

Д-ръ Мах Кахане.

---

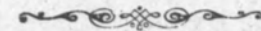
# ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛѢВАНІЙ КИШЕЧНИКА.

---

Переводъ съ нѣмецкаго  
д-ра мед. **М. Я. Брейтмана.**

---

(Therapie der Darmkrankheiten von Dr. Max Kahane. Medicinische Handbibliothek, XII. Band).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

---

Издание журнала „Практическая Медицина“ (В. С. Эттингеръ).

Улица Жуковскаго, 13.  
1907.

## Предисловіе.

---

Предлагаемое изложеніе леченія заболѣваній вѣшечника предназначено для практическаго врача, который часто живетъ вдали отъ центровъ медицинской науки и долженъ сдѣлать все, что можетъ, при помощи скромныхъ распознавательныхъ и лечебныхъ средствъ. Поэтому мы совершенно исключили разсмотрѣніе тѣхъ вопросовъ, которые по преимуществу или исключительно представляютъ интересъ для специалистовъ; но зато на протяженіи имѣющагося въ нашемъ распоряженіи сжатаго мѣста изложено по возможности подробнѣе леченіе частыхъ формъ заболѣванія, причѣмъ авторъ старался дать практическую оцѣнку достоинства отдѣльныхъ способовъ и средствъ леченія. Изъ лекарственныхъ средствъ подробно изложены лишь тѣ, которыя уже достаточно оцѣнены на практикѣ, а новѣйшія средства, еще недостаточно провѣренныя, упомянуты лишь ради полноты. Такъ какъ разумное леченіе не выполнимо безъ знакомства съ этиологіей и патогенезомъ соотвѣтственныхъ болѣзненныхъ формъ, то и эти моменты приняты во вниманіе, поскольку они важны для практики. При описаніи леченія непроходимости и воспалительныхъ процессовъ, исходящихъ изъ червеобразнаго отростка, авторъ стремился къ возможно болѣе простому и наглядному изложенію, которое именно въ этой области, столь богатой трудными и нерѣшенными вопросами, наиболѣе соотвѣтствуетъ потребностямъ практическаго врача, которому необходимо быстро ориентироваться.

Вѣна, октябрь 1904 г.

Dr. Max Kahane.

---

## Оглавление.

### Лечение заболѣваний кишечника.

	СТР
1. Предварительныя замѣчанія . . . . .	1
2. Лечение запора. (Obstipatio alvi) . . . . .	8
Лечение каловой колики . . . . .	30
3. Лечение поноса . . . . .	30
4. Лечение скопленія газовъ въ кишечникѣ. (Вздутіе, tympanitis) . . . . .	44
5. Лечение кишечной колики . . . . .	46
6. Лечение кишечныхъ кровотеченій . . . . .	50
7. Лечение кишечной диспепсін и желудочно-кишечнаго самоотравленія.	54
8. Лечение кишечнаго катарра. (Enteritis acuta et chronica) . . . . .	59
9. Лечение кишечныхъ язвъ . . . . .	70
10. Лечение рака кишечника . . . . .	74
11. Лечение сѣуженій и закупорки кишечника. (Stenosis et occlusio intestini).	75
а) Лечение затяжнаго сѣуженія кишечника . . . . .	77
б) Лечение полной непроходимости кишечника . . . . .	82
1) Некротовое лечение непроходимости кишечника . . . . .	88
2) Оперативное лечение . . . . .	95
12. Лечение заболѣваній слѣпой кишки, червеобразнаго отростка. (Тиф- литъ, аппендицитъ [сколикоидитъ], пери- и паратифлитъ) . . . . .	98
1) Терапевтическое (неоперативное) лечение . . . . .	101
2) Оперативное лечение . . . . .	106
13. Лечение заболѣваній слѣпой кишки и геморроя . . . . .	109
а) Лечение катарральнаго воспаленія слизистой оболочки слѣпой кишки	110
б) Лечение геморроя . . . . .	110
14. Лечение неврозовъ кишечника . . . . .	113
15. Лечение энтероптоза. (Болезнь Glénard'a) . . . . .	116
16. Лечение при кишечныхъ паразитахъ . . . . .	118
а) Средства противъ ленточныхъ глистовъ . . . . .	120
б) Средства противъ аскаридъ . . . . .	122



## Лечение заболѣваній кишечника.

### 1. Предварительныя замѣчанія.

Кто хочет лечить заболѣванія кишечника на основаніи научныхъ данныхъ, тотъ долженъ вполне ознакомиться со строеніемъ и функціями этого сложнаго аппарата при нормальныхъ и болѣзненныхъ условіяхъ, а также освоиться съ приѣмленіемъ вспомогательныхъ средствъ для распознаванія, ибо всякое лечение, выполняемое безъ обращенія вниманія на эти основы, не выходитъ за предѣлы безцѣльнаго блужданія ощупью, и успѣхъ здѣсь можетъ быть только дѣломъ случая. Поэтому слѣдуетъ, во всякомъ случаѣ, подчеркнуть, что приобрѣтеніе этихъ свѣдѣній весьма затруднительно и достижимо лишь путемъ богатаго опыта, такъ что патологія и лечение кишечныхъ болѣзней должны считаться областью специальныхъ изслѣдователей этого вопроса. [Необходимо подчеркнуть въ книгѣ, предназначенной для практическихъ врачей, что переоцѣнка знаній въ разбираемой трудной, сложной и столь богатой неразрѣшимыми загадками области часто можетъ принести вредъ больному, ибо недостаточно обоснованное или прямо-таки невѣрное распознаваніе является исходной точкой настолько же необоснованнаго или неправильнаго леченія. Я не хочу сказать что практикъ долженъ совершенно отказаться отъ леченія болѣзней кишечника; напротивъ того, у него ежедневно возникнетъ задача лечить кишечныя болѣзни, но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ его собственный опытъ оказывается недостаточнымъ, онъ не долженъ упускать случая воспользоваться совѣтомъ чловѣка, опытнаго въ этой области, особенно насколько это касается распознаванія.

Для распознаванія кишечныхъ болѣзней наибольшее значеніе имѣетъ *изслѣдованіе кала*. По словамъ наиболѣе выдающагося изслѣдователя въ области кишечной патологіи, *Nothnagel*'я, оно еще важнѣе, чѣмъ изслѣдованіе мокроты для распознаванія заболѣваній дыхательныхъ путей. Но по чисто внѣшнимъ причинамъ точное макроскопическое и микроскопическое, химическое и бактериологическое изслѣдованіе кала крайне непопулярно въ виду того, что манипуляціи съ нимъ внушаютъ отвращеніе (обычный въ практикѣ осмотръ испражнений недостаточенъ). Поэтому болѣею частью пренебрегаютъ этимъ столь важнымъ для распознаванія вспомогательнымъ средствомъ. Однако нельзя достаточно настоятельно внушить врачу, что во всѣхъ неясныхъ случаяхъ (а они встрѣчаются гораздо чаще,



Изъ сказаннаго вытекаетъ важное практическое требованіе, чтобы въ каждомъ случаѣ заболѣванія кишечника обращалось также вниманіе на брюшину, брыжеечныя лимфатическія железы, печень, поджелудочную железу и селезенку. Практическую важность имѣетъ также и отношеніе между кишечникомъ и почками (появленіе альбуминурии и форменныхъ элементовъ въ мочѣ при затыжномъ запорѣ, альбуминурия при поносѣ и т. д.), и потому его всегда слѣдуетъ имѣть въ виду.

Далѣе, для *лечения* важно обращать вниманіе на важнѣйшія вредности, обуславливающія происхожденіе кишечныхъ заболѣваній, ибо важнымъ условіемъ леченія является устраненіе причинныхъ вредностей вездѣ тамъ, гдѣ это возможно. Здѣсь слѣдуетъ имѣть въ виду:

1. *Зараженіе*. Уже при физиологическихъ условіяхъ кишечникъ населенъ многочисленными микроорганизмами, которые слѣдуетъ считать безвредными, а, быть можетъ, даже и полезными для теченія пищеварительныхъ процессовъ. Но многіе изъ этихъ сапрофитовъ могутъ при извѣстныхъ условіяхъ, ведущихъ къ повышенію вирулентности, приобрести болѣзнетворное значеніе (напр., кишечная палочка, какъ возбудитель тяжелыхъ воспалительныхъ процессовъ). Точно также съ сырой пищей и съ питьевой водой въ кишечникъ попадаютъ болѣзнетворные зародыши, напр., палочки тифа, холерныя запятыя, болѣзнетворные микроорганизмы изъ простѣйшихъ и т. д. Они непосредственно повреждаютъ кишечникъ, попадая въ организмъ, или ведутъ къ тяжелому общему заболѣванію вслѣдствіе всасыванія ядовитыхъ продуктовъ обмена веществъ. Конечно, попаданіе болѣзнетворныхъ зародышей въ пищеварительные пути не всегда сопровождается мѣстнымъ или общимъ заболѣваніемъ, что въ значительной степени объясняется бактеріеубивающимъ дѣйствіемъ нормальнаго желудочнаго сока, содержащаго достаточное количество соляной кислоты. Этотъ фактъ практически очень важенъ, такъ какъ онъ доказываетъ, что *здоровый* желудокъ является важнымъ защитительнымъ органомъ для кишечника и для всего организма; съ другой стороны онъ объясняетъ, почему при заболѣваніяхъ желудка, а именно тѣхъ, которыя сопряжены съ уменьшеніемъ количества соляной кислоты, значительно повышается опасность прониканія и развитія болѣзнетворныхъ организмовъ въ кишечникъ (во время тифозныхъ и холерныхъ эпидемій часто уже самое легкое невареніе создаетъ благоприятную почву для развитія эпидемическаго заболѣванія).— Наконецъ, поврежденіе кишечника можетъ обуславливаться также обращающимися въ крови возбудителями заразы (поносъ при септическомъ зараженіи).

2. *Отравленія*. Они имѣютъ большое значеніе для происхожденія кишечныхъ заболѣваній, причемъ слѣдуетъ различать нѣсколько формъ. Первою изъ нихъ является воздѣйствіе химическихъ ядовъ, попадающихъ въ пищеварительные пути и вызывающихъ, въ зависимости отъ своихъ свойствъ и концентраціи, вслѣдствіе раздражающаго или непосредственно прижигающаго дѣйствія, измѣненія въ слизистой оболочкѣ

кишечника отъ простаго катарральнаго воспаленія вплоть до самаго тяжелаго омертвѣнія. Изъ такихъ ядовъ для насъ имѣютъ значеніе: мышьякъ, фосфоръ, соли ртути, главнымъ образомъ *сулема*, а также соли различныхъ тяжелыхъ металловъ. При отравленіи ѣдкими кислотами и щелочами измѣненія въ верхнихъ путяхъ и въ желудкѣ, большею частью, сильнѣе выражены, чѣмъ въ кишечникѣ, ибо ѣдкіе яды ослабляются въ дѣйствіи отчасти благодаря связыванію съ бѣлковыми веществами, отчасти благодаря разжиженію въ желудкѣ. Изъ *затяжныхъ* отравленій важнѣе всего затыжное отравленіе свинцомъ и мѣдью, а также *затяжное отравленіе алкоголемъ и никотиномъ*. Далѣе, слѣдуетъ имѣть въ виду *яды*, воспринимаемые въ испорченныхъ и разложившихся пищевыхъ веществахъ (такъ назыв. отравленіе рыбой, мясомъ, колбасой, устрицами и консервами). Заболѣванія, обуславливаемые этими ядами, называются *пищевымъ отравленіемъ*. Наконецъ, клиническія наблюденія говорятъ въ пользу предположенія, что въ самомъ кишечникѣ могутъ образоваться ядовитыя вещества и, всасываясь, повести къ заболѣванію.— *Самоотравленіе (аутоинтоксикація)*. Образованіе такихъ ядовитыхъ веществъ объясняется ненормальными процессами броженія, разложенія и гніенія кишечнаго содержимаго, особенно повышеннымъ гніеніемъ бѣлковъ и ненормальнымъ броженіемъ углеводовъ; эти процессы, въ свою очередь обуславливаются воздѣйствіемъ микроорганизмовъ, нормальныхъ обитателей кишечника, которые иногда могутъ обнаруживать вредное дѣйствіе. Во всякомъ случаѣ, свойства ядовитыхъ веществъ, образующихся при самоотравленіи, еще мало извѣстны (алкалоидоподобныя тѣла, птоманы), и все ученіе построено больше на клиническихъ *наблюденіяхъ*, а экспериментально выяснено еще недостаточно. Также и яды, обращающіеся въ крови и выдѣляемые слизистой оболочкой кишечника, могутъ повести къ тяжелому отравленію (омертвѣнію слизистой оболочки кишечника при мочекровіи).

3. *Простуда*. Мы упоминаемъ этотъ этиологическій факторъ, значеніе котораго раньше сильно преувеличивалось, лишь мимоходомъ, ибо онъ все-таки имѣетъ нѣкоторое значеніе для происхожденія отдѣльныхъ формъ поноса.

Далѣе, практическое значеніе имѣетъ возникновеніе заболѣваній кишечника вслѣдствіе *перехода заболѣваній сосѣднихъ органовъ по продолженію или по соприкосновенію*. Сюда относятся: брюшина, печень, поджелудочная железа, селезенка и мочеполовой аппаратъ. О тѣсномъ соотношеніи заболѣваній желудка и кишечника было уже упомянуто. *Механическія разстройства* имѣютъ большое значеніе для возникновенія заболѣваній кишечника, въ томъ числѣ и самыхъ грозныхъ, напр., *закупорки* кишечнаго просвѣта каловыми массами, конкрементами, инородными тѣлами, сдавленія кишечника *опухольми* сосѣднихъ органовъ, перегиба вслѣдствіе брюшинныхъ сращеній и т. д.

Уже было упомянуто, что кишечникъ большею частью является

мѣстомъ жительства высшихъ *организованныхъ животныхъ паразитовъ*, принадлежащихъ большею частью къ классу *червей*. Нѣтъ сомнѣнія, что эти паразиты могутъ вызвать даже анатомическія поврежденія кишечника, отчасти своими особыми свойствами, отчасти своей массой. Наконецъ, упомянемъ еще особенно важныя патологическія отношенія между *кишечникомъ и нервной системой*, ибо какъ органическія, такъ и называемыя функциональными заболѣванія нервной системы часто сопровождаются расстройствами кишечной функціи, а, съ другой стороны, заболѣванія кишечника часто ведутъ къ нервнымъ явленіямъ.

Для цѣлей леченія важно также знаніе *симптоматологіи* кишечныхъ заболѣваній, ибо часто приходится лечить отдѣльные симптомы. Болѣзненные симптомы можно объяснить анатомическими измѣненіями и функциональными расстройствами. Изъ такихъ признаковъ или симптомокомплексовъ, часто встрѣчающихся въ картинѣ болѣзни при кишечныхъ заболѣваніяхъ, укажемъ слѣдующіе:

1) Запоръ (*obstipatio*); 2) поносъ (*diarrhoea*); 3) ненормальное вздутіе кишечника газами (*meteorismus*); 4) болѣзненные судороги кишечныхъ мышцъ (*colica*); 5) кишечное кровотеченіе (*haemorrhagia intestinalis*); 6) непроходимость кишечника (*ileus*); 7) пищеварительныя расстройства, вызванныя ненормальными процессами содержимаго тонкихъ кишекъ (*dyspepsia intestinalis*); сюда же относятся явленія отравленія, основанныя на ненормальныхъ процессахъ броженія и разложенія въ содержимомъ кишечника (*autointoxicatio gastrointestinalis*); 8) расстройства общаго питанія (*cachexia*) при тяжелыхъ расстройствахъ происходящаго въ *тонкихъ кишкахъ процесса пищеваренія и всасыванія*; 9) рефлекторныя воздѣйствія на аппаратъ кровообращенія и на нервную систему.

Леченіе кишечныхъ заболѣваній располагаетъ многими цѣнными способами, которые при правильномъ примѣненіи приносятъ много пользы. Сюда относятся: 1) общее и мѣстное *физическое леченіе*: водолеченіе, электричество, механическое леченіе, а также діететическое леченіе, которое весьма важно при всѣхъ заболѣваніяхъ кишечника, 2) *лекарственное леченіе*, располагающее многими средствами, изъ которыхъ нѣкоторыя (опій!) ничѣмъ не замѣнимы. Изъ лекарствъ, примѣняемыхъ при кишечныхъ заболѣваніяхъ, нѣкоторыя группы характеризуются сильно выраженнымъ *фармакодинамическимъ* дѣйствіемъ. Сюда относятся, въ особенности, обѣ группы *слабительныхъ противопоносныхъ* или «запорныхъ» средствъ, о которыхъ мы будемъ подробно говорить при изложеніи леченія запора и поноса. Далѣе, изъ специальныхъ кишечныхъ средствъ заслуживаютъ рассмотрѣнія различныя кишечныя обеззараживающія (для устраненія ненормальныхъ процессовъ броженія и гніенія), а также противопаразитныя средства (для умерщвленія или изгнанія высшихъ организованныхъ животныхъ паразитовъ, въ особенности различныхъ кишечныхъ глистовъ). Слабительныя и противопоносныя („запорныя“) средства, кишечныя обеззараживающія и противопаразитныя средства могутъ счи-

таться *кишечными средствами* въ тѣсномъ смыслѣ слова, равно какъ вѣтровоныя средства (*carminativa*). Противъ коликъ съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ примѣняются наркотическія вещества (*narcotica*), противъ кровотеченія — кровоостанавливающія (*haemostatica*), противъ пищеварительныхъ расстройствъ — „пищеварительныя“ (*digestiva*), противъ худосочія — укрѣпляющія и питательныя (*tonica, nutrientia*). Всѣ эти вещества мы рассмотримъ подробнѣе при изложеніи частныхъ отдѣловъ леченія кишечныхъ болѣзней. Назначеніе этихъ средствъ происходитъ отчасти внутрь, отчасти же ими пользуются въ видѣ обычнаго при *леченіи кишечныхъ болѣзней мѣстнаго примѣненія*, имѣющаго совершенно специальный характеръ. Сюда относятся: клизмы, вливанія, промыванія кишечника, свѣчки и т. д., причѣмъ примѣненіе производится со стороны *задняго прохода*.

Перечисленные физико-діететическіе и лекарственные способы леченія могутъ оказаться весьма полезными для устраненія извѣстныхъ заболѣваній кишечника, а также отдѣльныхъ симптомовъ и симптомокомплексовъ, но есть и многія формы заболѣванія притомъ самыя тяжелыя и опасныя, по отношенію къ которымъ внутренняя медицина съ ея средствами безсилна, и цѣлебное дѣйствіе, а иногда даже спасеніе жизни, можетъ быть дано лишь *оперативнымъ* воздѣйствіемъ. *Кишечная хирургія* можетъ похвастаться необыкновеннымъ прогрессомъ въ техническомъ отношеніи, а также въ смыслѣ полученныхъ лечебныхъ результатовъ; тамъ, гдѣ преобладаетъ въ картинѣ болѣзни *механический моментъ* (ущемленіе, непроходимость, суженіе, вѣдреніе и т. д.), только она одна можетъ оказать помощь, если послѣдняя вообще еще возможна. При злокачественныхъ опухоляхъ хирургическое вмѣшательство показано раньше всего, и своевременное коренное вмѣшательство можетъ дать выдающійся успѣхъ, но распознаваніе кишечныхъ опухолей требуетъ еще дальнѣйшей разработки, и очень часты случаи, когда кишечныя опухоли распознаются настолько поздно, что коренное вмѣшательство (вылученіе опухолей, резекція кишки) уже невозможно, и могутъ быть выполнены лишь палліативныя приемы (энтероанастомозъ, противоестественный задній проходъ). При язвенныхъ процессахъ кишечника оперативныя приемы выполнялись неоднократно для излеченія язвъ или для ихъ устраненія. Гдѣ язва угрожаетъ прободеніями, или гдѣ оно уже наступило, только одно оперативное вмѣшательство можетъ дать спасеніе, если еще не слишкомъ поздно. Также и при сильныхъ кишечныхъ кровотеченияхъ, которыя не поддаются другимъ средствамъ, можетъ быть рѣчь о хирургическомъ вмѣшательствѣ, если удастся оріентироваться относительно исходной точки кровотеченія. Сообразно съ цѣлью этого изложенія, имѣющаго въ виду способъ такъ назыв. *внутренняго леченія*, мы можемъ здѣсь не вдаваться въ подробности кишечной хирургіи.



## 2. Лечение запора.

(Obstipatio alvi).

Для пониманія термина «запоръ» лучше всего исходить изъ *нормальныхъ условий*. Норма заключается въ томъ, что *разъ* въ сутки (большую частью ежедневно въ то же время, обыкновенно рано утромъ послѣ пробужденія) наступаетъ *достаточное* (т. е. *полное*) *выдѣленіе кала безъ затрудненій, приче́мъ оно сопровождается пріятнымъ ощуще́ніемъ*. О запорѣ въ патологическомъ смыслѣ мы говоримъ тогда, когда испражненіе происходитъ не ежедневно, а въ большіе (правильные или неправильные) промежутки, если выдѣленіе кала незначительно, т. е. часть его остается въ кишечникѣ, далѣе, если испражненіе сопровождается напряженнымъ дѣйствіемъ, преимущественно брюшного пресса, и послѣ выдѣленія кала совершенно не наступаетъ (или наступаетъ лишь въ ничтожной степени) пріятное чувство облегченія. Конечно, есть лица, у которыхъ испражненіе происходитъ разъ въ 2—3 сутокъ, но при этомъ они нисколько не страдаютъ, а чувствуютъ себя совершенно здоровыми. Это бываетъ тогда, когда каждое испражненіе достаточно обильно. И это обстоятельство имѣетъ важное значеніе, а не только увеличеніе промежутковъ, въ теченіе которыхъ происходитъ испражненіе. У извѣстнаго лица можетъ быть стулъ ежедневно, и при этомъ оно страдаетъ запоромъ, если испражненія не *достаточно обильны*; можетъ даже наступать скопленіе обширныхъ каловыхъ массъ, и тѣмъ не менѣе ежедневно происходитъ испражненіе. Обыкновенно при запорѣ самопроизвольно появляющіяся каловыя массы тверды и сухи, въ противоположность болѣе пластической консистенціи нормального кала; часто онѣ также имѣютъ своеобразную форму: то тонкую, напоминающую карандашъ или ленту, то образуютъ большія или меньшія глыбы; но твердая, сухая консистенція кала не всегда и не съ полнымъ постоянствомъ обнаруживается при запорѣ. Такъ, напр., при крайне тяжеломъ запорѣ со скопленіемъ огромныхъ, твердыхъ, какъ камень, каловыхъ массъ въ кишечникѣ могутъ выдѣляться непосредственно наружу *жидкія испражненія*, какъ при поносѣ, между тѣмъ какъ твердыя каловыя массы застаиваются въ кишечникѣ. При крайней частотѣ запора, лечение котораго относится къ ежедневнымъ задачамъ практическаго врача, важно возможно точнѣе опредѣлить понятіе о запорѣ, что лучше всего удается, если исходить изъ нормальныхъ условий выдѣленія кала у здороваго человѣка.

Прежде, чѣмъ приступить къ *леченію* даннаго случая запора, необходимо выяснитъ себѣ 2 вопроса: во-первыхъ, относительно *причины*, во-вторыхъ, относительно *формы* запора. Здѣсь слѣдуетъ различать, во-первыхъ, *скоропреходящій* запоръ, а во-вторыхъ, *долго длящійся*; затѣмъ, тяжелей или хроническій запоръ. Далѣе, слѣдуетъ различать тѣ формы, гдѣ запоръ является лишь *спутникомъ* другой болѣзни, и тѣ формы, гдѣ онъ составляетъ главную *картину болѣзни* и является первичнымъ самостоятельнымъ заболѣваніемъ. Скоропреходящія формы запора носятъ

большую частью симптоматическій характеръ, между тѣмъ какъ затяжной запоръ очень часто представляетъ самостоятельную картину болѣзни, отъ которой зависятъ рядъ другихъ признаковъ. Это доказывается тѣмъ, что съ устраненіемъ запора исчезаютъ и зависящіе отъ него признаки.

*Этіологія* запора весьма разнообразна. Здѣсь въ разной степени имѣютъ значеніе *полъ, возрастъ, занятіе и образъ жизни*. Поразительна крайняя частота запора у женщинъ, такъ что даже скорѣе женщины съ нормальнымъ стуломъ принадлежатъ къ исключенію, по крайней мѣрѣ, такъ назыв. «высшихъ классовъ». Здѣсь, правда, у двѣшекъ запоръ вызывается *искусственно*, ибо испражненія у нихъ умышленно подавляются по возможности. Напичканныя эстетикой и романтикой молодая дамы «интеллигентнаго» слоя общества считаютъ прозаическій, въ высшей степени не эстетическій актъ испражненія настолько противорѣчающимъ ихъ индивидуальности, что онѣ по возможности подавляютъ его. Отсутствіе движеній, сравнительно нераздражающая пища, нарушеніе эне́ргіи брюшного пресса повторными беременностями (отвислый животъ), а также само по себѣ болѣе слабое развитіе всѣхъ мышечныхъ приборовъ у женщинъ дѣлаетъ понятнымъ повышенную склонность къ запору, господствующую среди женскаго пола. Но и у *мужскаго пола* запоръ очень частъ, по крайней мѣрѣ, въ интеллигентныхъ классахъ, но онъ обыкновенно появляется въ болѣе позднемъ возрастѣ, между тѣмъ какъ у женщинъ склонность къ запору появляется уже часто въ молодые годы, напр., въ возрастѣ полового созрѣванія. Можно также прослѣдить вліянія профессіи или занятія. Не подлежитъ сомнѣнію, что при тѣхъ занятіяхъ, которыя требуютъ *небольшаго движенія и мышечнаго напряженія* (сидячій образъ жизни, умственная работа), часто наблюдается запоръ. Но очевидно также, что чрезмѣрное напряженіе мышцъ можетъ повести къ запору, что объясняется распространяющимся на всѣ мышечные приборы утомленіемъ, влѣдствіе сильныхъ тѣлесныхъ напряженій. Такимъ образомъ, существуетъ извѣстный *оптимумъ* тѣлесныхъ движеній и мышечной работы въ смыслѣ способствованія стулу, приче́мъ здѣсь какъ излишекъ, такъ и недостатокъ въ разной степени могутъ повести къ отклоненію отъ нормы.

Большое вліяніе имѣетъ *образъ жизни*. *Правильность* испражненія стоитъ въ тѣсной связи съ правильностью образа жизни. Нормальный здоровый человѣкъ большую частью привыкъ испражняться ежедневно въ опредѣленное время, т. е. дѣйствіе кишечныхъ мышцъ установлено на суточный періодъ, и, слѣдовательно, можетъ быть сравнено съ хорошо идущимъ часовымъ механизмомъ. Часто приходится видѣть, что какъ только внѣшнія условія (напр. путешествія) нарушаютъ теченіе этого механизма, то наступаетъ запоръ, ибо отсутствуетъ возможность выполнить актъ испражненія въ обычный часъ. Извѣстная равномерность пищи въ смыслѣ числа разовъ ѣды, часа и свойствъ ѣды благоприятствуетъ правильному испражненію. Кто неправильно распределяетъ часы своей ѣды и не придерживается извѣстнаго порядка въ пищѣ, тотъ легко подвергается запору. Пра-



вильному испражненію лучше всего способствуетъ питательная смѣшанная пища, вводимая въ умеренныхъ, но въ достаточныхъ количествахъ. Кто ѣсть мало, какъ это дѣлаютъ женщины, и при этомъ предпочитаетъ нераздражающую пищу, у того легко возникаетъ запоръ. Пища должна имѣть известный объемъ и вызывать, благодаря своимъ свойствамъ, нѣкоторое раздраженіе, находящееся еще въ физиологическихъ предѣлахъ, чтобы это повело къ выдѣленію нормального во всѣхъ отношеніяхъ стула. Для правильности стула важно также душевное состояніе, подобно тому какъ внезапно наступающіе сильные аффекты (страхъ, испугъ и т. д.) могутъ повести къ поносу. Такъ, часто приходится видѣть, что продолжительные угнетающіе душевные аффекты (горе, забота, печаль) вызываютъ склонность къ запору. Повидимому, не остаются безъ вліянія и половыя отношенія, но сильная половая дѣятельность, остающаяся, однако, въ известныхъ предѣлахъ, благоприятно вліяетъ на опорожненіе кишечника. Полъ, возрастъ, занятія и образъ жизни это—тѣ дѣйствующіе въ *физиологическихъ* предѣлахъ факторы, которые имѣютъ значеніе для происхожденія запора, по крайней мѣрѣ, поскольку дѣло идетъ о предрасположеніи.

Переходъ къ факторамъ, относящимся уже къ патологической области, заключается въ вопросѣ о наследственности и о врожденномъ предрасположеніи въ смыслѣ ея значенія для происхожденія. Многія данныя говорятъ въ пользу того, что существуетъ *наследственный* и *врожденный* запоръ, обусловливаемый *слабостью мышечнаго аппарата* кишечника. Существуютъ многія семейства, гдѣ въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ, можно прослѣдить запоръ у многихъ членовъ семейства; онъ появляется уже въ раннемъ возрастѣ, прежде чѣмъ воздѣйствуетъ какая-нибудь ясная внѣшняя вредность, и сопровождается больного всю его жизнь. Въ такихъ случаяхъ (и только въ такихъ) мы имѣемъ право говорить о запорѣ, зависящемъ отъ врожденной *конституціональной* основы. Однако одинъ тотъ фактъ, что нѣсколько членовъ какой-либо семьи страдаютъ запоромъ, не говоритъ еще за наследственность и конституціональное предрасположеніе. Весьма легка возможность, что наследственный или конституціональный факторы симулируются одинаково внѣшними условіями, напр., одинаковымъ образомъ жизни въ семьѣ, питаніемъ и т. д.

Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ считать, что существуетъ *врожденный* запоръ, передающійся по наследственности и основанный на слабости мышечнаго аппарата кишечника. Его слѣдуетъ отличать отъ запора, вызываемого внѣшними вліяніями и вредностями. Это различіе въ смыслѣ установленія *врожденной* формы имѣетъ большое практическое значеніе, ибо легко понять, что даже самое разумное леченіе *съ большимъ трудомъ* и *слабѣ* можетъ дѣйствовать на врожденные формы, чѣмъ на тѣ, которыя вызываются внѣшними вредностями, нерѣдко весьма легко устранимыми. Далѣе, слѣдуетъ подчеркнуть, что понятія о *врожденномъ* и *привычномъ* запорѣ не соответствуютъ другъ другу. Мы говоримъ о привычномъ запорѣ лишь въ томъ случаѣ, если онъ существуетъ уже долгое время, напр., нѣ-

сколько лѣтъ, но такой долго длящейся запоръ можетъ быть и благопріобрѣтеннымъ.

Очень важна связь между скоропреходящимъ или затяжнымъ запоромъ (смотря по свойствамъ болѣзни) и между известными заболѣваніями органовъ и ихъ системъ. Наиболѣе важныя въ практическомъ отношеніи формы это: 1) *Запоръ* при заболѣваніяхъ *желудка* и *кишечъ*. Значительное, а можетъ быть и наибольшее число затяжныхъ болѣзней желудка (катарръ, язва, ракъ, гиперхлоргидрія, атонія, расширеніе, неврозы) сопровождается запоромъ, а изъ *кишечныхъ заболѣваній* запоръ наблюдается при затяжномъ катаррѣ, суженіяхъ, вызванныхъ рубцами или опухолями, и при измѣненіи положенія (энтероптозѣ). Очень важна здѣсь пріобрѣтенная атрофія кишечныхъ мышцъ въ связи съ затяжными кишечными катаррами и какъ послѣдовательное явленіе послѣ заразныхъ болѣзней: дизентеріи, брюшного тифа и т. д. Часто сопровождаются запоромъ и болѣзни печени и желчныхъ путей (желтуха).

2) Большое практическое значеніе имѣетъ фактъ, что при многихъ *лихорадочныхъ заразныхъ болѣзняхъ*, напр., при острыхъ сыпныхъ болѣзняхъ, жабѣ, пневмоніи, рожѣ и т. д., часто существуетъ запоръ. Тысячекратное наблюденіе показываетъ, что соответственное леченіе запора, если оно сопровождается успѣхомъ, улучшаетъ не только субъективное состояніе больного, но и аппетитъ, а при легкихъ формахъ зараженія благоприятно вліяетъ и на температуру. Поэтому, при каждомъ *остромъ лихорадочномъ заболѣваніи* необходимо соответственнымъ образомъ лечить запоръ.

3) Важно также появленіе запора при острыхъ и затяжныхъ заболѣваніяхъ *центральной нервной системы*. При различныхъ формахъ менингита упорный запоръ прямо-таки характеренъ; точно также онъ наблюдается при мозговыхъ кровоизліяніяхъ и опухоляхъ мозга. Еще большій интересъ предоставляетъ запоръ при такъ назыв. функциональныхъ заболѣваніяхъ центральной нервной системы, особенно при *неврастеніи* и *истеріи*. Запоръ, а именно «привычная» форма его, очень частъ при неврастеніи и истеріи; особенно при истеріи запоръ можетъ достигнуть иногда ужасающихъ размѣровъ, а именно безъ испражненія проходятъ большіе промежутки, даже недѣли, причѣмъ удивительно, что это долгое задержаніе можетъ переноситься совершенно безъ всякаго вреда.

4) Равнымъ образомъ практическое значеніе имѣетъ частая наличность затяжнаго запора при *блѣдной немочи*. Здѣсь значительная частота запора повела даже къ предположенію о причинной связи между запоромъ и блѣдной немочью, причѣмъ послѣдняя считается первичнымъ заболѣваніемъ.

5) Наконецъ, важна еще значительная частота запора при *беременности*.

Если мы на основаніи предшествующаго изложенія отвѣтили на вопросъ, имѣемъ-ли мы дѣло со скоропреходящимъ или затяжнымъ, врожден-

нымъ или приобретеннымъ, идиопатическимъ или симптоматическимъ запоромъ, то можно приступить къ выбору требуемыхъ въ данномъ случаѣ лечебныхъ мѣръ. Укажемъ уже здѣсь, что не каждый, кто страдаетъ запоромъ, чувствуетъ себя *больнымъ*. Скоропреходящій запоръ часто не вызываетъ особыхъ расстройствъ и исчезаетъ самъ по себѣ безъ всякихъ врачебныхъ мѣръ. Но и долго длящаяся, отчасти даже привычный запоръ переносится безъ особыхъ расстройствъ, а именно, во-первыхъ, если онъ не слишкомъ тяжелъ и, во-вторыхъ, если индивидуальная реакція на существующій запоръ невелика. Факторъ *личной чувствительности* имѣетъ существенное практическое значеніе. У одного человѣка запоръ не нарушаетъ работы и удовольствій, другой же, у котораго субъективная явленія являются болѣе тяжелыми, страдаетъ всевозможными расстройствами и становится гипохондрикомъ въ полномъ смыслѣ слова (особенно это относится къ неврастеникамъ, страдающимъ запоромъ). Что касается истеріи, то отдѣльные наблюденія показываютъ, въ противоположность только-что сказанному, что иногда даже чудовищныя степени запора переносятся безъ всякихъ расстройствъ.

Многіе люди, страдающіе затяжнымъ запоромъ, обращаютъ мало вниманія на свое состояніе или стараются помочь себѣ домашними средствами, другіе же являются истинными мучителями врачей. Врачъ обязанъ во *всѣхъ* случаяхъ спрашивать больного о запорѣ, даже если онъ и не жалуется на это, но не ограничиваться общими данными, а поставить рядъ возможно болѣе точныхъ вопросовъ, причемъ часто оказывается, что представленіе больного о *запорѣ* довольно неясно. Необходимо поставить слѣдующіе вопросы: 1) о промежуткахъ, въ которые совершается испражненіе; 2) о количествѣ испражнений; 3) о видѣ кала и 4) о расстройствахъ, наступающихъ во время испражненія и послѣ него. Лишь послѣ надлежащаго отвѣта на эти вопросы и соотвѣствующаго *объективнаго* изслѣдованія (никогда не слѣдуетъ забывать объ изслѣдованіи задняго прохода и объ осмотрѣ области послѣдняго!) можно рѣшить, дѣйствительно-ли существуетъ запоръ.

Было бы крайне неправильно (но такъ обыкновенно дѣлается) назначать леченіе лишь на основаніи неопредѣленныхъ указаній больного, что онъ страдаетъ запоромъ.

Изъ относящихся къ этиологіи данныхъ можно отчасти вывести *причинное леченіе* запора. Раньше всего необходимо обратить вниманіе на вліяніе пола, возраста, занятія и образа жизни. Съ повышеннымъ предрасположеніемъ *женскаго* пола слѣдуетъ бороться различными путями. Такъ, напр., гдѣ запоръ поддерживается добровольнымъ подавленіемъ стула на возможно долгое время, должно играть свою роль *воспитаніе*, а именно слѣдуетъ указать дѣвушкамъ, чтобы онѣ смотрѣли на опорожненіе кишечника не только съ эстетической, но и съ гигиенической точки зрѣнія. Съ мышечной вялостью слѣдуетъ бороться движеніями на чистомъ воздухѣ, гимнастикой, спортивными занятіями. Тамъ, гдѣ пища слишкомъ

легка и лишена раздражающихъ свойствъ, слѣдуетъ сдѣлать ее плотной и грубой; тамъ, гдѣ наступило расслабленіе брюшныхъ покрововъ послѣ родовъ, слѣдуетъ обратить вниманіе на тонусъ брюшныхъ мышцъ. Несомнѣнно правильно, что самый сильный брюшной прессъ самъ по себѣ не въ состояніи вызвать испражненія, если кишечныя мышцы отказываются служить, но, во всякомъ случаѣ, онъ является важнымъ вспомогательнымъ аппаратомъ для выдѣленія кала. Изъ мужчинъ чаще всего поражаются запоромъ тѣ лица, которыя, благодаря своему занятію, ведутъ сличай образъ жизни, а именно тѣ, которыя исключительно работаютъ умственнымъ трудомъ. Здѣсь онъ обыкновенно появляется въ болѣе пожиломъ возрастѣ, и необходимо оказать благоприятное вліяніе на болѣзнь, назначая въ свободные отъ занятія часы мышечныя движенія и тѣлесную работу. Большое значеніе имѣетъ всегда воздѣйствіе на *образъ жизни* во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда слѣдуетъ предполагать, что запоръ связанъ съ неразумнымъ образомъ жизни. Большое значеніе имѣетъ привычка къ *правильному* опорожненію кишечника, которую слѣдуетъ внушать уже съ дѣтства. Дѣтей необходимо приучать испражняться *ежедневно въ опредѣленную* часть. Взрослымъ, которыхъ не научили такому правилу въ дѣтствѣ, слѣдуетъ также совѣтовать правильно отправляться въ клозетъ, лучше всего утромъ послѣ ѣды, и тамъ стараться выдѣлать испражненія. При не слишкомъ нарушенной регуляціи первый приемъ пищи утромъ является раздраженіемъ, способствующимъ перистальтикѣ кишечника. Но есть люди, у которыхъ другія раздраженія скорѣе вызываютъ стулъ, напр., глотокъ холодной воды или куреніе сигары, трубки и т. д. натошакъ. Быть можетъ, столь распространенный обычай выкурить тотчасъ по пробужденіи сигару, трубку и т. д. совпадаетъ съ инстинктивными наблюденіями надъ тѣмъ, что куреніе способствуетъ опорожненію кишечника. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ замѣчается неправильность въ ѣдѣ, слѣдуетъ настаивать на правильности въ смыслѣ времени, числа блюдъ и ихъ свойства. Гдѣ запоръ связанъ съ аффектами душевнаго угнетенія, весьма не легко удовлетворить причинному показанію, а необходимо стараться обращать по возможности вниманіе на то, чтобы развеселить, отвлечь и разсѣять больного.

Какъ слѣдуетъ врачу поступать въ тѣхъ случаяхъ, когда является предположеніе, что дѣло идетъ о врожденномъ или унаслѣдованномъ предрасположеніи къ запору, обусловливаемомъ *слабостью* кишечныхъ мышцъ? Здѣсь, конечно, едва-ли можно ожидать, чтобы какимъ-бы то ни было леченіемъ удалось достигнуть вполне нормальнаго развитія и работоспособности кишечныхъ мышцъ, но тѣмъ не менѣе вполне мыслимо создать возможно благоприятныя условія для работы кишечныхъ мышцъ, привлекая вспомогательныя силы, имѣющія значеніе для акта испражненія. Уже было указано на то, что въ подобныхъ случаяхъ склонность къ запору обнаруживается уже въ ранніе годы; поэтому *леченіе* должно быть начато *достаточно рано*. Немедленно слѣдуетъ пустить въ ходъ тѣлесныя движенія, гимнастику и т. д. для укрѣпленія мышцъ тѣла, въ особенности



брюшныхъ мышцъ. Слѣдуетъ обращать вниманіе на правильный образъ жизни какъ относительно своевременности испраженій, такъ и пищи. Важное значеніе въ этихъ случаяхъ имѣютъ и свойства пищи. Гдѣ существуетъ крайняя слабость кишечныхъ мышцъ, конечно, нельзя назначать безъ всякихъ разсужденій грубую и обильную пищу, ибо мышцы слишкомъ слабы, чтобы надлежащимъ образомъ извлечь изъ нея соответственное количество кала. Поэтому сначала необходимо поступать болѣе бережно, избѣгая всякаго сильнаго раздраженія пищеварительныхъ путей, но, по мѣрѣ того, какъ достигается нѣкоторое укрѣпленіе мышцъ вообще, слѣдуетъ постепенно предъявлять къ нимъ всегда большія требованія, дѣлать пищу болѣе обильной и раздражающей, т. е. отъ принципа *обереганія* постепенно переходить къ принципу *упражненія*. Во всякомъ случаѣ приходится всегда считаться съ индивидуальностью больного. Есть слабыя лица, у которыхъ всѣ мышечные аппараты равномерно ослаблены, и гдѣ только можно достигнуть кое-чего обереганіемъ; съ другой стороны, есть лица, у которыхъ мышцы хорошо развиты, и только кишечныя мышцы обнаруживаютъ врожденную слабость (недостаточное развитіе, пониженная работоспособность). Въ такихъ случаяхъ необходимо примѣнять важный, но еще недостаточно оцѣненный лечебный принципъ *упражненія*.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ запоръ есть признакъ, сопровождающій другія заболѣванія, существуетъ показаніе соответственнымъ образомъ лечить *основное заболѣваніе*. Здѣсь слѣдуетъ имѣть въ виду различныя острия сыпи, напр. жабу, пневмонію, розу и т. д., но здѣсь вліяніе на теченіе болѣзни не очень значительно и болѣею частью приходится довольствоваться гигиеническимъ, діететическимъ и симптоматическимъ леченіемъ. Уже было указано, что запоръ при этихъ заболѣваніяхъ требуетъ соответственнаго леченія, принципы котораго будутъ подробно изложены ниже. То же относится къ леченію запора при заболѣваніяхъ центральной нервной системы. При менингитѣ и опухоляхъ мозга приходится довольствоваться облегченіемъ субъективныхъ явленій, при мозговыхъ кровотеченияхъ безусловно необходимо стараться вызвать *обильный* и притомъ *легкій* стулъ, ибо *натуживаніе*, соединенное съ выдѣленіемъ твердаго кала, положительно опасно при наклонности къ мозговымъ кровотечениямъ или при существующихъ *свѣжихъ* кровотеченияхъ, въ виду повышенія кровяного давленія, связаннаго съ энергичной мышечной дѣятельностью. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ запоръ является частичнымъ слѣдствіемъ *неврастеніи* и *истеріи*, онъ проходитъ при леченіи, направленномъ противъ основнаго страданія. Но это не всегда обязательно: особенно при истеріи рациональное леченіе всегда отказывается служить, и приходится прибѣгать къ симптоматическому леченію. При *хлорозѣ уторный запоръ* является весьма частымъ осложняющимъ признакомъ. Онъ обнаруживаетъ наклонность улучшаться одновременно съ улучшеніемъ основнаго страданія, но и здѣсь болѣею частью нельзя избѣгать леченія, направленнаго противъ запора. Слѣдуетъ замѣтить, что многіе *препараты желѣзи* (болѣею частью неорганическіе), пред-

лагаемые для леченія блѣдной немочи и хорошо помогающіе при этой болѣзни, вызываютъ наклонность къ запору; съ этимъ обстоятельствомъ слѣдуетъ во всякомъ случаѣ считаться.

Перейдемъ теперь къ описанію леченія, направленнаго противъ самаго запора, и раньше всего изложимъ значеніе тѣхъ формъ, гдѣ запоръ господствуетъ въ картинѣ болѣзни, выражаясь клинически въ видѣ первичнаго, существеннаго заболѣванія. Здѣсь оно обыкновенно представляетъ такъ назыв. *привычный*, *затяжной* запоръ, основанный на *врожденной* или *приобрѣтенной слабости кишечныхъ мышцъ*. Эта форма подъ названіемъ *истиннаго запора* противопоставляется *отсутствію стула* въ тѣхъ случаяхъ, когда вѣдствіе слишкомъ легкой, раздражающей пищи образуются слишкомъ малыя количества кала и, несмотря на сохраненіе нормальной работоспособности кишечныхъ мышцъ, выдѣляются лишь рѣдкія, скудныя и необильныя испраженія. На практикѣ, однако, нельзя строго провести это различіе. Тамъ, гдѣ болѣе правдоподобно предположеніе, что существуетъ недостатокъ кала, рекомендуется сдѣлать пищу болѣе обильной и грубой и назначать такія блюда, которыя обнаруживаютъ болѣе сильное раздраженіе пищеварительныхъ путей и, благодаря содержанію въ нихъ неудобоваримыхъ веществъ, даютъ большее количество кала. Изъ такихъ пищевыхъ средствъ, дающихъ болѣе объемистый калъ, слѣдуетъ назвать: черный хлѣбъ, свѣжій или жареный (*toast*), крендели, картофель, стручковые плоды, но не въ видѣ пюре, капуста, овощи, рѣпа, огурцы, грибы, ягодные фрукты съ кожицей и косточками. Большинство этихъ видовъ пищи переваривается съ трудомъ, и для ихъ назначенія необходима воплнѣ нормальная работоспособность желудка, а именно, тотъ крѣпкій желудокъ, который можно найти только у крестьянина, тяжело работающаго на открытомъ воздухѣ и питающагося преимущественно такъ назыв. «пучащими» кушаньями. Сомнительно, чтобы можно было заставить нѣжныхъ жеящій, болѣею частью страдающихъ недостаткомъ кала, сразу перейти къ такой грубой пищѣ. Приходится довольствоваться введеніемъ въ такихъ случаяхъ въ списокъ блюдъ того или другаго кушанья, сильно образующаго калъ, а не составлять пищу исключительно изъ деревенскихъ кушаній. (Въ Германіи достаточнымъ авторитетомъ для такой перемѣны образа жизни обладаютъ только знахари, а научно образованный врачъ болѣею частью лишенъ его).

Очень большое значеніе имѣетъ питаніе и въ случаяхъ *истинной вялости кишечника*. Здѣсь приходится назначать по преимуществу такіе виды пищи, которые оказываютъ благоприятное вліяніе на *кишечную перистальтику*. Подобное дѣйствіе принадлежитъ: 1) сильнымъ соленымъ и прянымъ кушаньямъ: соленой селедкѣ, сардинкамъ, солонинѣ, колбасѣ; далѣе, пищѣ, обильно приправленной перцемъ, пряностями и кислотами; 2) жирной пищѣ, т. е. приотавленной на животномъ жиру и на маслѣ, дѣйствующими также механически, ибо они дѣлаютъ слизистую оболочку кишечника скользкой. Особенно рекомендуется обильное введеніе коровьяго масла, лучше всего



въ видѣ превосходныхъ, но большею частью мало цѣнныхъ взрослыми бутербродовъ, примѣненіе которыхъ при склонности къ запору должно быть настоятельно рекомендуемо, ибо какъ хлѣбъ, такъ масло и соль способствуютъ выдѣленію испражнений; сюда же относятся приготовленные на маслѣ салаты и т. д.; 3) кушаньямъ изъ клейдающихъ тканевыхъ частей: желе, студнямъ и т. д. (изъ свиныхъ головъ, телячьихъ ножекъ); 4) сладкимъ кушаньямъ: приготовленнымъ съ сахаромъ или медомъ мучнымъ блюдамъ, конфетамъ, компотамъ, желе изъ всевозможныхъ плодовъ, вареньямъ, фруктовымъ сокамъ и т. д.; 5) холоднымъ напиткамъ, а также такимъ, которые содержатъ углекислоту и растительныя кислоты. Какъ извѣстно, часто достаточно утромъ выпить на тощакъ стаканъ холодной воды, чтобы получить стулъ (ледяной воды и фруктовыхъ мороженыхъ лучше избѣгать, ибо они часто непосредственно вызываютъ поносъ); подобнымъ же образомъ дѣйствуютъ небольшія количества холодныхъ минеральныхъ источниковъ (Giesshübler и т. д.) или охлажденное на льду шампанское. Сюда же относятся различные лимонады и, наконецъ, приготовленные изъ фруктовъ напитки, въ которыхъ, кромѣ растительныхъ кислотъ, содержится также сахаръ. На обильномъ введеніи сахара и кислотъ основывается также дѣйствіе винограда, которымъ часто пользуются для леченія. Дѣйствіе молока индивидуально различно у нѣкоторыхъ лицъ: оно значительно способствуетъ стулу, а у другихъ, наоборотъ, вызываетъ запоръ. Одни сорта кефира вызываютъ стулъ, другимъ это дѣйствіе не присуще; кумысъ, повидимому, сильнѣе способствуетъ дѣятельности кишечника. Какъ извѣстно, очень благоприятное дѣйствіе на испраженія оказываетъ *кислое молоко* \*) (весьма любимо сочетаніе кислаго молока съ *Graham*'овскимъ хлѣбомъ, богатымъ отрубями). Равнымъ образомъ и *молочной сывороткѣ* присуще сильное вліяніе на выдѣленіе кала.

Изъ алкогольныхъ напитковъ сильнѣе возбуждаетъ перистальтику молодое вино (сильнѣе всего—еще бродящій винный сокъ), пиво, содержащее много дрожжей (бѣлое пиво), квасъ, приготовленный изъ бродящаго хлѣба и т. д.; равнымъ образомъ и баварское пиво благоприятствуетъ кишечной дѣятельности.

Изъ обычныхъ *вкусовыхъ средствъ* наиболѣе излюбленными являются два, и оба они обладаютъ ясно выраженными свойствами, благоприятствуя испраженію: *кофе* и *табакъ*. Есть люди, у которыхъ только тогда является стулъ, если они выпьютъ утреннее кофе (здѣсь дѣйствуетъ такъ назыв. кофейный, летучее кофейное масло); у другихъ то же дѣйствіе наступаетъ отъ примѣненія табака (сигары, трубки). Чрезвычайная излюбленность кофе и табака зависитъ не только отъ ихъ приятно возбуждающихъ свойствъ, но также и отъ благоприятнаго дѣйствія на выдѣленіе стула.

Этимъ кушаньямъ и напиткамъ, благоприятствующимъ выдѣленію кала

\*) *Простокваша*, варенецъ, болгарское или турецкое молоко *юхурт* имѣющееся и въ Петербургѣ. Прим. М. Б.

и принципиально показаннымъ при вялости кишекъ, слѣдуетъ противопоставить средства, вызывающія запоръ; сюда относятся блюда, изготовленные изъ растительныхъ веществъ: пшеницы, риса, ячменя, саго (изъ послѣдняго изготовляются такъ назыв. слизистые супы), далѣе, шоколадъ, какао, чай, красное вино, вино, изготовленное изъ черники (послѣднее—въ виду того, что содержитъ много дубильной кислоты).

Если разсматривать всѣ виды пищи, которымъ приписывается благоприятное вліяніе на перистальтику, то окажется, что большею частью дѣло идетъ именно о такихъ пищевыхъ и вкусовыхъ веществахъ, которые строго запрещены при болѣзняхъ желудка, по крайней мѣрѣ, при заболѣваніяхъ слизистой оболочки (напр. жирныя, пряныя, кислыя, соленыя и сильно подсахаренныя кушанья). Поэтому такія блюда можно примѣнять лишь въ тѣхъ случаяхъ запора, когда есть возможность предполагать, что слизистая оболочка желудка здорова, т. е. желудочное пищевареніе нормально, или что даже существуетъ повышенное образованіе пищеварительныхъ дѣятелей (соляной кислоты и пепсина). Дѣйствительно, существуютъ такіе случаи привычнаго запора, когда желудокъ здоровъ и переноситъ болѣе сильныя раздраженія; въ другихъ же случаяхъ существуетъ, кромѣ запора, и повышенная чувствительность слизистой оболочки желудка къ сильнымъ раздраженіямъ, которыхъ также слѣдуетъ избѣгать. Всегда требуется строго *индивидуализировать* и точно изучать отдѣльные случаи. Въ лечебномъ рвеніи не слѣдуетъ заходить такъ далеко, чтобы одновременно назначать сразу всѣ кушанья и напитки, благоприятствующія выдѣленію испражнений, напр., въ одно и то же время жирныя, пряныя, соляныя, кислыя, сладкія кушанья, пиво, виноградный сокъ, кислое молоко и т. д.; этимъ способомъ вмѣсто устраненія запора можно достигнуть только непосредственнаго развитія желудочно-кишечнаго катарра. Достаточно сначала ввести въ пищу то или другое средство, способствующее выдѣленію кала, въ особенности такое, которое дѣйствуетъ нѣжно: коровье или оливковое масло, медъ и т. д., и во всякомъ случаѣ идти постепенно.

Къ діететикѣ относится и неоднократно упомянутое уже *пріученіе* больныхъ къ тому, чтобы они ежедневно въ опредѣленную часть отправлялись въ клозетъ и старались испражняться. Конечно, клозетъ долженъ быть настолько чистъ и хорошо провѣтриваемъ, чтобы можно было долго оставаться въ немъ; а также не слѣдуетъ никогда подавлять возникшаго позыва на испраженіе.

*Спеціальная діетотерапія* запора имѣетъ цѣлью, съ одной стороны, вызвать обильное образованіе кала, а съ другой—оказать на слизистую оболочку извѣстное раздраженіе, благодаря которому улучшается перистальтика. Дѣйствительно, въ дѣломъ рядѣ случаевъ удается уже одной діетой оказать благоприятное вліяніе на запоръ, если дѣло не идетъ о слишкомъ тяжелыхъ формахъ. Однако для діетотерапіи существуютъ извѣстные предѣлы, ибо въ противномъ случаѣ къ желаемому дѣйствію въ смыслѣ усиленія испражнений присоединяется еще нежела-

тельное раздражающее дѣйствіе на слизистую оболочку. Поэтому очень часто приходится прибѣгать къ лечебнымъ мѣрамъ, стремящимся къ *повышенію работоспособности кишечныхъ мышцъ*, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда весьма вѣроятно предположеніе, что дѣло идетъ о врожденной или приобретенной слабости (атоніи) гладкихъ мышцъ кишечника. Для этой цѣли примѣняются такъ назыв. *физическіе способы леченія*, благодаря которымъ, дѣйствительно, часто удается повысить тонусъ кишечныхъ мышцъ и которые допускаютъ сочетанное примѣненіе, дѣйствующее вѣрнѣе всего, а, кромѣ того, отличаются тѣмъ значительнымъ преимуществомъ, что при правильномъ примѣненіи они совершенно безвредны. Примѣняемые способы распределяются по непосредственной силѣ дѣйствія въ слѣдующемъ порядкѣ: *механотерапія, гидротерапія, электротерапія.*

*Механическое леченіе* состоитъ изъ массажа и гимнастики, причемъ послѣдняя иногда производится при помощи опредѣленныхъ аппаратовъ (машинная гимнастика съ сопротивленіемъ). При массажѣ тѣла точками примѣненія леченія являются, съ одной стороны, мышцы стѣнокъ живота, съ другой—мышцы толстыхъ кишекъ. Массажъ долженъ быть выполняемъ самимъ врачомъ или, по крайней мѣрѣ, подъ руководствомъ и наблюденіемъ врача. Здѣсь слѣдуетъ избѣгать примѣненія чрезмѣрной силы. Сеансъ продолжается 5—15 минутъ и лучше всего производится утромъ послѣ вставанія приблизительно въ теченіе 4 недѣль подъ-рядъ. Ручные приемы заключаются въ разминаніи, поколачиваніи и поглаживаніи брюшныхъ покрововъ и толстой кишки. Дѣйствіе массажа обнаруживается лишь спустя нѣкоторое время, и поэтому требуется достаточно продолжительное леченіе. Примѣняется ручной или машинный массажъ. Послѣдній въ видѣ вибраціоннаго массажа шаромъ оказываетъ, согласно опыту автора, весьма превосходныя услуги даже въ упорныхъ случаяхъ. Для самомассажа примѣняется шаръ, перекатываемый по животу. Изъ гимнастическихъ упражненій рекомендуются особенно движенія туловища (сгибаніе, круговое вращеніе въ стоячемъ и сидячемъ положеніи), раздвиганіе ногъ въ лежачемъ положеніи съ боковыми толчками или сильное притягиваніе ногъ къ животу. Такія же упражненія примѣняются при леченіи приборами (для гребли, верховой ѣзды и т. д.). Гимнастика умѣстна тамъ, гдѣ желательно укрѣпленіе брюшныхъ мышцъ.

Изъ водолечебныхъ приемовъ имѣютъ значеніе для леченія холодныя или шотландскіе души (быстрая смѣна холодной и горячей воды), а также холодныя и сидячія ванны въ 10—12° Р., продолжительностью въ 10 минутъ. Простыя *Priessnitz*'евскія обертыванія водою комнатной температуры часто оказываютъ превосходное дѣйствіе.

Многіе спорятъ, а нѣкоторые даже совершенно отрицаютъ дѣйствіе *электротерапіи*. Если нѣтъ никакого смысла преувеличить ея значеніе, какъ это дѣлалось когда-то, то вѣтъ никакихъ причинъ умалять ея значеніе. У практика нѣтъ основаній отказываться отъ этого вспомогательнаго лечебнаго средства только потому, что противъ его дѣйствитель-

ности говорятъ теоретическія соображенія. Правда, слѣдуетъ подчеркнуть, что тайна успѣха заключается не столько въ примѣняемомъ способѣ, сколько въ специальной реакціи больного на электрическое воздѣйствіе, причемъ охотно допускаютъ, что нѣкоторую роль играетъ и внушеніе. Вопросъ о томъ, примѣнять-ли гальванизацию или фарадизацию, слабые или сильные токи, не можетъ быть рѣшенъ всегда одинаковымъ образомъ. Въ общемъ, фарадизация живота (безразличной пластинчатый электродъ, подвижный пуговчатый электродъ, токи средней силы, вызывающіе ясное сокращеніе брюшныхъ мышцъ, продолжительность отдѣльнаго сеанса минутъ въ 5, леченіе въ теченіе 3—4 недѣль) оказываетъ очень хорошія услуги; нѣрѣдко дѣйствіе наступаетъ непосредственно вслѣдъ за леченіемъ. При гальваническомъ леченіи рекомендуется пластинчатый анодъ, какъ безразличной, а пуговчатый катодъ примѣняется подвижно на животѣ; сила тока равна 2 МА, продолжительность 5—10 минутамъ.

Уже было упомянуто, что сочетанное примѣненіе физическихъ способовъ леченія можетъ дать превосходные результаты при одновременномъ гигиено-діететическомъ леченіи. Это сочетанное леченіе лучше всего проводится въ хорошо устроенныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ больные, располагающіе временемъ и средствами, получаютъ вполне надлежащій уходъ; но гораздо больше число тѣхъ больныхъ, время и средства которыхъ не позволяютъ имъ провести леченіе въ учрежденіи. Въ такихъ случаяхъ, а также тамъ, гдѣ упомянутые лечебные способы оказываются не вполне достаточными, часто приходится прибѣгать къ *лекарственному* леченію запора, т. е. примѣнять *слабительныя средства*. Въ книгахъ справедливо указано требованіе по возможности избѣгать лекарственнаго леченія, но на практикѣ условія нѣсколько иные, и можно смѣло высказать, что *значительное большинство* больныхъ, страдающихъ затяжнымъ привычнымъ запоромъ, примѣняетъ слабительныя средства согласно предписанію врача или безъ него, и что изготовленіе подобныхъ препаратовъ представляетъ значительную область фармацевтической промышленности. По этимъ причинамъ имѣется полное основаніе подробно разобрать эту чрезвычайно важную и извѣстную уже съ древнихъ временъ группу средствъ, примѣненіе которыхъ и теперь еще чрезвычайно обширно. Для пониманія слабительныхъ средствъ (въ смыслѣ практической медицины) надо исходить изъ условій, существующихъ при запорѣ. Здѣсь, въ зависимости отъ типа, испражненія бываютъ, во-первыхъ, рѣже, во-вторыхъ, скуднѣе и, въ-третьихъ, они имѣютъ твердую консистенцію. Отъ слабительнаго средства въ смыслѣ практической медицины мы требуемъ, чтобы оно вызывало выдѣленіе болѣе частаго и обильнаго стула мягкой консистенціи. Идеаломъ можно было бы считать то средство, которое бы создало условія, совершенно сходныя съ нормой, т. е. ежедневное выдѣленіе достаточно обильныхъ испражненій средней консистенціи при отсутствіи вреднаго вліянія на слизистую оболочку пищеварительныхъ путей и безъ наличности болей передъ, во время и



послѣ испражнения. Несомнѣнно, существуютъ средства, которыя при правильномъ примѣненіи и дозировкѣ приближаются въ большей или меньшей степени къ указанному идеалу, но вполне идеаль еще не достигнутъ. Лучшимъ доказательствомъ является то обстоятельство, что на рынокъ выбрасываются каждый разъ новые препараты, и что у каждого врача есть свои излюбленныя слабительныя, у каждого больного — свои; слѣдовательно, нѣтъ средства, которое могло бы считаться абсолютно лучшимъ. Мы ограничимся тѣмъ, что расположимъ значительное число слабительныхъ средствъ согласно принципу ихъ дѣйствительности и безвредности, причемъ слѣдуетъ считать характеръ классификаціи относительнымъ, ибо каждое средство имѣетъ границу, ниже которой оно неэффективно, и другую границу, выше которой оно вредно. По обычаю слабительныя средства дѣлятъ, согласно интенсивности дѣйствія, на 3 группы, а именно: *drastica*, сильнѣйшія слабительныя средства, энергично дѣйствующія уже въ дозахъ нѣсколькихъ сантиграммъ, *laxantia*, слабительныя средства средней силы, дѣйствующія въ дозахъ отъ нѣсколькихъ дециграммъ до нѣсколькихъ граммъ, и *lenitiva*, самыя нѣжныя слабительныя, дѣйствующія въ дозахъ многихъ граммъ или даже дециграммъ. Легко понять, что на практикѣ важнѣйшее значеніе имѣютъ *lenitiva* и *laxantia*, и что, напротивъ того, къ *драстическимъ* средствамъ, дѣйствующимъ *ядовито* уже въ сравнительно малыхъ дозахъ, а именно вызывающимъ нерѣдко *тяжелое раздраженіе слизистой оболочки* пищеварительнаго канала, слѣдуетъ прибѣгать лишь въ *случаяхъ крайней нужды*, когда все уже отказывается служить, да и то лишь пользоваться ими *временно*. Укажемъ здѣсь, что медицина прошлаго столѣтія злоупотребляла слабительными средствами и не боялась примѣненія даже драстическихъ средствъ.

Но и въ современной медицинѣ слабительныя средства находятъ многократное примѣненіе. ими пользуются не только для леченія запора, но есть еще и многія другія показанія для ихъ примѣненія. Такъ, напр., они назначаются, когда желательно удаленіе вреднаго кишечнаго содержимаго (яды, инородныя тѣла, паразиты), далѣе, тамъ, гдѣ при расположенныхъ въ другомъ мѣстѣ воспалительныхъ процессахъ или сильной гипереміи желательно «отвлеченіе на кишечникъ» (въ древней медицинѣ это часто примѣнялось, особенно при такъ назыв. приливахъ крови къ мозгу); также при устраненіи скопленія жидкости въ подкожной клетчаткѣ и въ сывороточныхъ полостяхъ слабительныя средства примѣняются наряду съ потогонными и мочегонными; но примѣненіе драстическихъ слабительныхъ рѣшительно ничѣмъ не оправдывается, покуда въ нашемъ распоряженіи имѣются болѣе безвредныя и, кромѣ того, болѣе дѣйствительныя способы. Слабительныя средства примѣняются и тамъ, гдѣ желательно достигнуть возможно болѣе мягкой консистенціи испражнений, напр., при аневризмахъ, тяжеломъ артерioskлерозѣ, гипертрофіи сердца и т. д., ибо здѣсь сильное натуживаніе

при испраженіи можетъ стать опаснымъ. *Противопоказаніями* къ примѣненію слабительныхъ, особенно сильно раздражающихъ, считаются: острое воспаленіе брюшины, сильное острое воспаленіе слизистой оболочки кишечника, угрожающія кишечныя кровотеченія, мѣсячныя, беременность (опасность выкидыша при примѣненіи слабительныхъ средствъ), худосочіе, состоянія колапса.

*Дѣйствіе слабительныхъ средствъ* выражается различнымъ образомъ, смотря по свойствамъ примѣненныхъ средствъ и ихъ дозировкѣ. Такъ, напр., они могутъ увеличить выдѣленіе кишечныхъ железъ, быть можетъ и желчи, и вызвать этимъ разжиженіе кишечнаго содержимаго, или же они путемъ осмоза отнимаютъ жидкость отъ кровеносныхъ сосудовъ кишечника. Далѣе, имѣетъ значеніе непосредственное раздражающее дѣйствіе на кишечный эпителий, которое можетъ повыситься до сильнаго воспаления, или же раздражаются чувствительныя нервныя окончанія въ кишечникѣ, или же воздѣйствію подвергаются самыя кишечныя мышцы. Другой способъ дѣйствія заключается въ томъ, что слизистая оболочка кишечника становится скользкой, и этимъ облегчается скольженіе каловыхъ массъ. Равнымъ образомъ средства, способствующія развитію газовъ ( $H_2S$ ,  $CO_2$ ,  $CH_4$ ), въ кишечникѣ обнаруживаютъ болѣе косвенное дѣйствіе, ибо усиленная выработка кишечныхъ газовъ возбуждаетъ перистальтику. Тамъ, гдѣ запоръ связанъ съ болѣзненнымъ судорожнымъ состояніемъ кишечныхъ мышцъ, средства, утѣляющія боль и судороги дѣйствуютъ слабительнымъ образомъ. Наконецъ, существуютъ средства, дѣйствующія слабительнымъ образомъ со стороны крови, но они имѣютъ скорѣе фармакологическій, чѣмъ практической интересъ.

Для практика также важно быть знакомымъ съ *неприятными* или даже *вредными побочными дѣйствіями слабительныхъ средствъ*. Изъ нихъ имѣетъ наибольшее значеніе то, что эти средства вызываютъ тошноту или даже рвоту (въ виду этого необходимо назначать ихъ съ веществами, исправляющими вкусъ, давать въ видѣ пилюль, капсулъ и т. д.); далѣе, сюда относятся: колики, нарушеніе сна, если коликообразныя боли возникаютъ ночью, воспалительное состояніе слизистой оболочки кишечника (*enteritis toxica*), гиперемія таза (опасность при мѣсячныхъ и беременности), выкидышъ (дѣйствіе сильныхъ драстическихъ средствъ), раздраженіе почекъ. Слабительныя средства могутъ быть вредны тѣмъ, что они, значительно усиливая перистальтику, ограничиваютъ переработку и всасываніе пищи въ кишкахъ и могутъ подать поводъ къ общимъ расстройствамъ питанія; особенно долгое примѣненіе слабительныхъ средствъ часто ведетъ къ многократнымъ нежеланнымъ послѣдствіямъ: во-первыхъ, къ возникновенію затяжныхъ воспалительныхъ состояній, а, во-вторыхъ, къ повышенной склонности къ запору и, наконецъ, къ *привыканію*, требующему все болѣе сильныхъ средствъ и все большихъ дозъ для достиженія дѣйствія и, такимъ образомъ, создающему заколдованный кругъ.

Множество слабительныхъ средствъ можно раздѣлить по различнымъ признакамъ, напр., по относительной силѣ дѣйствія (*lenitiva*, *laxantia*,



и drastica), по способу дѣйствія, по тому, дѣйствуетъ-ли они на слизистую оболочку, нервы, мышцы кишечника и т. д. и, наконецъ, по ихъ химическимъ свойствамъ. На практикѣ самое главное различать слабительныя средства постольку, поскольку они стоятъ ближе къ приведенному идеалу или дальше отъ него, поскольку они могутъ быть назначаемы въ теченіе короткаго или болѣе долгаго времени, и какихъ побочныхъ явленій можно ожидать отъ нихъ. Въ послѣдующемъ изложеніи мы раздѣлимъ слабительныя средства примѣнительно къ изложенію *Kobert'a* въ его «Lehrbuch der Pharmakotherapie».

а) *Сладкія вещества и плодовые препараты.* Сюда относятся различные виды сахара: молочный сахаръ, тростниковый сахаръ, солодовый сахаръ, плодовой сахаръ, виноградный сахаръ, медъ, различные виды сиропа, манна (высушенный сокъ итальянскаго ясеня, содержитъ около 60—70 % маннита), глицеринъ. Изъ плодовыхъ препаратовъ заслуживаютъ вниманія официальная мякоть тамариндовъ (*pulpa tamarindogum*), весьма излюбленная, какъ слабительное средство и содержащая сахаръ, растительныя кислоты и пектиновыя вещества; далѣе, сходное примѣненіе въ народной медицинѣ имѣютъ компоты изъ сливъ, кассии и бузины, богатые солями растительныхъ кислотъ, особенно кислымъ виннокислымъ кали.

б) *Жиры и масла.* Здѣсь слѣдуетъ указать различныя масла, изъ которыхъ важнѣе всего и чаще примѣняется клещевинное масло (*ol. ricini*), получаемое осторожнымъ выжиманіемъ зернышекъ сѣмянъ растенія *ricinus communis* изъ семейства молочайниковыхъ, *euphorbiaceae*). Какъ слабительное средство, примѣняется также магнезіальная соль содержащейся въ маслѣ рициоловой кислоты (*magnesium ricinolicum*). Въ виду того, что вкусъ клещевиннаго масла противенъ многимъ людямъ, оно назначается, болшею частью, въ желатиновыхъ капсулахъ (по 5—15 грм.) или въ супѣ, кофе и пивной пѣнѣ; оливковое, миндальное, кунжутное и маковое масла рѣже назначаются внутрь, какъ слабительное, а болшею частью вводятся въ прямую кишку въ видѣ масляныхъ вливаній. Изъ мылъ составною частью слабительныхъ средствъ являются *sapo medicatus* и *sapo jalarrinus*, а обыкновенно домашнее мыло примѣняется для введенія въ прямую кишку въ видѣ клизмы изъ мыльной воды для размягченія затвердѣвшихъ каловыхъ массъ или въ видѣ мыльных свѣчекъ.

в) *Спра*, отчасти примѣняется въ видѣ порошка, отчасти какъ составная часть другихъ слабительныхъ порошковъ, напр., часто примѣняемаго сложнаго лакричнаго порошка (*pulvis liquiritiae compositus*: по 5 частей укропа и очищенной сѣры, по 10 ч. лакричнаго корня и александрийскаго листа, 30 частей сахара).

д) *Слабительныя соли* называются также *средними солями*. Важнѣйшія силы этой группы суть: сѣрнокислый натръ (*Glauber'ова соль*) и сѣрнокислая магнезія (горькая соль). Существуетъ рядъ естественныхъ минеральныхъ водъ, содержащихъ горькую или *Glauber'ову соль*, отли-

чающихся горькимъ вкусомъ и потому называемыхъ горькими водами. Ихъ болшею частью никогда не пьютъ на мѣстѣ, а больные пользуются ими на дому. Наиболѣе сильно употребительными горькими водами являются венгерскія (*Victoria, Hunyadi János, Rákóczy, Franz Josef, Apenta*) и чешскія (*Saidschütz, Sedlitz, Püllna*), содержащія 1—3 % горькой соли; слабѣе (до 1—2 % горькой соли) германскіе источники (*Friedrichshall, Mergentheim, Rehme*). Знаменитъ также англійскій горькій источникъ въ *Epsom'ѣ*. Изъ водъ *Glauber'овой соли*, отличающихся содержаніемъ сѣрвокислаго натра, слѣдуетъ назвать холодныя источники *Marienbad* (Kreuzbrunn), *Franzensbad* (Salzquelle), *Elster* (Salzquelle), *Rohitsch, Tarasp*; изъ горячихъ источниковъ *Glauber'овой соли* — *Karlsbad* (Sprudel, Schlossbrunn, Mühlbrunn). Сюда же относится естественная карлсбадская соль. Дешевле и дѣйствительнѣе часто примѣняемая искусственная карлсбадская соль (*Sal thermarum Carolinensium factitium*), состоящая изъ 44 % *natr. sulfur. siccum*, 2 % *kal. sulf.*, 18 % *natr. chlor.*, 36 % *natr. bicarboincum*.

Далѣе, упоминаемъ здѣсь соли магнезіи: *magnesia carbonica, usta, magnesium citricum* (часто назначается въ видѣ *m. c. effervescens*), *magnesium lacticum, ricinolicum*.

Изъ солей *виннокаменной кислоты* особенно примѣняются двѣ: кислая виннокаменная кали (винный камень, *cremor tartari*) и виннокаменно-кислый калий-натрій (*Seignette'ова соль, tartarus patronatus*). Послѣдній представляетъ слабое дѣйствующее начало часто примѣняемаго *Seidlitz'ево* порошка (одинъ пакетикъ содержитъ 7—5 грм. *Seignette'овой соли* и 2—3 грм. *natr. bicarbonicum*, другой пакетикъ — 2,0—3,0 грм. *acidum tartaricum*).

е) *Препараты ртути.* Здѣсь надо назвать на первомъ планѣ *каломель*, но и металлическая ртуть часто примѣняется, какъ слабительное, въ Англии и Америкѣ, въ видѣ такъ наз. «blue pills» (синія пилюли).

ф) *Специфическія слабительныя растительныя средства* представляютъ весьма важную группу слабительныхъ средствъ. Сюда относятся:

1. Специфическія слабительныя средства безъ воспалительныхъ побочныхъ дѣйствій: *александрійскій листъ* (*folia sennae*), составная часть уже упомянутого *Pulvis liquiritiae compositus*, а также *species laxantes St. Germain* (александрійскій листъ, цвѣтъ бузины, укропъ, анисъ, *Seignette'ова соль*, вѣнское слабительное, *aq. laxativa Viennensis, Infus. sennae compositum*), представляющій настой александрийскаго листа съ прибавленіемъ манны, *Seignette'овой соли* или виннаго камня и глицерина. *Ревень* (*rad. rhei*) примѣняется отчасти въ порошкахъ, отчасти въ видѣ настоя: *tinctura rhei aquosa* или *vinosa*, и очень часто сочетается съ *magnesia usta* или *natrum bicarbonicum*. *Кора крушины* (*cortex frangulae*), а въ новѣйшее время особенно часто такъ назыв. *священная кора*, «*cascara sagrada*», т. е. кора *Rhamnus Purshiana*, назначается въ видѣ жидкой вытяжки, вина, пилюль и т. д.

Сюда же относятся и ягоды слабительной крушины (*fructus Rhamni catharticae*), *сабуръ* (алоэ), сгущенный сок рѣзко горькаго вкуса, добываемый изъ отрѣзанныхъ свѣжихъ листьевъ различныхъ видовъ сабура. Сабуръ представляетъ составную часть многочисленныхъ аптечныхъ препаратовъ, напр. *pilulae laxantes* (алоэ, *jalappa*, *sapo medicatus*, *anis*).

2. *Специфическія слабительныя средства съ воспалительнымъ побочнымъ дѣйствіемъ*: *jalappa* (*tubera Jalappae*), *гумми-гуттъ* (*gummi resina gutti*), *подофиллинъ* (изготавливаемый изъ корневища *Berberideae podophyllum peltatum* растенія изъ семейства Барбарисовыхъ), *колоквинты* (*fructus colocynthidis*), плоды тыквеннаго растенія, *элатерій* (сгущенная, нерастворимая въ водѣ часть плодоваго сока такъ наз. ослинаго огурца, *Momordica Elaterium*), *корень переступня* (*radix bryoniae*), наконецъ, самое сильное средство этой группы — *кrotnоное масло* (*oleum crotonis*, изъ сѣмянъ растенія *croton tiglium*, принадлежащаго къ семейству молочайниковыхъ, *euphorbiaceae*).

Въ послѣднее время предложено нѣсколько новѣйшихъ слабительныхъ, изъ которыхъ особеннаго распространенія достигли два: *двууксуснокислый антрапуртуринъ* или *пургатинъ* (*anthrapurpurindiacetat, purgatinum*) и *фенолфталинъ* или *пургенъ* (*phenolphthaleinum, purgipum*). Преимуществомъ этихъ средствъ считается отсутствіе вкуса и нѣжное дѣйствіе. Дозировка пургатина составляетъ, смотря по силѣ предполагаемаго дѣйствія, 1,5—2,0 грм. на дозу; его можно давать также въ коробкѣ въ видѣ порошка. Пургенъ поступаетъ въ продажу въ лепешкахъ по 0,05—0,1—0,3 грм. Какъ недостатокъ пургатина, указывается возможность раздраженія почекъ при примѣненіи большихъ дозъ, а также красная окраска кала и мочи и, наконецъ, то обстоятельство, что при наличности твердыхъ каловыхъ массъ онъ не оказываетъ никакого дѣйствія. Относительно пургена указывается на возможность ядовитаго дѣйствія фенола. Ни одно изъ этихъ средствъ не можетъ считаться безвреднымъ. Ради полноты упомянемъ, что противъ запора были предложены еще *дрожжи* (3 раза въ день по 5,0—10,0 грм.) и ихъ жировое вещество, *церолинъ* (по 0,1—0,2).

Намъ остается еще разобрать способъ примѣненія и дозировку перечисленныхъ выше слабительныхъ средствъ.

Для ежедневнаго назначенія и долгаго примѣненія, т. е. для леченія затяжнаго запора, имѣютъ значеніе слѣдующія слабительныя: тамариндовая мякоть, ревень, кора крушины, священная кора (*cascara sagrada*), сабуръ (алоэ), подофиллинъ, сѣра, сложный лакричный порошокъ, искусственная и естественная карлсбадская соль, различныя горькія воды и воды *Glauber*'овой соли.

Изъ наиболѣе обычныхъ рецептныхъ формулъ приведемъ слѣдующія:

Rp. Decoct. Pulpae tamarindor.  
e 20,00 : 200,0  
T-rae Rhei aquos. 10,0  
S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Rp. Decoct. Pulpae tamarind. e 20,0 : 200,0  
Magnes. citric.  
Sirup. mann. aa 20,0  
S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Rp. Extr. fluidi Cascarae Sagradae 50,0  
S. Черезъ 3—4 часа по 10—20 капель.

Rp. Vini Cascarae Sagradae 100,0  
S. Принять 1—2 ликерныхъ рюмки.

Rp. Pulv. liquirit. compos. 100,0  
S. Утромъ по чайной ложкѣ.

Rp. Infus. rad. Rhei 5,0 : 180,0  
Sirup. mannat. 20,0  
S. Черезъ часъ по столовой ложкѣ.

Rp. Pulv. rad. Rhei 10,0  
Natr. sulfur.  
Natr. bicarbon. aa 20,0  
S. Принять на кончикѣ ножа.

Rp. Podophyllini 0,5  
Extr. Aloës  
— Rhei aa 3,0  
— tarax. q. s. u. f. pill. No. XL.  
S. Принять вечеромъ по 1—4 пилюли.

Rp. Sulfur. praecip.  
Pulv. rad. Rhei  
Elaeosacch. carvi aa 10,0  
S. Утромъ и вечеромъ по чайной ложкѣ.

Rp. Sal thermar. Carolinens. artef. 100,0  
S. Принять утромъ натошакъ по чайной ложкѣ въ  $\frac{1}{4}$  литра теплой воды.

Изъ горькихъ водъ даютъ тамъ, гдѣ дѣло идетъ объ ежедневномъ повторномъ примѣненіи въ теченіе долгаго времени, 150,0—200,0 грм., изъ водъ *Glauber*'овой соли—2—3 рюмки.

Такимъ образомъ, выборъ слабительныхъ средствъ, удобныхъ для долгаго примѣненія, не очень малъ, но заранѣе нельзя предсказать, какое средство въ данномъ случаѣ окажется самымъ пріятнымъ и дѣйствительнымъ; приходится ограничиваться только попытками. Само собою разумѣется, что необходимо начинать съ самыхъ легкихъ и безвредныхъ средствъ, напр. *pulv. liquiritiae compositus*, *pulpa tamarindorum*, *tinctura rhei aquosa*, и при этомъ стараться не переходить самой меньшей дѣйствительной дозы. Если этихъ средствъ недостаточно, то можно перейти къ сравнительно болѣе сильнымъ, т. е. къ священной корѣ, сабуру, подофиллину, а также къ солевымъ слабительнымъ, причѣмъ, конечно, слѣдуетъ обращать вниманіе на дозировку, ибо сабуръ въ большихъ дозахъ вызываетъ гиперемію органовъ таза, которая можетъ имѣть тяжелыя послѣдствія при мѣсячныхъ и беременности, а подофиллинъ и солевые слабительныя, въ томъ числѣ горькія *Glauber*'овы воды, могутъ вызвать раздраженіе сли-



зистой оболочки кишечника. Какъ было уже упомянуто, на практикѣ дѣло обстоитъ такимъ образомъ, что больные, страдающіе затяжнымъ запоромъ, сами раньше перепробуютъ все слабительныя средства, не обращаясь къ врачу, и прибѣгаютъ къ его помощи лишь тогда, когда изъ-за злоупотребленія слабительными возникаютъ вредныя послѣдствія: во-первыхъ, раздраженіе кишечника слишкомъ большими дозами, во-вторыхъ, отсутствіе дѣйствія ихъ вслѣдствіе привыканія. Въ этихъ случаяхъ врачъ долженъ совершенно запретить слабительныя и попытаться возстановить дѣйствіе кишечныхъ мышцъ гигиено-діететическими и физическими способами; но тамъ, гдѣ дѣйствительными оказываются только слабительныя средства, слѣдуетъ поступать вышеуказаннымъ способомъ, а такъ какъ довольно быстро наступаетъ привыканіе къ определенному средству, то часто приходится мѣнять ихъ. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ по возможности держаться предѣловъ lenitiva и laxantia и совершенно избѣгать всякаго примѣненія такъ назыв. драстическихъ слабительныхъ средствъ. Даже laxantia не слѣдуетъ давать безъ всякаго разсужденія ежедневно въ теченіе мѣсяцевъ и годовъ, а назначать въ соответственные перерывы; благодаря этому щадится кишечникъ. Очень непрятно свойство многихъ слабительныхъ, изъ-за котораго послѣ наступленія дѣйствія снова развивается вялость кишечника, т. е. за повышенной работой слѣдуютъ утомленія. Въ такихъ случаяхъ было бы совершенно неправильно возбуждать кишечникъ сильными средствами къ повышенной дѣятельности, а необходимо оставить его на 2—3 дня въ покоѣ и лишь тогда снова приступить къ лекарственному леченію, если это необходимо.

Нерѣдко случается, что врачу предстоитъ задача устранить сильный каловый застой, не уступающій обычнымъ нѣжнымъ слабительнымъ, однократнымъ назначеніемъ сильно дѣйствующаго слабительнаго средства. Для этой цѣли наиболѣе пригодны слѣдующія средства; *клевещинное масло*, *каломель*, *александрійскій листъ*, *ялатта*, далѣе *Glauber'ова соль*, горькая соль и другія соли магnezіи, назначаемыя, конечно, въ гораздо большей дозѣ, чѣмъ тамъ, гдѣ дѣло идетъ о болѣе длительномъ примѣненіи.

Rp. Ol. ricini 5,0  
dent. tal. dos. No. XX  
ad capsul. gel.

S. Принять 1—3 капсулы.

или

Rp. Ol. ricini 30,0  
Amygdal. dulc. decoct. 60,0  
Sacchari albi 40,0  
Aq. dest. q. s.  
M. f. l. a. emuls. colat. 150,0

S. Принять половину сразу, а 2-ю половину черезъ 2—3 часа.

или

Rp. Calomelanos 1,0  
Sacch. albi 2,0  
M. f. p. div. in dos. aeq. No. V.

DS. Черезъ 2 часа по порошокъ до дѣйствія.

или

Rp. Calomelanos  
Pulv. Jalappae aa 0,5  
S. Принять сразу.

или

Rp. Infus. folior. Sennae e 5,0—150,0, 150,0  
Sir. Mannati 20,0  
DS. Принять половину сразу, а остатокъ спустя часъ.

или

Rp. Hydromelinfant. 50,0  
S. Принять въ 2 приема.

или

Rp. Aq. laxat. viennens. 50,0  
S. Принять сразу.

или

Rp. Electuarii lenitivi 50,0  
S. Принять въ 2 приема.

или

Rp. Magnes. sulfur. 30,0  
S. Принять половину сразу, а позже 2-ю половину.

(Такимъ же образомъ дозируются и другія соли магnezіи, въ особенности *magnesia citrica effervescens*).

Горькая вода дается въ количествѣ до 300,0 грм. тамъ, гдѣ дѣло идетъ объ однократномъ энергичномъ примѣненіи.

Изъ всехъ названныхъ средствъ *каломель* въ чистомъ видѣ и *клевещинное масло* являются въ смыслѣ воздѣйствія на кишечникъ наиболѣе нѣжными. Они могутъ быть даваемы даже тамъ, гдѣ существуетъ воспалительное раздраженіе слизистой оболочки кишечника. При назначеніи каломеля слѣдуетъ имѣть въ виду возможность остраго отравленія ртутью (ртутный стоматитъ). Поэтому во всехъ случаяхъ назначенія каломеля слѣдуетъ обращать вниманіе на соответственную заботу о полости рта и десенъ. Необходимо имѣть въ виду также возможность раздраженія каломелемъ почекъ; при существующемъ раздраженіи почекъ каломель строго противопоказанъ. Александрійскій листъ является весьма дѣйствительнымъ слабительнымъ средствомъ, но часто вызываетъ болѣзненные колики. Онъ строго противопоказанъ при существующемъ воспаленіи слизистой оболочки кишечника; то же относится къ ялаттѣ и къ соевымъ слабительнымъ.

Для самыхъ тяжелыхъ случаевъ предлагали было примѣнять наиболѣе сильныя *драстическія* средства: скамоній, гумми-чуть, коловквинты, элатерій, кротонное масло. *Этихъ средствъ слѣдуетъ совершенно избѣгать, какъ опасныхъ*, ибо ихъ можно замѣнить другими, болѣе безвредными, но столь же дѣйствительными способами. Такъ, напр., лучше совершенно оставить рецептъ:

Rp. Ol. ricini 30,0  
Ol. crotonis gtt. I—II.  
DS. 1—2 чайныя ложки.

помѣщаемый во всехъ руководствахъ: нѣтъ никакой необходимости примѣнять это самое опасное изъ всехъ драстическихъ средствъ.



До сихъ поръ шла рѣчь о назначеніи слабительныхъ средствъ внутрь, но тамъ, гдѣ идетъ дѣло о большомъ скопленіи каловыхъ массъ въ толстыхъ кишкахъ, особенно въ ихъ нижнихъ отдѣлахъ, слѣдуетъ пользоваться способами, которые избираютъ заднепроходное отверстие, какъ точку примѣненія и начальный пунктъ воздѣйствія на кишечникъ. Здѣсь дѣло идетъ о чисто механическомъ вліяніи на кишечникъ. Таковыми являются опорожненіе прямой кишки, орошенія, клистиры, свѣчки.

Опорожненіе прямой кишки пальцами или шпателемъ показано въ тѣхъ случаяхъ, когда въ ея ампулѣ скопились затвердѣвшія каловыя массы, когда примѣненіе сильныхъ слабительныхъ противопоказано, а орошенія, клизмы и т. д. неэффективны въ виду полной закупорки, ибо твердыя каловыя массы не пропускаютъ жидкости.

Для орошеній и клизмъ примѣняютъ лучше всего такъ назыв. ирригаторъ (кружку *Esmarch'a*), отъ котораго отходитъ резиновая трубка, снабженная на концѣ каниулей изъ твердаго каучука, длиною въ 10 см., шириною въ 1 см. и съ просвѣтомъ въ 0,3 см.; она снабжена наконечникомъ толщиной въ 2 см. Орошеніе лучше всего производится въ лѣвомъ боковомъ положеніи. Необходимое для орошенія количество жидкости зависитъ отъ того, желательнo-ли воздѣйствовать на самыя нижніе отдѣлы или же достигнуть распространенія дѣйствія выше. Въ первомъ случаѣ берутъ 200,0—500,0 грм. жидкости, въ послѣднемъ 1000,0—1500,0 грм. Если желательно ввести въ кишечникъ столь большое количество жидкости, то это производится подъ болѣе сильнымъ давленіемъ, которое достигается тѣмъ, что ирригаторъ помѣщается выше. Простое орошеніе 200,0—250,0 грм. холодной воды достигаетъ цѣли тамъ, гдѣ желательно воздѣйствовать на нижніе отдѣлы толстой кишки; можно прибавить къ орошающей жидкости и различныя лекарства. Обычно примѣняются мыльныя клизмы (20,0 грм. *sapo medicatus* на 200,0 грм. воды), клизмы изъ поваренной соли (2—3 столовыя ложки на 200,0 грм. воды), клизмы изъ *Glauber'*овой соли (1 столовую ложку на 200,0 грм. воды), клизмы изъ кешевиннаго масла (1 столовую ложку *ol. ricini*, 1 желтокъ на 200,0 грм. воды въ видѣ эмульсіи) и т. д. При этихъ лекарственныхъ орошеніяхъ жидкость вводится въ теплое видѣ. Тамъ, гдѣ желательно размягченіе твердыхъ каловыхъ массъ, уместны клизмы изъ мыльной воды. Особенно нѣжно дѣйствуютъ *масляныя клизмы*. На одну клизму берутъ 400,0—500,0 грм. чистаго оливковаго или кунжутнаго масла и вводятъ ихъ медленно (въ теченіе 15—20 минутъ), иногда подъ незначительнымъ давленіемъ. Масляныя клизмы можно назначать и при состояніи раздраженія слизистой оболочки и кишечника. Неоднократно указывалось, что при частомъ и долго длящемся примѣненіи орошеній наступаетъ ослабленіе кишечника, т. е. слѣдуетъ опасаться тѣхъ же неблагоприятныхъ вліяній, какъ и при долго длящемся примѣненіи слабительныхъ средствъ. Это, несомнѣнно, правильно, *хотя и не по отношенію ко всемъ случаямъ,*

ибо нерѣдко можно найти лицъ, примѣняющихъ въ теченіе многихъ лѣтъ слабительныя средства или пользующихся орошеніями безъ всякаго вреда. Во всякомъ случаѣ, врачъ долженъ имѣть въ виду, что назначеніе слабительныхъ средствъ и орошеній не должно быть производимо безъ мѣры, а должно всегда стремиться къ тому, чтобы способствовать стулу мѣрами, относящимися въ область гигиено-діететическаго и физическаго леченія, помня, что *примѣняемое* въ теченіе долгаго времени *однообразное* леченіе всегда становится неэффективнымъ вслѣдствіе привыканія или даже приводитъ къ противоположному результату.

Строго мѣстнымъ способомъ могутъ считаться еще маленькія глицериновыя клизмы. Глицеринъ вводится въ количествѣ 2—5 куб. см. при помощи небольшого устроеннаго соответственнымъ образомъ шприца и дѣйствуетъ, преимущественно, сильной способностью воспринимать воду. Свѣчки дѣйствуютъ преимущественно тѣмъ, что оказываютъ механическое раздраженіе; если же кромѣ того желательно присоединить раздраженіе вслѣдствіе отнятія воды, то примѣняются мыльныя или глицериновыя свѣчки.

Этимъ мы и закончимъ рассмотрѣніе леченія затыжнаго (привычнаго) запора, вызваннаго врожденной или приобретенной слабостью мышцъ толстыхъ кишекъ.

Изъ *симптоматическихъ* формъ запора имѣетъ особенное практическое значеніе та, которая столь часто сопровождается *острыя лихорадочныя* заразныя болѣзни, напр., жабу, различныя острыя сыпи, пневмонію, рожу и т. д. Во всѣхъ случаяхъ, когда при острыхъ лихорадочныхъ заразныхъ болѣзняхъ существуетъ запоръ, всегда уместно оказать на него лечебное воздѣйствіе, ибо благодаря выдѣленію стула получается значительное улучшеніе, по крайней мѣрѣ, въ субъективномъ состояніи больного. Для достиженія этой цѣли примѣняются средства обозначенныя выше названіями *lenitiva* и *laxantia*.

Такъ, напр., даютъ *pulv. liquiritiae compositus* или *aq. laxativa viennensis, electuarium lenitivum, hydromel infantum* по 50,0 грм. въ 1—2 дозы, лепешки священной коры (*cascara sagrada*) или препараты тамаринда (напр.: *Rp. Decoct. pulvae tamarind. e. 20,0 : 200,0, Sir. mann., Magn. citr. aa 20,0 MDS.* Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ). Точно также можно примѣнять орошенія, свѣчки и т. д. Самое главное—по возможности основательно очистить кишечникъ лихорадящихъ больныхъ отъ каловыхъ массъ. Такъ какъ дѣло идетъ о скоропроходящемъ состояніи, то едва-ли можно что-нибудь возразить противъ примѣненія лекарственныхъ слабительныхъ.

При затыжномъ запорѣ, который является спутникомъ другихъ заболѣваній (неврастенія, истерія, хлороза и т. д.), поскольку на нихъ нельзя вліять спеціальнымъ леченіемъ основной болѣзни, примѣняется такое же леченіе, какъ при привычномъ запорѣ идиопатическаго происхожденія.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда запоръ обуславливается не атонией кишечныхъ мышцъ, а *механическимъ* препятствіемъ (суженіемъ просвѣта кишки, сдавленіемъ его опухолями сосѣднихъ органовъ, полной непроходимостью и внутренними ущемленіями и т. д.), важнѣе всего, конечно, устраненіе этого механическаго препятствія, причемъ на первомъ мѣстѣ имѣютъ значеніе *оперативныя воздѣйствія*, ибо самыми энергичными мѣрами внутренней медицины (драстическія средства, массовыя ирригаціи и т. д.) въ лучшемъ случаѣ можно достигнуть только палліативнаго дѣйствія \*).

Дополненіе. *Лечение каловаго (стеркороальнаго) поноса.* Нерѣдко случается, что привычный запоръ парадоксально проявляется картиной повторно возникающаго поноса, обуславливаемого тѣмъ раздраженіемъ, которое вызываютъ застоявшіяся каловыя массы.

Въ такихъ случаяхъ было бы совершенно неправильно примѣнять для остановки поноса «запирющія средства» (*styptica*), но главной цѣлью должно быть удаленіе застоявшихся каловыхъ массъ, ибо съ устраненіемъ этого раздраженія исчезаетъ и запоръ. Для этой цѣли весьма пригодно клещевинное масло (въ дозахъ по 5,0—15,0 грм.); оно безъ всякаго вреда можетъ быть назначено нѣсколько дней подрядъ въ этой дозѣ, вполне пригодной для опорожненія кишечника. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ непреодолимое отвращеніе къ внутреннему приему клещевиннаго масла, можно съ пользой примѣнять клизмы изъ клещевиннаго масла или масляныя вливанія. Діета такихъ больныхъ должна быть приспособлена не къ поносу, а къ запору, лежащему въ его основѣ (см. слѣд. стр.).

### Лечение каловой колики.

При очень значительномъ скопленіи застоявшихся каловыхъ массъ могутъ возникнуть самыя сильныя коликообразныя боли, крайнее вздутіе, а въ особенно тяжелыхъ случаяхъ—даже типическая картина закупорки кишки. Въ случаяхъ каловой колики, сопровождающихся сильнѣйшими болями, рекомендуется сначала дать *опій* (10—15 капель *tincturae opii*). Если же убѣдились въ наличности сильнаго скопленія кала, то примѣняются энергичныя мѣры: орошенія 500—1500 куб. см. жидкости, масляныя вливанія или сильныя слабительныя (александрійскій листъ, каломель, ялапца, горькая соль въ большихъ дозахъ).

(Относительно такъ назыв. *спастическаго* запора срв. отдѣл «Кишечныя невроты»).

### 3. Лечение поноса.

Для симптомокомплекса, называемаго поносомъ (*diarrhoea*), характерны, во-первыхъ, увеличенное количество, а во-вторыхъ, болѣе мягкая консистенція испражнений. Но слѣдуетъ имѣть въ виду, что, напр., 2—3 кашицеобразныя испраженія въ сутки могутъ еще не представлять ничего абсолютно патологическаго, т. е. совмѣстимы съ вполне прекраснымъ самочувствіемъ и потому не требуютъ спеціальнаго леченія. Поносъ является весьма часто наблюдаемымъ симптомокомплексомъ, леченіе котораго зависитъ, главнымъ образомъ, отъ знакомства съ причинами, ведущими къ повышенному числу болѣе жидкой консистенціи испражнений. Здѣсь необходимо раньше всего различать тѣ формы, которыя основаны на анатомическомъ заболѣваніи кишечника, отъ тѣхъ, которыя не связаны съ

\* Во многихъ случаяхъ непроходимости, обуславливаемой спазмомъ кишечныхъ мышцъ, прежде чѣмъ приступать къ операціи, слѣдуетъ испытать извѣстный способъ вприскиванія атропина по *Batsch*'у. *Прим. М. Б.*

его анатомическими поврежденіями. Это различіе важно въ лечебномъ отношеніи, ибо тамъ, гдѣ можно доказать происхожденіе поноса вслѣдствіе анатомическаго заболѣванія кишечника, нельзя довольствоваться подавленіемъ поноса, а необходимо стараться по возможности вліять на причинное анатомическое заболѣваніе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ поносъ не связанъ съ анатомическимъ поврежденіемъ кишечника, цѣлью должно быть отысканіе исходной точки заболѣванія, чтобы направить лечебное воздѣйствіе въ соответственномъ направленіи. Соображенія этого рода весьма важны, ибо ничто не можетъ быть неправильнѣе, а подчасъ прямо-таки вреднѣе, чѣмъ чисто симптоматическое леченіе поноса, выражающееся въ стремленіи возможно быстрѣе подавить поносъ тамъ, гдѣ онъ возникъ. Никогда не слѣдуетъ забывать, что поносъ не представляетъ чего-либо абсолютно и всегда *болѣзненнаго* и потому требующаго борьбы съ нимъ; напротивъ, очень часто (если оставить даже въ сторонѣ телеологическія соображенія о лечебныхъ стремленіяхъ природы), поносъ является весьма важнымъ вспомогательнымъ средствомъ организма для устраненія возможно быстрѣе и сильнѣе вредныхъ веществъ, скопляющихся въ пищеварительныхъ путяхъ. Такимъ образомъ, ясно, что *подавленіе подобныхъ поносовъ* можетъ принести тяжелый вредъ организму, ибо этимъ устраняется вѣрнѣйшее средство удаленія наружу вредныхъ пищевыхъ веществъ.

Этотъ вопросъ имѣетъ особенное значеніе для тѣхъ формъ поноса, когда слѣдуетъ искать вредное раздраженіе въ самомъ *содержимомъ кишечника*. Напр., при такъ назыв. *диспептическомъ поносе* (*diarrhoea dyspeptica*), происходящемъ вслѣдствіе раздраженія бродящими и разлагающимися каловыми массами, конечно, не слѣдуетъ подавлять поноса, а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опорожненіе вреднаго кишечнаго содержимаго происходитъ недостаточно быстро и обильно, необходимо прибѣгнуть къ средствамъ, увеличивающимъ число испражнений или механически способствующимъ опорожненію кишечника. Равнымъ образомъ при такъ назыв. *каловомъ стеркороальномъ поносе* (*diarrhoea stercoralis*), возникающемъ благодаря раздраженію кишечной стѣнки твердыми застоявшимися каловыми массами, не слѣдуетъ устранять поноса, а наоборотъ, необходимо стремиться къ тому, чтобы возможно быстрѣе и полнѣе устранить содержимое кишечника. Именно при каловомъ поносе безусловно необходимо леченіе причиннаго запора, ибо поносныя испраженія не приносятъ облегченія и, несмотря на поносъ, твердыя каловыя массы застаиваются до тѣхъ поръ, пока онѣ не будутъ устранены соответственными средствами. Во всякомъ случаѣ тамъ, гдѣ трудно ориентироваться относительно рода заболѣванія и гдѣ сильная болѣзненность препятствуетъ изслѣдованію, необходимо на короткое время успокоить кишечникъ опіемъ, но только съ цѣлью получить возможность ориентироваться въ смыслѣ распознаванія, а не въ смыслѣ лечебныхъ показаній. Равнымъ образомъ при тѣхъ поносахъ, которые обуславливаются ядовитыми веществами и живыми возбудителями болѣзни (микроорганизмами) или паразитами (амебами, глистами), подавленіе поноса не



умѣство, покуда можно предполагать, что усиленіемъ опорожненія кишечника можно удалить и яды, возбудители болѣзни и паразиты. Но тамъ, гдѣ это не такъ и гдѣ поносъ является только выраженіемъ раздраженія, а вредный матеріалъ, какъ таковой, уже удаленъ, конечно, умѣстно лечение поноса или борьба съ нимъ. Надежда, что проникшія въ кишечникъ болѣзнетворныя бактеріи снова будутъ совершенно удалены поносомъ, большею частью ни на чемъ не основана и, быть можетъ, имѣетъ значеніе только для самыхъ первыхъ моментовъ происходящаго зараженія. Можно себѣ представить, что зародыши тифа, холеры и т. д. удаляются испражненіями, но это мыслимо лишь тогда, когда они только что проникли и еще не наступило ихъ обильнаго размноженія. Тамъ, гдѣ зараженіе, хотя бы и специфическое, ведетъ къ поносу, держащемуся въ умѣренныхъ предѣлахъ, вовсе не требуется подавлять его и лечебное вмѣшательство необходимо лишь тамъ, гдѣ поносъ, какъ таковой, достигаетъ интенсивности, подвергающей организмъ опасности. Въ общемъ, слѣдуетъ держаться того основнаго правила, что *съ поносами, которыми удаляется наружу вредное кишечное содержимое, не слѣдуетъ бороться до тѣхъ поръ, пока имѣется еще вредный матеріалъ и интенсивность явленій не переходитъ извѣстнаго предѣла.* Напротивъ того, мы имѣемъ вполне основаній бороться съ такими поносами, которые являются *послѣдствіемъ* вреднаго матеріальнаго раздраженія, уже удаленнаго, а также со всеми тѣми поносами, которые не служатъ цѣли удаленія наружу вредныхъ массъ кишечнаго содержимаго. Такъ, напр., слѣдуетъ бороться съ поносомъ, который обусловливается язвами кишечника и зависитъ только отъ раздраженія поверхности язвы кишечнымъ содержимымъ.

Какъ извѣстно, поносъ обусловливается не только раздражающимъ дѣйствіемъ кишечнаго содержимаго, но исходная точка его можетъ заключаться въ нервной системѣ или въ крови, а практическое значеніе этихъ формъ поноса значительно меньше тѣхъ, когда вредное раздраженіе слѣдуетъ искать въ самомъ кишечникѣ. Извѣстно вліяніе *психическихъ аффектовъ* (испуга, страха) на возникновеніе поноса. Такой психическій поносъ, пожалуй, не нуждается въ леченіи, ибо съ устраненіемъ аффектнаго раздраженія онъ прекращается самъ собою. Лишь тамъ, гдѣ подобное явленіе повторяется правильно въ зависимости отъ опредѣленнаго аффекта, можетъ быть рѣчь о леченіи. Иначе обстоитъ дѣло съ такъ назыв. *нервными поносами*, которые обнаруживаются какъ частичное явленіе неврозовъ (особенно неврастеніи) или, повидимому, какъ самостоятельное заблѣваніе. Здѣсь дѣло идетъ о затажномъ, часто весьма упорномъ заблѣваніи, требующемъ леченія, но не особенно доступномъ разумному леченію<sup>1)</sup>. И здѣсь не слѣдуетъ довольствоваться однимъ

<sup>1)</sup> Въ подобныхъ случаяхъ приходится пробовать различныя средства. Извѣстно одно наблюденіе *Nothmager's*, въ которомъ существовавшій много лѣтъ и не уступавшій никакому леченію нервный поносъ былъ излеченъ назначеніемъ мышьяка.

только временнымъ подавленіемъ поноса, а надо стремиться опредѣлить, гдѣ лежитъ исходный пунктъ разстройства *кишечной иннервации*, отъ котораго зависитъ нервный поносъ (центральная нервная система, блуждающій, сочувственный нервъ, сплетеніе въ кишечныхъ стѣнкахъ).

Здѣсь можно было бы указать на поносъ отъ *простуды*. Многократныя наблюденія говорятъ за то, что послѣ простудныхъ раздраженій, касающихся самого живота или другихъ частей тѣла (напр., промачиванія ногъ), появляются поносныя испражненія. Мы не сдѣлаемъ большой ошибки, если будемъ видѣть исходную точку этихъ поносовъ въ воздѣйствіи на сосудодвигательную нервную систему, и потому ихъ лучше всего присоединить къ психическимъ и нервнымъ формамъ поноса. Простудный поносъ также относится къ тѣмъ формамъ, при которыхъ умѣстно леченіе, направленное противъ самаго поноса, причемъ часто достаточны весьма простые способы леченія. Циркулирующими въ крови вредными химическими раздраженіями можно объяснить урэмические поносы (поскольку здѣсь не играетъ роли непосредственное урэмическое заблѣваніе слизистой оболочки кишечника); то же относится и къ поносамъ, сопровождающимъ различныя заразныя болѣзни, особенно *септическое зараженіе*. И здѣсь важенъ вопросъ, слѣдуетъ-ли подобные поносы всегда лечить, т. е. подавлять. Тамъ, гдѣ вѣрнѣе всего предположеніе, что обращающіеся въ крови или образующіеся гдѣ-нибудь въ другомъ мѣстѣ яды выдѣляются кишечникомъ, устраненіе поноса неумѣстно. Этотъ вопросъ имѣетъ значеніе особенно при урэмическомъ поносѣ, который является выраженіемъ попытки организма замѣнить часть нарушенной выдѣлительной дѣятельности почекъ викарирующей дѣятельностью кашечника. (Поносы, возникающіе послѣ впрыскиванія сильныхъ слабительныхъ средствъ, напр., алоина, катартиновой кислоты и т. д., имѣютъ чисто теоретическій интересъ).

Для *леченія поносовъ*, поскольку дѣло идетъ объ ихъ устраненіи и подавленіи, имѣются въ нашемъ распоряженіи многочисленныя цѣнныя вспомогательныя средства лекарственнаго и нелекарственнаго характера. Само собою разумѣется, слѣдуетъ стараться по возможности обходиться простыми и безвредными средствами и примѣнять лекарства лишь тамъ, гдѣ нельзя достигнуть успѣха другимъ способомъ. Примѣняемые для леченія поноса лекарства называются въ фармакологіи „запирющими“ или „запорными“ средствами (*styptica, obstruentia*). Такъ какъ мы считаемъ поносомъ частое выдѣленіе ненормально мягкаго кала, то мы должны требовать отъ дѣйствительнаго средства противъ поноса, чтобы оно, во-первыхъ, понизило число испражненій и, во-вторыхъ, повысило ихъ консистенцію. Многія средства дѣйствуютъ преимущественно въ смыслѣ замедленія кишечныхъ движеній, другія—въ смыслѣ повышенія консистенціи испражненій, такъ что часто показано сочетанное леченіе. Дѣйствіе истинныхъ *styptica* заключается въ томъ, что они либо непосредственно вліяютъ на воспалительные или язвенные процессы слизистой

оболочки кишечника, ведущіе къ поносу, либо повышаютъ консистенцію кала путемъ матеріальнаго воздѣйствія, либо устраняютъ и ослабляютъ измѣненія нервныхъ аппаратовъ, ведущія къ поносу, либо подавляютъ рефлексы, вызывающіе поносъ. Запорныя средства примѣняются не только при поносахъ различнаго происхожденія, но и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходимо дать покой кишкамъ, т. е. временно прекратить перистальтику, а именно, передъ оперативнымъ вмѣшательствомъ въ брюшной полости и послѣ него, а также при мѣстномъ и общемъ воспаленіи брюшины. Для этого показанія пригодны тѣ запорныя средства, которыя непосредственно вліяютъ на нервныя аппараты, завѣдующіе движеніями кишечника.

О противопоказаніяхъ къ примѣненію запорныхъ средствъ было упомянуто уже раньше. Они противопоказаны во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда въ кишечникѣ еще находится вредное содержимое (яды, разложившіяся бродящія массы содержимаго, возбудители болѣзни, паразиты всякаго рода, инородныя тѣла, застоявшіяся каловыя массы); лишь послѣ того, какъ совершенно удалено вредное содержимое (для этой цѣли часто приходится прибѣгать къ примѣненію слабительныхъ средствъ, если самопроизвольныхъ поносныхъ испражнений недостаточно) и поносъ существуетъ лишь, какъ выраженіе *послѣдствія*, можно прибѣгнуть къ примѣненію запорныхъ средствъ, ибо всякій поносъ, не служащій цѣли удаленія вреднаго кишечнаго содержимаго, можетъ быть вреднымъ для организма.

Изъ нелекарственныхъ средствъ для леченія поноса первое мѣсто занимаютъ *покой, теплота и діета*. Уже этихъ факторовъ во многихъ случаяхъ достаточно для излеченія поноса. Известно, что всякаго рода движенія тѣла ускоряютъ перистальтику и могутъ служить средствами для борьбы съ запоромъ. Напротивъ, тѣлесный покой безусловно понижаетъ энергію перистальтического движенія, и ежедневное наблюденіе показываетъ, что у лицъ съ нормальными испраженіями можетъ наступить запоръ, если благодаря какимъ-либо обстоятельствамъ они вынуждены соблюдать тѣлесный покой. Такимъ образомъ понятно, что покой при ненормально повышенной перистальтикѣ дѣйствуетъ, какъ лечебный факторъ; многочисленные наблюденія показываютъ, что *при поносахъ лежаніе обнаруживаетъ самое благотворное дѣйствіе*. Правда, часто очень трудно достигнуть того, чтобы больные, страдающіе поносомъ, легли въ постель, но не подлежитъ сомнѣнію, что многія анатомическія заболѣванія слизистой кишечника, особенно катаральный энтеритъ, можно совершенно предупредить своевременнымъ и достаточно долгимъ покоемъ въ постели или, по крайней мѣрѣ, быстрее и полнее излечить его, чѣмъ безъ выполненія этого условія.

Значительное лечебное дѣйствіе *теплоты* при поносахъ общеизвестно и доказано также экспериментальнымъ способомъ. Въ народной медицинѣ теплота относится къ самымъ излюбленнымъ средствамъ, и научная медицина также не должна пренебрегать этимъ цѣннымъ способомъ. Теплота не

только успокаиваетъ двигательный нервный приборъ кишечника, но можетъ успокоить также состояніе раздраженія чувствительнаго нервного аппарата самымъ благотворнымъ способомъ, т. е. она умѣстна тамъ, гдѣ поносъ связанъ съ болью (особенно коликой). При *простудныхъ* поносахъ теплота оказываетъ особенно хорошія услуги; также при многихъ формахъ нервного поноса. Теплота примѣняется или въ видѣ *внутренняго назначенія горячихъ напитковъ* (напр., излюбленнаго глинтвейна или горячаго русскаго чая), или въ формѣ наружнаго примѣненія на животъ (сухіе, влажные компрессы, термоформные компрессы, влажные согревающія припарки). Въ (австрійской) народной медицинѣ весьма излюблено накладываніе нагрѣтыхъ и завернутыхъ въ полотенце крышекъ отъ горшковъ или обкладываніе больного разогрѣтыми и обернутыми полотенцемъ кирпичами, а также обертыванія изъ горячаго настоя ромашки или усаживаніе больного на сосудъ, изъ котораго поднимаются пары горячаго чая. У лицъ, болѣе склонныхъ къ простудному поносу; ношеніе шерстяного бинта на животъ въ холодное время года оказываетъ хорошія услуги, главнымъ образомъ, такія лица должны заботиться въ холодное время о томъ, чтобы носить обувь, непроницаемую для холода и сырости. Равнымъ образомъ должны считаться вредными плохо устроенные холодные клозеты со сквознякомъ, какіе встрѣчаются очень часто. Подобное плохое устройство, безусловно благоприятствующее происхожденію простудныхъ поносовъ, должно быть замѣнено лучшимъ.

Третьимъ лечебнымъ факторомъ выдающагося значенія является *діета*. Принципіально слѣдуетъ избѣгать при поносахъ всего того, что благоприятно дѣйствуетъ при запорѣ. Такъ какъ обильное кишечное содержимое уже само по себѣ раздражаетъ перистальтическую функцію кишечника, то при поносахъ хорошо дѣйствуетъ *ограниченіе* введенія пищи, а иногда даже полное *воздержаніе*. Тамъ, гдѣ въ кишечникѣ находится уже большое количество бродящаго и разлагающагося содержимаго, тамъ существенное ограниченіе введенія пищи или непосредственное воздержаніе отъ нея безусловно оказываетъ благоприятное вліяніе. Во всякомъ случаѣ, при поносахъ слѣдуетъ избѣгать пищи, непосредственно раздражающей кишечникъ, т. е. соленой, приправленной перцемъ, кислой, слишкомъ жирной, сладкой пищи, а изъ напитковъ—холодной воды, холодныхъ углекислыхъ минеральныхъ водъ, винограднаго сока, молодого вина, пива; также слѣдуетъ избѣгать кислаго молока, а сладкаго молока—лишь тамъ, гдѣ оно вызываетъ поносъ, равнымъ образомъ тѣхъ сортовъ кефира, которые ускоряютъ перистальтику. Далѣе, опытъ показываетъ, что ограниченіе введенія *мяса* или даже полное устраненіе мясной пищи часто оказываетъ при поносахъ благоприятное дѣйствіе. Для питанія слѣдуетъ примѣнять особенно такую пищу, которая, благодаря своимъ свойствамъ или составу, обладаетъ запорнымъ дѣйствіемъ. Здѣсь преимущественно имѣютъ значеніе 2 группы, а именно: 1) *Слизистыя вещества*, повышающія консистенцію кишечнаго содержимаго, т. е. вызывающія его сгущеніе; сюда



относятся, преимущественно, слизистые супы изъ ячменной, овсяной крупы, саго и т. д. Равнымъ образомъ для питанія пригодны: рисовый супъ, супъ изъ ржаной муки, овсяная каша, супъ изъ гречихи, такъ назыв. «Gerstelsuppen». 2) *Пищевыя вещества*, содержащія дубильную кислоту: русскій чай, какао, желудевое какао, красное вино, черничное и т. д. Наконецъ, есть пряныя ароматическія вещества, въ которыхъ содержатся эфирныя масла и которыя примѣняются въ діететикѣ: корица (какъ прибавленіе къ глинтвейну, какао и рисовымъ блюдамъ), гвоздика, кардамонъ, айрный корень (*radix salami*) и т. д. Введеніе большихъ количествъ жидкости въ холодномъ состояніи безусловно вредно. При поносѣ чувство жажды часто повышено, что ведетъ къ болѣе обильному питью холодной воды, но этого слѣдуетъ безусловно избѣгать. Для успокоенія чувства жажды даютъ мятные или лимонныя лепешки или выжимаютъ на языкъ кусочки лимона. Вообще всякая жидкость назначается въ тепломъ состояніи, напр., глинтвейнъ, чай, какао, причѣмъ пищевыя вещества слизистой консистенціи безусловно заслуживаютъ предпочтенія. Послѣ того, какъ поносъ прекратился, не слѣдуетъ непосредственно переходить къ нормальной пищѣ, а необходимо болѣе постепенный переходъ. Очень часто послѣ сильныхъ поносовъ развивается запоръ; въ такихъ случаяхъ не рекомендуется немедленно прибѣгнуть къ слабительнымъ, а можно отлично выждать 2—3 дня и лишь, если за это время не будетъ стула, то можно стараться вызвать испражненія массажемъ, фарадизаціей и діететическими мѣрами, а также орошеніемъ и свѣчками.

*Лекарственныя запорныя средства* назначаются различнымъ способомъ, отчасти внутрь, отчасти черезъ задній проходъ, но лишь рѣдко въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Внутреннее назначеніе производится въ порошкахъ, пилюляхъ, растворахъ и т. д. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желательно, чтобы средство обнаруживало свое дѣйствіе только въ кишкахъ, примѣняютъ оболочки, не растворимыя въ кислоту желудочномъ сокѣ, но растворимыя въ щелочномъ кишечномъ сокѣ. Для такихъ оболочекъ примѣняются преимущественно клеевыя и роговыя вещества (желатина, кератинъ), но нерѣдко приходится видѣть, что подобныя пилюли удаляются вонъ въ неизмѣненномъ видѣ, и средство совершенно не обнаруживаетъ дѣйствія, такъ что назначеніе пилюль, покрытыхъ кератиновой оболочкой, не утвердилось. Больше всего рекомендуется назначать средства или въ видѣ по возможности размельченныхъ порошковъ, или въ видѣ растворовъ. Тамъ, гдѣ желательно не трогать желудка или непосредственно воздѣйствовать на нижніе отдѣлы кишечника, прибѣгаютъ къ введенію лекарствъ въ задній проходъ въ видѣ свѣчекъ, вливаній и т. д.

Изъ противопоносныхъ средствъ, занимающихъ первое мѣсто, примѣняются слѣдующія 3: 1) *опій*, 2) *дубильная кислота* и ея препараты и 3) *соединенія висмута*.

1. *Опій* (сгущенный молочный сокъ сѣменныхъ коробочекъ снотворнаго мака—*paraver somniferum*) дѣйствуетъ преимущественно благодаря

содержанію въ немъ *морфія*, къ которому присоединяется еще и дѣйствіе другихъ наркотическихъ алкалоидовъ. Именно при леченіи поноса опій безусловно предпочтительнѣе морфія и другихъ алкалоидовъ, такъ что онъ почти исключительно примѣняется при поносѣ. *Опій* дѣйствуетъ, главнымъ образомъ, на *нервный аппаратъ*, снабжающій кишечникъ. Повидимому, вполне обосновано предположеніе, что его противопоносное дѣйствіе зависитъ не только отъ паралича возбуждающихъ волоконъ блуждающаго нерва, но и отъ раздраженія чревнаго нерва, т. е. *задерживающаго нерва* кишечника, принадлежащаго къ *сочувственной* нервной системѣ; кромѣ того, опій значительно понижаетъ возбудимость чувствительныхъ нервныхъ приборовъ.

Описанныя свойства даютъ опію первое мѣсто среди противопоносныхъ средствъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда, кромѣ поносныхъ испражненій, существуютъ и боли. Здѣсь опій незамѣнимъ никакими другими средствами и примѣняется во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ съ поносомъ приходится бороться, какъ съ самостоятельнымъ болѣзненнымъ явленіемъ. Особенно превосходныя услуги опій оказываетъ при поносѣ вслѣдствіе всевозможныхъ раздраженій, когда вредная раздражающая причина уже устранена, и поносъ продолжаетъ существовать лишь какъ выраженіе послѣдствія раздраженій, при простудныхъ поносахъ и вообще при поносахъ, зависящихъ отъ рефлекторной основы. Впрочемъ, при такъ назыв. «нервныхъ поносахъ», возникающихъ, какъ частичное явленіе общей неврастеніи или какъ, повидимому, самостоятельная болѣзнь, опій не всегда дѣйствуетъ. Здѣсь часто случается наблюдать, что средства, на дѣйствіе которыхъ можно было рассчитывать съ полной надежностью, отказываются служить, и часто приходится прямо-таки испробовать всевозможныя средства прежде, чѣмъ случай не натолкнетъ на одно какое-нибудь дѣйствительное.

Важно еще одно обстоятельство, на которое слѣдуетъ обращать вниманіе въ практикѣ. Опій является средствомъ, специально дѣйствующимъ противъ поноса, но онъ не можетъ оказать непосредственнаго вліянія на анатомическія измѣненія *слизистой оболочки кишечника* (воспалительныя процессы, язвы), служащія исходной точкой часто весьма тяжелыхъ и упорныхъ запоровъ. Въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ возбудить вопросъ, не нужно-ли прибѣгнуть къ такимъ средствамъ, отъ которыхъ можно ожидать непосредственнаго вліянія на анатомическое заболѣваніе слизистой оболочки кишечника.

Дальнѣйшее важное обстоятельство заключается въ томъ, что *опій* представляетъ *ядъ*, не пригодный для назначенія ни въ *большихъ дозахъ*, ни въ теченіе *долгаго времени*. Въ острыхъ, скоропреходящихъ случаяхъ ядовитое дѣйствіе едва-ли имѣетъ, конечно, значеніе при соответственныхъ дозахъ, но совершенно иначе обстоитъ дѣло въ затяжныхъ случаяхъ. Здѣсь слѣдуетъ остерегаться слишкомъ долгаго примѣненія опія, въ виду опасности затяжнаго отравленія; еще большая опасность при этомъ ядѣ—

*привыканіе*, благодаря которому средство, во-первыхъ, становится необходимымъ для больного, а во-вторыхъ, требуетъ огромныхъ дозъ, если вообще желательно достигнуть желаемого лечебнаго воздѣйствія. Но осторожность требуется и въ смыслѣ спеціальнаго воздѣйствія на кишечникъ, ибо опытъ показываетъ, что опиій при долгомъ назначеніи дѣйствуетъ непосредственно парализующимъ образомъ на двигательный приборъ кишечника. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ рѣшительно предостеречь отъ шаблоннаго назначенія опиіа при всѣхъ случаяхъ поноса, и никогда не слѣдуетъ оставлять безъ вниманія приведенныя выше соображенія.

Назначеніе опиіа производится различнымъ способомъ; наиболее излюблены *tinctura opii simplex* и *crocata* (рѣже *t. opii benzoica*) и *pulvis Doveri* (р. *ipercacuanhae oriatius*). Послѣдній является часто примѣняемымъ и по праву излюбленнымъ препаратомъ. Опиіа назначаютъ отчасти въ чистомъ видѣ, отчасти въ сочетаніи съ другими противопоносными средствами (слизистыми веществами и т. д.).

Мы приведемъ здѣсь наиболее частые способы назначенія:

Rp. T-rae opii simplic. 5,0.  
S. Принять 5—10 капель на сахарѣ, а, если нужно, то спустя часъ повторить дозу.

или

Rp. T-rae opii crocat. 1,0  
Aq. amygd. amar. 10,0.  
S. Принять 5—15 капель на сахарѣ.

или

Rp. T-rae opii simplic. gtt. XXX  
Decoct. salep. 300,0.  
S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

или

Rp. Pulv. Doveri 2,0  
Elaeosacch. foenic. 3,0  
M. f. p. div. in dos. aeq. N°X.  
S. 2—4 порошка въ день.

2. *Дубильная кислота* и ея препараты. Дубильная кислота или танинъ (*acidum tannicum*) является типомъ вяжущаго средства, т. е. такого, которое, во-первыхъ, суживаетъ кровеносные сосуды, высушиваетъ слизистую оболочку при нанесеніи на нее, главнымъ образомъ, въ дѣйствіе уменьшенія выдѣленія, оказываетъ высушивающее дѣйствіе на поверхность язвы и въ смѣси съ выдѣленіями образуетъ покровъ. Химическое дѣйствіе вяжущихъ средствъ заключается въ томъ, что они переводятъ жидкій бѣлокъ въ болѣе плотную консистенцію, т. е. свертываютъ его. Сосудосуживающее, уменьшающее выдѣленіе, высушивающее и образующее корку дѣйствіе вяжущихъ средствъ является показаніемъ къ ихъ примѣненію при воспалительныхъ и язвенныхъ процессахъ, по крайней мѣрѣ, на основаніи теоретическихъ соображеній. Съ другой стороны, вяжущія средства въ сильныхъ дозахъ, при которыхъ выступаетъ способность ихъ свертывать бѣлокъ, являются истинными клѣточковыми ядами, которые въ соотвѣтственной концентраціи могутъ непосредственно убить протоплазму и вызвать омертвѣніе. Предѣлъ между вяжущими и прижигающими сред-

ствами не является безусловно рѣзкимъ, а составляетъ скорѣе вопросъ дозировки и индивидуальной реакціи ткани. Отсюда вытекаетъ правило назначать вяжущія средства осторожно, чтобы по возможности избѣжать ихъ ядовитаго дѣйствія. Вяжущія примѣняются съ нѣкоторымъ правомъ тамъ, гдѣ существуютъ воспалительные или *язвенные процессы*. Поэтому совершенно нѣтъ никакого смысла давать вяжущія при такихъ поносахъ, когда въ слизистой оболочкѣ кишечника нѣтъ анатомическихъ измѣненій. Относительное показаніе существуетъ лишь при такихъ поносахъ, которые основаны на воспалительныхъ или язвенныхъ измѣненіяхъ слизистой оболочки кишечника, ибо именно вяжущимъ приписывается противопоносное дѣйствіе и способность ускорять заживленіе язвъ (благодаря высушиванію и образованію защитительнаго покрова), слѣдовательно, при катарральномъ энтеритѣ и язвенномъ энтеритѣ.

Въ древней медицинѣ примѣнялась дубильная кислота, какъ таковая, а въ особенности различныя лекарства, содержащія дубильную кислоту, напр., *radix ipercacuanhae*, *radix colombo*, *radix ratanhiae*, *lignum samprichianum*, *cortex cascarillae*, далѣе миробаланы (*myrobalani*), дубовая кора, китайскій чай, какао, желудевое какао, красныя вина, черника и т. д. — Противъ медицинскаго примѣненія чистой дубильной кислоты, какъ назначаемого внутрь вяжущаго, слѣдуетъ энергично протестовать, ибо танинъ оказываетъ очень вредное вліяніе на желудочное пищевареніе. Примѣненіе растительныхъ средствъ, содержащихъ дубильную кислоту, почти излишне, потому что современная терапия обладаетъ рядомъ препаратовъ дубильной кислоты, особенно пригодныхъ для лечебнаго примѣненія, ибо они

1) не обременяютъ желудка, а расщепленіе дубильной кислоты происходитъ лишь въ кишечникѣ и

2) противопоносное дѣйствіе дубильной кислоты обнаруживается безъ всякихъ побочных вліяній. Эти препараты, болѣею частью отличающіеся отсутствіемъ вкуса (въ противоположность отвратительному вкусу танина) и простымъ способомъ назначенія, по праву должны считаться цѣннымъ обогащеніемъ въ сокровищницѣ лекарствъ, и въ виду почти единодушныхъ указаній на ихъ лечебное дѣйствіе при одновременной безвредности они быстро достигли самаго широкаго распространенія.

Изъ этихъ препаратовъ назовемъ: а) *таннальбинъ* (альбуминатъ танина), желтоватый порошокъ безъ вкуса; б) *таннигенъ* (діацетилъ-танинъ), желтоватый нерастворимый въ водѣ порошокъ; в) *танноформъ*, (продуктъ уплотненія изъ формальдегида и галлусоводубильной кислоты), розовый нерастворимый въ водѣ порошокъ; д) *таннопинъ* (продуктъ уплотненія изъ танина и уротропина), свѣтлобурый порошокъ безъ вкуса, нерастворимый въ водѣ; е) *танноколъ* (дубильнокислая желатина), почти нерастворимый въ водѣ порошокъ безъ вкуса; ф) *танносалъ* (дубильнокислый креозоль), бурый растворимый въ водѣ порошокъ. — Какъ мы видимъ, большинство препаратовъ дубильной кислоты нерастворимо въ водѣ. Назначеніе очень просто: всѣ нерастворимые въ водѣ препараты даются



въ дозахъ по 0,5—1,0, 3—4 раза въ день, но тамъ, гдѣ желательно энергичное дѣйствіе, можно давать ежедневно до 6,0 грм., особенно таннальбинъ.

Порошокъ просто насыпается на языкъ и запивается небольшимъ количествомъ жидкости. Успѣхи при соотвѣтственной дозировкѣ часто поразительно хороши даже при упорныхъ затяжныхъ поносахъ на почвѣ воспаления или язвъ и обнаруживаются спустя сравнительно короткое время даже въ случаяхъ, гдѣ другія запорныя средства отказались служить. Наиболѣе излюбленнымъ является, повидимому, согласно сообщеніямъ врачей, *таннальбинъ*, но и о другихъ препаратахъ существуетъ много благоприятныхъ сообщеній. Средства даются или въ чистомъ видѣ, или въ сочетаніи съ другими порошкообразными веществами (молочнымъ сахаромъ и т. д.), напр.:

Rp. Tannalbin 0,5—1,0  
Sacchari lact. 0,3  
M. f. p. d. t. d. № VI.  
S. 3 раза въ день по порошок.

или

Rp. Tannigeni 0,5  
Sacchari lact. 0,3  
M. f. p. d. t. d. № VI.  
S. 3 раза въ день по порошок.

или

Rp. Tannoformii  
Elaeosacch. menth. pip.  $\overline{aa}$  0,25  
M. f. p. d. t. d. № X ad chart. cerat.  
S. 3—4 раза въ день по порошок на мо-  
локѣ.

или

Rp. Tannopini 0,5—1,0  
Sacchari lact. 0,3  
M. f. p. d. t. d. № VI.  
S. 3 раза въ день по порошок.

или

Rp. Tannosali 10,0  
Aq. dest. 150,0.  
S. 3 раза въ день по столовой ложкѣ.

и т. д., и т. д.

Въ послѣднее время былъ предложенъ подъ названіемъ гонтина (*hopilum*) кератинированный альбуминатъ танина, назначаемый 3—4 раза въ день по 1,0 грм. въ водѣ, молокѣ и т. д.

Для полноты приведемъ здѣсь еще нѣсколько способовъ назначенія растительныхъ препаратовъ, содержащихъ дубильную кислоту, причѣмъ еще разъ подчеркнемъ, что они стали излишними благодаря существованію новыхъ препаратовъ таннальбина.

Rp. Decoct. lign. sampresch  
e 20,0 : 200,0  
T-rae opii crocat. gtt. XX  
Sir. papaver. 20,0.  
DS. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Rp. T-rae cascarill. 10,0  
T-rae opii simpl. 5,0.  
S. 3 раза въ день по 10 капель.

Rp. Catechu 0,5  
Opium pulv. 0,01  
Sacch. lact. 0,3  
M. f. p. d. t. d. № X.  
S. Черезъ 3 часа по порошок.

Rp. Extr. colombo 2,0  
Extr. ratanh. 1,0  
Inf. rad. ipesac. e 1,5 : 150,0.  
DS. Черезъ часъ по столовой ложкѣ.

Пищевыя вещества, содержащія дубильную кислоту: китайскій чай, какао, желудевое какао, черничное вино, красное вино и т. д., относятся въ область діетотерапіи, гдѣ они были уже упомянуты.

3. *Соли висмута*. Эти соединенія приобрѣли большое значеніе при леченіи болѣзней пищеварительнаго пути. Главное примѣненіе онѣ находятъ при *язвенныхъ процессахъ* слизистой оболочки желудка и кишекъ, при кровоточеніяхъ изъ желудочно-кишечнаго канала, далѣе, для устраненія ненормальныхъ процессовъ броженія, разложенія и гніенія въ пищеварительныхъ путяхъ, такъ что онѣ призваны выполнять многія показанія. Поэтому слѣдуетъ назначать соли висмута въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существующій поносъ сочетается съ язвенными процессами слизистой оболочки кишечника, далѣе, тамъ, гдѣ онъ стоитъ въ связи съ ненормальными процессами броженія, гніенія и разложенія въ кишечномъ каналѣ. Съ фармакодинамической точки зрѣнія соли висмута принадлежатъ къ вяжущимъ, но имъ присуще, особенно при назначеніи въ видѣ порошковъ и взвѣси, чисто механическое дѣйствіе, а именно, предполагаютъ, что взвѣшенный порошокъ осѣдаетъ на язвахъ и т. д. и образуетъ тамъ защитный покровъ. Для этой цѣли назначаютъ соли висмута въ соотвѣтственно *большимъ* дозахъ, но, съ другой стороны, не слѣдуетъ забывать о возможности ядовитаго дѣйствія при слишкомъ большихъ дозахъ или при наличности идиосинкразіи. Отравленіе висмутомъ выражается въ видѣ стоматита (кайма на деснахъ, какъ при отравленіи свинцомъ), а также катарра кишекъ и пораженія почекъ. Отравленіе происходитъ тогда, когда большія количества быстро всасываются съ язвенныхъ поверхностей. Изъ соединеній висмута примѣняются слѣдующія въ видѣ вяжущихъ, обеззараживающихъ кинки и кровоостанавливающихъ:

a) *Bismuthum subnitricum* (magisterium bismuthi), бѣлый нерастворимый въ водѣ порошокъ. Много примѣняется при язвахъ желудка кишекъ, а также при кровоточеніяхъ.

b) *Bismuthum subsalicylicum*, бѣлый почти растворимый въ водѣ порошокъ, безъ запаха и вкуса. Въ новѣйшее время многократно былъ предлагаемъ, какъ кишечное обеззараживающее.

c) *Bismuthum subgallicum* (дерматолъ), желтый нерастворимый въ

Всѣ препараты  
дрожжи при-  
готовить

водѣ порошокъ. Предложенъ наружно, какъ замѣна йодоформа, внутрь — какъ *stypticum*.

d) *Bismuthum benzoicum*, бѣлый почти нерастворимый въ холодной водѣ порошокъ безъ вкуса. Предложенъ, какъ кишечное обеззараживающее.

e) *Bismuthum β-naphtholicum* (орфоль), бурый нерастворимый въ водѣ порошокъ, *stypticum* и кишечное обеззараживающее.

f) *Bismalum* (метилевдигаллусовокислый висмутъ), сѣровато-голубой нерастворимый въ водѣ порошокъ. Предложенъ, какъ противопонное средство.

Дальнѣйшими сходно дѣйствующими препаратами являются: *bismuthum carbonicum*, *tannicum*, *tribromphenylicum* (хероформий), *peptonatum siccum* и т. д. Отъ указанныхъ препаратовъ отличается растворимостью въ водѣ соединеніе *bismuthum phosphoricum solubile*.

Назначеніе нерастворимыхъ въ водѣ соединеній висмута происходитъ въ формѣ порошка, пилюль или микстуръ для взбалтыванія.

Приводимъ ниже нѣкоторыя формулы:

Rp. Bismuthi subnitric. 10,0  
Extr. opii aquos. 90,0  
M. f. p. div. in dos. aeq. № X.  
S. Черезъ 2 часа по порошокъ.

или

Rp. Bismuthi salicyl. 10,0  
in dos № X.  
S. Черезъ 2 — 3 часа по порошокъ.

или

Rp. Bismali 10,0  
in dos. X.  
S. 3 — 4 раза въ день по порошокъ въ овсяномъ слизистомъ отварѣ.

или

Rp. Bismuthi phosph. solub. 4,0  
Aq. dest. 180,0  
Sir. foenic. 20,0.  
DS. Принять черезъ часъ по чайной—столовой ложкѣ.

Кромѣ опія, дубильной кислоты и препаратовъ висмута, примѣняется еще цѣлый рядъ противопонныхъ средствъ, которыя, однако, совершенно отодвинуты на задній планъ приведенными выше. Ради полноты они здѣсь будутъ описаны въ краткихъ чертахъ. Рядъ средствъ относится къ группѣ тяжелыхъ металловъ: серебра, свинца, цинка, къ которымъ примыкаютъ соединенія глинозема (*aluminium*). Изъ солей серебра предложено многими наблюдателями, какъ запорное средство, въ особенности, азотно-кислосеребро, напр.:

Rp. Argenti nitric. 0,1—0,2  
Aq. dest. 180,0  
D. ad vitr. nigr.  
S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Соединенія цинка, свинца и глинозема отчасти являются весьма дѣйствительными запорными средствами, отчасти же ядовиты, а, съ другой

стороны, имѣютъ весьма непріятный вкусъ и, во всякомъ случаѣ, ихъ можно замѣнить столь же дѣйствительными или даже лучшими и притомъ безвредными средствами.

Далѣе, заслуживаютъ упоминанія препараты коры кото (котоинъ, паракотоинъ, фортоинъ)<sup>1)</sup> и молочная кислота, причемъ какъ тѣ, такъ и другая оказываютъ превосходное дѣйствіе. Особенно препараты кото авторъ можетъ рекомендовать на основаніи собственнаго опыта, какъ хорошее противопонное средство.

Назначаютъ, напр.:

Rp. T-rae. coto  
T-rae. colombo aa 10,0  
Trae. laudan. 5,0.  
S. Черезъ 2 часа по 5 капель.

или

Rp. Cotoini p. 1,0  
Sacch. lactii 3,0  
M. f. p. div. in dos. X.  
S. 3 раза въ день по порошокъ.

или

Rp. Fortoini  
Sacch. albi aa 0, 25  
M. f. p. d. tal. dos. № 10.  
S. 3 раза въ день по порошокъ.

Молочная кислота назначается слѣдующимъ образомъ:

Rp. Acid. lact. 5,0  
Aq. dest. 180,0  
Sir. simpl. 20,0.  
S. Черезъ 3—4 часа по столовой ложкѣ.

Слѣдуетъ назначать также средства, вліяющія на поносъ благодаря своему механическому воздѣйствію. Сюда относятся различныя слизи- и камедеподобныя вещества: аравійская камедь, трагакантъ, отваръ салапа, примѣняемый въ видѣ прибавленія къ противопоннымъ средствамъ, а также въ видѣ слизистыхъ суповъ, какъ пищевое вещество. Эти препараты дѣйствуютъ непосредственно тѣмъ, что повышаютъ консистенцію кишечнаго содержимаго. То же относится къ эмульсіямъ изъ жирныхъ маселъ со слизистыми веществами, напр., льняного масла, маковаго масла, кунжутнаго масла съ аравійской камедью, трагаканта и т. д. (они тщательно растираются въ отношеніи 1—2 : 50). Клещевинное масло дѣйствуетъ также въ видѣ такой эмульсіи, какъ запорное средство.

Наконецъ, упомянемъ еще о мелко распредѣленныхъ нерастворимыхъ или растворимыхъ въ водѣ порошокъ, образующихъ какъ-бы защитительный покровъ для слизистой оболочки. Сюда относятся: талькъ, уголь, размельченный мѣлъ и т. д.

<sup>1)</sup> Фортоинъ представляетъ сочетаніе формалдегида съ котоинномъ, нерастворимый въ водѣ порошокъ.



## 4. Лечение скопления газовъ въ кишечникѣ.

(Вздутіе, tympanites).

Кишечные пути уже нормально содержат газы различнаго рода, но при этомъ не развивается вздутіе, потому что газы отчасти всасываются изъ кишечника, отчасти отходятъ и удаляются черезъ задній проходъ. Ненормальное скопление газа въ кишечникѣ можетъ появиться: во-первыхъ, если происходитъ ненормально сильное развитіе газовъ въ кишечникѣ и, во-вторыхъ, если существуетъ какое-либо препятствіе для удаленія газовъ всасываніемъ или черезъ задній проходъ. Обѣ эти причины могутъ дѣйствовать одновременно. Практическій интересъ представляютъ формы вздутія, которыя возникаютъ вслѣдствіе воздѣйствія уже нормально находящихся въ кишечникѣ возбудителей броженія послѣ введенія пищевыхъ средствъ, которыя при броженіи даютъ много газовъ. Это такъ назыв. пучашія кушанья: черный хлѣбъ, стручковые растенія, рѣпа, капуста и т. д.; изъ напитковъ: виноградный сокъ, молодое пиво, часто также молоко и сыворотка. Сюда можно присоединить ту форму, гдѣ дѣло идетъ о повышеніи бродильныхъ процессовъ въ кишечникѣ, напр., при остромъ энтеритѣ. Вторая главная форма—вздутіе, развивающееся вслѣдствіе суженія и полной закупорки кишечника. Вздутіе, которымъ сопровождается воспаленіе брюшины, основано на парезѣ кишечныхъ мышцъ. Наконецъ, слѣдуетъ еще упомянуть вздутіе, наблюдаемое у истеричныхъ. Оно иногда можетъ достигнуть колоссальныхъ размѣровъ, а отчасти зависитъ отъ проглатыванія воздуха, но, главнымъ образомъ, отъ скоропреходящаго пареза кишечныхъ мышцъ.

Сначала слѣдуетъ рассмотретьъ лечение тѣхъ формъ, когда вздутіе господствуетъ въ картинѣ клиническихъ явленій и раньше всего обращаетъ на себя вниманіе, какъ таковое. Явленія, сопровождающія вздутіе кишечника, весьма мучительны тамъ, гдѣ они достигаютъ высокой степени (отчасти боли, отчасти одышка вслѣдствіе поднятія грудобрюшной преграды скопившимися массами газа). У лицъ, страдающихъ склонностью къ запору, выполнимы извѣстнаго рода предупредительныя мѣры, а именно: имъ слѣдуетъ запретить упомянутыя выше пучашія кушанья, напр., свѣжій черный хлѣбъ, стручковыя растенія (за исключеніемъ формы пюре), капусту, рѣпу, свѣжую зелень, а также виноградный сокъ и молодое пиво.

Лечение уже развившагося вздутія требуетъ мѣръ, благодаря которымъ, во-первыхъ, ограничивается образованіе газовъ въ кишечникѣ, а во-вторыхъ, облегчается отхожденіе ихъ черезъ задній проходъ. Относительно ограниченія бродильныхъ процессовъ въ кишечникѣ укажемъ на отдѣлъ леченія кишечной диспепсиса и желудочно-кишечнаго самоотравленія. Средствъ, надежно усиливающихъ всасываніе газовъ, мы не знаемъ, но такое дѣйствіе приписывается такъ назыв. вѣтрогоннымъ средствамъ (carminativa). Дѣйствіе вѣтрогонныхъ средствъ, если только оно вообще

проявляется, зависитъ отъ того, что они усиливаютъ перистальтику и этимъ благопріятствуютъ отхожденію газовъ наружу. Въ качествѣ вѣтрогонныхъ примѣняются исключительно вещества, отличающіяся содержаніемъ эфирнаго масла. Сюда относятся обычные въ медицинѣ вѣтрогонныя: тминъ, анисъ, укропъ (которыя находятъ также себѣ обширное примѣненіе и въ кухнѣ въ качествѣ приправъ), далѣе, перечная мята и кудрявая мята (въ видѣ чая, излюбленная и пригодная средства при болѣзняхъ, сопровождаемыхъ тошнотой, рвотой, поносомъ, коликой и вздутиемъ), далѣе, различные виды тиміана и приправы: корица, мускатные орѣхи и гвоздика. Вѣтрогонныя, въ особенности названныя раньше, большею частью завариваются въ видѣ теплаго чая или же даются въ видѣ аптечной aqua carminativa. Въ самое новѣйшее время подъ названіемъ «флатулиновыхъ пилюль» былъ предложенъ препаратъ, состоящій изъ двууглекислаго натра, ревеня, магнезіи (по 4,0 грм.) и укропнаго, мятнаго и тминнаго масла по 3 капли; въ виду такого состава средство это вполне раціонально. Примѣненіе вѣтрогонныхъ въ видѣ окуриваній, припарокъ, мазей относится болѣе къ народной и знахарской медицинѣ. Въ общемъ, не слѣдуетъ преувеличивать дѣйствія вѣтрогонныхъ средствъ, такъ какъ они нерѣдко отказываются служить, и это вполне понятно, ибо, если они вообще дѣйствуютъ, то благодаря небольшому усиленію перистальтики; тамъ же, гдѣ ихъ дѣйствіе въ этомъ отношеніи недостаточно, приходится прибѣгать къ настоящимъ слабительнымъ средствамъ, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ упомянуть каломель и клещевинное масло. Точно также благопріятное дѣйствіе могутъ оказать здѣсь вливанія въ кишечникъ тепловатой воды.

При рассмотрѣніи внутренняго леченія вздутія слѣдуетъ упомянуть еще о тѣхъ средствахъ, примѣненіе которыхъ показано на основаніи теоретическихъ соображеній, ибо они обладаютъ свойствомъ поглощать газы въ весьма большомъ количествѣ. Какъ извѣстно, животный уголь, растолченный въ мелкій порошокъ, обладаетъ прямо-таки выдающейся способностью поглощать газы; но, какъ внутреннее средство противъ вздутія, онъ совершенно отказывается служить, ибо въ кишечникѣ отсутствуютъ условія, при которыхъ уголь можетъ развить свои свойства поглощать газы. То же самое относится и къ другимъ веществамъ, обладающимъ способностью поглощать газы, напр., жженой магнезіи, мѣлу и т. д. Повидимому, болѣе благопріятные результаты можно получить назначеніемъ азотнокислаго висмута, но они объясняются не столько связываніемъ сѣроводорода, сколько его дѣйствіемъ въ смыслъ ограниченія броженія. Однимъ словомъ, можно сказать, что средства, поглощающія газы, большею частью совершенно бесполезны, а такъ назыв. вѣтрогонныя отличаются слабымъ и ненадежнымъ дѣйствіемъ и примѣняются лишь въ легкихъ случаяхъ. Наилучшее дѣйствіе отъ внутреннихъ лекарственныхъ веществъ можно получить назначеніемъ настоящихъ слабительныхъ средствъ.

Въ случаяхъ, гдѣ вздутіе господствуетъ въ картинѣ болѣзни и не

обусловливается воспалительными заболѣваниями въ кишечной стѣнкѣ и въ брюшинѣ, а также не связано съ суженіемъ и непроходимостью кишечника, можно испытать механическое леченіе. Очень хорошія услуги оказываетъ массажъ, который облегчаетъ болѣзненное напряженіе и безусловно усиливаетъ отхожденіе газовъ; менѣе дѣйствительна фарадизація живота. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ можно осторожно испытать введеніе по возможности выше толстой кишечной трубки, чтобы такимъ образомъ облегчить отхожденіе газовъ.

Отъ аспираціи при помощи насоса, соединеннаго съ трубкой, нельзя ожидать очень многого. При самыхъ тяжелыхъ формахъ, когда вслѣдствіе сильнаго оттѣсненія грудобрюшной преграды кверху возникаетъ тяжелая одышка, и нарушается сердечная дѣятельность, иногда показанъ *проколъ* кишечника капиллярнымъ троакаромъ; при условіяхъ практики на это трудно рѣшиться, хотя опасность выходненія кишечнаго содержимаго черезъ мѣсто прокола невелика (во всякомъ случаѣ рекомендуется поручить проколъ кишечника хирургу).

Истерическое вздутіе нерѣдко исчезаетъ самопроизвольно, но въ другихъ случаяхъ оно не уступаетъ никакому леченію или же проходитъ послѣ совершенно ничѣмъ не обоснованныхъ способовъ, достигающихъ только необходимаго психическаго воздѣйствія.

О леченіи вздутія при воспаленіи брюшины, суженія кишечника и его непроходимости мы не будемъ здѣсь говорить отдѣльно, ибо въ этомъ случаѣ важнѣйшей задачей является леченіе основного страданія.

##### 5. Лечение кишечной колики.

Характерное явленіе, называемое „коликой“, представляетъ сочетаніе *боли и тонического сокращенія гладкихъ мышцъ*, въ данномъ случаѣ гладкихъ мышцъ кишечной стѣнки.

Какъ извѣстно, существуютъ также маточныя, почечныя и желчныя колики, гдѣ также сильное тоническое сокращеніе полыхъ органовъ, содержащихъ гладкія мышечныя волокна, въ сочетаніи съ характерными болями даетъ картину колики.

Наличностью тоническихъ судорогъ гладкихъ мышцъ кишечная колика отличается отъ другихъ болѣзненныхъ состояній съ тою же локализацией, т. е. отъ кишечныхъ болѣзней, сопровождающихъ воспалительныя заболѣванія кишечной стѣнки и отъ такъ назыв. кишечной невралгіи, причемъ въ обоихъ случаяхъ боль не сочетаетсяъ съ тоническимъ сокращеніемъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ. Обыкновенно указываютъ, что коликообразныя боли обусловливаются непосредственнымъ тоническимъ сокращеніемъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, но, повидимому, связь не такъ проста, и для происхожденія коликообразныхъ приступовъ являются руководящими и другіе моменты. Несомнѣнно, что сокращеніе гладкихъ мышечныхъ волоконъ при перистальтикѣ не болѣзненно, какъ это доказывается ежедневнымъ опытомъ, даже въ томъ случаѣ, если энергія дви-

женія значительно повышена извѣстными слабительными средствами. Итакъ, сила сокращенія не имѣетъ важнаго значенія (ибо существуютъ слабительныя, которыя, не дѣйствуя энергично, часто вызываютъ коликообразныя боли, напр., александрийскій листъ, а другія, напротивъ того, при очень энергичномъ дѣйствіи не вызываютъ коликообразныхъ болей). Скорѣе надо считать, что коликообразныя боли обусловливаются стойкостью тонического сокращенія, ибо сильное славленіе чувствительныхъ концевыхъ аппаратовъ вызываетъ боль. Слѣдуетъ также принять въ соображеніе, не принадлежитъ ли нервамъ брюшины большая роль, чѣмъ имъ приписывалось до сихъ поръ.

Для леченія симптомокомплекса, вызываемаго коликой, существенное значеніе имѣетъ знакомство съ причинами, ибо изъ него проистекаютъ основы причиннаго леченія. Далѣе, важно различать случаи, гдѣ колика какъ бы господствуетъ въ картинѣ болѣзни, возникая какъ самостоятельное, по крайней мѣрѣ, по внѣшнему виду, заболѣваніе, отъ тѣхъ случаевъ, гдѣ она при изслѣдованіи картины болѣзни оказывается лишь частичнымъ, гесп. послѣдовательнымъ явленіемъ. Въ случаяхъ первой категоріи леченіемъ колики выполняется такъ назыв. *indicato morbi*, въ случаяхъ второй категоріи — только *indicato symptomatica*, слѣдовательно, леченіе причиннаго, лежащаго въ основѣ заболѣванія является здѣсь наиболѣе существеннымъ.

Изъ причинъ колики слѣдуетъ привести: 1. *Вредныя свойства пищевыхъ средствъ* въ количественномъ или качественномъ отношеніи: чрезмѣрное обремененіе желудка пищею и напитками, введеніе тяжелой переваривающейся пищи, напр., такой, которая богата жиромъ, клѣтчаткой и т. д., сильно вздувающей пищи, молодого пива, слишкомъ холодныхъ напитковъ (ледяной воды, фруктоваго мороженаго, охлажденнаго во льду пива и т. д.). 2. *Раздраженіе инородными тѣлами и кишечными паразитами* (твердыми каловыми массами, ленточными глистами, аскаридами), причемъ имѣетъ значеніе нѣкоторое массовое дѣйствіе, въ виду большей величины или количества паразитовъ. 3. *Отравленіе: свинцовая колика*. 4. *Простуда*. Клиническое наблюденіе говоритъ въ пользу предположенія, что простуда, гесп. промачиваніе тѣла можетъ стать причиной колики, но вопросъ о непосредственной связи не можетъ быть еще рѣшенъ съ полной увѣренностью. При описанныхъ до сихъ поръ формахъ колики ея возникновеніе господствуетъ въ картинѣ болѣзни, и эти формы даютъ право посвятить особый отдѣлъ леченію колики.

Кромѣ того, существуютъ форма симптоматической колики, напр., какъ сопровождающаго явленія при анатомическомъ заболѣваніи кишечника не только при энтеритѣ, но и при язвенныхъ процессахъ, при суженіи и закупоркѣ кишечника, какъ продромальное явленіе при заболѣваніяхъ червеобразнаго отростка и при дерганіяхъ кишечника сращениями въ области брюшины. При этомъ слѣдуетъ помнить, что существуетъ воспалительная кишечная боль, которая не имѣетъ ничего общаго съ коликой, и наряду съ нею



настоящая колика на воспалительной основѣ, ибо воспалительное раздраженіе можетъ вызвать тоническое сокращеніе гладкихъ мышечныхъ волоконъ.

Прежде чѣмъ приступить къ леченію случая кишечной колики, надо имѣть въ виду возможность коликообразныхъ болей, исходящихъ изъ другихъ органовъ (желчныхъ, почечныхъ, панкреатическихъ, маточныхъ коликъ), причемъ слѣдуетъ сознаться, что правильное распознаваніе исходной точки коликообразныхъ болей не всегда легко установить.

Если есть основаніе предполагать кишечную колику, то первой задачей является опредѣленіе причины и устраненіе, геср. обезвреживаніе причинныхъ вредностей.

Тамъ, гдѣ можно установить, что причиной колики является вредное содержимое кишечника (пища, инородныя тѣла, паразиты и т. д.), умѣстно его удаленіе. Для этой цѣли примѣняются изъ слабительныхъ средствъ к्लещевинное масло и каломель, александрийскаго же листа и солевыхъ слабительныхъ, которыя сами могутъ вызвать колики, слѣдуетъ здѣсь избѣгать.

Очень хорошо дѣйствуютъ также орошенія  $\frac{1}{2}$ —1 литромъ тепловатой воды или 400,0—500,0 грм. оливковаго масла. Орошенія и масляныя клизмы слѣдуетъ примѣнять особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда застоявшіяся въ толстой кишкѣ твердыя каловыя массы вызываютъ колики. Слабительныя средства умѣстны тамъ, гдѣ раздраженіе исходитъ изъ слишкомъ обильнаго геср. бродящаго и разлагающагося кишечнаго содержимаго. Гдѣ причиной колики являются паразиты, особенно глисты, необходимо ихъ устранить (см. ниже). При свинцовой коликѣ главнымъ требованіемъ является леченіе свинцоваго отравленія: при формѣ, зависящей отъ простуды, успѣшно примѣняется теплота, а именно, въ видѣ теплыхъ напитковъ (китайскаго чая, отвара ромашки и перечной мяты), теплыхъ сухихъ или влажныхъ обертываній живота или теплыхъ ваннъ. Теплота вообще оказываетъ благоприятное вліяніе при всѣхъ коликахъ и составляетъ, слѣдовательно, цѣнное вспомогательное средство симптоматическаго леченія.

Дальнѣйшими лечебными факторами являются покой и діета. При сильныхъ коликообразныхъ боляхъ больные инстинктивно принимаютъ скорченную и съеженную позу и ищутъ того положенія, при которомъ коликообразныя боли сильнѣе всего успокаиваются. При существующей коликѣ безусловно слѣдуетъ совѣтовать полное воздержаніе отъ пищи, по крайней мѣрѣ, на нѣкоторое время, ибо пища вліяетъ, какъ раздраженіе, на пищеварительныя пути и усиливаетъ приступы колики. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ давать лишь весьма легкую пищу въ сравнительно небольшихъ количествахъ, причемъ строго возбраняются всякаго рода блюда и напитки, которые, благодаря своимъ свойствамъ, могутъ вызвать приступы колики. Въ видѣ напитка можно давать теплый чай съ неболь-

шимъ количествомъ коньяка, который приятенъ, но не безусловно необходимъ.

Если нельзя устранить причинныхъ вредностей, или если устраненіе ихъ само по себѣ не ведетъ къ прекращенію приступовъ колики, то является задача лечить колику, какъ таковую. Для этой цѣли мы имѣемъ въ опіи средство, которое по своимъ достоинствамъ превосходитъ все другія. Совершенно какъ при поносѣ, такъ и при запорѣ рекомендуется примѣненіе самого опія, который, правда, главнымъ образомъ, дѣйствуетъ благодаря содержанію въ немъ морфія, но по силѣ дѣйствія превосходить чистый морфій, ибо въ немъ дѣйствуютъ еще и другіе алкалоиды. Къ морфію приходится прибѣгнуть обыкновенно лишь тамъ, гдѣ по какой-либо причинѣ возникаетъ вопросъ о подкожномъ впрыскиваніи. Опію можно давать въ различной формѣ (порошковъ, капсулъ, свѣчекъ). Проще всего назначеніе настойки опія въ дозахъ по 10—20 капель 1—2 раза. Кромѣ опія, рекомендуется и красавка или сочетаніе обихъ средствъ:

Rp. T-rae opii simpl.  
— belladonnae aa 10,0  
S. 3 раза въ день по 10—15 капель.

Великолѣпное дѣйствіе опія основано на томъ, что онъ, во-первыхъ, вызываетъ столбнячное сокращеніе гладкихъ мышечныхъ волоконъ, а съ другой стороны облегчаетъ, геср. устраняетъ болѣзненное возбужденіе чувствительныхъ нервныхъ концевыхъ аппаратовъ въ кишечникѣ; красавка, по преимуществу, парализуетъ гладкія мышечныя волокна \*).

При назначеніи опія слѣдуетъ принимать во вниманіе 2 момента: 1) Опію дѣйствуетъ только симптоматически на отдѣльныя приступы колики, облегчаетъ судорогу и боль. Поэтому въ случаяхъ, гдѣ въ основѣ приступовъ колики лежатъ долго дѣйствующая причина, одного леченія опіемъ недостаточно. Мало того, назначеніе опія при всей систематической пользѣ можетъ быть вредно постольку, поскольку подавленіе болей непосредственно препятствуетъ точному изслѣдованію причинъ. 2) Опію является ядомъ, который при примѣненіи большихъ дозъ въ теченіе долгаго времени ведетъ, во-первыхъ, къ явленіямъ затыжнаго отравленія опіемъ, а, во-вторыхъ, къ привыканію, причемъ больной чувствуетъ настоятельную потребность въ опіи, и для достиженія желаемой эйфоріи долженъ принимать все большія дозы.

Въ сущности говоря, опію является только при простудной коликѣ такимъ средствомъ, котораго одного достаточно для леченія, т. е. выполнить indicatio morbi. Въ остальныхъ случаяхъ онъ примѣняется, главнымъ образомъ, для устраненія судороги и болей, независимо отъ причины колики, т. е. какъ чисто симптоматическое средство. Тамъ, гдѣ дѣло идетъ о возможно болѣе быстромъ освобожденіи кишечника отъ его со-

\*) Въ случаяхъ, гдѣ необходимо быстрое дѣйствіе, примѣняется для той же цѣли подкожное впрыскиваніе атропина (см. стр. 51—2). Прим. М. Б.

держимаго, опій вообще не показанъ. Во всякомъ случаѣ, ничѣмъ не оправдывается назначеніе опія уже съ самаго начала, ибо этимъ можно причинить больше вреда, чѣмъ пользы.

## 6. Лечение кишечныхъ кровотеченій. (Enterorrhagiae).

Кишечныя кровотеченія представляютъ, смотря по локализаци, силѣ и вызывающимъ моментамъ, столь значительное разнообразіе, что изложеніе подробностей завело бы насъ слишкомъ далеко. Мы только потому посвящаемъ особый отдѣлъ описанію *симптоматическаго* леченія кишечныхъ кровотеченій, чтобы впослѣдствіи, говоря о леченіи отдѣльныхъ заболѣваній кишечника, можно было бы избѣгать повтореній, ссылаясь на сказанное здѣсь.

Если оставить въ сторонѣ геморроидальныя кровотеченія, происходящія изъ самаго нижняго отдѣла кишечника и очень часто доставляющія больному чувство облегченія, если они только не перейдутъ извѣстной мѣры, то всякое обильное кровотеченіе изъ расположенныхъ выше отдѣловъ кишечника имѣетъ значеніе серьезнаго признака и безусловно требуетъ вниманія къ себѣ. Впрочемъ, не слѣдуетъ забывать, что далеко не всегда приходится имѣть дѣло со свѣжимъ кровотеченіемъ или выдѣленіемъ чистой крови, но что кровь, благодаря смѣшенію съ кишечнымъ содержимымъ, можетъ претерпѣть значительное измѣненіе внѣшняго вида, такъ что требуется опытъ, пріобрѣтенный многочисленными изслѣдованіями испражнений, для обнаруженія геморрагическаго характера ихъ. Кромѣ макроскопическаго изслѣдованія, для установленія распознаванія въ сомнительныхъ случаяхъ имѣетъ существенное значеніе и микроскопическое изслѣдованіе.

Для леченія кишечныхъ кровотеченій важно различать расположенныя выше отъ расположенныхъ настолько глубоко (прямая кишка и область задняго прохода), что источникъ кровотеченія доступенъ непосредственному мѣстному леченію. Въ первомъ случаѣ задача леченія труднѣе и часто менѣе благодарна. Далѣе, слѣдуетъ отличать однократныя обильныя кровотеченія отъ тѣхъ случаевъ, когда повторяются большія или меньшія кровоизліянія въ болѣе короткіе или продолжительные сроки. И здѣсь вполне понятно, что внезапно появляющееся обильное кишечное кровотеченіе требуетъ особенно быстрого и энергичнаго вмѣшательства, между тѣмъ какъ при привычныхъ, не слишкомъ обильныхъ кишечныхъ кровотеченияхъ, когда есть возможность наблюдать предвѣстники заболѣванія, необходимо тщательно взвѣшенный планъ леченія, принимающій въ соображеніе и предстоящія въ будущемъ случайности. Во всякомъ случаѣ, существуютъ точки зрѣнія, справедливыя въ одинаковой степени для леченія всѣхъ видовъ и случаевъ кишечныхъ кровотеченій. Эти правила, въ сущности, совпадаютъ съ тѣми, которыя имѣютъ значеніе для леченія внутреннихъ кровотеченій, недоступныхъ непосредственному воздействию, какого бы происхожденія они ни были.

Главнымъ условіемъ *самопроизвольною* прекращенія кишечнаго кровотеченія вслѣдствіе тромбоза сосуда, изъ котораго происходитъ кровотеченіе, является *покой* въ самомъ широкомъ и самомъ строгомъ смыслѣ слова. Больной, у котораго появилось кишечное кровотеченіе, долженъ сейчасъ же лечь въ постель и оставаться тамъ въ возможно болѣе полномъ покоѣ. Необходимо избѣгать всякаго болѣе сильнаго движенія, громкаго разговора, сильно психическаго раздраженія. Всѣ испраженія должны производиться въ сидячемъ положеніи. Больной долженъ, по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ оставаться въ постели, пока не удастся доказать съ полной надежностью, что испраженія не содержатъ крови въ теченіе нѣсколькихъ дней, по крайней мѣрѣ, недѣли. Чѣмъ дольше больной будетъ соблюдать покой, тѣмъ это благоприятнѣе для процесса заживленія на мѣстѣ кровотеченія.

Кромѣ покоя, имѣетъ существенное значеніе и самая строгая *дѣта*, ибо введеніе пищи является раздраженіемъ двигательной дѣятельности кишечника. Въ первыя сутки необходимо полное воздержаніе, а затѣмъ въ теченіе нѣкотораго времени очень легкая, совершенно нераздражающая пища небольшими количествами, лучше всего молоко, которое должно быть даваемо не въ охлажденномъ состояніи, а также телячій бульонъ, къ которому примѣшанъ яичный желтокъ. Лишь послѣ того, какъ несомнѣнно установлено, что калъ не содержитъ крови, можно постепенно перейти къ болѣе плотной пищѣ; здѣсь также, несомнѣнно, воплѣ въ интересахъ больного возможно дольше соблюдать осторожную діету; во всякомъ случаѣ слишкомъ ранній переходъ къ болѣе плотной пищѣ можетъ вызывать новое, иногда даже болѣе обильное кровотеченіе и стать для больного опаснѣе, чѣмъ даже самое строгое ограниченіе діеты. Не слѣдуетъ забывать, что потребность въ пищѣ при покойномъ лежаніи въ постели и при постельной теплотѣ сравнительно меньше; поэтому разстройство питанія, вызваннаго кровотеченіемъ, можно прекрасно устранить впослѣдствіи, когда допустима болѣе обильная пища. Важное значеніе для прекращенія кишечныхъ кровотеченій имѣетъ возможно болѣе полное *успокоеніе* кишечника. Этому показанію опять-таки лучше всего удовлетворяетъ опій, который безусловно показанъ въ каждомъ случаѣ сильнаго кровотеченія, недоступнаго непосредственному мѣстному леченію. Опій даютъ въ капсулахъ (около 30—40 капель t-гае opii simplex въ 1—2 дозахъ). Гдѣ внутреннее леченіе несовсѣмъ выполнимо (при рвотѣ или потерѣ сознанія), даютъ опій въ видѣ свѣчекъ, напр.:

Rr. Opii puri 0,4  
Butyr. cacaois q. s. u. f.  
supp. № 4  
S. Вводитъ ежедневно 3—4 свѣчки.

Удобнымъ и дѣйствительнымъ назначеніемъ является подкожное впрыскиваніе морфія, напр., въ сочетаніи съ атропиномъ:



Rp. Morphii pur. 0,1  
Atropini sulfur. 0,01  
Aq. sterilisat. 10,0  
S. Примѣнять 1—2 Pravaz'овскихъ шприца  
въ день.

Покой, діета, опій или морфій являются самыми дѣйствительными средствами, какими мы только обладаемъ для леченія остраго, обильнаго кишечнаго кровотеченія, не доступнаго мѣстному леченію въ виду возвышеннаго расположенія.

Часто рекомендуется также *примѣненіе холода* на животъ въ видѣ ледяныхъ компрессовъ, пузыря со льдомъ и т. д. Если мѣстоположеніе кровотеченія неизвѣстно, то едва-ли можно ожидать многого отъ наружнаго примѣненія холода на животъ, ибо едва-ли можно говорить о томъ, чтобы холодъ сильнѣе дѣйствовалъ въ глубину въ смыслѣ вліянія на сокращеніе кровотокающихъ сосудовъ. Польза отъ наружнаго примѣненія въ видѣ пузыря со льдомъ является скорѣе психической, ибо больной, получившій пузырь со льдомъ, старается его не сдвинуть и поэтому по возможности соблюдаетъ покой. Съ другой стороны, слѣдуетъ имѣть въ виду, что холодъ раздражаетъ перистальтику и благодаря этому можетъ принести непосредственный вредъ. Во всякомъ случаѣ, примѣненіе холода на животъ не является безусловно необходимымъ. Скорѣе, по по мнѣнію автора, имѣетъ смыслъ пузырь со льдомъ на *область сердца*, ибо холодъ успокаиваетъ и замедляетъ дѣятельность сердца, которая ускорена и сильна именно въ первой стадіи кишечныхъ кровотеченій. Душевное волненіе больного, у котораго произошло внутреннее кровотеченіе, большею частью, весьма велико (правда, при кровохарканіи оно сильнѣе, чѣмъ при кровотеченіи изъ пищеварительнаго канала), и потому возникаетъ задача успокоить больного; это тѣмъ болѣе справедливо, что даже сильное кишечное кровотеченіе не представляетъ безусловно смертельнаго осложненія.

Въ заключеніе упомянемъ еще о примѣненіи кровоостанавливающихъ средствъ (styptica, haemostatica) въ тѣсномъ смыслѣ слова. Они потому приведены на послѣднемъ планѣ, что по своему назначенію и надежному дѣйствию значительно уступаютъ покою, діетѣ и опію, какъ справедливо и по отношенію ко всемъ другимъ внутреннимъ кровотеченіямъ. Меньше всего можно ожидать пользы отъ внутренняго назначенія тѣхъ кровоостанавливающихъ средствъ, которыя дѣйствуютъ лишь мѣстно. Такъ, напр., отъ liquor ferri sesquichlorati нельзя ожидать ни малѣйшаго результата при внутреннихъ кровотеченіяхъ, въ томъ числѣ и при кишечныхъ, ибо это средство, которое можно давать въ очень малыхъ дозахъ и въ сильномъ разведеніи, едва-ли достигаетъ кишечника въ дѣятельномъ состояніи, и шансы на то, что оно будетъ имѣть возможность обнаружить свое дѣйствіе на мѣстѣ кровотеченія, равны почти нулю. Едва-ли можно чего-нибудь ожидать и отъ другихъ вяжущихъ: ляписа, квасцовъ, уксуснокислаго свинца, танина и т. д. Кто хочетъ давать plumbum aceticum,

пусть назначаетъ его 3 раза въ день по 0,05 грм. Для болѣе долгаго примѣненія этотъ ядовитый препаратъ безусловно не годится. Сравнительно лучшей славой въ качествѣ внутренняго кровоостанавливающаго средства при кишечныхъ кровотеченіяхъ пользуется азотнокислый висмутъ (онъ здѣсь по преимуществу обнаруживаетъ механическое защитительное дѣйствіе нерастворимаго порошка \*). Примѣняя азотнокислый висмутъ при кишечныхъ кровотеченіяхъ, слѣдуетъ назначать его въ довольно смѣлыхъ дозахъ (4—8—10 разъ въ день въ порошкахъ по 1,0 грм.).

Изъ *косвенныхъ* кровоостанавливающихъ средствъ, дѣйствующихъ путемъ вліянія на сосудодвигательные нервы, имѣютъ значеніе эрготинъ, extractum fluidum hydrastis canadensis, extractum fluidum hamamelidis virginianaе \*\*), а также свинцовый сахаръ, дѣйствующій кровоостанавливающимъ образомъ при мѣстномъ примѣненіи. Названныя непосредственныя и косвенныя кровоостанавливающія средства вообще примѣняются лишь при слабо повторяющихся поврежденіяхъ кровотеченіяхъ, причѣмъ дѣйствіе косвенныхъ кровоостанавливающихъ средствъ такъ же ненадежно, какъ дѣйствующія мѣстно.

Эрготинъ примѣняется, преимущественно, въ видѣ подкожнаго впрыскиванія (напр. ergotini Bombelon, aq. steril. aa 0,5, на 1 разъ подкожно) или же дается внутрь, напр.:

Rp. Pulv. secale cornut. 3,0  
Elaeosacch. cinnamom. 2,0  
M. f. p. div. in dos. aeq. № 10  
S. 3 раза въ день по порошок.

Extr. fluid. hydrastis canadensis дается нѣсколько разъ въ день по 20—30 капель, extr. hamamelis virg. fluidum—нѣсколько разъ въ день по  $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложкѣ <sup>1)</sup>).

При кровотеченіяхъ изъ глубокихъ отдѣловъ кишечника имѣетъ, по крайней мѣрѣ, принципиальное значеніе мѣстное примѣненіе кровоостанавливающихъ приѣмовъ въ области прямой кишки. Рекомендуются, съ одной стороны, вливанія ледяной воды, съ другой—орошенія горячей водой (45° Ц.), а также орошенія вяжущими растворами, напр., 1—2% растворомъ дубильной кислоты, 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> азотнокислаго серебра и т. д. Допустима возможность прекращенія кровотеченія изъ глубокихъ отдѣловъ толстой кишки при вливаніи горячей или ледяной воды, но, съ другой стороны, эти орошенія представляютъ слишкомъ сильное возбуж-

\*) Съ этой точки зрѣнія столь же дѣйствителенъ, но совершенно безвреденъ талькъ.  
Прим. М. Б.

\*\*) Сюда же относятся очень хорошее средство, extractum fluidum viburni prunifolii, до сихъ поръ примѣнявшееся преимущественно для предупрежденія выкидыша, но очень полезное и при внутреннихъ кровотеченіяхъ.  
Прим. М. Б.

<sup>1)</sup> О примѣненіи препаратовъ надпочечниковъ (напр., раствора адреналина 1:1000), а также о дѣйствіи 2%-наго раствора желатины, особенно при кишечныхъ кровотеченіяхъ, еще нельзя составить себѣ окончательнаго мнѣнія, ибо ихъ лечебное примѣненіе представляется слишкомъ недавнимъ.

деніе перистальтики. Если, вообще, желательнo ихъ примѣнять, то слѣдуетъ сдѣлать это лучше всего послѣ начала кровотеченія, когда и безъ того еще невозможно успокоить кишечникъ.

Лечение коллапса, наступающаго вслѣдствіе обильныхъ кровотеченій, такое же, какъ и вообще при внутреннихъ кровотеченіяхъ: закрываніе больного въ горячія простыни, растираніе области сердца, подкожныя впрыскиванія нѣсколькихъ Pravaz'овскихъ шприцевъ 5 % -наго раствора камфорнаго масла, а при слишкомъ сильной потерѣ крови—впрыскиванія нѣсколькихъ сотъ куб. см. физиологическаго раствора поваренной соли (температуры тѣла) подъ кожу или непосредственно въ вену.

#### 7. Лечение кишечной диспепсiи и желудочно-кишечнаго самоотравленія.

Какъ извѣстно, въ кишечныхъ путяхъ уже при нормальныхъ условіяхъ находится обильная флора сапрофитическихъ микроорганизмовъ, вызывающихъ разнообразныя процессы броженія, разложенія и гніенія кишечнаго содержимаго. Покуда эти процессы остаются въ извѣстныхъ предѣлахъ, и выдѣленіе различныхъ продуктовъ броженія и гніенія, какъ и вообще продуктовъ распада, различными выдѣлительными органами (кишечниками, почками, кожей и легкими) происходитъ въ достаточной степени, здоровье не подвергается разстройству. Если же процессы броженія и гніенія въ кишечникѣ переходятъ естественныя предѣлы, а выдѣленіе происходитъ слабѣе образованія этихъ веществъ, или же, наконецъ, всасываются продукты распада и могутъ обнаруживать свое ядовитое дѣйствіе вслѣдствіе недостаточнаго обезвреживанія ихъ антитоксическими силами клѣтокъ и соковъ, то вслѣдствіе этихъ процессовъ возникаетъ рядъ болѣзненныхъ явленій. Покуда ненормальные процессы броженія происходятъ только въ кишечномъ содержимомъ и развиваютъ свое дѣйствіе лишь мѣстно въ пищеварительныхъ путяхъ, говорятъ о кишечной диспепсiи; въ тѣхъ же случаяхъ, когда можно предположить, что ядовитые продукты кишечнаго гніенія всасываются и оказываютъ вредное дѣйствіе на весь организмъ, говорятъ о кишечномъ самоотравленіи. Какъ извѣстно, ученіе о желудочно-кишечномъ самоотравленіи еще во многихъ отношеніяхъ гипотетично. Яды, обнаруживающіе здѣсь свое дѣйствіе, также еще не изслѣдованы достаточно. Во всякомъ случаѣ, клиническое наблюденіе говоритъ въ пользу возможности заболѣванія вслѣдствіе всасыванія образовавшихся въ кишечникѣ ядовитыхъ веществъ. Слѣдуетъ имѣть въ виду, съ одной стороны, ненормальное броженіе вводимыхъ съ пищею углеводовъ, а съ другой—ненормально повышенное гніеніе бѣлковъ. Ненормальное углеводное броженіе происходитъ въ видѣ кислотнаго броженія. Изъ продуктовъ броженія важны слѣдующіе: уксусная кислота, молочная кислота, янтарная кислота; изъ газовъ: водородъ, углекислота, болотный газъ. (Кислая реакція, жидкія свойства и зеленая окраска испражнений при отсутствіи каловаго запаха говорятъ за кишечную диспепсiю вслѣд-

ствіе кислога броженія углеводовъ). Весьма разнообразны продукты кишечнаго гніенія: лейцинъ, цистинъ, индолъ, феноль, амміакъ, сѣрководородъ и т. д. (Усиленное содержаніе индикана въ мочѣ указываетъ на повышенное гніеніе бѣлковъ). Далѣе, описаны алкалоидоподобныя тѣла, такъ наз. птомаины и токсальбумины \*).

Лечение какъ при кишечной диспепсiи, такъ и при желудочно-кишечномъ самоотравленіи требуетъ возможно болѣе быстрого и полнаго удаленія вреднаго, т. е. подверженнаго ненормальному броженію и гніенію кишечнаго содержимаго. При кишечной диспепсiи организмъ старается путемъ возникающаго при этомъ поноса освободиться отъ вреднаго кишечнаго содержимаго, между тѣмъ какъ желудочно-кишечное отравленіе развивается преимущественно на почвѣ продолжительнаго застоя кишечнаго содержимаго вслѣдствіе затыжнаго запора. Гдѣ существуетъ поносъ, ни въ коемъ случаѣ не слѣдуетъ подавлять его «запорными средствами», а, напротивъ того, здѣсь показано удаленіе кишечнаго содержимаго. Гдѣ же существуетъ запоръ, тамъ само собою возникаетъ задача энергично бороться съ нимъ и примѣнять для этой цѣли средства, дѣйствующія быстро и сильно. Этой цѣли легче всего достигнуть, съ одной стороны, лекарственными слабительными, а съ другой — механическими средствами. Изъ многочисленныхъ слабительныхъ (срв. лечение запора) при кишечной диспепсiи и желудочно-кишечномъ самоотравленіи первое мѣсто занимаетъ каломель. Дѣйствіе этого средства двойное: съ одной стороны, оно вызываетъ обильныя испраженія, а съ другой стороны, обнаруживаетъ ясно выраженное противобродильное и противогнилостное дѣйствіе (уменьшеніе количества индикана въ мочѣ послѣ назначенія каломеля). Гдѣ желательнo получить энергичное слабительное дѣйствіе, даютъ каломель въ большихъ дозахъ, напр., 2—3 раза въ день по 0,3 грм. (во избѣжаніе опасности ртутнаго стоматита при назначеніи каломеля необходимо тщательный уходъ за ртомъ, полосканіе рта ароматическими вяжущими растворами и тщательная чистка зубовъ). Гдѣ желательнo достигнуть только противобродильнаго и противогнилостнаго дѣйствія, можно давать нѣсколько разъ въ день каломель въ меньшихъ дозахъ по 0,03—0,05. Изъ слабительныхъ средствъ, кромѣ каломеля, имѣетъ значеніе только еще *клещевинное масло* (oleum ricini). Его даютъ по 15,0 грм. въ желатиновыхъ капсулахъ или въ супѣ (?), въ пивной пѣнѣ и т. д.

Если желательнo избѣжать назначенія лекарственныхъ слабительныхъ или достигъ еще болѣе быстрого и сильнаго удаленія застоявшихся въ кишечникѣ массъ, то примѣняютъ орошенія кишечника  $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$  литромъ воды температуры тѣла или клизмы съ прибавленіемъ слабительныхъ средствъ. Такъ какъ процессы броженія и разложенія можно обнару-

\*) Много цѣнныхъ данныхъ относительно кишечныхъ заболѣваній можно получить при «изслѣдованіи функций кишечника пробной діетой», подробно изложенное въ носящей это названіе книгѣ проф. Ad. Schmid'a (русскій переводъ, С.-Петербургъ, 1904).  
Прим. М. Б.



жить уже в содержимом желудка, то в подобных случаях можно оказать очень хорошую услугу *промыванием желудка* \*).

Большое значение имеет, далее, *диетическое лечение*. Сначала лучшим приемом является полное *воздержание* от пищи, ибо таким образом можно лучше всего избежать обременения пищеварительных путей новыми массами, подверженными брожению и гниению. Где полное воздержание не выполнимо, следует в течение некоторого времени давать китайский чай с небольшим прибавлением коньяка, но следует избегать обильного прибавления сахара в виду того, что этот материал весьма легко подвержен брожению. В дальнейшем течении разрешается в небольших количествах возможно более легкая и не раздражающая пища, напр., телячий или куриный бульон с примесью яичного желтка, студень (желе), слизистые супы, котлеты из куриной грудки, бисквиты и т. д. Конечно, строго следует избегать введения пищевых веществ, способных бродить: черного хлеба, мучных кушаний, приготовленных с дрожжами, стручковых растений, сырых плодов, свежей зелени, пива и т. д. Молоко может быть назначено только после тщательной стерилизации \*\*).

В тех случаях, где приходится иметь дело с ясно выраженным желудочно-кишечным самоотравлением, которое выражается усталостью, слабостью, подавленностью, головной болью, головокружением, одышкой, ослаблением сердечной деятельности, тошнотой, рвотой, поносами, кожными сыпями и т. д., возникает задача, с одной стороны, помешать образованию ядов, а с другой — по возможности энергичнее способствовать их выделению. Об удалении образующихся в кишечных путях ядовитых веществ слабительными (каломеlem и клещевинным маслом), орошением кишечника и промыванием желудка уже было сказано. Так как предполагают, что при желудочно-кишечном самоотравлении ядовитые вещества находятся не только в кишечном канале, но попадают и в ткани, и в соки также благодаря всасыванию, то следует заботиться о том, чтобы способствовать выделению ядов различными выделительными органами. В качестве таковых, наряду с кишечником, первое место занимают почки и кожа. С одной стороны следует применять *потогонные приемы* (горячие ванны, лекарственные потогонные вещества), а с другой — способы, благоприятствующие моче-

\*) Правильнее даже сказать, что с промывания желудка должно быть начато все лечение, ибо совершенно бесполезно удалить продукты разложения из кишечника, если они непрерывно вновь поступают в него из желудка, в особенности при наличии его расширения. *Прим. М. Б.*

\*\*) Последней совет не имеет никакого смысла, так как, во-первых, стерилизация не уменьшает способности молока подвергаться процессам разложения в кишечник, а, во-вторых, как бы ни стерилизовать молоко, оно, попадая в желудок и кишки с их обильной флорой, вновь заражается бактериями в сильной степени. Стерилизация имеет смысл лишь там, где имеется заведомо загрязненное молоко, но тогда лучше его совсем не назначать, так как при кишечной диспепсии назначение молока вообще скорее противопоказано, чем желательно. *Прим. М. Б.*

отделению (обильное введение жидкости, лекарственных мочегонных). Рекомендуют также энергичные приемы, мало выполнимые в обыкновенной практике: кровопускание, подкожное или внутривенное впрыскивание физиологического раствора поваренной соли температуры тела, при одновременном введении жидкости внутрь с целью достичь *промывания* организма.

Относительно *диеты* при желудочно-кишечном самоотравлении имеют значение те же принципы, как и при кишечной диспепсии: во-первых, лучше всего полное воздержание, а затем, по возможности, более легкая не раздражающая пища в небольших количествах. Важным требованием являются стерильные свойства пищевых веществ (лучше всего только хорошо сваренная пища), чтобы не вводить с пищей в пищеварительные пути новые возбудители брожения и гниения. Принципиально важен вопрос о *кишечном обеззараживании лекарственными средствами*, т. е. о возможности непосредственного воздействия на происходящие в кишечник процессы брожения и гниения обеззараживающими средствами. На этот счет мнения еще сильно расходятся, но, во всяком случае, несомненно, что средства, которое могло бы совершенно подавить процессы брожения и гниения в кишечник без того, чтобы одновременно повредить организму, мы до сих пор не имеем, т. е. полное обеззараживание лекарственными средствами невозможно. Но если поставить вопрос так, располагаем ли мы средствами, которые могут *ограничить* (т. е. не совершенно подавить) ненормальные процессы брожения и гниения в кишечник, то не можем отрицать этого; хотя действие этих кишечных обеззараживаний не переходит известных границ, но если оно только проявляется, то весьма полезно, так что нельзя совершенно отказаться от кишечного обеззараживания. Во всяком случае, следует помнить, что самое лучшее и действительное обеззараживание кишечника состоит в возможно более *быстром* и *обильном опорожнении* пищеварительного пути, что достигается лучше всего назначением каломеля, resp. клещевинного масла, применением орошений кишечника и промыванием желудка. Точно также важно избегать нового введения бактерий извне с пищей, что достигается большей чистотой и исключительно назначением хорошо сваренной пищи.

Лекарственные кишечные обеззараживающие в тесном смысле слова могут служить, следовательно, лишь *вспомогательными средствами*. Число предложенных кишечных обеззараживающих весьма велико, но среди них существуют некоторые средства, которые пользуются особенной излюбленностью на основании применения их в практике. Одно из них, быть может наилучшее, было уже упомянуто, это — каломель.

Его дают в качестве кишечного обеззараживающего небольшими дозами по 0,03—0,05 гр. несколько раз в день.

Хорошей славой пользуется, и с полным правом, ментол; лучше всего его давать в желатиновых капсулах.

Напр.:

Rp. Mentholi 0,1—0,2  
 Ol. amygd. dulc. 0,3  
 dent. tal. dos. №№ XXX  
 ad capsul. gelatin.  
 S. По 3—6 капсулъ въ день.

Также *ихтиолъ* (нѣсколько разъ въ день по 0,1—0,2 грм. въ желатиновыхъ капсулахъ) и *креозотъ* (нѣсколько разъ въ день по 0,05—0,1 грм.) были предложены какъ кишечныя обеззараживающія.

Любимымъ кишечнымъ обеззараживающимъ является *резорцинъ*.

Rp. Resorcini resubl. puriss. 2,0  
 Aq. dest. 180,0  
 Sir. menth. 20,0  
 S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ,

Далѣе, слѣдуетъ назвать различныя *соединенія висмута*, напр., *bismuthum salicylicum* (нѣсколько разъ въ день по 0,3 — 0,5 грм.), *bismuthum phosphoricum solubile*:

Rp. Bism. phosphor. solub. 4,0  
 Aq. destill. 180,0  
 Sir. foeniculi 20,0  
 S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

дубильнокислый висмутъ или дерматолъ (*bismuthum subgallicum s. dermatolum*), трибромфеноловый висмутъ или ксероформъ (*bismuthum tribromphenylicum xerogomium*), лоретининовый висмутъ (*bismuthum loretinicum*) нѣсколько разъ въ день по 0,3—1,0 грм., далѣе *эйдоксинъ* (т. е. сочетаніе висмута съ нозофеномъ) и *орфолъ* или бензонафтоловый висмутъ (нѣсколько разъ въ день по 0,2—0,5 грм.).

Изъ *салициловыхъ препаратовъ* предложены, какъ кишечное обеззараживающее, *салициловая кислота* (0,1—0,2 грм. на приемъ), *салолъ* (распадающійся въ кишечникѣ на салициловую кислоту и фенолъ, нѣсколько разъ въ день по 0,5 грм.), *салацетолъ* (ацетоновый эфиръ салициловой кислоты, 0,5—1,0 грм. черезъ 2 часа по порошокъ).

Изъ группы ароматическихъ соединений назовемъ слѣдующія средства, предложенныя, какъ кишечныя обеззараживающія: *нафталинъ* (нѣсколько разъ въ день по 0,3—0,5 грм.), *нафтолъ*, (нѣсколько разъ въ день по 0,5 грм.), *бензонафтолъ* (нѣсколько разъ въ день по 0,5 грм.), *бетолъ* или *нафтоловый эфиръ салициловой кислоты* (нѣсколько разъ въ день по 0,5 грм.), *бензолъ* или *бензойнокислый гваяколъ* (нѣсколько разъ въ день по 0,5—1,0 грм.), углекислый, коричнокислый и салициловокислый гваяколъ (*guaiaecolum carbonicum, cinnauiylicum salicylicum*, нѣсколько разъ въ день по 0,5—1,0 грм.), *энтеролъ* (смѣсь крезоловъ по 1,0—4,0 грм. въ молоко, рисовомъ отварѣ и т. д.), *сольвеолъ* (по 1—20 капель), *тимола*.

Rp. Thymoli 0,2  
 Spir. vin. rect. 25,0  
 Aq. dest. 150,0  
 S. Утромъ и вечеромъ по столовой ложкѣ въ водѣ.

Иногда примѣняются органическія и неорганическія кислоты: соляная, борная, молочная. Напр.:

Rp. Acidi lactici 2,0  
 Aq. dest. 80,0  
 Sir. simpl. 20,0  
 S. Черезъ 4 часа по столовой ложкѣ.

Въ послѣднее время предложены также *пивныя дрожжи* (3 раза въ день по 5,0—10,0 грм.).

Мы видимъ, что для кишечнаго обеззараживанія предложено необыкновенно большое число средствъ, но не слѣдуетъ смущаться этимъ огромнымъ количествомъ. Каломелемъ и ментоломъ можно достигнуть всего, что только достижимо, и можно всегда утверждать, что этихъ средствъ вполне достаточно для цѣлей практики, тѣмъ болѣе, что непосредственныя лекарственныя обеззараживающія кишечникъ средства безусловно отсутствуютъ на задній планъ сравнительно съ необходимостью удаленія кишечнаго содержимаго.

Наряду съ внутреннимъ назначеніемъ кишечныхъ обеззараживающихъ они примѣняются также въ видѣ клизмъ и орошеній; между прочимъ, для орошеній специально примѣняются: 1‰-ный растворъ креолина, 2‰ салициловой кислоты, 1—2% борной кислоты, 0,3—0,5‰ азотнокислаго серебра. Новѣйшія изслѣдованія по вопросу о кишечныхъ обеззараживающихъ указываютъ, что послѣ назначенія каломеля, β-нафтола, тимола, салициловой кислоты, а также различныхъ слабительныхъ наблюдается непосредственное увеличеніе числа кишечныхъ бактерій, что, конечно, говоритъ противъ предположенія о непосредственномъ воздѣйствіи этихъ средствъ на кишечныя бактеріи.

## 8. Лечение кишечнаго катарра.

(Enteritis acuta et chronica).

При леченіи кишечнаго катарра слѣдуетъ принимать въ соображеніе, преимущественно, слѣдующія обстоятельства:

1. *Острый и затяжной кишечный катарръ* представляютъ частыя и важныя заболѣванія, но распознаваніе кишечнаго катарра неоднократно ставится тамъ, гдѣ наличность его не доказана. Нѣтъ ни одного клиническаго признака, который бы самъ по себѣ указывалъ на катарръ кишекъ, и только изслѣдованіе кала можетъ обезпечить распознаваніе, ибо для катаррального заболѣванія кишечника, по преимуществу, характерна *примесь слизи*.

2. *Кишечные катарры* различаются другъ отъ друга съ нѣсколькихъ точекъ зрѣнія, а именно: по теченію различаютъ острый и затяжной катарръ, по локализациі—катарръ тонкихъ и толстыхъ кишекъ, по патогенезу—первичный и вторичный resp. идиопатическій и симптоматическій катарръ.

3. *Этіологія* кишечныхъ катарровъ весьма разнообразна. Одной изъ важнѣйшихъ причинъ являются *токсическіе и заразные моменты*. По-



нятіе о токсической причинѣ слѣдуетъ понимать въ болѣе широкомъ смыслѣ, ибо сюда относятся не только ядовитыя вещества, обычно соответствующія этому имени, но и вредное раздраженіе, представляемое *качественнымъ* измѣненіемъ пищевыхъ средствъ. Если оставить въ сторонѣ рѣдкіе и не вполне доказанные случаи, когда введеніе чрезмѣрныхъ количествъ пищи даже хорошаго качества, являлось причиною энтерита, въ большинствѣ всѣхъ случаевъ первичнаго идиопатическаго кишечнаго катарра дѣло идетъ о вредныхъ раздраженіяхъ, благодаря *известнымъ* качествамъ пищи.

4. Большею частью дѣло идетъ о дѣйствіи *испорченныхъ*, т. е. подвергшихся ненормальному броженію, гніенію и разложенію пищевыхъ средствъ, напр., испорченнаго мяса, прогоркнаго жира, плохихъ мучныхъ блюдъ, несвѣжихъ плодовъ, плохой зелени, испорченнаго пива, загрязненнаго молока, питьевой воды, плохого качества и т. д. Рѣже наблюдаются случаи, когда пищевыя вещества сами по себѣ отличаются хорошими свойствами и вводятся въ умѣренныхъ количествахъ, но вызываютъ кишечные катарры, а именно, или вслѣдствіе идиосинкразіи, или потому, что, благодаря воздѣйствію микроорганизмовъ, нормально находящихся въ пищеварительныхъ путяхъ, возникаютъ ненормальные процессы броженія и разложенія, или, наконецъ, дѣло идетъ о такихъ случаяхъ, когда питаніе слизистой оболочки пищеварительнаго пути настолько нарушено, что уже раздраженіе, вызываемое нормальными пищевыми средствами, ведетъ къ катарральному воспалительному процессу слизистой оболочки кишечника.

5. Важную роль въ возникновеніи кишечнаго катарра играетъ и *зараженіе*. Если оставить въ сторонѣ тѣ случаи *спеціального* зараженія, которые между прочимъ локализируются и въ кишечникѣ, и имѣтъ въ виду только первичные идиопатическіе кишечные катарры, то и по отношенію къ послѣднимъ зараженію принадлежитъ важное значеніе. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ не о какомъ-либо специфическомъ возбудителѣ болѣзни, а о нормально живущихъ въ кишечникѣ сапрофитическихъ микроорганизмахъ, иногда пріобрѣтающихъ болѣзнетворное значеніе и могущихъ повести къ катарральному заболѣванію, преимущественно, благодаря тому, что наступаютъ ненормальные процессы броженія и разложенія въ кишечномъ содержимомъ, такъ что можно говорить, по крайней мѣрѣ, по отношенію къ большинству случаевъ остраго кишечнаго катарра, о *заразно-токсическомъ* патогенезѣ.

6. Наряду съ приведенными этиологическими моментами существуютъ и другіе, которые, однако, имѣютъ гораздо меньше значенія, по крайней мѣрѣ, поскольку дѣло касается первичнаго катарра. Изъ нихъ слѣдуетъ упомянуть *простуду* (охлажденіе и промачиваніе или воздѣйствіе ледяныхъ напитковъ), *травму* (раздраженіе твердыми застоявшимися каловыми массами, рѣже инородными тѣлами), *наследственность*, которая для нѣкоторыхъ случаевъ вѣроятна, по крайней мѣрѣ, въ томъ отношеніи, что въ нѣкоторыхъ семьяхъ можно обнаружить удивительное предрас-

положеніе всѣхъ членовъ семьи къ катарральному заболѣванію слизистой оболочки кишечника. Нѣкоторое значеніе принадлежитъ и *конституціональному* моменту. Если мы примемъ во вниманіе, что одинъ человѣкъ реагируетъ на такое раздраженіе, которое другимъ переносится безъ вреда, то мы не ошибемся, если въ первомъ случаѣ предположимъ врожденныя или пріобрѣтенныя измѣненія слизистой оболочки кишечника, благодаря которымъ создается повышенное предрасположеніе къ катарральнымъ заболѣваніямъ.

7. При катаррахъ, касающихся верхнихъ отдѣловъ кишечника, особенно при *катаррахъ двенадцатиперстной кишки*, обыкновенно участвуетъ и слизистая оболочка желудка, такъ что въ этомъ случаѣ можно говорить о катарральному гастроэнтеритѣ. При катаррахъ, локализирующихся въ толстой кишкѣ, слизистая оболочка желудка можетъ быть совершенно невредима. Далѣе, слѣдуетъ отмѣтить, что катарры, локализирующіеся въ пищеварительныхъ путяхъ, обладаютъ склонностью распространяться внизъ, особенно желудочные катарры переходятъ по продолженію на прилегающіе отдѣлы кишечника; это въ равной степени относится какъ къ острымъ, такъ и къ затяжнымъ катаррамъ желудка.

8. *Острый* катарръ кишечника излечимъ, а *затяжной*, какъ и всѣ затяжные катарры, весьма упоренъ, и едва-ли можно ожидать полнаго возстановленія. Впрочемъ, и объ излечимости острыхъ катарровъ слѣдуетъ говорить съ известнымъ ограниченіемъ. Если и возстановляются, повидимому, вполне нормальныя условія, то можно предположить, что достаточно одного остраго катарра; чтобы оставить измѣненія слизистой оболочки, можетъ быть, ничѣмъ не проявляющіяся анатомически, но выражающіяся тѣмъ, что уменьшается сопротивляемость слизистой оболочки къ патологическимъ воздѣйствіямъ, и достаточно легкаго раздраженія, чтобы вызвать вновь заболѣваніе, такого раздраженія, которое безъ труда переносится нормальной и совершенно здоровой слизистой оболочкой; или, быть можетъ, для возникновенія такихъ измѣненій въ слизистой оболочкѣ достаточно самаго легкаго катарра, котораго больной даже не замѣтилъ. Опытъ показываетъ, что затяжной катарръ обыкновенно развивается не какъ слѣдствіе остраго катарра, а, повидимому, съ самаго начала — въ видѣ *затяжной* формы. Во всякомъ случаѣ, существуетъ возможность того, что перенесенный острый катарръ, совершенно не замѣченный больнымъ, подготавливаетъ почву для затяжнаго кишечнаго катарра. Отсюда происходитъ слѣдствіе, что *на каждый кишечный катарръ*, какимъ бы онъ ни былъ легкимъ и незначительнымъ, слѣдуетъ обращать большое вниманіе и тщательно лечить его.

*Предупрежденіе* кишечнаго катарра происходитъ изъ изложенія причинныхъ вредностей; его легче изложить, чѣмъ провести на дѣлѣ, ибо послѣднее часто невозможно, благодаря внѣшнимъ условіямъ. Требованіе вводитъ въ пищеварительные пути только питательныя средства безупреч-

наго качества, обладающія высокой питательной цѣнностью и не обременяющія пищеварительныхъ путей, не выполняется въ большинствѣ случаевъ по матеріальнымъ причинамъ, ибо большинство людей изъ-за бѣдности питается грубыми, плохо приготовленными и часто испорченными пищевыми веществами, которыя, благодаря своей малой питательности, должны быть вводимы въ большихъ количествахъ. Такого рода пища, съ одной стороны, обременяетъ пищеварительные пути, а съ другой—подвергается въ нихъ ненормальнымъ процессамъ броженія и разложенія. Равнымъ образомъ, сырыми фруктами, зеленью и т. д. въ кишечникъ непосредственно вводятся самые разнообразныя микроорганизмы, такъ что возникаютъ какъ отравленіе, такъ и зараженіе. Отсюда понятно, что именно въ болѣе бѣдныхъ классахъ, притомъ особенно лѣтомъ, когда часто злоупотребляютъ примѣненіемъ испорченныхъ сырыхъ плодовъ и зелени, а къ тому же потребляютъ много бродящаго молодого пива (въ Россіи—кваса), кишечные катарры, а именно острые, возникаютъ прямо-таки въ видѣ эпидеміи. Гораздо легче было бы выполнять требованія о мѣрахъ противъ простуды, если бы здѣсь на пути не стояло невѣжество, благодаря которому въ этомъ направленіи дѣлается или слишкомъ много, или слишкомъ мало. Тамъ, гдѣ можно предположить съ нѣкоторой вѣроятностью наследственное предрасположеніе, необходима особенная осторожность. Такимъ лицамъ необходимо самымъ строгимъ образомъ указать, что они должны всегда строго избѣгать всякихъ діететическихъ ошибокъ относительно количества, свойства и температуры кушаній и напитковъ, далѣе, носить хорошій набрюшникъ изъ (овечьей) шерсти въ холодное время года, а также хорошую, непроницаемую для холода и сырости обувь, во избѣжаніе простуды. Такія же мѣры предосторожности слѣдуетъ рекомендовать и лицамъ, которыя уже одинъ разъ перенесли острый кишечный катарръ, ибо у нихъ возникаетъ повышенное предрасположеніе къ патологическимъ раздраженіямъ, а иногда и къ такимъ раздраженіямъ, которыя для нормальныхъ людей не переходятъ физиологическихъ предѣловъ. Наряду съ принципомъ обереганія здѣсь примѣняется до нѣкоторой степени и принципъ упражненія, гегр. закаливанія, именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ ненормальная воспримчивость къ простуднымъ раздраженіямъ. Когда примѣнять закаливаніе, и до какой степени это необходимо рѣшается, конечно, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Лечение остраго энтерита должно быть направлено къ тому, чтобы принять въ соображенія причинныя вредности. Если на основаніи анамнеза можно заключить, что имѣется на-лицо *оредное кишечное содержимое*, т. е. введенныя извнѣ вредныя вещества или кишечное содержимое, подвергшееся ненормальному броженію и разложенію, то надо удалить его возможно быстрѣе и полнѣе. Обыкновенно существуетъ поносъ, при помощи котораго кишечникъ старается освободиться отъ своего вреднаго содержимаго.

Было бы *ошибочно* немедленно стараться подавить подобный поносъ назначеніемъ *«запорныхъ средствъ»*; это означило бы прямое противодѣйствіе лечебнымъ средствамъ природы. Напротивъ того, необходимо поддерживать организмъ въ его стремленіи къ выдѣленію. Это можетъ быть достигнуто разнообразными способами, а именно, какъ лекарственными, такъ и механическими средствами. Изъ лекарственныхъ средствъ важное значеніе имѣютъ *слабительныя*, а изъ нихъ преимущественно двое: *каломель* и *клещевинное масло* (ol. ricini), которыя при полномъ отсутствіи раздраженія обнаруживаютъ энергичное дѣйствіе въ смыслѣ обильнаго испраженія. Особенно каломель представляетъ большія достоинства, благодаря тому, что онъ въ одно и то же время дѣйствуетъ обеззараживающимъ и противобродильнымъ способомъ. Его даютъ 1—3 раза въ день по 0,2—0,3 грм., а клещевинное масло—взрослымъ въ среднемъ по 15,0 грм. въ видѣ желатиновыхъ капсулъ, супа и т. д.

Дальнѣйшими средствами опороженія пищеварительнаго пути являются: *промываніе желудка* (тамъ, гдѣ онъ наполненъ бродящими и разлагающимися пищевыми массами), далѣе, *орошеніе* кишечника. Достаточно для вливанія 400—500 куб. см. теплой воды.

Очень важна, само собою разумѣется, *діета*. Для первыхъ сутокъ самое лучшее — полное воздержаніе, которое тѣмъ легче провести, что при остромъ гастроэнтеритѣ, т. е. при одновременномъ участіи желудка, существуетъ полная потеря аппетита. Съ жаждой слѣдуетъ бороться мятными или лимонными лепешками, тающими во рту. На 2-й день послѣ того, какъ достигнуто обильное опороженіе пищеварительнаго пути, можно ввести небольшое количество пищи. Она должна быть по возможности свободной отъ бактерий и не раздражающей. Разрѣшаются только слизистые супы (изъ овсянки, саго и т. д.), бульонъ съ яйцомъ, студень изъ рыбы (Aspik), бисквиты. Кипяченое молоко уместно лишь тамъ, гдѣ оно хорошо переносится больными; изъ напитковъ китайскій чай, но съ небольшимъ количествомъ сахара или совсѣмъ безъ него или съ прибавленіемъ чайной ложки хорошаго коньяка. Примѣняется также кипяченое, снятое молоко, красныя вина, богатыя дубильной кислотой и бѣдныя сахаромъ и черничное вино, даются также шоколадъ, какао и кофе. Переходъ къ болѣе плотной пищѣ долженъ быть выполняемъ постепенно; изъ мясныхъ блюдъ разрѣшается раньше всего сладкое мясо, телячьи мозги, котлеты изъ куриной грудины или легкихъ (Lungenbraten); далѣе, очень легкія мучныя блюда, приготовленныя безъ жира и дрожжей, напр., воздушный пирогъ. Безусловно запрещаются при остромъ энтеритѣ жирныя, кислыя, острыя, сильно пряныя, вздувающія и трудно переваривающіяся блюда (черный хлѣбъ, стручковые плоды, капуста, рѣпа, огурцы), мучныя блюда, приготовленныя на жиру и дрожжахъ, свѣжіе плоды и зелень; изъ напитковъ: виноградный сокъ, молодое вино, пиво, некипяченое молоко, вода беззупречнаго качества. Углекислыя воды разрѣшаются лишь для утле-



нія жажды, если онѣ не слишкомъ холодны и если, благодаря стоянію въ открытомъ видѣ, улетучилась большая часть углекислоты.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда острый энтеритъ представляется въ видѣ *лихорадочнаго* заболѣванія съ общими явленіями (головной болью, головокруженіемъ, усталостью, разбитостью и т. д.), безусловно полезно *покойное лежаніе въ постели*, соблюдаемое до тѣхъ поръ, пока температура тѣла не вернется вполнѣ къ нормѣ. *Спеціального* леченія лихорадки лекарственными и жаропонижающими средствами не требуется: достаточно положить больному на голову холодный компрессъ.

Гдѣ *острый энтеритъ* развивается вслѣдствіе простуды, наилучшими средствами являются *покой и теплота*. Примѣненіе теплоты происходитъ отчасти наружно наложеніемъ на животъ сухого бинта или согревающего компресса, а также внутрь, путемъ назначенія горячаго чая, напр., изъ перечной мяты, глинтвейна и т. д.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе сильнаго поноса возникаютъ явленія коллапса, примѣняются укрѣпляющія и возбуждающія средства: заворачиванія въ теплое одѣяло, растиранія, горячее черное кофе, глинтвейнъ, а въ случаѣ надобности—впрыскиванія камфорнаго масла.

Въ то время, какъ устраненіе вредныхъ причинъ соответственными мѣрами выполнимо до известной степени и должно составлять исходный пунктъ всякаго разумнаго леченія остраго энтерита, совершенно иначе обстоитъ дѣло относительно непосредственнаго воздѣйствія на болѣзненный процессъ и на воспалительныя измѣненія въ слизистой оболочкѣ кишечника. У насъ нѣтъ надежныхъ средствъ, которыя непосредственно могли бы излечить катарральное состояніе. Излеченіе остраго энтерита, поскольку дѣло идетъ о восстановленіи нормальнаго состоянія заболѣвшей слизистой оболочки, происходитъ безъ вліянія нашихъ средствъ, благодаря естественнымъ процессамъ обратнаго развитія и возрожденія.

Правда, существуетъ группа средствъ, которыя примѣняются при катарральномъ заболѣваніи съ цѣлью непосредственно воздѣйствовать на заболѣвшую слизистую оболочку. Это—такъ назыв., *вяжущія*, каковыми являются нѣкоторыя соли металловъ (соединенія серебра, свинца, цинка) и дубильная кислота. Поскольку они даются съ цѣлью достиженія непосредственнаго воздѣйствія на заболѣваніе слизистой оболочки, они не достигнуть цѣли, ожидаемой отъ нихъ. Въ обычно примѣняемыхъ дозахъ они неэффективны, а въ большихъ прямо-таки вредны, ибо могутъ только прижигать слизистую оболочку, но не восстановить ее нормальное состояніе.

Итакъ, леченіе, непосредственно направленное противъ заболѣваній слизистой оболочки, излишне, ибо острый энтеритъ при устраненіи вредностей отличается склонностью къ самоизлеченію. Скорѣе всего еще возможно было бы непосредственное леченіе заболѣванія слизистой оболочки тамъ, гдѣ она доступна *мыслному воздѣйствію*, т. е. при катаррахъ

*толстой кишки*. Здѣсь дѣйствительно рекомендуются вливанія вяжущихъ растворовъ, напр.,  $\frac{1}{2}$  % -наго раствора танина, 0,3—0,5 % -наго раствора азотнокислаго серебра и т. д. Но спрашивается, не выгоднѣе ли просто очистить надлежащимъ образомъ кишечникъ и выждать обратнаго развитія катарральнаго заболѣванія слизистой оболочки путемъ естественныхъ процессовъ заживленія, ибо подвергнутая дубленію слизистая оболочка вовсе не тождественна со здоровой? Равнымъ образомъ, уменьшеніе красноты, набуханія и выдѣленія, дѣйствительно достигаемое вяжущими, еще не означаетъ полнаго восстановленія.

Относительно *симптоматическаго* леченія остраго энтерита сохраняетъ свою силу принципъ, что слѣдуетъ бороться дѣятельнымъ лечебнымъ вниманіемъ лишь съ такими явленіями, которыя не обнаруживаютъ склонности къ быстрому обратному развитію и при долгомъ существованіи приносятъ замѣтный вредъ. Правда, что наша фармакопея располагаетъ многочисленными средствами, которыя могутъ вліять на различные признаки болѣзни болѣе или менѣе дѣйствительнымъ способомъ, но при болѣзняхъ, склонныхъ къ самопроизвольному излеченію, мы, несомнѣнно, зашли бы слишкомъ далеко, если бы стали лечить *каждый отдѣльный* признакъ самъ по себѣ. Такое леченіе, благодаря накопленію цѣлаго ряда предписаній, было бы, если не прямо вреднымъ, то весьма мучительнымъ, а иногда даже болѣе мучительнымъ, чѣмъ самая болѣзнь; поэтому слѣдуетъ безусловно возстать противъ полипрагмазіи (многодѣланія).

Изъ *признаковъ* энтерита первое мѣсто занимаетъ *поносъ*. Уже было упомянуто, что устраненіе поноса, покуда въ кишкахъ находится еще вредное содержимое, представляетъ безусловную ошибку. Лишь тамъ, гдѣ поносъ продолжается послѣ удаленія вреднаго кишечнаго содержимаго, можетъ быть вопросъ объ его леченіи или устраненіи. Но и здѣсь не слѣдуетъ, какъ часто дѣлаютъ, тотчасъ *приблѣпать къ опию*, но надо стремиться устранять поносъ покоемъ, теплотой и діетой. *Къ опию* слѣдуетъ прибѣгать лишь въ томъ случаѣ, если простыя безвредныя средства отказываются служить. *Опій* примѣняется или въ видѣ *pulv. ipecac. opiatum*, или въ видѣ настойки опія (1—2 раза по 15—20 капель). Къ часто примѣняемымъ препаратамъ красавки не приходится прибѣгать при обычномъ остромъ энтеритѣ. Примѣненіе другихъ запорныхъ средствъ: соединеній танина и висмута, при остромъ катаррѣ большею частью излишне. Симптоматическое леченіе *коликъ, вздутія и ненормальнаго кишечнаго броженія* было подробно изложено въ предшествовавшихъ отдѣлахъ. *Во время выздоровленія* отъ остраго энтерита слѣдуетъ обращать вниманіе на устраненіе діететическихъ ошибокъ и на защиту отъ простуды.

Леченіе *затяжнаго энтерита* представляетъ болѣе тяжелую и неблагоприятную задачу, чѣмъ леченіе остраго энтерита. Послѣдній и безъ активнаго леченія можетъ окончиться—по крайней мѣрѣ, повидимому—полнымъ выздоровленіемъ просто вслѣдствіе устраненія вредности, о затяжномъ же энтеритѣ этого сказать нельзя: послѣдній всегда представляетъ

упорную и длительную болѣзнь, и нельзя ожидать полного восстановленія, если болѣзнь долго существовала и повела къ значительнымъ анатомическимъ измѣненіямъ. Тѣмъ не менѣе, нельзя сидѣть сложа руки, и благо-разумнымъ леченіемъ можно повліять не только на отдѣльныя явленія болѣзни, но въ нѣкоторой степени и на лежащія въ основѣ этихъ явленій состоянія; для достиженія этой цѣли необходимо только провести леченіе послѣдовательно.

При остромъ энтеритѣ поносъ представляетъ обычный признакъ, при затяжномъ же кишечномъ катаррѣ онъ часто смѣняется запоромъ. Здѣсь является общепризнаннымъ правиломъ, что съ запоромъ необходимо бороться по мѣрѣ силъ, ибо всякій длительный застой кишечнаго содержимаго оказываетъ вредное раздраженіе на слизистую оболочку, находящуюся въ состояніи затяжнаго воспаленія. Лечение запора было изложено въ другомъ отдѣлѣ, а здѣсь мы приведемъ лишь вкратцѣ самое существенное. Тамъ, гдѣ запоръ, какъ это обыкновенно бываетъ, носитъ скоропреходящій характеръ, можно стремиться къ *опорожненію кишечника слабительными*, которыя при энергичномъ дѣйствіи совершенно не раздражаютъ, т. е. не повышаютъ существующаго воспалительнаго процесса. Терапія располагаетъ двумя средствами, удовлетворяющими этимъ требованіямъ: *каломеlemъ и клещевиннымъ масломъ* (ol. ricini), которыя оба пригодны, правда, лишь для *временнаго* примѣненія. Каломель даютъ въ дозахъ по 0,2—0,3 грм. 1—3 раза въ день, клещевинное масло по 15 грм. Какъ только достигнуть достаточнаго опорожненія, то средства, само собою понятно, отмѣняются. Тамъ, гдѣ запоръ упорнѣе, и гдѣ желательно избѣгать названныхъ средствъ, можно достигъ механическаго опорожненія кишечника путемъ орошенія его теплой водой или вливаніями масла.

Подобно запору, слѣдуетъ лечить и поносъ, чередующійся съ нимъ или занимающій главное мѣсто въ картинѣ болѣзни, ибо при долго длящихся сильныхъ поносахъ значительно нарушается питаніе больныхъ, и падаютъ ихъ силы. Для леченія поноса мы, какъ уже было упомянуто въ соответствующемъ отдѣлѣ, располагаемъ большимъ числомъ средствъ, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ стоятъ, съ одной стороны, *дубильная кислота (таннинъ)*, а съ другой—*соединенія висмута*. Уже было упомянуто, что назначеніе внутрь чистой дубильной кислоты оставлено въ виду неблагоприятныхъ побочныхъ явленій (нарушеніе аппетита и желудочнаго пищеваренія), а въ настоящее время часто примѣняются производныя танина, не обладающія этимъ неприятнымъ побочнымъ дѣйствіемъ. Назначаютъ, напр., *таннальбинъ*, танингенъ, танноформъ и т. д., нѣсколько разъ въ день по 0,5—1,0 грм. въ порошокъ, и даютъ запить небольшимъ количествомъ жидкости, ибо эти средства нерастворимы. Единогласныя наблюденія показываютъ, что въ нѣсколько дней удается устранить упорный поносъ, правда большею частью не надолго, а лишь временно. Примѣненіе растительныхъ препаратовъ, содержащихъ дубильную кислоту (colombo,

cascarilla, catechu, lignum sampechianum, pasta guarana, ratanhia и т. д.) излишне, благодаря наличности упомянутыхъ простыхъ безвредныхъ и дѣйствительныхъ препаратовъ танина. Изъ солей висмута азотнокислая превѣняется нѣсколько разъ въ день по 1,0 грм.; относительно другихъ многочисленныхъ соединеній висмута укажемъ, во избѣжаніе повтореній, на отдѣлѣ о леченіи поноса. Соли тяжелыхъ металловъ (argentum nitricum, plumbum aceticum) являются также дѣйствительными запорными средствами, но они ядовиты и пригодны развѣ только для временнаго примѣненія. Если преобладаетъ заболѣваніе слизистой оболочки толстой кишки, то часто благопріятно дѣйствуетъ *мѣстное* примѣненіе вяжущихъ средствъ.

Назначаютъ, напр., 0,5 % растворъ танина, 0,3—0,5 % растворъ азотнокислаго серебра, 1 % растворъ салициловой кислоты, 0,5 % борный растворъ и т. д. Предложены были также крахмальныя клизмы съ прибавленіемъ таннальбина (3 : 300).

Примѣненіе *опія* или *препаратовъ красавки* для леченія существующаго при затяжномъ энтеритѣ поноса требуетъ спеціальнаго разсмотрѣнія. Несомнѣнно, что противъ поноса, сопровождающагося болями или коликами, опій является наилучшимъ и надежнѣйшимъ средствомъ, соединяющимъ въ себѣ запорное и болеутоляющее дѣйствіе, какъ ни одно другое средство фармакопей.

Очень часто приходится давать опій больнымъ, которымъ необходимо главнымъ образомъ облегчить боль, но, съ другой стороны, не надо забывать, что здѣсь дѣло большею частью идетъ о затяжной, продолжающейся въ полномъ смыслѣ цѣлые годы болѣзни, и что при долгомъ назначеніи опія, съ одной стороны, возникаетъ опасность привыканія, а съ другой—опасность отравленія. Поэтому слѣдуетъ прибѣгать къ опію лишь въ томъ случаѣ, если другіе болеутоляющіе приемы (теплые компрессы, втиранія и т. д.) оказались недостаточными, и слѣдуетъ примѣнять средство лишь недолго. Препараты красавки поддерживаютъ дѣйствіе опія, но безъ нихъ можно обойтись, а для долгаго примѣненія они такъ же не пригодны, какъ и опій. На практикѣ весьма излюблено сочетаніе опія съ другими запорными средствами (напр., азотнокислымъ висмутомъ и препаратами танина), но здѣсь имѣютъ силу тѣ же правила, какъ и для примѣненія одного опія.

При леченіи затяжнаго энтерита по праву часто назначаютъ *леченіе минеральными водами*. Для питья примѣняютъ источники глауберовой соли (теплые и холодные), щелочные и источники поваренной соли. Источники лучше всего пить въ самомъ курортѣ, ибо тамъ дѣйствуютъ и другія благопріятныя вліянія (покой, воздухъ, діета). Гдѣ леченіе не выполнимо на мѣстѣ, тамъ оно замѣняется питьемъ воды на дому. Далѣе, слѣдуетъ подчеркнуть, что однократнаго четырехнедѣльнаго леченія въ теченіе года не достаточно, но рекомендуется выполнять такое леченіе на дому нѣсколько разъ въ теченіе года (напр., четыре раза по четыре недѣли).



При склонности къ поносу особенно показано примѣненіе теплыхъ Карлсбадскихъ источниковъ, лучше всего въ небольшихъ количествахъ, 3—5 разъ въ день по 30—50 грм. Точно также рекомендуются клизмы изъ Карлсбадской воды ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  литра). У лицъ, питаніе которыхъ сильно пострадало, рекомендуется, примѣненіе щелочно-солевыхъ источниковъ (Rohitsch, Tarasp), далѣе источниковъ поваренной соли Wiesbaden и Kissingen, щелочныхъ источниковъ Vichy и т. д. При склонности къ запору и одновременному ожирѣнію рекомендуются Мариенбадскіе источники (Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen), при малокровіи — примѣненіе содержащихъ желѣзо солевыхъ источниковъ Franzensbad, Elster и т. д. Всѣ эти источники назначаются въ небольшихъ количествахъ (50—100 грм.) по нѣсколько разъ въ день между ѣдою, причѣмъ избѣгаютъ назначенія большого количества натошакъ. Большое преимущество питья минеральныхъ источниковъ заключается въ томъ, что они часто одновременно оказываютъ благотворное вліяніе на затажное катарральное измѣненіе слизистой оболочки желудка.

Величайшее значеніе для леченія затажного энтерита представляетъ соблюденіе цѣлесообразной діеты. *Слѣдуетъ избѣгать всего, что сильно раздражаетъ слизистую оболочку пищеварительнаго пути.* Изъ такихъ вредныхъ раздраженій назовемъ переполненіе пищеварительнаго пути пищевыми веществами даже хорошаго состава, но важнѣ вредности, зависящія отъ качества пищи, такъ, напр., слѣдуетъ избѣгать жирныхъ, кислыхъ, острыхъ, пряныхъ кушаній, далѣе, такихъ, которыя содержатъ трудно переваривающіяся или совсѣмъ не переваривающіяся составныя части: сухожилія, клѣтчатку и т. д. (жесткое мясо, цѣтную капусту, рѣпу, капусту), далѣе, пищевыхъ веществъ, дающихъ поводъ къ процессамъ броженія и разложенія (вздувающихъ кушаній, напр., чернаго хлѣба, стручковыхъ плодовъ, мучныхъ кушаній, приготовленныхъ на дрожжахъ и т. д.), такихъ, съ которыми въ кишечникъ вводятся различные микроорганизмы, (сырые плоды, сырая зелень, некипяченное молоко, плохая питьевая вода и т. д.) и, наконецъ, пищевыхъ веществъ плохого свойства (прогоркшая, гнилая или испорченная инымъ способомъ пища). *Разрѣшаемая при затажномъ энтеритѣ кушанья* должны обладать слѣдующими свойствами: 1) легкой перевариваемостью, 2) высокими питательными достоинствами и 3) возможнымъ отсутствіемъ бактерій. По послѣдней причинѣ по возможности слѣдуетъ избѣгать всѣхъ кушаній, изготовленныхъ безъ помощи огня.

Разрѣшаются: *молоко* (кипяченное, стерилизованное, но только тамъ, гдѣ оно хорошо переносится и въ особенности, не вызываетъ ни запора, ни поноса, иногда съ прибавленіемъ известковой воды, коньяка и т. д.), кефиръ, сливки, масло, яйца (сырыя и всмятку, а также постныя блюда съ яйцами), желе, телячьи мозги, сладкое мясо, тошая ветчина, куриная грудина, бифштексъ, котлеты, телячій и куриный бульонъ, иногда съ яичнымъ желткомъ, слизистые супы (изъ овса, ячменя, саго), рисовый

супъ, рисъ и крупчатка на молокѣ, картофельное пюре; изъ зелени: шпинатъ и морковь въ небольшихъ количествахъ; легкія мучныя кушанья, приготовленныя безъ жира и дрожжей съ небольшимъ количествомъ сахара, воздушный пирогъ и т. д. Плоды въ сыромъ состояніи запрещаются, можно испытать печеные плоды, компотъ въ небольшихъ количествахъ и т. д.; изъ напитковъ разрѣшаются: питьевая вода безупречнаго свойства, минеральныя воды (не слишкомъ холодныя и возможно болѣе свободныя отъ углекислоты), китайскій чай, какао, красное вино (не слишкомъ сладкое), старыя хорошія бѣлыя вина, коньякъ и т. д. При склонности къ поносу показана попытка примѣнить черничное вино.

Искусственные питательные препараты (саватогенъ, гигама, различные виды дѣтской муки и т. д.) примѣняются тамъ, гдѣ пищеварительная дѣятельность и способность ассимиляціи сильно нарушены вслѣдствіе тяжелой атрофіи слизистой оболочки.

Какъ авторъ можетъ подтвердить на основаніи личнаго опыта, существуютъ особые случаи затажнаго катарра кишечника, когда *даже самая легкая мясная пища переносится плохо*, поддерживая поносъ; въ такихъ случаяхъ можно поразительно быстро добиться благоприятнаго лечебнаго исхода *путемъ полного исключенія мясныхъ кушаній.*

Относительно количества и частоты ѣды (частая ѣда понемногу), температуры (не слишкомъ горячая и не слишкомъ холодная пища) и мѣръ, выполняемыхъ передъ ѣдой, во время и послѣ нея, имѣютъ значеніе правила, указанныя относительно гигиены желудка <sup>1)</sup>.

*Затажный энтеритъ* представляетъ заболѣваніе, которое можетъ сильно нарушить общее питаніе и состояніе силъ при локализациі въ тонкихъ кишкахъ, въ главномъ мѣстѣ пищеваренія и всасыванія. Поэтому не слѣдуетъ довольствоваться только леченіемъ, направленнымъ противъ кишечнаго заболѣванія и его признаковъ, но также позаботиться объ укрѣпленіи организма и улучшеніи общаго состоянія питанія. Умѣренныя движенія (при не слишкомъ сильномъ упадкѣ силъ), устраненіе утомленія, излишествъ, волненій являются необходимыми условіями леченія, которыя, однако, не всегда выполнимы. Слабые и плохо питающіеся больные должны по возможности соблюдать тѣлесный и душевный покой, но онъ не долженъ быть непременно связанъ съ пребываніемъ въ закрытомъ помѣщеніи. Другими важными лечебными факторами являются: 1) *климатотерапія* (пребываніе на чистомъ, свѣжемъ воздухѣ), *электротерапія* (общая фарадизація), массажъ (общее и мѣстное леченіе), *лечебная гимнастика, водолеченіе* (обертыванія, души, растиранія, частичныя ванны и полуванны). Такое сочетаніе гигиено-діететическихъ и физическихъ способовъ леченія можетъ оказать хорошія услуги въ не слишкомъ далеко зашедшихъ случаяхъ и лучше всего выполняется въ цѣлесообразно устроенныхъ лечебныхъ заведеніяхъ, поскольку это допускаютъ матеріальныя условія больного.

<sup>1)</sup> См. *Max Kahane*, Лечение болѣзней желудка, СПБ. 1906.

### 9. Лечение кишечныхъ язвъ.

Слизистая оболочка кишечника обнаруживаетъ сравнительно значительное предрасположеніе къ образованію язвъ, представляющихся весьма разнообразными какъ въ смыслѣ возникновенія, локализациі, такъ и по числу, распространенію и формѣ. Изъ многочисленныхъ формъ наибольшій практической интересъ представляютъ слѣдующія: а) *катарральныя* язвы (множественныя язвы малаго размѣра), б) *пептическія* язвы — *ulcus duodeni rotundum*, в) пролежни, зависящія отъ скопленія твердыхъ каловыхъ массъ (*стеркороральныя* язвы) кишечника, д) *бугорчатковыя* язвы. Разсмотрѣніе образованія язвъ при брюшномъ тифѣ и дизентеріи относится въ главу заразныхъ болѣзней, *сифилитическія* язвы рѣдки, также и ртутныя язвы; что касается язвеннаго разрушенія слизистой оболочки кишки при уреміи, а также кишечныхъ язвъ при кожныхъ ожогахъ, то едва-ли онѣ имѣютъ значеніе, въ виду безнадежности основнаго страданія.

Если оставить въ сторонѣ рѣдкое развитіе малыхъ катарральныхъ язвъ, то вообще развитіе язвъ въ кишечникѣ представляетъ весьма важный признакъ. Значеніе ихъ зависятъ отчасти отъ серьезныхъ свойствъ основнаго страданія (бугорчатка), отчасти отъ тяжелаго поврежденія функций кишечника (язвы тонкой кишки въ большемъ числѣ или при сильномъ ихъ распространеніи ведутъ къ чувствительному нарушенію всасыванія, а, слѣдовательно, и къ тяжелымъ расстройствамъ питанія), отчасти отъ грозныхъ осложненій, происходящихъ изъ наличности язвъ (кишечныя кровотеченія, прободеніе кишечной стѣнки), наконецъ, отъ рубцеванія язвъ, если оно идетъ къ развитію *суженій* кишечника, благодаря сокращенію рубцовой ткани, образовавшейся на мѣстѣ язвы.

Лечение почти бессильно противъ язвъ кишечника, поскольку идетъ рѣчь о непосредственномъ воздѣйствіи на язвенный процессъ. Только при локализациі въ нижнихъ отдѣлахъ толстой кишки существуетъ возможность непосредственнаго мѣстнаго леченія, успѣшность котораго, однако, также довольно ограничена, если дѣло не идетъ объ язвенныхъ процессахъ съ естественной склонностью къ излеченію. Дѣйствіе назначаемыхъ внутрь лекарствъ при язвахъ, которыя по своему мѣстоположенію недоступны мѣстному леченію, весьма сомнительно, а вѣроятность, что данное лекарство обнаружитъ свое дѣйствіе въ данной концентраціи именно на поверхность язвы, весьма мала. Такимъ образомъ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ приходится ограничиться симптоматическимъ леченіемъ, направленнымъ противъ важнѣйшихъ явленій поносовъ, болей и кровотеченій.

Обычно приводимое при разборѣ леченія устраненіе *основной болѣзни* имѣетъ мало значенія именно при язвахъ кишечника, если оставить въ сторонѣ не относящіяся къ этой книгѣ язвы при брюшномъ тифѣ и дизентеріи. Скорѣе всего примѣненіе подобнаго причиннаго леченія возможно при язвахъ отъ пролежня, вызванныхъ скопленіемъ затвердѣвшихъ кало-

выхъ массъ, а также при катарральныхъ язвахъ. При бугорчатковыхъ язвахъ дѣло идетъ болѣею частью о настолько зашедшемъ впередъ развитіи бугорчатковаго зараженія, что шансы на его излеченіе должны считаться минимальными. Впрочемъ, бугорчатковыя язвы кишечника могутъ излечиться *рубцеваніемъ*, какъ это часто доказывается развитіемъ *множественныхъ суженій кишечника* вслѣдствіе за бугорчатковыми язвами. Но это излеченіе самопроизвольно, а не достигается какимъ-либо лечебнымъ способомъ, и во всякомъ случаѣ встрѣчается не часто. При круглой язвѣ 12-перстной кишки нечего думать о причинномъ леченіи. При сифилитическихъ язвахъ для исцѣленія необходимо леченіе противосифилитическими средствами, которыя считаются специфическими (ртуть и іодъ), но не слѣдуетъ представлять себѣ, что даже энергическое противосифилитическое леченіе поведетъ немедленно къ исцѣленію существующихъ сифилитическихъ язвъ; не слѣдуетъ забывать также, что именно примѣненіе наиболѣе дѣйствительнаго противосифилитическаго средства — ртути ограничивается тѣмъ обстоятельствомъ, что благодаря ртутному отравленію въ кишкахъ могутъ возникнуть язвенные процессы. Итакъ, причинное леченіе при кишечныхъ язвахъ ограничивается небольшою областью.

При леченіи язвъ, какого бы происхожденія онѣ ни были, особенно важными средствами являются *покой* и *диета*. Больнымъ со свѣжими кишечными язвами лучше всего лежать въ постели, ибо это безусловно благопріятствуетъ излеченію во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣднее вообще возможно. Тамъ, гдѣ язвенные процессы (распространенныя или множественныя язвы слизистой оболочки кишечника) значительно нарушаютъ общее питаніе и состояніе силъ, покойное лежаніе въ постели требуется уже въ виду слабости больного; оно является сравнительно лучшимъ средствомъ для предупрежденія серьезныхъ осложненій, каковы кишечныя кровотеченія и прободенія.

*Диета* требуетъ при кишечныхъ язвахъ особеннаго вниманія; она должна быть, съ одной стороны, возможно болѣе питательной, а съ другой — по возможности менѣе раздражающей. Грубая неусвояемая пища при глубокихъ язвахъ можетъ причинить большой вредъ, вызывая кровотеченія или прободенія. Пища должна быть жидка или, въ крайнемъ случаѣ, кашцеобразна, а количество каждаго приѣма невелико; надо строго избѣгать всякихъ тяжелыхъ, кислыхъ, острыхъ, очень пряныхъ, пучащихъ кушаній. Разрѣшаются: молоко (кипяченое или стерилизованное), сливки, масла, яйца (всмятку или въ бульонѣ), мягкія желе, бульонъ, слизистые супы, мелко нарубленныя котлеты изъ грудинки, сладкое мясо, телячьи мозги, рисъ, крупчатка и т. д. въ молокѣ, компотъ въ небольшихъ количествахъ; изъ зелени — шпинатъ, цвѣтная капуста, морковь въ небольшихъ количествахъ; изъ напитковъ — хорошая питьевая вода, китайскій чай и т. д.

У весьма ослабленныхъ больныхъ, у которыхъ пищевареніе и всасываніе пищевыхъ средствъ значительно нарушены, можно примѣнять, наряду



съ легко переваривающимися пищевыми средствами, также искусственные питательные препараты (напр.: дѣтскую муку Nestlé, супъ Liebig'a, гягіаму, мондаминъ, quaker oats, липанинъ, мясной сокъ, пуро, эйказинъ, санатогенъ и т. д.), *впрочемъ, безъ особаго успѣха.*

Весьма важной, но притомъ чрезвычайно трудной задачей является *урегулированіе испражнений.* Легкая, нераздражающая пища, назначаемая въ небольшихъ количествахъ, ведетъ къ образованію небольшого количества кала, а, слѣдовательно, и къ запору, при которомъ застаивающія каловыя массы могутъ оказать вредное вліяніе на язвы. Съ другой стороны, вредны и продолжительные поносы, отъ которыхъ больные сильно истощаются; повышенная энергичная перистальтика создаетъ также неблагоприятныя условія для заживленія язвъ. Итакъ, отсюда вытекаетъ правило, что надо въ равной степени бороться съ запорами и поносами. Въ большинствѣ случаевъ при кишечныхъ язвахъ существуетъ упорный поносъ, который особенно при бугорчатковыхъ язвахъ кишечника ведетъ къ весьма многочисленнымъ испражненіямъ.

Существуетъ опредѣленная форма язвъ (*стеркореальные язвы*), гдѣ изъязвленіе происходитъ отъ омертвѣнія слизистой оболочки вслѣдствіе давленія твердыхъ, застоявшихся каловыхъ массъ (истинныя язвы отъ пролежня). Въ этихъ случаяхъ первую задачу леченія является освобожденіе кишечника отъ застоявшихся массъ содержимаго. Въ то время, какъ при копростазѣ можно дѣйствовать довольно энергично, пока слизистая оболочка кишечника еще не повреждена, при наличности язвъ кишечника необходима большая осторожность. Изъ лекарственныхъ слабительныхъ можно примѣнять *клевещинное масло*, между тѣмъ какъ каломель прямо противопоказанъ при кишечныхъ язвахъ, не столько изъ-за того, что соли ртути сами по себѣ могутъ вызвать кишечныя язвы, сколько изъ-за повышенной опасности отравленія вслѣдствіе быстрого и обширнаго всасыванія сулемы, которая образуется въ кишкахъ изъ каломеля.

Даже и столь дѣйствительныя вообще *кишечныя промывательныя* могутъ быть примѣняемы при язвенныхъ процессахъ лишь съ большою осторожностью. Вливаніе небольшого количества жидкости подъ высокимъ давленіемъ можетъ стать непосредственно опаснымъ, ибо при глубокихъ язвахъ можетъ наступить прободеніе вслѣдствіе механическаго дѣйствія. Скорѣе всего можно осторожно примѣнять вливаніе масла небольшими количествами до 300 куб. см. подъ незначительнымъ давленіемъ, т. е. не слѣдуетъ поднимать кружку высоко надъ больнымъ. Какъ только больной указываетъ, что въ теченіе орошенія онъ чувствуетъ сильное напряженіе или даже боль, то необходимо сейчасъ же прекратить вливаніе. Массажъ *строго противопоказанъ* при язвенныхъ процессахъ; скорѣе всего тамъ, гдѣ необходимо устранить запоръ, можно было бы испытать осторожную фарадизацію кишечника.

Въ значительномъ большинствѣ случаевъ при язвенныхъ процессахъ

возникаетъ необходимость лечить сильный поносъ, вызванный какъ существованіемъ язвъ (раздраженіе обнаженныхъ на днѣ язвъ нервныхъ окончаній), такъ и сопутствующимъ заболѣваніемъ слизистой оболочки (катарромъ, амилоидозомъ). Важнѣйшія средства при леченіи поноса суть: *опій, препараты танина и соединенія висмута.*

Поскольку дѣло касается симптоматическаго леченія язвъ, опій имѣетъ очень большое значеніе, ибо онъ не только успокаиваетъ ускоренную перистальтику, но дѣйствуетъ и противъ столь сильныхъ болей при кишечныхъ язвахъ.

Изъ препаратовъ танина таннальбинъ и танигенъ оказываютъ превосходныя услуги въ качествѣ чисто симптоматическихъ средствъ, безъ существеннаго вліянія на язвенные процессы.

Изъ соединеній висмута первое мѣсто занимаютъ азотнокислый и салициловокислый висмутъ, которые можно давать и въ сочетаніи съ опіемъ. Предположеніе, что нерастворимыя соединенія висмута благоприятно вліяютъ на язвенный процессъ, представляя какъ-бы защитительный покровъ для дна язвы, представляется не особенно вѣроятнымъ, ибо висмутъ распределяется по *всей* слизистой оболочкѣ и не осѣдаетъ на днѣ язвы въ достаточномъ количествѣ.

Очень частымъ симптомомъ кишечныхъ язвъ являются *боли*, которыя часто чрезвычайно сильны. Для устраненія слабыхъ болей пользуются съ успѣхомъ *мѣстнымъ* примѣненіемъ теплоты въ видѣ сухой теплоты и согревающихъ компрессовъ; при очень сильныхъ боляхъ едва-ли можно избѣгать назначенія опія или подкожныхъ впрыскиваній морфія.

Изъ осложненій свѣжихъ язвъ назовемъ *кровотеченія* и *прободенія*. Лечение кровотеченій было изложено уже въ особомъ отдѣлѣ, а при наступленіи прободенія внутреннее леченіе бессильно: здѣсь больного можетъ спасти только своевременно предпринятое оперативное вмѣшательство; но даже и при ранней операціи шансы весьма невелики.

Изъ послѣдовательныхъ состояній язвенныхъ процессовъ важнѣе всего суженіе кишечнаго просвѣта изъ-за *кишечныхъ рубцовъ*. Лечение кишечнаго суженія будетъ подробно изложено въ одномъ изъ послѣдующихъ отдѣловъ.

Въ то время, какъ при язвахъ тонкой кишки непосредственное мѣстное леченіе не выполнимо, при язвахъ, находящихся въ нижнихъ отдѣлахъ толстой кишки, возможно непосредственное мѣстное леченіе, но не слѣдуетъ переоцѣнивать его значенія. Здѣсь примѣняются вливанія въ прямую кишку *вяжущихъ* и *обеззараживающихъ растворовъ* въ количествѣ 200—500 куб. см. подъ слабымъ давленіемъ, напр., азотнокислаго серебра 0,2—0,3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, танина 0,5—1,0 %, борной кислоты 2 %, салициловой кислоты 3<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, тимола 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> и т. д. Примѣненія растворовъ карболовой кислоты и сулемы слѣдуетъ избѣгать въ виду опасности отравленія.

Спеціальнаго рассмотрѣнія заслуживаетъ леченіе *пептической язвы*, расположенной въ верхнемъ отдѣлѣ тонкой кишки (*ulcus duodeni rotundum*).

Лечение этого вида язвы совершенно совпадаетъ съ леченіемъ пептической язвы желудка (*ulcus ventriculi rotundum*).

При *бугорчатковыхъ язвахъ* имѣеть значеніе профилактика, хотя и не вполне доказано, чтобы введеніе пищи, содержащей палочки (молоко и мясо животныхъ, страдающихъ жемчужною болѣзью), непосредственно вызывало бугорчатку кишечника; все-таки слѣдуетъ обращать большое вниманіе на *устраненіе пищевого зараженія*. Поэтому больнымъ, страдающимъ легочной чахоткой, слѣдуетъ строго указать, чтобы они *никогда не глотали мокроты*. Лечение бугорчатковыхъ язвъ кишечника является преимущественно *симптоматическимъ* (опій, таниальбинъ, молочная кислота \*) и діететическимъ. Доказано, что бугорчатковыя язвы кишечника могутъ заживать, хотя и не часто; и, дѣйствительно, на почвѣ зажившихъ бугорчатковыхъ язвъ возникаютъ множественныя суженія кишечника.

#### 10. Лечение рака кишечника.

Изъ всѣхъ новообразованій кишечника, доброкачественныхъ и злокачественныхъ, *карцинома* слизистой оболочки кишечника имѣеть наибольшее практическое значеніе. Внутреннее лечение рака кишечника не можетъ бороться ни съ неизвѣстными причинами болѣзни, ни съ самою болѣзью, какъ таковой. Всѣ предложенныя до сихъ поръ противъ рака вещества и препараты (мышьякъ, чистый анилинъ, метиленовая синька, канкронинъ, впрыскиваніе токсиновъ рожи, раковая сыворотка и т. д.), если не считать отдѣльныхъ сомнительныхъ успѣховъ, оказались бесполезными, по крайней мѣрѣ, при ракъ внутреннихъ органовъ. Внутреннее лечение рака кишки является чисто *симптоматическимъ* и направляется противъ запора, поноса, коликъ, вздутія, кровотеченій и т. д. Такъ какъ лечение всѣхъ этихъ признаковъ подробно изложено въ соответственныхъ отдѣлахъ, то мы не станемъ здѣсь останавливаться на немъ. Противъ возникающей вскорѣ кахексіи назначается укрѣпляющая, но легко перевариваемая пища, если необходимо, то съ прибавленіемъ искусственныхъ питательныхъ препаратовъ; далѣе, примѣняются питательныя клизмы. Само собой разумѣется, надо стремиться къ тому, чтобы возможно лучше питать больныхъ, возможно дольше сохранять ихъ силы, но придется довольствоваться скромными успѣхами (временнымъ повышеніемъ вѣса или его остановкой на одной величинѣ). Большею частью мы совершенно бессильны противъ неудержимо усиливающейся кахексіи. Не слѣдуетъ забывать, что самая лучшая укрѣпляющая и легко перевариваемая пища бесполезна, если *способность ассимиляціи* сильно понижена, какъ это всегда бываетъ при далеко зашедшей кахексіи.

Дѣйствительнымъ леченіемъ является при ракъ кишечника только оперативное. Шансы хирургическаго леченія тѣмъ благоприятнѣе, чѣмъ *своевременнѣе* предпринято леченіе, т. е. въ то время, когда ново-

\*) Въ подобныхъ случаяхъ заслуживаетъ испытанія *пагтанъ*, которое нашло уже себѣ обширное примѣненіе въ дѣтской практикѣ. *Прим. М. Б.*

образованіе не перешло еще на другіе органы, не образуетъ метастазовъ и т. д. Полнаго излеченія можно достигнуть лишь въ видѣ исключенія даже при ранней операци, состоящей въ *полномъ вылученіи* опухоли, чаще же удается только продлить жизнь на нѣсколько лѣтъ. Впрочемъ, въ большинствѣ случаевъ больные попадаютъ на операцию уже въ стадіи дальнѣйшаго развитія, ибо раннее распознаваніе весьма затруднительно; въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *ясно обнаруживается существованіе опухоли*, заболѣваніе уже зашло впередъ настолько, что возможность радикальнаго удаленія значительно сужилась. Благодаря развитію хирургической техники, можно и въ далеко зашедшихъ случаяхъ получить успѣхъ, т. е., продлить жизнь и устранить разстройтва на нѣкоторое время. Въ болѣе запущенныхъ случаяхъ со ероженіями, переходомъ на сосѣдніе органы и переносами отъ радикальнаго вмѣшательства ничего нельзя ожидать. Не говоря уже о кахексіи, при сильно развитомъ ракъ главная опасность заключается въ усиливающемся суженіи кишечнаго просвѣта, которое въ концѣ-концовъ можетъ привести къ полной непроходимости. Лечение этихъ послѣдовательныхъ состояній изложено въ ближайшемъ отдѣлѣ, посвященномъ леченію суженій и закупорки кишечника.

#### 11. Лечение суженій и закупорки кишечника.

(*Stenosis et occlusio intestini*).

При леченіи суженій и закупорки кишечника имѣеть значеніе цѣлый рядъ соображеній, которыя будутъ вкратцѣ приведены въ послѣдующемъ изложеніи.

1. *Суженіе кишечника*, а въ особенности его закупорка являются патологическими состояніями *крайне важнаго значенія*. Ихъ распознаваніе и леченіе принадлежитъ къ самымъ важнымъ и въ то же время къ самымъ тяжелымъ задачамъ медицины.

2. *Суженіе и закупорка кишечника* разсматриваются обыкновенно вмѣстѣ, когда дѣло идетъ объ ихъ леченіи. Причина этого заключается въ томъ, что ко всякому суженію кишечника, по мѣрѣ развитія его, можетъ присоединиться закупорка; а такъ какъ полная непроходимость кишечника можетъ развиваться и совершенно остро изъ вполне нормальныхъ условій, то во всякомъ случаѣ слѣдуетъ отличать простое суженіе кишечнаго просвѣта съ послѣдующею непроходимостью отъ острой непроходимости кишечника безъ предшествующаго суженія, развившейся при совершенно нормальныхъ условіяхъ.

3. Изложеніе леченія кишечнаго суженія и непроходимости требуетъ разсмотрѣнія этиологіи и патогенеза этихъ состояній, ибо изъ разсмотрѣнія причинъ и способа кишечнаго суженія и непроходимости возникаютъ весьма важныя лечебныя показанія.

4. *Подъ суженіемъ* понимаютъ *частичное* уменьшеніе кишечнаго просвѣта и проходимости, а *подъ непроходимостью* или *закупоркой* — *полное уничтоженіе просвѣта кишечника и его проходимости*.



Какъ суженіе, такъ и непроходимость могутъ быть единичными, если они располагаются въ одномъ опредѣленномъ мѣстѣ кишечника, и множественными, если они находятся въ различныхъ мѣстахъ его.

5. Изъ формы, вида и числа препятствій, изъ условій возникновенія *во времени* (очень остро, остро, подостро, затянно), изъ локализациі въ различныхъ отдѣлахъ кишечника, изъ стаціонарнаго или прогрессивнаго характера (при суженіяхъ) проистекаетъ значительное разнообразіе видовъ появленія суженій и непроходимости кишечника и трудность указанія руководящихъ точекъ зрѣнія для распознаванія и леченія.

6. Относительно *причинъ* кишечнаго суженія и непроходимости важно установить слѣдующія 3 главныя группы, смотря по тому, идетъ-ли дѣло о суженіи или закупоркѣ кишечнаго просвѣта: а) *кишечнымъ содержимымъ*, б) *заболѣваніями кишечной стѣнки*, в) *воздѣйствіемъ причинъ, лежащихъ внѣ кишечника*. Какъ мы позже увидимъ, такое раздѣленіе имѣетъ очень важное значеніе.

Къ группѣ а) относится закупорка кишечнаго просвѣта затвердѣвшими каловыми массами, желчными камнями, инородными тѣлами, рѣже — истинными кишечными конкрементами.

Къ группѣ б) относятся опухоли въ кишечной стѣнкѣ (большую часть дѣло идетъ о злокачественныхъ опухоляхъ, особенно ракъ), рубцы послѣ язвъ (дизентерическихъ, бугорчатковыхъ, катаральныхъ, сифилитическихъ), рѣже воспалительныя гипертрофическія утолщенія кишечной стѣнки. Опухоли и рубцы являются важнѣйшими причинами кишечнаго суженія.

Къ группѣ в) относятся: сдавленіе кишечника остатками предшествовавшего воспаленія брюшины (натяженіе срощеній, перетяжки отъ кругообразныхъ рубцовъ), далѣе, сдавленіе опухолями сосѣднихъ органовъ (желудка, печени, селезенки, поджелудочной железы, почекъ, яичника, брыжейки), рѣже сдавленіе одного отдѣла кишечника другимъ. Тамъ, гдѣ сдавленіе развивается постепенно, оно ведетъ къ явленіямъ затянной непроходимости кишечника (смотря по причинѣ суженія — стаціонарному или прогрессивному суженію); тамъ же, гдѣ сдавленіе наступаетъ остро, можетъ развиваться полная непроходимость кишечника на мѣстѣ сдавленія.

7. Особую группу составляютъ тѣ формы возникновенія суженія и непроходимости кишечника, которыя, благодаря *своеобразнымъ* свойствамъ его строенія, какъ-бы *специфичны* для кишечника и объясняются значительной длиной, обиліемъ изгибовъ, прикрѣпленіемъ его къ брыжейкѣ, своеобразной двигательной дѣятельностью органа (перистальтикой) и отношеніемъ кишечника къ брюшинѣ. Суженіе и непроходимость отъ закупорки просвѣта, заболѣванія стѣнокъ и ихъ сдавленія принципиально возможны въ любомъ положеніи органъ (напр., въ дыхательномъ горлѣ, пищеводѣ, выводныхъ протокахъ железъ), описанные же въ послѣдующемъ изложеніи виды суженія и закупорки *свойственны исключительно кишечнику* и не имѣютъ подобныхъ себѣ въ другихъ полыхъ органахъ. Сюда относятся: а) *выпячиваніе*, т. е. выпячиваніе одного отдѣла ки-

шечника въ сосѣдній; б) *вращеніе вокругъ оси* (торсіа), чаще всего въ области сигмовидной кривизны; в) *заворотъ*, т. е. переплетеніе въ видѣ узла нѣсколькихъ кишечныхъ петель, преимущественно тонкой кишки; г) *внутрення ущемленія*, т. е. ущемленіе кишечныхъ петель или частей кишечной стѣнки такъ называемымъ *Meckel'евскимъ* дивертикуломъ (остаткомъ пупочно-брыжеечнаго хода), далѣе, тяжеобразными остатками воспаленія брюшины; ущемленіе кишки въ просвѣтахъ и щеляхъ брыжейки и сальника и, наконецъ, ущемленіе внутреннихъ грыжъ. Если оставить въ сторонѣ *выпячиваніе*, ведущее при затянномъ развитіи къ картинѣ кишечнаго суженія, то вращеніе вокругъ оси, заворотъ и внутреннее ущемленіе являются причинами, чаще всего ведущими къ острой полной непроходимости кишечнаго просвѣта и къ ужасной картинѣ болѣзни, извѣстной подъ названіемъ острой непроходимости, *misereere* (въ нѣмецкомъ народномъ языкѣ *Darmgicht*).

8. Изъ предшествовавшаго изложенія видно, какими разнообразными способами могутъ развиваться суженіе и закупорка кишечника, а также, какое большое значеніе имѣетъ механизмъ суженій и закупорки для леченія. Какъ ни сложны условія, изложеніе леченія можно раздѣлить на 2 главныя группы и показать на нихъ всѣ важныя факторы леченія, являющіеся какъ-бы прототипами; это — *затяжное суженіе кишечника* и *острая непроходимость его*. Въ каждомъ случаѣ слѣдуетъ принципиально рѣшить: имѣется-ли только уменьшеніе или полное закрытіе кишечнаго просвѣта, *развилося-ли оно остро или затянно*.

#### а) Лечение затяннаго суженія кишекъ.

Уже было упомянуто, что суженіе кишечника можетъ быть вызвано кишечнымъ содержимымъ (скопленіемъ каловыхъ массъ, камнями, инородными тѣлами) или заболѣваніемъ кишечныхъ стѣнокъ (опухоли, рубцы послѣ язвъ), или сдавленіемъ со стороны ненормально расположенныхъ или воспалительно набухшихъ сосѣднихъ органовъ или исходящихъ изъ нихъ опухолей. Своеобразными причинами суженія, специфическими для кишечника, являются *выпячиваніе, частичный поворотъ вокругъ оси* и т. д.

Для леченія важно, имѣется-ли единственное или *множественное* суженіе, постоянно-ли оно или прогрессивно (послѣднее происходитъ отъ злокачественныхъ новообразованій кишечныхъ стѣнокъ и злокачественныхъ опухолей сосѣднихъ органовъ).

Особенно важно обстоятельство, что каждая форма суженія можетъ повести къ полной непроходимости.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи мы рассмотримъ только леченіе *суженія*, покуда оно не повело къ полной непроходимости просвѣта. Задача терапіи тѣмъ легче, что при другихъ затянныхъ суженіяхъ дѣло идетъ о состояніи, развивающемся постепенно и потому оставляющемъ уже время для діагностическихъ соображеній и лечебныхъ мѣръ. Замѣтимъ заранѣе, что способы внутренняго леченія при затянныхъ суженіяхъ принадлежатъ

къ скромной, хотя и не маловажной области дѣйствія, и что лечение кишечныхъ суженій часто относится къ области хирургіи.

Въ каждомъ случаѣ кишечнаго суженія надо стараться сначала выполнить *причинное показаніе*. Гдѣ суженіе вызвано закупоркой, возникаетъ задача удаленія массъ, отчасти закупоривающихъ кишечникъ: затвердѣвшихъ комковъ, большихъ конкрементовъ и т. д.; это до нѣкоторой степени выполняемо способами внутреннего леченія. Иначе дѣло обстоитъ при суженіяхъ, основанныхъ на заболѣваніяхъ стѣнокъ кишечника.

Внутреннее леченіе не располагаетъ средствами, которыя могли бы повліять на язвенные рубцы, суживающіе просвѣтъ, или на опухоли <sup>1)</sup>. Здѣсь можно удовлетворить причинному показанію только *оперативнымъ леченіемъ*. Конечно, виды на излеченіе благоприятны тамъ, гдѣ заболѣваніе, ведущее къ суженію, не прогрессивно и вообще носятъ строго мѣстный характеръ. Тамъ, гдѣ суженіе обусловлено рубцами послѣ язвы или доброкачественными новообразованиями, устраненіе препятствій оперативнымъ путемъ можетъ повести къ полному и стойкому излеченію. Иначе обстоятъ условія тамъ, гдѣ заболѣваніе, ведущее къ суженію, не имѣетъ чисто мѣстнаго характера и притомъ прогрессивно (суженіе отъ *рака*).

Здѣсь лишь въ исключительныхъ случаяхъ можно надѣяться на устраненіе препятствій радикальнымъ вмѣшательствомъ. Обыкновенно оперируютъ въ стадіи, когда полное удаленіе новообразованія уже невозможно, такъ что, несмотря на удаленіе, раньше или позже наступаетъ возвратъ. Гдѣ радикальное устраненіе препятствій возможно, хирургія все еще можетъ позаботиться о томъ, чтобы выключить или обойти его. Суженія вслѣдствіе затяжной воспалительной гипертрофіи кишечныхъ стѣнокъ рѣдки, большею частью не достигаютъ особенно высокой степени и относятся къ области внутренней медицины, которая, правда, не можетъ удовлетворить причинному показанію, но достаточна; хирургическое леченіе примѣняется только тамъ, гдѣ внутренняя терапия безсильна. Лечение суженій отъ сдавленія также относится большею частью къ области оперативной хирургіи. Неоперативное леченіе возможно только тамъ, гдѣ суженіе зависитъ отъ сдавленія смѣщенныхъ органовъ, напр., блуждающей почки, селезенки или печени, смѣщенной матки и т. д., или отъ давленія органовъ, подвергшихся воспалительному набуханію. Впрочемъ, и въ этихъ случаяхъ не слѣдуетъ преувеличивать успѣшности неоперативнаго леченія. Въ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ о сдавленіи кишечника опухолями, исходящими изъ сосѣднихъ органовъ, радикальное устраненіе которыхъ возможно лишь оперативнымъ путемъ, если вообще оно возможно. Положеніе вопроса можно резюмировать такимъ образомъ, что *въ значительномъ большинствѣ случаевъ затяжныхъ суженій устранить пре-*

<sup>1)</sup> При кишечныхъ суженіяхъ едва ли можно ожидать многого отъ *впрыскиванія тизинамина* (0,2—0,4 куб. см. 15% алкогольнаго раствора), предложеннаго вообще для размягченія и растяженія рубцовъ и давашаго, между прочимъ, благоприятные результаты при суженіяхъ пищевода.

*пятствіе возможно только оперативнымъ путемъ съ нѣкоторой надеждой на успѣхъ, если препятствіе мѣстное и стаціонарнаго характера (стягивающіе рубцы), между тѣмъ какъ шансы на успѣхъ значительно меньше, если препятствіе прогрессивнаго характера (ракъ).* Въ видѣ исключенія, но довольно часто наблюдается *самопроизвольное излеченіе суженій* (напр., изгнаніе полиповъ кишечныхъ стѣнокъ, отхожденіе вѣдренной части послѣ процесса омертвѣнія и т. д.).

Слѣдуетъ упомянуть также объ улучшеніи суженій въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно вызвано ракомъ, вслѣдствіе гнилостнаго распада, которому новообразование кишечника подвергается, благодаря соприкосновенію съ многочисленными сапрофитами кишечнаго канала, и дѣлается возможнымъ свободный проходъ пищи. Подобные случаи не имѣютъ, однако, практическаго значенія, ибо упомянутое раньше самопроизвольное излеченіе наблюдается лишь въ видѣ исключенія, и улучшеніе, наступившее отъ гнилостнаго распада, носитъ лишь временный характеръ.

Гдѣ невозможно радикальное устраненіе препятствій, а суженіе является настолько тяжелымъ, что необходима быстрая помощь, примѣняются палліативныя средства для обхожденія или устраненія препятствій (противоестественный задній проходъ, энтероанастомозъ).

Если бы хирургическіе приемы на кишечникѣ были безусловно безопасны, то во всѣхъ случаяхъ органическаго препятствія слѣдовало бы примѣнять оперативное удаленіе, ибо только оно одно можетъ дать надежду на успѣхъ. Но такъ какъ кишечныя операціи, несмотря на успѣхи техники, представляютъ еще извѣстную опасность, то невозможна проста формулировка показаній для хирургическаго вмѣшательства. Можно было бы сказать, что *операція показана тамъ, гдѣ болѣзнь опаснѣе ея, и неумѣстна тамъ, гдѣ операція опаснѣе болѣзни*. Всегда опаснѣе операція ракъ: если его предоставить самому себѣ, то онъ безусловно ведетъ къ смерти. Поэтому здѣсь принципиально показана возможно болѣе ранняя операція. Но такъ какъ ракъ распознается большею частью въ довольно отдаленномъ стадіи, когда успѣшное радикальное удаленіе уже невозможно, то шансы на успѣхъ значительно суживаются, и всѣ стремленія должны быть направлены къ возможно болѣе раннему распознаванію рака. При такъ назыв. доброкачественныхъ суженіяхъ, напр., рубцевыхъ суженіяхъ послѣ опухолей, вѣрѣю случается, что операція опаснѣе болѣзни. Пока рубцовое суженіе не вызываетъ такихъ тяжелыхъ явленій, что способы неоперативной медицины становятся недостаточными, вопросъ объ оперативномъ вмѣшательствѣ не является настоятельнымъ, и въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ выжидать съ операціей, но лишь если существуетъ полное убѣжденіе, что стенозирующее препятствіе доброкачественно; однако такое убѣжденіе не всегда возможно, въ виду затруднительнаго распознаванія кишечнаго суженія.

Въ тѣхъ случаяхъ кишечнаго суженія, когда не хотятъ или не могутъ оперировать, примѣняется *симптоматическое леченіе*. При лече-



ннн суженій особенно важны двѣ вещи: 1) по возможности избѣгать скопленія кишечнаго содержимаго надъ суженіемъ, и 2) по возможности озаботиться о правильномъ и обильномъ опорожненіи кишечника.

Весьма важно соответственное урегулированіе *діеты*. Само собою разумѣется, что въ каждомъ случаѣ кишечнаго суженія слѣдуетъ избѣгать назначенія объемистой, тяжело переваривающейся пищи. Итакъ, слѣдуетъ строго запретить черный хлѣбъ, стручковые плоды, картофель, огурцы, капусту, рѣпу, плоды, богатые клѣтчаткой, зелень съ зернышками и т. д., а также все пучащія кушанья. Діета должна быть легко варимой и давать мало кала. Лучше всего давать жидкую или кашичеобразную пищу, причѣмъ слѣдуетъ чаще ѣсть, но въ меньшемъ количествѣ сравнительно съ нормой. Разрѣшаются: кипяченое молоко, масло, яйца всмятку, бульонъ, котлеты изъ куриной грудки, телячья мозги и сладкое мясо, легкія мучныя кушанья, приготовленныя изъ муки, сахара и яицъ, бисквитъ, кексъ и т. д., компотъ лишь въ небольшихъ количествахъ; изъ зелени—шпинатъ, морковь, цвѣтная капуста въ небольшихъ порціяхъ.

*Слѣдуетъ обращать величайшее вниманіе на свойства испраженій*, по возможности избѣгая запора. Для пониманія условій выдѣленія кала при стенозѣ слѣдуетъ имѣть въ виду, что кишечникъ сначала можетъ преодолѣть препятствіе повышенной работой мышцъ. При затяжныхъ стенозахъ кишечная стѣнка закрыта *истинной гипертрофіей мышцъ*, а именно въ отдѣлѣ, лежащемъ непосредственно надъ суженіемъ. При медленно возростающихъ стенозахъ кишечныя мышцы до извѣстной степени приспособляются къ повышенной работѣ, необходимой для того, чтобы преодолѣть препятствія; покуда это имѣетъ мѣсто, кишечникъ можетъ протолкнуть свое содержимое черезъ суженіе, предполагая, что консистенція кишечнаго содержимаго не слишкомъ плотна. Тамъ, гдѣ надъ суженіемъ скопилось большое количество плотнаго твердаго кала, можетъ случиться, что кишечникъ, несмотря на повышенную работу, не въ состояніи протолкнуть черезъ препятствіе эту плотную массу, между тѣмъ какъ онъ передвигаетъ черезъ то же суженіе болѣе мягкія массы безъ труда и безъ особенной траты силъ или съ примѣненіемъ силы гипертрофическихъ мышцъ; поэтому при суженіяхъ (преимущественно въ толстой кишкѣ) надо избѣгать скопленія твердыхъ каловыхъ массъ, избѣгая, съ одной стороны, введенія пищи, вызывающей запоръ, вздутіе и обильное образованіе кала, а съ другой—принять мѣры противъ развитія запора. При суженіяхъ цѣль не достигается только опорожненіемъ кишечника; *калъ долженъ быть мягокъ* для того, чтобы онъ легко проходилъ черезъ препятствіе.

Тамъ, гдѣ запоры начинаютъ только развиваться, и *кишечникъ* не обнаруживаетъ признаковъ *интенсивно* повышенной работы, можно испытать обычныя слабительныя средства: к्लещевинное масло, препараты александрійскаго листа, священную кору (*cascara sagrada*), а также болѣе сильныя средства: подофиллинъ, вытяжку сабура и т. д. Протоновое масло также упоминается во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ идетъ рѣчь о леченіи,

но слѣдуетъ избѣгать примѣненія этого въ высшей степени опаснаго средства. Наряду съ вводимыми внутрь слабительными средствами слѣдуетъ испытать также примѣненіе различныхъ средствъ черезъ прямую кишку: орошеніе ледяной водой (сильно возбуждающее перистальтику), теплой водой, мыльной водой (лучшее средство для размягченія каловыхъ массъ), соленой водой, уксусомъ, настоемъ александрійскаго листа и т. д., далѣе, вливанія масла. Тамъ, гдѣ слѣдуетъ устранить запоръ однократно, можно дать каломель, к्लещевинное масло и болѣе сильныя слабительныя; тамъ, гдѣ приходится назначать слабительныя въ теченіе долгаго времени, слѣдуетъ прибѣгать къ болѣе легкимъ средствамъ: тамариндамъ, священной корѣ, ревеню, сѣрнокислороду натру, искусственной карлсбадской водѣ, горькой водѣ и т. д. Точно также при привычномъ запорѣ примѣняются физическіе способы леченія: *массажъ*, но лишь въ тѣхъ случаяхъ, если нѣтъ признаковъ язвъ слизистой оболочки, и леченіе не вызываетъ сильныхъ болей, *фарадизация*, *водолеченіе* (*Priessnitz*'евскія обертыванія на животъ, душъ и т. д.). Но это леченіе умѣстно лишь до тѣхъ поръ, пока явленія не носятъ бурнаго характера.

Иначе дѣло обстоитъ при характерныхъ для суженія *приступныхъ коликахъ*. Эти приступы колики появляются болѣею частью тогда, когда кишечникъ стремится съ напряженіемъ всѣхъ силъ протолкнуть содержимое черезъ препятствіе. Тогда можно видѣть, какъ лежащія надъ суженіемъ отдѣлы кишечника сильно напрягаются для преодоленія суженія; при этомъ являются сильныя боли, часто сопровождаемыя вздутіемъ, тошнотой и рвотой. При наличности этого симптомокомплекса, который можно считать предвѣстникомъ непроходимости въ тѣсномъ смыслѣ слова, примѣняютъ определенное леченіе, а именно: 1) совершенно прекращаютъ введеніе пищи и питья. 2) Строго избѣгаютъ слабительныхъ (лекарственныхъ) въ тѣхъ случаяхъ, когда кишечникъ усиленно работаетъ; напротивъ, въ этихъ случаяхъ можно испытать вливанія (воды, масла по 400—500 куб. см. при маломъ давленіи и медленно въ теченіе 10—15 мин.). 3) Наилучшимъ средствомъ противъ колики, развивающейся вслѣдствіе кишечнаго суженія при явленіяхъ вздутія, тошноты и рвоты, является *опій*; его можно давать внутрь, если нѣтъ склонности къ рвотѣ (напр. t-гаш опіи, 4—5 разъ въ день по 15—20 капель). Если назначеніе внутрь невозможно, то даютъ опіи въ клизмѣ (30—40 капель на 2 клизмы), или въ свѣчкахъ (Rp. Extr. opii  $\frac{1}{50}$ , But. cacao q. s. ut f. supp. № 5, 1—2 свѣчки въ день) или примѣняютъ впрыскиванія морфія. Были предложены также препараты красавки (подробнѣе во главѣ о леченіи кишечной закупорки, стр. 91). Опій является здѣсь превосходнымъ средствомъ: онъ прекращаетъ бурную перистальтику, устраняетъ боли, вздутіе, тошноту и рвоту. Нерѣдко можно видѣть, какъ послѣ назначенія опія является стулъ, между тѣмъ какъ самыя сильныя слабительныя средства отказываются служить. 4) Какъ вспомогательныя средства для опія, примѣняются въ области живота сухая и влажная теплота; точно также

здѣсь могутъ быть полезны теплыя ванны; послѣ того, какъ тяжелый приступъ коликъ прошелъ, слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на то, чтобы воспрепятствовать новымъ приступамъ тщательной діетой и заботой объ ежедневномъ легкомъ стулѣ, тѣмъ болѣе, что нерѣдко удается доказать, что такіе тяжелые приступы коликъ развиваются послѣ діететическихкихъ ошибокъ или на почвѣ запущеннаго запора. Впрочемъ, при прогрессирующихъ стенозахъ всегда существуетъ опасность того, что послѣдующіе приступы будутъ сильнѣе и чаще. Если больной до сихъ поръ не былъ оперированъ, то здѣсь возникаетъ вопросъ объ операціи, радикальной или палліативной, для устранения этихъ тяжелыхъ приступовъ коликъ.

Существенная опасность, представляемая каждымъ суженіемъ кишекъ, заключается въ появленіи полной *закупорки кишечнаго просвѣта* и въ развитіи симптомокомплекса, называемаго *ileus* или *miserege*. Существующее кишечное суженіе можетъ перейти въ полную непроходимость различными способами: при затяжныхъ суженіяхъ—благодаря непрерывному росту суживающаго образованія (рака, сидящаго въ кишечной стѣнкѣ), а при суженіяхъ отъ сдавленія—благодаря росту наружной сдавливающей опухоли. Тамъ, гдѣ суженіе обусловлено неполнымъ поворотомъ вокругъ оси или перегибомъ, заворотомъ, вѣдреніемъ, непроходимость наступаетъ, если всѣ эти явленія усиливаются или становятся полными. Тамъ, гдѣ суженіе зависѣло отъ закупорки, напр., при частичномъ закрытіи кишечнаго просвѣта каловыми массами, конкрементами, инородными тѣлами и т. д., непроходимость наступаетъ въ томъ случаѣ, если небольшой проходъ, остающійся среди закупорившихъ массъ, закрывается вновь скопившимися массами содержимаго. Изъ этого изложенія видно, что къ полной непроходимости кишекъ можетъ повести любое суженіе его, все равно, вызвано-ли оно закупоркой, заболѣваніемъ кишечныхъ стѣнокъ, сдавленіемъ, смѣщеніемъ и т. д. Лечение кишечной непроходимости, развившейся въ зависимости отъ суженія кишечника, изложено въ слѣдующемъ отдѣлѣ.

#### в) Лечение полной непроходимости кишечника.

Наступленіе полной непроходимости кишечника является событіемъ весьма важнаго значенія, которое выражается рядомъ признаковъ самаго серьезнаго характера, представляя въ совокупности ужасную картину непроходимости. Она наблюдается особенно при тѣхъ формахъ полной непроходимости, которыя развиваются *остро* среди полного здоровья; напротивъ, тамъ, гдѣ явленія полной непроходимости представляютъ промежуточный или заключительный актъ суженія кишечника (срв. предыд. отд.), теченіе болѣзни менѣе бурно, но опасность для жизни одинакова какъ при развивающейся остро, такъ и при распространяющейся постепенно закупоркѣ кишечника. Полная непроходимость кишечника, если ее не устранить, *безусловно* ведетъ къ смерти заболѣвшаго лица. Впрочемъ,

механизмъ мѣстнаго развитія при острыхъ формахъ нѣсколько другой, чѣмъ при формахъ, развивающихся постепенно на почвѣ прогрессирующаго суженія кишечника. Въ первомъ случаѣ, кромѣ нарушенія проходимости кишечника съ его роковыми послѣдствіями, обнаруживается еще обратное дѣйствіе на весь организмъ, особенно на нервную систему и кровообращеніе, т. е. острая непроходимость сопровождается тяжелымъ *шокомъ*: сердечная дѣятельность значительно ослабляется внезапно развивающимся раздраженіемъ чувствительныхъ нервныхъ аппаратовъ кишечника, и это выражается тяжелымъ *коллапсомъ* (сильной простраціей, синеватой окраской кожи и слизистыхъ оболочекъ, холоднымъ клейкимъ потомъ, малымъ, слабымъ, непрерывнымъ пульсомъ и т. д.). Именно тамъ, гдѣ полная закупорка кишечника развивается среди полного здоровья, сильнѣе всего выражена картина самаго тяжелаго остраго шока на почвѣ полной непроходимости кишечника.

Тамъ, гдѣ полная непроходимость кишечника развивается вслѣдъ за его суженіемъ, явленія обыкновенно менѣе бурны, и тяжелый шокъ (начальный коллапсъ вслѣдствіе остро наступающей закупорки кишечника) можетъ даже отсутствовать. Нерѣдко находятъ больныхъ (если они не кахетичны изъ-за другихъ причинъ, напр., рака кишечника) въ хорошемъ состояніи силъ и пульса, а явленія полной непроходимости лишь *мѣстны*. Впрочемъ и здѣсь, если не устранить какъ-нибудь непроходимости, наконецъ наступаетъ вторичный коллапсъ, но болѣею частью отсутствуетъ первичный начальный шокъ съ бурнымъ развитіемъ самыхъ тяжелыхъ явленій.

Это различное отношеніе обѣихъ формъ непроходимости имѣетъ большое практическое значеніе. При острой непроходимости, когда среди полного здоровья наступаютъ самыя тяжелыя и ужасныя явленія, для спасенія жизни больного необходима *быстрая, но обоснованная рѣшительность*. Долгія колебанія, неувѣренный образъ дѣйствій безъ всякаго плана могутъ стать роковыми для больного, жизнь котораго можно было бы спасти при быстромъ, увѣренномъ и энергичномъ вѣшателствѣ. Въ этомъ заключается значительное затрудненіе, представляемое вопросомъ о леченіи непроходимости. Для того, чтобы рѣшиться *быстро и увѣренно*, необходимо точное знакомство съ *механизмомъ* происхожденія полной непроходимости кишечника, т. е. возможно болѣе точное представленіе о картинѣ болѣзни, лежащей въ основѣ заболѣванія; но такому точному распознаванію механизма непроходимости кишечника часто мѣшаютъ большія и подчасъ непреодолимыя препятствія. Правда, всегда можно распознать наличность полной непроходимости кишечника, даже не зная, почему и какъ произошелъ процессъ. Положеніе легче въ тѣхъ случаяхъ, когда закупорка развилась вслѣдствіе суженія. Здѣсь, во-первыхъ, можно получить цѣнныя разъясненія изъ анамнеза случая, а, во-вторыхъ, явленія болѣзни не носятъ такого бурнаго и грозящаго жизни характера, какъ при острой непроходимости. Поэтому есть больше времени для того, чтобы



ориентироваться въ мѣстныхъ условіяхъ и поступать въ дѣль леченія постепенно, начиная съ болѣе простыхъ и безвредныхъ способовъ; даже тамъ, гдѣ они отказываются служить, можно болѣе спокойно обсудить, какого рода должны быть послѣдующія мѣропріятія.

При настоящемъ положеніи условій *лечение полной непроходимости кишечника вертится вокругъ вопроса, примѣнить-ли въ данномъ случаѣ некровавое или оперативное лечение.* Лечение непроходимости составляетъ одну изъ важныхъ, если не самую важную пограничную область между медициной и хирургіей. Несмотря на многочисленныя превосходныя работы терапевтовъ и хирурговъ, еще далеко нѣтъ полного единогласія относительно показаній къ некровавому и къ оперативному леченію непроходимости.

Вообще нельзя указать принциповъ, имѣющихъ безусловное значеніе при современномъ положеніи вопроса. *Важный вопросъ* объ оперативномъ или некровавомъ леченіи *рѣшается въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, и специальныя условія* послѣдняго, по крайней мѣрѣ, такъ же важны, какъ *общіе принципы.* Не остается ничего другого, какъ выбирать равнодѣйствующую между общими принципами опыта и специальными условіями даннаго случая. Никакое, даже самое подробное изложеніе вопроса не можетъ избавить врача отъ необходимости собственной инициативы въ такихъ случаяхъ.

Лечение полной непроходимости кишечника, хотя еще и спорное во многихъ пунктахъ, относится къ области величайшихъ триумфовъ современной медицины. Еще не такъ далеко время, когда больной съ полной непроходимостью кишечника безусловно погибалъ, если не наступало излеченіе естественнымъ путемъ безъ лекарствъ (рѣдко) или *вопреки* примѣнявшемуся тогда совершенно бессмысленному леченію (слабительныя, металлическая ртуть и т. д.). Въ настоящее время картина значительно измѣнилась, и *внутренняя медицина* располагаетъ рядомъ разумныхъ, весьма дѣйствительныхъ способовъ, которые уже сами по себѣ могутъ спасти жизнь; хирургія сдѣлала столь значительный прогрессъ, что операціи на кишечникѣ, которыя раньше были рѣдкими и опасными для жизни пріемами, стали обыденными мѣрами, дающими успѣхъ въ безчисленныхъ случаяхъ. Важный спорный вопросъ о некровавомъ или оперативномъ леченіи возникъ только благодаря успѣхамъ внутренняго и хирургическаго леченія непроходимости, а раньше о немъ не могло быть и рѣчи, потому что ни то, ни другое леченіе ничего не могло сдѣлать. Въ настоящее время рядъ случаевъ полной непроходимости кишечника излечивается при внутреннемъ или, лучше сказать, некровавомъ леченіи (въ противоположность кровавымъ пріемамъ хирургіи); точно также рядъ случаевъ излечивается кровавымъ, оперативнымъ пособіемъ. Вопросъ обостряется лишь въ томъ отношеніи: въ какомъ случаѣ достаточно внутренняго или некроваваго леченія, и въ какомъ возможно только кровавое, оперативное?

Если бы *оперативное* леченіе было *совершенно* безопасно, то эти трудныя соображенія отпали бы въ большинствѣ случаевъ именно для острой непроходимости: во всѣхъ этихъ случаяхъ слѣдовало-бы немедленно оперировать и не терять времени на бесполезное некровавое леченіе. Но оперативное леченіе далеко не безразлично, а сопряжено со многими опасностями, заключающимися въ самой *сущности* вмѣшательства. Возможны случаи, когда больной, который выздорѣлъ бы при некровавомъ леченіи, лишается жизни вслѣдствіе операціи, и потому здѣсь всегда нужно ставить вопросъ: что опаснѣе, болѣзнь или операція? Лица, стоящіе больше на консервативной точкѣ зрѣнія, больше подчеркиваютъ опасности операціи, а представители радикальной точки зрѣнія — опасности болѣзни, и вокругъ этого вертится вопросъ. Въ общемъ, можно сказать, что *при острой непроходимости кишечника болѣзнь опаснѣе операціи.* Отсюда слѣдуетъ, что въ каждомъ случаѣ непроходимости надо съ самаго начала *принять въ соображеніе* вопросъ объ операціи, но изъ этого еще не слѣдуетъ, что нужно оперировать въ каждомъ случаѣ; столь многого не требуютъ и хирурги, если они только не принадлежатъ къ самому радикальному направленію. Во всякомъ случаѣ, во избѣжаніе непріятныхъ неожиданностей не слѣдуетъ терять времени *безъ пользы.*

Понятно, что для отвѣта на приведенные здѣсь вопросы слѣдуетъ привести данныя статистики, но, если желательно пользоваться ими, то не слѣдуетъ брать ихъ въ томъ видѣ, какъ они имѣются, а необходимо принять въ *соображеніе* всѣ относящіяся сюда факторы и, во всякомъ случаѣ, *примѣнять критику.* Статистика показываетъ, что *одна треть* всѣхъ случаевъ непроходимости излечивается безъ операціи, т. е. при чисто терапевтическомъ, или некровавомъ леченіи. Въ виду этого необходимо отвѣтить на вопросъ, возможно-ли при непроходимости *самопроизвольное*, т. е. естественное *излеченіе.* На этотъ вопросъ надо отвѣтить *утвердительно*, ибо и въ прежнее время, когда непроходимость лечили выжидательнымъ или самымъ неразумнымъ образомъ, наблюдались случаи *излеченія*, которые, конечно, не должны быть отнесены на счетъ примѣнявшагося леченія, а должны быть приписаны естественнымъ вспомогательнымъ силамъ организма. Такое излеченіе наблюдается и при *острой непроходимости кишечника*, т. е. при перекручиваніи вокругъ оси, образованіи узловъ, вѣдреніи, внутреннемъ ущемленіи, а именно, перекручиваніе само собой расправляется, узлы распускаются, вѣдренное мѣсто отходить назадъ, а ущемленная петля сама освобождается изъ ущемленія, и т. д. Такого естественнаго излеченія можно скорѣе всего ожидать тамъ, гдѣ условія, вызывающія непроходимость кишечника, не достигли слишкомъ высокой степени, такъ что кишечникъ еще можетъ *собственными силами* вернуться къ нормальнымъ условіямъ; но если условія, вызывающія полную непроходимость кишечника, достигли известной степени развитія, то нельзя ожидать самопроизвольнаго излеченія, и заболѣваніе, предоставленное само себѣ, кончается известнымъ трагическимъ исходомъ.

Насколько надежно доказано до сихъ поръ, что даже *острая форма непроходимости*, предоставленная сама себѣ, даетъ самопроизвольное излеченіе, настолько же необходимо подчеркнуть, что подобное произвольное излеченіе относится къ рѣдкимъ исключеніямъ, и что не слѣдуетъ слишкомъ рисковать. Если мы видимъ, что одна треть всѣхъ случаевъ непроходимости излечивается безъ кровавой операціи, то изъ этого еще не слѣдуетъ, что дѣло идетъ о самопроизвольномъ излеченіи, но это означаетъ, что случаи непроходимости могутъ излечиться и при некровавомъ леченіи, такъ какъ имѣется рядъ дѣйствительныхъ неоперативныхъ способовъ. Въ настоящее время никому не придетъ въ голову лечить случаи непроходимости чисто выжидательно, но вопросъ заключается лишь въ томъ, можетъ-ли непроходимость окончиться выздоровленіемъ при неоперативномъ леченіи. На этотъ вопросъ слѣдуетъ отвѣтить безусловно утвердительно, но затѣмъ должна вступить въ свои права критика, указывающая, что некровавымъ путемъ излечивается около трети, т. е. *меньшинство* случаевъ, и что, слѣдовательно, общіе шансы на излеченіе случая составляютъ одну треть, между тѣмъ какъ противоположные шансы вдвое больше.

Итакъ, въ каждомъ случаѣ необходимо отвѣтить на вопросъ: *относится-ли онъ къ этой трети*, которая можетъ окончиться выздоровленіемъ безъ операціи, но для рѣшенія этого вопроса еще недостаточно распознаванія «полной непроходимости». Здѣсь важно изучить *механизмъ* или *способъ происхожденія* полной непроходимости. Такъ, напр., при *непроходимости отъ закупорки* кишечника каловыми массами, конкрементами, инородными тѣлами, а также при формахъ непроходимости, развивающихся вслѣдъ за суженіемъ, и, наконецъ, въ случаяхъ, гдѣ полная непроходимость обуславливается вѣдреніемъ, можно скорѣ думать объ излеченіи безъ операціи, чѣмъ при поворотахъ вокругъ оси, перегибѣ, образованіи узловъ и внутреннемъ ущемленіи, составляющихъ основу большинства случаевъ острой, внезапно наступающей, полной непроходимости кишечника. Впрочемъ, уже было указано, что и при этихъ формахъ возможно самопроизвольное излеченіе, но оно встрѣчается лишь въ видѣ исключенія и потому не должно быть принимаемо во вниманіе.

Итакъ, мы приходимъ къ выводу, что главную составную часть *трети* случаевъ непроходимости, излечивающуюся безъ операціи, представляютъ случаи чистой непроходимости отъ закупорки, а также непроходимости отъ вѣдренія, между тѣмъ какъ случаи полной непроходимости кишечника отъ поворота вокругъ оси, перегиба, образованія узловъ и внутреннего ущемленія составляютъ лишь наименьшую часть случаевъ этой группы непроходимости, излечивающихся безъ операціи; такимъ образомъ, излечимость безъ операціи возможна лишь для определенныхъ *видовъ* кишечной непроходимости и для *рѣшенія вопроса о леченіи* большое значеніе имѣетъ *точное знакомство съ механизмомъ происхожденія полной непроходимости кишечника*.

Спрашивается: какъ обстоитъ дѣло съ остальными двумя третями случаевъ, при которыхъ некровавое неоперативное леченіе не ведетъ къ цѣли? Для этихъ случаевъ остается только *кровавое, оперативное леченіе*. Конечно, если бы хирургамъ удавалось излечивать всѣ эти случаи, то положеніе дѣла было бы очень простое, но здѣсь снова слѣдуетъ обратиться къ статистикѣ; послѣдняя показываетъ, что изъ *своевременно оперированныхъ случаевъ непроходимости* (т. е. при самыхъ благоприятныхъ условіяхъ) *два трети* оканчивается исцѣленіемъ, т. е. и изъ оперированныхъ случаевъ *одна треть* не избѣгаетъ своей судьбы. Далѣе, статистика показываетъ, что, *чѣмъ позже вытолняется операція, тѣмъ неблагоприятнѣе исходъ*, и что при позднихъ операціяхъ число излеченій меньше, чѣмъ число неудачъ. Если желательно сравнить успѣхъ внутренняго и хирургическаго леченія, то надо взять *по возможности равныя условія*, т. е. сравнить статистику внутренняго леченія лишь съ такой статистикой хирургическаго леченія, гдѣ *шансы* приблизительно равны; если въ хирургическую статистику включить и всѣ случаи, оперированные при неблагоприятныхъ условіяхъ (т. е. слишкомъ поздно), то эта статистика значительно ухудшается. Можно, конечно, сравнивать только случаи, оперированные *своевременно*, гдѣ сравненіе статистикъ представляетъ большой интересъ. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что при некровавомъ леченіи оканчивается выздоровленіемъ *одна треть случаевъ*, а при *оперативномъ леченіи два трети*, т. е. *принципиально устъхъ при своевременномъ оперативномъ леченіи вдвое лучше, чѣмъ при некровавомъ*. Но и здѣсь дѣло зависитъ отъ свойствъ случаевъ. Объектами хирургическаго леченія являются преимущественно случаи непроходимости на *анатомической почвѣ*, гдѣ непроходимость касается *кишечника*, какъ такового, а не зависитъ только отъ *закупорки* кишечника массами содержимаго. Сюда относятся случаи поворота вокругъ оси, перегиба, образованія узловъ, внутренняго ущемленія, сильнаго вѣдренія и тяжелаго суженія *прогрессивными препятствіями*. Такъ какъ при самыхъ благоприятныхъ условіяхъ оканчиваются выздоровленіемъ лишь *два трети* случаевъ, то изъ этого слѣдуетъ, что *одна треть* случаевъ погибаетъ, несмотря на операцію (отчасти во время послѣдней), т. е., что существуютъ *сравнительно* многочисленные случаи, гдѣ не помогаетъ и своевременное хирургическое леченіе. Поэтому всегда слѣдуетъ помнить, что въ настоящее время внутреннее и хирургическое леченіе, несмотря на всѣ ихъ успѣхи, *не въ состояніи спасти жизнь во всѣхъ случаяхъ непроходимости*. Можно различать приблизительно слѣдующія группы полной непроходимости съ точки зрѣнія исхода и леченія:

- a) случаи самопроизвольнаго выздоровленія безъ всякаго леченія;
- b) случаи выздоровленія при внутреннемъ (некровавомъ) леченіи;
- c) случаи выздоровленія при хирургическомъ леченіи, которые, быть можетъ, окончились бы выздоровленіемъ и при некровавомъ леченіи;
- d) случаи, излечимые *только* хирургическимъ вмѣшательствомъ;



- e) случаи, которыхъ нельзя спасти даже хирургическимъ леченіемъ;
- f) случаи, погибающіе отъ самой операціи.

При настоящемъ положеніи дѣла нерѣдко случается, что къ операціи приступаютъ *немедленно* при первомъ появленіи признаковъ непроходимости. Значительная часть случаевъ оканчивается благопріятно или неблагопріятно при некровавомъ леченіи, а остальные подвергаются той же судьбѣ при оперативномъ леченіи. Но такъ какъ послѣднее болѣею частью примѣняется лишь послѣ того, какъ предшествовавшее некровавое леченіе оказалось безуспѣшнымъ, т. е. болѣею частью почти каждый случай непроходимости, за немногими исключеніями, подвергается сначала *некровавому леченію*, то мы сначала рассмотримъ послѣднее.

### 1. Некровавое леченіе непроходимости кишечника.

Мы умышленно выбрали названіе «некровавое леченіе», ибо имъ можно обозначить всѣ относящіяся сюда способы. Едва-ли удобно называть «терапевтическимъ» или «внутреннимъ леченіемъ» массовыя орошенія, проколы кишечника и т. д.

Мы по порядку рассмотримъ какъ *показанные, такъ и противопоказанные лечебныя приемы и мѣры*.

1. *Диета*. Во всѣхъ случаяхъ полной непроходимости кишечника слѣдуетъ безусловно и вполнѣ *прекратить* введеніе пищи и питья. Полное воздержаніе отъ того или другого необходимо потому, что кишечникъ надъ мѣстомъ закупорки болѣею частью переполненъ содержимымъ, и всякое новое введеніе послѣдняго является безусловно вреднымъ. Выполненіе полнаго воздержанія облегчается тѣмъ, что больные, страдающіе сильной тошнотой и рвотой, и безъ того не чувствуютъ потребности къ пищѣ. Въ тѣхъ же исключительныхъ случаяхъ, гдѣ такая потребность существуетъ, ея въ собственныхъ интересахъ больного не слѣдуетъ удовлетворять. Напротивъ того, *мучительная жажда* безусловно требуетъ облегченія. Жажда потому достигаетъ здѣсь столь высокой степени, что при полной непроходимости всасываніе жидкостей слизистой оболочкой кишечника прекращается или, по крайней мѣрѣ, ограничено; кромѣ того, организмъ бѣденъ жидкостями, благодаря обильному удаленію жидкихъ массъ рвотой; является такимъ образомъ двоякая задача: *во-первыхъ, облегчить чувство жажды, а, во-вторыхъ, возмѣстить недостатокъ жидкости* введеніемъ ея въ невредной для больного формѣ. Первому показанію удовлетворяютъ: назначеніе кусочковъ льда, который, однако, не проглатывается, а только таетъ во рту, выжиманіе кусочковъ лимона на спинку языка, прополаскиваніе или промываніе полости рта холодной водой или тряпочкой, смоченной въ холодной водѣ (о дѣйствіи опія въ смыслѣ утоленія жажды, будетъ рѣчь ниже). Для возмѣщенія недостатка жидкости примѣняются клизмы съ 200—250 куб. см. физиологическаго (0,6%) раствора поваренной соли или подкожное вливаніе того же раствора.

2. *Слабительныя средства*. Въ прежнее время они являлись

важною составною частью леченія непроходимости. Назначались преимущественно самыя сильныя драстическія слабительныя, на основаніи предположенія, что повышенная до максимума перистальтика преодолѣтъ препятствія. *Это предположеніе совершенно ни на чемъ не основано. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ непроходимости слабительныя средства строго противопоказаны, и назначеніе ихъ является ничѣмъ не оправдываемой ошибкой.* Надо представить себѣ одинъ изъ случаевъ, который можно обозначить общимъ названіемъ *„непроходимость отъ неправильнаго положенія“*, ибо дѣло идетъ о *ненормальныхъ измѣненіяхъ кишечника*, т. е. поворотѣ его вокругъ оси, перегибѣ, образованіи узловъ, внутреннемъ ущемленіи, вѣдреніи и т. д.; во всѣхъ этихъ случаяхъ кишечникъ, въ частности петли, расположенныя надъ мѣстомъ закупорки, страшно напрягаются для преодоленія препятствія и въ полномъ смыслѣ слова *„становятся на дыбы“*; тѣмъ не менѣе эта повышенная до максимума дѣятельность не только не ведетъ къ цѣли, но даже еще ухудшаетъ неправильное положеніе, вызвавшее непроходимость. Раздражать дальнѣйшимъ назначеніемъ слабительныхъ средствъ, особенно драстическихъ, кишечникъ, и безъ того находящійся въ состояніи крайне повышенной двигательной дѣятельности, не только бессмысленно, но можетъ принести непосредственную опасность.

Въ соответственныхъ руководствахъ можно найти указаніе, что *примѣненіе слабительныхъ средствъ вполнѣ оправдывается при непроходимости отъ закупорки*, въ частности при полной закупоркѣ кишечника затвердѣвшими массами. Съ принципиальной точки зрѣнія это правильно, но въ подобныхъ случаяхъ рекомендуется *сначала примѣненіе механическихъ мѣръ для удаленія или размяченія затвердѣвшихъ массъ*: опорожненіе прямой кишки, вливаніе мыльной воды, масла и т. д., а къ лекарственнымъ средствамъ, назначаемымъ внутрь, можно прибѣгать лишь въ томъ случаѣ, если *упомянутыми мѣрами кишечника нѣсколько опорожненъ*. Не слѣдуетъ забывать, что даже при очень бурно протекающей непроходимости отъ закупорки средства, назначаемыя внутрь, часто вызываютъ рвоту или, если даже этого нѣтъ, то недостаточно обнаруживаютъ свое дѣйствіе.

3. *Опія*. Его слѣдовало бы упомянуть на первомъ мѣстѣ, ибо онъ является наилучшимъ лекарственнымъ средствомъ, какимъ только располагаетъ лекарственное леченіе непроходимости. Впрочемъ, для достиженія плодотворнаго дѣйствія должны быть выполнены нѣкоторыя условія, а именно: 1) *Относительно дозировки*: при непроходимости умѣренные смѣлыя дозы, напримѣръ *extr. laudani* по 0,1—0,2 грм. на дозу, 0,5—1,0 грм. въ сутки, *t-ra laudani s. opii* по 20—25 капель на дозу, 4—5 разъ въ сутки и т. д. 2) *Относительно способа назначенія*. Внутреннее леченіе совершенно безцѣльно тамъ, гдѣ существуетъ сильная рвота, ибо вмѣстѣ съ нею удаляется и опій. Далѣе, такъ какъ опій дѣйствуетъ лишь въ случаѣ *всасыванія* алкалоида, а всасывательная

способность слизистой оболочки надъ мѣстомъ закупорки значительно понижена, то отъ внутренняго назначенія опія нельзя ожидать многого, а рекомендуется *введеніе его въ прямую кишку*, напр. Rr. Extr. laudani 1,0, But. sacao q. s. ut f. suppos. № 5, 3—4 раза въ сутки по свѣчкѣ, или клизмы съ 20 каплями настойки опія; если и это оказывается безполезнымъ, то вводится подкожно морфій (0,3—0,4 грм. на дозу), причемъ слѣдуетъ замѣтить, что, какъ *кишечное средство*, опій всегда гораздо лучше своего главнаго алкалоида.

Наибольшее значеніе опія заключается въ томъ, что оно превосходно удовлетворяетъ *цѣлому ряду показаній*: 1) Онъ *дѣйствуетъ противъ сильнаго шока*, развивающагося при острой непроходимости въ видѣ начального явленія и выражающагося признаками самаго тяжелаго коллапса. Опій благоприятно дѣйствуетъ на начальный коллапсъ: больной не только субъективно чувствуетъ себя лучше, но и объективно исчезаютъ признаки тяжелаго коллапса: „спаленіе съ лица“ (Verfallenheit des Gesichts), синеватая окраска кожи и слизистыхъ оболочекъ, похолодніе периферическихъ частей, слабая и ускоренная сердечная дѣятельность. Эйфорія послѣ назначенія опія настолько выражена, что хирурги прямо-таки ставятъ ее въ упрекъ этому средству, ибо оно заставляетъ больного и его окружающихъ забывать о серьезности положенія.

2) Опій *успокаиваетъ бурную двигательную дѣятельность отдѣловъ кишечника, лежащихъ надъ мѣстомъ закупорки*. Это дѣйствіе имѣетъ величайшее значеніе. Именно благодаря повышенной до максимума двигательной дѣятельности, когда кишечныя петли извиваются и вздымаются, какъ змѣи, особенно въ случаѣ непроходимости отъ измѣненія положенія, возникаетъ опасность, что существующія условія, ведущія къ закупоркѣ, еще усилятся. Съ другой стороны, можно себя представить, что тамъ, гдѣ мыслимо еще *обратное развитіе*, именно опій, успокаивая бурную двигательную дѣятельность кишечника, создаетъ для него благоприятныя условія, т. е. является *лечебнымъ средствомъ*. Не слѣдуетъ забывать, что опій здѣсь не парализуетъ кишечника, а успокаиваетъ только *патологически* повышенную двигательную дѣятельность, которая въ концѣ-концовъ можетъ привести къ *параличу кишечника*; слѣдовательно, именно опій можетъ здѣсь скорѣе всего предупредить параличъ кишечника.

3) Опій *выполняетъ рядъ симптоматическихъ показаній*: онъ облегчаетъ мучительное чувство жажды, тошноту, рвоту, боли, способствуетъ устраненію вздутія, которое вообще наблюдается при непроходимости; здѣсь только это одно незамѣнимое средство можетъ выполнить свою задачу.

Вполнѣ понятно, что тамъ, гдѣ въ брюшной полости имѣется сильное вздутіе и вообще повышенное давленіе, благодаря которому, съ одной стороны, отгѣсняется кверху діафрагма, возникаетъ тяжелая одышка, и нарушается сердечная дѣятельность, а, съ другой—сильно вздутыя ки-

шечныя петли такъ тѣсно прилегаютъ другъ къ другу, что невозможное непрерывная двигательная дѣятельность,—опій создаетъ условія, понижающія чрезвѣрно повышенное внутрибрюшное давленіе, и благоприятствуетъ процессамъ обратнаго развитія, которые могли бы повести къ устраненію закупорки.

Даже тамъ, гдѣ отказываются служить всѣ средства, какими только располагаетъ медицина, и гдѣ уже нельзя спасти жизнь больного, опій все еще обнаруживаетъ свои достоинства, ибо онъ устраняетъ мучительныя боли въ послѣдніе часы жизни и даетъ „эйтаназію“.

Впрочемъ, существуютъ и такія условія, при которыхъ опій *противопоказанъ*, а именно, если дѣло идетъ о *состояніи коллапса*, не имѣющемъ ничего общаго съ начальнымъ шокомъ, но развивающемся въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни вслѣдствіе ослабленной силы сердца. Такія состоянія коллапса слѣдуетъ лечить не опіемъ, а возбуждающими средствами (обертыванія въ горячую простыню, теплыя клизмы изъ вина, впрыскиванія камфоры).

Не слѣдуетъ медлить съ назначеніемъ опія, ибо онъ лучше всего дѣйствуетъ при немедленномъ назначеніи; съ другой стороны, не слѣдуетъ давать опія слишкомъ долго, ибо, не говоря уже объ отравленіи, опій вліяетъ на картину болѣзни въ томъ смыслѣ, что больной субъективно не страдаетъ, но положеніе становится все болѣе серьезнымъ и не оцѣнивается по достоинству изъ-за обманчиваго хорошаго самочувствія. Наконецъ, не слѣдуетъ примѣнять дольше опія и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ оказался неэффективнымъ даже въ большихъ дозахъ (также при введеніи въ прямую кишку и подъ кожу).

4. *Атропинъ*. Красавка уже давно была предложена, какъ дѣйствительное средство противъ непроходимости, но затѣмъ постепенно была забыта. Въ новѣйшее время былъ предложенъ противъ непроходимости дѣятельный алкалоидъ красавки, *атропинъ*, оказавшій полезное дѣйствіе во многихъ случаяхъ, гдѣ опій и упомянутыя ниже промыванія желудка оказались безсильными; извѣстны случаи спасенія отъ атропина даже тамъ, гдѣ явленія были настолько тяжелы, что всѣ данныя настоятельно указывали на операцію. Примѣненіе атропина рекомендуется въ видѣ подкожнаго впрыскиванія сѣрникоислаго атропина; относительно дозировки мнѣнія расходятся, но максимальной дозой считается однократное впрыскиваніе 0,003 грм., хотя и послѣ этихъ дозъ наблюдаются явленія отравленія, правда, не особенно грозныя. Заключительнаго мнѣнія о достоинствахъ леченія атропиномъ еще нельзя себя составить, въ виду кратковременности и малочисленности наблюдений. Вообще же наблюденія подвергались серьезной критикѣ; хотя, и вполнѣ можно себя представить, что красавка и атропинъ въ состояніи усилить дѣйствіе опія или морфія, но трудно понять, почему атропинъ долженъ дѣйствовать тамъ, гдѣ отказывается служить опій, признанный всѣми наилучшимъ средствомъ. Во всякомъ случаѣ, весь вопросъ еще не законченъ. Скорѣе всего



можно понять дѣйствіе атропина въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ основѣ непроходимости кишечника лежитъ *спастическое состояніе*.

5. *Металлическая ртуть*. Последняя въ прежнее время считалась при непроходимости послѣднимъ средствомъ: ее давали въ такихъ большихъ количествахъ (нѣсколько сотъ грм.), чтобы она преодолѣла препятствіе благодаря своей тяжести, но наблюденія показываютъ, что такое массовое дѣйствіе вовсе не наступаетъ, и что ртуть мелко распредѣляется въ кишечникѣ. Вообще все назначеніе ртути основывается на весьма неправильныхъ представленіяхъ о механизмѣ кишечной непроходимости. Хотя и въ новѣйшей литературѣ появляются отдѣльныя сообщенія объ излеченіи непроходимости послѣ назначенія металлической ртути, но не подлежитъ никакому сомнѣнію, что *это выздоровленіе наступало не благодаря назначенію металлической ртути, а вопреки ему*.

6. *Промыванія желудка* представляютъ весьма существенное обогащеніе неоперативныхъ способовъ леченія кишечной непроходимости. Къ самымъ мучительнымъ явленіямъ непроходимости относится сильная рвота калоподобными массами. Собственно говоря, не можетъ быть рѣчи о «каловой рвотѣ», ибо рвотныя массы при непроходимости, особенно въ области тонкихъ кишекъ, не тождественны съ нормальнымъ каломъ, но представляютъ жидкое кишечное содержимое дурного запаха (ибо оно находится въ состояніи разложенія и броженія), а въ значительной степени — кишечный сокъ, выбрасываемый железами слизистой оболочки кишечника; иначе нельзя было бы ничѣмъ объяснить обильное выдѣленіе рвоты у больныхъ, которые въ теченіе многихъ дней не получали пищи. Рвота калоподобными массами зависитъ не столько отъ антиперистальтики, исходящей отъ мѣста непроходимости, сколько отъ непосредственнаго перехода кишечнаго содержимаго въ желудокъ, а отсюда — наружу, ибо бурное дѣйствіе кишечника направляетъ застоявшееся надъ мѣстомъ непроходимости содержимое, согласно законамъ гидромеханики, въ ту сторону, гдѣ давленіе наименьшее \*). Противъ этой калоподобной рвоты, сильно изнуряющей больныхъ и являющейся выдающейся чертой тяжелой картины болѣзни, промыванія желудка оказываютъ превосходныя услуги. Съ ихъ помощью удается быстро и полностью освободить пищевые пути отъ бродящихъ и разлагающихся массъ содержимаго, благодаря чему создается существенное облегченіе. Такъ какъ эти массы появляются въ обильномъ количествѣ, то большею частью требуются повторныя промыванія желудка (съ промежутками въ 3 — 4 часа); впрочемъ, способъ применимъ лишь у тѣхъ больныхъ, у которыхъ нѣтъ тяжелого коллапса. Въ литературѣ сообщаются случаи, когда наступаетъ излеченіе непроходимости только благодаря послѣдовательному примѣненію промыванія желудка. Это можно было бы

\*) Помимо механическихъ условій, нѣкоторую роль играетъ здѣсь и физиологическое забрасываніе пищевой кашицы изъ кишекъ въ желудокъ, изученное школой проф. Н. И. Павлова.

объяснить тѣмъ, что полное устраненіе массъ содержимаго, скопившихся надъ мѣстомъ закупорки, освобождаетъ послѣднее отъ тяжести и даетъ возможность возникнуть процессу возрожденія, напр., обратному развитію поворота вокругъ оси, образованію узловъ, ущемленія, вѣдренія и т. д.

7. *Лечебныя мпыры, примѣняемая въ области прямой кишки*. Сюда относятся орошенія кишечника чистой водой различной температуры (ледяной водой для возбужденія перистальтики), далѣе, вливанія мыльной воды для размягченія твердыхъ каловыхъ массъ, вливанія масла для того, чтобы сдѣлать слизистую оболочку скользкой и облегчить прохожденіе твердыхъ каловыхъ комковъ; клизмы изъ уксуса и т. д. Подобныя кишечныя вливанія примѣняются тамъ, гдѣ необходимо удалить массы содержимаго, скопившіяся подъ мѣстомъ непроходимости; далѣе, при чистой формѣ непроходимости отъ закупорки (каловыми массами, инородными тѣлами, камнями), чтобы удалить ихъ механическимъ путемъ. *При вѣдреніяхъ* были предложены клизмы изъ концентрированнаго раствора поваренной соли (200 куб. см. 5—7% раствора), ибо они вызываютъ энергическія антиперистальтическія движенія, ведущія къ освобожденію вѣдренія кишки. При острыхъ формахъ непроходимости отъ измѣненія положенія (поворотъ вокругъ оси, перегибъ, ущемленіе, образованіе узловъ) дѣйствіе кишечныхъ вливаній сомнительно. *Быть можетъ*, онѣ способствуютъ возвращенію къ нормѣ при начинающихся измѣненіяхъ положенія, но нерѣдко вызываютъ и ухудшеніе состоянія. Главною областью ихъ является непроходимость отъ закупорки. Идея устраненія механическихъ причинъ закупорки такъ назыв. массовыми орошеніями съ большимъ количествомъ жидкости (500—1000 куб. см. и больше), вводимыми подъ высокимъ давленіемъ, не можетъ быть названа удачною, такъ какъ массовыя орошенія могутъ причинить и непосредственный вредъ: нерѣдко наблюдается, что орошающая жидкость задерживается, и получается дѣйствіе, прямо противоположное тому, которое было желательно, т. е. кишечникъ не облегчается, а обременяется еще больше.

Въ виду этого были предложены вмѣсто массовыхъ орошеній *вдуваніе воздуха* и *клизмы изъ углекислоты*, но они до сихъ поръ не утвердились въ практикѣ и упоминаются здѣсь только ради полноты.

8. *Наружныя средства*. Сюда относятся теплыя ванны, какъ успокаивающее средство, — согревающіе (теплые и влажные) компрессы на животъ, *Priessnitz*'евскія ледяныя обертыванія, смотря по желанію больного. Эти средства имѣютъ только симптоматическое значеніе (успокоеніе, уменьшеніе боли), но не оказываютъ воздѣйствія на самую закупорку кишечника.

9. *Массажъ и электротерапія*. Массажъ только тогда имѣетъ смыслъ, если дѣло идетъ о чистой формѣ непроходимости отъ закупорки, и этимъ механическимъ приѣмомъ надѣются устранить матеріальныя пре-

пятствія, закупоривающія кишечникъ. Во всякомъ случаѣ, его слѣдуетъ примѣнять осторожно, и онъ прямо противопоказанъ тамъ, гдѣ существуютъ явленія раздраженія брюшины или подозрѣніе объ образованіи язвъ слизистой оболочки (язва отъ пролежня вслѣдствіе давленія каловыхъ массъ, камней, инородныхъ тѣлъ). При вѣдреніи польза массажа сомнительна; при острой непроходимости кишечника вслѣдствіе поворота вокругъ оси, перегиба, образованія узловъ, внутреннемъ ущемленіи онъ прямо противопоказанъ, ибо онъ едва-ли можетъ принести пользу, но въ состояніи легко причинить большой вредъ. *Электротерапія* (гальванизация или фарадизация) примѣнима скорѣе всего тамъ, гдѣ при наличности непроходимости отъ закупорки подозрѣвается *параличъ* кишечныхъ мышцъ (такъ назыв. динамическая непроходимость). Сама по себѣ электротерапія едва-ли можетъ оказать здѣсь большую помощь. Тамъ, гдѣ замѣтна сильная двигательная дѣятельность кишечника, всякое примѣненіе электричества не только безцѣльно, но прямо противопоказано.

10. *Проколъ кишечника.* Этотъ способъ упомянуть на послѣднемъ мѣстѣ, ибо, въ сущности, его слѣдуетъ считать *хирургическимъ приемомъ*. Во всякомъ случаѣ онъ находится на границѣ между некровавымъ и кровавымъ вмѣшательствомъ, а также взгляды на его значеніе расходятся, и онъ не безусловно безопасенъ. Проколъ кишечника выполняется слѣдующимъ образомъ: вкалываютъ длинную, хорошо обеззараженную полую иглу (калибра иглы, примѣняемой въ Pravaz'овскихъ шприцахъ), конечно, при строгомъ соблюденіи антисептики или асептики, въ наиболѣе вздутую кишечную петлю. Полая игла снабжается резиновой трубкой, которая ведетъ въ стеклянку, наполненную салициловымъ растворомъ и поставленную горлышкомъ внизъ въ сосудъ, наполненный тѣмъ же растворомъ. Послѣ вкалыванія не слѣдуетъ фиксировать иглу, во избѣжаніе *накалыванія на нее кишечной стѣнки*, но дать ей слѣдить за движеніями кишечника. Если вздуто нѣсколько петель, то можно примѣнять многократный проколъ. Несомнѣнно, опорожненіе ненормально вздутыхъ петель можетъ быть полезно благодаря пониженію давленія, но проколомъ не всегда можно достигнуть этого успѣха; способъ также не вполне безопасенъ. Покуда мышцы кишечника способны работать, мѣсто прокола быстро закрывается; если же мышцы парализованы, то этого не бываетъ, и возможно выходненіе кишечнаго содержимаго, что ведетъ къ роковымъ послѣдствіямъ. Во всякомъ случаѣ, проколъ кишечника не является средствомъ, примѣнимымъ въ обычной практикѣ.

Краткое сопоставленіе вопроса о некровавомъ леченіи непроходимости кишечника ведетъ къ слѣдующимъ *выводамъ*. При простой непроходимости отъ закупорки, а также при непроходимости, присоединяющейся къ прогрессивнымъ кишечнымъ стенозамъ, можно испробовать кишечныя вливанія, обертыванія, массажъ и электротерапію, если нѣтъ специальныхъ противопоказаній, слабительныя—лишь съ вѣкоторою осторожностью, лучше

всего въ томъ случаѣ, если часть кишечныхъ массъ удалена механическими воздѣйствіями. Можно испытать здѣсь также и опій при ненормально сильной дѣятельности кишечника. При другихъ формахъ *слабительныя средства строго противопоказаны*. Важнѣйшими факторами терапіи являются *полное воздержаніе отъ пищи, назначеніе опія въ смѣлыхъ дозахъ и дѣйствительной формѣ и промыванія желудка*, наряду съ симптоматическими вспомогательными средствами, теплыя ванны, припарки и т. д. Атропинъ можно испытать тамъ, гдѣ предполагается спастическое состояніе, во всякомъ случаѣ лишь тогда, если опій самъ по себѣ недостаточенъ. Массовыя орошенія и проколъ кишечника являются мѣрами, которыя въ отдѣльныхъ случаяхъ могутъ оказать помощь, но часто остаются бесполезными, а иногда прямо-таки могутъ принести вредъ. Въ концѣ-концовъ приходится все-таки согласиться, что *воздержаніе отъ пищи, опій и промыванія желудка* являются лучшими, надежнѣйшими и безвреднѣйшими средствами, какими только располагаетъ некровавое леченіе непроходимости кишекъ.

## 2. Оперативное леченіе непроходимости кишечника.

Соотвѣтственно плану этого изложенія, мы не будемъ подробно вдаваться въ технику и въ мелочи оперативнаго леченія, а займемся только вопросамъ, *въ какихъ случаяхъ и въ какое время показано оперативное леченіе*. Уже было указано, что если бы операція при непроходимости была сама по себѣ бесполезна, то не требовалось бы устанавливать точныя показанія. Но такъ какъ операція, несмотря на всѣ успѣхи брюшной хирургіи, все еще не лишена опасности (наркозъ, оперативный шокъ вслѣдствіе обнаженія кишечника и манипуляцій на немъ при одновременно существующемъ коллапсѣ, который вызванъ заболѣваніемъ), то нельзя назначать на операцію каждый случай, а только тѣ случаи, гдѣ нельзя достигнуть излеченія менѣе опасными способами. Здѣсь наибольшее значеніе имѣетъ распознаваніе *механизма непроходимости*. Гдѣ дѣло идетъ о непроходимости отъ измѣненія положенія, развивающейся остро среди полного здоровья при самыхъ тяжелыхъ явленіяхъ, и изслѣдованіе говоритъ въ пользу того, что имѣется поворотъ вокругъ оси, перегибъ, образованіе узловъ или внутреннее ущемленіе, то не слѣдуетъ терять времени понапрасну, и, если примѣненные сначала некровавые способы (опій, промыванія желудка и т. д.) не ведутъ къ немедленному и бросающемуся въ глаза благоприятному обороту дѣла (причемъ, конечно, слѣдуетъ обращать вниманіе не только на субъективное самочувствіе, но гораздо больше на признаки *возстановленія проходимости кишечника: отхожденіе кала и вѣтровъ*), то необходимо *прислупить къ операціи*.

Гдѣ предполагается *непроходимость отъ закупорки* (закрытіе просвѣта кишечника каловыми опухольями, конкрементами, инородными тѣлами) или не слишкомъ сильное вѣдреніе, даѣе, въ случаяхъ, гдѣ непроходи-



мость возникаетъ на почвѣ затяжнаго суженія, можно выждать дольше, ибо и въ этихъ случаяхъ явленія менѣ бурны, и начальный шокъ можетъ совершенно отсутствовать, предполагая, что рациональные некроваые способы примѣняются правильно, цѣлесообразно и энергично. Если же они не повели къ благоприятнымъ результатамъ, то слѣдуетъ принять во вниманіе и операцію, хотя существуютъ указанія, что подобные случаи излечиваются спустя 2—3 недѣли безъ операціи.

Труднѣе обстоятъ дѣло въ тѣхъ случаяхъ, когда не удается установить механизмъ непроходимости, т. е. въ случаяхъ, неясныхъ въ диагностическомъ отношеніи. Здѣсь рѣшающее значеніе имѣетъ *теченіе болѣзни*, особенно *общее состояніе*, которое, въ свою очередь, главнымъ образомъ зависитъ отъ состоянія сердца. Тамъ, гдѣ явленія не очень бурны, и *пульсъ* представляется полнымъ и правильнымъ, можно сначала испытать некроваые способы, причемъ, конечно, *надо самымъ тщательнымъ образомъ слѣдить за теченіемъ болѣзни, особенно за состояніемъ пульса.*

Иначе дѣло обстоитъ въ тѣхъ случаяхъ, которые начинаются бурными явленіями и тяжелымъ шокомъ, т. е. гдѣ на первый планъ выступаютъ по преимуществу признаки, зависящіе отъ непосредственнаго *ущемленія кишки*, т. е. отъ сильнаго раздраженія нервныхъ приборовъ и отъ тяжелаго нарушенія питанія отдѣла кишечника, подвергшагося ущемленію, перегибу, образованію узла или вѣдренію. Здѣсь не слѣдуетъ терять слишкомъ много времени, а по возможности быстрѣ приступить къ операціи, давая до нея опиій, благоприятно дѣйствующій на начальный шокъ.

Правда, и такіе случаи, начинающіеся бурно, могутъ окончиться выздоровленіемъ *безъ операціи*, но это является рѣдкимъ исключеніемъ; обыкновенно эти больные погибаютъ, если ихъ предоставитъ самимъ себѣ и не подвергнуть неоперативному леченію. Шансы на успѣхъ операціи быстро уменьшаются также при всякомъ промедленіи. *Подобные случаи могутъ быть спасены только операціей, но не всегда операція дѣйствительно спасаетъ*, ибо она можетъ остаться бесполезной и даже ускорить смертельный исходъ. Но, такъ какъ большинство больныхъ этого рода безъ операціи безусловно погибаетъ, а операція въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ спасти ихъ, то въ этомъ уже заключается руководство для образа дѣйствій врача. Приходится считаться съ фактомъ, что есть случаи непроходимости, которыхъ нельзя спасти ни средствами внутренней медицины, ни средствами хирургіи. Одно лишь несомнѣнно, что *шансы въ соответственныхъ случаяхъ тѣмъ больше, чѣмъ раньше выполнена операція*: мѣстные условія яснѣе, а разстройство питанія кишки и упадокъ силъ не зашли еще слишкомъ далеко.

Врачъ, который ставитъ себѣ за правило при бурномъ угрожающемъ теченіи возможно скорѣе направить больного на операцію, несомнѣнно, теряетъ меньше больныхъ, чѣмъ тотъ, который по возможности избѣгаетъ оперативныхъ приемовъ и старается отложить ихъ.

Способы оперативнаго вмѣшательства различны. Тамъ, гдѣ препятствіе должно быть устранено, какъ таковое, мѣры направляются непосредственно противъ него, въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ препятствіе не найдено (при очень сложной механической непроходимости) или не можетъ быть устранено, его стараются исключить или обойти (накладываютъ противоестественный задній проходъ, энтеро-анастомозъ и т. д.).

Большое значеніе, особенно въ случаяхъ острой непроходимости кишечника, имѣетъ состояніе брюшины. Тамъ, гдѣ существуетъ *ограниченное* воспаленіе брюшины на мѣстѣ непроходимости (нарушеніе питанія кишечной стѣнки и облегченное прохожденіе кишечныхъ бактерій черезъ нее), шансы на операцію не понижены въ значительной степени; иначе обстоятъ дѣло при *разлитомъ воспаленіи брюшины*. Такіе случаи лишь въ видѣ *исключенія* можно спасти операціей, но безъ нея они безусловно оканчиваются гибелью. Въ значительномъ большинствѣ этихъ случаевъ, если поставлено распознаваніе разлитого воспаленія брюшины, оперативные приемы уже не выполняются, но больной предоставляется своей судьбѣ; именно въ виду того, что операція выполняется здѣсь *лишь въ видѣ исключенія* и приноситъ помощь лишь въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ, шансы, если и не равны нулю, то почти равны ему.

Въ заключеніе мы едѣлаемъ краткое сопоставленіе на основаніи руководящихъ данныхъ *Nothnagel'*а, выдающагося знатока кишечныхъ заболѣваній:

Случаи съ безусловно вѣрнымъ или вѣроятнымъ распознаваніемъ:

- 1) Внутреннее ущемленіе—ранняя операція.
- 2) Перегибъ—попытка терапевтическаго леченія; если же оно быстро не ведетъ къ благоприятному исходу—операція.
- 3) Заворотъ—ранняя операція.
- 4) Вѣдреніе—сначала опиаты, орошенія, клизмы изъ поваренной соли, массажъ, фарадизація, а если нѣтъ успѣха, то операція.
- 5) Закупорка желчными камнями—терапевтическое леченіе, какъ и вообще при непроходимости отъ закупорки, а при угрожающихъ явленіяхъ—операція (результаты ея довольно благоприятны).
- 6) Инородныя тѣла—обволакиваніе ихъ веществами, образующими много кала: картофелемъ, хлѣбомъ, капустой <sup>1)</sup> и т. д.; слабительныя средства не допускаются.
- 7) Закупорка каловыми массами—ручное удаленіе, орошенія, слабительныя средства, массажъ, фарадизація.

*Примѣчаніе.* Признаки, напоминающіе непроходимость, могутъ обнаружиться и тамъ, гдѣ совершенно нѣтъ заболѣванія или разстройства проходимости кишечника. Такія явленія наблюдаются при ущемленіи почечныхъ камней въ мочевыхъ путяхъ или желчныхъ камней въ желчныхъ путяхъ, при воспалительныхъ процессахъ, развивающихся вблизи кишечника—эпидидимитѣ, воспаленіи паховыхъ узловъ. Эти явленія, возникающія *рефлекторно*, называются *ложной непроходимостью*; знакомство съ ними практически важно, ибо при появленіи признаковъ, напоминающихъ непроходимость, слѣдуетъ подумать и о возможности ложной непроходимости.

<sup>1)</sup> Въ новѣйшее время для этой же цѣли была предложена *вата*. Прим. М. Б. Кахане.—Терапія кишечныхъ болѣзней.

## 12. Лечение заболѣваній слѣпой кишки и червеобразнаго отростка. (Тифлитъ, аппендицитъ [сколикоидитъ], перитифлитъ).

Въ виду большого практическаго значенія заболѣваній, называемыхъ обычно „перитифлитомъ“ или (еще хуже построеннымъ въ грамматическомъ отношеніи терминомъ) «аппендицитомъ» и расположенныхъ въ правой подвздошной впадинѣ, мы предпошлимъ изложенію леченія нѣкоторыя указанія относительно этиологіи и патогенеза, способствующія лучшему пониманію.

1) Дѣло идетъ о воспалительныхъ процессахъ, располагающихся въ области подвздошной впадины, исходящихъ изъ извѣстныхъ частей кишечника и вовлекающихъ сначала брюшину лишь въ опредѣленномъ мѣстѣ, но затѣмъ могущихъ подать поводъ и къ разлитому заболѣванію брюшины.

2) Въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ (приблизительно въ 90%) исходной точкой заболѣванія является *червеобразный отростокъ слѣпой кишки*, и лишь рѣдко—сама слѣпая кишка.

3) Предрасположеніе червеобразнаго отростка къ воспалительнымъ процессамъ, вовлекающимъ при дальнѣйшемъ своемъ развитіи въ заболѣваніе и брюшину, объясняется спеціальными анатомическими, физиологическими и филогенетическими моментами. Червеобразный отростокъ слѣпой кишки, достигающій у нѣкоторыхъ животныхъ значительнаго развитія, у человѣка представляетъ незначительный въ функціональномъ отношеніи придатокъ кишечника, часто находящійся въ состояніи далеко зашедшаго обратнаго развитія, которое можетъ повести къ полному закрытію просвѣта. Такой вполне закрытый червеобразный отростокъ не можетъ служить исходной точкой заболѣванія, но иначе обстоятъ дѣло съ червеобразными отростками, въ которыхъ не наступила подобная закупорка. Значительное богатство стѣнокъ аденоидной тканью (подобно миндалинамъ), узкій просвѣтъ отростка и еѳо перегибы благопріятствуютъ, съ одной стороны, прониканію вредностей, даже при самомъ незначительномъ поверхностномъ нарушеніи цѣлости стѣнокъ (какъ и по отношенію къ миндалинамъ), а съ другой—задержкѣ вреднаго содержимаго.

4) Важными причинами болѣзни являются: а) Зараженіе, вызванное кишечными палочками, обычнымъ возбудителемъ, но находящимся обыкновенно въ сочетаніи съ другими микроорганизмами (такъ назыв. смѣшанное зараженіе). Въ рѣдкихъ случаяхъ дѣло идетъ о такъ назыв. специфическихъ зараженіяхъ: бугорчаткѣ, тифѣ, актиномикозѣ. Спеціальныя условія червеобразнаго отростка благопріятствуютъ прониканію возбудителей зараженія, поселенію ихъ въ полости, вхожденію въ стѣнки отростка, *прохожденію черезъ нихъ и переходу зараженія на брюшину.*

б) Такъ назыв. *каловые камни*. Они не всегда обнаруживаются, но могутъ путемъ механическаго раздраженія, оказываемаго ихъ величиной и формой, повести къ воспалительному заболѣванію слизистой оболочки червеобразнаго отростка; большею частью ихъ значеніе заключается въ томъ, что они вызываютъ измѣненія слизистой оболочки (нарушеніе цѣлости и пи-

твѣя, благодаря давленію) и благопріятствуютъ вторженію возбудителей заразы. Значеніе проникающихъ въ червеобразный отростокъ инородныхъ тѣлъ, особенно зеренъ плодовъ, раньше преувеличивалось и, въ сущности говоря, весьма незначительно. Этиологическая роль *простуды и травмы* еще не выяснена; во всякомъ случаѣ, онѣ могутъ имѣть значеніе, какъ *вспомогательныя причины*. Нѣкоторое значеніе принадлежитъ, повидимому, *наслѣдственности*, а въ частности—*семейному предрасположенію*. Практическое значеніе имѣетъ вліяніе *возраста и пола*, ибо заболѣваніе обнаруживается чаще всего въ возрастѣ между 10 и 30 годами, т. е. въ юности (связь съ обиліемъ лимфоидной ткани, которая въ послѣдствіи подвергается обратному развитію) и чаще поражаетъ *мужской полъ*.

5) Существенный интересъ представляетъ наклонность заболѣванія *къ возвратамъ*, которые обнаруживаются приблизительно въ 20% случаевъ. Эти возвраты наблюдаются въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ въ первый разъ въ теченіе ближайшаго года послѣ перваго проявленія заболѣванія. Число возвратовъ колеблется.

6) При большомъ практическомъ значеніи точнаго распознаванія важно ознакомиться съ тѣми заболѣваніями, которыя иногда могутъ принять картину „перитифлита“. Здѣсь слѣдуетъ упомянуть изъ кишечныхъ заболѣваній: кишечную колику, виѣдреніе, особенно виѣдреніе подвздошной кишки въ слѣпую, новообразованія въ подвздошно-слѣпокишечной области, далѣе полную непроходимость кишечника; изъ другихъ заболѣваній: желчнокаменную колику, почечнокаменную колику, ущемленіе блуждающей почки, воспаленіе придатковъ женскихъ половыхъ органовъ, особенно при локализациі справа, подгрудобрюшные гнойники.

7) *Предсказаніе* серьезно постольку, поскольку въ каждомъ случаѣ, какимъ бы легкимъ онъ ни казался сначала, могутъ внезапно и быстро обнаружиться самыя серьезныя осложненія; съ другой стороны, слѣдуетъ помнить, что заболѣванія червеобразнаго отростка и зависящія отъ него заболѣванія брюшины *въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ* (до 90%) оканчиваются выздоровленіемъ, а гдѣ болѣзнь принимаетъ неблагопріятное теченіе, то это зависитъ большею частью отъ разлитого воспаленія брюшины на почвѣ заболѣванія червеобразнаго отростка. Впрочемъ, устанавливая предсказаніе, не слѣдуетъ забывать *объ осложненіяхъ и послѣдовательныхъ заболѣваніяхъ, появляющихся лишь позже*, напр., о гнойникахъ печени, пилефлебѣтѣ, а также о нѣкоторыхъ исходныхъ формахъ заболѣванія: о каловыхъ гнойникахъ съ образованіемъ кишечныхъ свищей и съ прободеніемъ гнойниковъ въ соседніе органы (пузырь, влагалище и т. д.), о переходѣ гнойнаго процесса въ забрюшинную соединительную ткань (паратифлитъ), а также о переходѣ въ затяжные воспалительные процессы, которые, въ виду частыхъ вспышекъ, представляютъ значительныя затрудненія и опасности.

*Лечение перитифлита* является отчасти терапевтическимъ (неопе-



ративнымъ), отчасти хирургическимъ (оперативнымъ). Перитифлитъ составляетъ такую же важную пограничную область между внутренней медициной и хирургіей, какъ и *непроходимость кишечника*. Всѣ указанные въ соответственной главѣ принципиальные вопросы имѣютъ значение и здѣсь. По этой причинѣ мы излагаемъ лечение перитифлита непосредственно вслѣдъ за леченіемъ непроходимости кишечника, вопреки общепринятому обыкновенію излагать лечение перитифлита при рассмотрѣніи болѣзней брюшины. Дѣлая такое отклоненіе, авторъ руководился, кромѣ только что указанного обстоятельства, еще и тѣмъ, что *заболѣваніе* исходитъ изъ *червеобразнаго отростка*, т. е. составной части кишки, а брюшина вовлекается лишь въ дальнѣйшемъ теченіи, а также тѣмъ обстоятельствомъ, что при непроходимости и перитифлитѣ сходство наблюдается не только въ вопросахъ оперативнаго леченія, но также и въ некровавыхъ способахъ леченія.

Вопросъ о леченіи перитифлита некровавымъ путемъ составляетъ въ послѣднее десятилѣтіе предметъ самаго горячаго обсужденія, которое далеко еще не пришло къ окончательному результату. Одно установлено уже съ несомнѣнностью, что всякое крайнее направленіе, какъ относительно некроваваго, такъ и относительно оперативнаго леченія, не можетъ быть оправдываемо. Такъ же неправильно немедленно оперировать въ каждомъ случаѣ, согласно требованію нѣкоторыхъ хирурговъ самаго радикальнаго направленія, какъ нельзя на основаніи большой склонности заболѣванія къ выздоровленію во всѣхъ случаяхъ ограничиваться только средствами внутренняго леченія.

Во всякомъ случаѣ нельзя не подчеркнуть достаточно настойчиво того факта, что исходяшіе изъ червеобразнаго отростка острые воспалительные процессы *въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ* (80—90%) *оканчиваются выздоровленіемъ безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства* (слѣдовательно, здѣсь условія гораздо благоприятнѣе, чѣмъ при непроходимости кишки, гдѣ безъ операціи оканчивается выздоровленіемъ только *одна треть* случаевъ). Итакъ, эта статистика безусловно говоритъ противъ требованія оперировать въ каждомъ случаѣ немедленно. Безпристрастный человекъ едва ли сдѣлаетъ это при болѣзни, гдѣ шансы на выздоровленіе безъ операціи съ принципиальной точки зрѣнія почти составляютъ 10 : 1. И здѣсь можно было бы говорить объ этомъ, если бы операція была сама по себѣ безусловно безопасна, какъ, напр., вскрытіе небольшого кожного гнойника. Но это далеко не такъ: операція именно при остромъ перитифлитѣ небезопасна, несмотря на всѣ успѣхи асептики и операціонной техники: число случаевъ смерти отъ операціи составляетъ около 2%. Итакъ, если сопоставить 90% выздоровленій безъ операціи съ 2% случаевъ смерти отъ операціи, то, несомнѣнно, получится выводъ не въ пользу оперативнаго вмѣшательства *въ каждомъ случаѣ*.

Какъ и при непроходимости кишечника, можно раздѣлить всѣ случаи на слѣдующія 5 группъ:

1) Случай, оканчивающійся выздоровленіемъ при неоперативномъ примѣ-

неніи терапевтическихъ мѣръ — преобладающее большинство случаевъ — около 80—90%.

2) Случай, погибающіе при неоперативномъ леченіи.

3) Случай, которые можно спасти только соответствующимъ оперативнымъ леченіемъ.

4) Случай, которые погибаютъ, несмотря на операцію.

5) Случай, которые погибаютъ вслѣдствіе операціи (сюда относятся случаи, которые при некровавомъ леченіи окончились бы выздоровленіемъ).

Главный интересъ представляютъ тѣ случаи, которые оканчиваются выздоровленіемъ либо при некровавомъ, либо при оперативномъ леченіи, т. е. гдѣ исходъ благоприятенъ. Конечно, леченіе должно стремиться къ тому, чтобы по возможности увеличить процентное отношеніе случаевъ, оканчивающихся выздоровленіемъ, что, несомнѣнно, достигается какъ успѣхами внутренняго леченія, такъ, въ особенности, успѣхами хирургіи. Впрочемъ, остается еще, правда, малый процентъ случаевъ, когда смертельный исходъ неизбеженъ, несмотря на примѣненное леченіе.

#### 1. Терапевтическое (неоперативное) леченіе.

Вначалѣ было упомянуто, что заболѣванія червеобразнаго отростка могутъ окончиться выздоровленіемъ и *самопроизвольно*, т. е. безъ всякаго леченія. *Естественными процессами заживленія* слѣдуетъ считать: образованіе склеиваній и сращеній вокругъ заболѣваго червеобразнаго отростка, а благодаря этому — осумковываніе очага болѣзни и предупрежденіе прободенія въ свободную брюшную полость. *Образующійся гной* всасывается лишь въ видѣ исключенія; большею частью заживленіе гнойника происходитъ такимъ образомъ, что гной прорывается въ полый органъ, сообщающійся съ наружнымъ міромъ (кишку, влагалище, мочевые пути и т. д.), что, конечно, не можетъ считаться полнымъ выздоровленіемъ.

Неоперативное леченіе заболѣванія отчасти принимаетъ во вниманіе его воспалительный характеръ, отчасти стремится къ предупрежденію тяжелыхъ осложненій со стороны брюшины. Важнѣйшіе пункты этого леченія слѣдующіе:

1) *Покой*. Больные съ острымъ воспалительнымъ заболѣваніемъ червеобразнаго отростка большею частью сами ложатся въ постель изъ-за лихорадки и болей. Во всякомъ случаѣ требуется *строгий покой въ постели*, т. е. больной долженъ оставаться въ постели по возможности спокойнѣе, избѣгая всякихъ быстрыхъ и сильныхъ движеній. Испражняться слѣдуетъ въ горизонтальномъ положеніи въ подкладное судно. Больной инстинктивно стремится принять такое положеніе, при которомъ онъ испытываетъ меньше всего болей. Надо стараться по возможности облегчить его положеніе при помощи подушекъ и т. д. Наиболѣе важно сохранять покой достаточно долго, а именно въ теченіе нѣкотораго времени, до крайней мѣры, недѣли послѣ исчезанія всѣхъ острыхъ воспалительныхъ явленій. Слишкомъ большая осторожность не вредитъ; напротивъ, если слишкомъ

рано сойти съ постели, это можетъ вызвать обостреніе уже затихающаго воспалительнаго процесса.

2) *Діета*. Подобно общему покою тѣла, важное значеніе имѣетъ покой кишечника, который лучше всего достигается *полнымъ воздержаніемъ*, т. е. устраненіемъ всякой пищи и напитковъ.

*Жажда* устраняется назначеніемъ кусочковъ льда, которые больной держитъ во рту, пока они не растаютъ, повторнымъ промываніемъ рта тряпочкой, смоченной въ холодной водѣ, выжиманіемъ лимона на спинку языка и т. д. Воздержаніе, которое всегда полезно, можетъ быть безъ труда примѣнено въ теченіе недѣли и не вредитъ больному, если онъ хорошо упитанъ, и силы его сохранены. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуютъ *позывы на рвоту или рвота*, воздержаніе оказываетъ особенно хорошее дѣйствіе въ смыслѣ прекращенія этого признака, не только мучительнаго, но прямо-таки опаснаго, въ виду повышенія дѣятельности брюшнаго пресса. На практикѣ, однако, не всегда легко провести полное воздержаніе, ибо такое распорженіе обыкновенно не выполняется окружающими больного. Во всякомъ случаѣ, врачъ долженъ указать имъ на значительную опасность, составляемую погрѣшностями въ діетѣ. Тамъ, гдѣ введеніе пищи вообще допустимо, можно давать только совершенно нераздражающую жидкую пищу въ очень малыхъ количествахъ, напр., куриный бульонъ съ яичнымъ желткомъ, мясной сокъ и т. д. Молоко не всегда рекомендуется, ибо оно часто вызываетъ вздутіе. Тамъ, гдѣ оно переносится, слѣдуетъ давать молоко въ стерилизованномъ состояніи, лучше съ известковой водой, не въ слишкомъ горячемъ и не въ слишкомъ холодномъ видѣ, небольшими количествами. Подобно покойному лежанію въ постели, слѣдуетъ въ теченіе нѣкотораго времени проводить строгую діету даже по окончаніи воспалительныхъ явленій; во всякомъ случаѣ, необходимо строго избѣгать пищевыхъ веществъ плотной консистенціи, тяжело перевариваемыхъ и сильно раздражающихъ кишечникъ.

3) *Опій*. Какъ при непроходимости, такъ и при воспалительныхъ заболѣваніяхъ червеобразнаго отростка опій является весьма цѣннымъ средствомъ. Онъ соотвѣтствуетъ цѣлому ряду важныхъ показаній: при правильной дозировкѣ онъ устраняетъ боли и существующее рвотное раздраженіе, успокаиваетъ кишечникъ и создаетъ наиболѣе благоприятныя условія для обратнаго развитія воспалительнаго процесса. Опій даютъ въ большихъ дозахъ, которыя могли бы избавить больного совершенно отъ болей. Крѣпкому взрослому, если у него нѣтъ специально идіосинкразіи, можно безъ вреда дать въ сутки 80—100 капель настойки опія (максимальная доза въ сутки 5 грм.). Даютъ, напр., сначала черезъ часъ 2—3 дозы по 10—15 капель, а затѣмъ черезъ 2 часа дозы по 5—7 капель. Этимъ путемъ болшею частью удается избавить больного отъ болей (въ дѣтскомъ возрастѣ, когда существуетъ чувствительность къ опію, необходима осторожная дозировка!). Гдѣ назначеніе опія внутрь не выполнимо, лучше вводить его въ свѣчкахъ, напр. Rp. Extr. opii 1,0. But.

сао q. s. ut f. suppr. № X. DS. 3—4 свѣчки въ день. Подкожное впрыскиваніе морфія не является полной замѣной назначенія опія, ибо имъ можно достигнуть только утоленія боли, но не того полного успокоенія кишечника, которое здѣсь необходимо.

*Противъ опія* приводились различныя *возраженія*, которыя, однако, не выдерживаютъ критики. Врачи, считавшіе исходной точкой заболѣванія скопленіе каловыхъ массъ въ слѣпой кишкѣ, ставили въ укоръ опію, что онъ не только не устраняетъ существующаго каловаго застоя, но еще поддерживаетъ его, благодаря параличу кишечника. На это можно возразить, что застой кала въ слѣпой кишкѣ не имѣетъ того значенія для возникновенія болѣзни, которое ему раньше приписывали и въ которомъ теперь, напротивъ того, сомнѣваются. Назначеніе опія не оказалось вреднымъ и въ томъ случаѣ, гдѣ предшествовалъ запоръ. Другое возраженіе съ хирургической стороны заключается въ томъ, что опій, успокаивая субъективныя разстройства, заутываетъ картину болѣзни, серьезность которой не обнаруживается, и потому пропускается надлежащее время для оперативнаго вѣшательства. Это возраженіе также не выдерживаетъ критики, ибо опій дѣйствуетъ не только болеутоляющимъ образомъ, но и успокаиваетъ кишечникъ и способствуетъ обратному развитію воспалительнаго процесса. Далѣе, для опытнаго наблюдателя онъ нисколько не маскируетъ картины болѣзни, ибо для ея оцѣнки главное значеніе имѣетъ не только субъективное самочувствіе, но и *мѣстные объективныя данныя*. По этому случаю слѣдуетъ *настоятельно подчеркнуть*, что требуемое *мѣстное* изслѣдованіе картины болѣзни должно быть выполняемо *крайне бережно и осторожно*, ибо *грубыя мѣры могутъ оказаться непосредственно опасными*.

Насколько *всѣ опытные наблюдатели* согласны въ оцѣнкѣ опія, настолько они *всѣ единогласно осуждаютъ примѣненіе слабительныхъ средствъ* при острыхъ воспалительныхъ заболѣваніяхъ червеобразнаго отростка. Всякій, кто выяснилъ себѣ механизмъ заболѣванія, увидать, что слабительныя средства, раздражающія слизистую оболочку и усиливающія перистальтику кишечника, должны дѣйствовать вредно. Отдѣльныя наблюденія, указывающія, что послѣ назначенія слабительныхъ наступало выздоровленіе, не имѣютъ здѣсь значенія. Даже тамъ, гдѣ мы убѣждены, что болѣзнь дѣйствительно обусловлена каловымъ застоємъ въ слѣпой кишкѣ, т. е. имѣется картина *истиннаго стеркореальнаго тифлита* (что случается рѣдко и въ настоящее время даже считается сомнительнымъ), то лучше всего совсѣмъ оставить въ сторонѣ лекарственныя слабительныя и стараться достигнуть стула осторожными вливаніями теплой воды или чистаго масла (250—300 куб. см. вливать очень медленно, подъ незначительнымъ давленіемъ). Во всѣхъ другихъ случаяхъ, составляющихъ значительное большинство, *важнѣйшимъ требованіемъ леченія* является *успокоеніе кишечника опіемъ*. Не слѣдуетъ забывать, что опій не является «запорнымъ средствомъ» въ томъ смыслѣ, что онъ



вліяетъ на слизистую оболочку подобно вяжущимъ средствамъ, но его дѣйствіе направлено исключительно на нервныя приборы кишечника, причемъ на первомъ мѣстѣ обнаруживается возбужденіе задерживающихъ нервовъ (чревныхъ).

4) *Мѣстное лечение.* Въ совершенно свѣжихъ случаяхъ у крѣпкихъ лицъ можно испытать *мѣстное кровопизвлеченіе*, которое вообще можетъ оказать большія услуги при острыхъ воспаленіяхъ въ начальномъ стадіи, но въ настоящее время незаслуженно остается въ пренебреженіи. Въ области очага болѣзни помѣщаютъ 4—10 *пійвокъ*. Для этой цѣли *осторожно* обмываютъ кожу мыломъ и водою, не нажимая въ глубину, а затѣмъ, чтобы заставить пійвку укусить кожу, смачиваютъ послѣднюю молокомъ или сахарной водою. Пійвку слегка захватываютъ льяной трипочкой позади головы и подносятъ ее головою къ кожѣ. Насытившаяся пійвка сама отпадаетъ или можно заставить ее отпасть, смачивая растворомъ поваренной соли. Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ пійвку отрывать насильно. Такъ какъ пійвка выдѣляетъ вещество, задерживающее свертываніе крови, то кровотеченіе продолжается и спустя нѣкоторое время послѣ ея удаленія. Кровь смываютъ шарикомъ ваты, смоченнымъ въ тепломъ 3% растворѣ борной кислоты, пока не прекратится кровотеченіе, а затѣмъ мѣсто покрывается стерильной ватой (наложенія давящей повязки слѣдуетъ здѣсь избѣгать, въ виду опасности давленія на очагъ воспаленія). Такъ какъ мѣстное кровопизвлеченіе не является лечебнымъ средствомъ, и примѣненіе пійвокъ связано съ множествомъ неудобствъ, а послѣдующее кровотеченіе не всегда легко устранить, то мѣстное кровопизвлеченіе является способомъ, непригоднымъ для практики, несмотря на ту пользу, которую оно можетъ принести при своевременномъ и правильномъ примѣненіи.

Проще и удобнѣе примѣнять полезное до извѣстной степени *тепловое воздѣйствіе въ области очага болѣзни*. При очень острыхъ свѣжихъ воспаленіяхъ наложеніе *пузыря со льдомъ* (не слишкомъ тяжелаго, наполненнаго небольшими кругловатыми кусочками льда поверхъ компресса или восчанки) оказываетъ хорошія услуги, ибо дѣйствіе холода проникаетъ, хѳта и въ незначительной степени, въ глубину и, во всякомъ случаѣ, согласно многократному опыту, вліяетъ въ благопріятномъ смыслѣ на сосудистую гиперемію. Если воспаленіе зашло далеко, то рекомендуется примѣненіе *влажныхъ теплыхъ обертываній* (припарокъ), которымъ приписывается благопріятное вліяніе на всасываніе воспалительныхъ продуктовъ. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ имѣть въ виду индивидуальную реакцію больного: одинъ чувствуетъ себя хорошо только при примѣненіи пузыря со льдомъ, другой—при *Priessnitz*'евскихъ обертываніяхъ, третій—отъ влажной теплоты, и съ этими условіями слѣдуетъ сообразоваться. Если больной вовсе не желаетъ никакого мѣстнаго леченія, то это его желаніе можетъ быть выполнено безъ всякаго вреда.

Отъ мѣстнаго примѣненія *средствъ, способствующихъ всасыванію*

(настойка іода, мазь изъ іода и іодистаго калия, сѣрая мазь, ихтіолъ и т. д.), нельзя ожидать многого; скорѣе всего, по автору, можно еще испытать 10—20% ихтіоловый ланолинъ или подобные препараты. Но не слѣдуетъ втирать мазей слишкомъ энергично; напротивъ того, ихъ надо намазывать очень легко и бережно.

5) *Жаропонижающія средства.* Острыя воспалительныя заболѣванія червеобразнаго отростка сопровождаются лихорадкой не всегда, но часто. Специальное пониженіе температуры обычно не является необходимымъ; въ особенности, примѣненіе лекарственныхъ жаропонижающихъ средствъ едва-ли требуется, и лучше всего избѣгать его въ виду того, что многія средства угнетаютъ дѣятельность сердца. Въ большинствѣ случаевъ можно прекрасно обойтись покоемъ, скудной діетой, холодными компрессами на голову.

Если даже острый воспалительный процессъ прекратился, то задача леченія этимъ не заканчивается; склонность къ заболѣванію, къ обостренію и возвратамъ требуетъ особенно внимательнаго наблюденія и леченія во время выздоровленія. Уже было упомянуто, что тѣлесный покой и осторожная діета (жидкая или кашцеобразная, легко переваривающаяся, по возможности не раздражающая, пища въ небольшихъ количествахъ) приживляются и по окончаніи воспалительныхъ явленій, и что переходъ къ обычному образу жизни долженъ быть медленнымъ и постепеннымъ. Больному, перенесшему острый перитифлитъ, слѣдуетъ запретить всякую трудно переваривающуюся, объемистую пищу (черный хлѣбъ, картофель, стручковые плоды, капусту, рѣпу, огурцы и т. д.), а также плоды и ягоды съ косточками и зернышками, не потому, что слѣдуетъ опасаться попаданія зернышекъ въ червеобразный отростокъ, а потому, что непереваживающіеся остатки оказываютъ вредное раздраженіе и благопріятствуютъ застою кала. Слѣдуетъ тщательно заботиться объ ежедневномъ стулѣ. Для этой цѣли примѣняются преимущественно діететическіе и физическіе способы леченія (срв. леченіе привычнаго запора). Массажъ, во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ примѣнять лишь съ величайшею осторожностью, ибо при энергичномъ выполненіи онъ можетъ прямо-таки принести вредъ. Слѣдуетъ избѣгать усиленныхъ движеній тѣла (спорта и т. д.); напротивъ того, полезны умѣренные движенія (прогулки, комнатная гимнастика, механотерапія). Тамъ, гдѣ остались катарральныя измѣненія слизистой оболочки, хорошее дѣйствіе можетъ оказать леченіе водами въ Карлсбадѣ, Мариенбадѣ и Франценсбадѣ. Мѣстные возвраты воспалительнаго процесса, инфилтраты и т. д. лечатся теплыми грязевыми ваннами, припарками, смазываніемъ іодомъ, ихтіоловыми мазями и т. д.; отъ этихъ средствъ едва-ли можно ожидать рѣзкаго успѣха; обратное развитіе затяжныхъ воспалительныхъ инфилтратовъ должно быть предоставлено скорѣе естественнымъ процессамъ заживленія.

Въ новѣйшее время часто указывали на связь воспалительныхъ заболѣваній подздошно-слѣпокишечной области съ чрезмѣрнымъ введеніемъ

мяса, и подчеркивали, что у лицъ, питающихся преимущественно растительной пищей, наблюдается весьма малое предрасположеніе къ подобнымъ заболѣваніямъ. Необходимо еще продолжительное наблюденіе, чтобы подтвердить правильность такой связи, но это указаніе заслуживаетъ вниманія постольку, поскольку въ случаяхъ чрезмѣрнаго питанія мясомъ слѣдуетъ ограничить его или на время совершенно отиѣнить.

## 2. Оперативное лечение.

Если мы не будемъ держаться принципа оперировать *въ каждомъ случаѣ* воспалительнаго заболѣванія червеобразнаго отростка (этой точки зрѣнія въ настоящее время держатся только нѣкоторые хирурги самаго радикальнаго направленія), то необходимо отвѣтить на вопросъ: *когда и въ какихъ случаяхъ показано оперативное лечение?* Изъ статистики видно, что безъ всякой операціи оканчиваются выздоровленіемъ 80—90 % случаевъ, т. е. преобладающее большинство случаевъ, но это не даетъ еще отвѣта на вопросъ, *когда оперировать*, а только указываетъ важный фактъ, что большею частью можно обойтись безъ операціи. Несомнѣнно, существуетъ извѣстный процентъ случаевъ, когда некроваваго леченія недостаточно, а оперативные приемы ведутъ къ излеченію. Чѣмъ точнѣе удастся охарактеризовать эту группу, тѣмъ надежнѣе можно установить показанія, но этого еще нельзя сдѣлать въ однородной и простой формѣ, ибо существуютъ различныя точки зрѣнія, а именно, относительное и абсолютное показаніе, различныя мѣстныя условія, показанія, истекающія изъ общаго состоянія и т. д.

Проще всего обстоитъ условія въ тѣхъ случаяхъ, когда образуется *ограниченный перитифлитическій гнойникъ*; согласно принципу „ubi pus, ibi evasua“, оправдавшемуся въ теченіе тысячелѣтій, оперативное лечение показано здѣсь *безусловно*. Если предоставить гнойникъ самому себѣ, то является опасность, что онъ распространится дальше, а именно, раньше всего на забрюшинную соединительную ткань (паратифлитъ); отсюда гнойный процессъ можетъ идти дальше по самымъ разнообразнымъ направленіямъ и захватить различныя брюшныя органы и ткани. Впрочемъ, какъ уже упомянуто, можетъ наступить и самопроизвольное излеченіе, но оно не является обычнымъ правиломъ; гной не исчезаетъ также путемъ всасыванія, но прокладываетъ себѣ путь или черезъ кожу наружу, или черезъ полые органы, сообщающіеся съ внѣшнимъ міромъ (кишку, пузырь, влагалище и т. д.). Это прободеніе ведетъ къ образованію свищей, которые часто очень долго гноятся, такъ что такой способъ заживленія гнойниковъ является весьма неполнымъ и часто сопровождается тяжелыми послѣдовательными состояніями. Несомнѣнно, что своевременное вскрытіе перитифлитическихъ гнойниковъ по всѣмъ правиламъ искусства и по возможности болѣе полное опорожненіе гноя представляетъ гораздо лучшія условія для заживленія, чѣмъ это наблюдается при самопроизвольномъ опорожненіи.

Труднѣе установить показанія въ тѣхъ случаяхъ, когда наступило

*разлитое воспаленіе брюшины* вслѣдъ за воспалительнымъ заболѣваніемъ червеобразнаго отростка. Въ то время, какъ при перитифлитическомъ гнойникѣ, при своевременно и правильно выполненной операціи, шансы довольно благоприятны, и если не возникаютъ совершенно непредвидѣнные осложненія, то можно увѣренно рассчитывать на успѣшный исходъ, — при разлитомъ воспаленіи брюшины условія не настолько благоприятны. Острое разлитое воспаленіе брюшины является весьма серьезнымъ заболѣваніемъ, при которомъ выздоровленіе встрѣчается, но не составляетъ обычнаго исхода. При гнойно-волокнутомъ воспаленіи брюшины условія благоприятнѣе, чѣмъ при септическомъ воспаленіи брюшины отъ прободенія, но ни въ одномъ случаѣ нельзя предсказать, дастъ-ли операція спасеніе. *Больные съ септическимъ воспаленіемъ брюшины могутъ въ видѣ крайняго исключенія выздороветь безъ операціи или послѣ нея*, но большею частью они безнадежно погибли, и даже операція ничего не можетъ имъ помочь. Особенно безнадежны случаи *крайне острой септицеміи*, когда больные погибаютъ вслѣдствіе септического зараженія раньше, чѣмъ дѣло дойдетъ до развитія ясныхъ патологическихъ измѣненій брюшины. Противъ этого молниеноснаго септического зараженія внутреннее и оперативное леченіе одинаково безсильны. При осложненіи разлитымъ воспаленіемъ брюшины нельзя говорить объ абсолютномъ показаніи, какъ при ограниченномъ перитифлитическомъ гнойникѣ, а въ крайнемъ случаѣ только объ относительномъ показаніи. Рѣшать можно лишь въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, тщательно взвѣсивъ опасности заболѣванія и опасности операціи, а также принимая во вниманіе общее состояніе. Если бы больной еще не вполне обезсилѣлъ, то можно скорѣе предложить ему оперативное леченіе, чѣмъ больному, который находится въ крайне остромъ упадкѣ силъ. Чѣмъ яснѣе признаки тяжелаго септического *общаго зараженія или отравленія* сравнительно съ мѣстными явленіями, тѣмъ меньшаго можно ожидать отъ операціи; при молниеносномъ септическомъ зараженіи случаи безнадежны. Скорѣе всего можно рѣшиться на операцію у больныхъ съ гнойно-волокнутомъ воспаленіемъ брюшины и сколько-нибудь сноснымъ состояніемъ силъ.

Впрочемъ, не слѣдуетъ забывать о различныя внѣшнихъ моментахъ:

- 1) Требуется согласіе больного или его семьи; обыкновенно въ этомъ согласіи отказываютъ, если врачъ по совѣсти не можетъ сказать, что шансы операціи, которая сама по себѣ тяжела, безусловно благоприятны; врачъ и не можетъ настаивать здѣсь на операціи, ибо въ подобныхъ случаяхъ имѣется, правда, весьма отдаленная возможность благоприятнаго исхода безъ операціи.
- 2) Шансы, которые сами по себѣ невелики, зависятъ въ существенной степени и отъ того, что операція должна быть выполнена опытнымъ хирургомъ, со всѣми вспомогательными средствами оперативной и другой техники. Менѣе опытный операторъ, работающій при неблагоприятныхъ мѣстныхъ условіяхъ, едва-ли можетъ рассчитывать на успѣхъ. Въ такомъ случаѣ операція еще опаснѣе, чѣмъ болѣзнь, и



потому лучше отказаться от нея. Раньше неблагоприятнымъ моментомъ была еще необходимость продолжительнаго и глубокаго наркоза, а въ настоящее время, когда можно пользоваться мѣстной инфилтраціонной анестезіей по *Schleich*'у, этотъ моментъ, имѣвшій раньше важное значеніе, въ значительной степени утратилъ его.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда, не особенно частыхъ, наблюдаютъ явленія, обыкновенно развивающіяся вслѣдствіе *полной непроходимости кишечника*. Въ такихъ случаяхъ, если эти явленія развились у больного, получавшаго уже опій, слѣдуетъ подумать объ *операции*, которая, однако, не обѣщаетъ надежнаго излеченія, пока не удастся ориентироваться въ условіяхъ, лежащихъ въ основѣ явленій непроходимости.

Гораздо затруднительнѣе условія тамъ, гдѣ руководящими моментами при постановкѣ показанія являются не мѣстные условія, а *общее состояніе или теченіе болѣзни*. До сихъ поръ мы считались съ обсаемыми факторами: перитифлитическимъ гнойникомъ, разлитымъ воспаленіемъ брюшины, признаками непроходимости, а при этой новой группѣ должны принимать во вниманіе и факторы, недоступные оцѣнкѣ. Дѣло въ томъ, что есть случаи, которые начинаются очень легко, а затѣмъ непредвидѣнно и внезапно развиваются самыя тяжелыя явленія *острого ухудшенія*. Здѣсь надо подумать о возможности внезапно наступающаго измѣненія и, — по крайней мѣрѣ, принципиально, — *показано оперативное вмѣшательство* для отысканія и устраненія этого внезапно наступившаго измѣненія.

Дальнѣйшую группу представляютъ тѣ случаи, гдѣ, несмотря на самое разумное некровавое леченіе, картина болѣзни представляетъ не внезапное, но прогрессивное ухудшеніе, или же тяжелыя явленія не обнаруживаютъ наклонности къ улучшенію. Сюда относятся случаи, гдѣ долго (свыше недѣли) держится высокая лихорадка (выше 39°), гдѣ боли не улучшаются въ значительной степени, несмотря на большія дозы опія, и гдѣ опухоль распространяется все дальше, вмѣсто того, чтобы обнаружить регрессивныя измѣненія. Въ случаяхъ подобнаго рода безусловно показано оперативное вмѣшательство, именно, если пульсъ сильно ускоренъ (больше, чѣмъ это соотвѣтствуетъ повышенію температуры) и малъ.

Если сопоставить показанія къ операциі *во время существованія* остраго воспалительнаго заболѣванія, то получится слѣдующее: оперативное вмѣшательство *принципально* показано, т. е. вообще о немъ можетъ быть разговоръ: 1) при разлитомъ перитифлитическомъ гнойникѣ (самое надежное показаніе); 2) при разлитомъ гнойникѣ (относительное показаніе); 3) при явленіяхъ непроходимости; 4) при внезапномъ неблагоприятномъ поворотѣ въ случаѣ, протекавшемъ легко; 5) при стаціонарномъ или прогрессивномъ характерѣ леченія, въ случаяхъ, гдѣ некровавыя способы оказались неэффективными.

Въ виду наклонности къ *возврату*, далѣе, въ виду частоты тяжелыхъ

затяжныхъ разстройствъ, часто остающихся по окончаніи остраго воспаленія, вопросъ объ оперативномъ леченіи не исчерпывается постановкой показаній къ леченію остраго приступа. Многіе хирурги рекомендуютъ выполнить операцию послѣ перенесенія перваго приступа. Эту точку зрѣнія трудно провести на практикѣ. Во всякомъ случаѣ можно совѣтовать операцию больному, который перенесъ два приступа (т. е. послѣ перваго возврата), а также больнымъ, у которыхъ послѣ перваго приступа остались тяжелыя разстройства, не устранимыя некровавымъ леченіемъ. Сравнительно съ операциями, выполняемыми во время остраго приступа (*à chaud*), приемы, производимые въ промежутокъ, свободный отъ приступа (*à froid*), представляютъ болѣе благоприятныя шансы, особенно потому, что не надо дѣйствовать подъ давленіемъ обстоятельствъ, состояніе силъ благоприятнѣе, легче осмотрѣть область операциі, нѣтъ живыхъ возбудителей зараженія и т. д.

Въ сущности, опасности при операциі *à froid* почти равны нулю, и мы имѣемъ полное право представить больному операцию, какъ совершенно безопасную, а это существенно влияетъ на его рѣшеніе.

### 13. Лечение заболѣваний прямой кишки и геморроя.

Леченіе заболѣваний прямой кишки относится большею частью въ область хирургіи (новообразованія, перипроктитическіе гнойники, свищи, прободенія, трещины задняго прохода и т. д.); леченіе сифилиса прямой кишки и перелойнаго заболѣванія слизистой оболочки ея принадлежитъ уже другимъ спеціальнымъ областямъ медицины. Къ области внутренняго, терапевтическаго леченія относятся катарральныя заболѣванія слизистой оболочки прямой кишки (проктитъ), равно какъ флебэктазія венъ геморроидальнаго сплетенія, общезвѣстная подъ именемъ геморроя (почечуя) — послѣдній лишь постольку, поскольку дѣло не идетъ о коренномъ леченіи. Итакъ, если область примѣненія терапевтическаго леченія при болѣзняхъ слѣпой кишки является сравнительно скромной, то при изслѣдованіи больныхъ, жалующихся на кишечныя заболѣванія, никогда не слѣдуетъ оставлять безъ вниманія *изслѣдованія прямой кишки и осмотра заднепроходной области*, ибо изслѣдованіе этого большею частью доступнаго непосредственному осмотру отдѣла прямой кишки часто можетъ дать цѣнныя указанія. При выполненіи этого правила будутъ все рѣже случаи продолжительнаго и напраснаго леченія больныхъ самыми разнообразными способами по поводу различныхъ желудочно-кишечныхъ явленій, пока выполненное, наконецъ, изслѣдованіе слѣпой кишки не обнаружитъ наличности *рака*. При этомъ существовавшая раньше возможность радикальной операциі пропускается, къ величайшему вреду для больного. Точно также можетъ случиться, что причиною мучительныхъ, не уступающихъ никакому внутреннему леченію разстройствъ при испраженіяхъ является *трещина задняго прохода*; послѣ прижиганія ея раскаленнымъ желѣзомъ всѣ разстройства исчезаютъ какъ-бы какимъ-то чудомъ.

а) *Лечение катаррального воспаления слизистой оболочки слѣпой кишки.*

Катарральный проктитъ происходитъ, преимущественно, благодаря мѣстнымъ механическимъ и травматическимъ воздѣйствіямъ (давленіе твердыхъ комковъ кала, раненіе при неопытномъ или насильственномъ введеніи различныхъ веществъ въ прямую кишку съ лечебною цѣлью, раздраженіе, вызываемое паразитами, напр., острицами и т. д.). Тамъ, гдѣ вредная причина продолжаетъ дѣйствовать, умѣстно ея устраненіе (удаленіе твердыхъ комковъ кала, остриць). Мѣстное лечение состоитъ въ примѣненіи промыванія прямой кишки тепловатымъ 0,6 % растворомъ поваренной соли, къ которому прибавляютъ также нѣсколько капель настойки опія. Противъ большей частью очень мучительныхъ жиленій (сильнаго напора на-визъ съ болѣзненной *судорогой заднепроходнаго жома*) лучше всего примѣнять свѣчки съ опіемъ и красавкой, напр.:

Rp. Extr. laudani  
 „ belladonn.  $\overline{aa}$  0,1  
 But. cacao q. s. ut f. supp. № V.  
 S. Вводить 2—3 раза въ день по 1 свѣчкѣ.

Часто также боль прекращается отъ теплыхъ (32° С.) сидячихъ ваннъ. При совершенно свѣжихъ воспалительныхъ процессахъ хорошія услуги можетъ оказать мѣстное кровоизвлеченіе (нѣсколько пиявокъ въ области задняго прохода).

Для лечения воспалительнаго процесса въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ недостаточно примѣнять тепловатыя промыванія 0,6 % растворомъ поваренной соли, пользуются вяжущими и обеззараживающими промываніями, напр. 0,1 — 0,5 % азотнокислаго серебра, 0,5 — 1,0 % дубильной кислоты, 0,5—1,0 % борной или салициловой кислоты и т. д. Лечение перипроктальныхъ флегмонъ, гнойниковъ и свищей, являющихся осложнениями проктита, относится всецѣло въ область хирургіи.

б) *Лечение геморроя.*

Названіемъ „геморрой“ обозначаютъ флебѣктазію венъ, окружающихъ прямую кишку въ видѣ внутренняго и наружнаго геморроидальнаго сплетенія. Значительная частота геморроя объясняется специальными мѣстными условіями. Вены прямой кишки почти при всякомъ положеніи тѣла расположены низко; также по механическимъ причинамъ кровь въ нихъ легко застаивается; далѣе, онѣ лишены заслонокъ, лежатъ среди рыхлой клетчатки и очень часто подвергаются временному или длительному сдавленію (давленіе твердыхъ каловыхъ массъ при привычномъ запорѣ, давленіе беременной матки и т. д.). Чрезмѣрное питаніе, недостатокъ движенія тѣла, а, въ особенности, сидячій образъ жизни (частота у чиновниковъ!) благоприятствуетъ возникновенію геморроя; нѣкоторое значеніе принадлежитъ, повидимому, *наследственности, а именно, семейному предрасположенію.*

Какъ извѣстно, прежде приписывали *геморрою* чрезвычайно важное патологическое значеніе и объясняли рядъ признаковъ и болѣзненныхъ состояній „геморроидальнымъ состояніемъ“, а съ другой стороны, приписывали геморроидальнымъ кровотечениямъ благотворное вліяніе на весь организмъ (*goldene Ader*). Этимъ фантазіямъ, еще до сихъ поръ господствующимъ въ воззрѣніяхъ публики, объективное наблюденіе противопоставляетъ факты, что геморрой является *мѣстнымъ* заболѣваніемъ венъ слѣпой кишки; что, далѣе, кровотечения изъ геморроидальнаго сплетенія не представляютъ того благотворнаго вліянія и не даютъ той защиты отъ другихъ заболѣваній, какъ это считали раньше врачи, а теперь еще часто считаетъ публика. Правильно только то, что небольшія кровотечения часто даютъ субъективное облегченіе, но такъ же правильно, что частыя и сильныя кровотечения ведутъ къ малокровію, которое само по себѣ можетъ стать опаснымъ для жизни. Частота воспаления геморроидальныхъ узловъ, возможность ущемленія, образованія тромбовъ въ расширенныхъ венахъ доставляютъ обладателю «*goldene Ader*» много затрудненій и опасностей.

При *леченіи геморроя* слѣдуетъ стремиться къ устраненію причины болѣзни, если это вообще еще возможно; такъ, напр., слѣдуетъ подвергнуть соответственному леченію заболѣванія, ведущія къ застою крови въ венахъ тѣла или въ системѣ воротной вены, а также устранить мѣстное сдавливающее дѣйствіе. Уже было упомянуто, что образованію геморроя способствуютъ: вялый образъ жизни, лишенный движенія, обильное питаніе и запоръ. Лечение должно быть раньше всего направлено противъ этихъ причинныхъ моментовъ, гдѣ послѣдніе можно обнаружить.

Лицамъ, которыя дѣлаютъ мало движенія въ виду своего занятія (канцелярскіе чиновники) или изъ лѣни, слѣдуетъ рекомендовать усердныя движенія; сюда относятся прогулки, гимнастика, различные виды спорта, соединенные съ сильными движеніями на чистомъ воздухѣ (различныя игры, плаваніе и т. д.). Верховая ѣзда не показана, такъ какъ у профессиональныхъ ѣздоковъ, особенно у кавалеристовъ, геморрой встрѣчается довольно часто; то же относится и къ велосипедистамъ, у которыхъ принимаемое на велосипедѣ положеніе даже благоприятствуетъ застою въ органахъ таза.

Слѣдуетъ обращать большое вниманіе на соответственную діету. Тамъ, гдѣ было чрезмѣрное питаніе, слѣдуетъ слѣзть діету простой и питательной. Необходимо избѣгать кушаній, образующихъ много плотныхъ каловыхъ массъ (чернаго хлѣба, стручковыхъ растений, картофеля, кислой капусты, зелени, богатой клетчаткой), а также очень пряныхъ, кислыхъ и жирныхъ кушаній. *Потребленія алкоголя* лучше совѣмъ избѣгать или, по крайней мѣрѣ, по возможности ограничить, равно какъ и обильное потребленіе кофе или чаю, особенно, если послѣдніе примѣнялись въ концентрированномъ состояніи. Не должна быть также слишкомъ обильной каждая отдѣльная ѣда (завтракъ, обѣдъ, ужинъ); лучше вводить пищу часто и понемногу.



Особенное вниманіе слѣдуетъ обращать на *правильный стулъ* и стремиться къ тому, чтобы *стулъ былъ мягкой консистенціи*. Слѣдуетъ имѣть въ виду различные способы, примѣняемые противъ привычнаго запора. Весьма излюблены различными слабительными минеральными воды и пищевые вещества, напр., примѣненіе (въ курортѣ) источниковъ Карлсбада, Мариенбада, Киссингена, Тараспа, далѣе, леченіе сывороткой, виноградомъ, овощами и травами, достоинства которыхъ заключаются въ легкомъ слабительномъ дѣйствіи сахара, солей, растительныхъ кислотъ и т. д.

Изъ лекарственныхъ слабительныхъ обширнымъ распространеніемъ пользуются *солевыми и содержащая сѣру слабительными*. Изъ первыхъ упоминаемъ сѣрнокислый натръ и магнезію, искусственную Карлсбадскую соль, различныя горькія воды; изъ послѣднихъ—сложный лакричный порошокъ и другія подобныя смѣси, напр., геморроидальный порошокъ (александрійскій листъ, жженая магнезія, очищенная сѣра, очищенный виннокислотный калий и бѣлый сахаръ, принимать чайными ложками), далѣе, такъ наз. „канцелярскій порошокъ“ (Sulf. depur., tart. depur. aa 10,0, elaeosacch. citri, sacch. aa 30,0, принимать по чайной ложкѣ). Примѣненіе драстическихъ слабительныхъ средствъ противопоказано въ виду общаго раздраженія слизистой оболочки кишечника, а частое примѣненіе клизмъ и орошеній—въ виду мѣстнаго раздраженія прямой кишки и области задняго прохода.

Слѣдуетъ обращать вниманіе также и на *одежду*. Больные, страдающіе геморроемъ, должны избѣгать всякаго сильнаго сдавливанія живота тѣсно прилегающими платьями; въ особенности женщины не должны носить сильно зашнурованнаго корсета и слишкомъ плотно затягивать юбку.

Въ область общаго гигиенически-діететическаго леченія относится еще запрещеніе половыхъ излишествъ.

Наряду съ этимъ гигиенически-діететическимъ леченіемъ слѣдуетъ дать больному цѣлый рядъ указаній относительно того, какого образа жизни ему держаться. Такъ, напримѣръ, вредно сидѣніе на мягкихъ стульяхъ съ обивкою, и можно сидѣть только на твердыхъ необитыхъ стульяхъ.

Слѣдуетъ обращать вниманіе на *содержаніе въ чистотѣ области задняго прохода* при помощи частыхъ прохладныхъ сидячихъ ваннъ и тщательнѣйшаго очищенія области задняго прохода послѣ cadaго испражнения; но для этой цѣли нельзя пользоваться бумагой, а рекомендуется очищать заднепроходную область полотняной тряпочкой или губкой, смоченной въ теплой водѣ. Для защиты отъ вѣшнихъ раздраженій слѣдуетъ вкладывать въ заднепроходную складку чистый ватный шарикъ, который можетъ быть смазанъ ланолиномъ. При сильномъ зудѣ и жженіи въ области задняго прохода примѣняются холодные компрессы, сидячія ванны, 3% борно-ланолиновая мазь и т. д., при воспалительномъ раздраженіи геморроидальныхъ узловъ—холодные компрессы, примочки изъ свинцовой воды или уксуснокислаго глинозема, 3% борно-ланолиновая

мазь, при болѣе сильныхъ воспалительныхъ процессахъ—безусловный покой, наложеніе небольшого пузыря со льдомъ, мѣстное кровозвлеченіе (нѣсколько пиявокъ на заднепроходную область, но не на самые узлы). Далѣе, рекомендуются вливанія тепловатой воды или теплаго (40—50° Ц.) масла въ прямую кишку или 15—20 куб. см. 1% раствора азотнокислаго серебра, противъ сильныхъ болей—смазываніе узловъ 5% растворомъ кокаина или эйкаиона, а еще лучше—свѣчки изъ опія и красавки, напр.:

Rp. Extr. laudani } aa 0,1  
Extr. belladonn. }  
But. cacao q. s. ut f. supp. № V.

S. Вводити нѣсколько разъ въ день по свѣчкѣ.

Въ новѣйшее время предложены мази и другія смѣси, напр., зимоидиновая мазь<sup>1)</sup>, анузолъ, аналанъ и т. д., изъ которыхъ особенно зимоидиновая мазь встрѣтила почти всеобщее одобреніе.

Весьма неприятнымъ осложненіемъ является *ущемленіе выпавшихъ узловъ* судорожно сокращеннымъ жомомъ. Въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ попытаться вправить узлы при помощи пропитанной масломъ или ланолиномъ тряпочки, а въ случаяхъ сильной судороги требуется *наркозъ*. Продолжительное ущемленіе ведетъ къ весьма значительнымъ опасностямъ: омертвѣнію, септическому тромбозу, общему септическому зараженію. Если ручное вправленіе не удастся немедленно, то не слѣдуетъ слишкомъ долго выжидать, а приступить къ *хирургическому леченію*.

Небольшія геморроидальныя кровотеченія, очень частыя, прекращаются самопроизвольно, а при болѣе сильныхъ кровотеченіяхъ накладываютъ пузырь со льдомъ, дѣлаютъ клизмы изъ ледяной воды, 2% раствора таннина или квасцовъ, тампонируютъ іодоформной марлей<sup>2)</sup>. Хризарибиновой мази (1:20 вазелина), а также полуторохлористаго желѣза лучше избѣгать. При обильныхъ кровотеченіяхъ примѣняется *хирургическое леченіе*.

Если больные сильно страдаютъ отъ тяжелаго зуда, болей, воспаленія, выпаденія кишекъ, кровотеченій, то безусловно рекомендуется *радикальная операція* геморроя.

#### 14. Лечение неврововъ кишечника.

Кишечные невроты могутъ быть раздѣлены на слѣдующія главныя группы, сообразно съ различными функціями нерваго прибора, а именно: 1) двигательные невроты, 2) чувствительные невроты и 3) отдѣлительные невроты.

Къ двигательнымъ невротамъ относятся: 1) перистальтическое безпокойство (tormina intestinorum), 2) нервный поносъ, 3) кишечная судорога (enterospasmus), 4) параличъ кишекъ (paralysis intestinalis).

<sup>1)</sup> Составъ зимоидина: окись висмута, окись цинка, окись глинозема, іодъ, борная кислота, феноль, галлусовая, салициловая кислота и хининъ. Прим. М. Б.

<sup>2)</sup> Во многихъ случаяхъ полезна также мазь съ адреналиномъ и жидкой вытяжкой каналскаго желтокорника (hydrastis canadensis), виргинской лещины (hamamelis virginiana), и сливистаго гордовика (viburnum prunifolium), а также назначеніе этихъ средствъ внутрь въ равныхъ частяхъ, въ общей сложности по 30—60 капель на приемъ. Прим. М. Б.

Къ чувствительнымъ неврозамъ относятся: 1) гиперѣстезія кишечника, 2) парѣстезія, 3) нервная боль кишечника (нервная энтералгія, neuralgia plexus mesenterici).

Къ отдѣлительнымъ неврозамъ относится такъ назыв. слизистая колика.

Относительно патогенеза и клиническаго значенія кишечныхъ неврововъ сохраняетъ свою силу то, что было подробно изложено въ отдѣлѣ о невросахъ желудка, на который мы и сошлемся. Здѣсь укажемъ вкратцѣ, что мы лишь тогда имѣемъ право говорить о неврозѣ, если исключается всякое анатомическое поврежденіе кишечника, что не всегда легко выполнить. Несомнѣнно, существуютъ истинные кишечные невросы, отчасти появляющіеся самостоятельно (по крайней мѣрѣ, повидимому), отчасти представляющіе выраженіе или частичное явленіе общихъ неврововъ (истеріи, неврастеніи), отчасти зависящіе отъ анатомическихъ заболѣваній центральныхъ органовъ нервной системы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ обнаруживается основное страданіе, лечение должно быть, конечно, раньше всего направлено на его устраненіе, что особенно при истеріи не легко, а при анатомическихъ заболѣваніяхъ центральной нервной системы представляетъ большею частью весьма неблагоприятную задачу.

Затруднительнѣе обстоятъ условія тамъ, гдѣ кишечный невроз является самостоятельнымъ заболѣваніемъ или, по крайней мѣрѣ, господствуетъ въ картинѣ болѣзни. Впрочемъ въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ стремиться къ тому, чтобы воздѣйствовать на всю нервную систему имѣющимися для этого въ распоряженіи лечебными средствами, особенно гигиено-діететическими и физическими. Дѣйствительно, одними этими средствами неоднократно удавалось получать хорошіе результаты и безъ мѣстнаго леченія въ тѣсномъ смыслѣ слова. Но слѣдуетъ подчеркнуть, что даже самыя разумныя лечебныя мѣры оканчиваются неуспѣхомъ, если не удастся одновременно оказать *психическое* вліяніе, которое само по себѣ можетъ достигнуть полного, хотя и непродолжительнаго, исчезновенія существующаго кишечнаго невроза. Можно также видѣть, что попытки мѣстнаго леченія не увѣнчиваются успѣхомъ, такъ что не остается ничего другого, какъ только прибѣгнуть къ такимъ средствамъ, дѣйствіе которыхъ нельзя заранѣе рассчитать и объяснить, причемъ случай рѣшаетъ—будетъ-ли найдено дѣйствительное средство, несмотря на многія попытки. Такіе больные попадаютъ затѣмъ большею частью въ руки знахарей и другихъ шарлатановъ, которые иногда достигаютъ грубыми и бессмысленными способами успѣха, котораго не удалось достигнуть разумнымъ леченіемъ научно-образованнаго врача—этого факта нельзя отрицать.

Въ виду того, что нѣтъ до сихъ поръ простаго, даже наполовину надежнаго способа леченія кишечныхъ неврововъ, и каждое средство можетъ помочь или остаться бесполезнымъ, то подробное изложеніе леченія кишечныхъ неврововъ безцѣльно и не представляетъ для врачей ничего надежнаго; поэтому мы вкратцѣ разберемъ только леченіе нѣкоторыхъ формъ, имѣющихъ большую практическую важность и представляющихъ ясныя

механизмъ патогенеза, причемъ значительное большинство лечебныхъ воздѣйствій представляетъ разумныя, научно-обоснованныя мѣры; сюда относятся *энтероспазмъ, параличъ кишекъ и слизистая колика*.

Особый интересъ представляетъ та форма *энтероспазма*, которая наблюдается у невропатическихъ лицъ, обнаруживаетъ различную локализацию (тонкая или толстая кишка) и особенно при локализациі въ нижнемъ отдѣлѣ тонкой кишки вызываетъ то заболѣваніе, которое у новѣйшихъ авторовъ носитъ имя *спастическаго запора*. Знакомство съ этой формой весьма важно для того, чтобы умѣть ее отличить отъ запора, основаннаго на кишечной атоніи. *Всѣ мѣры, которыя полезны при атонической формѣ*, напр., фарадизація, массажъ, слабительныя, раздражающія клизмы (холодыя, поваренная соль, мыло, александрийскій листъ и т. д.), *при спастическомъ запорѣ прямо-таки вредны, и потому слѣдуетъ строго избѣгать ихъ*. При спастическомъ запорѣ хорошия услуги оказываютъ наркотическія и успокаивающія средства: опій, красавка внутрь или въ видѣ свѣчекъ, далѣе нервныя средства (антипиринъ, фенацетинъ, хининъ), а также *теплота* во всякихъ видахъ (теплые ароматическіе чаи внутрь, клизмы изъ теплой воды, теплыя компрессы на животъ). Весьма полезны при спастическомъ запорѣ *масляныя вливанія* (400—500 куб. см. чистѣйшаго оливковаго масла температуры 40° Ц. медленно вводятся подъ небольшимъ давленіемъ въ теченіе 15—20 минутъ). Опытный наблюдатель *G. Singer* рекомендуетъ методическое бужированіе прямой кишки. Интересенъ фактъ, что тяжелый энтероспазмъ можетъ повести къ явленіямъ, напоминающимъ непроходимость.

Практическій интересъ *паралича кишечника* заключается въ томъ, что полный параличъ кишечныхъ мышцъ самъ по себѣ можетъ повести къ явленіямъ, соответствующимъ картинѣ полной непроходимости кишечника, безъ того, чтобы просвѣтъ послѣдняго былъ закупоренъ какимъ бы то ни было механическимъ препятствіемъ. Въ подобныхъ случаяхъ говорятъ о *динамической или паралитической непроходимости*; сюда относится параличъ кишечника послѣ травмъ, послѣ оперативныхъ пріемовъ въ брюшной полости, при воспаленіи брюшины и, наконецъ, параличъ кишечника на истерической почвѣ. Такъ какъ полный параличъ кишечника едва-ли доступенъ лечебному воздѣйствію (впрыскиванія стрихнина, красавка, фарадизація и т. д.), то при всякомъ видѣ паралича кишечника, который не можетъ самопроизвольно излечиться, для больного возникаетъ чрезвычайно серьезная опасность.

Относительно *слизистой колики (colica mucosa)* слѣдуетъ замѣтить, что она не всегда представляетъ чистый неврозъ отдѣленія, но что въ основѣ выбрасыванія слизистыхъ массъ въ видѣ приступовъ можетъ лежать и анатомическое измѣненіе слизистой оболочки кишечника. Тамъ, гдѣ есть основаніе предполагать неврозъ кишечника, его лечатъ известными гигиено-діететическими способами, равно какъ и существующій запоръ, тамъ же, гдѣ предполагается заболѣваніе слизистой оболочки кишечника, умѣстно леченіе затыжнаго энтерита.



Лечение отдѣльных приступовъ слизистой колики требуетъ раньше всего устранения слизистыхъ массъ орошеніями кишечника, лучше всего 0,6% теплымъ растворомъ поваренной соли, вливаніями масла, лекарственными слабительными, напр., горькой водой, священной корой, клешиевымъ масломъ и т. д. Хорошія услуги можетъ также оказать значеніе большого количества щелочей (двууглекислаго натра, женой и двууглекислой магнезій) и питье щелочныхъ минеральныхъ водъ. Противъ болей, иногда очень сильныхъ, дается опиій внутрь или въ свѣчкахъ, и кладутся на животъ горячія припарки.

### 15. Лечение энтероптоза.

(Болезнь Glénard'a).

Сущность картины болѣзни заключается въ опущеніи брюшныхъ внутренностей *вслѣдствіе ослабленія напряженія того фиксаціоннаго прибора*, благодаря которому поддерживается нормальное положеніе брюшныхъ внутренностей. Для возникновенія болѣзни имѣютъ значеніе слѣдующіе факторы: *предрасположеніе, врожденное пониженіе тонуса мышечныхъ и фиксаціонныхъ приборовъ, давленіе на нижнюю часть грудной клетки и верхнюю часть живота* (корсетъ у женщинъ), *ослабленіе брюшныхъ стѣнокъ у многорожавшихъ*, да же, исхуданіе тучныхъ людей, также удаленіе скопившихся жидкостей, вылушеніе большихъ опухолей изъ брюшной полости и т. д. Изъ этиологическаго изложенія можно уже заключить о значительной частотѣ энтероптоза у женщинъ. По Glénard'у, опускается раньше всего печеночный изгибъ толстой кишки, затѣмъ поперечная кишка (низкое положеніе, перегибъ), желудокъ (гастроптозъ), тонкая кишка, причѣмъ петли опускаются въ малый тазъ, печень (гепатоптозъ), селезенка (спленоптозъ), почка (нефроптозъ). Опущеніе желудка и толстой кишки обыкновенно связано съ *атоніей* мышцъ, которое въ дальнѣйшемъ теченіи ведетъ къ *расширенію*, особенно желудка.

Картина болѣзни создается изъ слѣдующихъ составныхъ частей: объективно обнаруживается низкое состояніе и ненормальная подвижность брюшныхъ органовъ, вообще подвижныхъ, *малокровіе, диспепсія, привычный запоръ, неврастенія, боли въ животѣ*, которыя могутъ также появляться въ видѣ сильныхъ острыхъ припадковъ; особенно тяжелыя состоянія наблюдаются при *блуждающей почкѣ*; они могутъ даже напоминать явленія полной непроходимости кишечника.

Изъ изложенія *этиологіи* видно, что до нѣкоторой степени возможна профилактика. Существенное значеніе имѣетъ соответственная *одежда*: надо избѣгать сильнаго затягиванія корсета и тѣсныхъ юбокъ; женщины должны носить одежду, тяжесть которой поддерживается преимущественно на плечахъ. Далѣе профилактическимъ средствомъ является *ношеніе брюшного бинта послѣ родовъ*, послѣ прокола брюшной водянки, вылушенія брюшныхъ опухолей, а также при ослабленіи брюшныхъ покрововъ *вслѣдствіе* исхуданія.

Лечение энтероптоза должно быть раньше всего направлено на устраненіе существующихъ вредностей. Тамъ, гдѣ можно установить, что причинною вредностью является неразумная *одежда*, слѣдуетъ замѣнить ее такую, которая не оказываетъ давленія на нижнюю часть груди и верхнюю часть живота (устраненіе корсета и тѣсныхъ юбокъ, удобная одежда, тяжесть которой переносится преимущественно на плечи). Дальнѣйшая форма причиннаго леченія примѣняется тамъ, гдѣ состояніе произошло *вслѣдствіе* сильнаго исхуданія лицъ, которыя раньше были тучными. Здѣсь задача леченія состоитъ въ томъ, чтобы *покоемъ и соответственнымъ питаніемъ благоприятствовать отложенію жира*. Для этой цѣли больнымъ совѣтуютъ на нѣкоторое время лечь въ постель (это вовсе не связано непременно съ лежаніемъ въ закрытомъ помѣщеніи, а при хорошей погодѣ можно поставить постель и на чистомъ воздухѣ) и даютъ имъ *пищу, способствующую образованію жира*, т. е. богатую *жирами и углеводами* \*), напр., молоко, сливки, масло, сливочный сыръ, липанинъ, мелко приготовленныя растительныя вещества, особенно въ видѣ питательныхъ препаратовъ: овсяную муку, мондаминъ, гигіаму и т. д., солодъ, медъ, сладкія мучныя блюда и т. д.; изъ напитковъ наилучшимъ средствомъ для откармливанія является, по мнѣнію автора, *баварское пиво*, т. е. пиво, бѣдное алкоголемъ, хмѣлемъ и углекислотой, но богатое солодомъ. Кто боится алкоголя, можетъ назначать вмѣсто пива солодовую вытяжку или брауншвейгское пиво (Мисше). Весьма употребительно *откармливаніе*, описанное въ отдѣлѣ общаго леченія болѣзней желудка.

*Противъ опущенія и смѣщенія брюшныхъ внутренностей* рекомендуется ношеніе *брюшного бинта*, но такой бинтъ полезенъ лишь тогда, когда онъ приготовленъ примѣнительно къ индивидуальнымъ потребностямъ случая, изъ плотной матеріи, оказывающей извѣстное давленіе, и носится непрерывно (во время сна только нѣсколько ослабляется). Дѣйствіе бинта, доходящаго до лоннаго сращенія, должно заключаться въ томъ, чтобы онъ отгѣснялъ опущенныя брюшныя внутренности спереди и снизу кверху и кзади, и поддерживалъ ихъ въ этомъ положеніи. Дѣйствіе бинта подкрѣпляютъ соответственными пелотами, но они должны быть сдѣланы безупречно, чтобы принести дѣйствительную пользу. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ держаться принципа, что для каждаго больного брюшной бинтъ долженъ быть сработанъ отдѣльно; наложеніе готовыхъ бинтовъ не имѣетъ смысла.

Гдѣ удастся описанными мѣрами вернуть правильное положеніе брюшнымъ внутренностямъ и поддерживать его, можно также ожидать улучшенія послѣдовательныхъ малокровныхъ, диспептическихъ, неврастеническихъ состояній, болей и т. д., но такъ какъ дѣйствительно причинное леченіе не всегда выполнимо, то является необходимость лечить отдѣль-

\* ) Это указаніе не исполнѣно точно, такъ какъ наиболѣе способствуетъ отложенію жира пища, богатая *бѣлками* и углеводами, а обильное введеніе жира отчасти понижаетъ обмѣвъ веществъ и уменьшаетъ усвоеніе бѣлковъ и углеводовъ.  
Прим. М. Б.

ные симптомокомплексы. Малокровіе, неврастенія, диспепсія и привычный запоръ лучше всего поддаются сочетанному примѣненію гигиенически-діетическихъ и физическихъ способовъ леченія (лучше всего въ хорошо обставленныхъ и руководимыхъ лечебныхъ заведенияхъ). Сюда относятся: *климато-терапия* (лечение морскимъ, лѣснымъ и горнымъ воздухомъ, воздушныя, свѣтловыя и солнечныя ванны, лечение чистымъ воздухомъ), *электротерапія* (общая фарадизація, фарадизація желудка и кишѣкъ), *водолечение* (ванны, души, обертыванія, обтиранія), *массажи* (общій массажъ наряду съ общей фарадизаціей, какъ составная часть леченія откармливаніемъ, мѣстный массажъ живота), *гимнастика*, *механотерапія* (укрѣпленіе брюшныхъ мышцъ), *діета* (откармливаніе, діета, благоприятствующая накопленію жира и т. д.), *лечение минеральными водами* (источники поваренной соли). *Лекарства имѣютъ мало значенія*: желудочныя средства, соляная кислота, легкія слабительныя, успокаивающія, желѣзо, мышьякъ (при малокровіи и т. д.), *кишечныя обеззараживающія* (при повышенномъ кишечномъ гніеніи); довольно излюбленно примѣненіе стрихнина и салициловокислаго висмута.

Главное вниманіе, однако, слѣдуетъ обращать на физическое лечение.

#### 16. Лечение при кишечныхъ паразитахъ.

Изъ животныхъ паразитовъ обитателями кишечника являются: 1) *простѣйшія (protozoa)*, 2) *черви* и 3) *членистоногія (arthropoda)*. Важнѣйшіе паразиты—черви, между тѣмъ какъ членистоногія (особенно личинки мухъ) наблюдались лишь рѣдко въ качествѣ кишечныхъ паразитовъ, и еще не установлено, зависѣли-ли отъ этого какія-либо болѣзненные явленія. Простѣйшія, живущія въ кишечникѣ, представляютъ отчасти безвредныхъ паразитовъ, но нѣкоторымъ формамъ присуще болѣзнетворное значеніе, особенно въ качествѣ возбудителей тяжелыхъ заболѣваній слизистой оболочки толстой кишки, напоминающихъ дизентерію.

Важнѣйшіе и наиболѣе точно изученные кишечные паразиты относятся къ классу *червей*, а именно, часть къ группѣ *плоскихъ червей (platodes)*, а другая—круглыхъ червей (*nematodes*). Важнѣйшіе паразитирующие въ кишечникѣ плоскіе черви суть *ленточные черви (cestodes)*, особенно солитеръ (*taenia solium*, *t. mediocanellata* и *bothrioccephalus latus*), изъ круглыхъ червей аскариды (*ascarides*), острицы (*oxyurides*), двѣнадцатиперстная сростноустка (*ankylostoma duodenale*), опаснѣйшій кишечный паразитъ, власоглавъ (*trichocephalus dispar*) и *кишечныя трихины*.

Черви, какъ паразиты кишечника, необычайно часты, особенно у *дѣтей въ низшихъ классахъ населенія, у душевныхъ больныхъ и у дикарей*. Обыкновенно паразиты проникаютъ такимъ образомъ, что яички и зародыши ихъ попадаютъ съ загрязненными или сырыми питьевыми веществами (питьевой водой, грязными и неочищенными отъ кожицы плодами, грязными овощами, сырымъ мясомъ и т. д.). Наибольшее значеніе

здѣсь имѣеть *нечистоплотность* въ обыденной жизни: ѣда загрязненными руками, потребление пищи, загрязненной пылью и грязью.

Изъ всего сказаннаго видно, что здѣсь возможна была бы *профилактика*, но болѣею частью она терпитъ крушеніе изъ-за вѣдшихъ условій. Сутью профилактики являются: 1) *чистоплотность во всѣхъ проявленіяхъ обыденной жизни*, 2) потребление всѣхъ пищевыхъ веществъ *въ очищенномъ* (хорошо промытомъ, безъ шелухи, безъ кожицы) *или вареномъ состояніи*, 3) забота о безупречной питьевой водѣ.

При выполненіи леченія, направленаго противъ кишечныхъ паразитовъ, необходимо имѣть въ виду слѣдующія практически важныя правила:

1) Лечение должно быть выполняемо лишь въ томъ случаѣ, если врачъ съ *уверенностью* убѣдился въ *дѣйствительной наличности паразитовъ* (обнаруженіе червей или члениковъ яицекъ въ калѣ). Никогда не слѣдуетъ полагаться только на указанія больныхъ, ибо встрѣчается какъ неумышленный, такъ и умышленный обманъ<sup>1)</sup>. Изслѣдованіе необходимо выполнять на только-что выдѣленныхъ испраженіяхъ, причемъ точное макро- и микроскопическое изслѣдованіе должно не допустить смѣшенія съ образованиями, напоминающими червей, а именно, съ *непереваренными остатками пищи*.

2) Большинство дѣйствительныхъ способовъ изгнанія глистовъ *отражается очень сильно на организмъ* и потому допустимо лишь у такихъ лицъ, общее состояніе которыхъ и силы не нарушены въ значительной степени. У очень старыхъ истощенныхъ и худосочныхъ лицъ, у лицъ съ тяжелымъ артеріосклерозомъ, недостаточностью сердца, тяжелыми воспалительными или язвенными заболѣваніями пищеварительнаго пути, во время мѣсячныхъ и беременности недопустимо лечение сильными противопаразитарными средствами.

3) *Фармакотерапія* располагаетъ рядомъ болѣе или менѣе дѣйствительныхъ *противоглистныхъ средствъ (anthelmintica)*. Эти средства дѣйствуютъ тѣмъ, что они непосредственно не убиваютъ паразитовъ, но только оглушаютъ ихъ и дѣлаютъ неприятымъ пребываніе въ кишечникѣ, такъ что при повышеніи перистальтики удается изгнать ихъ вмѣстѣ съ остальнымъ кишечнымъ содержимымъ. Лечение не состоитъ только въ назначеніи противопаразитарнаго средства, но складывается изъ нѣсколькихъ частей. Для дѣйствительности противопаразитарнаго средства требуется, чтобы оно попало по возможности въ пустой кишечникъ и могло дѣйствовать непосредственно на паразита. Поэтому подготовка къ каждому леченію (въ виду имѣются преимущественно ленточные глисты) состоитъ въ *усердномъ*

<sup>1)</sup> У насъ въ Россіи нѣкоторыя болѣзненные явленія приписываются традиціонно наличности солитера, и часто очень трудно разубѣдить больного или болѣвую, что причина ихъ совершенно другая. Для выясненія вопроса не слѣдуетъ сейчасъ же прибѣгать къ противопаразитарнымъ средствамъ, хотя бы и въ малыхъ дозахъ, а назначать на нѣсколько дней пищу, состоящую преимущественно изъ селедки съ чеснокомъ и булки; при наличности солитера послѣ такой пищи нерѣдко показываются членики. Прим. М. Б.



опорожненіи кишечника слабительными, орошеніями и т. д. Далѣе, передъ назначеніемъ леченія даютъ пищу, которая дѣлаетъ паразитамъ пребываніе въ кишечникѣ крайне неприятымъ. Это именно пищевыя вещества, соленыя или богатыя сильными эфирными маслами (сеledки, сарлипки, лукъ, чеснокъ). Сочетаніе такихъ, особенно неприятныхъ ленточнымъ глистамъ, пищевыхъ средствъ представляетъ салатъ изъ сеledки, охотно назначаемый при предварительномъ леченіи. Точно также назначаются пищевыя вещества, стремящіяся причинить паразитамъ механическое поврежденіе твердыми и острыми составными частями, особенно плоды и ягоды съ зернышками. Эта пища назначается обыкновенно вечеромъ, накануне дня леченія въ тѣсномъ смыслѣ слова, и въ промежутки до назначенія глистогоннаго большому совсѣмъ не даютъ пищи, и только утромъ въ день леченія—немного супа, черного кофе и т. д. Затѣмъ главнымъ актомъ является назначеніе глистогоннаго въ тѣсномъ смыслѣ слова, а въ качествѣ заключительнаго акта—назначеніе слабительнаго спустя нѣсколько часовъ. Наконецъ, изслѣдуются испраженія, не вышелъ-ли паразитъ. При ленточныхъ глистахъ стараются найти въ испраженіяхъ такъ назыв. *головку*, ибо, если она остается въ кишечникѣ, то развиваются новые членики. Впрочемъ, невозможность найти головку въ испраженіяхъ не всегда означаетъ неуспѣхъ леченія, ибо весьма нерѣдки случаи, когда, несмотря на то, что не удалось найти головку въ испраженіяхъ, въ дальнѣйшемъ уже не появляются въ испраженіяхъ членики. Въ случаѣ неудачи леченія, не слѣдуетъ, въ виду его тяжелаго характера, снова повторять его, но необходимо выждать съ новымъ леченіемъ, пока больной не оправится вполне.

4) Наиболѣе дѣйствительныя глистогонныя средства происходятъ изъ растительнаго царства, и здѣсь именно величайшее значеніе имѣютъ *безукоризненныя свойства препаратовъ*. Неудача леченія часто зависитъ отъ примѣненія *испорченныхъ* (старыхъ, залежавшихся) или даже фальсифицированныхъ препаратовъ. Поэтому безукоризненныя свойства лекарственныхъ средствъ имѣютъ величайшее значеніе.

Мы рассмотримъ по порядку важнѣйшія противоглистныя и ихъ примѣненіе по классамъ паразитовъ, противъ которыхъ они примѣняются.

#### а) Средства противъ ленточныхъ глистовъ.

Важнѣйшимъ средствомъ противъ ленточныхъ глистовъ является *эфирная вытяжка мужского папоротника*. Она назначается послѣ соответственнаго предварительнаго леченія (наканунѣ вечеромъ салатъ изъ сеledки, спустя нѣсколько часовъ 1—2 стакана горькой воды или 2 дозы каломеля по 0,2—0,3 гр.) на слѣдующій день натощакъ, а именно варослымъ въ желатиновыхъ капсулахъ по 1,0 гр., 8—10 штукъ которыхъ дается въ теченіе получаса. При появленіи тошноты даютъ больнымъ немного коньяка, черного кофе, мятныхъ или лимонныхъ лепешекъ и т. д., а спустя 1—2 часа дается слабительное (вѣнское слабительное, настой александрийскаго листа). Слѣдуетъ обращать большое вниманіе на то,

чтобы ни до, ни послѣ назначенія эфирной вытяжки мужского папоротника *не давали маслянистыхъ слабительныхъ средствъ*, особенно *клевшиннаго* (ol. ricini), *масла* ибо послѣ назначенія папоротника одновременно съ клевинымъ масломъ *наблюдались тяжелыя и даже смертельныя отравленія*. Впрочемъ, доказано, что такія отравленія наблюдались и безъ назначенія клевиного масла. Признаки отравленія мужскимъ папоротникомъ: тяжелыя желудочно-кишечныя явленія (рвота, поносъ, даже кровотеченія), нервныя явленія (судороги, треморъ), почечныя явленія (альбуминурия), амаурозъ, сердечная слабость, коллапсъ, а въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ—смертельный исходъ. Наблюдался также, правда, въ рѣдкихъ случаяхъ, послѣ отравленія папоротникомъ длительный амаурозъ. Леченіе отравленія состоитъ въ назначеніи сильныхъ возбуждающихъ (глиствейнгъ, впрыскиваніе камфоры), а также слизистыхъ средствъ (арабійской камеди, траганта салапа)\*). Жировъ слѣдуетъ строго избѣгать, ибо они благоприятствуютъ всасыванію яда (по той же причинѣ слѣдуетъ избѣгать и *молока*. Прим. М. Б.). Въ качествѣ дѣйствующей составной части препарата предложенъ въ послѣднее время *фильмаронъ* (въ дозахъ до 0,7 гр.),

Слѣдующимъ дѣйствительнымъ, но отвратительнымъ на вкусъ средствомъ является кора гранатоваго корня (cortex ruficae granati). Здѣсь такъ же, какъ и по отношенію къ папоротнику, дѣйствителенъ только свѣжій препаратъ. Кору гранатоваго корня даютъ въ видѣ мацерацинъ—лекокта.

Въ теченіе получаса принимается все количество, а затѣмъ дается слабительное средство. Въмѣсто этого лекарства, отвратительнаго на вкусъ, можно примѣнять его дѣйствующее начало, алкалоидъ *пеллетьеринъ*, а именно, въ видѣ дубильнокислаго пеллетьерина (pelletierinum tannicum до 1,0 гр.). Пеллетьеринъ слѣдуетъ давать осторожно, ибо въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось отравленіе: головокруженіе, обмороки, окоченѣніе конечностей.

Дальнѣйшія противоглистныя средства, менѣе надежныя и часто фальсифицируемыя, суть *косо* (flores kosso отъ *Brayera anthelmintica*), далѣе *камала* (отъ *Rottlera tinctoria*, часто фальсифицируется) въ дозахъ до 20,0 гр., *fructus embeliae* или *ammonium embelicum*, въ дозахъ до 0,4 гр. Изъ народныхъ средствъ назовемъ: сѣмена тыквы (*semina cucurbitae*), 150 гр. на 300 гр. воды, растертые въ видѣ мелкой эмульси, и *корсиканскій глистный мохъ* (*helminthochorton*). Сѣмена тыквы можно испытать, какъ легкое глистогонное у ослабленныхъ лицъ. Кромѣ названныхъ средствъ, преимущественно примѣняемыхъ въ практикѣ, были предложены еще противъ ленточныхъ глистовъ различныя средства, напр., различныя

\*) Весьма полезно въ этихъ случаяхъ промываніе желудочно-кишечнаго канала, назначеніе рвотныхъ (апоморфина), обильное введеніе теплыхъ щелочныхъ жидкостей, мочегонныя (уксуснокислый калий), теплыя ванны, искусственное дыханіе, кровопусканіе, вливаніе поваренной соли, противъ судорогъ—хлораль-гидратъ (0,4—0,5), хлороформъ или эфиръ. (Проф. *Sultan* и прив.-доц. *Schreiber*, первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ. С.-Петербургъ. 1905, стр. 279—280).  
Прим. М. Б.

жидкія наркотическія вещества (хлороформъ), далѣе, кишечныя обеззараживающія (сочетанія салициловой кислоты, ментолъ), общія обеззараживающія (тимолъ, фенолъ, крезолъ), скипидаръ, переваривающія вещества (папаниъ, кокосовое молоко), соединенія металловъ (окись мѣди, молочнокислый стронцій и т. д. и т. д.).

б) Средства противъ аскаридъ.

Самымъ дѣйствительнымъ средствомъ противъ аскаридъ является цитварное сѣмя (flores cinae отъ *Artemisia maritima* var. *Cina*) или составная часть его, *сантонинъ*, который и примѣняется почти исключительно. Такъ какъ приходится имѣть дѣло большею частью съ дѣтьми, то приходится давать сантонинъ въ лепешкахъ, шоколадныхъ конфѣктахъ и т. д. Предварительное леченіе такое же, какъ и при ленточныхъ глистахъ (салатъ изъ селедки, лукъ, чеснокъ, ягоды). Сантонинъ дается или въ указанной формѣ, или въ сочетаніи со слабительными (напр., *Santonini puri* 0,2, *pulv. rad. rhei, sacch. albi aa* 5,0, *d. t. d. № X*), 3 раза въ день по порошку, или 3—6 лепешекъ. Лекарственное отравленіе сантономъ наблюдалось часто и выражается желтизной зрѣнія (ксантопсіей), мерцаніемъ въ глазахъ, галлюцинаціями, обморокомъ, головной болью, рвотой, тоническими и клоническими судорогами и т. д. Лечение: промываніе желудка, слабительныя, хлоралъ-гидратъ внутрь.

Народными средствами противъ аскаридъ считаются пижма (*tanacetum vulgare*) и корсиканскій глистный мохъ (*helminthochorton*). Противъ очень частыхъ у дѣтей остриць даютъ сантонинъ со слабительнымъ средствомъ: ревенемъ или каломелемъ, далѣе, примѣняются мѣры черезъ прямую кишку: клистиры изъ чеснока или мыла (3 грм. зеленого мыла на 500 грм. воды), клистиры изъ вонючей камеди, *asa foetida* (5,0 грм. на 60,0 грм. отвара салапа и  $\frac{1}{2}$  желтка).

Наиболѣе дѣйствительными средствами при 12-перстной сротностуцкѣ, массовое поселеніе которой въ кишечникѣ ведетъ къ тяжелому, даже смертельному малокровію, являются: вытяжка мужского папоротника (по 10,0—12,0 грм.) и тимолъ (1 грм. на дозу, 10—15 грм. въ сутки).

Наконецъ, надо упомянуть еще о власоглавѣ (*trichoscephalus dispar*); въ немногихъ экземплярахъ онъ довольно безвреденъ. Успѣшнаго способа его изгнанія мы не знаемъ.

*Примѣчаніе.* Изъ кишечныхъ паразитовъ упомянемъ еще *простѣйшихъ* и *членистоногихъ*. Мы не знаемъ дѣйствительнаго способа устраненія болѣзнетворныхъ простѣйшихъ. Примѣняютъ *каломель* внутрь, нѣсколько разъ въ день по 0,1—0,2 грм., лекарственные клизмы. Въ виду большой чувствительности простѣйшихъ къ *хинину*, на это средство возлагали большія надежды, но клизмы изъ хинина по 1 грм. на клизму на практикѣ не особенно оправдались; то же относится къ нафтолу (1—2 грм. на клизму), таннину (1% растворъ), уксусной кислотѣ (1% растворъ) и т. д.

Противъ личинокъ мухъ примѣняютъ промыванія желудка, слабительныя, орошенія кишечника.