

616-3
Н 40

0

КРУГЛОЙ ЯЗВѢ ЖЕЛУДКА.

РАЗСУЖДЕНІЕ.

НАПИСАННОЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНІЯ СТЕПЕНИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

АЛЕКСАНДРОМЪ НЕВОРОТНЫМЪ.

МОСКВА.

ВЪ ТИПОГРАФИИ С. СЕРГІЕВЪ И СОНЪ.

1864

1/20

1875
H 70

УДІЛЕННЯ ВІСЬ ПОВІСЬ

НАУКОВИЙ

На зоріжівані Визначення науковця Писемського Високого Ун-
верситету Житомира. Житомир, 19 лютого, 1884 року.
Доктор А. Писемський

НАУКОВИЙ

НБ

КРУГЛАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА.

Ulcus ventriculi rotundum, chronicum, simplex, perforans, gastrohelcosis.

ВЗГЛЯД НА ИСТОРИЮ И НОМЕНКЛАТУРУ БОЛЕЗНИ.

Болезнь, известная под именем круглой язвы желудка, была основательно исследована, во отношении патологической анатомии, патогенеза, симптоматики, распространения и течения, только из недавнего времени. На этом поприще много трудились Крисель*) и Розкитанский**). Их сочинения из особенной замечательны как по богатству собранных в них материалов, так по полноте и отчетливости изложения. Исследования этих ученых не только точно ознакомили врачей с круглою язвою желудка, но много способствовали и к дальнейшему изучению этого болезненного состояния.

*) Cravelhier — Anatomie pathologique du corps humain, Paris, 1833 г. Ко-ко—Bovis nubl, février et mars, 1838 г.

**) Kokitansky — Oesterreichische medicinische Jahrbücher, 1839 г. т. 18. Brauo—Lahr. der patholog. Anatom., 2 Bd. 1855

Везде за сочинениями Крюкелье и Рокитанского не замедляла появляться прекрасная оценка в других авторов, поспевших себя изучению этой болезни; и вскоре наука обогатилась превосходными сочинениями по этой отрасли.

В особенности замечательны труды: Якина, ¹⁾ Осборна, ²⁾ Екмана, ³⁾ Ролля, ⁴⁾ Озольдера, ⁵⁾ Зиберта, ⁶⁾ Гюнебургга, ⁷⁾ Будда, ⁸⁾ Геноха, ⁹⁾ Бринтона, ¹⁰⁾ Мюллера ¹¹⁾.

Зитон Вирховъ, ¹²⁾ новымъ способомъ, много способствовалъ къ выясненію сущности происхожденія круглой язвы желудка.

Что же касается до первыхъ свѣдѣній о круглыхъ

¹⁾ Jaksch — Proger Vierteljahrschr. 111, I, 1849 u 1844 r.

²⁾ Osborne — Dublin Journ. of med., XLVII, et. 357. The Lancet, 1845 r., 11.

³⁾ Ekman — Om ulcus ventriculi perf., 1850 r.

⁴⁾ Rolle — De ulcus. ventric. perf., 1851 r.

⁵⁾ Öppolzer — Wien. med. Wochenschr., № 29, 1851 r. Brown Wien. med. Zeitung, 4, 6, 1852 r.

⁶⁾ Sieber — Deutsche Klinik, № 10, 1852 r.

⁷⁾ Günzburg — Archiv für phys. Heilk., 1, 3, 1852 r.

⁸⁾ Budd — On the organ, disease and function, disorders of the stomach, 1855 r.

⁹⁾ Henoch — Klinik der Unterleibskrankh., 11 s. 1856 r.

¹⁰⁾ Brinton — The British and foreign med. — chirurg. review, № 22 and № 33, The Lancet, 1857 r.

¹¹⁾ L. Müller — Das extensive Geschwür im Magen und Darmkanal und dessen Behandlung, 1850 r.

¹²⁾ B. Virchow's — Handbuch der speziellen Pathologie and Therapie. Bd. 1, 1855 r.

Virchow's Archiv, 1853 r., et. 342, V, 2.

язвахъ желудка, то иная обозначи ими Ваучинъ и Мервагнѣ, ¹⁾; но ихъ познания объ этой болезни были очень поверхностны.

Терминологія. Разсматриваемая мною болезнь носитъ разными именозваніями.

У Крюкелье она известна подъ именемъ — *ulcus ventriculi chronicus*; отъ даихъ ей это названіе на томъ основаніи, что она въ большинствѣ случаевъ являетъ медленное теченіе. Рокитанскій назвалъ эту болезнь — *ulcus perforans ventriculi*, потому что она часто прободаетъ оболочку желудка.

Кромѣ того ей давали и другія названія, какъ-то: *ulcus ventriculi simplex, rotundum, gastrobleccis*.

Круглая она названа потому, что преимущественно открывается такая сорка, а *simplex* — оттого, что находится одна только язва.

У Вилле ²⁾ подобное сраженіе желудка названо *gastritis ulceroza*.

Собственно говоря, нетъ названія, даннымъ этой болезни, являющаго не соответствовать этому страданію.

Извѣстно, что круглая язва желудка преимущественно являетъ хроническое теченіе, но иногда быстро кончается собою смерт. Не всегда она оканчивается прободеніемъ желудка, но иногда заживаетъ прежде, чѣмъ

¹⁾ Камбертеръ — Вестник анатомическаго общества, ст. 431, 1836 r.

²⁾ Вилле — Ривоклетка къ Термис, т. III, 1856.

уставляет прорвать эту оболочку этого органа. Вскрытия труновъ положительно удостоверяютъ, что круглая язва желудка можетъ излѣчиваться во всѣхъ періодахъ своего развитія, и притомъ подобныя исходы встречаются нередко.

Она не всегда представляетъ правильную круглую язву, но встрѣчается и другое очертаніе.

Непостоянно бываетъ одна только язва, во иногда изходятъ ихъ нѣсколько.

Равно весьма важно, что круглая язва желудка обуславливается воспаленіемъ слизистой оболочки этого органа, потому что, при быстромъ теченіи болѣзни, не открываются въ окружности язвы никакихъ следовъ воспалительной реакціи; напротивъ, изходить слизистую оболочку въ нормальное состояніе.

Наконецъ, этотъ болѣзненный процессъ не исключительно встрѣчается въ желудкѣ, но имъ заражаются и 12-ти-дольная кишка.

Изъ всѣхъ-же упомянутыхъ названій болѣе всего соответствуетъ страданію терминъ „круглая язва желудка“, потому что первоначальная форма ея почти всегда есть круглая или близка подходящая къ „круглой“ (Крюкелье, Рейтанекіи, Бамбергеръ, Нейеръ^{*)}, Мюллеръ), и только при продолжительномъ существованіи язвы, она иногда уклоняется отъ этого очертанія и можетъ принимать другое.

^{*} Нейеръ — Рундк. в. частной мед. и хирург. т. II, 1862 г.

Озера болѣзки. Подъ именемъ круглой язвы желудка разумеется такое болѣзненное состояніе этого органа, при которомъ на внутренней стѣнѣ его, усматривается одна, а иногда и нѣсколько язвъ, ведущихъ круглую форму, по крайней мѣрѣ въ началѣ своемъ развитіи, съ гладкими, а иногда довольно возвышенными краями. Протоки, отъ которыхъ исходитъ слизистый секретъ изъ слизистой оболочки желудка, чрезъ потерю значительнаго слоя, который въ свою очередь представляетъ болѣе широкое продольное, или симметричное перепонки; вследствие чего язва образуетъ какъ-бы ступени, и принимаетъ видъ конуса, обращеннаго основаниемъ къ слизистой оболочкѣ желудка.

ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ЯВЛЕНІЯ.

Мѣсто болѣзки. Мѣсто изъ первоначальнаго развитія этой болѣзки, по изслѣдованіямъ Ректанскаго, преимущественно есть задняя стѣнка желудка, между его краемъ и окружность ея; рѣжесть болѣзненный процессъ встрѣчается на передней стѣнѣ желудка и большой его кривизнѣ, и въ очень рѣдкихъ случаяхъ „круглая язва“ занимаетъ слѣдой мѣстность желудка.

Кромѣ названныхъ мѣстъ желудка, круглую язву встрѣчаютъ еще въ верхней части 12-ти-дольной кишки.

Для подтверждения себя съезженного не лишнее будет привести наблюдения Рокитанского *), основанные на труписследованиях. Из 79 случаев круглых язв желудка оказалось, что 20 раз язвенный процесс занимал заднюю стенку желудка, 5 раз переднюю, 15 раз язва сидела на явной кривизне, 16 раз в окружности малой кривизны, 16 раз было найдено несколько язв, в некоторых из них занимали переднюю стенку желудка, другие заднюю, и только один раз она представляла круглую язву в среднем янчике желудка. В 12-ти-дюймовой книге Рокитанским круглая язва была найдена 6 раз. Ближе подходящие к этим результатам были получены в Британомы **).

Форма язвы. Что касается до овертия язвы, то она на начальном своем развитии, почти всегда имеет правильную круглую или близкую к круглой подходящую форму ***).

Впоследствии язва легко может уклониться от своего первоначального овертия и сдвинуться овальную, или принять форму эллипсиса, или иметь вид кольца, диска, — такая язва обыкновенно поперечный размер желудка. Видя же кольцо она легко мо-

*) Oesterreichische medicin. Jahrb. т. IV.

** Loc. cit. № 33, стр. 162.

***) Иккелеръ — loc. cit. 373, т. II, Бамбергера — loc. cit. 432

жет вынуть в таком случае, когда располагается около желудка (adula pylorica), и постепенно увеличиваясь, наконец может совершенно окружить входное отверстие желудка; подобное наблюдал Бриколье *).

Иногда может иметь неправильную форму.

Сейчас известны некоторые формы, как полагают Бамбергера, Мюллера, Иккелера, известны или от самих двух и более язв, которые соединяются одна с другой осями соприкасающихся краев, иногда образуют составляют одну язву; или вышесказанным изменениям формы язвы претерпевают при расширении язвы.

Итак, как показали наблюдения, в некоторых случаях увеличивается в поперечном направлении, в других — она избирает направление по длине оси желудка, или переставается с нею под прямым или острым углом.

Объем язвы. Относительно объема должно заметить, что язва редкого прорастания имеет незначительную величину, иногда от величины четвертого зерна до $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$, давая в поперечнике посредством язвы, постепенно расширяясь, может достигать до величины рубца и даже ладони **).

*) Cruveilhier — loc. cit. т. X, стр. 3.

** Иккелеръ — loc. cit. 373.

Замечено, что самой большой величины достигают язвы, которые располагаются на передней стенке желудка.

Число язв. По наблюдениям Рокитницкого и других круглая язва желудка в большинстве случаев существует единично, но иногда находят две, четыре и пять язв; случалось и так, что одновременно с желудочной язвой встретили другую в 12-ти-двудесятой кишке. Наблюдения Рокитницкого, сделанные на 79 трупах, в которых оказались круглые язвы желудка, привели к таким результатам: 62 раза находилось только одна язва, 12 раз было найдено две язвы, четыре раза три и один раз пять язв.*

Окружность язвы. Что касается до окружности язвы язвы желудка, то она весьма не постоянна: в одних случаях слизистая оболочка желудка вокруг язвы не представляет совершенно никакого уклонения от нормы; это преимущественно наблюдается при острой течи язве. В других случаях слизистая оболочка бывает поражена хроническим язвенным процессом; она или занимает небольшое пространство вокруг язвы или распространяется на значительное протяжение, а иногда и вся слизистая оболочка желудка бывает поражена хроническим язвенным

В некоторых случаях слизистая оболочка желудка представляется очень припухлой и утолщенной, а такое изменение ее нередко распространяется от окружности язвы на пространство поджелудка, двенадцатой и больше*). Утолщение и припухлость во всегда ограничивается одним лишь слизистым оболочкою; из некоторых случаев виднее, что слизистая оболочка претерпевает подобное же изменение, так что толщина слизистых тканей различается от нескольких линий до поджелудка, иногда даже и больше. Макроскопическое исследование показывает, что утолщение желудочных оболочек зависит от гиперемии, при которой происходит как образование новых капилляров, так и разрастание слизистой подслизистой и мышечной соединительной тканей**. Сейчас упомянутые изменения наблюдаются в таких случаях, когда болезнь существовала долго; напротив, в начале страдания, как замечено было выше, нередко находят нормальное состояние окружающих язвенного процесса.

Края язвы. Процесс излечения обыкновенно складывается из двух периодов: первоначально покрывается всегда слизистая оболочка желудка, а потом уже по значительному развитию и глубине лежащая оболочка, следовательно подслизистая клетчатка, мышечная пор-

* Brinton — loc. cit. № 32.

** Henseler — loc. cit. 147.

*) Oesterreichische med. Jahrb., т. 18, стр. 2.

ноши и наконец серозия. Происходит такое постепенное разрушение оболочки ивета аэрии и на изъятие краев. Случается, что потеря вещества ограничивается только одной слизистой оболочкой, которая при исчезании своей обыкновенно удваивает форму внутреннего круга, причем эти круги делят бысть насть бы яробитъ въ слизистой оболочкѣ желудка *); въ такомъ случаѣ края аэры представляются весьма гладкими, резко обрѣзанными и отъясненн.

Въ большинствѣ же случаевъ бываетъ такъ, что края слизистой оболочки желудка, переходятъ въ глубже лежащія слое—подслизиста клетчатка и наконецъ тана; причемъ слизистая оболочка непосредственно обрѣзываетъ край аэры, и слѣдующія за нею оболочки представляются твердыми и угловатыми отъ изъясненнхъ линий до дѣла въ великого бѣже **).

По краѣ разрушенія изъясненнхъ оболочекъ, состоящихъ съяна желудка, я окружность краевъ аэры вретеринается изъясненн.

Обязательно бываетъ такъ, что края аэры, образующий слизистой оболочкою желудка, преимущественно иветъ форму правильного круга я всегда занимаетъ гораздо бѣже пространства, нежели тотъ край, который составляется подслизистой клетчаткою и наконецъ

* Нехоторы — по сѣ. 173.

** Bristow — по сѣ. 32, ст. 163.

ною оболочкою; этотъ край, кроме меншого объема, отличается еще и меншою правильностью своей формы. Затѣмъ окружность края аэры еще значительно суживается, когда живящнхъ процессовъ разрушается и серозия оболочки желудка; послѣдняя представляется собою въ бѣжной частн слухающъ, точку, которая можетъ быть разв протави центра разрушенія слизистой оболочки желудка; во иногда случается, что отверстие, образовавшееся въ брѣжннхъ, равняется величиною 3 до 6 линий.

Изъ этого описанія мы видимъ, что самая большая окружность краевъ аэры соответствуетъ слизистой оболочкѣ желудка и до краѣ распространенія изъясненнхъ процессовъ въ глубину, чрезъ оставшнхъ оболочки желудка, окружность краевъ аэры значительно суживается и наконецъ превращается въ точку. Поэтому, если смотреть съ поверхности слизистой оболочки желудка въглубь аэры, то мы замѣчаемъ роль уступовъ или ступенекъ.

Два аэры. Оно представляется разнообразнымъ, смотря по глубинѣ аэры; днотъ ее можетъ служить подслизистая клетчатка, отдѣляющая мышечную оболочку, мышечна оболочка, серозия и наконецъ та органъ, съ которыми круглы аэры желудка могутъ состояться.

Изъясненнхъ процессовъ часто распространяется съ желудка на тѣ органы, которые лежатъ въ соседствѣ съ

ним; причем соразный кровоток желудка нередко плотно срастается с этими органами. В таком случае дно язвы составляет или сама ткань органа, или что бывает чаще, на поверхности того органа, с которым произошло сращение, образуется толстый слой соединительной ткани, который и составляет дно язвы*).

Иногда дно язвы представляется плотным, твердым, вследствие гипертрофии желудочных оболочек, составляющих дно язвы. В других случаях основное дно язвы низкого, острогой формы и густую консистенцию; это явление есть следствие воспаления периметриума в язвенном; тогда на дне язвы находят или гной, или кусочки омертвевшей ткани.

ПОСЛЕДСТВИЯ, БЫВАЮЩИЯ ЗА ДАЛЬНЕЙШИМЪ РАСПРОСТРАНЕНІЕМЪ ЯЗВЕННАГО ПРОЦЕССА.

1. При распространеніи этой язвы въ глубину, нередко разширяются и тѣ сосуды, которые находятся въ стенкахъ желудка, и сосуды тѣхъ органовъ, въ которые иногда переходитъ этотъ болѣзненный процессъ.

Въ большинствѣ случаевъ разрушаются большіе венозные или артеріальные стволы; вследствие чего, при круглыхъ язвахъ желудка, чаще наблюдають значительное кровотеченіе.

* Пикаверъ — loc. cit. 174.

Поврежденіе сосудовъ желудка не всегда обуславливается изъязвленіемъ ихъ стѣнокъ. Иногда она разрывается сама по себѣ, по причинѣ того, что лишаются поддержки въ окружающихъ ихъ тканяхъ, которыя уничтожаются язвеннымъ процессомъ; язву разрыву еще способствуетъ и измѣненіе стѣны артерій, вследствие ихъ перерожденія — жарсваго, атеросклеротическаго (какъ мы увидимъ ниже).

За поврежденіемъ цѣлости сосудовъ слѣдуетъ кровотеченіе, которое можетъ быть изъ различной степени.

Если повреждаются сосуды слизистой оболочки желудка, то, по причинѣ не большой величины проходящихъ здѣсь сосудовъ, и самое кровотеченіе бываетъ незначительное и кратковременное; то же самое бываетъ и при поврежденіи стѣнокъ тѣхъ сосудовъ, которые проходятъ въ подслизистой клетчаткѣ и мышечной оболочкѣ. Въ некоторыхъ, впрочемъ весьма рѣдкихъ случаяхъ, кровотеченіе, за поврежденіемъ стѣнокъ связанныхъ сосудовъ, бываетъ значительное. Такие обильные кровотеченія, впрочемъ, обуславливались усиленнымъ притокомъ крови къ желудку; притокъ можетъ быть вызванъ различными причинами: неумѣреннымъ употребленіемъ пищи, особенно трудно перевариваемой, сильными душевными волненіями, разстройствомъ гемостатическаго и вѣсикальнаго кровотеченій и т. д. Самое же опасное кровотеченіе происходитъ тогда, когда рвется сосудъ подсерозной клетчат-

чатки и сосуды тех органов, на которые иногда переходит изливший процесс. К этим сосудам принадлежат: *art. coeoa. vent., gastro-epiploic. sinistra, gastro-duodenalis, pancreatico-duodenalis* и *art. hepatica*. Из ветвей этих сосудов чаще разрушаются ветви печеночной артерии и *art. pancreatico-duodenalis**). Довольно сильное кровоотечение может произойти не только при нарушении целостности болящих артерийных стволов, как желудка, так и близлежащих органов, но иногда оно случается и за излиянием ветвей желудка, которая, при крутых изгибах, бывают нередко очень расширены и образуют узлы—*varices*. И так, кровоотечение происходит или за непосредственным разрывом сосудов, когда они подвергнутся влиянию этого болезненного процесса, или вследствие самопроизвольного расширения их, как по причине излившейся стенозии в стванках судов, так и потому, что они теряют подпору со стороны окружающих их тканей, отчего сосуды не в состоянии бывают противостоять напору крови и легко могут расширяться.

Иногда кровоотечение является периодическим: об этом явлении Кривеелье **) такого мнения: ему не раз приходилось наблюдать, при асцитической трупности, совершенное заикание аны, при посредстве рубцовой

*) Вандерверк — loc. cit. 433; Невеверк — loc. cit. 173.

**) Cruveilhier — loc. cit. т. V, ст. 2.

тканн, за исключением того места, где проходить разрывной сосуд, излиявшаяся стванка которого не инкариковалась, но закупоривалась образовавшимся внутри сосуда кровянистым свертком. Такая пробка, разумеется, не очень надежна; она легко может быть удалена усиленною притоком крови, бывающим во время процесса инкарикации, да и самый желудочный сок может оказывать на такую пробку разрушительное влияние. За уничтожением же их вторично должно последовать кровоотечение, которое опять может быть остановлено свертком крови, и снова может повториться по удалении его.

Кровоотечение, как мы видели, бывает чаще всего при разрыве желудка, когда излившийся процесс распространяется на близлежащие органы, как печень, селезенку, почки и т. д. Иногда же оно происходит тогда, когда излившийся процесс распространяется на близлежащие органы, как печень, селезенку, почки и т. д. Иногда же оно происходит тогда, когда излившийся процесс распространяется на близлежащие органы, как печень, селезенку, почки и т. д.

2. Процесс излившейся, во стванке желудка с одной или другой из соседних артерий, иногда может распространяться на близлежащие органы, как печень, селезенку, почки и т. д. Иногда же оно происходит тогда, когда излившийся процесс распространяется на близлежащие органы, как печень, селезенку, почки и т. д.

Сращение желудка с близлежащими органами составляет нередкое явление; по численности

Бриггса *) и Янга **) из 57 случаев круглых язв сращения было 22 раза. Всего чаще желудка срастается с поджелудочной железой, затем более редко, восходяще брыжейкою; это означает оттого, что круглая язва чаще развивается на задней стенке желудка и малой кривизны его. Несравненно реже происходит сращение желудка с селезенкою, потому что круглая язва редко развивается близ входа в желудок. Янг, при вскрытии 22-х трупоов, нашел, что 15 раз сращение желудка было с поджелудочной железой, 5 раз с печенью, один раз с брыжейкою и один раз с селезенкою.

Рядное сращение язва с поперечною частью ободочной кишки и брыжью стенок объясняется тем, что эти части принадлежат к очень подвижным органам, вследствие чего и во предшествующих благоприятных условиях для срастания процесса ***). В некоторых случаях круглая язва желудка срастается не с одним каким нибудь близлежащим органом, но с несколькими.

Замечено, что более прочные сращения происходят между желудком и печенью, или между первым и поджелудочной железой, отчего образование желудка, при сращении с этими органами, бывает очень редко;

*) Bristow — loc. cit. N. 33, p. 161.

**) Jaksch — loc. cit. 1, 3, 342 p.

***) Dieterich — Schmidt's Archiv, 1854 г.

напротив, сращения круглой язва желудка с брыжью стенок, восходяще брыжейкою и поперечно-ободочной кишкою обуславливаются помощью эластичного, тонкого слоя соединительной ткани; вследствие чего она часто бывает не в состоянии предохранить от смертельного исхода. Такая язва легко может развиться, даже при незначительных раздражениях, а именно: при кашле, водянке тажелой, при воспалении язва и т. д.

По мнению Бриггса и Янга причиной сращения желудка с собой упомянутыми органами, много представляют обширные движения этих органов.

Распространение язвенного процесса, на язве сказанные органы, сопровождается увеличением их отправления их. Прирастание к желудку органы могут разделиться, прикрепиться, на них образуются язвы и являются неестественными сообщениями так, при сращении желудка с полыми органами, могут образоваться ходы из желудка к эти полые органы, при сообщении желудка с переднею брыжью стенок может образоваться желудочная стая ^{1, 2, 3, 4, 5}).

¹) Oester. med. Jahrb., v. 16, p. 2.

²) Schmidt's Jahrb., 1842 г., Supplementband, p. 108.

³) Edisk. med. forsa, 1857 г.

⁴) Фортсберг — Руковод к патологии желудка, 1854 г.

⁵) Сл. Macchison — On gastro-ovic. fistula.

3. Не всегда при распространении язвенного процесса происходит полное срощение серозной оболочки желудка с близлежащими органами, но иногда перегородочная оболочка желудка, до срощения ее с какою нибудь органом, прободается вследствие чего происходит излияние содержимого желудка в брюшную полость.

Разсмотрим, каковыя бывают последствия язвы процесса.

Прободение желудка бывает или самопроизвольное и происходит в таком случае, когда продрондываются все желудочныя оболочки, между тем как серозная оболочка желудка не успевает срощиться с какою нибудь из окружающих его органов.

По Нимеферу *) прободение желудка, с излиянием его содержимого в полость брюшины, всего чаще случается тогда, когда язва или язвенная язва образуется очень быстро течением; напротив, при медленном течении язвы, желудок, в большинстве случаев, успевает срощиться с тем или другим из соседних органов и таким образом предотвращается излияние.

В некоторых случаях прободение желудка обуславливается медленным течением, которая легко могут произойти разрывы в уязвленных стенках

*) Loc. cit. 134.

желудка, вследствие язвенного процесса; въ этихъ случаяхъ случаются отягощенныя движения и потрясенія таза; во время оно возбудилось отъ потрясений изъ доти.

Нередко прободение желудка есть полное вследствие, происходящее или послѣ срощения язва съ окружающими органами, или послѣ совершеннаго излияния язвеннаго процесса, при посредствѣ рубцовой ткани.

Въ первомъ случаѣ образованная срощеніемъ могутъ разрушиться такъ же язвеннымъ процессомъ, который, иногда, и во срощеніи желудка съ какою либо изъ выше сказанныхъ органовъ, не прекращается, но распространяется все далѣе и далѣе, наконецъ разрушиться и самый органъ. Въ иныхъ случаяхъ, во время постепеннаго движенія желудка, последний можетъ отдѣлиться отъ приросшаго къ нему органа въ то еще время, когда процессъ образованія рубца не совсемъ еще оконченъ. Даже и тогда образованныя рубцовой тканью не всегда можетъ слушать вниманію рачительству въ прекращеніи опасности; случается, что язвенный процессъ возобновляется и въ самомъ рубцѣ.

Замѣчено (Бриттонъ, Янсъ), что язва, сидящая на передней стѣнкѣ желудка, болѣе склонна къ прободенію, нежели та, которая находится на задней; послѣдняя склонна болѣе къ наклонности къ срощенію съ близлежащими органами. За то при одновремен-

нось существование круглой язы желудка, как и передней, так и на задней стннках, прободение порной бывает несравненно рже. Брантонъ такое явление объясняетъ тмъ, что языкъ на передней стннк желудка развивается не порочно, но слдует за поной, образуемой на задней стннк.

Иногда желудокъ прободается не въ одной точкѣ нбудь мѣстѣ, но въ различныхъ мѣстахъ; это бываетъ при несколькихъ круглыхъ язвахъ, при чемъ одна язва можетъ отразиться въ одну изъ нбудь ортъ, другая въ другой.

Разсмотрѣвъ, какимъ образомъ совершается прободение, теперь взглянемъ на то, какія оно влечетъ за собою послѣдствя.

По разрушеніи всѣхъ желудочныхъ оболочекъ и влннн содержимаго желудка въ полость бранни, не всегда происходило смертельное возпаленіе бранни. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ содержимое желудка, испунив въ полость бранни, вызвало возпаленіе ея не весьма неизвѣстнаго прострства; послднее ограничивалось только тмъ мѣстомъ, которое находилось вблизи прободеннаго, а такое ограниченное возпаленіе бранни—*peritonitis circumscripta*— иногда оканчивается благополучно. Ограниченіе возпаленія бранни зависитъ отъ развитія соединительной ткани, кругомъ изъязвленнаго мѣста для пе-

дальше отъ него, возпаленіе возпаленія, которое можетъ образоваться гораздо рже прободенія желудка *). Эта язва образованнаго соединительна тканю, окружающа со всѣхъ сторонъ изъязвивша въ полость бранни содержимое желудка, такимъ образомъ задерживаетъ пробѣ мѣста бранни отъ возпаленія.

Въ другихъ случаяхъ отверстіе, образованное въ бранни бываетъ до того узко, что позволяетъ проходить содержимому желудка только въ очень маломъ количествѣ, такъ что возпаленіе бранни ограничивается только тми частями, которыя находятся въ непосредственной сопркосности съ содержимымъ желудка; влдствіе же такого медленнаго и незначительнаго выхожденія содержимаго желудка въ полость бранни, вокруг него можетъ образоваться сужка, состоящая изъ соединительной тканю, которая и будетъ препятствовать дальнейшему распространенію возпаленія.

Такое ограниченное возпаленіе бранни всего чаще даетъ поводъ къ образованію каменей; при чемъ мы имѣемъ дѣло съ хроническимъ заболеваніемъ и его послѣдствіями. По образованіи тмъ, послдній можетъ принять себѣ различныя пути: иногда ея проходить, чрезъ грудобранную прегралу, въ грудную полость; тогда она слдуетъ мгновенно смерти, влдствіе задушенія, или проходить болѣе или менѣе долгое время,

* *Conferrept — loc. cit. 448.*

после прободения грудобрюшной перегородки, а смерть происходит от омертвения легкого, или воспаления его. Иногда гной прорывает себя путь чрез брюшную стенку и возникает язва: подобное явление наблюдал Нейм. Ваудганг *). При последнем исходе легко может образоваться свищ, посредством которого желудок сообщается с брюшиною кровяною; но развития такого свища, в неблагоприятных случаях, смерть случается, по истечении некоторого времени, от истощения организма; при благоприятных же обстоятельствах отверстие свища мало по малу суживается и наконец совершенно закрывается.

В других случаях гной выливается в язву и вбуль соседней органа.

Заметим, что из воспаления содержаного желудка в полость брюшины, ограниченное воспаление брюшины истощается очень редко; напротив, вызванное им воспаление распространяется на значительное пространство и достигает такой высокой степени, что большою, в большинстве случаев, умереть. Общее же воспаление брюшины почти всегда сопровождается смертью, которая наступит по истечении нескольких часов или дней после прободения.

При вскрытии трупоов иногда же было замечено указанных воспалительных следов в брюшине, между

*) Zacher's Arch. — loc. cit. 446.

тем как при жизни существовали признаки, указывающие на воспаление ее *). Случилось и так, что, при исходе круглой ямки из прободения, с последовательным падением содержаного желудка в полость брюшины, не открывалось в брюшину ничего сколько вбуль почкового на воспалительный процесс, да и при жизни больного отсутствовали признаки воспаления брюшины.

Своею связанною явлено зависеть от различных обстоятельств: иногда признаку отсутствия воспалительных следов в брюшине должно искать в недостатке реакции со стороны организма, вследствие крайнего его истощения (Жиллер); или самое прободение могло образоваться в последние минуты жизни (Будль), а смерть могла быть от другой причины, так от разрыва большой артерии; при том, иногда смерть следовала моментально, даже прежде, чем успевало наступить кровяное рвота (Нимейер).

Во житию Нимейера **) и Геноха **), из воспаления содержаного желудка, вследствие прободения его стенки, смерть может последовать не от воспаления брюшины, но от паралича растительной нервной си-

*) Virchow's Arch., V. 2, 1853 s.

***) Loc. cit. 182.

****) Loc. cit. 144.

стены, и большой может умереть прежде, чем развится воспаление брюшины.

По наблюдениям Булла *) и Ничевера **), прободение желудка иногда происходит после смерти.

В некоторых случаях, после прободения желудка, содержимое его не выливается в полость брюшины, но крайней мере при вскрытии трупа в последней не было найдено содержимого желудка, между тем как наблюдалось значительное воспаление брюшины. По мнению Бриктова ***) это случается при незначительной прорывании, причем брюшина кишками может придти в такое тесное соприкосновение с воспаленною стинкою желудка, что не позволяют содержимому его вылиться в брюшную полость; однако, при этом может пройти весьма малое количество, которое и может обусловить смертельное воспаление брюшины.

Заживление язв. Не всегда язвенный процесс распространяется все далее и далее и влечет за собою вынужденные явления; напротив, язва нередко заживает прежде, чем успеть произойти разрушение всех желудочных оболочек. Для выполнения язвенной или язву природы прибывает из окружающей рубцы. Заживление язв, при посредстве рубцовой

*) Loc. cit. 17.

**) Loc. cit. 111.

***) Loc. cit. № 33, 172.

тканю, может произойти во всех периодах ее развития, и такой выход встречается весьма часто. По мнению Дитриха *) и Янга **), при вскрытии трупа желудка, содержимое при язве круглыми кишками язва в 147 рубцовых язвах, следовательно почти половина язва заживляется помощью рубцовой ткани.

Мы заметили выше, что язвенный процесс в некоторых случаях ограничивается только уменьшением слизистой оболочки, или разрушил ее и соединительную ткань, она далее не распространяется. Тогда на тех местах, где произошла убыль слизистой оболочки, при благоприятных обстоятельствах, образуется соединительная ткань, которая постепенно смирившаяся, облекает края язва, так что вследствие, если потеря вещества не слишком велика, приходят в соприкосновение между собою, оставая по себе только линейный шрам. Если потеря вещества очень велика, то края язва не приходят в соприкосновение между собою; а в таком случае на внутренней поверхности желудка, на болте или же еще значительной протяженности, находится не слизистую оболочку, но рубцовую ткань, которая и облекает склизкую оболочку. Эта рубцовая ткань представляется

*) Schmidt's Jahrb. V. 4, 1824.

**) Prag. Viertel. 1. 2, 1844.

блюдя, гладком, слегка вздутом и имеет звездчатый или лучеобразный вид; причем лучи идут от него в окружающую здоровую часть слизистой оболочки. В тех случаях, когда эрозия идет глубже и поражает и мышечную ткань, образовавшийся рубец представляется в вид воловья *); величина и толщина рубца бывают различны, смотря по тому, какое эрозия занимала пространство и на какую она проникла глубину. Если эрозия поражила всю толщу желудочной стенки, тогда образовывается рубцовая ткань в виде котлообразного углубления **), дно которого состоит из ткани фибры, соединяется с желудком, а отчасти изъязвленной рубцовой тканью.

Последствия по образованию рубцовой ткани а) рубцовая ткань может влечь за собою или расширение полости желудка, причем последний иногда достигает немаловажных размеров; или б) рубцы обуславливают уменьшение полости желудка.

Первое происходит тогда, когда эрозия занимает в выходной части желудка; в таком случае образовавшийся рубец, при сокращении стенок, может значительно сунуть выход желудка в ткань смежных повелек вследствие значительное расширение полости данного органа. Это происходит оттого, что посту-

*) Вальбергер — loc. cit. 485.

**) Бокс — Дипломата болонск., 1843 г. loc. cit. 59.

пишая из желудка пища и подвергнувшись из немъ извѣстнымъ возмущеніямъ должна бы следовать изъ кишки, но при суженіи выходнаго отверстія желудка, пища, вѣрнѣе прѣпятствіе при прохожденіи своемъ, застаивается въ желудкѣ и мало по малу растягиваетъ его. Случалось, что желудокъ иногда доходилъ до такихъ громадныхъ размѣровъ, что занималъ большую часть брюшной полости и легко прощупывался руками, чрезъ брюшныя покровы, еще при жизни больного (Крепеле).

При распознаваніи расширения желудка весьма важную игратъ роль: наружное исследование желудочной области и выслушаніе ея.

Если желудокъ расширенъ, то, при осмотрѣ желудочной ямки, мы замечаемъ круглую, сводобразную опухоль, которая занимаетъ всю надчрепную область до пупка и ниже. Эта, въ видѣ свода, опухоль, при исследованіи ея рукою, оказываетъ такую же упругость, какъ замѣчается при опухланіи воздушной оболочкой **. При выслушаніи желудочной области мы открываемъ въ желудкѣ сильно вздохнувшіе звуки — gurgouillement, которые зависятъ отъ перемѣшанія жидкости.

При возвратѣ трубокъ въ такихъ случаяхъ мы находимъ расширеніе желудочной полости въ различной степе-

*) Вальбергер — loc. cit. 490.

пени; при чьей желудочной стенке предстает или гипертрофированной или атрофированной, чаще же бывает так, что в одном каком-нибудь месте желудка мы открываем утолщение его стенки, а в других местах атрофию ея.

Во многих случаях, вследствие постепенного растяжения, желудочная стенка во многих до того истончается, что может разрываться.

Расширение желудка, помимо стеноза рубца, может обуславливаться еще параличом мышечной оболочки, вследствие того, что последняя лишается своей непрерывности извешими процессами. В других случаях рубцовая ткань плечет за собою сужение полости желудка и вместе с тем значительно истончается и наружное очертание его. Выше было замечено, что шва чаще располагается на малой кривизне, и если предположим такое истончение было обширно и глубоко, то такая шва, при заживлении своем, может значительно уменьшить полость желудка, вследствие сокращения рубцовой ткани. На основании очертания и уменьшения полости желудка можно еще сказать и отношение желудка к близлежащим органам.

Неблагоприятными следствиями круглых швов желудка, помимо образования рубца, являются еще и то, что образуется сращение желудка с соседними органами. Это происходит так: во время рас-

прострации шва к наружной поверхности желудка, на слизистой оболочке этого органа развивается местное воспаление, при воздействии которого и происходит сращение желудка с соседними органами. Желудок прирастает или непосредственно к тому или другому из прилегающих органов, или через соединительную ткань отделяет его от шва на некоторое расстояние. Последнее наблюдается в том случае, когда желудок срастается не очень плотно с окружающими его органами, между тем как он постоянно находится в движении; или когда желудок срастается с таким органом, который сам имеет обширные движения. Разумеется эти движения должны обуславливать постепенное растяжение новообразованной ткани, и таким образом желудок впоследствии удалится от приросшего к нему органа на большее или меньшее расстояние. Иногда случалось и то, что желудок совершенно отделился от приросшего к нему органа, между тем как не происходило какия-либо сращения желудка с брюшиною полостью, потому что осталась еще довольно толстая слой соединительной ткани, который и составлял дно шва.

ПАТОГЕНІЯ.

Митляй, о происхождении круглых язв желудка, которые, занимающихся образованием в описанном этой болезни, различны.

Кривелье¹⁾ считал склонен, что причина круглой язвы желудка покрыта язвами глубокой нечистоты, потому продолжает, что можно принять все те язвы, которые въ состоянии назвать воспаленіе желудка.

Барделебенъ²⁾, Энгель³⁾ также придерживаются мнѣнію Кривелье, предполагают, что круглая язва желудка происходитъ вследствие воспаления желудочныхъ железъ.

Рокитанскій⁴⁾, Фрегеръ⁵⁾ допускаютъ, что это болезненное состояние есть следствие егосіозовъ Anomalous, которыя, по ихъ мнѣнію, могутъ переходить современно въ круглую язву, вследствие едвіна въ нихъ желудочнаго сока. Они основываютъ свое предположеніе на томъ, что язва не разъ приходилось наблюдать, подлѣ круглыхъ язвъ желудка, небольшихъ язвеченія—erosiones.

¹⁾ Mémoires de l'Académie, 1784, t. 10, p. 100.

²⁾ Virchow's Archiv, V, 2, 1853 г.

³⁾ Pflüger Vierteljahr. XI, 1, 1854 г.

⁴⁾ Oesterr. med. Jahrb. т. 18, 1829 г.

⁵⁾ Рунко въ извѣст. 1854.

Рокитанскій, кромѣ этого, допускаетъ еще, что круглая язва желудка иногда возникаетъ струаомъ—естіага, по отдѣленіи котораго впоследствии можетъ образоваться описываемая язва.

А. Энгель, помимо замѣщаннаго предположенія, допускаетъ, что круглая язва желудка можетъ возникнуть послѣдствіемъ бугорчатого худособа, потому что ему не разъ приходилось наблюдать соединеніе этихъ двухъ болезней. Вообще онъ не признаетъ ихъ за болѣзнь самостоятельную, но видитъ въ нихъ следствие другихъ болезней, какъ то: туба, сифилис, каторра желудка, на томъ основаніи, что какъ венерическія, такъ каторральныя и туберкулы язвы желудка имѣютъ, по его мнѣнію, одинаковыя съ круглою язвою автоматическія признака.

Осборнъ⁶⁾ рѣшаетъ этотъ вопросъ иначе. Онъ болѣе значеніе въ происхожденіи круглой язвы желудка, приписываетъ дѣйствию болѣзненно-измѣненнаго желудочнаго сока, который можетъ оказывать неблагоприятное вліяніе на желудочныя железы и вызывать въ нихъ раздраженіе, воспаленіе и нагноеніе; а затѣмъ легки могутъ образоваться и самыя язвы.

Гюнсбургъ⁷⁾ вполне соглашается съ теоріею Осборна, что главную роль въ произведеніи язве-

⁶⁾ Dublin Journal, 1845 г.

⁷⁾ Archiv für physiolog. Heilkunde, XI, 3, 1852 г.

ного процесса в ствнках желудка играть такое свойство желудочного сока, которое, во его питию, зависит от взаимной деятельности бродящего пер-ва; причём в желудочном соке разлагается значительное количество азлота, почему он и становится весьма яднмъ.

Бринтонъ *) говоритъ, что круглая язва желудка, въ каждомъ отдльномъ случаѣ, вроятно имать неодинаковое начало; онъ основываетъ свое предположеніе на томъ, что язвенный процессъ желудка сравниваетъ съ такими-же процессами, развивающимися на наружныхъ частяхъ тла. Бринтонъ говоритъ, что язва на наружныхъ частяхъ тла можетъ следовать за воспаленіемъ парня, прышка, за варикознымъ расширеніемъ вены, тропикомъ, кровянымъ подтекомъ и т. д. Подобно имъ и круглая язва желудка въ однихъ случаяхъ можетъ развиваться за порокеніемъ слизистой оболочки желудка, въ другихъ—за кровоизліченіемъ въ полость желудка, въ иныхъ—онъ составляетъ исходъ различныхъ болзвенныхъ процессовъ, такъ воспаленія железокъ желудка и т. д.

Вирховъ **) объясняетъ происхожденіе этого болзвенного процесса нарушеніемъ питания тлны, вслдствіе измѣненнаго кровообращенія. Замеченіе это со-

*) Brinton — loc. cit. № 33, стр. 163.

**) Handb. der speciellen Pathologie 6. Theil, Bd 1, 2024 — 1853 с. Virchow's Archiv, V, 3, 453.

вертннее претрженіе трохообращеніе въ какомъ нибудь изствъ желудочной ствнки преимущественно зависитъ отъ болзвеннаго состоянія сосудовъ; поэтому, по мннію Вирхова, круглой язвѣ восточно предшествуетъ перерожденіе желудочныхъ артерій—широкое, шероховатое. Такое мнрніе Вирхова подтверждается анатомическимъ дланіемъ и энтологическими оытами. Если мы обратимъ вниманіе на конусообразную форму язвы, основаніе которой есть свободная поверхность желудка, а верхушка обращена къ перикрнтической его бранитѣ, то подобна форма язви само собою соответствуетъ поврежденному сосуду желудочной ствнки съ его вѣтвями. На верхушкѣ находится служебный сосудъ, на основаніи развѣтвляются принадлежавшіе къ нему волосные сосуды. Съ другой стороны, предположеніе Вирхова подтверждается еще оытами, данными Маллеромъ *) надъ живыми животными. Онъ бралъ кроликовъ и перерезывалъ имъ воротную вену; у одного изъ нихъ, черезъ 16 часовъ, послѣ перерыва, оказался во входѣ желудка двѣ язвы, совершенно подобныя круглой язвѣ желудка; причёмъ эти язвы проникли до серозной оболочки желудка. У другого кролика было найдено 6 маленькихъ язвъ, которыя ограничивались разрушеніемъ одной только слизистой оболочки. И такъ, по Вирхову, болзны назн-

*) Von Cerratoire Gekochr im Magen und Dorsalansatz und deren Dehnung, 1868 г.

нается прекращением кровообращения, вследствие чего овертываются часть стѣнки желудка, принадлежащая къ области коронарной артерій, и желудочный сок производит размягченіе лежащаго нѣста, которое не можетъ произойти его вліаніем^{*)} **).

Если мы обратимъ вниманіе на такое разболваніе сосуда въ желудкѣ^{***)}, то увидимъ, что оно способствуетъ къ застою крови въ немъ, который легко можетъ развиться при благоприятныхъ къ тому обстоятельствахъ, каковыя всѣ въ болѣзнь, которая вызываетъ затрудненное обращеніе крови въ воротной венѣ. Изъ описательной анатоміи ясно, что застой крови въ воротной венѣ долженъ отразиться отчасти въ органахъ, изъ которыхъ кровь стекаетъ въ воротную вену, преимущественно же въ желудкѣ.

Далѣе, въ происхожденіе круглыхъ язвъ желудка тѣсно связаны вліанія эмболической процессы; итерозными массами въ сердцѣ и болѣзняхъ стѣнчатыхъ сосудовъ, могутъ доноситься потокомъ крови до сосудовъ желудка и закупоривать ихъ; поэтому при endocarditis вердико развивается круглая язва. Саггалли^{****)} довольно часто трахололось наблюдать при круглыхъ язвахъ желудка страданія сердца.

*) Archiv f. path. Anat. Bd. V. n. 362.

**) Günsberg — Archiv f. phys. Heilk. XI, st. 514.

***) Virchow — Zell. pathologie, loc. cit. st. 74.

****) Saugalli — Ann. univers. app. medico, 1854 г.

Изъ обзора изложенныхъ мнѣній о круглой язве желудка мы видимъ, что взгляды врачей на эту болѣзнь расходятся.

Одни полагаютъ, что это болѣзненное состояніе есть результатъ воспаленія, и что причина круглыхъ язвъ желудка, такъ сказать, кроется въ постерныхъ разрывахъ слизистой оболочки желудка.

Другіе утверждаютъ, что первоначальныя концы, къ происхожденію круглой язвы желудка, служатъ незначительныя сосудныя erosiones haemorrhagicae тѣнччатой которая, подъ вліаніемъ болѣзненно измѣненнаго желудочнаго сока, могутъ переходить въ разсиротленную язву болѣзнь.

Третьи не принимаютъ ее за болѣзнь самостоятельную, но за исходъ различныхъ болѣзней, такъ напр. бурнозвъ.

Четвертые первоначальною причиною круглыхъ язвъ желудка считаютъ ложившую деятельность блуждающаго нерва, вследствие чего въ желудочномъ сокѣ развивается много свободныхъ кислотъ, которыя вліяютъ разрушительно на стѣнку желудка.

Наконецъ, Брунтовъ сравниваетъ извѣстныя процессы желудка съ извѣстными язвами и предполагаетъ, что первоначальныя причины этого болѣзненнаго вліанія бывають весьма различныя.

Не вдаваясь въ критическое разсмотрѣніе сдѣланныхъ теорій, я полагаю, что болѣе странный взглядъ на эту

боллезн принадлежить Вархому, из томъ основаніи, что при помощи его теоріи мы въ состояніи объяснить болѣзнями явленія этого процесса.

Если же принять происхожденіе желчныхъ железъ за существенную причину этой болѣзни, то спрашивается, почему же именно въ скоротечныхъ случаяхъ болѣзни мы не находимъ вокругъ ямы и слѣда воспалительной реакціи. Въ скоротечныхъ случаяхъ этой болѣзни находятъ, что процессъ изъясненія постепенно сдвигается съ здоровой ткани, и нѣтъ никакихъ признаковъ воспаления въ слизистой оболочкѣ окружающей ямы; следовательно автономно-автолизисъ ямы не протравливаетъ такую воспаленію. Следовательно важной роли въ происхожденіи круглой ямы, потому что она постепенно вскрывается въ желудокъ въ значительномъ числѣ, περίоду 10 и болѣе; изрѣзаны, круглая яма желудка въ болѣеи части случаевъ бываетъ одна, рѣдко находятъ ихъ дѣти въ исключительныхъ только случаяхъ — три, четыре ямы. Гистологическія изъясненія разнятся рѣдко и по возможности соответствуютъ продолжатель слѣдкамъ слизистой оболочки желудка, который образуется при его сокращеніи; онъ не достигаетъ значительнаго объема; напротивъ, въ немъ скоро слѣдуетъ заживленіе при посредствѣ рубцовой ткани.

Что касается до того, что круглые ямы будто бы осуществляютъ выходъ различныхъ болѣзней, положимъ хотя бугорчатка, то Сангалли ость много объ этомъ мнѣніи. Онъ говоритъ, что туберкулы отлагаются въ желудкѣ очень рѣдко; зато туберкулезныя ямы имѣютъ первыи традъ дѣлѣ, когда эти ямы воздѣются въ желудкѣ, то непременно ихъ одновременно находятъ въ кишкахъ и другихъ органахъ. При описаніи между же мною процессъ, въ болѣеи части случаевъ, бывающъ такъ, что встрѣтилъ круглую яму въ желудкѣ не находить ни въ какомъ другомъ органѣ туберкулезныхъ отложений.

Сангалли, при круглыхъ ямахъ желудка, не встрѣтилъ ни разу бугорчатнаго отложенія. Дотрихъ^{*)}, при вскрытіи 103 труповъ, въ которыхъ были найдены круглыя ямы желудка, встрѣтилъ только 18 разъ осложненіе ихъ летучими бугорчатка. Собойъ сказанное замѣчаніе можно сдѣлать и относительно другихъ болѣзней, которая иногда вскрываются вмѣстѣ съ круглыми ямами желудка, потому что осложненія рѣдкѣе, нежели мною болѣзней, съ вышеупомянутыми болѣзнями, вскрываются не такъ часто, чтобы можно было считать послѣднія за выходъ первой и означенныя ямы болѣзней вскрываются совершенно случайно. Тиссо и мнѣніе Бурда, Чамборенъ и другихъ.

^{*)} Schmidt's Jahrb., Bd. 84, 1854 г.

Относительно метода Бринтона можно сказать, что круглую язву желудка далеко нельзя сравнивать с язвой язвучивых частей тела; стоит только обратить внимание на постоянное анатомическое различие между ними и на то, что круглая язва желудка никогда не возникает в других частях кишечника, за исключением 12-перстной кишки, и то, сравнительно с желудком, весьма редко. Все это заставляет предполагать иное происхождение круглых язв желудка, нежели происхождение тех язв, которые развиваются на язвучивых частях тела.

Теория же Вархова подтверждается как анатомическими, так и физиологическими данными, оба которых было сказано выше.

ЭТИОЛОГИЯ.

При изложении причин мы подразделили их на причины предрасположения и случайные.

1) Предрасположения причин — causas praedisponeutes.

а) Пол. Что касается до пола, то оно доказано эмпирически; из наблюдений различных авторов видно, что женщины более расположены к этой болезни, чем мужчины. По наблюдениям Рокитянского из 79 случаев, 46 приходилось на женщин; из 10 случаев, встретившихся Брунелли-о, были тол-

ко одна женщина; за то из 113 случаев у Янни, 91 приходится на женщин. Из этого мы видим, что из 202 случаев отношение мужчин к женщинам было такое: 138:64. В 654 случаях, приведенных Бринтоном, 440 случаев относятся к женскому полу, а 214 к мужскому.

б) Возраст. Все авторы согласны, что круглая язва желудка всего чаще встречается именно с зрелого возраста, гораздо реже можно наблюдать их до периода половозрелости и чрезвычайно редко до 10 летнего возраста и у новорожденных. У Рокитянского из 79 случаев, 30 больных были за 50 лет, 21 — менее 30 лет, остальные больные жили в среднюю между сказанными годами. Больные Сангалли жили от 30 до 60 лет. Доктора Гундц имели случай наблюдать круглую язву желудка у детей пяти лет *) — У Буша **) мы читали наблюдение, касавшееся новорожденного.

в) Телосложение. Из наблюдений современных, различными авторами, видно, что osoby слабого сложения подвержены чаще заболеть рассматриваемой болезнью. Из 113 случаев, об которых говорит Янни, почти все больные были слабого сложения; то же самое подтверждают и другие писатели.

*) Hufeland's Journal 1803 г., № 3.

**) Arch. für Kinderh. 1865 г.

др. Якинъ, Ольпольцера *) за предрасполженную причину принимаютъ роды. Известно, что за скарлатиннымъ процессомъ могутъ следовать язвенными болезнями, которые очень часто осложняются endocarditide, а иногда могутъ производить эмболию желудочныхъ артерій.

Служитъ ли родъ эмблй предрасполженныиъ моментомъ къ образованию круглой язвы желудка, объ этомъ рѣшительно ничего неизвѣстно.

Лебертъ **) и Рейнгардтъ ***) доказали, что продолжительная лихорадка служитъ поводомъ къ образованию круглой язвы желудка. Известно, что при длительныхъ лихорадкахъ иногда находятъ эмбрионное перерождение въ сосудахъ желудка, подобное наблюдаемому Фридрихомъ ****).

Случайныя причины. Ихъ незначительно количество описано, но въ строгомъ смысле, свѣдѣнія о вліяніи ихъ на происхожденіе круглыхъ язвъ желудка слишкомъ незначительны.

Къ этимъ причинамъ относятъ: питье очень холодной воды, когда тѣло находится въ жарѣ; неумѣренное употребленіе пищи, особенно трудно перевариваемыхъ спиртныхъ напитковъ; сильныя простуды.

*) Wiener med. Wochensche., № 28, 1851 г.

**) Handb. der pract. Med., B. 2, 288.

***) Oester. med. Jahrb., т. 18.

****) Schmidt's Jahrb. У.

ныя простуды; чрезмерное труды; прекращеніе геморроидальнаго теченія.

Нѣкоторыя болѣзни. Замѣчено, что круглая язва желудка довольно часто соединяется съ близкою немелкою и съ распространенною ислепившею отечностію.

Время года. Имѣетъ ли вліяніе время года на развитіе данной болѣзни, объ этомъ еще нѣтъ ничего положительнаго. Якинъ говоритъ, что болѣзнь съ круглою язвою желудка чаще можно встрѣчать въ жарѣ и апрѣлѣ.

Вообще говоря, эта болѣзненная процессъ довольно распространенъ; доказательствомъ тому служатъ статистическія данныя, которые можно читать у Брайтона *). По изслѣденію этого ученаго изъ 7226 вскрытій оказалось, что 260 труповъ имѣли круглую язву въ желудкѣ; изъ нихъ въ 170 найденъ рубчикъ, оставшійся послѣ зажившихъ язвъ, а въ остальныхъ 190 открыты язвы. Изъ этихъ статистическихъ свѣдѣній видно, что на 20 труповъ приходится одинъ съ круглою язвою желудка. Конечно, основываясь на вскрытій произведенныхъ изъ королевской Эдинбургской больницы, пришелъ къ такому заключенію, что круглая язва желудка находится въ трехъ изъ ста вскрываемыхъ труповъ **).

*) Bellon, Loc. cit., № 23, ст. 191, 1857 г.

***) Классикъ medie Bellon, томъ II, ст. 227 — 1863 г.

СЕМПТОМАТОЛОГІЯ.

Предвестники и начало болезни — прободні стінчаті. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ болезнь протекла при отсутствіи признаковъ со стороны желудка и при совершенно нормальномъ общемъ состояніи организма; между тѣмъ какъ при вскрытіи труповъ находили круглую язву желудка. Смерть же следовала или отъ поражения другихъ органовъ, или вѣрнѣе, несомненно, отъ прободенія желудка и изліанія содержимаго въ полость брюшины.

Иногда, при вскрытіи трупа, открывали одинъ только рубецъ послѣ зажившихъ язвъ, но больные при жизни не страдали никакими болезненными явленіями, указывающими на страданіе желудка.

Примѣры такого скрытнаго теченія болезни приводятъ: Крюпелье, Яншъ, Банбургеръ.

Въ некоторыхъ случаяхъ эта болезнь сопровождалась весьма мало беспокоящими признаками, а именно: легкимъ расстройствомъ пищеваренія и давлением подъ ложечкою, такъ что можно было предполагать только легкій желудочный катаръ; вследствие чего больные не обращали должнаго вниманія на эти мало беспокоящіе признаки и явились прободной язвой только тогда, когда, за разлитіемъ большаго количества слезиваго содержимаго кровянаго рвота, или за прободеніемъ желудка, развилась воспаленіе брюшины.

Подобный примѣръ приведенъ въ томъ же Нимеера *) Чамберу **) приходилось наблюдать 12 больныхъ, которые имели круглую язву желудка, какъ оказалось при вскрытіи ихъ труповъ, между тѣмъ какъ они при жизни жаловались только на незначительные признаки со стороны желудка.

Впрочемъ, собойъ описанные случаи возмѣются весьма рѣдко, но обыкновенно болезнь обнаруживается известнаго рода признаками.

ГЛАВНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ.

А. Боль. Она преимущественно сосредоточивается между невидимымъ отросткомъ грудной кости и пупкомъ, но иногда боль переходитъ вѣсколько вправо или влево отъ сазаннаго мѣста; чаще же вправо, потому что лѣва очень рѣдко находится ближе сагиты, но обыкновенно около пупка.

Кромѣ боли соответствующей надчревной области — мѣсту размѣстому желудку, иногда больные ощущаютъ боль въ позвоночникѣ, которая какъ разъ приходится между 8 или 9 спинныхъ, или 1 и 2 поясничными позвонками. Эта боль локализируется въ спинѣ вѣрнѣе распространяется лучеобразно и въ надчрепную область; она кончается или въ одно время съ

*) Nimmera — с. 175.

**) Chambers — Digestion and its Disorders, 1866 г.

боллю in epigastio, или по истечении некоторого времени, но иногда только к снотворителю рвётся желудочной боли; в большинстве же случаев бывает так, что сначала возникает боль в подреберной области, а потом сонливка. Во некоторых случаях боли являются в снотворителю безвредности большого перерыва снотворителю, чтобы боль под лопаток; подобие наблюдаю. В 1880 г. Часте же боль, типичная в снотворителю, бывает гораздо снотворителю, чем та, которая соответствует желудочной области.

Иногда боль распространяется по всему животу.

Свойство и степень боли весьма различны. В самом начале болзики всего чаще большие жалуются на одно чувство тяжести, давления, толкото под ложечкой — scrobiculum cordis, и только по истечении некоторого времени к спазмическим ощущениям присоединяется боль. Она имеет различную степень жестотости и неодинаковую продолжительность.

При круглых жвазах желудка встречаются боль или тупую, давящую, волнообразную, бурную, колющую, сжимающую, или весьма острую, раздражающую, дергающую, ржающую и жгучую.

Профессор Траубе¹⁾, вместо боли, при круглых жвазах желудка, наблюдаю весьма часто приступы

спазмов, которое сосредоточивалось всего больше in scrobiculo cordis.

Чаще боллю чувствуются непрерывно, боллю или менее тупую, аномную боль, которая по временам усиливается и становится невозможною. Такие жвастики боли являются приступами; они начинаются в стороне желудка и идут лучеобразно к снотворителю, и кончаются под иппенек кардиальных.

Увеличение боли зависит от различных причин; в особенности же от несоответственной пищи или питья, затем от простуды желудка, хемического раздражения, особенно продолжительного снотворителю, туго застегнутой одежды, сильного давления рукой в стороне желудка; — резкостью привычных и нормальных отдалений; — угнетающих страстей; напротив, приемы возмездия в большинстве случаев ослабляют боль, и иногда и совершенно уничтожали ее. Во некоторых случаях боль различалась без видимой причины.

Однако, боли в такие приемы, где боль уменьшалась только по приятии пищи; напротив, иногда она усиливалась (Линь); случалось и так, что употребление трудно переваримой пищи не вызвало боли, а легкая пища обуславливал сильную боль; даже, боллю иногда увеличивалась от давления на желудочную область (Генель); вследствие чего боллю, чтобы облегчить свои страдания, сами сдвигали желудочную об-

¹⁾ Вилле — Рундвертено из тег., 4 III, с. 147, 1858 г.

²⁾ Deutsche Klinik, № 10, 1861 г.

ласть руками или прикасался ее твердым телом, ложась на них.

В большинстве же случаев, как и обычно было выше, во время сна или тошноты же или через $\frac{1}{4}$ —1 час появляется боль; причем боль жестокая, боль вылезать жаром, трудно жаром пада в спина легко приходившая к брочной; равно вылезает боль и прикосновение к желудочной области, не говоря уже о сильном давлении, которое влечет за собой невыносимую боль, особенно сильную в одном каком-нибудь ограниченном месте.

Брентон^{*)} из места боли выводит заключение о месте страдания своего желудка. Если боль, говорить оги, ощущается в правой стороне от средней линии тела, то страдание гадается в выхвач желудка, когда—в левой, то во вход его, а боль около пупка указывает на страдание большой кишки. Пеллеверт^{**)} говорит, если во введении паще сейчас же появляются приступы боли, то можно предполагать, что азия выходит вблизи желудочного входа; если же они появляются по истечении нескольких часов по вращении азии, то место азии около входной части желудка. По мнению Добсона, для определения места страдания, может руководить паще различное положение больного. Так, если азия выходит

^{*)} Relation — № 32.

^{**)} Lec. cit. 177.

на передней стороне желудка, то боль увеличивается от лежания на живот, если на задней, тогда боль усиливается, когда больной лежит на спине. На увеличение боли здесь оказывается влияние прикосновения желудочного сока к поверхности азии.

Боли, возникающие приступами и исчезающими иногда кардинальными, или с самого появления их бывают весьма жестоки, или сначала евоими, но потом мало по малу ошещаются и наконец деляются невозможными; иногда случается ослабление их. Продолжительность приступов бывает различна; иногда приступы продолжаются от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ часа, во других случаях от одного до нескольких часов и во очень трудных случаях эти приступы мучить больного несколько дней сразу. Перерывы между приступами неопределенны, во одних случаях приступы появляются несколько раз в день, то бывает очень редко; во чаще между одним приступом и другим проходит дни, недели, ащеми и даже годы. Эти боли редко прекращаются вдруг, во чаще она ослабляется мало по малу и наконец совершенно исчезает; иногда приступ оканчивается рвотом, или отхождением газа, или выхождением аиры. Во некоторых случаях, после приступа сильных болей, остается во желудочной области неприятное чувство, выражающееся тупой болью, во иногда сь приступом возмужает вся болевая окупация.

Что касается до того, почему боли являются приступами, то это объясняют различными образом, такъ, раздражающимъ влияниемъ пищи на воспаленную поверхность желудка. Полагаютъ, что боли въ большей часта случаются являются за введеніемъ пищи въ желудокъ и держатся до тѣхъ поръ, пока не совершатся процессъ пищеваренія; къ концу же его она мало по малу иназначе ослабѣваетъ, а потомъ и совершенно пропадаетъ.

Предположеніе, что принятая пища вызываетъ приступы боли, подтверждается еще и тѣмъ, что боли исчезаютъ и въ томъ случаѣ, когда принятая пища будетъ удалена все рвотой изъ полости желудка.

Однако, мы видимъ также, что бываютъ такіе случаи, гдѣ пароксизмы боли слѣдуютъ тогда, когда желудокъ совершенно тощъ; съ другой стороны были и такіе случаи, гдѣ боли усиливались по принятіи пищи.

Изъ всего сказаннаго можно вывести такое заключеніе: пища, введенная въ желудокъ, всего чаще вызываетъ приступы боли, которые бываютъ тѣмъ жесточе, чѣмъ принятая пища способнѣе производить раздраженіе; но все таки мы не можемъ приписывать одной только пищѣ приступовъ боли.

Винбергера *) периодическіе приступы боли объ-

*) Loc. cit. 438.

ясняетъ распространеніемъ процесса воспаления; онъ основываетъ свое мнѣніе на томъ, что сказанныя боли совпадаютъ съ временемъ рвоты и выходятъ изъ зависимости отъ обширности и глубины язвы; то есть, чѣмъ больше пространства заняла язва, тѣмъ чаще и сильнѣе приступы. Разумѣется, если процессъ воспаления не останавливается, но постепенно идетъ все далѣе, въ такомъ случаѣ, лишь только онъ выскочитъ изъ трюнкаты верхнихъ штей, то немедленно является боль, которая и продолжается до тѣхъ поръ, пока язвенный процессъ совершенно не уничтожитъ ихъ; жгучая язва слѣдуетъ превращенію боли до пароксизма во мучительнѣе штей.

Нинкельер *) говоритъ, что приступы сильной боли являются всего чаще тогда, когда произошло значительное изъясненіе язвы и последовало сращеніе желудка съ какою-нибудь близлежащею частью. Въ такомъ случаѣ боль съ одной стороны зависитъ отъ хроническаго воспаления бранины, вызваннаго язвой, процессомъ, а съ другой отъ растягиванія желудочной стѣнки, приросшей къ соседнему органу, во время движенія желудка.

Нинкельер **) съ подтвержденіемъ своего предположенія, что периодичность боли главнымъ образомъ зависитъ отъ дегенеріи желудка, приводитъ то, что бо-

*) Loc. cit. 128.

**) Loc. cit. 128.

леутолщающа средства, в их особенностях, очень часто оказывают немедленное облегчение. Наркотическія средства въ этомъ случаѣ, по его живѣно, оказываютъ двойное дѣйствіе: какъ средства анестезирующія и какъ ограничивающія движенія желудка. Впрочемъ, если бы приступы боли зависѣли отъ раздраженія или пищевыми веществами или послѣдствіемъ желудочныхъ сокъ, тогда невозможно было бы объяснить вліянія наркотическихъ средствъ на прекращеніе этихъ приступовъ.

Возможно, что всѣ вышеизложенныя объясняютъ вліяніе на периодичность боли, а именно: раздраженіе изъязвленной поверхности пищевыми веществами, дальнѣйшее распространеніе язвеннаго процесса на нервы, которые до этого не страдали, и подверженіе прерванной желудочной стѣнкой, во время дѣятельнаго желудка.

Относительно діагностическаго вывода не слѣдуетъ слишкомъ дѣлать большой дѣтъ желудочной боли, потому что она можетъ быть и въ концѣ круглыхъ язвъ желудка, какъ сопутствующее явленіе, при страданіи другихъ органовъ и самой крови. Поэтому, при отнѣскъ боли въ діагностическомъ отношеніи, первоначально должно проверить состояніе прочихъ брюшныхъ органовъ, преимущественно печени, почекъ и желчныхъ органовъ. Это необходимо для того, чтобы отыскать истинный источникъ страданія, потому что и упомяну-

тые органы могутъ, при пораженіи своемъ, вызвать подобныя желудочныя боли.

В) Рвота. Она, при круглыхъ язвахъ желудка, бываетъ довольно часто, за исключеніемъ только тѣхъ случаевъ, когда боль протѣкаетъ быстро. Изъ 89 случаевъ, приведенныхъ у Юллера, въ 65 означены рвота, а въ остальныхъ 24 болѣзнь текла безъ рвоты.

Рвота является или въ самомъ началѣ приступа боли — совершенно съ нимъ, или она предшествуетъ ему: въ некоторыхъ случаяхъ она имѣетъ тѣсную связь съ болью, такъ что является и продолжается только во время приступа, но какъ скоро боли прекращаются, то прекращается и она, и болѣе не повторяется до тѣхъ поръ, пока не обнаружится пароксизмъ боли. Случалось и такъ, что рвота показывалась только при приступѣ боли, въ свободное время отъ нея. Всего же чаще она обнаруживается съ то время, когда желудочныя боли достигаютъ значительной степени: въ такомъ случаѣ, рвота нередко случается какъ бы облегчающимъ средствомъ, потому что съ появленіемъ ее наступаютъ очевидное облегченіе болѣзненныхъ припадковъ.

Замѣчено, что рвота, при круглой язве желудка, происходитъ въ большинствѣ случаевъ легко, свободно, безъ особеннаго усилія. Свойства веществъ, изверженныхъ рвотой, бываютъ различны.

Если рвота наступают при тошноте желудка, тогда извергаемое состоит или из одной только прозрачной, безвкусной жидкости, с примесью слизи, или из запаха и кислой реакции, или эта жидкость бывает серовато желчно-зеленой цвета. По принятии пищи, извергается остаток ее, переваренный в большей или меньшей степени. Иногда из изверженной жидкости находят зубочесные чешуйки — *scabulae dentium* v. *stercoriorum* *panctatae*; это есть водоросль — *algae*, принимающая форму извертата, величина ее из перерезки от $\frac{1}{1000}$ до $\frac{1}{5000}$ линий. Она была первоначально открыта Гуденропом (Gudenrop).

Обстоятельства, способствующие рвоте:

а) Замечено, что рвоту всего чаще вызывают внутреннее употребление пищи, в особенности когда есть жаркая и трудно-варенная пища; напротив, небольшое количество пищи, и прием легкой и удобоварившей, несравненно реже дает повод к рвоте; при соблюдении приемышей пищи, она уменьшается, а иногда и совершенно прекращается. Если рвота случается вскоре за приемом пищи, то это, в большей части случаев, указывает на то, что пища ложится около входа желудка, но когда она является спустя несколько часов, после приема пищи, тогда пища находится вблизи желудочного выхода.

б) Рвота очень часто бывает при тех случаях, которые очень близко сидят ко входу и выходу желу-

дка; несравненно реже вызывают рвоту пища, лежащая в средней желудка. По мнению Геноха это зависит оттого, что отгороженная двенадцатью быстрее выливается, чем ближе находится страдание к отверстию желудка; так же явление бывает чаще при страданиях прямой кишки, происходит также чаще и сильнее, чем ближе киста страдания к заднепроходному отверстию; подобное явление замечается и при воспалении шейки мочевого пузыря.

в) Замечено, что рвоту нередко предшествует боль; в таком случае она есть явление рефлективное, происходящее вследствие раздражения чувствительных нервов.

Итак условия способствующие рвоте, при кружках желудка, бывают различны. В одних случаях ближайшую причину рвоты составляют пищевые вещества, в других — само кисте или способствовать рвоте, в иных — сама боль вызывает рвоту, при посредстве рефлекса.

И здесь мы должны заметить то же, что было сказано при описании желудочной боли; то есть, нельзя основывать свое заключение о характере болезни, принимая во внимание одну только рвоту, потому что она наблюдается не только при различных страданиях собственно желудка, но происходит нередко и вследствие сочувствия, при страданиях других органов. Поэтому, нельзя определять, было ли в данных случаях

рвота и издевание круглой азии желудка, необходимо руководствоваться преимущественным состоянием большого и совокупностью всех болзанных признаков.

С) Кровотечение. Кровотца рвоты, при круглых азиях желудка, встречается очень часто и имать весьма важное диагностическое значение; достоинство этого признака настолько уменьшается тем, что мы имеем его только тогда, когда болзны существуют уже продолжительное время. Желудочное кровотечение обуславливается нарушением целостности болзших кровеносных сосудов, как артерияльных, так и венозных; тв же кровотечения, которая слвдуют за повреждением сосудов слизистой оболочки и под всю лежачего клетчатого слоя, болзют такъ незначительны, что проходят въ болзньшх случаях незамеченными.

Въ некоторых случаях кровотечение происходит вследствие разрыва сосудов; это наблюдается преимущественно тогда, когда употреблены въ внутреннюю количеств пищи и теплоты, особенно если пища неодоброарна. Известно, что сосуды желудка входятся, во время парной пищи, въ первоначальное состояние; притока крови къ желудку бывать твхъ значительна, чмъ болго было зведено пища и чмъ она труднее впитается; кровь того неумеренное употребление пищи вызывает болшее растеже-

ние самого желудка и условное сокращение его. Все это влечет к тому, то есть, успешный приток крови, механическое растяжение сосудов, по причинт значительного расширения желудка и очень сильное сокращение его, дело могут произвести разрыв сосудов; чему много способствует и болзненное состояние самих стенок сосудов. Въ добавок, сосуды, вследствие извешного процесса, лишены подпора въ окружающих их тканяхъ, становятся почти способными сопротивляться напору крови, а потоку и могут легко разрываться.

Значительныя кровотечения происходят и въ томъ случае, когда, по срощении желудка съ селезенкою, печени, поджелудочной железю, извешный процесс разрушаетъ какой-нибудь изъ упомянутыхъ органовъ.

Вотъ условия для происхождения кровотечения. Какъ количество извергнутой крови, такъ и цветъ ея не всегда бываетъ одинаковъ. Количество крови, извергнутой рвотою иногда бываетъ незначительное; въ некоторых случаяхъ количество крови равняется несколькимъ унциямъ, въ другихъ — оно доходить до 2-хъ, 3-хъ фунтовъ.

Если количество крови, излившейся изъ желудокъ, бзудеть незначительное и если происходитъ рвота, то кровь извергается въ видъ кровавыхъ палочекъ, точекъ, комков, которые приравниваются къ веществамъ изведеннымъ рвотою; притомъ обыкновенно во замечается извешныхъ ощущений со стороны желудка.

Когда же происходят обильные артериальные кровотечения, тогда, смотря по времени, как долго остается кровь в желудке, она представляет различный вид. Если кровь извергается немедленно по выступлении из сосудов, тогда она имеет цвет настоящей артериальной крови, удорожаетость и высокую консистенцию, быстро створаживается на воздухе и обладает щелочною реакцией; потому что она не успевает еще претерпеть изменения от влияния кислой желудочной смеси. Впрочем, очень редко выходит чистая, свежая кровь; напротив, вследствие пребывания ее в желудке в продолжении различного времени, она, от влияния воздуха, желудочного сока в случайных примесей, приобретает свой цвет и консистенцию.

И так, если кровь пробита в желудке некоторой кровью, тогда она представляется темно-красною, створоженною и сквашенною с остатками янчи; но если она долго оставалась в желудке, тогда она чернела, похожа на осадок кофе.

Такой кровавой рвоты обыкновенно предшествуют предстания, состоящие в том, что больной начинает жаловаться на тошноту, давление и вередо на сильную боль в стороне желудка, на чувство поднимавшагося жара по тракту желудка, на сладковатый вкус во рту, на тошноту, за которой следует и сильная рвота. При значительном излиянии крови в желудок она отчасти идет и во внешний выхл,

вследствие чего испражнении бывают окрашены в темно-красный или черноватый цвет.

Кровотечение, смотря по количеству извергнутой крови, оказывает различное влияние на организм.

Были такие случаи, где кровотечение моментально убивало больного, даже прежде, чем успевала выступить кровь (рота *). В таком случае смерть наступала при признаках внутреннего кровотечения: охлаждении черт лица, бледности кожи, обморочах, судорогах и т. д. При вскрытии труновъ находил лишь в желудке или находил значительное количество крови, которая представлялась отчасти жидкою, а отчасти вполне створоженною, при чем не трудно было от крови и источник тисого кровотечения; обыкновенно находил один или несколько больших открытшихся сосудов.

Сейчас сказанное неграбается в исключительных случаях; всего же чаще бывает так, что кровотечение, если оно повторяется часто, влечет за собою в большей или меньшей степени малокровие.

Кровавую рвоту легко спутать с продохариваемо; потому обязанность врача — прежде всего убедиться, действительно ли это имеет дело с желудочным кровотечением.

Вот признаки, по которым мы судим о желудочном кровотечении:

*) Навекера — loc. cit. 582.

Если при тщательном разрыве больного узнаете, что он до кровотечения страдал расстройством пищеварения, раздражением болей, рвотой, между тем как при обступлении и выслушивании груди не находили ничего ненормального. Поэтому, при легочной кровохаркании, кровь всего чаще бывает, смешана со слюною и ярко-красного цвета; напротив, при кровяной рвоте она не смешана, смешана с содержимым желудка и в большинстве случаев темного цвета.

Не смотря на то, что кровь, извернутая рвотой или испражнениями некое время о себе знает своим цветом, который, как мы видели выше, бывает различный и зависит от влияния воздуха, пищи и желудочного сока, чтобы более убедиться в присутствии крови, слюну только подвергнуть выведенную рвотой массу химическому исследованию.

При помощи микрокоп легко можно открыть кровяные шарики, в посредствах химического восстановления находить железо.

Для химического исследования берут комковатую массу, высушивают ее в спирте из порошка, и потом делят на две равные части, к которым прибавлено несколько капель спиритической если в этой массе содержится геминъ, то спирт окрасится более или менее красным или темным цветом. По выпаривании этого спирта получим

коричневый осадок, который по сожиганию дает золу, обильную железом *).

Желудочное кровотечение, как известно, можно круглыми зерн желудка, может происходить при следующих обстоятельствах: а) от застоя крови в сосудах слизистой оболочки и разрыва их, бывающих за болезнью печени, особенно cirrhosis hepatis; б) от измененного состава крови — при скорбуте, тифе, кровяных патчах; в) от приобщения нормальных и аномальных кровотечений; г) при раке желудка и ж) ушибах этого органа. Поэтому, при обсуждении желудочного кровотечения, нужно всегда обращать внимание на совокупности всех вышеизложенных обстоятельств, свойственных круглой зерн, хорошо исследовать состояние całego организма, подробно узнать все предшествовавшие обстоятельства; тогда только мы можем с большою вероятностью определить истинное значение желудочного кровотечения.

Д) Катарр желудка. Сильный главный и постоянный признак катарра желудка есть расширение пищеварения, и чем значительно первый, тем более расширяется последнее.

По наблюдению Балбергера **, признаки распространенного анциперия при круглых зерн желудка большею частью зависят от катаррального поражения

* Lehmann — Lehrbuch der Phys. Chemie.

** Loc. cit. 218.

слизистой оболочки в окружности ямки, на боковой или нижней поверхности, между тем как даже при большой круглой ямке желудка передо пищеварение бывает очень мало развито или совершенно отсутствует, если в окружности пораженного места отсутствует нормальный процесс.

Припадки, которые сопровождаются расстройством пищеварения, преимущественно состоят из тех, что больной или совершенно теряет аппетит или замечается только недостаток посланного — *anorexia*. Иногда больные испытывают жажда, но боятся поспешить, потому что пища, принятая даже и в умеренном количестве, нередко вызывает весьма неприятные ощущения в стороне желудка; в некоторых случаях больные испытывают жажда на такую пищу, которая не принадлежит к классу пищевых веществ; у больных замечается так называемое качественное изменение слюны — *risa, salacia*.

Кроме изменения аппетита наблюдается еще различные местные припадки. Больные жалуются на чувство тяжести, давления, полноты и жара в области желудка; замечается вздутие надбрюшной области.

Растворение и химическое превращение питательных веществ несовершенно и вследствие этого в желудке происходят ненормальные образования кислоты, как то: бутаровой и угольной, и ненормальное количество уксусной и молочной. Вследствие чего яв-

ляется очень тягостное чувство жжения — *pyrosis*; больной говорит, что у него из желудка поднимается в полость рта очень кислая и острая жидкость, которая идет во время глотания и глотки, вызывает в них чувство жжения.

Е) Катаралы полости рта. Катаральное состояние не ограничивается одним желудком, но распространяется и на полость рта. При этом, как замечает Нимейер^{*)}, язык не имеет сухого обложенія, во время его не замечается отечности зубов, язык это обыкновенно находится на языке при простом хроническом катарале желудка. При круглой ямке желудка язык преимущественно представляется красным, воспаленным. Нимейер подобно явлению объясняет растворение эпителиальных клеток слизистой желудка, попадающие из желудка в рот.

Во рту замечается значительное количество слизи, в которой, как говорит Бамбергера^{**)}, содержится очень малое количество родившего *acetis*.

Значительное количество слизи из полости рта, при круглой ямке желудка, вероятно является от раздражения слизистой оболочки желудка. Из опыта, произведенных Фрерихсом^{*)}, видно, что за раздражением слизистой оболочки желудка, всегда происходит увеличенное отделение слюнных желез; от,

*) Loc. cit. 180.

**) Loc. cit. 428.

через пищевое отверстие, вводит в желудок некоторое количество поваренной соли и наблюдает значительное отделение слюны *).

ВТОРОСТЕПЕННЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

Ф) Разстройство питания. Если все вышеописанные болезненные явления, то есть боль, рвота, желудочное кровоотечение и разстройство пищеварения, продолжают болеть или мучить долгое время, то все это оказывает значительное влияние на процесс питания.

Питание организма может быстро разстроиться; тело значительно худеет, силы упадают, замедляется работа всех позвонков.

Лице принимает особенное выражение, признаки которого состоят в следующем: уставший, безвольный взгляд, опущенные глаза, рот и лицо получают бледно-серый оттенок; такое выражение лица некоторыми врачами считается за отличительный признак (Бринтонъ).

Однако не всегда можно встретить себя же описанное выражение лица у страдающих круглыми язвами желудка; да такой же вид лица бывает и при других болезнях, так например, при простом желудочном катарре.

Состав крови изменяется; она подходить к хлоротической крови, — количество кровяных шариков уменьшается, а количество кровяной сыворотки увеличивается. Вследствие того больше малокровия, очень чувствительны к холоду, жалуются на усталость, чувствуют одышку; замечается отечная припухлость около лодыжек, отек ступей, а иногда и отечная водянка подвздошных кишечек; в некоторых случаях нередко случаются шум дуновения — bruit de diable.

Г) Разстройство мочевого очищения. У женщин очень часто наблюдается задержание мочевого очищения, во время мочеиспускания более болезненно, иногда мочеиспускание более болезненно, случается и так, что круглая язва желудка во все время своего течения не оказывает никакого влияния на естественный процесс. Вследствие неправильного мочевого отделения и позыва отправления иногда более неправильны, так нередко случаются выкидыши, отчасти вследствие недостатка пищи, а отчасти вследствие рвоты. Криспъ **) говорит, что круглая язва желудка у молодых дам почти всегда сопровождается недостаточным мочеиспусканием; напротив, женщины среднего возраста имеют более правильное очищение.

И) Уклонение в констипационную сферу. Иногда, при круглых язвах желудка, наблюдается уклонение в душевную деятельность, больные страдают

*) Wagner's Handwörterb. der Physiologie

**) Crisp. — Lancet, 1843.

раздражительными, вредными, неспособными ни к утешительным, ни к телесным занятиям, даже избегать их совершенное обучение и посвятить их свою жизнь.

И. Общія звязки. При круглых язвах желудка часто констатируется увеличение ядра, вследствие чего большие очень много пьют и мало едят. Некоторые врач. кит. замечают Генюхъ, *) язва, что больные; страдальцы круглыми язвами желудка, испытывают жуту в верховной чистоты, признали круглую язву желудка за diabetis.

Отдаление язы уменьшается, она принимает грязной желтой цвет. Пампание пульса не представлять ничего особенного; состояние его зависит исключительно от состава крови. Поэтому, при круглой язве желудка, пульс часто шестым не отличается от пульса, замеченного при микробии и бланной немчи. При круглой язве желудка лихорадка обыкновенно не бывает, и если она и обнаруживается, то зависит не от первоначальной болезни, а от осложнения, или вторичного воспаления: воспаления брюшины, перитонит и т. п. При круглых язвах желудка всего чаще наблюдают болье или же либо упорный запор.

Всѣ изложенные второстепенные признаки во всю стонно бывают при круглых язвах желудка; в

*) Нехош — loc. cit. 139.

нихъ случаях и при хроническом теченіи болезни не замѣчается особеннаго расстройства въ органахъ.

Осложненіе другими болезнями. Круглая язва желудка нередко осложняется другими болезнями, но нѣтъ съ ними прямой этиологической связи. Всего чаще это болѣзнь совпадаетъ съ булориткомъ легких; изъ 113 случаевъ, приведенныхъ Якинежъ, въ которыхъ были найдены или круглые язвы или рубцы, около зажившихъ язвъ, оказалось въ 38 случаяхъ легочнаго чахота. Иногда круглая язва желудка осложнялась воспаленіемъ легкихъ и подреберной язви. Въ некоторыхъ случаяхъ это осложненіе осложнилось, помимо, перемежающагося лихорадкою. Относительно послѣдней Рокитавскій **) такого мнѣніа: если перемежающаяся лихорадка долго продолжается и сопровождается болью въ сторонѣ желудка, то дѣлать поводъ къ образованію круглой язвы. Лебертъ ***) также замечаетъ, что перемежающаяся лихорадка часто совпадала съ круглою язвою желудка.

Иногда круглая язва желудка осложняется воспаленіемъ печени — hepatitis и ослезеніемъ — splenitis; (Баибергеръ ***)).

*) Oesterreichische med. Jahrb., т. 18.

**) Ibid. 4. part. M. B. 2.

**) Loc. cit. 995.

ИСХОДЪ КРУГЛЫХЪ ЯЗВЪ.

Исходъ круглыхъ язвъ желудка болзаетъ различный. Круглая язва желудка во всахъ периодахъ своего теченія могутъ означиваться совершеннымъ излороженіемъ, а такой исходъ можно встрѣтить довольно часто. Доказательствомъ чему служатъ какъ клинически наблюденія, такъ и вскрытіе труповъ.

При благоприятныхъ условіяхъ, во мѣру ослабленія всахъ болзвенныхъ явленій, какъ силы больного, такъ и полнота его тѣла начинаютъ мало по малу возстаывать и наконецъ болзой совершенно поправленія. Заживленіе язвы происходитъ или при посредствѣ рубцовой тѣзни, или отпертіе, образованіемъ вследствие хроническаго процесса, закрывающа ерсаживаемъ съ нимъ сосѣдними органами.

Кромѣ этого, вполнѣ естественнаго исхода — совершеннаго излороженія, перязко, во значеніи язвы, остаются послѣдственами страданія, съимомъ сллудеть неполное излороженіе. Всаіиіи этихъ послѣдствій на органахъ весьма различна.

Къ послѣдственами болзнымъ должно отнести желудочныя болз, являющіяся во временамъ, чаще всего послѣ прианія пищи; эти болз иногда бывають мучителыне, члз до излороженія. Причина сказанныхъ болзей кроется въ самомъ рубцѣ; онъ, захватывая вблже близлежащихъ нервовъ, едвалитость ихъ, когда во-

чнваетъ сокращаться; кромѣ того, во время сокращенія рубцовой тѣзни происходитъ влзкнненіе стѣнокъ желудка, что тѣмъ же легче за собою рождаетъ язву въ этомъ органѣ, особенно когда процессъ излороженія былъ глубока и обширенъ. Далее, сильныя болз могутъ обусловиваться еще самимъ ерсаживеніемъ стѣнокъ желудка съ сосѣдними органами, потому что во время движенія желудка прирощенное мѣсто подвергается давленію; безлзетіе этого и самыя болз чаще замѣчаются тогда, когда совершается процессъ излороженія. Кромѣ того, что рубцовая тѣзва болзаетъ причиною болз, она, какъ мы видѣли выше, обусловиваетъ еще цѣлосное еормы желудка и суживеніе его отпертія. При суживеніи выходной части желудка — stenosis pylori, послѣдній можетъ значительно расширяться и достигая екровныхъ размѣровъ; иногда выходное отпертіе до того суживалось, что проходеніе пищи становилась весьма затруднительно. Въ такомъ случлѣ болзое, вследствие дурнаго питанія, худбють до крайней степени, силы ихъ нечезають и она могутъ умирать отъ голодной смерти.

Впрочемъ, суживеніе выходнаго отпертія язвы тогда губительнаго исхода, когда рубцовая тѣзва, продолжая суживеніе, контакту всю окружающую желудочнаго выхода или болзкую часть его. Напротивъ, въ техъ случаяхъ, когда рубцовая тѣзва возникаетъ на одной сторонѣ или во ограниченномъ мѣстѣ, воспа-

рождевая часть мало по малу растягивается, во время прохождения пищи, может впоследствии растянуться до такого объема, что без затруднения могут проходить пищевые вещества в кишечный канал.

При сужении выходного отверстия больше страдают протоки, которые наступают прямою через 3—4 часа после приема пищи; приемом изверженное протоме состоит из перерожденной пищи, питающей протоме состоит из перерожденной пищи, питающей весьма кислой и прогорклой запахи, потому что затрудненное прохождение содержимого желудка способствует ненормальному разложению его.

В некоторых случаях круглая азия, но чаще всего в виде спазма, кочевья за собой катарр слизистой оболочки желудка.

Во наблюдениях Икша, если круглая азия заболит в очень молодых детях и если она имеет продолжительное течение, то оказывается очень вредное влияние на развитие кожной организации.

Круглая азия желудка иногда сопровождается артериею стенок желудка и развитием содержимого его в полость брюшины; это и составляет самую частую причину смерти.

Что касается до прободения желудка, вследствие круглых азий его, то оно составляет редкое явление. Из 257 случаев, об которых упоминает Брюнтона, прободение желудка было в 69, между тем как всеюи остальными круглую азию желудка вы-

доразливает; из этого мы видим, что на 8 случаев приходится один раз прободение. Всего чаще этого являлось наблюдено у женщин; из 199 случаев прободения желудка, собранных Брюнтоном, 139 принадлежали женскому полу и только 60 мужчинам. Притом у женщин замечается особенное предположение к прободению от 14 до 30 летнего возраста, так что из 60 женщин этого возраста приходится только 17 мужчин.

Самое прободение желудка, так и было связано с ним, может происходить от различных обстоятельств, но всего чаще от несоблюдения гигиенических условий.

Прободение желудка во многих случаях не предшествуют никаким особенным болезненным явлениям, в других — ему предшествует сильная боль, соответствующая месту прободения, из которой больной утверждает, что у него киш будто разрывалось что-то в желудке; разумеется, эта боль не происходит вследствие воспаления брюшины, потому что для развития последнего требуется всегда некоторое время, но она зависит от раздражения самой желудочной стенки; за тем, как скоро или по истечении некоторого времени, развиваются все признаки воспаления брюшины.

Большой важность заслуживает на симпатичную реакцию или колющую боль в животе; или быстро

сидается, бьется и выражает глубокое страдание; животъ въ большей части случаев представляется вздутым, напряженным, чувствительность его къ внешней есенне значительна, такъ что легчайшее прикосновение вызываетъ невыносимую боль; пульсъ дѣлается едва ощущаемъ, температура тела повышается, сила быстро упадаетъ, кожа покрывается холодными потами; къ кону присоединяется рвота, иногда, — большой выдесть въ значительную тоску и безсонницу, она не остается въ одномъ положеніи, а можетъ; скорь слѣдуетъ черезъ 12—36 часовъ послѣ прободенія желудка, или при полной сонливости, или большой предварительно выдесть въ сонное состояніе.

Всегда было замѣчено, что прободеніе желудка не всегда составляетъ смертельный исходъ: въ некоторыхъ случаяхъ даже наблюдается благополучно, это бывало тогда, когда происходила жѣсткое, ограниченное воспаление брюшины.

У Бенкетта основно невозможно случиться прободенія желудка, ограничивающагося благополучно *).

Смертельный исходъ въ некоторыхъ случаяхъ происходитъ отъ спящего некроза органа, благодаря которому вслѣдствіе долго продолжавшагося безразличнаго явленія, который сопровождаютъ круглую язву желудка.

*) Бенкеттъ — Казн. 4. том. 11, ст. 236, 1863 г.

РАСПОЗНАВАНІЕ.

Точная диагностика раскрываемой жено болзан въ некоторыхъ случаяхъ не только затруднительна, но даже и невозможна. Трудность распознаванія состоитъ, во первыхъ, оттого, что въ одинъ изъ случаевъ признакомъ не можетъ считаться отрицательная — signum negativum, въ токъ основаніи, что она свойственна не одной только круглой язвѣ желудка, но сопровождаютъ и другія болзан этого органа; во вторыхъ потому, что и симптомы желудка къ другимъ органамъ весьма значительно развиты; она часто страдаетъ вслѣдствіе заболтанія другихъ органовъ вь своей жрел. Болзан сердца не рѣзъ принималъ и дѣлалъ какъ поврежденіе желудка *).

Въ третьихъ, невозможно диагностировать эту болзан иногда происходить оттого, что она протекаетъ незамѣтно, такъ что больной можетъ умереть вдругъ, вызывая хорошие здоровья; о существованіи же круглой жевы узнать по смерти больного, при вскрытіи его трупа. Въ четвертыхъ, являясь, сопровождающие круглую язву желудка, бывають такъ незначительны, что, основываясь на нихъ, нельзя подозрѣвать о томомъ названомъ страданіи желудка, а скорѣе можно продолжать другое женте важное раз-

* Валь — Русск. въ общ. дѣлостяхъ, 1863 г., ст. 28.

строению этого органа. Так Нансфелд *) в своем руководстве к частой тернии и паталогии, говорит об одном язве, который страдал круглою язвою желудка, не подозревая о существовании ее до тех пор, пока не произошло прободение желудка, оттого, что вредное влияние быллвенное язвами со стороны желудка была тогда жгучею, что указывали только на язвы желудка второй.

Однако, в большинстве случаев, при круглых язвах желудка встречаются такие явления, которые в состоянии руководить нас при распознавании болзни. Это совокупность всех тех болезненных явлений, обь которых было сказано, когда описывались признаки болзни, а точнее их обнаруженіе.

Что же касается до того, что иногда при круглых язвах желудка не наблюдается никаких признаков, при жизни больного, то это встречается в исключительных случаях.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ РАСПОЗНАВАНІЕ.

Теперь рассмотрим все те болзни, въ которыхъ круглая язва желудка могутъ быть связаны. Суда слѣдуетъ отличить желудочную болзнь — gastritis, переходящую при совершенно здоровомъ состояніи оболочки этого органа и зависящую отъ ненормальнаго

*) Loc. cit. 173.

возбужденія желудочныхъ нервовъ, признаки котораго бываютъ весьма различны. Одни изъ нихъ дѣйствуютъ непосредственно на указанные нервы; къ нимъ относятся: аномальное количество и качество пищевыхъ веществъ, глисты и т. д. Другія дѣйствуютъ чрезъ посредство другихъ органовъ болзе или менше отдаленныхъ отъ желудка; дѣйствительно, боль желудка нередко зависитъ отъ передачи раздраженія нервовъ другихъ органовъ нервамъ желудка.

И такъ, если при одной желудочной болзи, мы будемъ только основываться на одной характерѣ ея, то легко можемъ впасть въ ошибку. Поэтому, при изслѣдованіи больного, должно обращать строгое вниманіе на анамнезъ, не упуская изъ виду всехъ моментовъ предшествовавшихъ заболзанію; нужно прослѣдить путь болзни, предположивъ не выйдетъ ли къ нему страданіе такихъ органовъ, которая могутъ вызвать желудочную болзнь.

При круглой язве желудка, какъ говоритъ Нансфелд *) замѣчается постоянное расстройство пищеваренія, между тѣмъ какъ при собственно центральной желудочныхъ нервовъ болзни явленіе наблюдается только во время пароксизмовъ, и вне ихъ пищевареніе бываетъ правильное. Потому, при круглыхъ язвахъ желудка, боль въ большинстве случаевъ становится

*) Loc. cit. 215.

слабше при давленіи въ сторону желудка, также и постъ прижатія вниз *); напротивъ, при верхнихъ боляхъ желудка за давленіемъ и вращеніемъ вѣдъ корѣю слѣдуетъ ослабленіе боли. Далѣе, вершина боли желудка увеличивается по ихъ неспособству и по присутствію другихъ верхнихъ явленій. Кроме этого, при круглыхъ боляхъ желудка, они существуютъ и другіе признаки собственные этому страданію, между тѣмъ какъ они отсутствуютъ при верхнихъ боляхъ его.

Многочисленныя наблюденія показали, что въ теченіи одной ночи замѣняются приступы сильной судорожной боли желудка, которые ни чѣмъ не отличаются отъ подобныхъ же приступовъ, обусловленныхъ круглою болью желудка; время того, при этой боли замѣняются рвота и неспособность пиноларенія, следовательно она очень сходна съ болью желудка; да и сама она можетъ имѣть характеръ. Въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ Боуль ***) соотвѣствуетъ основывать свое заключеніе на времени появленія характерной боли желудка обнаруживая прежде желудочныхъ признаковъ, то желудочная боль вѣроятно зависитъ отъ малокровія и есть первая; напротивъ, если малокровіе явилось спустя нѣкоторое время постъ появленія желудочныхъ признаковъ, тогда желудочная судорога обуславливается язвами.

*) Henschel — loc. cit. ч. 11, стр. 129, 1838 г.

**) Рундъ въ своемъ диссертат., стр. 25.

Нимейеръ въ подобныхъ случаяхъ соотвѣствуетъ назначать опиумъ впрямленную, впрямленную: при желудочныхъ приступахъ, и особа малокровныхъ также явилась болѣею частью переносится хорошо; напротивъ, она увеличиваетъ страданіе при круглой боли желудка *).

Ракъ желудка—cancer ventriculi также можетъ быть смѣшанъ съ круглою болью его; дѣйствительно трудно отличить упомянутыя два болѣзненія въ начальномъ ихъ развитіи. Вотъ тутъ должно руководствоваться.

Карциноматозное перерожденіе желудка преимущественно наблюдается у мужчинъ—въ преклонномъ лѣтѣ; всего чаще, во наблюденіяхъ Kohler'a **), между 50 и 70 годами; у женщинъ—въ періодъ пріостановленія мѣсячнаго очищенія—sani climacterici. Нимейеръ ***) говоритъ, что ракомъ желудка чаще заболѣваютъ между 40 и 60 годами, а раньше 40 лѣтъ болѣзнь по-является очень рѣдко, раньше же 30 лѣтъ лишь въ нѣдѣ исключенія. Отсюда, тутъ можно особа, тѣмъ болѣе характерна е круглою болью желудка. Далѣе ракъ въ большинствѣ случаевъ протекаетъ гораздо скорѣе. Бахбергеръ ****) говоритъ, что жизни подобныхъ болѣзненныхъ рѣдко продолжается болѣе двухъ лѣтъ. Поэтому, если болѣзнь затягивается на нѣсколько лѣтъ, то болѣе

*) Нимейеръ — ч. 11, стр. 220.

**) Kohler — Die Krebs- und Sarkomkrankheiten des Menschen, 1853 г.

***) Loc. cit. 182.

****) Loc. cit. 405.

строгаости для заключения о круглой язве желудка; однако случается, что в течение года продолжается 5—6 язв; в таком случае наблюдается другие признаки язвенного характера. Общее течение принимают грибо-желтый цвет, слизистые оболочки становятся белыми; кожа на ощупь шероховата, в ней слышатся отрубевидная чешуйка. По Роккаванско и у, при круглых язвах желудка, отсутствует изурничная лихорадка, между тем, как она свойственна язве. При круглой язве больной худеет и теряет силы не вдруг; напротив, язва истощает чрезвычайно скоро и обуславливает быструю утрату сил. Слюна, исхудание, иктерия и гнилостно-желтый цвет более выражены при желудочной язве, чем при круглой язве.

При язве сарцинной формы в большинстве случаев процесс протекает быстрее чаще, со извержением язвам небольшое количество крови, которая бывает связана с кофейных отстоем в самом желудочном протяжении; чаще всего в последних стадиях этой болезни. Напротив, при язве simplex процесс протекает не так часто и редко выводит много крови, которая нередко представляется алого цвета, да и само протекание является сравнительно гораздо реже.

При раке желудка нередко можно прощупать опухоль в той язве, где находится желудок. Во-

ажно, что по образованию большого мозжечка рубца в передней стенке желудка, или в случае сращения язва с кишечником, или с окружающими органами тоже прощупывается как-бы опухоль; но в таком случае может помочь только подробное знание всех предшествующих обстоятельств. Впрочем, образование такой опухоли, которая легко бы прощупывалась, вследствие уплотнения рубцовой ткани, встречается очень редко. По книге Андроса *) если в желудочной области можно опухоль, от слизистой которой большой опухоль более или менее жесткая болт, то язва никакого сомнения не имеет существования рака желудка.

Качество боли тоже может помочь нам при распознавании, а именно, судорожные боли желудка негражданно чаще встречаются при поражении его раком, чем при круглой язве этого органа; в особенности при раке желудка не бывает таких продолжительных перемежающихся, которые наблюдаются при круглой язве; здесь иногда большой совершенно покойности о своей болезни до тех пор, пока припадки снова не повторяются.

Хотя присутствие сарцины ventriculi в изверженных массах не составляет отличительного признака рака, однако же ее чаще можно встретить при раке, чем при круглой язве желудка.

*) *Chirurgie medice*, 3 edit., t. II, p. 126.

Хронический катарр желудка по своимъ признакамъ очень схожъ съ круглою изжою. Для распознаванія должно обратитьъ вниманіе на совокупность всѣхъ тѣхъ болѣзненныхъ явленій, которыя свойственны круглой изжѣ желудка, и если они существуютъ, то этого достаточно, чтобы распознать, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло.

При желудочномъ катаррѣ боль въ желудочной области бываетъ неизлечима и не существуетъ такихъ сильныхъ приступовъ боли; кровавая рвота или не появляется вовсе, или появляются только слѣды крови; языкъ преимущественно обложенъ густою слизью—lingua hirsuta. Напротивъ, при круглой изжѣ желудка боль является всего чаще приступами и бываетъ значительна; возникаетъ кровавая рвота, языкъ же въ большинствѣ случаевъ красенъ и гладокъ.

Намeyer *) говоритъ, что если боль въ желудкѣ сопровождается большою чувствительностію при движеніи, то всегда должно подозрѣвать существованіе не проста хроническаго катарра, а основаннаго на немъ расстройствѣ.

Относительно провотомныхъ средствъ замѣтить, что при немъ кровь приливаетъ къ изжаренной массѣ въ видѣ волосокъ или точекъ, при немъ имѣтъ желудочныхъ судорогъ и вообще не замѣчается тѣхъ болѣ-

*) Lec. cit. 145

ненныхъ явленій, которыя въ большей частѣ случаются сопровождають круглую изжою желудка.

Мы замѣтили выше, что желудокъ можетъ страдать совокупно при паразитѣ другихъ органовъ, особенно брыжжики, такъ напримѣръ, при образованіи кисты въ желточкѣ пузыря; въ такомъ случаѣ наблюдается и другія болѣзненные явленія, которыя прямо указуютъ на истину болѣзни.

Въ заключеніе о распознаваніи замѣтимъ, что основательное физическое изслѣдованіе больного, тщательное собраніе всѣхъ предшествовавшихъ и сопутствовавшихъ явленій и строгое обсужденіе ихъ гораздо лучше объяснитъ истину въ большинствѣ случаевъ существованія болѣзни, чѣмъ какое либо теоретическое соображеніе.

ТЕЧЕНІЕ.

Иногда круглая изжою желудка имѣетъ очень быстрое теченіе; въ такомъ случаѣ мы наблюдаемъ, или безъ особенныхъ предшествовавшихъ явленій со стороны желудка, или въ сопровожденіи тѣхъ болѣзненныхъ явленій, которыя свойственны этому страданію, такіе явленія, которыя указываютъ на прободеніе желудка и изліаніе его содержимаго въ полость брыжжики, отчего больной и умираетъ; но секретъ же имѣетъ круглую изжою желудка. Впрочемъ, такая форма болѣзни встрѣчается въ исключительныхъ случаяхъ. Такъ она иногда прободеніе желудочныхъ стѣнокъ про-

исходить внезапно, у людей, очевидно, возмужавших хороша здоровьем и быстро оживляется смертью, то несколько приходит мысль об отравлении, темъ болѣе, что внезапное прободеніе всего чаще слѣдует за наполненіемъ желудка пищею. При такихъ обстоятельствахъ одно вскрытіе трупа можетъ разрѣшить всевозможныя сомнения.

Обыкновенно же круглая язва желудка имѣетъ медленное теченіе — до шестидесяти лѣтъ Бамбергеръ *) видѣлъ, что болѣзнь тянулась отъ 8 до 10 лѣтъ. Бринтонъ говоритъ **), что круглая язва желудка иногда продолжается 20—30 лѣтъ и даже былъ случай, гдѣ она тянулась 35 лѣтъ.

При медленномъ теченіи круглой язвы желудка и сильна болѣзненная явленія, сопровождающія ее, по временамъ то обостряются, то ослабѣваютъ и періодически исчезаютъ, такъ что больной чувствуетъ себя вполне выздоровѣвшимъ. Однако, внезапное возвращеніе, по истеченіи некотораго времени, можетъ снова повлечь за собою прекращеніе и наконецъ наступить или совершенное выздоровленіе, или же можетъ послѣдовать и смерть. Иашу приходилось наблюдать что ослабленіе и обостреніе болѣзненныхъ явленій имѣло въ себѣ правильные періоды, что походило на перемежающуюся лихорадку.

*) See, cit. 444.

**) Brinley — See, cit., No. 35, et. 166.

ПРЕДСКАЗАНІЕ.

Если мы, съ одной стороны, обратимъ вниманіе на первое выхожденіе рубцовъ, оставшихся послѣ зажившихъ круглыхъ язвъ желудка, то, основываясь на этомъ, можемъ сказать не только дурное предсказаніе при этой болѣзни; но, съ другой стороны, не подвѣять никому сомнѣнію, что круглая язва желудка и во совершенномъ излеченіи, иногда не перестаетъ тревожить послѣдствительными явленіями, которыя въ некоторыхъ случаяхъ бывають очень тягостны для больныхъ и даже ведутъ къ неизбежной смерти. Кромѣ того, болѣзнь эта имѣетъ склонность возвращаться, даже послѣ совершеннаго выздоровленія. Следовательно, даже предсказаніе, мы должны быть крайне осторожны.

Слѣдуетъ обратить вниманіе на своего больного, если отъ очень негодной и пришло извѣстное разгнѣваніе, вследствие долго продолжавшейся болѣзни; тогда предсказаніе можетъ быть благоприятно; напротивъ, оно хуже въ излеченіи теченія болѣзни, потому что при помощи прилганнаго леченія и соблюденія гигиеническихъ условій круглая язва желудка могутъ быть излечены.

Предсказаніе хуже у osoby дваразлическихъ, слабыхъ, потому что у такихъ субъектовъ рѣшима, какъ показали наблюденія, бывають гораздо чаще, но-

же и тѣхъ, которые пользуются относительно хорошииъ здоревемъ и тѣлоположенемъ.

Предсказаніе женте благопріятно у особы молодыхъ, потому что здѣя въ такомъ возрастѣ всего болѣе наклонна къ прободенію желудка; между тѣмъ какъ она у особы немолодыхъ дѣтъ является иногда въ и рѣдко оказывается излороженіемъ.

Потому предсказаніе не такъ хорошо у особы женскаго пола, вслѣдствіе того, что прободеніе желудка чаще встрѣчается у женщины; напротивъ, у мужчины она не несетъ такой наклонности къ подобному исходу. Предсказаніе также неблагопріятно, если по вышеупомянутымъ признакамъ можно догадываться, что здѣя помѣщается около входа или выхода желудка, такъ какъ по измѣненію можетъ образоваться суженіе того или другаго отверстія съ яхъ неблагопріятными слѣдствіями.

ЛѢЧЕНІЕ КРУГЛЫХЪ ИЗВЪ.

Что касается до лѣченія круглыхъ извъ желудка, то это слѣдуетъ подраздѣлять на лѣченіе діатетическое и сармацевтическое.

Относительно перваго, тотъ что говоритъ Оппольдъ *): при лѣченіи круглыхъ извъ желудка, даже въ очень упорныхъ случаяхъ, слѣдуетъ болѣе различна-

*) Wien med. Zeitung, 4. 8. 1839 г.

вать на различія діатетическаго извра, чѣмъ на лекарствъ.

Успѣхъ же діатетическаго лѣченія волеетъ зависѣть отъ удачнаго выбора пищи и формы, въ которой болѣной способности перенести ее. Относительно же выбора пищи Крессель совѣтуетъ руководствоваться слѣдующимъ болыаго; дѣйствительно иногда побужденіе слогого болѣаго возмещетъ открытіе армянскую пищу. Бамбергерь замѣчаетъ, что чѣмъ армянѣ едятъ, тѣмъ строже должна быть и діета.

Выше было замѣчено, что не у всѣхъ болѣныхъ желудокъ хорошо переноситъ тѣ пищевыя вещества, которыя изобѣтны подъ именемъ удобоваримыхъ; ипротѣмъ, иногда встрѣчаются такіа особы, у которыхъ желудокъ не можетъ переносить, помятому, легкой пищи.

Такъ, Оппольдьеру приходится наблюдать эту и сильную боль послѣ легкаго жареной пищи, неслучитъ какъ желтну, соленую рыбу желудокъ терпѣлиа очень легко. Вслѣдствіе этого мы должны считать вынужденъ въ нѣзвѣстнѣ подробности образа жизни каждаго болѣаго и дѣлать сообразно съ тѣмъ различія діатетическаго лѣченія.

Замѣчено, что одинъ болѣаго легче переноситъ пищу въ твердой формѣ, другіе — въ жидкой; температуру пищи тоже слѣдуетъ брать въ расчетъ. Вообще составляютъ такую температуру, какую желудокъ въ состоя-

или пережарить; но наблюдениями некоторых, температура пищи очень холодна или горяча было соотвѣтствуютъ терпимости желудка, чтобъ съестъ прохладную или теплотата.

Въ большинствѣ случаевъ, какъ показала наблюдѣнія, всего лучше переносится пища протая, однородная, холодная и въ жидкой формѣ, потому что такая форма пищи всего легче раздражаетъ поверхность языка; сюда слѣдуетъ отнести: молоко, яичъ въ сметану и бѣлое мясо. При выборѣ пищи мы должны имѣть въ виду и количество ея и строго запрещать большому обременять желудокъ количествомъ пищи.

Показъ отъ прѣзвѣннаго дѣтскаго содержания при дѣтвѣнн вруглыхъ изъ желудка состоитъ въ слабости. Съ одной стороны, мы доставляемъ желудку возможный покой, называя такую пищу, которая не обременяетъ его, а напротивъ, дѣло и скоро перетравливается, долго не задерживается въ немъ, а идетъ далее и служить для питанія тела; между тѣмъ какъ те пищевыя вещества, которыя отличаются неудобоваримостью, требуютъ со стороны желудка усиленной ищезвительной его дѣятельности. Вѣдѣтвое же продолжительнаго ищезвренія кровя признаютъ къ желудку въ большаиъ количествахъ, иногда видѣтается желудочнаго сока, дѣтвѣнн его бывають весьма значительнаи, а пища, задерживаеа въ желудкѣ, разлагается его и механически раздражаетъ раздраженное

желою желудка. Разумѣется, все эти условія должны оказывать неблагоприятныя влїянїя на процессъ заживленїя языка. Съ другой стороны, показъ отъ ищезвренїя тѣхъ пищевыхъ веществъ, которыя были упомянуты выше, состоитъ въ томъ, что они заключаютъ въ себѣ много питательныхъ началъ, следовательно дѣйствуютъ благотворно на состоянїе языка органа, доставляя ему достаточное количество питательнаго материала, будучи приняты и въ небольшомъ количествѣ.

Крюкова, Рокитавскїй, Буддъ, Валле, Болбергеръ, Оппольдеръ, Ижеберъ, Уоллеръ и другїе советуютъ давать при вруглыхъ языкахъ желудка молоко, на томъ основанїи, что оно, при сказанной болѣзни, составляетъ какъ самую лучшую пищу, въ чемъ убѣдилъ какъ многослѣннаи наблюдѣнїя, такъ и самое полезное лекарство. Обыкновенно советуютъ давать его сначала ложками, черезъ каждыя $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ часа и увеличивать приемъ съ большою осторожностью. По Лебергу — самое лучшее молоко есть овиное, потому что оно содержитъ въ себѣ большаиъ количествахъ масла и сѣра.

Отъ молочной дѣтв, когда убѣдилъ, что раздражимость желудка совершенно исчезла, постепенно начинаютъ переходить, во все-таки съ крайнею осмотрительностью, къ другой пищѣ: позволитъ большому яичу въ сметану, будучи изъ курицы, дѣтв, отощи и некоторыи жучиствыя вещества.

Въ такихъ же случаяхъ, когда желудокъ не можетъ переварить одного молока, Нимейеръ, Мюллеръ и другіе соединяютъ его съ жувальными веществами, какъ-то: отвариваютъ въ молокѣ рисъ, варюрутъ, овсяную крупу, ячмень. Буддя, для предотвращенія свертыванія молока въ желудкѣ, рекомендуетъ всегда соединять его съ крахмалными веществами. Крюкелье, Рокитанскій советуютъ прибавлять къ молоку *aq. calcis, magi, carbon.* Чамберсъ предлагаетъ замораживать молоко съ прибавленіемъ известковой воды. Если же желудокъ рѣшительно не можетъ переварить молока, тогда слѣдуетъ пробовать сыворотку; случается, что желудокъ не въ состояніи быть переварить молока, но сыворотка переваривается хорошо. Нимейеръ по этому случаю замѣчаетъ слѣдующее: молоко свертывается труднее сыворотки, потому что оно свертывается въ желудкѣ въ болѣе и плотнѣе комки, между тѣмъ какъ сыворотка, хотя и содержитъ ячмень, болѣею частью въ свернутомъ видѣ, но за то въ желто-раздробленномъ.

Въ такихъ же случаяхъ, когда больной не можетъ переварить ни молока, ни сыворотки, назначаютъ другія питательная вещества. Некоторые болѣею очень хорошо переваряютъ не варѣныя супы изъ теленины, курицы, голубей, гонядины, но молоко рѣшительно не могутъ переварить; а иногда, какъ и было замѣчено выше, лучше переваривается коздобожарина или:

кашица изъ вареннаго картофеля

Изъ этого выходитъ то, что при назначеніи пищи мы должны преимущественно основываться съ индивидуальностію больного, и брать въ состояніи такіе пищевыя вещества, которые хорошо перевариваются желудкомъ.

Само собою разумно, какому бы болѣлому не употреблять пищу, она непременно должна за одинъ разъ принимать небольшое количество ея, и чрезъ порядкомъ промежутки времени; при этомъ явствуетъ хорошо пережевывать. Прибавлять же количество пищевыхъ веществъ слѣдуетъ постепенно.

Замѣтимъ, что болѣлому должно вѣрными силами стараться избѣгать значительныхъ телесныхъ напряженій и добиваться чтобы одежда не очень сдавливала желудочную сторону; въ случаѣ же повліянія сухихъ, холодныхъ, незначительныхъ близкочувствительныхъ ощущеній въ желудочной области, немедленно требуется соннаго времени.

Наско, что ипрочею встречается довольно рѣдко, болѣлому, по причинѣ болѣлому раздражительности желудка, рѣшительно не въ состояніи принимать никакой пищи. Въ такомъ случаѣ даютъ между абсолютной посты, а болѣлому пивать клистиры; въ послѣдніе входитъ или молоко или бульонъ, въ который можно прибавлять яичной желтки. Сначала слѣдуетъ ставить не болѣе трехъ дозъ, разо 4, 5 въ день, потому мало по малу увеличивать количество питательнаго матеріала. Бростъ этого, по совету Крюкелье и

других, т. е. в большинстве можно назначить умеренно-теплое обильное питье или жидкую пищу, в которых должно оставаться от 2 до 4 часов.

После всего этого следует заметить, что при увеличении состояния больного или, наоборот, совершенном выздоровлении, больному необходимо вести самую правильную жизнь, потому что болезнь, как известно, может снова возобновиться; между тем соблюдение правильного диетического содержания в пище можно предупредить возврат болящих.

Терапевтические пособия. При лечении круглой язвы желудка должно быть в виду следующее:

Во первых — способствовать заживлению язвы; во вторых — устранить, по возможности, все те болезненные явления, которые обыкновенно сопровождают эту язву; в третьих — действовать против тех последствий, которые могут развиться при расширенной язве желудка.

Для выполнения первого показания прежде всего нужно постараться, чтобы достигнуть желудка покой; следовательно тут главную роль играет правильное диетическое содержание. Пища удобопереносимая желудком и употребляемая в небольшом количестве не потребует со стороны его большой деятельности, ограничить его движение и предупредить быстрое увеличение его объема.

Названиями средств, с целью способ-

ствовать заживлению язвы, дают экстракты — *adstringentia*; эти средства, три, дающей болванки, назначаются, основываясь на сходстве этого страдания с наружными язвами; экстракты средства, как известно, оказывают благотворное влияние особенно на течение язвы. Из них лучше всего действуют: *plumb. acet.*, *argenti nitric.*, *aloeses*, *taninam*, *magister. bistachii* и другие железные препараты, так как препараты, *ferri iodati* и последнее, кроме известного экстракта дубового, имеют влияние и на кровь, способствуют увеличению притока шариков крови; между тем язва круглой язвы желудка очень часто является за собою и злокачественной.

Если вышеупомянутый экстракт средства, по причине сильной раздражительности желудка, не переносится больными, то соединять их с перитоническим, в язве желудка, употребляемым порошком, например *bellad.* — *extr. hyosc.*, одной дозой — *extr. bellad.* Паралитические средства, в особенности опиум, и сами по себе способствуют заживлению язвы тем, что увеличивают отделение желудочного сока и ограничивают движение желудка.

Азотнокислое серебро — *arg. nit.* в употреблении синеца — *plumb. acet.* рекомендуют давать в растворе; полагая начало с малых доз (грамм до $\frac{1}{2}$) воды, потом постепенно увеличивать количество его до 2—3 грамм. По наблюдению Намейера

aloeses, magister. bistachii

даже большие приемы этого средства, при круглой язве желудка, довольно хорошо переносятся. Ривини *асебс.* назначают по три грама на $\frac{1}{2}$ л воды. Того же другого средства дают через два, три часа по столовой ложке.

Для успокоения боли предлагают инертными средствами и преимущественно одной из его препаратов: *magis. bellad., hyosc., ac. hydrocyan.* эч. *lancoer., magis. bismuthi, pulv. vinci.*

По наблюдениям Якина, Банбергера Фрерихса и других лучше всего против боли желудка действуют искусственный морей из соединения их с некоторыми веществами — *magis. bism.* ($\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{2}$ грама первого и $\frac{1}{4}$ —5 грама — второго).

Будь соответствует давать внутри не большие кусочки льда.

Из раздражающих средств Крузе, Розенталя, Чамбера соответствуют принимать сливки (4, 5 и 6) в надпечной области; особенно это полезно у тех особь, которых сила довольно яркая; напротив, у слабых лучше рекомендуются отвлекающие. Тот, назначают спирта Ауценриховой или в кожу желудочной стороны. Полезно также спирта болеутоляющих средств, особенно изморозной настойки опи и мие из хлороформа. Ставить горчичник, мушкет, отереть компресс; в весьма упорных случаях прибегать к жожомъ, заволокъ и даже къ каменному желзу. Ячмень и Андраль соответствуют общия теплая ванны.

При стечии боли должно идти въ виду ее характера, а именно: повышается-ли она протрузия, или существует поспешно и обостряется при малейшем подавлении въ сторону желудка. Въ послѣднемъ случаѣ, т. е. при воспалительномъ ее характерѣ, назначать явное прокопчение — сливки, банки и холодныя комочки; въ первомъ же случаѣ ограничиваются однимъ болеутоляющимъ средствомъ, назначают ихъ внутри и снаружи.

При круглой язве желудка бываетъ кровоточеніе, особенно обильное въ томъ случаѣ, когда разрушаются сосуды большого калибра.

Для прекращения кровотечения назначаютъ вакуумик средства. Оппольеръ *) не соответствуетъ давать въ вакуумикъ средствъ, которые имеютъ отразительный вкусъ, но токь оснований, что они сами могутъ поддъ поводъ къ рвотѣ: токь напротивъ кислымъ. Они рекомендуютъ давать искусственный сливецъ — *pl. асеб.* по $\frac{1}{4}$ грама на приемъ, но чтобы и эта соль не вызвала рвоты, Оппольеръ прибавляетъ къ ней $\frac{1}{4}$ грама морей. Ячмень соответствуетъ *linct. ferr. mag.* (настояща омыя желтаа сокомъ свеклы). Лебертъ предлагаетъ давать сливки или эргонинъ. Мюллеръ съ успехомъ употребляетъ *plank. асеб.* или опи въ растворѣ, потомъ *ac. valpr. dil., ac. phosph.* или же токь лздъ. Онъ не

*) Wien. med. Zeitung, 4 6, 1859 г.

сообщает даже лекарство из коры перuvia, потому что в этой коре он легко может выйти наружу. По Chamberсу лучшее средство для остановки кровотечения есть эссенция масла — el. terebin. Нейбери в таких случаях, когда все средство не приносит желаемого действия, сообщает провозить или йодную настойку; первый, он представляет в такой форме: Kres. sat. ꝑ. ad. destil. ꝑ. j. во стальной ложке, а вторая, дается по 2, 3 капли с сахарной водой.

Названных средств еще употребляют: теппинг — tepinon, кинк — kino, стг. пил. ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ gr.) при значительной слабости большого кр. сосудов; при значительной слабости большого кр. сосудов; при полноразвитых, кризисе, при сильно-возбужденной ослепшей кровяной системе, Жоллеръ сообщает купать кровь, а внутри назначать infus. dig. sangu. кр. ризор. et. ad. lactose.

Кроме внутренних средств, против кровяной рвоты прибавляют и кр. наружных средств, а именно: класть в сторону желудка компрессом измоченное в слабой холодной воде, лед; класть в компрессе горчицы, делать горчичники позадик; Банбергеръ сообщает прибавлять к салату Жюль. Коммел, из которой делают болтушку, ледяная баль прехладная; назначать специальное горизонтальное положение и самую строгую диету, для летя — халла-

ний лимонада, или воду с уксусом, или одну только холодную воду.

Во время желудочной кровотечения у больного может случиться обморок, или он может подвергнуться задущению. Первый обуславливается значительное потерей крови и трясавицею состоянием больного; второе может послыдовать за загорение амталемых путей сиротность крови. Чтобы привести больного к чувств. поднести к носу амталемых средства, дельте трима носки раздражающими веществами, обрисывать лице холодной водой, назначить раздражающа промывательная; а внутри — амталемых и укрплещи, как те: Гоэнанскя эссен, бестужеву настойку, камору, старое вино и т. д.

Чтобы отклонить задущение немедленно класть на ладони кровяные сгустки.

Против рвоты похваляют оий и кр. особенностях уксусный морей, растворенный в мезовишковой вод; кроме этого употребляют и другя жаритивелье средства. Полезно также употребление воды, насыщенно углекислым газом, глотание небольших кусочков льда. Из наружных средств — различные амталемых кр. желудочной области; класть мушан под левую и за обмоченное жство послыднеть уксусный морей ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ грана).

Иногда, при круглой кр. желудка большое кучируется некое; она происходит от развития различных

кислоты в желудок, которая, как известно, действует неблагоприятно на самую жизнь. Против этого осложнения полезно действуют щелочи, как средства для нейтрализации кислоты.

Опозольер^{*)} очень хвалит одно средство — *argemonea ista*, и томъ желтый опозоль, которого, во время воды кладут одну или две капли. Развешен порошоке состоит из *argemoneae* и *melis* — *stictis*. Опозольеръ также не советует употреблять, потому что ихъ трудно обработать въ желтый порошок, но постоянно остаются частицы съ острыми углами, которые и могут раздражать изъязвленную поверхность желудка. Будда, Чамберсъ советуют давать *vismit*; первый дает его отъ 3 до 4 гранъ, три, четыре раза въ день; второй въ гораздо большихъ приемахъ. Некоторые советуют Зинксъ, Марисбадскія, Терезенбрунскія и другія минеральныя воды.

Относительно минеральныхъ водъ замечаютъ, что въ некоторыхъ случаяхъ при лечении вышеупомянутыхъ водъ болѣзнь проходила совершенно, иногда жекаго другого лечения. Водыбаше приходится прибегать къ *vismit* (Нимейеру^{**)} и другимъ.

Противъ анемии, которая во редко случается за обыкновенную потерю крови, назначаютъ легкія желѣзные

препараты — *fer. pomatum*, *fer. lacticum*, *linctura nervina Vestascheffii*; въ немъ присоединяютъ горькія и укрѣпляющія средства, а именно: *extr. cascabel.*, *extr. calam. aron.*, хину и ея препараты. Пища должна быть преимущественно жидкою; для подкормленія болѣзнь еще советуютъ давать не много вина.

Запоры, которые почти постоянно бываютъ при раздраженіи или болѣзни, устраняются историческимъ масломъ, осторожнымъ употребленіемъ сабуры, колошники, касторовъ изъ холодной воды.

При тошнотѣ принимаютъ, употребляющахъ на ослабленіе брюшины, назначаютъ абсолютный покой, пищу въ животу, ставятъ клизмы съ опиумомъ. Чтобы унять жажду, которая бываетъ иногда невыносимо мучительно, кладутъ въ ротъ кусочки льда, молока, льда. Опозольеръ не советуетъ прикладывать къ животу холодныхъ примочекъ, въ томъ основаніи, что они вызываютъ значительное черноеобразное раздраженіе желудочно-кишечнаго канала и такъ сильно мешаютъ скеленію желудка съ соседнимъ органомъ.

Если, во излеченіи анеміи, остается хроническій затвердеваніе желудка, въ такомъ случаѣ предлагаютъ следующие средства: *bicarbon. sodae*, *magist. vismit.*, *argent. nitr.*, *leo.*, *ac. mur. dil.*, *tinct. mac. venic.*, *tinct. rhei aquos.* Въ укоренныхъ случаяхъ советуютъ Карлсбадскія или Марисбадскія воды, также Зинксъ, Зальцбрунскія и другія. По Нимейеру телма Карлсбадскія

^{*)} Wien. med. Zeitung, 4. 6. 1838 г.

^{**)} Gaz. Medicale, 1. 3. 1844 г.

^{***)} Губерн. въ Моск. губ. вѣстн., 4. 11

воды составляет самое лучшее средство для пользования хранившегося молока.

При совершенном излечении, следует строго указать больному, чтобы он вел жизнь умеренную, не употреблял различных видов пищи за один раз и избегал сильные душевные и телесные напряжения.

По возможности, нужно устроить всё так болтам, которая влекут за собой несоблюдение порядка в жизни.

В заключение кратко изложу метод лечения крулмих вех желудка, предложенный Кривелье. Он начинается тамъ, что заставляет больного поститься в течение суток, для того, чтобы достигнуть желудка совершенной покой; если возникает боль из стороны желудка, тогда он немедленно ставит плаван; далее, больному дается только каша, из которой он находится несколько часов (2, 3, 4). На другой день он длет самое свежее молоко, которого больной принимает по четверть ложки, через $\frac{1}{4}$ часа, но когда пить молока, тогда в рвае. Когда больной не переносит одного молока, тогда смешивают его с небольшим количеством известковой воды, или прибавляют к нему немного сахара. По наблюдениям Кривелье холодное молоко всего лучше переносится желудком. Если же желудок действительно не может переваривать молока, тогда оставляют послѣ-

нее и питаются во некоторое время бульоном из курицы, телятины, или дают супъ из риса, овса, ячменя; затемъ снова пробуютъ молоко. Если при продолжительномъ употреблении молока не происходит излеченіе, то Кривелье позволяет больному постепенно переходить къ другимъ легкопереваримымъ пищевымъ веществамъ.

Съ сейчасъ описаннымъ способомъ леченія сходно и леченіе, предложенное Рокитанскимъ.

Положенія.

I.

Говоря въ строгомъ смыслѣ не одно изъ названій, данныхъ расклатанаской моею болѣзью, не соответствуетъ ея сущности.

II.

Изъ всѣхъ названій лучше круглая язва желудка.

III.

Круглая язва преимущественно поражаетъ заднюю стѣнку желудка, и всего чаще малую кривизну его и окрестность ея.

IV.

Вопросъ о происхожденіи круглой язвы желудка въ настоящее время еще не разрѣшенъ окончательно.

V.

Теорія Вирхова заслуживаетъ предпочтенія, потому что она подтверждается анатомическими и гистологическими данными.

VI.

При распознаваніи круглой язвы желудка не должно слѣпкомъ доверять одному какому-нибудь изъ сопровождающихъ или болѣзненныхъ признаковъ; въ диагно-

стическом отношении весьма важную играют роль только совокупность всех симптомов и обстоятельств, предшествовавших болезни.

VII.

Круглая язва желудка составляет болезнь не всегда опасную.

VIII.

Связь болезни с опасностью следует за профондностью желудка и излившемся содержимого его в язву брюшины.

IX.

При лечении круглых язв желудка всего важнее удачный выбор пищевых веществ.

X.

При лечении круглых язв желудка не всегда должно ограничиваться только диетическими мерами; напротив, при этой болезни встречаются и такие случаи, которые немедленно требуют терапевтического пособия.

XI.

Продолжительное диетическое содержание необходимо соблюдать и по совершенном выздоровлении больного; в противном случае легко может возобвиться болезнь.

17

98