.

Катарральная желтуха. Предшествующія желудочно-кишечныя разстройства. Увеличеніе печени незначительно.

Гемоглобинурія.

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 пузырьѣ. Въ этихъ видахъ, больные должны избѣгать сидячей образъ жизни, узкую стѣсняющую одежду, стягиваніе корсетомъ, заботиться о достаточномъ мотіонѣ, 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, стѣсня ея дыхательныя экскурсіи, содѣйствующія оттоку желчи въ кишки. Пища должна быть смѣшанная молочно-растительная съ небольшою прибавкой мяса (ѣсть чаще, но заразъ поменьше!); въ нее не должны¹⁾ входить пряныя. жирныя, копченныя кушанія, пучащія 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 посоветовать 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 діета.

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 гигиенически-діететическій 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 $\frac{1}{2}\%$ холестерина, а желчные камни состоятъ почти изъ 80% холестерина, Winckler запрещаетъ при желчныхъ камняхъ яйца; на томъ же основаніи онъ ограничиваетъ при этой болѣзни и употребленіе хлѣба, въ виду того, что зерна хлѣбныхъ растений тоже богаты холестериномъ.

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 лѣчение щелочными, щелочно-соляными, горько-соляными минеральными водами (Эссентуки N 17, Karlsbad Mühlbrunnen, Vichy Grande Grille, Ems Kräncchen, Баталинская Кавказская и т. п.), которыя и пьютъ утромъ натощакъ, — не подогревая или подогревая нѣсколько теплѣе парнаго молока, это уже зависитъ отъ того, существуетъ ли склонность 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—1½ стакана¹⁾.

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 лѣчение Karlsbad'ской водою. До наступленія полного излѣченія онъ предписываетъ пациентамъ 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 кладеť припарки настолько горячія, насколько можетъ пациентъ перенести. Черезъ каждые 2 часа больной выпиваетъ по 100—200 к. с. Карлсбадской 50°—50° C. воды источника Sprudel; въ день выпивается отъ 700 к. с. до 1½ литра, втеченіи отъ 7 часовъ утра до 7 часовъ вечера.

Лѣчение Карлсбадскою минеральною водою.

секундъ — выдыхаютъ; при глубокомъ вдыханіи пещень 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, осталяемаго 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 паціентамъ 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 $\frac{1}{2}$ —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 М. 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 холестерина. Такъ, Artault втеченіи 10—15 дней каждаго мѣсяца даетъ натошакъ по утрамъ 0,5—0,1 олеиновой кислоты въ капсулахъ; но 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 приемы 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. Eunatrolī 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 приема 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 эфиромъ (1:4; по 20—30 капель принимать 4 раза въ бульонѣ). — Нечет при лѣченіи желчнокаменной болѣзни ставить 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 пилюль. 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 пилюль черезъ 2 часа до дѣйствія. Послѣ этого по 1—2 пилюль 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, теплые компрессы, влажные согрѣвающие компрессы, горчичники, горячія припарки и т. п., примѣняютъ теплыя ванны (28°—30° R.) продолжительныя общія ванны, даютъ наркотическія вещества внутрь или подъ кожу (опій, белладонна, морфій, хлораль-гидратъ, антипинъ и пр.). Противъ коллапса подъ вліяніемъ жестокихъ болей — обычныя возбуждающія: черный кофе, коньякъ, эфиръ, камфора.

Сухое, влажное тепло.

Теплыя ванны.

Наркотическія.

При коллапсѣ — возбуждающія.

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 приѣма пищи; въ день расходуютъ такимъ образомъ лимона три.

Хирургическая помощь.

Если гигиено-діететическій 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 подѣ влияніемъ мѣръ гігіены и діететики.

Обязательное хирургическое вмѣшательство при желчно-каменной болѣзни имѣетъ горячихъ сторонниковъ, стоящихъ за операцію *quand tѣme* и твердо убѣжденныхъ, что „всѣ случаи камней подлежатъ вѣдѣнію хирурга“ (Волинцевъ). 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 показываетъ 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 эмпіѣма пузыря), сопровождающемся ясно прощупываемой опухолью его. 4) При различныхъ разстройствахъ, вызываемыхъ сращеніями пузыря и желчныхъ протоковъ съ окружающими органами. Противопоказаніями 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.

кусственного 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 специалистъ въ хирургіи желчныхъ путей — Kehr. И дѣйствительно, можно привести еще цѣлый рядъ случаевъ возврата печеночныхъ коликъ, не смотря на операцію на желчныхъ путяхъ: случаи Lillenthal'я, Радкевича, Венгловскаго, Ф. И. Березкина и др.

Нельзя не согласиться со справедливостію 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. Желтуха наступаетъ послѣ предварительныхъ

Потеря аппетита. разстройствъ со стороны желудка (потеря аппетита,

Тошнота и т. д. тошнота, рвота, тяжесть, боль подъ ложечкой и пр.).

Зудъ. Больного крайне донимаетъ сильный зудъ.

Желтуха характеризуется появленіемъ — послѣ общаго недомоганія и только что приведенныхъ га-
 Желтушная окраска покро- стрическихъ симптомовъ — желтаго окрашиванія по-
 вовъ. крововъ, всего раньше и рѣзче сказывающагося тамъ,
 гдѣ послѣдніе тоньше: на конъюнктивѣ 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 выступить: можно, напримѣръ, стеклянной пластинкой придавить слизистую оболочку губъ, или заставить больного 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; реакція 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 испражнений.
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, капаю 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 изумруднозеленый цвѣтъ; при взбалтываніи жидкости, вся она принимаетъ эту окраску.

Фукиновая реакція на желчные пигменты въ мочѣ.

F. Baudouin рекомендуетъ слѣдующую простую реакцію на красящія вещества желчи. Если на окрашенную желчью мочу подѣйствовать растворомъ фукина, то она принимаетъ желтооранжевый цвѣтъ, рѣзко отличающійся отъ синекраснаго цвѣта фукиннаго раствора. Приготовивъ 0,5% растворъ фукина 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 окрашивание; 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 фукинъ 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 окрашивание. 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 калии (Lügel'евскій растворъ: іода 1,0, іодистаго калия 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 Pettenkofer'овская реакція мочѣ прибавляютъ нѣсколько капель простаго сахарнаго сиропа, а затѣмъ 3—4 куб. сант. концентрированной сѣрной кислоты; въ присутствіи желчныхъ кислотъ, получается малиновокрасное окрашиваніе. на желчныя кислоты.

Этіологія. Вліяніе погрѣшностей въ діетѣ, зло- Этіологія. употребленія алкоголемъ, простуды. Катартъ двѣнадцатиперстной кишки. Нѣкоторыя острые болѣзни, крупозная пневмонія, 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.

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

Ненормальная, напоминающая иктерическую окраска мочи при примѣненіи лѣкарствъ. Лѣкарственная окраска мочи, напоминающая желтушную. Хризофановая кислота (ревень, Александрийскій листъ) окрашиваетъ мочу въ красноватобурый, 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 кислотой и дистиллирована, даетъ желтовато-бѣлый осадокъ трибромфенола, при прибавленіи бромной воды и т. п. — Отсутствіе красящихъ веществъ желчи въ мочѣ.

Гемоглобинурія. Содержаніе гемоглобина въ Гемоглобинурія. мочѣ. Almen'овская реакція съ гваяковой настойкой

и скипидаромъ. Спектроскопія (характерныя двѣ абсорпціонныя полосы оксигемоглобина въ желтомъ и зеленомъ цвѣтахъ, между Frauenhofer'овыми линіями D и E. Этиологія (отравленія Бертоллетовой солью и т. п., инфекціонныя болѣзни, сильныя 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 спирилль Obermeier'a въ крови. См. н.

Septico-pyæmia. Septico-pyæmia. 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 коликъ. 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 опухолей; 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. Этиологическія условія. Гиперемія печени. Желтуха слабо выражена. См. в. стр. 256.

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.; колющій.

Гипертрофическій циррозъ печени. Гипертрофическій циррозъ печени. Увеличеніе печени. Увеличеніе селезенки. См. н.

Ракъ печени. Вторичнаго (чаще) происхожденія. Кахексія. Иногда бываетъ желтуха. См. н. Ракъ печени.

Тромбозъ, воспаленіе воротной вены. Тромбозъ, воспаленіе воротной вены. Застойныя явленія въ системѣ воротной вены; увеличеніе печени, селезенки; асцитъ. Септикопиемическія явленія при гнойномъ пилефлебитѣ; потрясающій знобъ; лихорадка; частый, малый пульсъ. Сонливость; бредъ и пр.

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.

Амиллоидъ печени. Хроническое теченіе. Амиллоидное перерожденіе другихъ органовъ (селезенка, почки). Желтуха отсутствуетъ. Амиллоидъ печени.

Си фили сь печени. Анамнезъ. Печень, селезенка увеличены. Поверхность печени крупно-

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 испражнений. См. н.

Профилактика. Терапія. Профилактика — основательное лѣче-

лѣчение желудочно-кишечныхъ страданій и т. д. ніе желудочно-кишечныхъ страданій (см. в.); лѣчение основныхъ болѣзней (крупознаго воспаления легкихъ, брюшнаго тифа и т. п.). Остерегаться простуды.

Постельное содержаніе. При лѣченіи — теплое помѣщеніе, постельное содержаніе.

Запрещеніе жирнаго, остраго и т. п. блюдъ, кваса, пива и т. д. Діета — запретъ на жирныя, пряныя, острыя кушанія (перець, горчица и другія приправы, сыръ, консервы, маринады, копченое, соленое и пр.), квась,

Пива и др. продукты броженія. Пища должна состоять изъ бѣлковъ и углеводовъ. Въ началѣ болѣзни —

Молочная діета. ограниченіе пріемовъ пищи; впослѣдствіи же — молочная діета (снятое молоко, сыворотка).

Лѣчение въ главныхъ чертахъ совпадаетъ съ терапіей остраго катарра желудка и кишекъ.

Слабительныя. Изъ слабительныхъ особенно подходящимъ яв-

Каломель. ляется каломель, который дается въ начальномъ періодѣ болѣзни втеченіи 3—4 дней (утромъ по 0,2), затѣмъ дѣлають небольшой перерывъ и снова возвращаются къ нему опять не надолго; при каломелѣ — обычныя предосторожности, полосканія полости

Ревень. рта; вмѣсто каломеля можно прибѣгать къ ревеню

Слабительныя соли. (0,5—2,0 Pulv. rad. rhei), къ слабительнымъ солямъ; ревень иногда, именно, въ періодѣ выздоровленія — хорошо комбинировать съ бензойно- и салицилово-кислымъ натромъ (Natri benzoici 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 слабитель-

Холодныя клизмы. ныхъ, съ упѣхомъ прибѣгаютъ къ холоднымъ клизмамъ (Krull), которыя дѣлають по 2 раза въ день

утромъ и вечеромъ слѣдующимъ образомъ: вливши per rectum 1—2 литра воды, заставляютъ больного задерживать ее втеченіи отъ 5 до 15 минутъ; воду употребляютъ сначала въ 12⁰ Р., а затѣмъ черезъ день все повышаютъ на одинъ градусъ: является поносъ, который постепенно, съ повышеніемъ температуры клизмной воды, утихаетъ. По минованіи острыхъ желудочно-кишечныхъ явленій, обращаются къ щелочамъ, щелочнымъ, щелочно-солянымъ и солянымъ минеральнымъ водамъ (Эссентуки, Karlsbad, Vichy); для того, чтобы поддерживать отправления кишечника, пользуются въ дальнѣйшемъ Карлсбадской солью, которую пьютъ въ теплой — 30⁰—32⁰ Р. — водѣ (1—2 чайныя ложки на стаканъ воды; натошакъ).

Щелочныя, щелочно-соляныя, соляныя минеральныя воды.

Карлсбадская соль.

Чтобы унять нестерпимый иногда кожный зудъ, назначаютъ ванны въ 28⁰—29⁰ Р., обмыванія уксусомъ, обтиранія кожи ломтиками лимона, 5⁰/₁₀₀ растворомъ хлораль-гидрата, 1⁰/₁₀₀—2⁰/₁₀₀ растворомъ ментола въ алкогольѣ, обмыванія растворомъ сулемы (1:1000) и т. д.

Утоленіе зуда.

Ванны.

Наружное примѣненіе уксуса, лимона, хлораль-гидрата, ментола, сулемы.

П. Ревидцовъ при катарральной желтухѣ никогда не примѣняетъ иныхъ средствъ, кромѣ ежедневныхъ промываній желудка теплой (28⁰—30⁰ Р.) 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 40⁰ 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 эпителиальные цилиндры; печень чувствительна къ дав-

Лихорадка.

Бредъ. Угнетеніе.

Жажда. Запоры.

Бѣлокъ, цилиндры въ мочѣ.

Чувствительность печени.

- Увеличеніе селезенки. ленію, болѣзненна, селезенка часто увеличена. На
 Желтуха. 3-ій, 6-ой день выступаетъ рѣзко выраженная жел-
 туха (характерные желтушные окраска кожи, испраж-
 Пузырчатый лишай. ненія, моча, зудъ); нерѣдко бываетъ на губахъ, на
 Носовыя кровотечения. носу пузырьчатый лишай; бываютъ носовыя кровоте-
 ченія; при неблагопріятномъ поворотѣ болѣзни —
 Кровоизліянія въ кожу и многочисленныя мелкія кровоизліянія въ кожу и сли-
 слизистыхъ оболочкахъ. зистыхъ оболочкахъ (Кириковъ, Мачинскій), корепо-
 Сыпь. добная, мѣстами сливная сыпь (Перцевъ). Съ недѣлю
 спустя — между 3-имъ и 7-ымъ днемъ (Васильевъ)
 — температура постепенно опускается до и даже ниже
 Паденіе T^0 . нормы (36^0 съ дробью), но послѣ 3—7 дней апирексіи
 Новый подъемъ T^0 . лихорадка со всѣми первоначальными явленіями съиз-
 Медленное выздоровленіе. нова возвращается, и больной лишь медленно по-
 правляется; похуданіе, упадокъ силъ послѣ болѣзни
 бываютъ рѣзко выражены.
- Осложненія. **Осложненія.** Крупозная пневмонія. Плевритъ.
 Гнойный паротитъ (Браславскій).
- Этіологія. **Этіологія.** Мужской полъ. Молодой (17—35 лѣтъ)
 возрастъ (И. В. Гофманъ). Жаркое лѣтнее время. Ре-
 месло мясниковъ (М. М. Лихтенштейнъ), скорняковъ,
 ретирадчиковъ. Дурная питьевая вода. Плохія са-
 нитарныя 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 ча-
 стое и притомъ не начальное явленіе; Herpes —
 рѣдкое явленіе; розеола. Теченіе болѣе медленное.
 Vidal'евская реакція.
- Возвратный тифъ. Возвратный тифъ. Присутствіе спириллъ
 въ крови во время приступовъ лихорадки. Ослож-
 неніе — бронхитъ.
- Острая желтая атрофія Острая желтая атрофія печени. Умень-
 печени. шеніе размѣровъ печени и пр. См. н. стр. 283.
- Катарральная желтуха. Катарральная желтуха. См. в. стр. 274.
- Гипертрофическій циррозъ Гипертрофическій циррозъ печени.
 Не такъ рѣзко выраженныя общія явленія и т. д.
 См. н.
- Профилактика не выяснена. **Терапія.** Мѣры профилактическія неизвѣстны,

такъ какъ этиологія еще темна; есть указанія на случаи заболѣванія послѣ купанія въ загрязненныхъ бассейнахъ.

Молочная діета.

Молочная діета.

Лѣчение заключается въ постельномъ содержаніи, въ дезинфецированіи всего желудочно-кишечнаго тракта, начиная съ полости рта (полосканія рта растворами борной кислоты, Бертоллеовой соли); промыванія желудка антисептическими растворами; каломель; клизмы изъ антисептическихъ же растворовъ. Противулихорадочное лѣчение при высокомъ подъемѣ температуры (каломель, теплыя ванны, благотвѣтельно вліяющія, между прочимъ, и на мышечныя боли, холодныя 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, небольшою 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 уменьшение печени. перкуторно опредѣляется значительно уменьшенной (Риппе). Въ послѣдующемъ періодѣ уменьшеніе печени становится все рѣзче замѣтнымъ (до $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ нормального 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 лейцинъ¹⁾ (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 свѣтло-желтыя 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.). Гиперѣстезія 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 дають мочѣ медленно испариться.

Endocarditis acuta. Повышеніе темпера- Endocarditis acuta.
туры (потрясающіе знобы при септической формѣ
эндокардита). Систолическій дующій шумъ у вер-
хушки сердца. Акцентуація втораго тона легочной
артеріи и пр. См. н.

Малярія. Характерная температура. Значи- Малярія.
тельное увеличеніе селезенки. Если есть измѣненіе
печени, то скорѣе — въ сторону увеличенія. См. н.

Желтая горячка. Эпидемически-эндемиче- Желтая горячка.
скій характеръ. Въ нашихъ странахъ не наблюдается.
Имѣетъ 3 періода: первый, лихорадочный, желтушный
съ геморрагіями; второй — недолгой (1 сутки) ремис-
сиі; третій — возвращенія лихорадки, наступленія
кровавыхъ рвоты (Vomito negro), испражнений и пр.

Кажущееся уменьшеніе печени. Умень- Кажущееся уменьшеніе
печени.
шеніе области тупаго звука печени, вслѣдствіе „крае-
ваго“ 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.

Острое отравленіе фосфоромъ. Ана- Острое отравленіе фосфо-
ромъ.
мнестическія данныя. Острая боль въ глоткѣ, въ же-
лудкѣ, наконецъ, по всему животу. Выдыхаемый воз-
духъ, отрыжка обладаютъ чесночнымъ запахомъ, точно
также какъ и рвота, которая свѣтится въ темнотѣ;
фекальныя массы тоже свѣтятся въ темнотѣ, дыматся.
Кажущееся улучшеніе явленій, вслѣдъ за которымъ,
однако, наступаетъ (на 3—4 день) желтуха. Почти
вплоть до летальнаго исхода печень бываетъ увели-
чена; увеличеніе же селезенки бываетъ рѣже. Бредъ
рѣдко принимаетъ буйный характеръ и т. д.

Катарральная желтуха. Болѣе медлен- Катарральная желтуха.
ное теченіе. Печень увеличивается. Нѣтъ такихъ
грозныхъ общихъ явленій и пр. См. в. стр. 274.

Weil'ева болѣзнь. Печень увеличена и Weil'ева болѣзнь.
т. д. См. в. стр. 281.

Циррозъ печени. Болѣе медленное теченіе. Циррозъ печени.
Асцитъ и пр. См. н. стр. 286.

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, сифились, болѣзни печени и т. д.). Беременные съ желтухою (желтушная моча) требуютъ особенно внимательнаго отношенія (Лисянскій).

Молочная діета.

Діета примѣнима молочная.

Въ виду рѣдкости благопріятнаго исхода (случаи выздоровленія наблюдались Harley'емъ, Mathieu, Chauffard; Блюменау, Веберомъ, Грамматикати, Кернигомъ, Бѣлоголовымъ, Грюнвальдтомъ, Рудзкимъ), лѣченіе

Слабительныя. пока твердо еще не установлено. Рекомендуются сла-

Мочегонныя. бительныя, особенно каломель, мочегонныя, потогон-

Потогонныя. ныя, въ видахъ облегченія выведенія токсиновъ

Промыванія желудка. (Рудзкій); съ той же цѣлью прибѣгаютъ къ промываніямъ желудка, къ глубокимъ антисептическимъ

Высокія клизмы. клизмамъ; примѣняются подкожныя вливанія фізіо-

Соляныя вливанія. логическаго раствора поваренной соли; преслѣдуется

Противурвотныя. и симптоматическое лѣченіе: противъ рвоты — ку-

Возбуждающія. сочки льда, кокаинъ, морфій; противъ коллапса —

Успокаивающія. 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.

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,

Гастро-энтеритическія явленія.

Давленіе въ области печени.

Печень увеличена, плотна.

давленіе, глухая боль, печень бываетъ увеличена,

она плотной консистенции, нижний край ее значительно заходит за реберную дугу, представляется тупымъ, верхняя граница печени начинается выше нормы, напр. у верхнего края V ребра по сосковой линии. 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, при этомъ — желчныя красящія вещества и желчныя кислоты въ мочѣ, испражненія — они задержаны, или, чаще, бываетъ поносъ — обезцвѣченны, но иногда, рядомъ съ безжелчными, попадаютъ и нормально окрашенные желчью каловыя массы; черезъ нѣсколько времени развивается брюшная водянка, асцитъ (см. в.); въ результатъ 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.

Въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни, при объективномъ изслѣдованіи пациента, вмѣсто увеличенія размѣровъ, оказывается уменьшеніе печени. Селезенка значительно увеличена. Уменьшеніе печени обыкновенно начинается съ лѣвой доли, такъ что перкуторный звукъ замѣняется тимпаническимъ звукомъ желудка; изслѣдованіе живота въ значительной степени затрудняется присутствіемъ асцитической

Уменьшеніе количества мочи. Насыщенный цвѣтъ. Высокій уд. вѣсъ. Пониженное содержаніе мочевины, повышенное — уратовъ; кирпичнокрасный осадокъ. Сахаръ въ мочѣ; бѣлокъ; желчныя 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.

Уменьшеніе печени.

Увеличеніе селезенки.

Наиболѣе удобное, для изслѣдованія печени, положеніе больного — на лѣвомъ боку.

Зернистая поверхность, плотная консистенція печени.

жидкости; для изслѣдованія печени, всего удобнѣе тутъ помѣщать больного на лѣвый бокъ, такъ какъ тогда жидкость, находящаяся между переднею поверхностью печени и брюшною стѣнкою, перемѣщается въ лѣвую сторону; въ иныхъ случаяхъ удастся прощупать неровную мелкобугристую или, точнѣе,

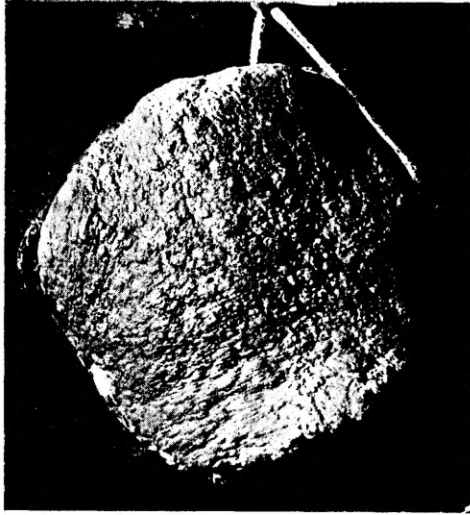


Рис. 43.

Атрофическій циррозъ печени. Фотографическій снимокъ съ подвѣшеннаго на широкой тесьмѣ анатомическаго препарата цирротической печени превосходно передаетъ мелкобугристый видъ печеночной поверхности и пр.

крупнозернистую (рис. 43) поверхность и плотную консистенцію печени.

Hitschmann при далеко зашедшемъ атрофическомъ циррозѣ печени отмѣчаетъ подъ кожей предплечья и тыльной поверхности ручной кисти рѣзкій венный пульсъ, сильныя пульсаціи венъ, повремени совпадающія то съ сокращеніями

сердца, то съ вдыхательными движеніями; аналогичное явленіе наблюдается и на яремныхъ венахъ; всего рѣзче оно выражено въ подкожной венѣ лучевого края предплечья. Пульсацію эту можно усиливать заставляя держать конечность опущенною до переполненія ея венъ кровью.

Осложненія.

Осложненія. Артеріосклерозъ. Миокардитъ. 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 (Marsou).

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

Хроническій перитонитъ. Большая чув- Хроническій перитонитъ.
ствительность живота къ давленію. Отсутствие рѣз-
кихъ застойныхъ явленій въ воротной венѣ и т. д.
См. в. стр. 239.

Туберкулезный перитонитъ. Одновре- Туберкулезный перитонитъ.
менное туберкулезное пораженіе другихъ органовъ
(легкія, плевра). Притупленіе „въ видѣ шашечницы“
и т. д. См. в. стр. 239.

Ракъ брюшины. Возрастающая кахексія. Про- Ракъ брюшины.
щупываніе опухолей въ животѣ и пр. См. в. стр. 240.

Ракъ пищевада. Затрудненія глотанія. Ракъ пищевада.
Кахексія. Зондированіе. См. в. стр. 41 и сл.

Ракъ желудка. Послѣдовательный ходъ за- Ракъ желудка.
болѣванія. Изслѣдованіе желудочнаго сока и пр.
См. в. стр. 100.

Язва желудка. Отсутствие измѣненій со стороны Язва желудка.
печени и остальная клиническая картина. См. в. стр. 63.

Лейкемія. Измѣненія крови. Громадное уве- Лейкемія.
личеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Абсолют-
ное уменьшеніе числа красныхъ тѣлецъ. Множествен-
ное опуханіе лимфатическихъ железъ. Повышенія
температуры. См. н.

Pylephlebitis. Этиологическія условія (желч- Pylephlebitis.
ные камни, изъязвленія, нагноенія въ брюшной по-
лости и пр.). Бурное теченіе. Жестокая боль въ
подложечной области. Рвота. Рано наступающее
уменьшеніе печени и пр.

Pylethrombosis. Быстрое развитіе застой- Pylethrombosis.
ныхъ явленій въ области воротной вены. Быстрое
накопленіе жидкости въ брюшной полости вновь,
послѣ выпусканія ея помощью прокола и т. д.

Непроходимость желчнаго протока. Непроходимость желчнаго
протока.
Быстрое теченіе. Увеличеніе печени. Отсутствие
увеличенія селезенки, отсутствіе асцита. При желч-
ныхъ камняхъ, въ анамнезѣ — печеночныя колики
(см. в. стр. 262 и сл.).

Катарральная желтуха. Клиническое те- Катарральная желтуха.
ченіе. Общее питаніе и пр. См. в. стр. 274 и сл.

Гипертрофическій циррозъ
печени.

Гипертрофическій циррозъ печени. Рѣзко выраженный 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. Nuregaemia hepatis.

Сифилисъ печени.

Сифилисъ печени. Анамнестическія данныя. Печень не особенно плотна наощупь; поверхность крупнобугристая, дольчатая. 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, гладкая, плотной консистенціи. Отсутствіе асцита и желтухи. Отекъ ногъ.

Эхинококкъ печени.

Эхинококкъ печени. Общее питаніе больного 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 — опороженіемъ пузыря эхинококка). См.

Простая атрофія печени. Старческій Простая атрофія печени.
возрастъ. Равномѣрное уменьшеніе органа.

Острая желтая атрофія печени. Быстрое Острая желтая атрофія
теченіе. Присутствіе лейцина и тирозина въ мочѣ. печени.
См. в. стр. 283 и сл.

Абсцессъ печени. На почвѣ дизентеріи, Абсцессъ печени.
желчныхъ камней и т. п. Увеличеніе печени. Опу-
холи на передней поверхности печени. Зыбленіе.
Боли. Лихорадка перемежающагося типа, знобы.

Терапія. Профилактическія заботы должны кло- Профилактика.
ниться къ тому, чтобы не допускать злоупотребленія Устраненіе злоупотребле-
спиртными напитками, острыми, пряными кушаніями, нія алкоголемъ, острыми,
чтобы тщательно лѣчить болѣзни печени, острыя ин- пряными кушаніями.
фекціонныя болѣзни, малярію и т. п. Лѣченіе болѣзней печени,
острыхъ инфекціонныхъ и
т. п.

Что касается пищи, то можно назначить молоч- Молочная діета.
ную діету чистую или смѣшанную. Молока можно
давать больному — чѣмъ больше, тѣмъ лучше, —
1—4 литра въ сутки, строго, конечно, индивидуали-
зируя, такъ какъ не всѣ больные могутъ втеченіи
продолжительнаго времени его потреблять въ пред-
писываемыхъ большихъ количествахъ. По отношенію
къ такимъ больнымъ или при полномъ отвращеніи
къ молоку, можно примѣнить рекомендованное Hu-
chard'омъ и Camescasse'омъ „прерывистое молочное
лѣченіе“, суть котораго состоитъ въ томъ, что боль-
ной долженъ питаться исключительно молокомъ (2
литра въ сутки) съ небольшимъ количествомъ хлѣба
только втеченіи двухъ, но непременно слѣдующихъ
одинъ за другимъ дней въ недѣлѣ, остальные же
5 дней предоставляютъ больному придерживаться
обычнаго для него пищевого режима, съ добавленіемъ
или безъ добавленія молока. Другіе больные не
переносятъ молока потому, что оно постоянно вызы-
ваетъ поносъ или чрезмѣрное образованіе кишечныхъ
газовъ; подобнымъ больнымъ A. Schmidt съ успѣхомъ
дастъ молоко съ примѣсью салициловой кислоты (0,25
на 1¹/₂—2 литра молока въ сутки); салициловую кис-
лоту разводятъ въ небольшомъ количествѣ холоднаго
молока, вливаютъ въ общую порцію молока и даютъ
послѣдней вскипѣть, помѣшивая ее; никакого особен-

„Прерывистая молочная
діета“.

Молоко съ примѣсью са-
лициловой кислоты.

Смѣшанная молочная
діѣта.

наго вкуса отъ этого молоко не получаетъ. Schmidt поступаетъ приѣтомъ такъ: въ продолженіи 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 діѣтѣ прибавляютъ еще нераздражающую, удобоваримую (наименьшее содержаніе клѣтчатки) пищу: яйца, нежирное мясо, нѣжные овощи, фрукты и т. д.; всякія жирныя, копченыя, соленыя, острыя кушанія, консервы и пр. воспрещаются. Въ общемъ, діѣта должна тутъ быть крайне осмотрительною, въ виду одновременнаго ненормальнаго состоянія желудочно-кишечнаго канала (см. діѣту при катаррѣ желудка и кишечника). 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

Кумысъ, кефиръ. служить кумысъ, кефиръ.

Лѣченіе гастроэнтеритическихъ явленій.

Слабительныя — противъ застоевъ въ системѣ воротной вены; небольшія кровоизвлеченія.

Что касается собственно лѣченія, то въ первомъ (гипертрофическомъ) періодѣ атрофическаго цирроза мы можемъ принести больному громадную пользу, направивъ мѣры противъ желудочно-кишечныхъ не порядковъ во первыхъ, а во вторыхъ — стараясь уменьшить застой въ системѣ воротной вены при помощи нераздражающихъ слабительныхъ (каломель, ревенъ, крушина простая и Американская — *Cascara sagrada*, сабуръ, среднія слабительныя соли и т. п.) и небольшихъ кровоизвлеченій (піявки къ копчиковой кости, къ области печени); въ видахъ же удовлетворенія перваго изъ только что упомянутыхъ показаній назначаются, помимо того гигиенически-діѣтетическаго 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.

Минеральныя воды.

Въ дальнѣйшемъ, приходится ограничиваться

единственно лишь симптоматическою терапіей, забо- Симптоматическое лѣченіе.
 таясь объ уменьшеніи асцита путемъ слабительныхъ, Слабительныя.
 мочегонныхъ (молоко, каломель, кофеинъ, уксуснокис- Мочегонныя.
 лый кали и натръ, мочеви́на, различные мочегонные
 настои и отвары, въ родѣ можжевельныхъ ягодъ и т. Потогонныя.
 п.), потогонныхъ¹⁾ (теплыя ванны въ 30° Р., постепен-
 нымъ подливаніемъ горячей воды доводимыя до 32°—35° Р., паровыя ванны, пилокарпинъ подкожно);
 при всѣхъ этихъ способахъ лѣченія необходимо со-
 блюдать крайнюю осмотрительность, заботливо слѣдить
 за дѣятельностью сердца (возбуждающія при слабости). Возбуждающія — при сла-
 бости сердца.
 Затѣмъ, борются противъ запоровъ клизмами, слаби-
 тельными (Карлсбадская соль, *Natr. sulfuric.* по 1 ч.
 л.), противъ метеоризма — діететическими предписа- Мѣры противъ запоровъ,
 ніями (изъятіе изъ меню всего того, что можетъ пу- метеоризма.
 чить, подвергаться броженію и т. п.), массажемъ, сла-
 бительными и антисептическими клизмами (каломель,
 клизмы изъ 1% раствора салициловой кислоты и др.),
 средствами, дезинфецирующими кишечникъ (резор-
 цинъ, салолъ и др.).

Въ случаѣ геморроя Huchard и Fiessinger рекомен-
 дуютъ введеніе въ задній проходъ слѣдующей мази: *Ungt.*
Populi 30,0; *Stovaini* 1,0; *Extr. Rhatanhie* 2,0; *Extr.*
thebaici 0,3.

Примѣняется, наконецъ, причинное лѣченіе; при
 маляріи — хининъ, при сифилисѣ — препараты Хининъ при маляріи; ртуть,
 ртути, іода и т. д. іодъ при сифилисѣ.

Въ заключеніе, если асцитъ достигъ болѣе или
 менѣе значительной степени, не поддающейся уже Пункція при асцитѣ; по-
 слѣдующее назначеніе мо-
 чегонныхъ.
 никакимъ терапевтическимъ мѣрамъ, необходимо при-
 бѣгнуть къ пункціи (Показанія и Технику см. в. въ
 главѣ асцитѣ) съ послѣдующимъ выпусканіемъ

1) Въ случаяхъ, гдѣ мочегонное и потогонное лѣченіе не Усиленіе слюноотдѣленія
 съ терапевтическою цѣлью.
 увѣнчивается надлежащимъ успѣхомъ, не приводитъ къ энергич-
 ному всасыванію трансудата (или экссудата), v. Leube обращается
 къ лѣчебному дѣйствию усиленнаго отдѣленія слюны, котораго
 онъ достигаетъ тѣмъ, что заставляетъ больного жевать гуттапер-
 чевую пластинку; больные выдѣляли у Leube, подъ вліяніемъ
 такого средства, отъ 300 до 1000 куб. сант. слюны въ сутки.

жидкости¹⁾; вслѣдъ за выпусканіемъ асцита сейчасъ же назначаютъ мочегонныя.

Гипертрофическій желчный циррозъ печени (Hapot).

Жалобы.	Болѣзнь эта начинается малозамѣтными прояв-
Тяжесть, боли въ подре- берьяхъ.	леніями: непостоянными тяжестью, глухими болями въ правомъ подреберьѣ или въ лѣвомъ или даже въ обоихъ подреберьяхъ, заставляющими больного иной разъ распускать платье послѣ пріемовъ пищи; бы-
Желтуха.	ваетъ, кромѣ того, желтуха (съ вполне окрашенными,
Запоръ. Поносъ.	однако, кишечными испражненіями), запоръ или по-
Отсутствіе аппетита. Сла- бость.	ность, потеря аппетита, слабость; всѣ эти симптомы то появляются, то снова исчезаютъ, пока, наконецъ, желтуха не становится постояннымъ явленіемъ, до-
Окрашенныя каловыя массы.	стигая высокой интенсивности; кишечныя испражне-
Въ мочѣ желчныя пиг- менты, кислоты.	нія, однако, въ большинствѣ случаевъ, продолжаютъ
Кожный зудъ.	быть, какъ уже упомянуто, достаточно окрашенными;
Поносы.	въ мочѣ — красящія вещества желчи, желчныя кис-
Кровотеченія.	лоты; существуетъ невыносимый кожный зудъ. Боль-
Контрастъ: худоба боль- наго, не смотря на гро- мадный животъ.	ной начинается страдать склонностью къ поносамъ, частыми носовыми кровотечениями, кровавой рвотой. При изслѣдованіи бросается въ глаза — по контрасту съ худобой паціента — животъ, громадный, главнымъ
Печень, селезенка увели- чены.	образомъ объемистый въ верхнебоковыхъ отдѣлахъ
Печень гладкая, плотна.	отъ распиранія ихъ значительно увеличенными пе-
	ченью и селезенкою; поверхность печени гладкая,

1) Въ виду того, что при пункции этой организмъ теряетъ значительное количество бѣлка, то, какъ я уже говорилъ выше, часто повторять эти проколы или выводить заразы большое количество асцитической жидкости — совершенно нерационально. Совершенно справедливо поэтому предостерегаетъ С. В. Левашовъ: „представляется особенно важнымъ ограничиваться при парацентезѣ только самыми необходимыми количествами жидкости“. Обусловленное проколомъ живота улучшение Левашовъ тоже поддерживаетъ фармацевтическимъ лѣченіемъ сердечными и мочегонными средствами; особенный успѣхъ при этомъ 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 діеты.

Натро-салициловый теобро-
минъ, молочное лѣченіе,
послѣ опорожненія асцити-
ческой жидкости.

консистенція — плотная; иногда слышатся при выслушиваніи у сердечной верхушки систолическіе анемическіе шумы. Медленно, но болѣзнь все таки подтачиваетъ общее состояніе пациента, благодаря поносамъ и кровотеченіямъ (изъ носу, изъ десенъ, кровавыя рвота, испражненія, моча, ригрига), питаніе больного 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. Миокардитъ. 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. Благоприятный 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. Этиологическія 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. Полиурія и пр. См. н.

Лейкемія. Лейкемія. Желтухи не наблюдается. Гипертрофія селезенки болѣе значительная. Характерныя измѣненія крови.

Профилактика. **Терапія.** Въ виду скудости этиологическихъ свѣдѣній о гипертрофическомъ желчномъ циррозѣ, профилактика хоть сколько-нибудь выяснена, пожалуй, единственно лишь въ отношеніи принятія мѣръ противъ злоупотребленія алкоголемъ.

Устраненіе алкоголизма. Что же касается діеты и лѣченія, то они, въ главныхъ чертахъ, тѣ же, что и при атрофическомъ циррозѣ печени. Отмѣчалась здѣсь польза отъ молочной діеты, отъ каломеля (Г. А. Захарьинъ, Пестоловскій и др.) in refractis dosibus¹⁾, 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 поздѣе, 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 кастороваго 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 благоприятенъ.

„Гиппократовскій палецъ“ — гипертрофія послѣднихъ фалангъ пальцевъ 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 приѣма превосходные результаты. Приѣмъ 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 медленные, 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 общую 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, сыпь, желтуха, поносы, бѣлокъ въ мочѣ, увеличеніе селезенки, тяжелыя мозговые 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 живота¹⁾, особенно въ правомъ подреберѣ;

Усиленіе боли подѣ влія-
ніемъ кашля, глубокаго
дыханія и т. п.
Отдача въ правые лопатку,
плечо и пр.
Лихорадка.

боль эта усиливается при лежаніи на правомъ боку, а также подѣ вліяніемъ давленія, кашля, чиханія, глу-
бокаго дыханія; она отдаетъ въ правые лопатку, плечо,
локоть; температура повышена (39^0 — 40^0), знобы, лихо-
радка ремиттирующаго или интермиттирующаго типа;

Увеличеніе печени. печень увеличена (увеличеніе области печеночнаго

Болезненность печени. притупленія особенно кверху), болѣзненна при ощупы-
ваніи, край ея острый, поверхность ея неровная, на

Опухоли. ней прощупываются²⁾ кругловатая опухоль, дающія

Зыбленіе. Повышенный
лейкоцитозъ.

Желудочно-кишечныя яв-
ленія.

Увеличеніе селезенки.

иногда ясное зыбленіе; повышенный лейкоцитозъ
(Schlayer); иногда бываютъ расстройства со стороны
желудочно-кишечнаго тракта, рвота, поносы. Селе-
зенка бываетъ иногда увеличена. Въ мочѣ нерѣдко

Бѣлокъ въ мочѣ. попадаетъ бѣлокъ. Въ дальнѣйшемъ, наблюдается

Выпячиваніе праваго под-
реберья.

Отставаніе правой поло-
вины груди.

Одышка.

Сухой кашель.

асимметрія нижнихъ отдѣловъ грудной клѣтки, вы-
пячиваніе правой подреберной области, отставаніе въ
респираторной экскурсіи правой стороны грудной
клѣтки по сравненію съ лѣвою, одышка въ резуль-
татѣ оттѣсненія діафрагмы кверху, сухой кашель

Вскрытіе абсцесса — гной
въ мокротѣ, во рвотѣ, въ
испражненіяхъ, въ полости
брюшины.

(раздраженіе діафрагмы). Если же происходитъ вскры-
тіе нарыва, то зловонный, желтый — иногда съ полос-
ками 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. Свое-
временно, до прободенія произведенный пробный про-
колъ даетъ гнойную или серозно-гнойную жидкость,
въ которой микроскопъ обнаруживаетъ присутствіе —
стрептококковъ, стафилококковъ (Megele), *Bacterium*
coli communis, амевъ (Дѣвицкій), *Actinomycis bovis*³⁾

При пункціи — гной или
серозно-гнойная жидкость;
присутствіе микроorganiz-
мовъ.

Положеніе, принимаемое
больнымъ при абсцессѣ
печени.

Шумъ тренія по l. axillar.
ant. dextra.

1) Боль эта заставляетъ паціента принимать особое поло-
женіе: на спинѣ, приче́мъ верхняя часть туловища наклонена
вправо, вмѣстѣ съ головою, а правая нога согнута.

2) При ощупываніи области печени, — особенно по перед-
ней подмышечной линіи, соотвѣтственно VII—VIII ребрамъ пра-
вой стороны — отмѣчается шумъ тренія (результатъ перигепатита),
хорошо различаемый также при аускультаци.

3) Сѣроватая или желтоватая крупинки въ гною, состоящія

— лучистаго грибка (Малолѣтковъ, Кенигсбергъ, Берестневъ, Мышкинъ, Іохелесъ, Мачинскій, Прибытковъ, Соколовъ, Эйгеръ, Волянский).

Осложненія. Прободеніе въ грудную, въ брюш- Осложненія.
ную полость.

Этіологія. Желчные камни. Піемія. Травма: Этіологія.
ушибъ въ область печени, ударъ, паденіе. Язва же-
лудка (Leclerc и Tavernier). Аппендицитъ. Дизен-
терія (Дѣвицкій, Добротворскій, Olinto de Oliveira).
Малярія. Брюшной тифъ (Guinard, Perthes). Инфек-
ція другими патогенными микроорганизмами, помимо
тифозныхъ (см. в.).

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

Правосторонній плевритическій экс- Плевритическій экссудатъ.
судатъ. На правой сторонѣ дыхательныя экскурсіи
грудной клѣтки значительно слабѣе, чѣмъ на лѣвой.
Глубокія вдыханія сильнѣе увеличиваютъ боли. Верх-
няя 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 уве-
личена.

Крупозная пневмонія. Острое начало Крупозная пневмонія.
(колотье въ боку и пр.). Результаты физическаго
изслѣдованія. См. н.

Абсцессъ брюшныхъ стѣнокъ. Печень Абсцессъ брюшныхъ стѣ-
не увеличена. При дыхательныхъ движеніяхъ пере- нокъ.
мѣщенія не происходитъ.

Pyelitis calculosa. Кровавая моча. При- Pyelitis calculosa.
сутствіе гноя въ мочѣ. Боли припадками. Задер-
жаніе мочи.

Бронхэктазія. Въ опредѣленномъ положеніи Бронхэктазія.
больнаго онъ выдѣляетъ громадныя количества мок-

подъ микроскопомъ изъ сплетенія вѣтвящихся нитей съ булаво-
видными утолщеніями на концахъ, иногда же и безъ такихъ
колбовидныхъ утолщеній — нетипичный актиномикозъ, по Берест-
неву; 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, туберкулезныя 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 subphrenicus¹⁾. Признаки несложнаго внутрибрюшиннаго поддиафрагмальнаго 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; болѣзненные 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, причѣмъ истеченіе при этомъ проколѣ струи жидкости усиливается при выды-

1) Л. П. Боголѣповъ, Вульфъ, Дахневскій, Duchek, И. Лангъ Maydl, Moritz, Plinatus, Тривусъ.

ханіи, въ зависимости отъ повышенія давленія (Pfuhl, Falkenheim, Jaffe). Для забрюшиннаго поддиафрагмального 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.

Ракъ печени. Пожилой возрастъ. Кахексія. Ракъ печени. Твердые бугристыя опухоли на передней поверхности и на нижнемъ краѣ печени. Метастазы и пр. См. н.

Расширеніе желчнаго пузыря. Положеніе опухоли у самага края печени, по l. parasternalis; грушевидная форма опухоли; ея подвижность. Въ анамнезѣ желчная колика и т. п.

Желчные камни. Анамнезъ. Клиническая картина. См. в. стр. 262 и сл.

Pylephlebitis suppurativa. Болѣе распространенныя боли. Застойныя явленія въ области воротной вены. Увеличеніе селезенки наступаетъ раньше и интенсивнѣе. Увеличеніе печени бываетъ рѣже.

Терапія. Профилактика требуетъ тщательнаго лѣченія тѣхъ болѣзней, на почвѣ которыхъ могутъ развиваться печеночные нарывы (желчные камни, дизентерія, брюшной тифъ и пр.), избѣганія травмы въ область печени и т. д.

Пища — главнымъ образомъ молочная.

Молочная діета.

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 запо-
рахъ — каломель и т. д.

Хирургическое лѣченіе.

Послѣ пробнаго прокола съ положительнымъ
результатомъ — абсцессы вскрываютъ, полость его
промываютъ антисептическимъ растворомъ и тампо-
нируютъ.

Сифилисъ печени.

Жалобы. Слабость.

Проявляется сифилисъ печени слабостью, упор-
ною, длительною, никакими другими причинами не-
объяснимою (С. П. Боткинъ, Gerhardt, Шервинскій,
Пебартъ, Шварцъ, Голубининъ, Тандовъ, Титовъ,

Лихорадка.

Ратнеръ, Каземъ-Бекъ и др.) лихорадкою съ утреннею
нормальною температурою и вечерними повышеніями

Тяжесть, боли въ правомъ
подреберьѣ.

до 38° и даже 39° съ дробью; тяжесть, боли въ пра-
вомъ подреберьѣ¹⁾, усиливающіяся къ ночи; печень

Увеличеніе, бугристость
(гуммы) печени.

увеличена, тверда, поверхность ея неровна, бугриста,
можно прощупать полукруглыя опухоли-гуммы, отгра-

Асцитъ непостояннаго ха-
рактера.

„дольчатая“ печень. Иногда отмѣчается асцитъ, но
весьма непостоянный и скоро поддающійся противу-

Желтуха.

даться желтуха; селезенка увеличена; впрочемъ. М.

Сифилитическое пораженіе
другихъ органовъ и тканей.

Еinhorn не наблюдалъ подобнаго увеличенія. Одно-
временное сифилитическое пораженіе другихъ орга-

Упадокъ питанія и силъ.

нозовъ и тканей: носа, зѣва, костей, кожи и пр. Ис-

Этіологія.

тощеніе, исхуданіе, упадокъ силъ.
Этіологія. Сифилисъ печени бываетъ на почвѣ
наслѣдственности или же инфекціи; за наслѣдствен-
ность говорятъ: сифилисъ родителей (сифилисъ отца,
по Bäremsprung'у), выкидыши у матери, пятнистая
и папулезная сыпь на первомъ году жизни, преиму-
щественно на нижнихъ конечностяхъ и ягодицахъ,
широкія мокнущія кондиломы, остео-періоститы длин-
ныхъ 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 болѣзью 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 больного. 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, объяденія, алкоголизма.

Комбинированное, іодисто-ртутное лѣченіе (при здоровыхъ почкахъ), въ виду наблюденія, что во многихъ случаяхъ (О. Leichtenstern, А. В. Бѣляевъ, Ребрикъ, Титовъ) іодистые препараты одни не даютъ такихъ хорошихъ результатовъ. Іодъ примѣняютъ въ формѣ тинктуры (5—6 капель принимать въ молоко, 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 лѣчение.

Симптоматическое лѣчение 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; при этомъ слѣдуетъ избѣгать трудно перевариваемую пищу. При появленіи признаковъ заболѣванія почекъ — давать исключительно лишь іодистый калий.

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 бессонница. Кожный зудъ. Иногда водянка. Объективное изслѣ-

Отвращеніе къ мясу.

дованіе. Сильное исхуданіе больного. 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 — твердые, бугроватыя возвышенія различной величины, отъ орѣха до кулака и больше, со вдавленіемъ по срединѣ (раковый пупокъ) (см. рис. 44 на стр. 305).

Упадокъ питанія.

Кахексія.

Выпячиваніе живота (мѣстное).

Твердость, бугроватость печени.

Вдыхательныя передвиженія печени и, вмѣстѣ съ ней, опухоли — книзу; опухоли съ брюшными покровами не спаяны. Перкуссия обнаруживаетъ замѣтное увеличеніе печени, верхняя граница которой стоитъ выше, а нижняя — ниже нормы. Подкожныя вены живота часто растянуты (*Fr. Kraus*). Брюшная

Увеличеніе печени.

Не рѣзкій асцитъ; водянка не особенно рѣзко выраженная; асцитическая

жидкость бывает 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;

кровянистая асцитическая жидкость.

Отсутствіе увеличенія селезенки.
Опуханіе надключичныхъ лимфатическихъ железъ.
Отсутствіе свободной HCl въ желудочномъ соктѣ.

уробилинурія; пептонурія; пищевая гликозурия. Испражнения могутъ быть либо совершенно свободны отъ желчи, либо каловыя



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“.

массы, окрашенныя желчью, чередуются съ неокрашенными. Маразмъ.

Маразмъ.

Этіологія. Возрастъ — 40—60 лѣтъ. Полъ — чаще женскій. При вторичномъ рактъ печени — первичный ракъ желудка, кишечника, 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 увеличение 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.

Хроническій перитонитъ. Хроническій перитонитъ. Отсутствіе бо-
лѣзненности 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 расширения желудка. Полоса тимпанического 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 суженія кишечника. Ракъ поперечной ободочной кишки, въ силу ея значительной подвижности, опускается книзу. См. в. стр. 142.

Ракъ 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 отходить вглубь и исчезаетъ (Minkowsky).

Pylephlebitis adhaesiva. Сморщиваніе *Pylephlebitis adhaesiva.* соединительной ткани можетъ повести къ дольчато-сти печени (Frerichs). — Сходство съ сифилитической печенью; узловъ на поверхности печени не констатируется.

Гиперемія печени. Отсутствие кахексіи и пр. Гиперемія печени.

Катарральная желтуха. Отсутствие кахексіи, отсутствие раковыхъ узловъ на поверхности печени, асцита и пр. Катарральная желтуха.

Желчные камни. Анамнезъ. Приступы печеночныхъ коликъ. Общее состояніе мало или не скоро измѣняется. См. в. стр. 262 и сл. Желчные камни.

Растяженіе желчнаго пузыря. Отсутствие асцита. Въ анамнезѣ — приступы желчной колики. Опухоль отличается гладкой поверхностью и грушевидной формой. Растяженіе желчнаго пузыря.

Ракъ желчнаго пузыря. Опухоль захватываетъ за край печени, имѣетъ характерную форму. Ракъ желчнаго пузыря.

Шнуровая печень. Отсутствие кахексіи, болей, твердыхъ узловъ на поверхности. Констатированіе шнуровой бороздки. Шнуровая печень.

Амилоидъ печени. Наличие этиологическихъ — 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 равномерно. Боли, желтуха, асцитъ отсутствуютъ. Амилоидъ печени.

Жирная печень. Желтуха, боли отсутствуютъ. Консистенція печени не твердая, а равномерно мягкая. См. Жирная печень стр. 315. Жирная печень.

Эхинококкъ печени. Кахексія развивается гораздо медленнѣе. Теченіе болѣе продолжительное. Печень не уплотнена. Иногда наблюдается флюктуация. 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 инфекции и пр. Благоприятное вліяніе лѣченія іодистыми препаратами. См. Сифилисъ печени стр. 302.

Абсцессъ печени.

Абсцессъ печени. Наличие этиологическихъ 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. Отсутствие асцита.

Атрофическій циррозъ печени.

Атрофическій циррозъ печени. Этиологическій 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, кишечникаъ и др. органовъ.

Терапія. Лѣченіе рака другихъ органовъ: желудка, кишечникаъ и пр. Питательная, удобоваримая

Питательная діета.

діета: молоко, яйца, скобленное мясо, углеводы и т. д.

Слабительныя.

Симптоматическое лѣченіе. Легкія слабитель-

Болеутоляющія.

ныя. При сильныхъ боляхъ — наркотическія.

Кондуранго. Піоктанинъ.

Внутрь жидкая вытяжка кондуранго; піоктанинъ.

Оперативное вмѣшательство.

Въ рѣдкихъ случаяхъ — оперативное лѣченіе.

Пивныя дрожжи.

Въ качествѣ обезболивающаго при раковыхъ новообразованіяхъ Bertholon съ успѣхомъ прибѣгали ко внутреннему 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. Сердцебиеніе. При осмотрѣ замѣчается иногда незначительное исхуданіе, лишь изрѣдка — желтуха. Асимметрія нижнихъ отдѣловъ грудной клѣтки; выпячиваніе правой стороны. При ощупываніи пузыри эхинококка представляютъ плотно — эластическія, небольшенныя 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. Сердцебиеніе.

Похуданіе.

Выпячиваніе правой стороны грудной клѣтки.

Шаровидныя плотно-эластическія опухоли.

Зыбленіе.

„Дрожаніе гидатидъ“.

Увеличеніе печени.

Иногда аускультация эхинококковаго пузыря открываетъ перитонитическій шумъ тренія. Пробная пункція ¹⁾; прозрачная или опалесцирующая жидкость; при микроскопическомъ изслѣдованіи — крючки, клочки слоистой оболочки эхинококка, кристаллы холестерина; 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 мочою, если не произошло закупорки мочеточника съ послѣдовательными почечными коликами, гидро-нефрозомъ 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 (эмболии 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 пневмонія.

Крупозное воспаленіе легкиxъ. Начало пневмоніи потрясающимъ знобомъ. Типичная температурная кривая. Притупленіе. Бронхіальное дыханіе и пр. Ржавая мокрота. Подробн. см. н.

Гангрена легкиxъ.

Гангрена легкиxъ. Зловонная слизистогнойная 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.

Поддіафрагмальний абсцессъ. Проб- Поддіафрагмальний гной-
ный проколъ, но только — *conditio sine qua non!* — никъ.
непремѣнно съ послѣдующей радикальной операціей.

Аневризма аорты. Боли мѣстныя и иррадіи- Аневризма аорты.
рующія. Пульсація. См. подробн. н.

Почечные камни. Почечныя колики въ Почечные камни.
анамнезѣ и пр. См. н.

Гидронефрозъ. Отсутствие респираторной Гидронефрозъ.
подвижности опухоли. Разстройства мочеотдѣленія
(то обильная, то скудная, то нормальная, то мутная
моча съ содержаніемъ слизи, гноя, крови, цилин-
дровъ). Нижніе отдѣлы грудной клѣтки не выпячены.
См. подробн. н.

Киста почки. Двухсторонняя (чаще) опухоль. Киста почки.
Иногда — почечныя колики, кровь, цилиндры въ
мочѣ и т. д.

Киста яичника. Животъ увеличенъ больше Киста яичника.
въ вертикальномъ, чѣмъ въ горизонтальномъ направ-
леніи; респираторной подвижности не обнаруживаетъ;
растетъ снизу вверхъ, больше съ одной стороны. По-
дробн. см. в. стр. 248, 249.

Осумкованный перитонитическій экс- Перитонитическій экссу-
судатъ. Иное, болѣе быстрое теченіе. Результаты датъ.
пробнаго прокола.

Растяженіе желчнаго пузыря. Въ ана- Растяженіе желчнаго пу-
мнезѣ печеночныя колики; желтуха. Опухоль распо- зыря.
лагается по парастеральной линіи, начинаясь у
самого края печени.

Опухоль желчнаго пузыря. Положеніе Опухоль желчнаго пузыря.
опухоли соотвѣтственно анатомическому положенію
желчнаго пузыря. Грушевидная форма опухоли.

Гиперемія печени. Наличность этиологиче- Гиперемія печени.
скихъ условій (сидячій образъ жизни и пр., легоч-
ныя, сердечныя и т. п. страданія). Равномѣрное уве-
личеніе органа; гладкая поверхность.

Pylethrombosis. На почвѣ основной болѣзни *Pylethrombosis*.
(циррозъ, сифилисъ, заболѣванія въ области воротной
вены). Водянка. Расширеніе подкожныхъ венъ жи-
вота. Увеличеніе селезенки. Кровавая рвота, испраж-
ненія (A Posselt). См. *Cholelithiasis*.

- Желчные камни.** Желчные камни. Приступы печеночных коликъ и пр. (стр. 262 и сл.).
- Атрофическій циррозъ печени.** Атрофическій циррозъ печени. Этиологическія 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. Этиологическія 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.** **Терапія.** Профилактика. Избѣгать собакъ въ домѣ. Чистоплотность при приготовленіи и употребленіи пищи.
- Осторожность при обращеніи съ собаками.**
- Хирургическое лѣченіе.** Лѣченіе хирургическое (И. Алексинскій, А. Каблуковъ, Гиммель).
- Dieulafoy рекомендуетъ 2 способа хирургическаго лѣченія: лапаротомію со вскрытіемъ и вылуциваніемъ пузыря эхинококка и проколъ съ высасываніемъ. Первая примѣнима при объемистыхъ, сращенныхъ пузыряхъ, при боли и лихорадкѣ — признакъ 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, паданіе 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 считает позволительным дѣлать при эхинококкѣ пробный проколъ или производить неполное опорожненіе эхинококковаго пузыря. Отсюда же, по его мнѣнію, и другія правила оперирования эхинококка: засорившюся 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 антисептической жидкостью съ цѣлью удалить всё 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 пузырь 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. Операция производится приѣтомъ слѣдующимъ образомъ (И. Алексинскій): послѣ обычныхъ приготовленій больного — 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 Lüg'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 обследуются и протираются марлевыми салфетками, наиболѣе истонченная часть мѣшка изсѣкается, остальная наполняется физиологическимъ 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 физиологическимъ 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. *Нерар amyloideum.*

Жалобы. Чувство напряженія въ правомъ подреберьѣ. **Затрудненіе дыханія.** Потеря аппетита. Поносы.

Печень увеличена, гладкая, твердая.

Селезенка увеличена.

Блѣдность покрововъ. Бѣлокъ въ мочѣ. Поносы.

Этіологія. **Этіологія.** Амилоидная печень развивается на почвѣ длительныхъ нагноеній, особенно въ костяхъ, изъязвленій, хроническихъ болѣзней, рахита, остеомалации, лейкеміи, Bright'овой болѣзни, сифилиса, туберкулеза, маляріи, новообразованій и т. п.

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

Эхинококкъ печени. Увеличеніе печени неравномѣрно. Консистенція печени нетвердая; на

поверхности печени возвышенія; флюктуація и пр. см. стр. 309.

Ракъ печени. Болѣзненность печени. Бугры Ракъ печени.
на поверхности печени. Быстрое роковое теченіе.

Гиперемія печени. Чувствительность при Гиперемія печени.
давленіи. И плотность, и увеличеніе печени не такъ
значительны. Желтуха.

Атрофическій циррозъ печени. Печень Атрофическій циррозъ пе-
чени.
увеличена только въ первомъ періодѣ, въ послѣду-
ющемъ же она, наоборотъ, уменьшается. Мелкозер-
нистая поверхность печени и пр. См. стр. 286.

Гипертрофическій циррозъ печени. Гипертрофическій циррозъ
печени.
Желтуха и пр. См. стр. 294.

Сифилисъ печени. Анамнезъ, другія кли- Сифилисъ печени.
ническія проявленія сифилитической инфекции. Доль-
чатая печень.

Жирная печень. Печень сравнительно ме- Жирная печень.
нѣе объемиста и имѣетъ болѣе мягкую консистенцію.
Одновременнаго пораженія селезенки и почекъ не
отмѣчается: нѣтъ увеличенія селезенки, нѣтъ аль-
буминурии.

Терапія. Профилактически — терапія основнаго Профилактика.
Лѣченіе основной болѣзни.
страданія. Разсолныя ванны, рыбій жиръ — при Соляныя ванны. Рыбій
жиръ. Іодъ. Іодистое же-
лѣзо.
худосочіяхъ. Іодистые, іодисто-желѣзные препараты
при сифилисѣ. При перемежающейся лихорадкѣ —
мышьякъ. Мышьякъ.

Жирная печень. *Hepar adiposum.*

Дѣло начинается съ чувства давленія и напря- Жалобы. Чувство напряже-
нія въ области печени.
Гастрическія явленія.
женія въ области печени. Отсутствіе аппетита, от-
рыжка, рвота, вздутіе подложечной области, наклон-
ность къ поносамъ, геморроидальныя явленія.

Объективно: ощупыванію часто мѣшаютъ утол- Поносы. Геморрой.
Ожирѣлыя стѣнки живота.
Неловкость въ области
печени.
Печень увеличена, гладка,
мягка.
щенные ожирѣлые брюшныя покровы. При ощупыва-
ніи, больнымъ ощущается не боль, а неловкость. Уве-
личеніе печени. Печень гладка, мягка. Нижній край
печени утолщенъ и закругленъ. Моча бѣлка не содер-
житъ. Испражненія нерѣдко бываютъ бѣдны желчью.

Этіологія. Жирная печень составляетъ иногда Этіологія.

частное явленіе общаго ожирѣнія. Чаше наблюдается въ пожилыхъ годахъ и у женщинъ. Развивается на почвѣ діететическиххъ погрѣшностей. Пища, богатая углеводами, при недостаточности тѣлесныхъ движеній. Злоупотребленіе алкогольными напитками; одновременное разрастаніе соединительной ткани — жировой циррозъ. — Туберкулезъ, ракъ, затыжные 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. Флюктуация.

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 (альбуминурия, отеки и пр.), селезенки (увеличеніе органа).

Лѣченіе основной болѣзни.

Терапія. Лѣченіе основнаго (см. в.) страданія.

Устраненіе блюдъ жирныхъ, крахмалистыхъ, сладкихъ.

Соотвѣтствующій гигиенически-діететическій режимъ. Исключеніе жирной, крахмалистой пищи, сахара, сладостей.

Растительная пища.

Пища растительная (свѣжіе плоды, овощи, за исключеніемъ картофеля и т. п.); нежирное

Нежирныя мясо, рыба.

мясо, рыба. Запретъ на алкоголь, особенно въ формѣ пива. Достаточный моціонъ на свѣжемъ воздухѣ.

Устраненіе алкоголя, особенно пива. Движенія.

Минеральныя воды.

Лѣченіе минеральными водами щелочными и поваренно-соляными: Эссентуки, Karlsbad, Marienbad, Vichy, Homburg.

Питательная діета.

Малокровнымъ (см. н. Малокровіе), худосочнымъ — питательная діета, желѣзные, іодисто-же-

Желѣзо. Іодистое желѣзо.

лѣзные препараты, желѣзистыя минеральныя воды:

Желѣзистыя минеральныя воды.

Желѣзноводскъ (Смирновскій источникъ), Kissingen, Spaa, Schwalbach.

Гнойное воспаление воротной вены. *Pylephlebitis suppurativa.*

Больные страдают отъ боли въ подложечной области и въ правомъ подреберьѣ; боль отдаетъ въ правое плечо. Рвота; поносы. Потрясающіе повторные знобы попеременно съ жаромъ; 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 — $41,5^{\circ}$; частый, малый пульсъ.

Этіологія. Гнойное воспаленіе воротной вены изрѣдка является результатомъ травматическаго поврежденія воротной вены инородными тѣлами желудочно-кишечнаго канала: проглоченная рыба 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, абсцессы, эхинококкъ печени, гнойное воспаленіе желчныхъ ходовъ, воспаленіе пупочной вены у новорожденныхъ.

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

Малярія. Правильный, перемежающійся типъ лихорадки. Отсутствіе желтухи. Терапевтическій эффектъ препаратовъ хинина.

Брюшной тифъ. Иное клиническое теченіе; розеола; отсутствіе желтухи; типичная температурная кривая.

Жалобы. Боль подъ ложечкой и въ правомъ подреберьѣ.

Рвота. Поносы. Потрясающіе знобы. Проливные поты.

Исхуданіе.

Безсознательное состояніе.

Бредъ. Желтуха.

Болѣзненность въ области печени. Увеличеніе печени, селезенки.

Вздутость, болѣзненность живота.

Лихорадка.

Этіологія.

Малярія.

Брюшной тифъ.

- Катарральная желтуха.** Катарральная желтуха. Отсутствие потрясающих 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 этиологическія условія. Обыкновенно асцита, увеличенія селезенки, поносовъ не бываетъ. Стр. 297.
- Pylethrombosis.** Pylethrombosis. На почвѣ цирроза, сифилиса печени и пр. Явленія застоя въ воротной венѣ. Отсутствие септицемическихъ явленій.
- Лѣченіе основной болѣзни.** **Терапія.** Лѣченіе основнаго страданія.
- Укрѣпляющее и симптоматическое лѣченіе.** Укрѣпляющая діета. Симптоматическое лѣченіе (наркотическія, жаропонижающія и т. п.).

Закрытіе воротной вены, тромбозъ, слипчивое воспаление 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.
- Поносъ. Застойныя явленія въ области V. portae.** Больной худѣетъ. Общій маразмъ. Застойныя явленія въ области корешковъ воротной вены, быстро развивающіяся; расширение подкожныхъ венъ живота; рѣзко выраженная водянка, отеки нижнихъ конечностей. Обложенный языкъ. Явленія желудочно-кишечнаго катарра, поносы. Геморрой. Небольшая болѣзненность при ощущеніи брюшной области.
- Увеличеніе селезенки.** Увеличеніе селезенки, иногда и печени; въ послѣдствіи печень, наоборотъ, уменьшается (Buday).
- Этіологія.** **Этіологія.** Тромбозъ, закрытіе воротной вены можетъ образоваться при болѣзняхъ печени, обуславливающихъ 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 Циррозъ печени.
(алкоголизмъ). Медленное сравнительно теченіе. Твердая консистенція. Мелкозернистая поверхность.

Туберкулезный перитонитъ. Болѣе Туберкулезный перитонитъ.
медленное теченіе и пр. см. в. стр. 239.

Терапія. Лѣченіе основнаго страданія. Пита- Лѣченіе основной болѣзни.
тельная діета. Питаніе.

Симптоматическая терапія: *stomachica, amara, Stomachica. Amara. Anti-*
antidiarrhoica и т. п. *Diuretica* и *drastica* здѣсь diarrhoica.
непримѣнны.

Острое воспаленіе поджелудочной железы. *Pancreatitis acuta.*

Больной лишается аппетита, у него сильная Жалобы.
жажда, изжога, тошнота, рвота (сначала пищею, а Жажда. Рвота.
потомъ слизью и желчью); онъ чувствуетъ тупую, а
иногда и жестокую боль въ животѣ, коликообразную, Боли въ животѣ.
иногда длящуюся часами (*Moinihan*). При гнойникахъ Явленія при гнойникахъ:
— боль въ спинѣ, въ поясницѣ, приступы болей въ боли, рвота, запоры, лихо-
подложечной и правой подвздошной областяхъ, рвота, радка.
запоры, изнурительная лихорадка.

Быстрый упадокъ силъ. Исхуданіе. Слабость. Исхуданіе.
Значительная лихорадка. Сахаръ въ мочѣ. Жиръ въ кишеч- Сахаръ въ мочѣ. Жиръ въ
ныхъ испражненіяхъ. Твердая, сухія каловыя массы. эскрементяхъ.
Метеоризмъ и другія явленія перитонита. Перитонитъ.

Осложненія. Общій перитонитъ. Тромбозы венъ Осложненія.
съ абсцессами печени или селезенки. Поддіафраг-
мальный нарывъ (*H. Schlesinger*).

Этіологія. Острое воспаленіе поджелудочной Этіологія.
железы возникаетъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ —
брюшной тифъ, оспа, піемія, скарлатина (*А. Жуков-*
скій и др.), алкоголизмъ, злоупотребленіи ртутными

препаратами, язвѣ желудка, двѣнадцатиперстной кишки, длительныхъ поносахъ, болѣзняхъ печени и т. п.

Сходныя съ описанною болѣзью 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 соответствующая (см. в.) клиническая картина язвы двѣнадцатиперстной кишки.

Воспаленіе брюшины.

Воспаленіе брюшины. Боли имѣютъ болѣе постоянный характеръ, но менѣе опредѣленную локализацию.

Желчная колика.

Желчная колика. Рецидивированіе болей — въ анамнезѣ. Вся остальная клиническая картина (см. в.) печеночной колики.

Lumbago.

Lumbago. Удовлетворительное общее состояніе. Гликозурия отсутствуетъ (Dörfler).

Симптоматическое лѣченіе.

Терапія. Терапія возможна исключительно только симптоматическая¹⁾ (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 заболѣваний поджелудочной железы М. Шершевскій ставитъ панкреатинъ (0,3 послѣ приѣма пищи, иногда въ сочетаніи съ 0,01 Extr. belladonnae), который, съ одной стороны, замѣняетъ поджелудочный сокъ, а, съ другой, даетъ покой самой железнѣ. Кромѣ панкреатина, онъ назначаетъ обыкновенно систематическое примѣненіе скульптур-

Глина.

ной глины на подложечную область, иногда попеременно со льдомъ; рядомъ съ этимъ обращается вниманіе на дезинфекцію кишечника.

Приемы 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 выжатого 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“. III 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. Пациентъ 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 *plexus coeliacus*). 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 аускультъ-

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 гликозурия, 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; всасываніе бѣлковъ при подобномъ лѣченіи съ 53,1% поднялось до 62%, всасываніе жировъ — съ 37,9% до 69,8%.

Измѣненія ея положенія при раздуваніи желудка или кишекъ.

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.

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 (Highe). Обильное количество жира¹⁾ въ кишечныхъ испражненіяхъ, непереваренныхъ мышечныя волокна (B. Hardin) и клѣтчатка. Иногда констатируется сахаръ въ мочѣ²⁾ — „тощій диабетъ“ (Lancereaux). Хроническій нефритъ. Отекъ нижнихъ конечностей (сдавленіе нижней полой вены). Отсутствіе свободной соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ. Катарральное воспаленіе двѣнадцати-перстной кишки съ геморрагіями (А. Мануйловъ). — Иногда наблюдаются явленія расширенія желудка отъ сдавленія pylori опухолью поджелудочной железы.

Исслѣдованіе поджелудочной железы помощью салоловой и глютоидной реанцій. — Если дать нормальному субъекту принять 1,0 салолу въ желатиновой капсулѣ, то черезъ

Техника изслѣдованія faecium на жиръ.

1) Вонпату изслѣдуетъ испражненія на присутствіе въ нихъ жира такимъ образомъ. Взявши поверхностные слои каловыхъ массъ, онъ ихъ взбалтываетъ съ эфиромъ, а затѣмъ фильтруетъ; получаемая при этомъ желтая жидкость есть не что иное, какъ эфиръ, содержащій жиры. Если нѣсколько капель этой жидкости накапать на предметное стекло и дать эфиму 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 эфима, способна горѣть синеватымъ пламенемъ.

2) E. Wille изучалъ отношеніе пищевой гликозурии (появленіе сахара въ мочѣ послѣ приѣма извѣстнаго количества его) къ заболѣваніямъ поджелудочной железы и, на большомъ числѣ больныхъ, выводитъ заключеніе, что въ происхожденіи этой гликозурии если не главная, то во всякомъ случаѣ существенная роль выпадаетъ на долю поджелудочной железы.

60—75 минутъ въ мочѣ можно бываетъ обнаружить продуктъ расщепленія салолы — 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 правильного истолкованія указанной реакціи, необходимо принимать въ расчетъ 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 салоль даже черезъ 12 часовъ давала отрицательный результатъ.

На томъ же принципѣ и при тѣхъ же условіяхъ (нормальная двигательная способность желудка) примѣняется глютоидная реакція Sahli. Въѣстъ 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 болѣзью клиническія картины, ихъ особенности и отлічіе:

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. Обуславливая суженіе 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. Сохраненіе 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 діета. 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, обуслови-

Мышеччатая опухоль поджелудочной железы. *Cystoma pancreaticum*.

Больных беспокоит вздутие живота, приступы Жалобы. рѣзкой боли въ подложечной или поясничной области съ иррадіаціей въ лѣвую руку и лопатку, а рвота — сначала лишь время отъ времени, въ послѣдствіи же — постоянная; поносы, которые иногда чередуются съ запорами.

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 перкуссии живота, соотвѣтственно опухоли, получается притупленный звукъ, область котораго отдѣляется отъ тупаго звука печени, а также и отъ лобковаго сращенія поясомъ яснаго тимпанического 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 примѣсъ крови, значительное количество мочевины.

Осложненія. Вскрытіе кисты въ полость брю- Осложненія.

ваетъ смертельный сахарный диабетъ. Однако F. Franke безнаказанно произвелъ въ одномъ случаѣ полное удаленіе раковоперожденной поджелудочной железы.

шины, смертельный перитонитъ. Непроходимость кишекъ, вслѣдствіе сдавленія ихъ.

Этіологія.

Этіологія. Мѣшетчатая опухоль поджелудочной железы бываютъ первичныя (собственно мѣшетчатая, 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 соответствующаго органа.

Аневризма аорты.

Аневризма аорты. Имѣетъ меньшіе размѣры; обнаруживаетъ пульсацію, совпадающую по времени съ пульсомъ лучевой артеріи; при этомъ 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. Буг- Опухоли pancreatis.
ристыя, твердыя, не флюктуирующія опухоли.

Терапія. Исключительно оперативное лѣчение. 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 мѣшеччатыхъ опухоляхъ, пока содержимое ихъ еще не потеряло своихъ разѣдающихъ 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 отсут- Жалобы.
ствовать, въ другихъ случаяхъ больные указываютъ на напряженіе, чувство давленія въ лѣвомъ боку — Чувство напряженія въ лѣ-
особенно въ сидячемъ положеніи, — при остромъ вомъ боку.
увеличеніи селезенки — на колотье въ лѣвомъ боку; Колотье.
боль отдаетъ въ лѣвое плечо; больной избѣгаетъ лежать на правомъ боку. Если дѣло идетъ объ абсцессѣ, то пациенты жалуются на потрясающіе знобы, Знобы.
на проливные поты, поносы, истощеніе. Поты. Поносы.

Выпячиваніе селезеночной области.

При изслѣдованіи иногда область селезенки представляется выпяченною, а нижніе отдѣлы грудной клѣтки — расширенными. При абсцессѣ селе-

Отеки. zenки наблюдаются въ иныхъ случаяхъ отеки, жел-

Желтуха. туха, а при пробномъ проколѣ — гной. При

Увеличеніе селезенки.

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

Болѣзненность селезенки.

Зыбленіе.

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 — сосу-

Шумъ тренія.

дистые шумы. Уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, увеличеніе числа бѣлыхъ — при лейкеміи. При псевдолейкеміи — опуханіе лимфатическихъ железъ.

Уменьшеніе числа красныхъ, увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.
Опуханіе лимф. железъ.

А. Парцевскій отмѣняетъ неоднократно наблюдавшійся фактъ, что при нарывахъ въ органахъ, лежащихъ подъ діафрагмою, — селезенкѣ, печени, въ клѣтчаткѣ, окружающей почку, — въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ плевры всегда встрѣчается серозный экссудатъ, и ниразу не попался 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 эмболии 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 за- Каловыя массы. блужденіе, послѣ тщательнаго опорожненія кишечника помощью слабительныхъ, клизмъ.

Киста яичника. Находится въ непосредственной связи съ маткой и растетъ снизу, изъ полости малаго таза, вверхъ. Киста яичника.

Опухоль лѣвой почки. Положеніе не такое Опухоль лѣвой почки. поверхностное (сзади ободочной кишки). Респираторная подвижность крайне ограничена. Гематурія (при распаденіи новообразованія).

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. Лѣвосторонній плевритическій экссудатъ. судатъ. Данныя ощупыванія (голосовое дрожаніе), выстукиванія и выслушиванія. Клиническое теченіе. См. н.

Смѣщенная лѣвая доля печени. Смѣщенная лѣвая доля печени. прерывная связь съ остальной печенью, констатируемая перкуссіей, а отчасти и ощупываніемъ.

Эхинококкъ селезенки. Одновременное Эхинококкъ селезенки. однородное пораженіе и печени (А. Парцевскій). Микроскопическое и химическое изслѣдованіе (см. в. Эхинококкъ печени).

Лѣченіе основной болѣзни.

Терапія. Профилактика. Лѣченіе основнаго страданія.

Соотвѣтственно основному заболѣванію, гигиенически-діететическій режимъ.

Ледъ, душъ, фарадизація.

Пузырь со льдомъ, холодный душъ на область селезенки. Фарадизація ея. Внутрь — *Secale cornutum*.

Secale cornutum. Іодъ.

Внутреннее примѣненіе іодистыхъ препаратовъ.

Симптоматическое лѣченіе.

Симптоматическое лѣченіе: хининъ, мышьякъ, желѣзо и пр. При гипертрофіи селезенки у грудныхъ дѣтей — противусифилитическое лѣченіе (Marsan).

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.*

Пациентамъ 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, болить 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), полового члена, мошонки и т. д.; обувь, обычно носимая больнымъ, становится ему тѣсна.

Дѣло начинается внезапнымъ познабливаніемъ; опухаютъ вѣки, а затѣмъ отеки распространяются на все лицо, верхнія и нижнія конечности и т. д.; если

Жалобы.

Недомоганіе. Познабливаніе.

Уменьшеніе мочеотдѣленія.

Боли въ поясницѣ.

Головная боль.



Рис. 45.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. — Припуханіе вѣкъ, нѣсколько одутловатое лицо. Видъ больной въ началѣ заболѣванія.

Отеки.

Опуханіе вѣкъ, всего лица, рукъ, ногъ.

Ямки при надавливании пальцомъ на отеки покровы.

Общая водянка.

Скопление жидкости въ полостяхъ.

Уменьшение количества мочи.

Увеличение уд. вѣса.

Темная, мутная моча.

надавить пальцомъ на отеки мѣста, то остаются не скоро изглаживающіеся слѣды отъ пальцевъ, въ видѣ ямокъ (см. рис. 48 и 49 на стр. 334). Развивается общая водянка; появляется скопление водяночной жидкости въ полостяхъ плевры, перикардія и т. д.; брюшная водянка. Мочеотдѣленіе уменьшается до 500—50 к. с. въ сутки, иногда даже до полной анурии; удѣльный вѣсъ увеличивается до 1025—1030; моча



Рис. 46.

Острое воспаленіе почекъ. — Общія отеки. Отекъ лица. Расширеніе границъ сердечнаго притупленія. Смѣщеніе верхушечнаго толчка влѣво.

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, мочеислыхъ солей и пр. Иногда моча заключаетъ только слѣды бѣлка, иногда же около 0,5% и выше; моча дневная, — особенно послѣ физиче-

скаго 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, эпителиальные, 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

Бѣлокъ и остальные 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; арит- Твердый пульсъ.
мія пульса. Слабость сердца (гипертрофированнаго Слабость сердца.
лѣваго желудка). Асистолиа. — Отекъ голосовой Асистолиа.
щели. — Одышка. Бронхитъ. Отекъ легкихъ. Кро- Одышка.
вотеченіе изъ носу, кровохарканіе и др. кровотеченія. Кровотеченія.
— Отсутствіе аппетита. Тошнота, рвота. Запоръ, а Потеря аппетита. Рвота.

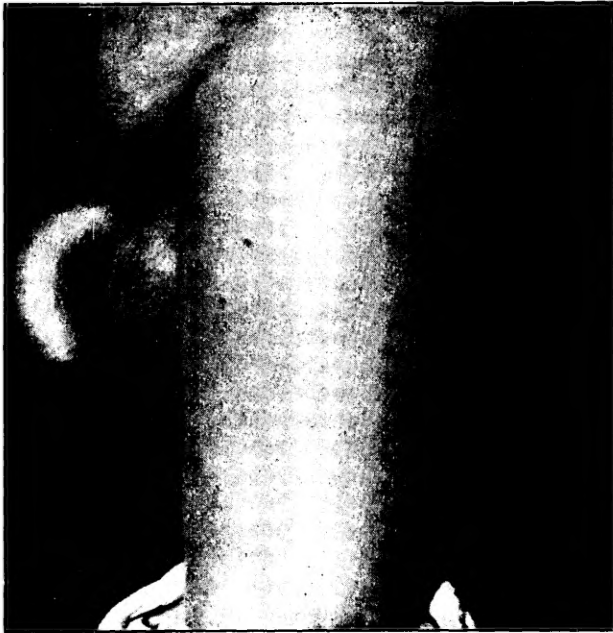


Рис. 47.

Острое паренхиматозное воспаленіе почекъ. — Общія отеки.
Отекъ наружныхъ половыхъ органовъ. Искривленіе penis въ ха-
рактерной формѣ „почтового рожа“.

въ иныхъ случаяхъ поносы. — Нерѣдко пациенты Зудъ.
уже въ раннемъ періодѣ болѣзни страдаютъ отъ
зуда; зудъ проявляется въ различной степени: то
онъ чисто мѣстный, зудятъ и чешутся нижнія конеч-
ности, то онъ распространенъ по всему тѣлу. — Сон- Сонливость. Сильныя го-
ливость. Жестокія головныя боли. Затуманеніе, ловныя боли.
потемнѣніе зрѣнія — амауросы. Уремія (рвота, Потемнѣніе сознанія.
головныя боли, эпилептиформныя судороги, бредъ, Отравленіе составными
коматозное состояніе и т. д.). частями мочи.

Мелкіе признаки Брай-
тизма.

До наступленія настоящего 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 голени у лодыжекъ (рис. 49); у лодыжекъ, для демонстративныхъ цѣлей, нога была обхвачена, и, послѣ давленія, отъ пальцевъ остались рѣзко замѣтныя углубленія.

поясницы, сердцебиеніи, 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. Невриты (Л. Даркшевичъ). Нагноительные процессы (Г. Беркенгеймъ). Осложненія со стороны кожи (Furunculosis, Carbunculus, Eczema, Gangraena [Горданъ], Urticaria, Purpura [Pringel] и т. п.

Этіологія. Вліяніе холода и, одновременно, сы- Этіологія.
рости: простуда, промачиваніе ногъ. Дѣйствіе инфек-
ціи; скарлатина, дифтерія, брюшной тифъ (Talley и
др.), инфлюенца, корь, малярія (J. T. Moore), коклюшъ,
дизентерія, паротитъ, крупозная пневмонія (С. Абра-
мовъ, Г. Беркенгеймъ, А. Соколовъ), жабы, особенно
стрептококковая ангина (Caider, Moizard, Г. Воскре-
сенскій). Гастроэнтериты (Эвансъ), продолжительные
поносы (Беркенгеймъ). Интоксикація: отравленіе при
наружномъ или внутреннемъ примѣненіи дегтя, ски-
пидара, Шпанскихъ мушекъ и т. п.

**Сходныя съ описанной болѣзью клиническія
картины, ихъ особенности и отличіе:**

Застой въ области воротной вены. Застой въ области V.
portae.
Циррозъ, опухоли и др. страданія печени, пораженія
брюшины. Отекамъ нижнихъ конечностей и др.
предшествуетъ непременно брюшная водянка.

Отеки сердечнаго происхожденія (не- Отеки сердечнаго проис-
хожденія.
достаточность митральнаго клапана и др. пороки).
Отеки начинаются съ лодыжекъ и подвигаются вверхъ
(бедро, graecutium, scrotum, передняя брюшная об-
ласть), за ночь, къ утру, отеки убываютъ (благодаря
горизонтальному положенію), за день же, — при вер-
тикальномъ положеніи — усиливаются.

Анемія, хлорозъ. Отекъ обыкновенно рас- Анемія, хлорозъ.
пространенъ не на все тѣло, а наблюдается на вѣкахъ
и у лодыжекъ. На почвѣ плохаго же питанія стѣ-
нокъ (ненормальная проницаемость) сосудовъ, произ-
вольныя кровотеченія.

Туберкулезъ. Отекъ (на лодыжкахъ, подъ Туберкулезъ.
колѣнами и общій) появляется уже какъ послѣдствіе
ослабленной дѣятельности сердца. — Характерныя
измѣненія въ легкихъ. Офтальмоскопированіе (тубер-
кулы на днѣ глаза).

Зараженіе трихинами. Отекъ развивается Трихинозъ.
прежде всего на вѣкахъ, довольно скоро пропадаетъ;
на конечностяхъ онъ появляется позже, но не такъ
скоро проходитъ; одновременно съ отеками — мы-
шечныя боли. Всѣ эти явленія констатируются на
второй недѣлѣ послѣ зараженія трихинознымъ сви-

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. Наличие 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 выше). Удѣльный вѣсъ вначалѣ повышенъ впослѣдствіи же понижается. Значительная (2%) аль-

УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

выходятъ съ 1893 г. въ неопредѣленные сроки, не менѣе 4 разъ въ теченіе года.

Ученыя Записки распадаются на два отдѣла: officialный и научный.

Въ officialномъ отдѣлѣ помѣщается годовой отчетъ Университета, актовыя рѣчи, отзывы о диссертацияхъ, обзорныя лекціи и т. п.

Въ научномъ отдѣлѣ помѣщаются работы преподавателей Университета; изъ студенческихъ же работъ печатаются (по возможности въ извлеченіи) лишь сочиненія, удостоенныя золотою медалю.

Научныя статьи **Ученыхъ Записокъ** печатаются какъ на русскомъ языкѣ, такъ и на одномъ изъ болѣе распространенныхъ западно-европейскихъ языковъ, а также на латинскомъ, по выбору автора.

Подписка принимается Правленіемъ Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Подписная цѣна 6 руб. въ годъ.

Редакторъ **Д. Кудрявскій.**
