

Ф. Нимейер

Частная патология и терапия

Часть 2

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 93
ББК 63.3
Н67

Н67 **Нимейер Ф.**
Частная патология и терапия: Часть 2 / Ф. Нимейер – М.: Книга по Требованию,
2014. – 412 с.

ISBN 978-5-458-13047-9

Громадный успех "Частной патологии и Терапии" проф. Нимейера в Германии отозвался в и других государствах. У нас было сделано несколько переводов этого сочинения одновременно. Быстрее других разошелся перевод д-ра И. Паржницкого, изданный Военно-медицинским Департаментом (в 1860-1862 г.)

ISBN 978-5-458-13047-9

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2014

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2014

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 первоизданном 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.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

О Г Л А В Л Е Н И Е

ВТОРОЙ ЧАСТИ.

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ.

ОТДѢЛ ПЕРВЫЙ. БОЛЕЗНИ ПОЛОСТИ РТА.

	Стран.
Глава I. Катарр слизистой оболочки рта	1
— II. Крупозное и дифтерическое воспаление полости рта	9
— III. Язвы во рту.	11
— IV. Сифилитическія пораженія рта.	15
— V. Цыготныя пораженія рта	17
— VI. Плѣсень. <i>Soor</i>	19
— VII. Паренхиматозное воспаление языка. <i>Glossitis</i>	22
— VIII. Водянистый рак. <i>Noma</i>	25
— IX. Заушница. <i>Parotitis</i> . Воспаление заушной железы и ея окружности	27
— X. Слюнотеченіе. <i>Salivatio, ptyalismus</i>	32

ОТДѢЛ ВТОРОЙ. БОЛЕЗНИ ЗЪВА.

Глава I. Катарральное воспаление слизистой оболочки зъва. <i>Angina catarrhalis</i>	37
— II. Крупозное воспаление слизистой оболочки зъва. Круп зъва	43
— III. Дифтерическое воспаление слизистой оболочки зъва. <i>Diphtheritis</i> .— <i>Diphtheria</i> . <i>Angina maligna s. gangraenosa</i>	47
— IV. Паренхиматозное или флегмонозное воспаление зъва. <i>Angina tonsillaris</i> . <i>Amygdalitis</i>	52
— V. Сифилитическія пораженія зъва. <i>Angina syphilitica</i>	57
— VI. Заглочочные нарывы. <i>Absc. retropharyngei</i>	60

ОТДѢЛ ТРЕТІЙ. БОЛѢЗНИ ПИЩЕПРОВОДА.

	Стран.
Глава I. Воспаленіе пищевода. Oesophagitis.	62
— II. Сѣуженіе пищевода	65
— III. Расширеніе пищевода.	68
— IV. Новообразованія въ пищепроводѣ.	70
— V. Прободепіе и разрывъ пищевода	72
— VI. Нервныя болѣзни пищевода.	73

ОТДѢЛ ЧЕТВЕРТЫЙ. БОЛѢЗНИ ЖЕЛУДКА.

Глава I. Скоротечное катарральное воспаленіе слизистой оболочки желудка; скоротечн. желудоч. катарр.	76
— II. Хроническій катарр желудка	106
— III. Крупозное и дифтерическое воспаленія слизистой оболочки желудка	119
— IV. Воспаленіе подслизистой клетчатки желудка. Gastritis phlegmonosa.	120
— V. Воспаленія и дальнѣйшія измѣненія, производимыя въ желудкѣ ѣдкими веществами и ядами.	121
— VI. Хроническая (круглая, прободающая) язва желудка	124
— VII. Рак желудка.	135
— VIII. Желудочныя кровотеченія	144
— IX. Нервная боль желудка.	152
— X. Несвареніе желудка (dyspepsia)	157

ОТДѢЛ ПЯТЫЙ. БОЛѢЗНИ КИШЕЧНАГО КАНАЛА.

Глава I. Катарральное воспаленіе слизистой оболочки кишек	168
— II. Прободающая язва двѣнадцатиперстной кишки.	190
— III. Сѣуженія и запиранія кишечнаго канала.	194
— IV. Бугорчатость кишек и брыжеечныхъ желез.	209
— V. Ракъ кишек	214
— VI. Воспаленія соединительной ткани въ окружности кишек. Perityphlitis и periproctitis	218
— VII. Кровотеченія изъ кишек и расширеніе ихъ сосудов	220
— VIII. Нервныя болѣзни кишек, колика, энтеральгія.	231
— IX. Кишечныя глисты	237
— X. Трихинная болѣзнь.	248

ОТДѢЛ ШЕСТОЙ. БОЛѢЗНИ БРЮШИНЫ.

	Стр.
Глава I. Воспаленіе брюшины. Peritonitis	254
— II. Брюшинная водянка. Ascites	268
— III. Бугорчатость и рак брюшины	274

БОЛѢЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ.

ОТДѢЛ ПЕРВЫЙ. БОЛѢЗНИ ПЕЧЕНИ.

Глава I. Иперемія печени	276
— II. Воспаленіе печени съ нагноеніем. Hepatitis suppurativa	286
— III. Хроническое межтканное воспаленіе печени. Зернистая печень. Cirrhosis hepatis.	293
— IV. Сифилитическое воспаленіе печени. Сифилома печени	306
— V. Воспаленіе воротной вены. Pyelphlebitis	309
— VI. Жирная печень. Hepar adiposum	312
— VII. Сальная печень. Амилондное перерожденіе печени	319
— VIII. Рак печени. Carcinoma hepatis	321
— IX. Бугорчатость печени	327
— X. Водяницы (пузырчатая глисты) въ печени. Echinococci.	—
— XI. Многогнездная водяничная (гидатидная) опухоль.	332
— XII. Застой желчи въ печени и зависящая от того желтуха	334
— XIII. Желтуха без замѣтнаго застоя желчи.	344
— XIV. Скоротечная желтая атрофія печени	347

ОТДѢЛ ВТОРОЙ. БОЛѢЗНИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ.

Глава I. Катарр желчных путей. Icterus catarrhalis	355
— II. Крупозное и дѣтерическое воспаленіе желчных путей	359
— III. Суженіе и закрытіе желчных выносящих каналов и послѣдовательное расширеніе желчных путей	360
— IV. Желчные камни и их послѣдствія. Cholelithiass.	362

БОЛЪЗНИ СЕЛЕЗЕНКИ.

Глава I. Иперемія селезенки. Скоротечная опухоль селезенки.	370
— II. Ипертрофія селезенки. Хроническая опухоль селезенки	378
— III. Сальная селезенка. Амилондное перерождение селезенки	383
— IV. Крoвяной инфаркт и воспаление селезенки. Splenitis	385
— V. Бугорчатость, рак, есчипососсі въ селезенкѣ	388

ПРИБАВЛЕНІЕ КЪ БОЛЪЗНЯМ СЕЛЕЗЕНКИ.

Глава I. Бѣлокровіе, лейкемія (лейкоцитемія)	390
— II. Меланемія (чернокровіе)	397

БОЛѢЗНИ ПЩЕВАРИТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ОТДѢЛЪ ИЖРВЫЙ. БОЛѢЗНИ ПОЛОСТИ РТА.

ГЛАВА I.

КАТАРРЪ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА.

§ I. Происхожденіе и причины.

Слизистая оболочка рта особенно подвергается тѣмъ вреднымъ влияніямъ, которыя вызываютъ катарры на всѣхъ слизистыхъ оболочкахъ; соответственно тому катарр слизистой оболочки рта составляетъ весьма частую болѣзнь; тѣмъ не менѣе измѣненія, называемыя катаррами на другихъ слизистыхъ оболочкахъ, только въ новѣйшее время обозначены именемъ *катарра рта* (*Пфейффер*), когда они встрѣчаются на слизистой оболочкѣ этой полости.

Къ вреднымъ влияніямъ, которыя подаютъ поводъ къ катарру полости рта, принадлежатъ: 1) *раздражающія причины, дѣйствующія на слизистую оболочку рта*. Прорѣзываніе зубовъ часто вызываетъ *stomatilis catarrhalis* и именно самыя сильныя формы этой болѣзни. Острые края зубовъ, зубныя язвы, раны во рту, употребленіе очень горячихъ, очень холодныхъ, или химически раздражающихъ веществъ (*ingesta*), куреніе и жеваніе табаку и т. п. вызываютъ катарр полости рта. Такое же влияніе оказываетъ употребленіе ртутныхъ препаратовъ, и именно не только втираніе ртутной мази въ десны и введеніе ртути въ организмъ чрезъ полость рта, въ жидкомъ или порошкообразномъ видѣ, но и втиранія сѣрой мази въ кожу и приемы плотно закрытыхъ ртутныхъ пилюль. Такъ какъ ртуть, всасываемая кожей или кишечнымъ каналомъ, выдѣляется слюнными железами въ полость рта, то она въ томъ и другомъ случаѣ одинаково производитъ непосредственное раздраженіе слизистой оболочки его. Часто незначительное во-

личество ртути уже вызывает stomatitis mercurialis; и это легко понять, если вспомним, что ртутные препараты, проглоченные съ слюною и всосанные кишками, постоянно возвращаются въ рот до тѣх пор, пока не извергнутся из организма. — Чувствительность рта къ дѣйствию ртути различна, смотря по индивидуальности каждаго субъекта; поэтому у одного больного stomatitis происходит рано, у другаго — поздно, точно так, как и послѣ втираній сѣрой мази въ кожу поверхностное воспаление кожи (dermatitis), которое мы впоследствии опишем под именем есзема mercuriale, у одного является скоро, у другаго медленно.

Во многих случаях катарр распространяется 2) на слизистую оболочку рта съ сосѣдних органов. Раны и воспаления на лицѣ, преимущественно рожа лица, далѣе воспаления зѣва почти постоянно осложняются катарром слизистой оболочки полости рта. Этот вторичный катарр рта был поводом къ тому, что въ тѣ времена, когда густо обложенный язык принимали за вѣрный признак разстроеннаго пищеваренія, на рожу лица и на жабу почти постоянно смотрѣли, как на признаки гастрическаго расстройства и сообразно съ тѣм лечили их. — Катарры слизистых оболочек носа и бронхій распространяются на слизистую оболочку рта не так постоянно. — Скоротечный и хроническій катарры желудка чрезвычайно часто осложняются катарром рта. *Бомон*, имѣвшій случай (на жителя Канады Сен-Мартенѣ) сравнивать желудочную слизистую оболочку со слизистой оболочкою рта, нашел, что измѣненія первой тотчас вызывали такіа же измѣненія послѣдней, — и ежедневный опыт подтверждает это наблюдение. Но если къ желудочному катарру постоянно присоединяется катарр рта, то из этого нельзя дѣлать обратнаго заключенія о существованіи желудочнаго катарра при всяком катаррѣ рта.

Катарр рта не рѣдко бывает 3) признаком общаго страданія организма. Из скоротечных худосочій — именно тиф и скарлатина соединяются съ особенными измѣненіями слизистой оболочки рта, которыя въ сущности близки къ катарральным; эти измѣненія подробно излагаются въ симптоматологіи означенных болѣзней. Между хроническими худосочіями — сифилис и меркуріализм нерѣдко производят катарр рта и зѣва. Обложеніе языка встрѣчается почти при всѣх лихорадочных болѣзнях; но дѣлать из этого заключеніе, что всякая лихорадка осложняется катарром рта, значило бы слишком увлекаться. (Смотрите § 4.)

Наконец производящія причины во многих случаях намъ неизвѣстны. Как причину катарра полости рта *Пфейффер* приводит

начное бѣднѣе; другіе же наблюдатели въ числѣ причин его принимаютъ душевныя волненія.

Замѣчательно, что у нѣкоторыхъ больныхъ катарр рта продолжается съ большимъ упорствомъ цѣлыя годы, хотя при этомъ вовсе не оказывается постоянно дѣйствующихъ вредныхъ вліяній.

§ 2. Анатомическія явленія.

Рѣдко случается наблюдать *скоротечный катарр рта* въ начальномъ его періодѣ. Только послѣ дѣйствія очень сильныхъ раздражающихъ вліяній и иногда при трудномъ прорѣзываніи зубовъ мы видимъ, что слизистая оболочка рта представляется цвѣта темно-краснаго и необыкновенно сухою, пока наконецъ, *in stadio decrementi*, не появится обильное отдѣленіе мутной, отъ прирѣси молодыхъ ячеекъ, слизи. — Послѣ дѣйствія менѣе сильныхъ раздражающихъ вліяній и при катаррѣ рта, обыкновенно осложняющемъ скоротечный желудочный катарр, вовсе не бываетъ ни сильной красноты, ни сухости во рту, или же то и другое встрѣчается только мимоходомъ.

Значительное припуханіе слизистой оболочки и подслизистой ткани, увеличенное отдѣленіе слизи и огромное образованіе молодыхъ ячеекъ появляются уже довольно рано. Припуханіе всего замѣтнѣе на краяхъ языка и на щекахъ. Языкъ дѣлается какъ бы слишкомъ широкимъ, не вмѣщается между зубами и на бокахъ его являются слабые оттиски зубовъ. Мутная слизь покрываетъ щели, десны и особенно языкъ. Слизь и молодыя клѣточки всего легче пристають къ отросткамъ нитевидныхъ сосочковъ (*papillae filiformes*) и такимъ образомъ появляется болѣе и менѣе густое *обложенье языка*.

Хроническій катарр рта представляется въ подобномъ же видѣ. Припуханіе слизистой оболочки обыкновенно бываетъ еще значительнѣе; на внутренней поверхности губъ, щекъ и на небѣ нерѣдко замѣчаются небольшіе узелки, величиною едва въ просыное зерно (припухшія слизистыя железы); густая желтая слизь толстымъ слоемъ покрываетъ десны, особенно на зубныхъ краяхъ; удлиненные отростки нитевидныхъ сосочковъ представляются въ видѣ бѣлыхъ нитей и придаютъ языку пушистый и волосистый видъ (*lingua hirsuta*). При микроскопическомъ изслѣдованіи (Мигель) оказывается, что и въ хроническомъ катаррѣ рта налетъ на языкѣ состоитъ также по большей части изъ ячеекъ эпитемія. Онѣ содержатъ капли жира и буроватую мелкозернистую массу и нерѣдко слипаются вмѣстѣ въ видѣ довольно большихъ буро-окрашенныхъ пластинокъ. Сверхъ того нѣкоторые являются образованія, имѣющія форму столбиковъ; это оторванные эпителийные

отростки нитевидных сосочков (*Белликер*). На многих из них вырастают нитевидные грибы, которых ложе (*matrix*), въ видѣ зернистой коры, окружает эпителийныя ячейки, подвергшіяся роговому перерожденію. Наконецъ кромѣ того появляются капельки жира, *vibriones* и по большей части остатки принятой пищи.

§ 3. Припадки и теченіе.

Нам не много остается прибавить къ объективным признакам, которые слѣдуютъ изъ предидущаго параграфа. При сильных формах скоротечнаго катарра рта, описаннаго нами выше, бываютъ жгучая боль и напряженіе во рту. Малыя дѣти перестаютъ грызть разныя вещи, напримѣръ кольца изъ слоновой кости или фиалковый корень, которыя обыкновенно даютъ имъ для облегченія прорѣзыванія зубовъ. Они плачутъ, если у нихъ трогаютъ во рту, а начиная сосать, вскорѣ выпускаютъ сосокъ изъ рта съ визгомъ и выраженіемъ боли. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, число которыхъ впрочемъ преувеличивается неврачами, дѣло доходитъ до судорогъ, отъ которыхъ дѣти могутъ умирать, хотя при вскрытіи и не оказывается никакихъ матеріальныхъ измѣненій въ центральныхъ органахъ. При настоящемъ состояніи науки, эти судороги должно разсматривать какъ отраженныя явленія, которыя происходятъ отъ того, что сильное возбужденіе чувствительныхъ нервовъ рта передается въ центральныхъ органахъ нервамъ движенія. Но во всякомъ случаѣ остается нерѣшеннымъ, отчего происходятъ эти явленія, вслѣдствіе ли скоротечнаго катарра рта, или же отъ прямаго раздраженія чувствительныхъ нервовъ прорѣзывающимися зубами. (См. въ 3-й части главы Экзантисія).

При болѣе умѣренныхъ формахъ скоротечнаго катарра рта, отличающагося увеличеннымъ отдѣленіемъ слизи и огромнымъ образованіемъ ячеекъ, больные преимущественно жалуются на «непріятный вкусъ во рту»; они называютъ его слизистымъ или клейкимъ. Въ строгомъ смыслѣ этотъ *слизистый* *клейстеру подобный* *вкусъ* есть ощущеніе осязанія, такъ какъ физиологи принимаютъ только горькій — кислый — сладкій и соленый вкусъ. Больные *чувствуютъ*, что слизистая оболочка покрыта слизистою массой и пытаются удалить ее помощью отхаркиванія и выплевыванія. Но и собственно вкусовыя ощущенія измѣняются катарромъ рта. Обыкновенно разстройство ограничивается тѣмъ, что вкусъ менѣе чистъ, менѣе тонокъ. Такъ какъ между вкушаемымъ веществомъ и периферическими окончаніями нервовъ вкуса находится безразличный слой, то явственныя вкусовыя ощущенія вызываются только веществами съ острымъ вкусомъ. Больные въ такихъ случаяхъ говорятъ, что

вкус у них печетливый. Когда они жуют твердые вещества и чрез то удаляют налет съ поверхности, ошущающей вкус, то этот послѣдній на нѣкоторое время дѣлается чище. Нѣкоторые больные жалуются также и на горькій вкус. Для неврачей это явленіе составляет вѣрный признак того, что желчь попала въ желудок; а для нѣкоторых врачей. — что у больного не *status pituitosus*, но *status biliosus*. Горькій вкус въ наибольшей части случаев бывает субъективным припадком; он не вызывается горькими веществами, но может быть разсматриваем как неваженное ошущеніе (*alienatio*) первов вкуса. — Нерѣдко больные жалуются и на *гнилостный* вкус; и это опредѣленіе несогласно съ физиологіей и не точно. Так названіе гнилостный вкус происходит не от возбужденія вкусовых нервов, но от возбужденія нервов обонятельных, ибо съ периферическими окончаніями их въ шнейдеровой перепонкѣ приходитъ въ соприкосновеніе чрез заднія носовыя отверстія газообразныя испаренія гнющаго налета на языкѣ. Гнилостный вкус или вѣрнѣе гнилостный запахъ есть не только субъективный припадок; обыкновенно и посторонніе замѣчают у больных, особенно въ утренніе часы, пока послѣдніе еще ничего не ѣли, гнилой запахъ изо рта, который исчезаетъ послѣ того, как больные проглотят съ завтраком гнилыя эпителийныя ячейки языка. Сошнительно, чтобы боли во лбу, составляющія весьма частый припадок скоротечнаго желудочнаго катарра, появлялись также и без него, при простом катаррѣ рта. — Такая совокупность припадковъ отнюдь не всегда соединяется съ растройствами желудочнаго пищеваренія. Больные часто ошущаютъ нормальное чувство голода, но, разумеется, избираютъ по большей части кислыя, соленныя и раздражающія кушанья, которыя чрезъ эпителийный повровъ могли бы раздражать нервы вкуса. Часто ничто не доказываетъ того, что желудокъ не растворяетъ принятыхъ веществъ; и послѣ принятія пищи не появляется ни давленія въ надбрюшной области, ни отрыжки, ни другихъ припадковъ растроенаго желудочнаго пищеваренія. Тѣмъ не менѣе иногда трудно убѣдить больного, что его желудокъ здоровъ и не наполненъ гнущими веществами. Густо обложенный языкъ, слизистый, горькій или гнилой вкус, запахъ изо рта такъ настоятельно требуютъ, какъ ему кажется, употребленія рвотнаго, что онъ считаетъ излишнимъ дальнѣйшее изслѣдованіе.

Болѣе легкія степени *хроническаго катарра рта*, какія встрѣчаются у большинства курящихъ, вызываютъ незначительныя субъективныя припадки. Накопившіяся ночью эпителийныя ячейки обыкновенно только при пробужденіи производятъ слизистый вкусъ и гнилостный

запах; но вскорѣ онѣ по большей части удаляются, так что одержимые хроническим катарром рта ни на что не жалуются въ течение дня, хотя и они также по большей части предпочитают раздражающія кушанья нѣжным и нераздражающим.

Въ трудных случаях хроническій катарр рта составляет для больных весьма тягостное состояніе. Часть утра они проводят въ том, что отхаркиваются и плюют, скоблят языкъ и жесткими щетками очищают зубы и десна от приставшей слизи. Осязаніе, вкус и запах во весь день остаются у них превратными; дурной запах изо рта не исчезает. Больные совѣтуются съ врачом на счет тяжкаго «ослизвѣнія», против котораго они напрасно пили минеральныя воды, употребляли пилюли *Штрала* и *Моррисона*, и которое нерѣдко порождает у них глубокую ипохондрию. Цвѣтушій вид больного и хорошее состояніе питанія составляют контраст съ тяжкими жалобами; точное наблюденіе обнаруживает, что даже трудно варимыя кушанья хорошо переносятся такими больными. Должно быть знакомым съ подобнымъ состояніем, чтобы въ данномъ случаѣ понимать и удачно лечить его.

§ 4. Распознаваніе.

Обложеніе языка, наблюдаемое при катаррѣ рта, не должно смѣшиваться съ обложеніем, которое встрѣчается у совершенно здоровыхъ людей, именно утром, на задней части языка, и которое принимается за нормальное. Последнее происходит по Мигелю от того, что во время ночи, вслѣдствіе движенія воздуха чрез нос и заднія носовыя отверстія, жидкія части въ сосѣднихъ отдѣлахъ рта испаряются, так что эпителичныя клѣточки, постоянно отслаивающіяся при нормальныхъ условіяхъ, засыхают и образуютъ мутный покров. *Нейдарт*, въ своей диссертациі, написанной под руководствомъ *Зейтца*, дѣлаетъ важныя возраженія противъ такого объясненія нормальнаго обложенія языка; онъ полагает, что въ происхожденіи его важное участіе принимаютъ и другіе моменты. Эпителий полости рта и языка претерпѣваетъ постоянное шелушеніе, которое должно считать слѣдствіемъ механическихъ вліяній, дѣйствующихъ на поверхность слизистой оболочки при разговорѣ и жеваніи. Понятно, что там, гдѣ движеніе языка всего обширнѣе, и там, гдѣ онъ всего болѣе соприкасается съ другими частями, отслойка эпителирныхъ ячеекъ должна начаться раньше и совершаться полнѣе, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ. Это относится преимущественно къ переднимъ частямъ языка, которыя при каждомъ движеніи его соприкасаются съ твердымъ небомъ, и къ краямъ его, находящимся въ постоянномъ соприкосновеніи съ внутреннею поверхностью зубовъ; напро-