

**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, 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.



Серия Книжный Ренессанс

[www.samizday.ru/reprint](http://www.samizday.ru/reprint)



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

## БОЛѢЗНИ ДВИГАТЕЛЬНЫХЪ ОРГАНОВ. РЕВМАТИЗМ.

Глава I. Скоротечный ревматизм суставов. Rheumatismus articulorum acutus. Rheumarthritus acuta.	94
— II. Хроническій ревматизм суставов. Rheumatismus articulorum chronicus. Rheumarthritus chronica. . . . .	104
— III. Хроническій 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. Размягченіе костей. Osteomalacia . . . . .	141
— VIII. Постепенная атрофія мышц. Atrophie musculaire graisseuse 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. Краснушка. Roseola febrilis. Rubeola . . . . .	178
— IV. Оспа. Человѣческая оспа. Variola. Petite vérole	—
— V. Коровья оспа. Предохранительная оспа. Vaccina. . . . .	194
— VI. Внутренняя оспа. Varicella . . . . .	199
— VII. Сыпной тиф. Typhus petechialis, exanthematicus . . . . .	202
— VIII. Брюшной тиф. Кишечный тиф . . . . .	214

## БОЛОТНЫЯ ЛИХОРАДКИ.

Глава IX. Перемежающіяся лихорадки.	252
Простая перемежающаяся лихорадка.	257
Злокачественныя перемежающіяся лихорадки (Ff. interm. perniciosae, comitatae).	266
Маскированныя перемежающіяся лихорадки (Ff. interm. larvatae).	268
— X. Послабляющія и непрерывныя болотныя лихорадки.	274
— XI. Азіятская холера.	277
— XII. Кровавый натужной понос. Dysenteria.	304

## ОТДѢЛ ВТОРОЙ. ХРОНИЧЕСКІЯ ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Глава I. Сифилис.	315
А. ШАНКР.	317
Прибавленіе. Шанкр железъ, злокачественный, скоротечный бубон.	325
Б. ОБЩІЙ СИФИЛИС (syphilis constitutionalis)	328
Первичное сифилитическое затвердѣніе и первичная сифилитическая язва.	331
Атоническіе бубоны. Обширное сифилитическое пораженіе лимфатическихъ железъ.	333
Кондиломы.	335
Сифилитическія болѣзни кожи. Сифилитическія сыпи. Syphilides.	336
Сифилитическое пораженіе слизистыхъ оболочекъ.	342
Iritis syphilitica.	343
Сифилитическія пораженія надкостницы и костей.	344
Sarcocoele syphilitica.	347
Сифилитическое пораженіе соединитель-	

	ной ткани, мѣшек и внутреннихъ ор- ганов.	348
	Общее теченіе сифилиса.	349
Глава	II. Наслѣдственный сифилис. <i>Syphilis congenita s.</i> <i>haereditaria</i> .	364

## ПРИБАВЛЕНІЕ. ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ, КОТОРЫЯ СООБЩАЮТСЯ ЧЕЛОВѢКУ ЖИВОТНЫМИ.

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

## ОТДѢЛ ТРЕТІЙ. ОБЩІЯ АНОМАЛІИ ПИТАНІЯ, НЕЗАВИСЯЩІЯ ОТ ЗАРАЖЕНІЯ.

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





## БОЛѢЗНИ КОЖИ.

Въ этомъ отдѣлѣ не приняты во вниманіе измѣненія, претерпѣваемыя кожею при скоротечныхъ и хроническихъ заразительныхъ болѣзняхъ: они должны быть представлены при изложеніи заразительныхъ болѣзней: кори, скарлатины, оспы, тифа, сифилиса, въ одно время съ другими припадками ихъ, потому что составляютъ только одинъ изъ членовъ въ ряду расстройствъ питанія, производимыхъ зараженіемъ при этихъ болѣзняхъ.

Подобно болѣзнямъ другихъ органовъ, болѣзни кожи раздѣлены нами на основанія анатомическихъ измѣненій, къ которымъ ведутъ болѣзненные процессы; поэтому въ этомъ отдѣлѣ, подобно тому, какъ и въ другихъ отдѣлахъ, мы изложимъ гипертрофію и атрофію, гиперемію и анемію, кровотеченія 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 ощутительными измѣненіями ткани, то число различныхъ болѣзней кожи больше числа болѣзней другихъ органовъ. — Обычаю называть кожныя болѣзни особенными именами, отличными отъ тѣхъ, которыми называются сходныя расстройства другихъ органовъ, мы слѣдуемъ на столько, что кромѣ патолого-анатомическаго названія приводимъ еще употребительное названіе болѣзни. Что же касается непрактическаго и часто непослѣдовательнаго дѣленія отдѣльныхъ видовъ болѣзней на многія второстепенныя формы, то мы упомянемъ о немъ только вскользь.

### І. ИПЕРТРОФІЯ КОЖИ.

Ипертрофія кожи въ видѣ врожденной аномаліи, при которой *всѣ составныя части*: соединительная ткань, сосуды и нервы, кожа, волосы и кожныя железы представляютъ гипертрофическое развитіе, встрѣчается только на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла. Сюда относится большинство *мякихъ бородавокъ и родимыхъ пятенъ*, выдающихся надъ поверхностью окружающей кожи. Но гипертрофія обыкновенно

новенно 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 накопленіе ороговѣвших ячеек кожицы*. От этой аномаліи происходят *мозолистыя утолщенія (callositates), мозоли (clavi) и кожистые рога (cornua cutanea)*.—*Мозолистыя утолщенія* представляют небольшія, постепенно понижающіяся къ периферіи возвышенія, имѣющія роговую твердость и кругловатое или неправильное очертаніе; покрытый ими нижній (или второй) слой кожи (cutis)\*) представляет нормальныя свойства или находится въ умѣренном ипериэическом состояніи. Мозолистыя утолщенія образуются преимущественно на 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 твердыя и толстыя коническія утолщенія, которыя вдавливаются сапогами или башмаками въ слой кожи и производят мѣстную атрофію послѣдняго.—При тах называемых *кожных рогах* ипертрофія кожицы достигает чрезмѣрной степени на одном ограниченном мѣстѣ; но бывают и такіе кожные рога, которые сидят не на кожных сосочках, а развиваются из расширенных волосных мѣшечков и представляют уродливыя волоса.—Впослѣдствіи мы подробно изложим *сплошную ипертрофію кожицы*, которая соединяется съ ипертрофическим развитіем кожных сосочков и при умѣренной степени называется pityriasis, а при вышей степени ichthyosis.

От *обильнаго образованія пигмента* въ клѣточках Мальпигіева слоя зависит смуглый цвѣт кожи, врожденный у нѣкоторых лиц.—У многих людей встрѣчается на ограниченных мѣстах Мальпигіева слоя обильное образованіе пигмента, вслѣдствіе котораго происходят бурыя или черныя пятна (chloasmata и melasmata, матежи) тоже въ

\*) Вторым слоем кожи я называю слой, извѣстный под именем derma, cutis, Lederhaut, состоящій из собственной кожи, eigentliche Lederhaut, corium, и из подкожной клѣтчатки, Unterhautzellgewebe, tela cellulosa subcutanea; поэтому кожаца, epidermis, Oberhaut, состоящая из роговаго слоя, Hornschicht, и слизистаго слоя или Мальпигіевой сѣти, Schleimschicht, rete Malpighii, mucus s. stratum Malpighii, соответствует первому, верхнему слою. Мы слѣдуем Келликеру. *Зам. переводчика.*

видѣ врожденной аномаліи. 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 волосы часто покрывают даже такія желчныя пятна (*lentigines*) и такіе *naevi spili*, которые не сопровождаются гипертрофіей втораго кожного слоя и поэтому не выдаются над поверхностію окружающей их кожи. — У большинства людей образованіе пигмента въ Мальпигіевомъ слоеѣ увеличивается от вліянія солнечнаго свѣта, солнечной теплоты, сырости, вѣтра; вслѣдствіе этого непокрытыя части кожи у солдат, полевыхъ работников, но особенно у моряковъ обыкновенно принимаютъ равномерный буроватый цвѣтъ. Замѣчательно, что образованіе пигмента у нѣкоторыхъ особъ не увеличивается при дѣйствіи этихъ вредныхъ вліяній, или, какъ говорятъ въ обществѣ, такіе люди мало или совершенно не боятся загара. — Далѣе, трудно объяснить то обстоятельство, почему у нѣкоторыхъ особъ, именно у блѣднорыхъ и рыжихъ, имѣющихъ очень блѣлый цвѣтъ кожи, пигментъ отлагается въ большемъ количествѣ только на небольшихъ и опредѣленныхъ мѣстахъ при дѣйствіи солнечнаго свѣта, солнечной теплоты, влажности и вѣтра. Если даже такіе люди и защищаютъ себя шляпою или зонтикомъ отъ прямаго дѣйствія солнечныхъ лучей, тѣмъ не менѣе у нихъ выступаютъ на лицѣ, ручныхъ кистяхъ и рукахъ кругловатыя, болѣе или менѣе темно окрашенные пятна, которые называются *vesnuшками*, *ephelides*. Веснушки блѣднѣютъ или и совершенно исчезаютъ зимою, подобно тому, какъ и загорѣвшая кожа моряка болѣе или менѣе теряетъ свой темный цвѣтъ, если онъ зимою остается въ комнатѣ. Веснушки можно уничтожить при помощи средствъ, которыя производятъ отпаденіе кожицы вмѣстѣ съ болѣе глубокими, содержащими пигментъ слоями; но чрезъ нѣсколько недѣль онѣ снова появляются, если кожа снова подвергается упомянутымъ вреднымъ вліяніямъ. Очень употребительное *Lilionèse* составляетъ только палліативное косметическое средство, равно какъ и предложенныя профессоромъ *Геброй* примочки изъ раствора сулемы (5 гр. на 1 унц. воды \*). — У беременныхъ и у страдающихъ болѣзнями половыхъ органовъ часто образуются на лицѣ, и особенно на лбу и верхней губѣ, желтыя пятна (*chloasmata uterina*), которыя у большин-

---

\*) Эти примочки должно продолжать только нѣсколько часовъ, заботясь о томъ, чтобы компрессы, смоченные растворомъ сулемы, не высохли въ складки. Если послѣ этого кожа представляетъ сильное воспаленіе, то ее покрываютъ компрессами, погруженными въ масло. Чрезъ нѣсколько дней веснушки исчезаютъ вмѣстѣ съ отпаденіемъ кожицы.

ства женщин исчезаютъ скорѣ послѣ родов, у другихъ же остаются болѣе долгое время или на всю жизнь. Это явленіе столь же загадочно, какъ и отложеніе пигмента, почти постоянно наблюдаемое во время беременности въ Мальпигіевомъ слое около грудныхъ сосковыхъ кружковъ и въ Мальпигіевомъ слое брюшной кожи вдоль бѣлой линіи.

Кромѣ *сплошной ипертрофіи кожныхъ сосочковъ*, при *ichthyosis* очень часто встрѣчается также ипертрофія отдѣльных сосочковъ, въ соединеніи съ иперплазіей покрывающей ихъ кожицы. Она составляетъ причину образованія *бородавок* (*verrucae vulgares*) и *кондиломовъ* (*condylomata*). Бородавки происходятъ вслѣдствіе удлиненія небольшаго числа кожныхъ сосочковъ, соединяющихся въ видѣ шишки. Онѣ бываютъ покрыты очень толстымъ и твердымъ слоемъ кожицы. Если каждый изъ сосочковъ, изъ которыхъ состоитъ бородавка, одѣтъ порознь этимъ слоемъ кожицы, то бородавка представляется расщепленною и волокнистою. Причины образованія бородавокъ непонятны. Нечистота играетъ безъ сомнѣнія только второстепенную роль, потому что кожа, именно на рукахъ, часто въ короткое время покрывается бородавками, даже у людей въ высшей степени чистоплотныхъ. Столь же загадочно для насъ часто довольно быстрое исчезаніе ипертрофіи сосочковъ. Неврачи обыкновенно производятъ исчезаніе бородавокъ отъ дѣйствія такъ называемыхъ симпатическихъ средствъ. — *Кондиломы* отличаются отъ обыкновенныхъ бородавокъ тѣмъ, что они не только представляютъ удлиненіе сосочковъ, но послѣдніе въ то же время пускаютъ отъ себя боковые отростки, и тѣмъ, что они покрываются менѣе толстымъ и твердымъ слоемъ кожицы. Различаютъ два рода кондиломовъ: острые и широкіе. Первые встрѣчаются на слизистыхъ оболочкахъ мочеиспускательнаго канала и влагалища, а также на такихъ мѣстахъ кожи, которые орошаются бѣзгнойнымъ отдѣленіемъ мочеиспускательнаго канала и влагалища. Они обыкновенно имѣютъ видъ тутовой ягоды или цвѣтной вапусты, если же подвергаются давленію съ боковъ, то походятъ на пѣтушій гребешокъ. Острые кондиломы требуютъ мѣстнаго леченія. Широкіе кондиломы, обыкновенно мало возвышающіеся надъ поверхностью, имѣютъ строеніе очень сходное съ острыми и большую наклонность къ поверхностному изъязвленію. Широкіе кондиломы всего чаще сидятъ на половыхъ губахъ, на мошонкѣ и между бѣгими половинами задницы. Они рѣже встрѣчаются на устахъ и между пальцами ногъ. Они зависятъ отъ общаго зараженія, поэтому требуютъ не мѣстнаго, но общаго противосифилитическаго леченія.

Вслѣдствіе *мѣстной ипертрофіи соединительной ткани, входящей въ составъ нижняго слоя кожи*, происходятъ такъ назы-

ваемые *кожные полипы* и твердые опухоли, иногда сидящіе на ножкѣ и извѣстныя под именем *mollusci simplex*. — Так называемый *мелом* представляет особенный вид частной гипертрофіи нижняго слоя кожи, при которой происходят неправильныя опухоли, имѣющія рубцовое строеніе. — Толстокожіе, *rachydermia* или *elephantiasis arabum*, о которых мы будем говорить подробнѣе въ слѣдующей главѣ, зависят от сплошной гипертрофіи нижняго слоя кожи и подкожной соединительной ткани.

Вслѣдствіе *гипертрофическаго развитія волосных сосудов* глубокаго слоя кожи, съ которым иногда соединяется гипертрофія соединительной ткани, происходят на кожѣ красныя или багровыя пятна и опухоли, которыя называются сосудистыми опухолями, *teleangiectasiae*. Онѣ отчасти бывают врожденныя (*naevi vasculares*), или же образуются чрез нѣсколько времени по рожденіи. Должно отличать два вида сосудистых опухолей, т. е. такія опухоли, которыя остаются без переменъ по достиженіи ими извѣстнаго объема, и такія, которыя постоянно распространяются далѣе и далѣе и наконецъ ведут къ обильнымъ кровотеченіямъ вслѣдствіе разрыва чрезмѣрно расширенныхъ волосныхъ сосудовъ.

Неправильности питанія, лежащія въ основаніи большинства родимыхъ пятен, почти постоянно осложняются *гипертрофическимъ развитіемъ волос и кожныхъ железъ* на ограниченныхъ мѣстахъ поверхности тѣла. Необыкновенно раннее развитіе волосъ на бородѣ или лобѣ, или необыкновенное, не осложненное другими аномаліями заростаніе волосами всего тѣла или отдѣльныхъ частей его принадлежитъ къ куріознымъ явленіямъ. — Вслѣдствіе очень значительной гипертрофіи стѣнокъ расширенныхъ волосовыхъ мѣшечковъ или жировыхъ железъ иногда происходят твердыя опухоли, имѣющія сходство съ *mollusci simplex*. Но гипертрофическія стѣнки по большей части не вполне закрываютъ полость мѣшечковъ, такъ что кожный жиръ продолжаетъ отдѣляться въ видѣ маркой жидкости. Такія опухоли, распространенныя по поверхности тѣла въ большомъ числѣ, прежде носили несоотвѣтственное названіе *mollusca contagiosa*.

## ГЛАВА I.

### СПЛОШНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ КОЖНЫХЪ СОСОЧКОВЪ И КОЖИЦЫ. PITYRIASIS. ICHTHYOSIS.

#### § 1. Происхожденіе и причины.

Мы уже выше упомянули, что увеличенное образованіе *кожицы*

при pityriasis и ichthyosis зависит от ненормального развитія соскобатаго слоя, служащаго точкою исхода для кожицы. Мы воспользовались превосходными трудами *Беренипрунга* при изложеніи всѣх тѣх глав, о которых было что-нибудь напечатано этим основательным изслѣдователем. От истинной ichthyosis он различает ichthyosis congenita въ тѣсном смыслѣ, при которой дѣти рождаются съ плотным и толстым роговым покровом. При этом видѣ болѣзни дѣти рождаются мертвыми или умираютъ вскорѣ послѣ рожденія; покрывающая их броня вѣроятно образуется въ ранній періодъ утробной жизни вслѣдствіе слитія так называемой cutis caseosa, состоящей изъ эпидермическихъ ячеек и кожного жира, и вслѣдствіе превращенія ея въ твердую роговую массу. Этотъ нерастяжимый, рогеобразный покров видимо недостаточен для тѣла вырастающаго зародыша, отчего он распадается на части и щитообразные куски и препятствуетъ развитію носа, губ, ушныхъ хрящей, пальцевъ рук и ног, поэтому самому изуродованныхъ. — Ипертрофія кожныхъ сосочков, составляющая причину истинной ichthyosis, повидимому тоже появляется какъ въ видѣ врожденной, так и въ видѣ приобрѣтенной аномаліи. Если же болѣзнь почти всегда остается незамѣченною въ первомъ году жизни, то это объясняется соблюдаемымъ въ это время попеченіемъ о кожѣ (см. § 2). Родословная больных, которые имѣютъ рыбью кожу, во многихъ случаяхъ показываетъ, что другіе члены семейства, брат или сестра, мать или отецъ, дѣд или бабушка или кто-нибудь изъ родныхъ страдалъ этой болѣзью.

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

## § 2. Припадки и теченіе.

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