

Ф. Нимейер

Частная патология и терапия

Часть 4

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 616
ББК 53
Ф11

Ф11 **Ф. Нимейер**
Частная патология и терапия: Часть 4 / Ф. Нимейер – М.: Книга по Требованию,
2014. – 438 с.

ISBN 978-5-458-15887-9

Частная патология и терапия, основанная преимущественно на физиологии и патологической анатомии. Перевел с немецкого И. Паржницкий. Вновь обработал и дополнил по 6-му немецкому изданию Н. Гейнац.

ISBN 978-5-458-15887-9

© 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, кляксы, 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.

Глава XXI. Pityriasis versicolor.	81
— XXII. Чесотка. Scabies	82
НЕПРАВИЛЬНОСТИ НАКОЖНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ	86

БОЛѢЗНИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ. РЕВМАТИЗМ.

Глава I. Скоротечный ревматизм суставов. Rheumatismus articulorum acutus. Rheumarthritis acuta	94
— II. Хронический ревматизм суставов. Rheumatismus articulorum chronicus. Rheumarthritis chronica	104
— III. Хронический ревматизм бѣдных. Arthritis deformans. Arthritis nodosa. Arthritis pauperum. Arthrite chronique sèche	110
— IV. Мышечный ревматизм. Rheumatismus muscularis	113
— V. Ломота. Podagra. Arthritis. Die Gicht. La goutte	118
— VI. Англійская болѣзнь. Rhachitis	131
— VII. Размягчение костей. Osteomalacia	141
— VIII. Постепенная атрофія мышц. Atrophie musculaire grasseuse progressive. Paralyse musculaire progressive atrophique	144

ОБЩІЯ БОЛѢЗНИ.

ОТДѢЛ ПЕРВЫЙ. СКОРОТЕЧНЫЯ ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Глава I. Корь. Morbilli. Rubeola. Rougeole	148
— II. Скарлатина. Scarlatina	164
— III. Краснуши. Roseola febrilis. Rubeola	178
— IV. Оспа. Человѣческая оспа. Variola. Petite vérole	—
— V. Коровья оспа. Предохранительная оспа. Vaccina	194
— VI. Вѣтряная оспа. Varicella	199
— VII. Сыпной тиф. Týphus petechialis, exanthematicus	202
— VIII. Брюшной тиф. Кишечный тиф	214

БОЛОТНЫЯ ЛИХОРАДКИ.

Глава IX. Перемежающаяся лихорадки.	252
Простая перемежающаяся лихорадка.	257
Злокачественные перемежающиеся лихорадки (<i>Ff. interm. perniciosae, somitatae</i>). .	266
Маскированные перемежающиеся лихорадки (<i>Ff. interm. larvatae</i>). .	268
— X. Послабляющая и непрерывная болотная лихорадки.	274
— XI. Азиатская холера.	277
— XII. Кровавый наружной понос. <i>Dysenteria</i> .	304

ОТДЕЛ ВТОРОЙ. ХРОНИЧЕСКАЯ ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ.

Глава I. Сифилис.	315
А. ШАНКР .	317
Прибавление. Шанкр желез, злокачественный, скоротечный бубон.	325
Б. ОБЩИЙ СИФИЛИС (<i>syphilis constitutionalis</i>)	328
Первичное сифилитическое затвердение и первичная сифилитическая язва.	331
Атонические бубоны. Обширное сифилитическое поражение лимфатических желез.	333
Кондиломы.	335
Сифилитическая болезнь кожи. Сифилитические сыпи. <i>Syphilides</i> .	336
Сифилитическое поражение слизистых оболочек. .	342
<i>Iritis syphilitica</i> .	343
Сифилитический поражения надкостницы и костей. .	344
<i>Sarcocele syphilitica</i> .	347
Сифилитическое поражение соединитель-	

ной ткани, мышец и внутренних орга- нов.	348
Общее течение сифилиса.	349
Глава II. Наслѣдственный сифилис. <i>Syphilis congenita s. haereditaria</i>.	364

**ПРИБАВЛЕНИЕ. ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ, КОТОРЫЯ
СООБЩАЮТСЯ ЧЕЛОВѢКУ ЖИВОТНЫМИ.**

Глава I. Человѣческій сап. <i>Malleus humidus et farcimino- sus</i>.	369
— II. Собачье бѣщенство. Водобоязнь. <i>Lyssa</i>.	375

**ОТДѢЛ ТРЕТИЙ. ОБЩІЯ АНОМАЛІЯ ПИТАНІЯ, НЕЗАВІСЯЩІЯ
ОТ ЗАРАЖЕНІЯ.**

Глава I. Бѣдная немочь. <i>Chlorosis</i>.	382
— II. Цынга. <i>Scorbutus</i>.	393
— III. Верльгофова пятнистая болѣзнь. <i>Morbus maculosis Werlhofii</i>.	399
— IV. Кроветочивость. <i>Haemophilia</i>.	401
— V. Золотуха. <i>Scrophulosis</i>.	403
— VI. Сахарное мочеизнуреніе <i>Diabetes mellitus. Mel- lituria</i>	418

БОЛБЗНИ КОЖИ.

Въ этом отдѣлѣ не приняты во вниманіе измѣненія, претерпѣваемыя кожею при скоротечных и хронических заразительных болѣзняхъ: они должны быть представлены при изложениіи заразительных болѣзней: кори, скарлатины, оспы, тифа, сифилиса, въ одно время съ другими припадками ихъ, потому что составляют только один из членов въ ряду разстройств питанія, производимых зараженiem при этих болѣзняхъ.

Подобно болѣзнямъ другихъ органовъ, болѣзни кожи раздѣлены нами на основаніи анатомическихъ измѣненій, къ которымъ ведут болѣзенные процессы; поэтому въ этомъ отдѣлѣ, подобно тому, какъ и въ другихъ отдѣлахъ, мы изложимъ ипертрофию и атрофию, ишеремію и анемію, кровотекенія и воспаленія, новообразованія и паразиты. Но такъ какъ различное напряженіе и различное распространеніе болѣзненныхъ измѣненій мы точнѣе можемъ наблюдать на кожѣ, чѣмъ на другихъ органахъ, и такъ какъ мы можемъ еще непосредственно наблюдать извѣстныя уклоненія отдѣленій, не сопровождаемыя ощущительными измѣненіями ткани, то число различныхъ болѣзней кожи больше числа болѣзней другихъ органовъ.—Обычно называть кожные болѣзни особыми именами, отличными отъ тѣхъ, которыми называютъ сходныя разстройства другихъ органовъ, мы слѣдуетъ на столько, что кромѣ патолого-анатомического названія приводимъ еще употребительное название болѣзни. Что же касается непрактическаго и часто непослѣдовательнаго дѣленія отдѣльныхъ видовъ болѣзней на многоя второстепенныя формы, то мы упомянемъ о немъ только вскользь.

I. ИПЕРТРОФІЯ КОЖИ.

Ипертрофія кожи въ видѣ врожденной аномалии, при которой *всѣ составныя части*: соединительная ткань, сосуды и нервы, кожа, волоса и кожные железы представляют ипертрофическое развитіе, встрѣчается только на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла. Сюда относится большинство *малыхъ бородавокъ и родимыхъ пятенъ*, выдающихся надъ поверхностью окружающей кожи. Но ипертрофія обык-

новено не во всѣх частях кожи достигает одинаковой степени; въ большинствѣ возвышенных родимых пятен и мягких бородавок преобладает пигмент и волоса, так что они особенно отличаются своим бурым или черным цвѣтом и покрывающими их густыми и крѣпкими волосами.

На нѣкоторых частях тѣла мы очень часто находим *огромное накопление ороговевших ячеек кожицы*. От этой аномалии происходят *мозолистые утолщенія* (*callositates*), *мозоли* (*clavi*) и *кожистые рога* (*cornua cutanea*). — *Мозолистые утолщенія* представляют небольшія, постепенно поникающіяся къ периферіи возвышенія, имѣющія роговую твердость и кругловатое или неправильное очертаніе; покрытый ими нижній (или второй) слой кожи (*cutis*)^{*} представляет нормальные свойства или находится въ умѣренном иперемическом состояніи. *Мозолистые утолщенія* образуются преимущественно па таких мѣстах, которыя подвергаются неравномѣрному давленію; поэтому у большинства людей они встрѣчаются на пятках и подошвах, на руках у кузнецов, слесарей и других ремесленников, на указательных пальцах у портных и швей. — *Мозоли* представляют небольшія, но очень твердые и толстые коническія утолщенія, которыя вдавливаются сапогами или башмаками въ слой кожи и производят мѣстную атрофию послѣдняго. — При так называемых *кожных рогах* ипертрофія кожицы достигает чрезмѣрной степени на одном ограниченном мѣстѣ; но бывают и такие кожные рога, которые сидят не на кожных сосочках, а развиваются из расширенных волосных мѣшечков и представляют уродливый волоса. — Впослѣдствіи мы подробно изложим *сплошную ипертрофию кожицы*, которая соединяется съ ипертрофическим развитием кожных сосочков и при умѣренной степени называется *richtugiasis*, а при вышшей степени *ichthyosis*.

От обильного образования пигмента въ клѣточках Мальпигіева слоя зависит смуглый цвѣт кожи, врожденный у нѣкоторых лиц. — У многих людей встрѣчается на ограниченных мѣстах Мальпигіева слоя обильное образование пигмента, вслѣдствіе которого происходят бурые или черные пятна (*chloasma* и *melasma*, матежи) тоже въ

^{*}) Вторым слоем кожи я называю слой, известный под именем *derma*, *cutis*, *Lederhaut*, состоящей из собственной кожи, *eigentliche Lederhaut*, *corium*, и из подкожной клѣтчатки, *Unterhautzellgewebe*, *tela cellulosa subcutanea*; поэтому кожница, *epidermis*, *Oberhaut*, состоящая из рогового слоя, *Hornschicht*, и сплошного слоя или Мальпигіевой стѣны, *Schleimschicht*, *rete Malpighii*, *mesus s. stratum Malpighii*, соответствует первому, верхнему слою. Мы следуем Кѣлликеру. Зам. переводчика.

видѣ врожденной аномалии. Если эти пятна бывают нѣсколько больше, то они называются *naevus spilus*. Если же они величиною въ чечевицу, то называются желчными пятнами, *lentigines*. Плотные и толстые волоса часто покрывают даже такія желчные пятна (*lentigines*) и такие *naevi spili*, которые не сопровождаются ипертрофией втораго кожного слоя и поэтому не выдаются над поверхностью окружающей их кожи.—У большинства людей образование пигмента въ Мальпигиевом слоѣ увеличивается от вліянія солнечного свѣта, солнечной теплоты, сырости, вѣтра; вслѣдствіе этого непокрытая части кожи у солдат, полевых работников, но особенно у моряков обыкновенно принимают равномѣрный буроватый цвѣт. Замѣчательно, что образование пигмента у нѣкоторых особ не увеличивается при дѣйствіи этих вредных вліяній, или, как говорят въ общежитіи, такие люди мало или совершенно не боятся загара.—Далѣе, трудно объяснить то обстоятельство, почему у нѣкоторых особ, именно у блондинок и рыжих, имѣющих очень болѣй цвѣт кожи, пигмент отлагается въ большем количествѣ только на небольших и опредѣленных мѣстах при дѣйствіи солнечного свѣта, солнечной теплоты, влажности и вѣтра. Если даже такие люди и защищают себя шляпою или зонтиком от прямаго дѣйствія солнечных лучей, тѣм не менѣе у них выступают на лицѣ, ручных кистях и руках кругловатыя, болѣе или менѣе темно окрашенныя пятна, которые называются *веснушками*, *ephelides*. Веснушки блѣднѣют или и совершенно исчезают зимою, подобно тому, как и загорѣвшая кожа моряка болѣе или менѣе теряет свой темный цвѣт, если он зимою остается въ комнатѣ. Веснушки можно уничтожить при помоши средств, которые производят отпаденіе кожи съ болѣе глубокими, содержащими пигмент слоями; но чрез нѣсколько недѣль онѣ снова появляются, если кожа снова подвергается упомянутым вредным вліяніям. Очень употребительное *Lilionѣse* составляет только паліативное косметическое средство, равно как и предложенія профессором Геброу примочки из раствора суплемы (5 гр. на 1 унц. воды ¹⁾). — У беременных и у страдающих болѣзнями половых органов часто образуются на лицѣ, и особенно на лбу и верхней губѣ, желтые пятна (*chloasmata uterina*), которые у большин-

¹⁾ Эти примочки должно продолжать только нѣсколько часов, заботясь о том, чтобы компрессы, смоченные раствором суплемы, не ложились въ складки. Если послѣ этого кожа представляет сильное воспаленіе, то ее покрывают компрессами, погруженными въ масло. Чрез нѣсколько дней веснушки исчезают вмѣстѣ съ отпаденіем кожи.

ства женщин исчезают вскорѣ послѣ родов, у других же остаются болѣе долгое время или на всю жизнь. Это явление столь же загадочно, как и отложеніе пигмента, почти постоянно наблюдалось во время беременности въ Мальпигіевом слоѣ около грудных сосковых кружков и въ Мальпигіевом слоѣ брюшной кожи вдоль бѣлой линіи.

Кромѣ *сплошной ипертрофии кожных сосочков*, при *ichthyosis* очень часто встрѣчается также ипертрофія отдѣльных сосочков, въ соединеніи съ иперплазіей покрывающей ихъ кожи. Она составляет причину образованія *бородавок* (*vergicæ vulgares*) и *кондиломов* (*condylomata*). Бородавки происходят вслѣдствіе удлиненія небольшаго числа кожных сосочков, соединяющихся въ видѣ шишки. Они бывают покрыты очень толстым и твердым слоем кожи. Если каждый из сосочков, из которых состоят бородавка, одѣт порозы этим слоем кожи, то бородавка представляется расщепленною и волокнистою. Причины образованія бородавок неизвестны. Нечистота играет без сомнѣнія только второстепенную роль, потому что кожа, именно на руках, часто въ короткое время покрывается бородавками, даже у людей въ высшей степени чистоплотных. Столь же загадочно для нас часто довольно быстро исчезаніе ипертрофіи сосочков. Неврачи обыкновенно производят исчезаніе бородавок отъ дѣйствія так называемыхъ симпатическихъ средствъ.—*Кондиломы* отличаются отъ обыкновенныхъ бородавокъ тѣмъ, что они не только представляют удлиненіе сосочков, но послѣдніе въ то же время пускают от себя боковые отростки, и тѣмъ, что они покрываются менѣе толстым и твердым слоем кожи. Различают два рода кондиломовъ: острые и широкіе. Первые встрѣчаются на слизистыхъ оболочкахъ мочеиспускательного канала и влагалища, а также на такихъ мѣстахъ кожи, которые орошаются блекорройнымъ отдѣленіемъ мочеиспускательного канала и влагалища. Они обыкновенно имѣют видъ тутовой ягоды или цвѣтной капусты, если же подвергаются давленію съ боковъ, то походят на пѣтую гребешокъ. Острые кондиломы требуют мѣстнаго лечения. Широкіе кондиломы, обыкновенно мало возвышающіеся надъ поверхностью, имѣют строеніе очень сходное съ острыми и болѣенюю наложеніе на поверхностному изъязвленію. Широкіе кондиломы всегда сидят на половыхъ губахъ, на мошонкѣ и между обѣими половины задвицы. Они реже встречаются на устахъ и между пальцами ногъ. Они зависят от общаго зараженія, поэтому требуют не мѣстнаго, но общаго противосифилитического лечения.

Вслѣдствіе *мѣстной ипертрофии соединительной ткани, входящей въ состав нижняго слоя кожи*, происходят так назы-

ваемые *кожные полипы* и твердые опухоли, иногда сидящие на коже и известные под именем *molluscum simplex*.—Так называемый *желонод* представляет особенный вид частной ипертрофии нижнего слоя кожи, при которой происходят неправильные опухоли, имеющие рубцовое строение.—*Толстокожие, rachydermia* или *elephantiasis agabum*, о которых мы будем говорить подробнее въ следующей главѣ, зависят от сплошной ипертрофии нижнего слоя кожи и подкожной соединительной ткани.

Вследствие ипертрофического развития волосных сосудов глубокого слоя кожи, съ которым иногда соединяется ипертрофия соединительной ткани, происходят на кожѣ красные или багровые пятна и опухоли, которые называются сосудистыми опухолями, *teleangiectasiae*. Онѣ отчасти бывают врожденными (*paevi vasculares*), или же образуются через нѣсколько времени по рождению. Должно отличать два вида сосудистых опухолей, т. е. такія опухоли, которые остаются без перемѣны по достиженіи ими известнаго объема, и такія, которые постоянно распространяются далѣе и далѣе и наконец ведут къ обильным кровотечениям вслѣдствіе разрыва чрезмѣрно расширенных волосных сосудов.

Неправильности питания, лежащія въ основаніи большинства родимых пятен, почти постоянно осложняются ипертрофическим развитием волос и кожных желез на ограниченных мѣстах поверхности тѣла. Необыкновенно раннее развитіе волос на бородѣ или лобкѣ, или необыкновенное, не осложненное другими аномалиями заростаніе волосами всего тѣла или отдельных частей его принадлежит къ куріозным явленіям.—Вследствіе очень значительной ипертрофіи стѣнок расширенных волосовых мѣшечков или жировых желез иногда происходят твердые опухоли, имеющія сходство съ *molluscum simplex*. Но ипертрофическая стѣнка по большей части не вполнѣ закрываютъ полость мѣшечков, так что кожный жир продолжает отдѣляться въ видѣ маркой жидкости. Такія опухоли, распространенные по поверхности тѣла въ большом числѣ, прежде носили несогласованное название *mollusca contagiosa*.

ГЛАВА I.

СПЛОШНАЯ ИПЕРТРОФІЯ КОЖНЫХ СОСОЧКОВ И КОЖИЦЫ. PITYRIASIS. ICHTHYOSIS.

§ 1. ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ПРИЧИНЫ.

Мы уже выше упомянули, что увеличенное образование кожицы

при pityriasis и ichthyosis зависит от ненормального развития соскочатого слоя, служащего точкою исхода для кожицы. Мы воспользовались превосходными трудами *Береништрунга* при изложении всех этих глав, о которых было что-нибудь напечатано этим основательным исследователем. От истинной ichthyosis он различает ichthyosis congenita въ тѣскомъ смыслѣ, при которой дѣти рождаются съ плотнымъ и толстымъ роговымъ покровомъ. При этомъ видѣе болѣзни дѣти рождаются мертвыми или умираютъ вскорѣ послѣ рожденія; покрывающая ихъ броня вѣроятно образуется въ ранній периодъ утробной жизни вслѣдствіе слитія такъ называемой vernix caseosa, состоящей изъ эпидермическихъ ячеекъ и кожного жира, и вслѣдствіе превращенія ея въ твердую роговую массу. Этотъ нерастяжимый, рогообразный покровъ видимо недостаточенъ для тѣла выростающаго зародыша, отчего онъ распадается на части и щитообразные куски и препятствуетъ развитію носа, губъ, ушныхъ хрящѣй, пальцевъ рукъ и ногъ, поэтому самому изученному родственнымъ. — Ипертрофія кожныхъ сосочковъ, составляющая причину истинной ichthyosis, повидимому тоже появляется какъ въ видѣ врожденной, такъ и въ видѣ приобрѣтенной аномалии. Если же болѣзнь почти всегда остается незамѣченной въ первомъ году жизни, то это объясняется соблюдаемымъ въ это время попечениемъ о кожѣ (см. § 2). Родословная больныхъ, которые имѣютъ рыбью кожу, во многихъ случаяхъ показываетъ, что другие члены семейства, братъ или сестра, мать или отецъ, дѣдъ или бабушка или кто-нибудь изъ родныхъ страдалъ этой болѣзнью.

Кромѣ врожденной истинной рыбьей кожи, обыкновенно распространяющейся на большую часть поверхности тѣла, бываютъ еще болѣе легкія степени приобрѣтенной ichthyosis, которая распространяется на отдельныя области поверхности тѣла и обыкновенно осложняетъ толстокожіе.

§ 2. Примѣдки и теченіе.

Въѣсто гладкаго вида, представляемаго кожею у здоровыхъ людей, она бываетъ при болѣе легкихъ степеняхъ излагаемой болѣзни шероховатая и покрыта мелкими бѣлыми чешуйками. Эти болѣе легкія степени болѣзни называются обыкновенно pityriasis. Подъ именемъ pityriasis въ себѣственномъ смыслѣ подразумѣвается такое состояніе, при которомъ отпаденіе кожи зависитъ отъ увеличенного образованія кожицы, но не отъ другой аномалии; дѣйствительное существованіе такого образованія кожицы узнается отчасти по его постоянству, отчасти же по отсутствію приливовъ и воспалительныхъ состояній, или же по от-