

Адольф Штрюмпель

**Учебник частной патологии и
терапии внутренних болезней**

Том 1

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
Ш93

Ш93 **Штрюмпель А.**
Учебник частной патологии и терапии внутренних болезней: Том 1 / Адольф
Штрюмпель – М.: Книга по Требованию, 2022. – 537 с.

ISBN 978-5-521-38645-1

ISBN 978-5-521-38645-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Оглавление.

Острыя общія инфекціонныя болѣзни.

	Стр.
Глава I. Брюшной тифъ	1
Явленія и осложненія со стороны отдѣльныхъ органовъ	13
Особенности теченія	31
Рецидивы тифа	33
Глава II. Сыпной тифъ	45
Глава III. Возвратный тифъ	49
Глава IV. Скарлатина	66
Глава V. Корь	71
Глава VI. Краснуха	78
Глава VII. Оспа	79
<i>Varicella vera</i>	81
<i>Varicella</i>	83
Теченіе лихорадки, явленія со стороны отдѣльныхъ органовъ и осложненія	83
Глава VIII. Внутренняя оспа	92
Глава IX. Рожа	93
Глава X. Дифтерія	101
Глава XI. Гриппъ (инфлуэнца)	114
Глава XII. Дизентерія	120
Глава XIII. Колера	125
Глава XIV. Маларийныя заболѣванія	136
Переменяющаяся лихорадка	140
Злокачественныя переменяющіяся лихорадки	142
Послабляющія и постоянныя маларийныя лихорадки	143
Хроническая маларийная кахексія	143
Замаскированная переменяющаяся лихорадка	144
Глава XV. Эпидемическій cerebro-спинальный менингитъ	147
Глава XVI. Септическія и піэміческія заболѣванія	155
Глава XVII. Бѣшенство	164
Глава XVIII. Саль	169
Глава XIX. Сибирская язва	171
Глава XX. Трихинозъ	177

Болѣзни дыхательныхъ органовъ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Болѣзни носа.

Глава I. Насморкъ	182
Глава II. Хроническій катарръ носа	184
Глава III. Носовое кровотеченіе	187

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Болезни гортани.

	Стр
Глава I. Острый катарръ гортани	189
Глава II. Хроническій катарръ гортани	193
Глава III. Perichondritis laryngea	196
Глава IV. Отекъ голосовой щели	198
Глава V. Бугорчатка гортани. (Гортанная чахотка)	199
Глава VI. Параличи мышц гортани	203
Параличи въ области верхняго гортаннаго нерва	203
Параличи въ области возвратнаго (нижняго гортаннаго) нерва	203
Глава VII. Спазмъ голосовой щели	208
Глава VIII. Разстройства чувствительности въ гортани	210
Глава IX. Новообразования въ гортани	210
Доброкачественныя новообразования въ гортани	211
Злокачественныя новообразования. Ракъ гортани	211

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Болезни дыхательнаго горла и бронховъ.

Глава I. Острый катарръ дыхательнаго горла и бронховъ	213
Болѣе легкія формы остраго бронхита	216
Болѣе тяжелый дихородочный острый бронхитъ	217
Катарръ мелкихъ бронховъ. Капиллярный бронхитъ	217
Глава II. Хропаческій катарръ бронховъ	221
Глава III. Зловонный бронхитъ. (Гнилостный бронхитъ)	226
Глава IV. Крупозный бронхитъ	232
Глава V. Конюшъ	235
Глава VI. Расширеніе бронховъ	241
Глава VII. Суженія дыхательнаго горла и бронховъ	245
Трахеальные стенозы	245
Бронхіальные стенозы	246
Глава VIII. Бронхіальная астма	246

ОТДѢЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Болезни легкихъ.

Глава I. Эпифизма легкихъ	256
Течение болѣзни и симптомы	260
Остальные симптомы со стороны легкихъ и явленія со стороны другихъ органовъ	264
Глава II. Ателектаическія состоянія легкихъ. (Спаденіе легкихъ, ателектазъ. Аплазія легкихъ.)	266
Глава III. Отекъ легкихъ	271
Глава IV. Катарральная пневмонія. (Бронхопневмонія. Добульриая пневмонія.)	274
Глава V. Врупочная пневмонія	282
Описаніе отдѣльныхъ симптомовъ и осложнений	289
Особенности и аномаліи теченія болѣзни	301
Глава VI. Бугорчатка легкихъ. (Легочная чахотка)	312
Общая патологія и этиологія бугорчатки	312
Этіологія бугорчатки у человека	315
Патологическая анатомія бугорчатки и въ частности бугорчатки легкихъ	320
Влиятельное теченіе бугорчатки вообще и легочной бугорчатки въ частности	324
Отдѣльные симптомы и осложнения	326

	Стр.
1. Явления со стороны легких.	329
2. Симптомы, являющиеся при физическом исследовании	331
3. Общие явления бугорчатки	340
4. Симптомы и осложнения со стороны других органов	344
Глава VII. Острая общая мiliaryная бугорчатка	346
Глава VIII. Омертвение легких. Gangraena pulmonum	368
Глава IX. Большие последствия вдыхания пыли. Pneumoconioses	374
Глава X. Эмболические процессы в легких. Геморрагический инфаркт легкого	377
Глава XI. Бурая индурация легких. (Легкое при пороках сердца).	381
Глава XII. Опухоли легких. Рак легких. Эхинококки легких. Саркомы легких	382

ОТДЕЛЪ ПЯТЫЙ.

Болезни плевры.

Глава I. Плевритъ. (Воспаление грудной плевры. Воспаление реберной плевры).	386
Физическіе симптомы	394
Различныя формы плеврита	400
Глава II. Периплевритъ	408
Глава III. Пневмотораксъ	409
Глава IV. Hydrothorax. Haematothorax.	415
Глава V. Новообразования плевры	416
Глава VI. Опухоли средостенія	417
Глава VII. Активизмъ грудной полости	419

Болезни органовъ кровообращенія.

ОТДЕЛЪ ПЕРВЫЙ.

Болезни сердца.

Глава I. Острый эндокардитъ. (Endocarditis verrucosa и ulceroza).	421
Глава II. Пороки клапановъ сердца.	428
Общая патологія пороковъ клапановъ	430
Недостаточность двустворчатого клапана	432
Съуженіе лѣваго венознаго отверстія	435
Недостаточность клапановъ аорты	439
Съуженіе устья аорты	444
Недостаточность трехстворчатого клапана	446
Съуженіе праваго венознаго отверстія	448
Недостаточность клапановъ легочной артеріи	448
Съуженіе устья легочной артеріи и остальные врожденные пороки сердца	449
Комбинированные пороки клапановъ сердца	451
Наглядное сопоставленіе важнѣйшихъ физическихъ симптомовъ при порокахъ клапановъ сердца	452
Общіе послѣдствія и осложненія пороковъ клапановъ сердца	452
Общее теченіе и предсказаніе при порокахъ клапановъ сердца	463
Терапія пороковъ клапановъ	465
Глава III. Мышечныя заболевания сердца.	472
Мышечный миокардитъ (Миеохистая миодегенерация сердца. Склерозъ вѣнечныхъ артерій)	472
Такъ называемыя идиопатическія гипертрофіи сердца. (Функциональное переутомленіе сердца).	480
Гипертрофія сердца при врожденной унсти аортной системы.	488

	Стр.
Первичныя состоянія слабости сердечной мышцы. (Врожденная слабость сердца. Weakened heart. Острое переутомленіе сердца. Токсическая слабость сердца.)	489
Такъ называемое «жирное сердце»	492
Глава IV. Неуровы сердца	495

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Болѣзни сердечной сумки.

Глава I. Перикардитъ. (Воспаленіе сердечной сумки.)	500
Нѣкоторыя особенныя формы перикардита	506
Глава II. Hydropericardium, Haemopericardium и Pneumopericardium.	513

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Болѣзни сосудовъ.

Глава I. Артеріосклерозъ. (Endarteriitis chronica deformans. Атероматозное перерожденіе сосудовъ.)	515
Глава II. Аневризмы грудной аорты	520
Глава III. Аневризмы прочихъ сосудовъ	527
Глава IV. Разрывъ аорты. Aneurysma dissecans.	528
Глава V. Стѣнженіе аорты	528

Острыя общія инфекціонныя болѣзни.

ГЛАВА I.

Брюшной тифъ. *Typhus abdominalis*.

(*Peotyphus*. Кишечный тифъ. Тифоидъ.).

Этіологія. Единственная причина всякаго заболѣванія брюшнымъ тифомъ состоитъ въ зараженіи тѣла определеннымъ видомъ болѣзнетворныхъ бактерій, именно «*тифозными палочками*» (см. рис. 1), которыя были открыты *Eberth*омъ и *Koch*омъ, а затѣмъ точнѣе изучены особенно благодаря изслѣдованіямъ *Gaffky* и др. Длина тифозной палочки

равняется приблизительно $\frac{1}{2}$ поперечника краснаго кровяного тѣльца, а ширина приблизительно втрое меньше длины. Но иногда тифозныя палочки могутъ также вырастать въ длинныя нити. Пронеходить-ли въ нихъ *образованіе споръ*,—это еще не вполне доказано, хотя и представляется до извѣстной степени вѣроятнымъ. Тифозныя палочки обнаруживаютъ въ водѣ очень ограниченное *самостоятельное движеніе*. Оно, вѣроятно, производится тончайшими *жгутиками*, которые были открыты *Löffler*омъ на концахъ палочекъ и которыя онъ считаетъ органами ихъ движенія.

Но тифозныя палочки, какъ и многіе другіе микроорганизмы, характеризуются не столько своею внѣшнюю формою, сколько именно особенностями получаемыхъ изъ нихъ *чистыхъ разводокъ* и другими *биологическими* свойствами (вирулентная способность химическія дѣйствія и у. д.). Этими биологическими свойствами настоящія тифозныя палочки

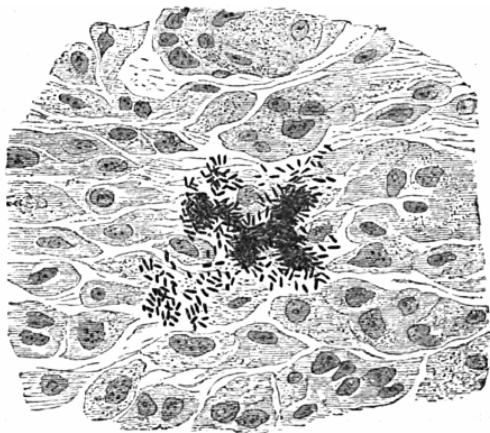


Рис. 1 (по *Flügge*). Тифозныя палочки. Разрѣвъ севенныи. Увеличеніе 800:1.

отличаются отъ морфологически сходнаго съ ними и, можетъ быть, даже родственнаго имъ вида бактерій, который часто встрѣчается въ кишечномъ каналѣ и извѣстенъ подъ именемъ *Bacterium coli commune* (*Escherich*). Нѣкоторые изслѣдователи пытались даже разсматривать тифозныя палочки только какъ разновидность бактерій толстыхъ кишокъ, пріобрѣтшую вирулентныя свойства. Однако, большинство имѣющихся данныхъ еще и теперь свидѣтельствуетъ о томъ, что тифозныя палочки, въ самомъ дѣлѣ, представляютъ самостоятельный видъ бактерій.

Въ уколовыхъ разводкахъ на желатинѣ тифозныя палочки разрастаются по направленію укола въ видѣ маленькихъ бѣловатыхъ и желтоватыхъ кучекъ, между тѣмъ какъ на поверхности медленно разстѣляется тонкая сѣрая пленка. Разжиженія питательной желатины при этомъ никогда не происходитъ. Еще болѣе характеристиченъ и для распознаванія тифозныхъ палочекъ особенно важенъ способъ ихъ роста на разрѣзѣ варенаго картофеля: вся поверхность разрѣза покрывается жесткою, но для невооруженнаго глаза едва замѣтною пленкою, представляющею совершенно чистую разводку тифозныхъ палочекъ. Послѣднія могутъ также хорошо развиваться *безъ доступа кислорода*, и это обстоятельство имѣетъ важное значеніе, такъ какъ оно дѣлаетъ для насъ понятнымъ размноженіе ихъ въ кишечномъ каналѣ.

Присутствіе тифозныхъ палочекъ могло быть до сихъ поръ обнаружено прежде всего въ тифозныхъ инфильтратахъ *кишечника*, гдѣ онѣ лежатъ между кѣлками, затѣмъ—въ видѣ отдѣльныхъ гнѣздъ—въ *брюшечныхъ железахъ*, въ *селезенкѣ*, *печени*, *почкахъ*, *тифозно измѣненныхъ костяхъ* и т. д. Въ *испражненіяхъ* тифозныхъ больныхъ присутствіе этихъ бактерій можетъ быть обнаружено соотвѣствующимъ методомъ изслѣдованія довольно часто, затѣмъ—въ жидкости, полученной путемъ *прокола* изъ свѣже-увѣличенной *селезенки*, иногда также въ *мочѣ* и, наконецъ, въ крови, взятой изъ области *розеолознаго пятна*. Въ остальной *крови* онѣ обыкновенно *не* встрѣчаются.

Было сдѣлано очень много попытокъ посредствомъ введенія чистой разводки тифозныхъ палочекъ въ организмъ животныхъ искусственно вызывать брюшной тифъ. Но результаты всѣхъ этихъ изслѣдованій еще не вполне согласуются между собою, главнымъ образомъ, конечно, потому, что животныя вообще очень мало расположены къ заболѣванію брюшнымъ тифомъ. По крайней мѣрѣ, до сихъ поръ всѣ попытки искусственнаго зараженія увѣнчивались успѣхомъ лишь въ томъ случаѣ, когда животнымъ (кроликамъ или морскимъ свинкамъ) выпрыскивались большія количества тифозныхъ палочекъ непосредственно въ какую нибудь вену или въ брюшную полость (*E. Fränkel* и *Simmonds*), или когда палочки вводились прямо въ двѣнадцатиперстную кишку (*A. Fränkel*). Но и при этомъ, вѣроятно, дѣло идетъ не столько о настоящемъ *зараженіи*, сколько объ *отравленіи* животныхъ ядовитыми веществами, образовавшимися въ разводкахъ тифозныхъ палочекъ: анатомическія измѣненія брюшнаго тифа

наблюдаются у животных лишь въ малой степени развитіи, и большинство самихъ палочекъ, повидимому, очень быстро разрушается въ животномъ организмѣ (*Flügge*, *Cipromini* и др.). Опыты кормленія животныхъ тифозными испражнениями до сихъ поръ всегда оставались безъ результата; вѣроятно, при этомъ палочки разрушаются уже сольною кислотою желудка.

Изученіе причинъ возникновенія брюшного тифа у человека можетъ въ настоящее время заключаться только въ томъ, что мы стараемся узнать, какими образомъ и какими путями специфическія тифозныя палочки проникаютъ въ тѣло и при какихъ обстоятельствахъ онѣ находятъ въ немъ условія для своего дальнѣйшаго развитія и для обнаруженія своей болѣзнетворной способности. Но въ настоящее время мы еще довольно далеки отъ возможности дать на эти вопросы совершенно точный отвѣтъ.

Все признаютъ неподлежащимъ сомнѣнію, что тифозныя палочки обыкновенно не ведутъ постояннаго и самостоятельнаго существованія въ человѣческаго тѣла. Но повременамъ являются въ извѣстныхъ мѣстахъ условія къ обильному развитію тифозныхъ палочекъ, такъ что болѣе или менѣе значительное число людей воспринимаетъ въ себя болѣзнетворный ядъ и вслѣдствіе этого заболѣваетъ брюшнымъ тифомъ. Такимъ путемъ возникаютъ часто появляющіеся болѣе или малѣе *эпидеміи тифа*, а равно и *спорадическія заболѣванія*, которыя, конечно, тоже возможны и встрѣчаются нередко. Если въ какомъ нибудь мѣстѣ, которое до тѣхъ поръ было совершенно свободно отъ брюшного тифа, разовьется тифозная эпидемія, то она всегда въ послѣдней инстанціи сводится къ *заносу* болѣзнетворнаго яда извне, а источникъ яда нужно искать въ предшествовавшемъ тифозномъ больномъ. Слѣдовательно, здѣсь необходимо предполагается, что тифозный ядъ можетъ изъ тѣла больного выноситься какимъ нибудь образомъ наружу, и въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ должны быть несомнѣнно поставлены *кишечныя испраженія* тифознаго больного, которыя, какъ мы уже сказали, навѣрно содержатъ тифозныя палочки, а можетъ быть также ихъ споры.

Но относительно того, какими именно образомъ передается болѣзнь, еще существуетъ между авторами большое разногласіе. До сихъ поръ еще противостоятъ другъ другу двѣ теоріи, изъ которыхъ одна объясняетъ дѣло *условіями почвы*, а другая—*качествомъ воды*, *употребляемой для питья* ¹⁾. Согласно *почвенной теоріи*, защищаемой преимущественно *Pettenkofer*омъ и его учениками, бактеріи брюшного тифа развиваются главнымъ образомъ въ *почву*. Возможность успѣшнаго развитія тифозныхъ бактерій зависитъ преимущественно отъ состоянія почвы (неодинаковаго въ разные времена и въ разныхъ мѣстахъ), и уже однимъ этимъ будто бы могутъ быть объяснены все наблюдаемыя особенности въ распространеніи болѣзни (появленіе ея въ отдѣльныхъ домахъ, въ отдѣль-

¹⁾ По поводу этого ср. также замечанія объ этиологіи холеры, относительно которой существуютъ тѣ же спорные пункты.

ныхъ улицахъ, частяхъ города и т. д.). По мнѣнію *Pettenkofer'a*, почва, легко пропущаемая для воздуха и воды (напр. наносная почва), наиболѣе благоприятствуетъ распространенію болѣзни, тогда какъ твердая скалистая почва дѣлаетъ невозможнымъ дальнѣйшее развитіе болѣзнетворнаго яда. Следовательно, тамъ, гдѣ отсутствуетъ «предрасположеніе со стороны почвы», гдѣ существуетъ такъ наз. «здоровая почва», эта болѣзнь не можетъ развиваться путемъ запаса извѣст. и не можетъ найти подходящихъ условій для своего дальнѣйшаго распространенія, такъ какъ тифозный ядъ, по *Pettenkofer'у*, почти никогда не передается непосредственно отъ больного къ здоровому. Лишь чрезъ посредство почвы болѣзнетворный ядъ, содержащійся въ испражненіяхъ тифознаго больного еще не въ активной формѣ, измѣняется такимъ образомъ, что оная становится способнымъ производить зараженіе. Воздухъ, постоянно выходящій изъ почвы, доставляетъ тифозный ядъ не только вышней атмосферѣ, но иногда также компатиному воздуху, вдыханіе котораго и вызываетъ зараженіе. Отсюда понятно, почему *Pettenkofer* считаетъ брюшную тифъ болѣзнию *не непосредственно контагиозною*. — Главнѣйшую поддержку для себя, помимо сличенія свойствъ почвы съ распространеніемъ эпидемій, почвенная теорія находитъ еще въ той *зависимости между колебаніями уровня почвенной воды и частотою заболѣваній брюшнымъ тифомъ*, которая была доказана сначала *Buhl'емъ* и *Pettenkofer'омъ* для Мюнхена, а впоследствии также для Берлина и нѣкоторыхъ другихъ мѣстностей. Оказывается, именно, что при высокомъ уровнѣ почвенной воды случаи тифа встрѣчаются рѣже, а при пониженіи его за среднюю норму они становятся болѣе частыми. *Pettenkofer* объясняетъ этотъ фактъ тѣмъ, что уровень почвенной воды служитъ до нѣкоторой степени показателемъ степени влажности и другихъ свойствъ почвы, отъ которыхъ зависитъ развитіе тифозныхъ палочекъ.

Но, въ противоположность этой теоріи о вліяніи почвы и воздуха, или, вѣрнѣе сказать, *ради* ея, большинство современныхъ врачей, несмотря на сильную оппозицію *Pettenkofer'a*, начинаютъ все болѣе и болѣе приписывать *водѣ, употребляемой для питья*, значительную роль въ возникновеніи тифозныхъ эпидемій. И дѣйствительно, для нѣкоторыхъ эпидемій, распространеніе которыхъ, очевидно, связано со способомъ водоснабженія, нельзя даже отрицать, что тифозныя палочки доставляются тѣлу чрезъ посредство воды, употребляемой для питья и для хозяйственныхъ надобностей. Но и вліяніе почвы при этомъ не всегда можетъ быть оставляемо безъ вниманія, какъ видно уже изъ того, что болѣзнетворный ядъ, помимо непосредственнаго загрязненія воды, вѣроятно часто доставляется колодезной водѣ лишь изъ почвы. Это особенно возможно въ такихъ случаяхъ, когда колодезь находится вблизи помойныхъ ямъ, отхожихъ мѣстъ и т. д., содержащихъ тифозныя испражненія. Дѣйствительно, въ нѣкоторыхъ новѣйшихъ эпидеміяхъ, распространеніе кото-

рыхъ повидному было обусловлено водою, употребляемою для питья, удавалось обнаружить въ этой водѣ присутствіе тифозныхъ палочекъ.

Резюмируя современное положеніе вопроса, можно сказать, что повидному врачи все болѣе и болѣе начинаютъ убѣждаться въ томъ, что ни одна вообще «теорія» не удовлетворяетъ вполне всѣмъ фактамъ, и что въ расчетъ должны быть принимаемы *различныя возможности зараженія*. Последній источникъ зараженія всегда нужно искать въ предшествовавшемъ тифозномъ больномъ. Отъ него тифозныя палочки попадаютъ съ кишечными испражнениями наружу и могутъ иногда *непосредственно* проникнуть въ тѣло другого человека и произвести зараженіе. Этимъ и объясняется тотъ фактъ, что брюшнымъ тифомъ часто заболеваютъ сидѣлки, прачки, стирающія загрязненное бѣлье больныхъ, и т. п. При дѣтѣйшемъ распространеніи болѣзни, т. е. при возникновеніи *эпидеміи*, самую большую роль, наизвѣстно, часто играетъ употребляемая для питья вода, содержащая тифозныя палочки. Всѣ лица, употребляющія для питья воду зараженного колодца или зараженного водопровода, подвержены опасности заболѣть брюшнымъ тифомъ. Но, помимо этого, зараженіе несомнѣнно можетъ происходить и другими путями. Такъ, напр., въ Англіи и еще недавно въ Кельмъ было замѣчено, что распространеніе брюшного тифа иногда ограничивалось такими лицами, которые брали *молоко* изъ одного и того же мѣста. Но при этомъ слѣдуетъ предполагать не столько заболѣваніе брюшнымъ тифомъ самихъ животныхъ, отъ которыхъ получалось молоко, сколько именно загрязненіе молока или содержащей его посуды примѣсью зараженной воды и т. п. Возможность заболѣванія *животныхъ* брюшнымъ тифомъ, какъ мы уже сказали, вообще еще подлежитъ сомнѣнію. Поэтому мы должны признать недоказаннымъ, чтобы заболѣванія, наблюдавшіяся у людей послѣ употребленія мяса больныхъ телятъ (напр. во время Клотенской эпидеміи), дѣйствительно принадлежали къ брюшному тифу, хотя встрѣчающіяся при нихъ патолого-анатомическія измѣненія имѣютъ будто-бы, по изслѣдованіямъ *Huguenin'a*, очень большое сходство съ измѣненіями при брюшномъ тифѣ.

Мѣстомъ поступленія тифознаго яда въ человѣческой организмъ *почти всегда* повидному бываетъ *кишечный каналъ*. Это представляется вѣроятнымъ въ виду того обстоятельства, что во всѣхъ случаяхъ, попадающихъ на секціонный столъ въ ранней стадіи болѣзни, тифозныя палочки оказываются преимущественно въ лимфатическихъ тканяхъ кишечника. Тифозный ядъ (палочки или споры), вѣроятно, проглатывается либо непосредственно съ водою или съ загрязненными пищевыми веществами, либо послѣ того, какъ онъ попалъ въ полость рта путемъ вдыханія изъ воздуха или путемъ случайнаго разбрызгиванія тифозныхъ испражнений и т. п. Если тифозный ядъ не былъ разрушенъ въ желудкѣ и, оставшись жизнеспособнымъ, перешелъ въ содержимое кишечнаго канала, имѣющее щелочную реакцію, то онъ здѣсь находитъ условія къ своему дальнѣйшему развитію, проникаетъ сначала въ фолликулы и Пейе-

ровы бляшки, а затѣмъ въ брызжечныя железы, въ общую систему кровообращенія, въ селезенку и т. д.

Однако, и при брюшномъ тифѣ, какъ при большинствѣ другихъ инфекціонныхъ болѣзней, наступленіе зараженія зависитъ не только отъ вышнихъ условій, но также и отъ *индивидуальнаго предрасположенія*, которое, впрочемъ, до сихъ поръ еще мало выяснено. Даже въ мѣстахъ сильнѣйшаго распространенія тифа, гдѣ всѣ люди навѣрно подлежатъ опасности зараженія, нѣкоторые всетаки остаются здоровыми.

На предрасположеніе къ заболѣванію несомнѣнно вліяетъ *возрастъ*. Брюшной тифъ представляетъ по преимуществу болѣзнь *молодыхъ, молодыхъ субъектовъ* въ возрастѣ 15 — 30 лѣтъ. Въ болѣе пожиломъ возрастѣ онъ наблюдается замѣтно рѣже, хотя, съ другой стороны, бываютъ всетаки случаи заболѣванія 60- и 70-лѣтнихъ стариковъ. Невосприимчивость *дѣтей* къ брюшному тифу, на которой въ прежнее время очень настаивали, объясняется въ дѣйствительности тѣмъ, что тифъ у дѣтей часто остается нераспознаннымъ и принимается за какую-нибудь другую болѣзнь. Дѣти, не достигшія одного года, повидимому въ самомъ дѣлѣ заболѣваютъ брюшнымъ тифомъ лишь чрезвычайно рѣдко. Но у дѣтей старше этого возраста случаи брюшного тифа встрѣчаются всежѣ не рѣдко,

Особеннаго вліянія *пола* на частоту заболѣванія брюшнымъ тифомъ *нельзя* съ положительностію доказать.

Душевные волненія и болѣе грубая *погрѣшности въ діетѣ* повидимому увеличиваютъ предрасположеніе къ заболѣванію. Съ другой стороны, приводилось много такихъ обстоятельствъ, которыя до извѣстной степени *предохраняютъ будто-бы отъ брюшного тифа*, а именно — беременность, послѣродовой періодъ и другія уже существующія болѣзни (бугорчатка, пороки сердца и т. д.). Большинство этихъ заявленій оказываются однако при ближайшемъ разсмотрѣніи весьма сомнительными. Но несомнѣнно то, что *однократное перенесеніе* тифа довольно вѣрно, хотя и не безусловно, предохраняетъ отъ новаго заболѣванія тою же болѣзнію впослѣдствіи. Пропехождение этой «*невосприимчивости*» уже до нѣкоторой степени выяснено новѣйшими бактериологическими изслѣдованіями. Вѣроятно, въ кровяной сывороткѣ и въ тканевыхъ сокахъ остаются послѣ тифа опредѣленные химическія вещества, имѣющія сходство съ *блѣзовыми тѣлами* (предохраняющія вещества или «*алексины*», по *Buchner*), которыя препятствуютъ новому зараженію.

Наконецъ, мы должны здѣсь упомянуть еще о томъ, что условія къ болѣе обильному развитію тифозныхъ палочекъ и болѣе частому занесенію ихъ несомнѣнно зависятъ отъ *времени года*. По имѣющимся до сихъ поръ статистическимъ даннымъ, большинство тифозныхъ эпидемій наблюдается *съ августа до ноября*, тогда какъ съ декабря до весны число случаевъ тифа обыкновенно уменьшается въ значительной степени.

Общее теченіе болѣзни. Многочисленныя наблюденія показали,