

Своему

высокоуважаемому наставнику

ФРИДРИХУ ФРИДРИХОВИЧУ

МЕРИНГУ,

Доктору медицины, Ordinariому Профессору ИМПЕРАТОРСКАГО
Университета Св. Владиміра, члену многихъ ученыхъ,
обществъ и пр.

въ знакъ искренней признательности

посвящаютъ

переводчики.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Напрасно будутъ искать въ предлагаемомъ сочиненіи новыхъ данныхъ для распознаванія болѣзней или новыхъ средствъ для ихъ леченія. Здѣсь разобраны только тѣ явленія болѣзни, которыя выведены изъ анализа многочисленныхъ наблюденій, какъ наиболѣе постоянныя и существенныя, только тѣ врачебныя средства и способы леченія, которые дѣйствительно оправдались на опытѣ.

Тѣмъ не менѣе мое руководство нельзя назвать выдержкою изъ прежнихъ патологій болѣе обширныхъ, потому что въ немъ вездѣ можно видѣть извѣстное направленіе въ обработкѣ: добросовѣстное стремленіе примѣнять новѣйшую фізіологію къ объясненію патологическихъ и терапевтическихъ фактовъ и выводить симптомы, какъ необходимыя слѣдствія болѣзни.

Вирхову принадлежитъ заслуга, что общая патологія преобразована и приспособлена къ новѣйшей фізіологіи. Его труды мнѣ существенно облегчили задачу, которую я себѣ задалъ. Часто нужно было только примѣнить найденныя общіе законы къ болѣзнямъ нѣкоторыхъ органовъ, чтобы толковать симптомы съ новыхъ точекъ зрѣнія фізіологіи и придать каждому отдѣлу новый видъ. И для частной патологіи и терапіи, принятое мною направленіе не ново. Труды *Ромберга*, *Фрерихса*, *Траубе* и др. представили убѣдительныя доказательства того, что можетъ быть достигнуто обработкою частной патологіи и терапіи по этому направленію. Я далекъ отъ мысли сравнить мое руко-

водство съ превосходными трудами этихъ ученыхъ; но я могу изъяснить претензію на то, что въ моемъ трудѣ въ первый разъ изложена съ возможною краткостью вся область частной патологии и терапіи съ той же точки зрѣнія.

Что касается способа изложенія, то я не предпосылалъ отдѣльных главъ обзорѣнія литературы изложенныхъ въ нихъ болѣзней. Подобное полное изложеніе не входитъ въ планъ моего сочиненія; тѣ же, которые пожелають познакомиться съ этой литературой, могутъ найти ее въ пространныхъ руководствахъ. Я также не приводилъ сочиненій, которыми и преимущественно пользовался при обработкѣ моего труда, съ цѣлью не наполнять малаго объема этого руководства цитатами. Сочиненія, которыми я иначе долженъ былъ бы цитировать, слѣдующія: *Müller's*, *Kölliker's*, *Ludwig's*, *Donders's* и другихъ физиологовъ.

Я не излагалъ исторіи болѣзни, чтобы не увеличить бесполезно казуистики; напротивъ, не пускаясь въ классификаціи симптомовъ, я старался какъ можно вѣрнѣе и болѣе связно описать видъ болѣзней, такъ какъ она мнѣ представлялась. Эта именно классификація затрудняетъ учащемуся общее обзорѣніе матеріаловъ и распознаваніе описанныхъ болѣзней.

Излагая терапію болѣзней, я старался не утоплять читателя исчисленіемъ всего того, что когда-либо было предложено для леченія описываемой болѣзни, а вѣсто того и давалъ для всѣхъ фазисовъ болѣзни опредѣленные совѣты, оправданные собственными моими наблюденіями, а также чужими, которыхъ я до-вѣряю.

Главъ „лихорадка и воспаленіе“ и др. описываемыхъ въ большей части руководства, нѣтъ въ подлежащемъ сочиненіи, такъ какъ онѣ принадлежатъ къ общей патологии и терапіи. Въ немъ нѣтъ также обыкновенныхъ общихъ свѣдѣній и длинныхъ предисловій къ каждому отдѣлу, такъ какъ въ нихъ излагаются тѣ же самыя предметы, которые относятся частью къ общей патологии, частью къ общей семіотикѣ и отчасти даже къ анатоміи и физиологіи. Физическая діагностика равнымъ образомъ не изложена въ особенныхъ отдѣлахъ: физическіе же симптомы, напротивъ, мы старались объяснять вездѣ, гдѣ объ нихъ нужно было говорить

прежде всего. На неразрѣшенные еще до настоящаго времени вопросы въ нашей наукѣ я не обращалъ никакого вниманія, напротивъ, каждое явленіе я объяснялъ въ возможно простой и ясной формѣ, согласно раздѣляемымъ мною мнѣніямъ. Мнѣ кажется, что для учащагося всего важнѣе вѣрно и ясно усвоить себѣ прежде одно мнѣніе. Всего, что относится къ области хирургіи и что описано въ хирургическихъ руководствахъ, въ предлагаемомъ сочиненіи нѣтъ, или упомянуто только мимоходомъ. Наконецъ, отравленія и психическія болѣзни тоже не изложены. Если бы и эти отдѣлы были помѣщены въ моему сочиненію и обработаны такъ, какъ всѣ прочіе—чтобы и здѣсь было обращено вниманіе не на память, а на умъ, чтобы симптомы были не перечислены, но объяснены,—то это потребовало бы такого подробнаго, отчасти химическаго, отчасти психологическаго разбора, что объемъ этихъ отдѣловъ не соответствовалъ бы объему всего сочиненія.

Ограничивъ такимъ образомъ матеріалъ, я получилъ возможность изложить подробно и основательно каждую главу частной патологіи и терапіи, не смотря на малый объемъ этого сочиненія, и избѣгнуть афористической и непонятной краткости.

Что же касается порядка изложенныхъ въ руководствѣ болѣзней, то я счелъ за лучшее болѣзни каждаго органа предпослать болѣзнямъ общимъ, которыя я называю болѣзнями крови, потому что общія болѣзни всегда влекутъ за собою мѣстное разстройство питанія, и поэтому ихъ гораздо легче понять если послѣднее, изложено прежде.

Грейфсвальдъ, въ апрѣлѣ 1858.

Ф. Нимейеръ.

БОЛЕЗНИ ДЫХАТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

БОЛЕЗНИ ГОРТАНИ.

ГЛАВА I.

ГИПЕРЕМІЯ И КАТАРЪ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ.

§. 1. Зарожденіе болѣзни и причины ея.

Обыкновенно принимаютъ, что гиперемія и воспаленіе — одно и тоже и что послѣднее есть высшая степень первой. Это мнѣніе весьма несправедливо: гиперемія сама по себѣ не обуславливаетъ воспаленія, — исключеніе изъ этого правила составляетъ одна катаральная форма воспаленія. Гдѣ только сосуды слизистыхъ оболочекъ переполнены кровью, тамъ отдѣленіе становится ненормальнымъ, ткань припухаетъ и налитывается жидкими частями, выпотѣвающими изъ крови, эпителий отслаивается и образуются молодыя кѣлочки въ обильномъ количествѣ. Даже гиперемія, зависящая отъ механическихъ причинъ, влекутъ за собою катаръ. Такимъ образомъ отъ давленія на воротную вену происходитъ катаръ желудка и кишокъ, отъ препятствія къ опорожненію легочныхъ венъ при страданіяхъ сердца — катаръ дыхательныхъ вѣтвей. Мы поэтому вправѣ разсматривать въ одной главѣ гиперемію и катаръ, если не желаемъ слѣдовать примѣру не досвѣщен-

ныхъ въ медицину, называющихъ катаромъ ту лишь форму воспаления, которая требуетъ употребленія бузинова чаю и ношенія фламени.

Мы видимъ, что различные субъекты, подвергаемые вліянію однихъ и тѣхъ же вредныхъ дѣтелей, обнаруживаютъ различное расположеніе къ гипереміямъ и катарамъ, что при одинаковыхъ вредныхъ условіяхъ у однихъ поражается преимущественно та слизистая оболочка, у иныхъ другая, смотря по индивидуальной склонности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ расположеніе къ катару по видимому зависитъ отъ тонкости кожицы наружныхъ покрововъ тѣла и склонности къ потнѣю; въ другихъ случаяхъ мы не имѣемъ никакихъ данныхъ для объясненія этого расположенія. Отъ изнѣживанія оно, кажется, увеличивается; поэтому крестьяне, пастухи и т. п., постоянно подвергаемые вліянію измѣненій температуры и дурной погоды, рѣже страдаютъ катаромъ, чѣмъ домосѣды, подвергающіеся этому вліянію въ исключительныхъ только случаяхъ. Тѣ обстоятельства, что одни и тѣ же вредныя дѣтели у однихъ людей даютъ поводъ почти исключительно къ катарамъ гортани, между тѣмъ какъ у другихъ они вызываютъ ревматизмъ или катаральные носы, также въ большей части случаевъ непонятно. Язвы и другія хроническія страданія гортани, по видимому, усиливаютъ склонность ея къ катарамъ, слизистая оболочка ея легче поражается — дѣлается мѣстомъ наименьшаго сопротивленія (*locus minoris resistentiae*) вслѣдствіе повторившихся болезней. Наконецъ отъ хроническихъ худосочій, именно отъ сифилиса и меркуриализма, тоже усиливается склонность къ катарамъ гортани, хотя этого усиленія нельзя считать симптомомъ вторичныхъ припадковъ.

Что касается производящихъ причинъ, то, во-первыхъ, онѣ заключаются въ мѣстныхъ раздраженіяхъ слизистой оболочки гортани, влекущихъ за собою катаръ ея. Сюда относятся: выхлѣпаніе слишкомъ холоднаго воздуха, пыли и острыхъ газовъ; далѣе, причаніе, командованіе, пѣніе, сильный кашель. При послѣднихъ процессахъ воздухъ съ большою силою прогоняется сквозь суженную гортанную щель, свободные края ея подвергаются тренію, которое подобно другимъ вреднымъ дѣтелямъ непосредственно раздражаетъ слизистую оболочку. Если изъ гортани попадаютъ острые жидкости, горячая вода, то происходятъ сильнѣйшія формы катаральнаго воспаления гортани.

Во-вторыхъ, къ катарамъ гортани даетъ поводъ простуда наружной кожи, въ особенности ногъ и шеи. Что иной, снявъ съ себя шейный платокъ или шерстяные чулки, на другой день заболѣваетъ катаромъ гортани—это можно наблюдать на каждомъ шагѣ. Неудѣя сказать, чтобы не было связи между снятіемъ шейнаго платка или шерстяныхъ чулковъ и катаромъ гортани, хотя мы не въ состояніи объяснить эту связь физиологически.

Въ-третьихъ, катаръ нерѣдко распространяется на слизистую оболочку гортани отъ сосѣднихъ органовъ. Этотъ процессъ мы весьма часто наблюдаемъ при катарахъ слизистой оболочки полости носа

и дыхательныхъ вѣтвей въ то время, когда слизистая оболочка гортани не подвергалась новому вредному вліянію. Катаръ зѣва рѣже распространяется на слизистую оболочку гортани; только катаральное воспаление глотки, которое происходитъ отъ злоупотребленія спиртныхъ напитковъ, непосредственно раздражающихъ слизистую оболочку, легко переходитъ и на гортань. Мы видимъ, что отъ неумѣренности въ употребленіи горячихъ напитковъ появляется симптомъ остраго катара гортани—хриплый голосъ, хотя бы охрипшій не причалъ много и не пѣлъ. Пьяницы почти всегда страдаютъ хроническимъ катаромъ глотки, въ которомъ участвуетъ также слизистая оболочка гортани.

Въ-четвертыхъ, катаръ гортани нерѣдко есть симптомъ общаго конституціоннаго страданія, болѣзни провя. Изъ острыхъ худосочныхъ болѣзней чаще всего корь, оспа, сыпной тифъ, рѣже скарлатина, „локализуются“ на слизистой оболочкѣ гортани въ видѣ остраго катара. Объяснить же физиологическую связь между разстройствомъ питанія, наблюдаемымъ нами въ упомянутыхъ болѣзняхъ кожи и слизистыхъ оболочекъ, и измѣненіями крови, усложняющими эти болѣзни—мы не въ состояніи.

Наконецъ сюда относится также катаръ гортани, который составляетъ одно изъ явленій сильныхъ и распространенныхъ катаровъ, наблюдаемыхъ во время гриппа (*influenza*). Эта эпидемическая болѣзнь имѣетъ большое сходство съ острыми сыпными, какъ по своему проявленію и распространенію, такъ и по необыкновенно тяжкимъ общимъ страданіямъ, которыми она сопровождается.

§ 2. Анатомическія измѣненія.

При остромъ катарѣ гортани слизистая оболочка иногда показываетъ меньшую степень красноты и переполненія сосудовъ, чѣмъ можно было ожидать, судя по сильной выразительности явленій при жизни. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что слизистая оболочка гортани богата упругими волокнами (*Рейлеръ*), которые при жизни были растягиваемы кровью, приливавшею къ слизистой оболочкѣ, послѣ смерти же сократились и вытѣснили кровь изъ волосныхъ сосудовъ. При весьма сильныхъ катарахъ, конечно, происходятъ часто незначительныя изліянія крови въ ткань слизистой оболочки, подтѣки (*ecchymoses*); тогда послѣднія и послѣ смерти представляются окрашенною въ красный цвѣтъ или усеянною красными пятнами. На поверхности слизистой оболочки нѣтъ большаго цилиндрическихъ эпителиальныхъ ячеекъ, снабженныхъ ворсами, т. е. нѣтъ самаго верхняго слоя эпителия гортани. Въ нѣсколькомъ мѣстѣ, прилегающемъ къ слизистой оболочкѣ, напротивъ, мы находимъ подъ микроскопомъ множество прозрачныхъ, большею частью одвозернистыхъ клѣточекъ; это—отслонившіяся молодыя эпите-

ліалыяныя ячeyки изъ болѣе глубокихъ слоевъ; ихъ обыкновенно называютъ „слизистыми тѣльцами“. Самая ткань слизистой оболочки припухла, влажнѣе нормальнаго, разрыхлена. Подслизистая ткань въ рѣдкихъ только случаяхъ бываетъ мѣстомъ пребыванія значительной серозной инфильтраціи, — состояніе, о которомъ мы будемъ говорить особо подъ названіемъ „отѣкъ гортанной щели“ (oedema glottidis). Наконецъ, иногда уже при остромъ катарѣ образуются въ гортани маленькія, плоскія, неправильныя язвы слизистой оболочки, такъ называемыя острыя катаральныя язвы.

При хроническомъ катарѣ гортани окрашиваніе слизистой оболочки темнѣе, грязнаго синебагроваго или бураго цвѣта, зависящаго отъ отложенія пигмента изъ происшедшихъ подтѣковъ. Сосуды варикозно расширены и переполнены кровью, потому что разрыхленная слизистая оболочка потеряла свою упругость; ткань ея часто значительно утолщена, тверда, и гипертрофирована. Наконецъ, поверхность слизистой оболочки бываетъ иногда неровна, мелковерниста, вслѣдствіе припуханія и переполненія кровью безчисленныхъ маленькихъ слизистыхъ мѣшечковъ, находящихся въ гортани; она покрыта желтымъ гнойвиднымъ отдѣленіемъ. Молодыя эпителиальныя клѣточки, отъ обильной примѣси которыхъ и зависятъ мутность и желтый оттѣнокъ „слизисто-гнойнаго“ отдѣленія, непрозрачны, зернисты, ядро ихъ нерѣдко раздѣлено. Онѣ совершенно похожи на молодыя клѣточки, наблюдаемыя въ гноѣ нарывовъ; въ настоящее время болѣе не называютъ ихъ слизистыми тѣльцами, а „гнойными“, хотя въ данномъ случаѣ не всегда возможно провести границу между этими двумя формами. Если болѣзнь долго продолжалась, то, кромѣ сказанныхъ явленій, мы почти всегда находимъ еще другія, болѣе важныя поврежденія. Сюда относятся:

1) Хроническія катаральныя язвы слизистой оболочки, лишенной своего эпителія. Онѣ отчасти представляются плоскими, сначала бываютъ круглы или въ видѣ полосокъ, идущихъ по направленію упругихъ волоконъ, впоследствии же онѣ сливаются въ распространенныя поверхностныя язвы неправильнаго очертанія — это катаральныя язвыязвленія. Отчасти это маленькія жерлообразныя язвы неправильной круглой формы, происшедшія вслѣдствіе разрушенія отдѣльныхъ припухшихъ и воспаленныхъ слизистыхъ желѣзокъ — мѣшеччатыхъ язвы. Пслѣднія обнаруживаютъ болшую склонность проникать вглубь ткани и могутъ вызвать поврежденіе гортанныхъ хрящей; зато рѣдко случается, чтобы нѣсколько мѣшеччатыхъ катаральныхъ язвъ сѣлись въ одну большую язву и влекли за собою разрушеніе слизистой оболочки гортани на большомъ протяженіи — катаральную гортанную чахотку.

2) Полипные наросты. Они образуютъ отчасти бородавки или шишки на подобіе цвѣтной капусты — сосочковидныя опухоли, которыя въ сущности происходятъ отъ обильнаго образованія мерцательнаго эпителія и не имѣютъ ничего общаго