

59
619:617
Артбрехта А.

Руководство к теоретической хирургии
для ветврачей

16525

16.525 ✓

18.725

X X

+

48648 вв 11369

158548

РУКОВОДСТВО

619:617/02

A 82

къ

ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

для

ВЕТЕРИНАРНЫХЪ ВРАЧЕЙ.

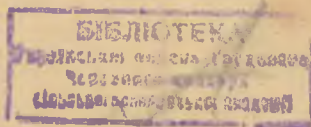
СОЧИНЕНІЕ

Проф. АВГУСТА АРМБРЕХТА.

ПЕРЕВОДЪ

Д-ра Я. М. Шмудевича.

ВЫПУСКЪ ПЕРВЫЙ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Б. Г. Янпольскаго, Николаевская улица, домъ № 43.

1881.

Оцен. 5 р.

Прибавленіе къ книжкѣ журнала «Архивъ Ветеринарныхъ Наукъ»,
за Сентябрь мѣсяцъ 1881 г.



ВВЕДЕНІЕ.

§ 1. Понятіе о наружной болѣзни.

Ветеринарная хирургія, составляющая предметъ настоящей книги, есть та часть ветеринаріи, въ которой заключаются всѣ свѣдѣнія, касающіяся наружныхъ болѣзней животныхъ.

Здѣсь сейчасъ же является вопросъ, что такое наружная болѣзнь и чѣмъ онъ отличается отъ внутренней? На этотъ вопросъ легко было бы отвѣчать, если принять во вниманіе лишь отдѣльныя группы наружныхъ болѣзней; но требуемое опредѣленіе тотчасъ же становится неудовлетворительнымъ при научномъ изслѣдованіи, въ которомъ сравниваютъ всю совокупность наружныхъ болѣзней, со всеми внутренними болѣзнями, такъ какъ при этомъ нельзя найти ни одного признака, который былъ бы свойственъ исключительно тѣмъ или другимъ. Если бы ветеринары захотѣли держаться слова хирургіи по его происхожденію (*Χειρ*—рука и *εργον*—работа), то наружными или хирургическими болѣзнями слѣдовало бы назвать тѣ изъ нихъ, которыя могутъ быть излечимы исключительно или преимущественно механически дѣйствующими средствами; но при этомъ границы хирургіи были бы слишкомъ узки, такъ какъ при подобномъ опредѣленіи изъ области хирургіи была бы исключена всякая болѣзнь, которая для излеченія своего требуетъ употребленія прижигающихъ средствъ, дѣйствующихъ химически. Съ другой стороны многія, такъ называемыя, внутреннія болѣзни требуютъ очень часто механическихъ лечебныхъ средствъ, напр. отвлеченія крови; такимъ образомъ оказывается, что нельзя провести указанное выше опредѣленіе. Если хотятъ видѣть отличительный признакъ наружныхъ отъ внутреннихъ болѣзней въ мѣстѣ нахождения болѣзни, то сейчасъ же видно, что и этотъ признакъ не имѣетъ общей силы, такъ какъ существуютъ внутреннія болѣзни, которыя вызываютъ явленія на поверхностномъ органѣ тѣла, на кожѣ, напр. тифъ; напротивъ того

инородное тѣло, проникшее въ пищеводъ, не смотря на то, что оно сидитъ внутри, представляеть безспорно предметъ хирургіи. Наконецъ, въ основѣ какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ болѣзней лежатъ одни и тѣже патологическіе процессы; слѣдовательно, и въ этомъ отношеніи нельзя провести рѣзкія границы между ними.

И такъ мы видимъ, что съ какою бы точки зрѣнія мы ни искали отличительнаго признака между внутренними и наружными болѣзнями, мы не дойдемъ ни до какого научнаго результата и принуждены будемъ признать, что отличіе наружныхъ отъ внутреннихъ болѣзней основывается только на старой привычкѣ и обычаѣ. Эти моменты издавна оказывали и оказываютъ до настоящаго времени такое сильное вліяніе, что даже при томъ обстоятельстве, что ветеринаръ долженъ въ практикѣ лечить всѣ болѣзни безъ различія, это дѣленіе все-таки сохранилось. Произошло же это вслѣдствіе цѣлесообразности условнаго дѣленія всѣхъ болѣзней животныхъ на наружныя (хирургическія) и внутреннія (нехирургическія), при чемъ огромное количество болѣзней дѣлится на двѣ легко обозримыя области. Поэтому ветеринарная хирургія занимается систематическимъ описаніемъ тѣхъ болѣзней животныхъ, которыя до сихъ поръ привыкли разсматривать какъ наружныя и къ которымъ причисляютъ также болѣзни глазъ и уха.

§ 2. Дѣленіе наружныхъ болѣзней.

Такъ какъ мы только что видѣли, что невозможно дать строгое опредѣленіе наружныхъ болѣзней, то ясно, что мы по той же причинѣ не можемъ дать и опредѣленную систему дѣленія этихъ болѣзней; поэтому въ учебникахъ ветеринарной хирургіи находятъ самое различное распредѣленіе ихъ. Въ настоящей книгѣ въ интересѣ единства изученія принято слѣдующее дѣленіе наружныхъ болѣзней на 5 отдѣловъ, а именно:

Первый отдѣлъ: наружныя болѣзни, въ основѣ которыхъ лежатъ преимущественно измѣненіе строенія одной какой либо части.

Второй отдѣлъ: наружныя болѣзни, въ основѣ которыхъ лежатъ преимущественно измѣненіе физическихъ свойствъ какой либо части.

Третій отдѣлъ: наружныя болѣзни, обусловливаемые ненормальнымъ содержимымъ или инородными тѣлами.

Четвертый отдѣлъ: наружныя болѣзни, при которыхъ нельзя доказать какъ причину отклоненія въ отпавленіи какой либо части — какое либо анатомическое измѣненіе, достаточное для объясненія его.

Пятый отдѣлъ: болѣзни глаза и уха.

§ 3. Вспомогательныя науки.

Научное изученіе ветеринарной хирургіи предполагаетъ, какъ и изученіе ветеринарной медицины, знаніе вспомогательныхъ наукъ: зоотоміи, зоофизиологіи, общей патологіи, патологической зоотоміи и фармакологіи; затѣмъ оно требуетъ точнаго знанія ухода за животными, такъ какъ ученіе объ уходѣ даетъ ветеринару возможность овладѣть животными какъ для изслѣдованія ихъ болѣзненнаго состоянія, такъ и для проведенія какого либо способа леченія, удержатъ ихъ отъ вредныхъ движеній и тѣмъ обезпечить отъ поврежденій какъ себя, такъ и близъ-стоящихъ людей, а иногда и другихъ животныхъ. Эти познанія объ уходѣ за животнымъ не могутъ быть предметомъ учебника ветеринарной хирургіи — они должны быть соединены съ клиническимъ преподаваніемъ.

§ 4. Указанія на діагностику.

За невозможностью словесныхъ разъясненій со стороны животныхъ, заболѣванія ихъ могутъ быть распознаваемы только при помощи явленій, непосредственно доступныхъ изслѣдователю—объективныхъ; но нужно имѣть въ виду, что значительную пользу могутъ также оказать при постановкѣ діагноза опредѣленіе дѣйствія какихъ либо случайныхъ причинъ, знаніе о продолжительности болѣзни, объ употребленномъ леченіи, или о томъ обстоятельстве, болѣло ли животное прежде или нѣтъ; особенно важны анамнестическія данныя для полнаго распознаванія (впрочемъ рѣдко встрѣчающихся) отравленныхъ ранъ; въ этихъ случаяхъ анамнезъ также важенъ въ хирургіи, какъ и при внутреннихъ отравленіяхъ и поварныхъ болѣзняхъ.

Такъ какъ мы только что видѣли, что діагностика болѣзней домашнихъ животныхъ преимущественно ставится на основаніи объективныхъ явленій, то, слѣдовательно, постановка ея возможна лишь при дѣятельной помощи наружныхъ органовъ чувствъ, которые должны взаимно помочь другъ другу. Когда органы чувствъ уже доставили матеріалъ, то затѣмъ только слѣдуетъ умственная дѣятельность, отличіе,—діагнозъ—распознаваніе болѣзней.

Къ этому діагнозу доходятъ двумя путями: по одному пути прямо доходятъ до распознаванія болѣзни, по другому достигаютъ цѣли путемъ исключенія.

Въ первомъ случаѣ принимаютъ во вниманіе всѣ существующія, найденныя явленія, и если находятъ, что они оказываются принадлежащими какой либо опредѣленной болѣзни, то и выводятъ заключеніе о существованіи этой болѣзни.

Во второмъ случаѣ путемъ исключенія ставятъ диагнозъ слѣдующимъ образомъ.

Прежде всего выдѣляютъ тѣ болѣзни, явленія которыхъ съ явленіями, существующими въ данномъ случаѣ, имѣютъ лишь самое отдаленное сходство; затѣмъ тщательнѣе сравниваютъ всѣ тѣ болѣзни, которыя имѣютъ съ данною болѣзью по сравненію съ другими наибольшее сходство. Такимъ образомъ, мало по малу выдѣляя болѣзни одну за другою, доходятъ до той болѣзни, которая даетъ уже въ такой мѣрѣ сходные признаки съ найденными въ данномъ случаѣ, что получаютъ право принять здѣсь эту болѣзнь.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

Наружныя болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ преимущественно отклоненіе въ строеніи какой либо части.

ПЕРВАЯ ГЛАВА.

О воспаленіи и гангренѣ вообще.

§ 5. О воспаленіи (Phlogosis).

Намъ необходимо здѣсь предпослать изученіе процесса, называемаго воспаленіемъ, такъ какъ во многихъ болѣзняхъ имъ обусловливается патологическое образованіе ткани. Подъ воспаленіемъ разумѣютъ то разстройство питанія какой-либо части тѣла, при которомъ ткань ея, вслѣдствіе накопленія крови, застоя ея и выпотѣванія, въ короткое время претерпѣваетъ измѣненіе своихъ нормальныхъ свойствъ при явленіяхъ постоянной боли, повышенной температуры и разстройствѣ отправленія. Такъ какъ, согласно съ этимъ опредѣленіемъ, каждое другое мѣстное разстройство питанія отличается отъ воспалительнаго, то изъ этого слѣдуетъ, что воспаленіе можетъ имѣть мѣсто только тамъ, гдѣ существуютъ всѣ условія для происхожденія измѣненія питанія, т. е. сосуды, нервы и кровь, и что поэтому роговые покровы и волосы не обладаютъ способностью воспаляться.

Процессъ воспаленія, изученный путемъ опытовъ надъ животными, состоитъ:

1. Въ наполненіи капиллярныхъ сосудовъ и маленькихъ венъ пораженной части большимъ количествомъ крови (Hyperaemia).
2. Въ воспалительномъ застоѣ крови (Stasis) съ воспрепятствованнымъ токомъ ея въ капиллярныхъ сосудахъ, большимъ давленіемъ крови на сосудистыя стѣнки и выступленіемъ водянистыхъ составныхъ частей ея чрезъ эти стѣнки, а иногда и выступленіемъ всей крови (экстравазатъ) вслѣдствіе разрыва капиллярныхъ сосудовъ.
3. Въ воспалительномъ выпотѣваніи (экссудатъ), при чемъ выступаетъ кровяная плазма, богатая составными частями, способными къ свертыванію.

Согласно съ этими 3 процессами дѣлать воспаленіе на 3 періода или стадіи, которые могутъ продолжаться различное время; они слѣдуютъ другъ за другомъ въ пораженной части, но всѣ эти процессы могутъ также быть одновременно другъ возлѣ друга, такъ что напр. въ центрѣ какой либо пораженной части уже можетъ произойти экссудатъ, между тѣмъ какъ въ частяхъ, удаленныхъ отъ центра, находится только воспалительный застой, а въ сосѣднихъ къ послѣднимъ частямъ—лишь гиперемія. На живомъ тѣлѣ не всегда можно отличить эти три періода другъ отъ друга и потому бывають вынуждены употреблять общее названіе воспаленія для каждаго отдѣльнаго изъ сказанныхъ трехъ процессовъ.

Экссудатъ выступаетъ на естественныя поверхности органовъ, какъ напр. при воспаленіи влагалищной оболочки мошонки, на ненормальныя поверхности, какъ напр. при пораненіяхъ, или же онъ отлагается въ промежуткахъ, находящихся между тканями, составляющими органъ, и тогда онъ называется инфильтратомъ, какъ напр. въ воспаленной сухожильной ткани. Экссудаты въ началѣ жидки, затѣмъ свертываются и претерпѣваютъ различныя измѣненія; остаются неизмѣненными только серозныя жидкости безъ примѣси другихъ составныхъ частей. Сказанныя измѣненія состоятъ въ томъ, что экссудаты превращаются въ массу, способную къ всасыванію, или изъ нихъ образуется гной или ихоръ, или изъ нихъ образуется новая ткань различнаго вида, или же наконецъ они омертвѣваютъ вмѣстѣ съ тканями, становятся гангренозными (некротизируютъ). На этихъ измѣненіяхъ экссудатовъ вмѣстѣ съ тканями основываются такъ называемые исходы воспаленія.

§ 6. О явленіяхъ (Symptomata) воспаленія.

Явленія или признаки, посредствомъ которыхъ воспалительный процессъ узнается при жизни, суть: нарушенное отправленіе, боль, опухоль, повышенная температура и краснота воспаленной части.

1. Нарушенное отправленіе представляетъ явленіе, свойственное воспаленію при всѣхъ условіяхъ; оно сопровождаетъ всѣ его стадіи и очень часто даже, предшествуя имъ, указываетъ на наступленіе воспаленія. Оно бываетъ различно, смотря по анатомическому строснію и отправленію органа въ нормальномъ состояніи; иногда нарушеніе отправленія мало замѣтно, иногда же оно бываетъ такъ сильно, что отправленіе какъ бы совершенно прекращается. Оно происходитъ вслѣдствіе боли, вызываемой воспаленіемъ у животныхъ и вслѣдствіе измѣненій, которыя произошли въ тканяхъ воспаленной части. Насколько болѣзненные ощущенія и насколько органическія измѣненія ткани участвуютъ въ разстройствѣ отправленія, этотъ вопросъ необходимо въ нѣкоторыхъ случаяхъ весьма точно опредѣлять, такъ какъ это обстоятельство иногда даетъ весьма важную точку опоры для опредѣленія леченія.

2. Воспалительная боль представляетъ также общій признакъ, такъ какъ по ней, точно также какъ по разстроенному отправленію, узнать воспаленіе въ тѣхъ случаяхъ, когда другіе признаки его недоступны нашимъ органамъ чувствъ; боль даетъ намъ понятіе о мѣстѣ и объемѣ воспаленія. Она вызывается ненормальнымъ раздраженіемъ чувствительныхъ нервовъ, на которые давятъ въ первомъ періодѣ воспалительнаго процесса капиллярныя сосуды, чрезмерно наполненные кровью;

въ дальнѣйшемъ теченіи давленіе это вызывается экссудатомъ и измѣненіемъ тканей. Боль бываетъ различна, смотря по свойству пораженнаго органа, такъ что чѣмъ этотъ органъ богаче нервами и самъ по себѣ чувствительнѣе, чѣмъ плотнѣе и неподатливѣе ткань заболѣваго или ближайшаго органа, тѣмъ боль будетъ значительнѣе; затѣмъ боль будетъ также тѣмъ больше, чѣмъ сильнѣе и обширнѣе распространено воспаление. Кромѣ того сила боли бываетъ различна, смотря по большей или меньшей возбудимости общей чувствительности въ данномъ животномъ организмѣ. Для опредѣленія силы боли мы пользуемся выраженіями: малая, легкая, умѣренная, сильная, чрезвычайно сильная, нестерпимая. Боль сопровождаетъ всѣ періоды воспаления; въ тѣхъ случаяхъ, когда она обуславливается интензивностью воспаления, она ослабляется послѣ выпотѣванія экссудатовъ; если же интензивность боли обуславливается другими вышеуказанными обстоятельствами, то она очень долго продолжается; когда наступаетъ омертвѣніе воспаленной части, то боль вдругъ ослабляется и совершенно пропадаетъ. Послѣдствіями очень сильной и продолжительной боли могутъ быть болѣзненные движенія произвольныхъ мышцъ, общее истощеніе и даже смерть.

Воспалительная боль, происходящая вслѣдствіе ненормальнаго возбужденія периферическихъ концовъ чувствительнаго нерва (периферическая боль) остается на одномъ и томъ же мѣстѣ и можетъ быть опредѣлена посредствомъ давленія и движенія болящей части; если для этого давленія недостаточно изслѣдованія руки, какъ это напр. бываетъ въ копытахъ, то ветеринаръ пользуется копытными клещами, которыми онъ увеличиваетъ давленіе руки; воспалительная боль усиливается пропорціонально давленію. Не всегда легко опредѣлить, обуславливается ли проявленіе чувствительности при давленіи на какую нибудь часть тѣла ненормальными условіями, или же болѣею чувствительностью, или непривыкою животного. Ветеринарный хирургъ можетъ въ подобныхъ случаяхъ обезпечить себя въ діагностическомъ отношеніи отъ ошибки и всѣхъ ея послѣдствій только повторнымъ изслѣдованіемъ, при которомъ животное привыкаетъ къ соприкосновенію руки; онъ долженъ также съ этой цѣлью обратить надлежащее вниманіе на общую чувствительность даннаго вида животныхъ и даннаго индивида, на привычки его и пр.

3. Опухоль имѣетъ весьма большое значеніе для распознаванія воспаления поверхностныхъ частей; она существуетъ вездѣ, гдѣ для развитія ея не представляется никакого механическаго препятствія; чѣмъ строеніе воспаленнаго или пограничнаго органа будетъ плотнѣе, тѣмъ опухоль будетъ меньше. Она происходитъ вслѣдствіе растяженія капиллярныхъ сосудовъ кровью, вслѣдствіе выстуленія сыворотки и кровяной плазмы въ ткань и вслѣдствіе кровяныхъ экстравазатовъ. Для того чтобы принять опухоль за воспалительную, она непременно должна быть тепла и болѣзненна; если она не имѣетъ этихъ свойствъ, то ее нужно разсматривать какъ такъ называемую холодную опухоль, которая не находится въ одновременной связи съ воспалительнымъ процессомъ.

Примѣчаніе. Для того чтобы опухоль имѣла значеніе для діагностики, необходимо опредѣлить ея температуру, чувствительность, видъ, границы по отношенію къ сосѣднимъ частямъ, консистенцію и мѣсто находженія ея; согласно этимъ признакамъ, дѣлятъ опухоли на теплыя и холодныя, болѣзненные и безболѣзненные, плоскія и выдающіяся, ровныя и неровныя, узловатыя, ограниченныя и теряющіяся въ окру-

жающихъ тканяхъ, плотныя, тѣстообразныя, упругія, зыблющіяся, подвижныя и неподвижныя и т. д.

Въ противоположность къ опухолямъ нужно здѣсь еще упомянуть и атрофію, какъ признакъ, иногда сопровождающій воспаленіе; она наступаетъ обыкновенно вокругъ воспаленныхъ частей и происходитъ вслѣдствіе давленія экстравазатовъ и инфильтратовъ на ткань и приводящіе кровеносные сосуды и вслѣдствіе всасыванія тканевыхъ частей, измѣнившихся подъ вліяніемъ воспалительнаго процесса.

4. Повышенная температура представляетъ такое явленіе воспаленія, которое можно замѣтить объективно лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда воспалительная часть не глубоко лежитъ. Опыты Гунтера, Фрике и Гирсе доказали повышенную температуру; но повышение здѣсь большею частью ограничивалось десятимы и рѣдко доходило до 3° Цельзія. Она повидимому обуславливается усиленнымъ приливомъ крови, а также усиленнымъ обѣномъ веществъ. Постепенное пониженіе температуры оказываетъ на разрѣшеніе или на исходъ воспаленія въ нагноеніе. Быстрое паденіе температуры бываетъ при исходѣ воспаленія въ гангрену.

5. Усиленная краснота не всегда замѣчается на воспаленныхъ частяхъ на ружу лежащихъ органовъ; она становится замѣтной лишь при бѣломъ цвѣтѣ кожи, на наружныхъ видимыхъ слизистыхъ оболочкахъ и на пораженныхъ поверхностяхъ. Она происходитъ вслѣдствіе наполненія капилляровъ кровью, вслѣдствіе новообразованія сосудовъ, а иногда вслѣдствіе выступленія крови въ вещество самой ткани. Степень красноты зависитъ отъ силы воспаленія и богатства крови въ пораженной части; въ этомъ отношеніи употребляютъ выраженія: бѣло—, розово—, интенсивно—, темно—, синекрасный цвѣтъ

Въ отдѣльныхъ рѣдкихъ случаяхъ при воспаленіи снаружи лежащихъ органовъ артеріи, по которымъ къ нимъ притекаетъ кровь, пульсируютъ сильнѣе нормальнаго; причиною здѣсь служить, по всѣмъ вѣроятіямъ, сопротивленіе, которое кровь встрѣчаетъ въ капиллярахъ для своего дальнѣйшаго теченія.

При всѣхъ сильныхъ воспаленіяхъ въ началѣ, а иногда и въ теченіи ихъ, наступаетъ лихорадка, которая бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ сплнѣе, болѣзненнѣе и обширнѣе воспаленіе и чѣмъ больше раздражительность больного животнаго.

§ 7. Объ отличіяхъ воспаленій.

Хотя воспалительный процессъ въ каждой воспаленной части бываетъ одинъ и тотъ же, онъ все-таки представляетъ отличія въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ и принимаетъ иногда, такъ сказать, различный характеръ; этимъ и обуславливаются различныя проявленія воспаленія. Воспаленія отличаются между собою, смотря по инороднымъ веществамъ, встрѣчающимся въ экссудатѣ и не бывающимъ въ нормальномъ организмѣ; вещества эти при дальнѣйшемъ теченіи воспаленія придаютъ ему своеобразный характеръ, и въ этомъ отношеніи дѣлятъ воспаленія на чистыя и нечистыя или специфическія; при послѣднихъ экссудатъ содержитъ инородныя составныя части, которыя происходятъ отъ неправильнаго смѣшенія крови, или же проникаютъ въ тѣло снаружи.

Затѣмъ другое отличіе воспаленія обусловливается особенностями каждаго отдѣльнаго организма; если воспаленіе наступаетъ у животнаго съ крѣпкой организаціей и въ органахъ, не измѣняемыхъ болѣзненными процессами, то при этомъ признаки воспаленія наступаютъ быстро, правильно, ясно, они соотвѣтствуютъ другъ другу, эксудатъ бываетъ пластическій; если появляется нагноеніе, то съ нимъ связана быстрая и густая грануляція, образованіе рубцовой ткани незначительно; въ этихъ случаяхъ воспаленіе называютъ активнымъ. Пассивными же воспаленіями называются тѣ, которыя являются у животныхъ, изнуренныхъ предшествующими болѣзнями, чрезмѣрными работами и дурнымъ питаніемъ; при этомъ признаки воспаленія развиваются медленно, опухоль большею частью напяржена, мягка, краснота—темная, характеризующаяся пропитываніемъ красящимъ веществомъ крови, эксудаты содержатъ мало пластическихъ составныхъ частей; при наступающемъ нагноеніи образуются вялые, блѣдно-розовые мясные сосочки, наступаетъ склонность къ изъязвленію и къ гангренозному распаду.

Воспаленія, которыя происходятъ влѣдствіе механическаго пренятствія движенію крови, имѣютъ сходство по явленіямъ своимъ съ пассивными воспаленіями и характеризуются частымъ появленіемъ гангрены.

По теченію отличаютъ острые и хроническія воспаленія; первыя отличаются быстротою теченія, вторыя же развиваются медленно, эксудатъ появляется постепенно и съ перемежками.

Воспаленіе въ началѣ появляется на болѣе или менѣе ограниченномъ мѣстѣ какаго либо органа или ткани, или же оно распространяется на большую часть, или на весь органъ, или наконецъ оно охватываетъ сосѣднюю, сверху или снизу лежащую ткань.

Наконецъ воспаленія по интенсивности раздѣляютъ на легкія, среднія, сильныя и на угрожающія гангреной.

§ 8. О причинахъ воспаленія.

Воспаленіями могутъ заболѣвать все животныя; тѣмъ не менѣе замѣчено, что отдѣльные организмы влѣдствіе индивидуальности строенія своего показываютъ больше или меньше склонности къ воспаленію; на этомъ основывается расположеніе къ воспаленію, замѣчаемое преимущественно у молодыхъ, сильныхъ, хорошо унѣтанныхъ животныхъ. Это расположеніе еще усиливается при господствованіи такъ называемаго воспалительнаго *genius epidemicus*.

Случайною причиною воспаленій, съ которыми мы имѣемъ дѣло въ хирургіи, служитъ обыкновенно непосредственное раздраженіе, измѣняющее соотвѣтственную часть химически или физически, напр. дѣйствіе щелочей, кислотъ, острыхъ веществъ, жара, холода, давленія, удара, инородныхъ тѣлъ, сотрясеній, поврежденій и пораненій. Какъ случайныя причины мы можемъ также разсматривать нарушенное отправленіе кожи и простуду, если не бросаются въ глаза какія либо другія ясныя причины.

§ 9. Объ исходахъ воспаленія.

Дальнѣйшія измѣненія, слѣдующія за воспалительнымъ процессомъ, а также измѣненія, наступающія въ выпотѣвшемъ экссудатѣ и въ тканяхъ воспаленныхъ органовъ, называютъ исходами воспаленія. Они суть: разрѣшеніе, обратное всасываніе, новообразованіе, нагноеніе и образованіе ихора и гангрены?

1. Разрѣшеніе (*Resolutio*) можетъ произойти лишь только тогда, когда воспалительный процессъ еще не перешелъ за періодъ гипереміи и воспалительнаго застоя крови; при этомъ кровь, застоявшаяся въ капиллярахъ, вслѣдствіе сокращенія стѣнокъ ихъ и давленія крови изъ артерій проталкиваетъ себѣ дорогу дальше. Часть, бывшая воспаленной, тогда является такой же нормальной, какъ и до воспаленія. Появленіе этого исхода узнаютъ по равномерному уменьшенію всѣхъ признаковъ воспаленія.

2. Всасываніе (*Resorptio*) при воспаленіи представляетъ тотъ исходъ, при которомъ происходитъ обратное всасываніе экссудата въ кровь вслѣдствіе дѣятельности стѣнокъ кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ; исходъ этотъ наступаетъ очень легко при незначительномъ количествѣ экссудата, его жидкомъ состояніи и при богатствѣ органа сосудами. Если экссудатъ уже растворилъ частицы ткани, которая тогда тоже подвергается обратному всасыванію, то наступаетъ атрофія части, претерпѣвшей воспаленіе. Труднѣе обратное всасываніе наступаетъ въ органахъ, бѣдныхъ сосудами и при уже свернувшемся экссудатѣ, такъ какъ въ этомъ случаѣ послѣдній долженъ посредствомъ особеннаго процесса (процесса образованія зернистыхъ тѣлокъ) перейти въ удобовсасываемую жидкую массу.

3. Исходомъ воспаленія могутъ служить также остающіяся новообразованія вслѣдствіе организациі экссудатовъ; если при гиперплазиі элементовъ образуются ткани, которыя показываютъ такое же строеніе, какъ и органъ, въ которомъ онѣ произошли, то органъ бываетъ въ состояніи воспалительной гипертрофіи; можетъ быть и такъ, что по совершенномъ исчезаніи боли и повышенной температуры наступаетъ болѣшая плотность и консистенція части органа и тогда она остается въ состояніи уплотненія. Ткань, происходящая вслѣдствіе организациі экссудата, можетъ разрастись и за границы одного органа, вытѣснить его ткань и принять видъ опухолей различной формы, выдающихся надъ поверхностью тѣла, или вдающихся въ нормальныя полости его. Въ полыхъ трубчатыхъ органахъ вслѣдствіе новообразовавшейся ткани происходитъ закупориваніе и непроходимость ихъ. Нерѣдко наблюдаютъ, что ткань, образовавшаяся изъ воспалительнаго экссудата, служитъ причиной сращенія сосѣднихъ тканей, подвижныхъ въ нормальномъ состояніи. При исчезаніи вещества органа выпотѣвшій экссудатъ, послѣ превращенія его въ ткань, можетъ дать болѣе или менѣе полный замѣнъ этой ткани, напр. при заживленіи ранъ, переломовъ костей и т. д. Организованный экссудатъ въ прозрачныхъ тканяхъ вызываетъ въ нихъ помутнѣніе и не прозрачность.

4. Нагноеніе (*Pyogenesis*) представляетъ тотъ исходъ воспаленія, при которомъ экссудатъ превращается въ своеобразную жидкость, гной (*Pus*). Его находятъ на поверхности ранъ и извъ и подъ кожицей въ видѣ пустуль; излившіеся въ нормальную полость (напр. въ грудную), онъ представляетъ эмпіему, на поверхности воспали-

ныхъ слизистыхъ оболочекъ онъ представляеть гное теченіе (Blenorrhoea purulenta); при распредѣленіи гноя въ паренхимѣ органа маленькими фокусами, сливающимися впоследствии, вслѣдствіе разжиженія промежуточной ткани образуется гнойникъ, нарывъ (Apostema, Abscessus); при этомъ гной накапливается въ разжиженной ткани, въ новообразовавшейся полости.

Явленія, которыми характеризуется переходъ воспалительнаго выпота въ гной, для ветеринара не столь многочисленны и ясны, какъ для человѣческаго врача, такъ какъ животныя при этомъ ничѣмъ не помогаютъ врачу; поэтому мы у животныхъ напр. не можемъ ничего знать объ ощущеніи холода при наступленіи нагноенія въ воспаленной части. Ознобъ, указывающій у человѣка начало нагноенія, можно замѣтить у животныхъ лишь при непрерывномъ надзорѣ и наблюденіи за ними; его можно легко просмотрѣть, онъ у животныхъ можетъ имѣть даже совершенно другое значеніе. Переходъ жгучей, напряженной боли воспаленной части въ стучащую боль, на которую жалуется больной человѣкъ и по которой можно узнать начало нагноенія, въ ветеринарной практикѣ совершенно не существуетъ, такъ какъ животныя ничѣмъ не проявляютъ его.

Изученіе явленій образованія гноя исключительно во внутреннихъ органахъ представляетъ предметъ, относящійся къ ученію о внутреннихъ болѣзняхъ, и потому мы о немъ здѣсь не говоримъ.

Напротивъ того здѣсь нужно подробно изучить образованіе гноя въ наружныхъ частяхъ тѣла; изученіе это облегчается измѣненіями, претерпѣваемыми воспалительными опухолями въ формѣ и свойствахъ своихъ. Если явленія (въ особенности активнаго воспаленія) продолжались, усиливаясь постоянно, въ теченіи нѣсколькихъ дней, и опухоль въ центрѣ своемъ все болѣе и болѣе выдается, если плотность этой опухоли равномерно распространяется затѣмъ по периферіи и при этомъ воспалительный жаръ соотвѣтственно уменьшается, если прежняя плотность и напряженность ткани уступаютъ свое мѣсто зыбленію и шерсть на поверхности взъерошивается, то можно быть увѣреннымъ, что наступило нагноеніе.

Примѣчаніе. Подъ выраженіемъ зыбленія подразумѣваютъ то состояніе опухоли, при которомъ приложенные пальцы, производящіе перерывное давленіе на нее, получаютъ ощущеніе упругаго вещества, лежащаго въ глубинѣ опухоли.

Зыбленіе это трудно распознается, если полость, наполненная гноемъ, лежитъ еще глубоко подъ поверхностью тѣла; но чѣмъ больше ткань разжижается вслѣдствіе образованія гноя, тѣмъ это зыбленіе наступаетъ яснѣе; шерсть на большей частью выдающемся мѣстѣ выпадаетъ, пигментированная кожа теряетъ свой цвѣтъ, выпотѣваетъ водянисто-блѣдная жидкость (гнойная сыворотка), наконецъ черезъ разрывъ кожи вытекаетъ самый гной и опухоль спадаетъ.

Во время перехода воспалительной опухоли въ гнойный нарывъ, какъ уже сказано выше, уменьшается жаръ, а также и краснота; напротивъ того боль и нарушенное отправленіе уменьшаются только по вскрытіи нарыва.

Чѣмъ медленнѣе идетъ образованіе нарыва, тѣмъ тоньше и мягче становятся стѣнки, образовавшія гнойную полость.

Наконецъ, при изложеніи признаковъ образованія нарывовъ, мы должны еще прибавить, что, при воспаленіи глубоко лежащихъ частей и образованіи гноя въ нихъ, наблюдается воспалительный отекъ лежащей надъ ними ткани, какъ первый признакъ наступающаго нагноенія.

Ниже мы будемъ говорить о дифференціальной діагностикѣ воспалительныхъ отъ другихъ опухолей, тоже показывающихъ зыбленіе и къ которымъ принадлежатъ ушибленныя опухоли, кисты, воспалительныя разжиженія сухожильныхъ влагалищъ и сочленовныхъ сумокъ и аневризмы.

Гной (Pus) представляетъ бѣло-желтоватую, сметанообразную жидкость особеннаго животнаго запаха, сладковатаго вкуса и щелочной реакціи; онъ состоитъ изъ гнойныхъ тѣлецъ (гнойныхъ клѣтокъ) и жидкой составной части. Гнойной сыворотки, похожей на сыворотку крови. Чѣмъ больше гнойныхъ тѣлецъ, тѣмъ гуще гной. Если сохранить гнойную жидкость въ стаканѣ и оставить ее въ покоѣ на нѣкоторое время, то гнойныя тѣльца мало по малу осаждаются на дно, а гнойная сыворотка остается надъ ними. Самъ гной показываетъ нѣкоторыя различія въ качествахъ своихъ. Чѣмъ въ гной содержится больше измѣненныхъ составныхъ частей ткани, тѣмъ онъ имѣетъ болѣе гнилой запахъ и въ немъ замѣчается тогда ворсинчатая, кашецеобразная массы; чѣмъ гной менѣе созрѣлъ, тѣмъ болѣе онъ показываетъ красноватый цвѣтъ вслѣдствіе примѣси составныхъ частей крови; чѣмъ онъ менѣе созрѣлъ, тѣмъ больше въ немъ является составныхъ частей желтаго свернувагося экссудата, который еще не успѣлъ разжидиться. Затѣмъ гной бываетъ различенъ, смотря по тканямъ органовъ, въ которыхъ онъ образовался; такъ напр. въ плотныхъ тканяхъ органовъ, имѣющихъ мало кровеносныхъ сосудовъ, онъ бываетъ очень бѣлый, слегка зеленоватый и очень жидкій. Гной, который уже долго пролежалъ въ полости, густъ, кашецеобразенъ, такъ какъ жидкія части уже успѣли всосаться. Гной на пораненныхъ поверхностяхъ, которыя трутся одна объ другую, вслѣдствіе примѣси атмосфернаго воздуха является въ видѣ пѣнистой жидкости. Гнойная жидкость на поверхности ранъ очень глубоко лежащихъ частей тѣла, какъ напр. коньтъ, даже при нормальномъ качествѣ своихъ составныхъ частей, получаетъ дурной запахъ, причины котораго находятся въ примѣси испареній, исходящихъ изъ амміачныхъ выдѣленій, которыми пропитанъ полъ помѣщенія. Затѣмъ замѣчаются различныя качества гноя у различныхъ видовъ животныхъ и въ этомъ отношеніи гной у свиней представляется самыхъ дурныхъ качествъ; онъ похожъ больше на сѣровато-бѣлую слизь.

Гной имѣетъ настолько разрушающее дѣйствіе на окружающія части, что жидкія его части проникаютъ въ сосѣднія ткани, послѣднія разрыхляются и такимъ образомъ уничтожаются; вслѣдствіе этого гной пролагаетъ себѣ путь туда, гдѣ онъ находитъ всего меньше сопротивленія, гдѣ рыхлая ткань можетъ всего легче разжидиться подъ вліяніемъ дѣйствія его, какъ это напр. бываетъ въ кожѣ и соединительной ткани. Трудно разжижаются гноемъ нервы, сосуды и сухожильныя растяженія (апоневрозы). Этой болѣе или менѣе способности сопротивленія органическихъ тканей по отношенію къ гною обуславливается прорываніе нарывовъ на поверхности тѣла и внутрь въ полости тѣла, распространеніе гноя въ глубину, ширину и высоту, вслѣдствіе чего происходятъ различныя свищевые ходы, спусканія гноя; по этому то гноящіяся поверхности нарыва непременно должны быть изслѣдованы съ этой точки зрѣнія.

Гнойный процессъ при извѣстныхъ условіяхъ оказываетъ также вредное вліяніе на весь организмъ; вслѣдствіе вступленія его въ кровь происходитъ отравленіе гноемъ (Pyæmia). Здѣсь гной вступаетъ въ кровеносные пути чрезъ поврежденные стѣнки сосудовъ, или же онъ можетъ вступить чрезъ цѣльныя стѣнки, если гнойныя кѣлки претерпѣваютъ такой метаморфозъ, при которомъ онѣ становятся способными къ всасыванію; наконецъ піемія можетъ наступить тогда, когда образованіе гноя произошло въ самыхъ сосудахъ.

При гнойномъ процессѣ на обширномъ протяженіи наступаютъ потеря соковъ, исхуданіе и лихорадка, которая въ этихъ случаяхъ носитъ названіе гнойной лихорадки (Febris hectica, consumptiva). Одновременно съ нагноеніемъ наступаетъ также грануляціонный процессъ, или процессъ образованія мясныхъ сосочковъ; его ясно можно наблюдать при заживленіи ранъ, язвъ и нарывовъ. На тканяхъ, составляющихъ пораненныя поверхности, покрытыя эксудатомъ, образуются новыя кѣлки, которыя сливаются вмѣстѣ въ соединительнотканныя волокна, изъ которыхъ образуются новыя сосуды; этотъ продуктъ появляется тогда на пораненной поверхности въ видѣ выдающихся бородавокъ. На первомъ слѣдъ этихъ бородавокъ появляется опять тотъ же процессъ и повтореніе его происходитъ до тѣхъ поръ, пока вся потеря ткани замѣщена. Въ продолженіи этого процесса часть эксудата все таки превращается въ гной и поэтому гранулирующія поверхности всегда покрыты имъ. Чѣмъ быстрѣе и обильнѣе образованіе мясныхъ сосочковъ, тѣмъ меньше бываетъ нагноеніе. Въ новой соединительной ткани, образовавшейся такимъ образомъ и представляющей такъ называемый рубецъ, мало по малу замѣчается съезживаніе; наконецъ образуется кожица, которая распространяется отъ периферіи пораненной поверхности къ центру. Грануляціонный процессъ представляетъ заживленіе ранъ вторичнымъ натяженіемъ, возрожденіемъ (Regeneratio). Такъ какъ въ рубцовой ткани нѣтъ волосныхъ мѣшечковъ, то изъ рубцевого вещества волоса никогда не вырастаютъ; затѣмъ каждая новообразовавшаяся кожица не пигментирована. По этимъ двумъ обстоятельствамъ можно распознать рубцы извѣстной величины; на поверхности кожи у лошадей они представляютъ особенные пороки красоты. Не распознаются очень маленькіе рубцы, прикрываемые шерстью сосѣднихъ, нормальныхъ частей кожи.

Качество грануляцій бываетъ двойное: она бываетъ нормальная или обильно разрастающаяся. Грануляція будетъ нормальна если она имѣетъ розово-красный цвѣтъ, представляетъ равномерную поверхность, при соприкосновеніи оказывается плотною и не легко кровоточитъ; гной надъ нею находится въ маломъ количествѣ и легко превращается въ сухія корки.

Разрастающаяся грануляціей (дикое мясо) называются такіе сосочки, которые представляютъ неправильную, неровную, бугристую поверхность, которые вырастаютъ изъ краевъ раны надъ нормальной поверхностью тѣла, которые имѣютъ темно-красный цвѣтъ, мягки на ощупь, легко кровоточатъ и которые наконецъ сопровождаются обильнымъ выдѣленіемъ жидкаго гноя. Причина разрастанія грануляцій лежитъ въ чрезмѣрномъ раздраженіи пораненныхъ поверхностей, которое въ свою очередь можетъ быть вызвано: а) инородными тѣлами (къ которымъ также относятся омертвѣвшія части ткани), обнаженными костями, подвижными тканями на днѣ раны; б) продолжительнымъ треніемъ поверхностей раны вслѣдствіе нормальныхъ движеній; в) тре-

шіемъ поверхностей раны самимъ животнымъ; d) вслѣдствіе дурнаго, неразумнаго леченія раздражающими средствами.

5. Подъ изъязвленіемъ, образованіемъ ихора (Helcosis), разумѣютъ такой исходъ воспаления, при которомъ экссудатъ превращается въ ихоръ. Ихоръ есть жидкая, вонючая, нѣсколько клейкая, сѣро-красноватая, иногда буро-черная, острая жидкость, которая засыхаетъ вслѣдствіе доступа атмосфернаго воздуха въ бѣры, марнія, клейкія корки. Ихоръ имѣетъ разъѣдающее, разрушающее дѣйствіе на органическія ткани; нужно однако замѣтить, что качество это бываетъ въ различной степени, такъ что ихоръ въ своей слабой формѣ очень близокъ къ дурному гною; получаетъ же онъ свою разъѣдающую остроту лишь въ очень выраженныхъ случаяхъ.

Если ихоръ появляется на разъединенныхъ органическихъ поверхностяхъ, то ихъ обозначаютъ названіемъ язвъ (Helcomata). Язвы бываютъ или неровныя, рыхлыя, какъ бы разъѣденныя, очень чувствительныя и интенсивно-краснаго цвѣта, или же гладкія, плотныя, малочувствительныя и блѣдныя; края, окружающіе язвенныя поверхности, обыкновенно выдаются, взбухши, очень вялы, или же плотны и мозолисты. Язвенныя поверхности, точно также какъ гноящіяся поверхности, обсажены мясными сосочками; но послѣдніе вялы, легко кровоточатъ и вслѣдствіе непрерывнаго соприкосновенія съ ихоромъ очень быстро распадаются, не замѣнивъ потери вещества. Итакъ, изъязвленіе представляетъ процессъ, сходный съ процессомъ нагноенія, и между ними не существуетъ рѣзкой границы; процессъ изъязвленія можетъ даже слѣдовать за процессомъ нагноенія и обратно. Оба эти процесса сходны между собою, какъ по своимъ мѣстнымъ, такъ и по общимъ послѣдствіямъ, обусловливаемымъ ими для организма; отличаются же оба процесса существенно однимъ отъ другаго тѣмъ, что посредствомъ нагноенія и сопровождающаго его грануляціоннаго процесса, возможно замѣщеніе потери вещества; при изъязвленіи же этой возможности не существуетъ, такъ какъ грануляціи при этомъ процессѣ постепенно опять исчезаютъ. Поэтому хирурги имѣютъ полное право отличать гнойный процессъ отъ язвеннаго какъ по ви́шнему виду этихъ процессовъ, такъ и по результатамъ ихъ.

Причины изъязвленій суть мѣстныя или общія вредно дѣйствующія вліянія, иногда же существуютъ и тѣ и другія. Къ мѣстнымъ вреднымъ вліяніямъ относятся: а) всѣ механически и химически вредно дѣйствующія вещества, которыя такъ сильно понижаютъ жизненные процессы въ отдѣльной части органической ткани, что животный организмъ въ граничащихъ непораженныхъ частяхъ не можетъ реагировать воспаленіемъ, нагноеніемъ и грануляціей; это напр. бываетъ при сильныхъ ожогахъ, отмороженіяхъ и ушибахъ; б) всѣ сильно раздражающія вліянія на такія органическія ткани, которыя имѣютъ мало питательныхъ сосудовъ, какъ напр. связки, сухожилія, хрящи, кости и т. д.; вслѣдствіе этого непосредственно или посредственнымъ путемъ воспаленія происходитъ частичное омертвѣніе, такъ какъ въ упомянутыхъ тканяхъ возможны лишь очень медленное нагноеніе и грануляція и то при отсутствіи ви́шнихъ вліяній; в) всѣ ви́шнія вліянія, которыя могутъ разрушить замѣстительную способность гнойнаго процесса, какъ напр. инородныя тѣла, недостаточный покой и пр.

Своимъ общимъ дѣйствіемъ обусловливаютъ процессъ изъязвленія слѣдующія обстоятельства: а) очень ослабленный организмъ животного вслѣдствіе ненормальнаго кормленія, ухода и слишкомъ напряженной работы; б) всѣ внутреннія, особенно лихо-

рабочныя болѣзни; с) всѣ ненормальныя качества крови; d) большинство специфически заразныхъ веществъ и е) животныя яды.

§ 10. Предсказаніе или оцѣнка воспаления вообще.

Такъ какъ мѣстныя, какъ и общія послѣдствія воспалительнаго процесса для организма зависятъ большею частью отъ экссудатовъ, отъ измѣненій тканей и нарушенія отравленій, обусловленныхъ ими, однимъ словомъ отъ исходовъ воспаления, а также отъ внѣшнихъ условій, при которыхъ находится животное, то оцѣнка воспалительнаго процесса вообще должна быть такова: въ тѣхъ случаяхъ, когда возвращеніе нормальнаго состоянія путемъ разрѣшенія и обратнаго всасыванія возможно, предсказаніе должно быть поставлено благоприятное; точно также предсказаніе благоприятно и въ тѣхъ случаяхъ, когда предвидится хотя бы и неполное замѣщеніе уничтоженныхъ тканей; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ наступаетъ измѣненіе пораженныхъ органовъ (вслѣдствіе гипертрофіи, новообразованія, сращенія), гдѣ происходитъ полное или неполное исчезаніе тканей и гдѣ даже наступаютъ вредныя послѣдствія для всего организма, предсказаніе должно быть поставлено, само собою разумѣется, въ высшей степени неблагоприятное.

§ 11. Теранія воспаления.

Лечение воспаления имѣетъ первой задачей, причиннымъ показаніемъ, прежде всего достигъ удаленія случайныхъ причинъ, а также устраненія всѣхъ вредныхъ условій, все равно, заключаются ли они внѣ, или въ самомъ организмѣ животного.

Для удаленія случайныхъ причинъ ветеринаръ, въ виду того, что больныя животныя не могутъ дать никакихъ разъясненій, а ухаживающіе за ними служители или хозяева, частью вслѣдствіе непониманія, а частью даже вслѣдствіе дурныхъ намѣреній ошибочно указываютъ на вредно подѣйствовавшую причину, долженъ самъ при изслѣдованіи животного въ каждомъ данномъ случаѣ безъ помощи анамнеза опредѣлить качество, силу и способъ дѣйствія случайной причины. При этомъ всего лучше выяснится, перестала ли случайная причина дѣйствовать, или же дѣйствіе ея еще продолжается. Выѣстъ съ тѣмъ въ послѣднемъ случаѣ выяснятся и самые подходящіе способы для устраненія этой причины.

Точно такъ какъ воспаление можетъ не только продолжаться, но даже усиливаться при дальнѣйшемъ дѣйствіи случайной причины, точно также это можетъ имѣть мѣсто, если не будутъ устранены отъ больной части и всѣ другія подобнымъ образомъ дѣйствующія вліянія.

Въ этомъ отношеніи необходимо обратить вниманіе на помѣщенія, соотвѣтствующія данному виду животныхъ, на температуру его, воздухъ въ немъ содержащійся, на достаточное количество подстилки, на соотвѣтственный кормъ и поило, на возможность правильныхъ движеній въ стойлѣ безъ привязи, на проводку внѣ помѣщенія, или же на совершенный покой животного; нужно еще упомянуть о необходимости надежнаго и внимательнаго служителя при леченіи больного животного, такъ какъ, по справедливому замѣчанію Штрауса, подобные служители очень часто

представляютъ самую существенную причину поддержанія болѣзни у безпомощнаго животнаго.

Второе показаніе, показаніе болѣзни, представляетъ задачу уменьшить силу воспалительнаго процесса, противодѣйствовать распространенію его, а также вызвать обратный метаморфозъ. Способъ, посредствомъ котораго можно выполнить эту задачу, называется *противовоспалительнымъ*, или *антифлогистическимъ* способомъ леченія. Этотъ способъ бываетъ двоякій: 1) или онъ имѣетъ цѣлью ограничить притокъ крови и обмѣнъ веществъ, или 2) имъ достигается уменьшеніе существующей лихорадки; поэтому отличаютъ мѣстный и общій антифлогозъ. Этотъ способъ леченія можетъ быть употребленъ съ успѣхомъ только во время двухъ первыхъ періодовъ воспаленія (гипереміи и застоя).

А. Мѣстный противовоспалительный методъ леченія въ видахъ разрѣшенія. Сюда принадлежатъ:

а) Мѣстныя кровотоочленія. Если не говорить о пиявкахъ, которыя въ ветеринаріи представляютъ весьма непрактическое средство, то мѣстное леченіе состоитъ только въ наѣвкахъ, т. е. легкихъ надрѣзахъ воспаленныхъ частей. Употребленіе этого средства, когда-то очень любимаго многими ветеринарными авторами какъ лучшее средство для отвлеченія крови изъ воспаленной части, Штраусъ уже ограничилъ весьма немногими наружными формами воспаленія, такъ какъ цѣлительное дѣйствіе кровотоочленій въ значительной степени меньше, чѣмъ усиленное раздраженіе, наступающее вслѣдствіе механическаго поврежденія, вызываемаго наѣвками.

б) Уменьшеніе температуры употребленіемъ холода въ видѣ свѣжей воды, снѣга, льда и охлаждающихъ примѣсей. Употребленіе этихъ средствъ очень важно и дѣйствіе ихъ состоитъ въ томъ, что они вызываютъ сокращеніе расширенныхъ капилляровъ, вслѣдствіе чего наступаетъ уменьшенный притокъ крови къ воспалительному фокусу, уменьшеніе обмѣна веществъ и ограниченіе образованія химическихъ соединеній.

Холодъ можетъ быть употребленъ въ видѣ примочекъ, обмываній, впрыскиваній и ваннъ. Последнія можно дѣлать въ видѣ ножныхъ ваннъ или особенно построенныхъ прудовъ, или же въ обыкновенныхъ ведряхъ, употребляемыхъ для поила животныхъ; онѣ особенно пригодны при воспаленіяхъ на конечностяхъ. Однако очень часто ванны приходится замѣнять холодными примочками или обмываніями, такъ какъ съ одной стороны купанье въ рѣкахъ или въ прудахъ зависитъ отъ погоды и отъ времени года, а ванны, дѣлаемые въ ведряхъ, представляютъ то неудобство, что животное вынуждено стоять, между тѣмъ какъ именно при воспалительной формѣ на конечностяхъ, при которыхъ и полезны холодныя ванны, животныя для облегченія своей боли всегда инстинктивно ложатся; особенно удобны холодныя обмыванія и примочки въ то время, когда животныя сильно нуждаются въ покоѣ и когда не желаютъ прекратить дѣйствіе холода при существующемъ сильномъ воспаленіи.

Холодныя примочки дѣлаются посредствомъ сложеннаго куска холста, пропитаннаго холодной жидкостью съ приложеніемъ губки на воспаленныя части или безъ нея; можно также удерживать на мѣстѣ этотъ холстъ посредствомъ бинтовъ и связокъ; иногда подвижность и строеніе извѣстныхъ частей тѣла представляютъ употребленію ихъ нѣкоторое препятствіе, такъ что безъ бинтовъ или связокъ холстъ не можетъ

быть удержанъ на мѣстѣ въ надлежащемъ положеніи; въ этихъ случаяхъ лучше употребить холодныя обмыванія. Последнія возможны при всѣхъ рѣшительно условіяхъ, если только можно пользоваться человѣческой помощью. Холодная жидкость обыкновенно въ этихъ случаяхъ проводится чрезъ губки, которыми окружается воспаленная часть.

Нужно еще упомянуть, что холодныя жидкости при нѣкоторыхъ формахъ воспаления употребляются въ видѣ выпрыскиваній, напр. при воспаленияхъ стѣнокъ полостей и трубчатыхъ образований, соединенныхъ съ наружнымъ міромъ посредствомъ естественныхъ отверстій (напр. полость рта, прямой кишки и влагалища).

Въ какой бы формѣ холодъ ни былъ употребленъ, онъ долженъ быть примѣняемъ такимъ образомъ, чтобы воспаленная часть на всемъ протяженіи, на которомъ замѣчается повышенная температура и болѣзненность, подвергалась дѣйствію холода и затѣмъ это дѣйствіе должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока уменьшеніе теплоты и боли не покажетъ на уменьшеніе самаго воспаления. Примочки, обмыванія, выпрыскиванія свѣжей водою должны быть возобновляемы при сильныхъ воспаленияхъ чрезъ каждыя 10—15 минутъ.

Свѣжій смѣсъ и мелко истолченный ледъ могутъ быть завернуты въ холстъ или животный пузырь и употребляемы какъ примочка, и въ этой формѣ они оказываютъ большія услуги, если только тяжесть ихъ не произведетъ значительнаго давленія на воспаленную часть; поэтому совѣтуютъ лучше употреблять эти вещества какъ примѣсъ къ водѣ, для того чтобы понизить ея температуру и затѣмъ уже употреблять воду въ выше упомянутыхъ формахъ.

Другія охлаждающія смѣси, употребляемыя какъ холодныя примочки, суть Шмукеровская смѣсь, обыкновенная подкисленная жидкость и смѣси воды и спирта. Первая состоитъ изъ 1 части нашатыря, 3 частей селитры, 6 частей виннаго уксуса и 12 частей воды. При этомъ два первыхъ вещества кладутся въ холщевый мѣшечекъ, который накладывается на воспаленную часть; затѣмъ этотъ мѣшечекъ обливается смѣсью двухъ послѣднихъ жидкостей. Эта Шмукеровская смѣсь вызываетъ гораздо болѣе значительное пониженіе температуры, чѣмъ одна вода, но лишь до тѣхъ поръ, пока упомянутыя соли растворятся, поэтому соли должны быть постоянно возобновляемы, что обходится довольно дорого. Тоже самое должно сказать объ употребленіи обыкновеннаго оксикрата изъ 2 лотовъ поваренной соли, уксуса и воды по фунту. Смѣси изъ 6 частей воды и одной части спирта дѣйствуютъ охлаждающимъ образомъ вслѣдствіе испаренія спирта.

Сюда также относятся помазыванія глиною, размѣшиваемою свѣжей водою въ видѣ жидкой кашицы, эти помазыванія возобновляются каждыя четверть часа; они особенно пригодны для такихъ частей тѣла животнаго, которыя не допускаютъ прикрѣпленія холщевыхъ лоскутовъ; дѣйствіе ихъ слабѣе, чѣмъ дѣйствіе примочекъ холодной воды.

с) Раздражающія средства, которыя прикладываются непосредственно къ воспаленнымъ частямъ и вызываютъ сильное сокращеніе кровеносныхъ сосудовъ, находящихся въ воспаленныхъ частяхъ. Употребленіе ихъ требуетъ извѣстной осторожности; не нужно превышать извѣстной мѣры раздраженія, такъ какъ вслѣдствіе усиленнаго раздраженія наступаетъ параличъ кровеносныхъ сосудовъ; еще болѣе застой и вы-

потѣіе. Эти средства пригодны при воспаленіи безволосыхъ мѣстъ, а также при пораненныхъ поверхностяхъ, при наружныхъ воспаленіяхъ глазъ; они готовятся изъ препаратовъ свинца, цинка и мѣди и употребляются въ формѣ мази, жидкихъ мазей и растворовъ. Какъ линиментъ сюда принадлежитъ смѣсь изъ 1 части свинцоваго укуса и 1 части деревяннаго масла; изъ мазей сюда относится мазь изъ свинцовыхъ бѣлилъ, изъ растворовъ цинковаго и мѣднаго купороса и гулярова жидкость.

д) Отвлекающій методъ леченія. При этомъ методѣ производится раздраженіе въ нѣкоторомъ удаленіи отъ воспаленныхъ частей на наружныхъ покровахъ съ тою цѣлью, чтобы вызвать уменьшеніе количества крови и застоя ея въ воспаленной части. Эти средства употребляются при тѣхъ наружныхъ формахъ воспаления, которыя лежатъ въ глубокихъ частяхъ (напр. въ глубоко-лежащихъ сочлененіяхъ). Этотъ методъ состоитъ въ летучихъ и острыхъ втираніяхъ, изъ которыхъ первыя вызываютъ только скоро преходящее раздраженіе въ кожѣ; послѣднія же напротивъ того вызываютъ продолжительное раздраженіе съ утолщеніемъ кожи, складываніемъ ея въ складки и выпотъ, засыхающій въ корки. Эти втиранія уже издавна въ ветеринарной практикѣ употребляются очень часто и во многихъ случаяхъ совершенно основательно, по крайней мѣрѣ послѣдствія оправдали ихъ употребленіе; во многихъ случаяхъ употребленіе ихъ совершенно неумѣстно, такъ какъ они прикрываютъ только отсутствіе надлежащихъ познаній въ діагностикѣ и терапіи.

Изъ летучихъ втираній, для которыхъ могутъ быть употреблены различныя вещества и въ различной смѣси, я приведу самыя употребительныя по степени ихъ дѣйствія. Они производятся виннымъ, мыльнымъ и камфорнымъ спиртомъ, каждымъ отдѣльно или вмѣстѣ, съ малымъ количествомъ скипидара и настоємъ шпанскихъ мушекъ; затѣмъ скипидаромъ и лавровымъ масломъ; скипидаромъ (4 части) и нашатырнымъ спиртомъ (1 часть). Къ острымъ втираніямъ причисляютъ упомянутыя выше лекарственныя вещества, если къ нимъ прибавить нашатырный спиртъ въ равномъ количествѣ; затѣмъ линиментъ изъ шпанскихъ мушекъ, изъ равныхъ частей лавроваго и скипидарнаго масла съ четвертою частью порошка изъ шпанскихъ мушекъ; эту мазь можно еще усилить прибавленіемъ смолы молочая въ видѣ порошка; нужно только помнить, что молочайная смола между всѣми острыми веществами всего вреднѣе дѣйствуетъ на волосныя мѣшечки и при неосторожномъ употребленіи ея уничтожается послѣдующій ростъ волосъ. Затѣмъ какъ острые мази нужно упомянуть мазь изъ рвотнаго камня (1 части рвотнаго камня и 4 частей свиного жира, стертыхъ вмѣстѣ) и мазь изъ шпанскихъ мушекъ (изъ 1 части порошка шпанскихъ мушекъ и 4 частей свиного сала). Какую форму и степень втиранія нужно употребить въ данномъ случаѣ, какъ часто повторять, чтобы вызвать состояніе раздраженія и воспаленія и поддержать эти состоянія,—это зависитъ отъ обстоятельствъ, которыя будутъ изложены при изученіи отдѣльныхъ формъ воспаления; они впрочемъ узнаются путемъ практики. Точно также дѣло клиники дать ветеринару тѣ свѣдѣнія, которыми онъ долженъ пользоваться во время леченія животныхъ при наступающемъ общемъ раздраженіи или другихъ подобныхъ явленіяхъ, представляющихъ нерѣдко послѣдствія острыхъ втираній.

За тѣмъ къ области отвлекающихъ средствъ относятся также введеніе ремешка подъ кожу, заволоки и прижиганія каленымъ желѣзомъ. Модифицирующія дѣйствія этихъ оперативныхъ пріемовъ на животный организмъ гораздо важнѣе, чѣмъ обыкновенно принимаютъ. Я съ своей стороны предоставляю ремешки и заволоки скотовладельцамъ и коноваламъ и самъ къ нимъ прибѣгаю лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; напротивъ того отъ каленаго желѣза я положительно видѣлъ благопріятныя послѣдствія, если только употребляютъ его въ разумныхъ границахъ и съ знаніемъ дѣла. Въ оперативной хирургіи изучаются подробно способы употребленія этихъ средствъ.

В. Общій противовоспалительный способъ леченія во вниманіе къ породѣ животнаго состоитъ

- а) въ противувоспалительной діетѣ;
- б) въ общихъ кровоотвлеченіяхъ;
- с) въ употребленіи средствъ (среднихъ (противувоспалительныхъ) солей и т. д.), которыя уменьшаютъ пластичность крови и вызываютъ обильныя отдѣленія и выдѣленія;
- д) въ употребленіи извѣстныхъ наркотическихъ средствъ (наперстянка и аконитъ), которыя, замедляя дѣятельность сердца, умѣряютъ лихорадку и распространеніе мѣстнаго воспалительнаго процесса. При наружныхъ формахъ воспаленія, за исключеніемъ противувоспалительной діетѣ, очень рѣдко бываютъ вынуждены употребить общій противовоспалительный способъ леченія во всей его обширности, или даже нѣкоторыя части его. Подробное изложеніе этого способа леченія принадлежитъ къ области внутреннихъ болѣзней.

§ 12. Способъ леченія съ цѣлью вызвать обратное всасываніе эксудата, выпотѣвшаго вълѣдствіе воспалительнаго процесса и претерпѣвшаго измѣненія.

Если діагностическими способами опредѣлено присутствіе выпота, то, за нѣкоторыми исключеніями, намъ представляется задача содѣйствовать обратному всасыванію эксудата; мы это можемъ легко сдѣлать, если онъ находится еще въ жидкомъ состояніи; если же онъ уже свернуть, то его прежде нужно превратить въ жидкую форму. Даже организованные эксудаты могутъ все еще всасываться.

Средства, удовлетворяющія этой задачѣ, если соразмѣрить силу ихъ дѣйствія, при наружныхъ формахъ воспаленія по совершенномъ заканчиваніи выпота, суть слѣдующія:

- а) Влажная теплота въ формѣ теплыхъ припарокъ, паровыхъ ваннъ и обмываній.

Теплыя припарки въ ветеринарной практикѣ накладываются слѣдующимъ образомъ: свертываютъ кусокъ холста, опускаютъ его въ холодную воду, затѣмъ умѣренно выжимаютъ и прикладываютъ къ воспаленной части, затѣмъ окутываютъ дурными проводниками тепла (напр. попонами, шерстяными бинтами) и удерживаютъ его въ этомъ положеніи; когда припарка совѣмъ высохла, нужно опять смочить ее. Кромѣ обыкновенной колодезной воды для охлажденія холста служатъ также растворы сыраго нашатыря. Подобныя примочки въ ветеринарной практикѣ замѣняютъ влажныя,

теплыми, каминцеобразными припарки людей; если же предстоитъ необходимость употребить эти послѣднія припарки, какъ это и бываетъ при извѣстныхъ условіяхъ у маленькихъ домашнихъ животныхъ, то ихъ нужно готовить по способу, указываемому фармакологіей.

На тѣхъ мѣстахъ тѣла животнаго, гдѣ нельзя накладывать теплыхъ припарокъ, какъ напр. при воспаленіяхъ на животѣ, на вымени и пр., паровыя ванны представляютъ отличную замѣну припарокъ. Съ этою цѣлью горячая вода вливается въ ведро на положенную туда солому и затѣмъ ведро ставится подъ больную часть, потому животное прикрывается попонами, такъ чтобы послѣднія доходили до земли и этимъ-бы предотвращали разсѣяніе паровъ, выходящихъ изъ ведра. Время употребленія подобной паровой ванны не болѣе четверти часа; части тѣла, сдѣлавшіяся влажными отъ паровъ послѣ каждого употребленія подобной ванны, должны быть хорошо осушены, животныя должны быть тепло прикрыты и защищены отъ сквознаго вѣтра. Подобныя ванны можно употребить 2—3 раза въ день.

Тепловатыя обмыванія и ванны готовятся изъ одной воды (20°—30° R.), или же изъ отваровъ лекарствъ, содержащихъ растительную слизь, а также изъ настоевъ эфирно-маслянистыхъ веществъ. При употребленіи подобныхъ обмываній необходимы извѣстныя предосторожности, т. е. послѣ нихъ согрѣтая часть должна быть осушена досуха и защищена отъ сквознаго вѣтра. Дѣйствіе подобныхъ обмываній, слабѣе, чѣмъ дѣйствіе влажныхъ и теплыхъ припарокъ-и потому они употребляются только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припарки невозможны.

b) Смазываніе масломъ или жирными веществами и сухія теплыя укутыванія. Удерживаніе въ тѣлѣ животнаго тепла теплыми укутываніями и вмѣстѣ съ тѣмъ смазываніе масломъ или жировыми веществами представляется подходящимъ средствомъ въ тѣхъ случаяхъ, при которыхъ въ тканяхъ нѣкоторыхъ органовъ появляется быстрая инфильтрація въ большомъ количествѣ; въ этихъ случаяхъ излившаяся жидкость подъ влияніемъ тепла предотвращается отъ перехода въ твердую форму и такимъ образомъ содѣйствуется ея обратному всасыванію или разжиженію (воспаленіе желѣзистой ткани и кожной ткани). Теплыя укутыванія производятся наклею или холстомъ, а также шерстяными и мѣховыми вещами. Для смазыванія служатъ деревянное, льняное, конопляное масло, свиной жиръ, сало, коровье масло, проскурничная мазь и кислый линиментъ (4 части деревяннаго масла, 1 часть соленой кислоты).

c) Растворяющія втиранія, возбуждающія процессъ обратнаго всасыванія; сюда принадлежитъ сѣрая ртутная мазь одна или вмѣстѣ съ поташомъ (4 части мази, одна часть поташа), съ чистымъ іодомъ (8 частей мази, 1 часть іода), со скипидаромъ (4 части мази, 1 часть скипидара), съ нашатырнымъ спиртомъ (8 частей мази, 4 части нашат. спирта), съ порошкомъ пшеничныхъ мушекъ (8 частей мази, 1 часть порошка). Іодная мазь (изъ одной части іодистаго галія и четырехъ частей свиного сала) не пригодна къ употребленію въ ветеринарной практикѣ вслѣдствіе своей очень высокой цѣны.

Мази эти втираются 1—2 разъ въ день (при длинной густой шерсти ее необходимо срѣзать до смазыванія).

d) Острые пластыри. Существуетъ множество видовъ пластырей, которые по дѣйствію своему незначительно отличаются одинъ отъ другаго; чаще всего

отдаютъ предпочтеніе такъ называемому черному англійскому пластырю. Обыкновенно острый пластырь состоитъ изъ слѣдующей смѣси: обыкновенный терпентинъ и мастичная камедь, по 6 частей, сплавиваются на легкомъ огнѣ, затѣмъ прибавляютъ порошка изъ испанскихъ мушекъ 2 части и молочной смолы 1 часть, все это вмѣстѣ смѣшивается въ пластырную массу. Составныя части черного англійскаго пластыря суть: порошокъ испанскихъ мушекъ 13 частей, молочай 3 част., бургундская смола 11 частей, мастичная камедь, ланифоль, шафраниый пластырь, обыкновенный терпентинъ, черная смола, армянская глина, по 6 частей. Приготовление здѣсь совершенно такое же, какъ выше указано было при пластырной массѣ.

Острый пластырь употребляется слѣдующимъ образомъ: пластырная масса разжижается при согрѣваніи надъ легкимъ огнемъ, потомъ посредствомъ шпателя или посредствомъ деревянной, хорошо сѣзанной палочки намазываютъ на кожу слой, толщиной въ нѣсколько линій и затѣмъ тотчасъ же прикрываютъ коротко изрѣзанной паклею. Другой способъ употребленія состоитъ въ томъ, что разжиженная пластырная масса намазывается на круглый лѣщевидный кусокъ перчатки, снабженный съ боковъ маленькими надрѣзами и затѣмъ этотъ кусокъ перчатки накладывается на кожу. Если шерсть на заболѣвшемъ мѣстѣ тѣлѣ животного толста и длинна, то ее коротко сѣзываютъ, но не совсѣмъ, для того чтобы пластырь лучше держался. Обыкновенно пластырь спадаетъ на 10-й—14-й день; въ случаѣ надобности его можно еще разъ наложить.

Острые пластыри дѣйствуютъ главнымъ образомъ вслѣдствіе того, что они задерживаютъ теплоту и вслѣдствіе своихъ раздражающихъ свойствъ.

е) Острые втиранія, о которыхъ было говорено раньше, при отвлекающемъ способѣ леченія, принадлежать точно также какъ и

г) каленое желѣзо къ ряду средствъ, которыя могутъ вызвать обратное всасываніе организованныхъ эксудатовъ на поверхности лежащихъ частяхъ.

г) Растиранія растертыми и смоченными пучками соломы, или же при нѣжной кожѣ холщевыми тряпками нѣсколько разъ въ день, по крайней мѣрѣ въ теченіе $\frac{1}{4}$ часа.

д) Давленіе на утолщенную и уплотненную часть. Это давленіе производится посредствомъ холщевыхъ бинтовъ или кожаныхъ гаманъ, а также посредствомъ деревянныхъ шинъ и маленькихъ свинцовыхъ пластинокъ, вложенныхъ въ холстъ.

и) Движенія, которыми возбуждается дѣятельность всасывающихъ сосудовъ и венъ, полезны въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ воспаленія въ разныхъ частяхъ на животѣ, мошонкѣ и на конечностяхъ находятся инфильтрированныя массы, всасываніе которыхъ необходимо вызвать.

к) Наконецъ сюда принадлежатъ тѣ оперативныя техническія приемы, которые при извѣстныхъ условіяхъ способны удалить излившіеся жидкости, напр. раздѣленіе сращенныхъ частей и т. д. Объ этомъ учить оперативная хирургія.

§ 13. Методъ леченія при образованіи гноя, леченіе гнойника и открытаго гноянаго Фокуса.

І. Способъ содѣйствія нагноенію можетъ понадобиться только при слѣдующихъ условіяхъ:

1) Когда нагноеніе вслѣдствіе свойства самаго воспаленія уже неизбежно. (Сильное, активное воспаленіе въ частяхъ, богатыхъ сосудами)

2) Тамъ гдѣ воспаленіе сопровождается пораненіемъ съ потерей вещества и съ присутствіемъ инородныхъ тѣлъ.

3) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процессомъ нагноенія удаляются омертвѣвшія органическія вещества.

4) Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ свойства воспаленной ткани, послѣ разжиженія экссудата въ гной и изверженія его съ образованіемъ замѣщающей ткани, являются гораздо меньше измѣненными чѣмъ тогда, когда экссудатъ превращается въ новую ткань и оставляетъ за собою новообразованія различнаго рода.

Въ этомъ отношеніи терапія указываетъ намъ на тѣ средства, которыя мы уже прежде разсматривали, какъ средства, могущія разжижить экссудаты; сюда относятся теплыя укутыванія съ предшествовавшимъ растираніемъ соответственныхъ частей жиро-мъ, или безъ этого растиранія, влажная теплота въ различной формѣ, раздражающія и острыя втиранія, послѣднія необходимы въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно ускорить образованіе нарыва и довести его до поверхности тѣла.

II. Лечение гнойника прежде всего состоитъ въ своевременномъ вскрытіи его. Удаленіе гноя изъ гнойника искусственнымъ путемъ показано лишь тогда, когда гнойникъ созрѣлъ и когда не выгодно ожидать опорожненія нарыва дѣйствіемъ одной силъ природы; послѣднее бываетъ только при малыхъ гнойникахъ, лежащихъ очень близко подъ поверхностью кожи. Но бываютъ очень многія обстоятельства, которыя дѣлаютъ необходимымъ уклониться отъ упомянутаго показанія, а именно:

1) Вскрытіе нарыва до созрѣванія его становится необходимымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда признаки наступившаго нагноенія указываютъ на накопленіе гноя подъ сухожильными растяженіями, вблизи сочлененій у внутреннихъ полостей тѣла, въ конытахъ и т. д.; въ этихъ случаяхъ гной гораздо скорѣе вызываетъ весьма вредныя разрушенія; затѣмъ если при усиливающемся накопленіи гноя производится давленіе на важныя органы, вслѣдствіе котораго могутъ наступить опасности для жизни: задушеніе или воспрепятствованное жеваніе, глотаніе и пр.

2) При совершенной зрѣлости гнойника вскрытіе его откладывается до близкаго прорыванія, если при искусственномъ вскрытіи предстоитъ опасность поранить большой кровеносный сосудъ, или большую нервную вѣтвь.

Отсюда видно, что вскрытіе нарыва иногда можетъ сдѣлаться чрезвычайно трудной задачей, которую нужно предпринимать только послѣ спокойнаго обдумыванія, безъ поспѣшности и самое вскрытіе должно быть совершаемо съ извѣстнымъ присутствіемъ духа. Вскрытіе у животныхъ производится почти безъ исключенія посредствомъ колющихъ и рѣжущихъ инструментовъ¹⁾.

¹⁾ Другіе способы вскрытія состоятъ въ употребленіи ѣдкихъ средствъ (лаписъ, ѣдкое кали, хлористый цинкъ) и раскаленнаго желѣза; изъ нихъ перые вызываютъ болѣе значительную боль, чѣмъ ножъ и ведутъ гораздо медленнѣе къ цѣли; этого нельзя уже сказать о раскаленномъ желѣзѣ; однако употребленіе всѣхъ этихъ средствъ ограничивается тѣмъ обстоятельствомъ, что ихъ можно примѣнить только при очень поверхностно лежащихъ нарывахъ съ тонкими стѣнками и тѣмъ, что они вызываютъ совершенно ненужную воспалительную опухоль.

Неблагопріятныя осложненія, могущія наступить при вскрытіи нарыва и которыхъ необходимо избѣгать, состоятъ: 1) Въ пораненіи кровеносныхъ сосудовъ большого просвѣта, могущемъ повлечь за собою кровотеченіе, опасное для жизни животнаго.

2) Въ поврежденіи значительныхъ нервныхъ стволовъ и вѣтвей, преимущественнымъ послѣдствіемъ котораго бываетъ параличъ соотвѣстныхъ частей тѣла.

3) Въ отсутствіи гнойной жидкости послѣ сдѣланнаго прокола и нахожденіи вмѣсто послѣдней соединительной ткани, инфильтрированной кровянисто-серозной жидкостью; но въ подобныхъ случаяхъ проколъ не оказываетъ существеннаго вреда, такъ какъ искусственная рана здѣсь очень быстро заживаетъ. Подобное осложненіе обыкновенно наступаетъ тогда, когда предполагаютъ, что существуетъ необходимость преждевременнаго вскрытія нарыва.

Операция (*Oncotomia*). Необходимые инструменты суть: остроконечный ножикъ или ланцетъ, прямой пуговчатый bistouri, затѣмъ должны находиться наготовѣ пинцетъ, ножницы искривленные по плоскости, артеріальный крючекъ, иглы, нитки, пакля и различные бинты и наконецъ губки и вода. Операция производится на стоячемъ или лежащемъ животномъ, смотря по отдѣльному случаю; во всякомъ случаѣ животное укрѣпляется такимъ образомъ, чтобы оперативный пріемъ могъ быть сдѣланъ спокойно и вѣрно. Операцию нужно дѣлать съ педантическою точностью и никогда ничего не предоставлять случаю, если не хотятъ подвергнуться иногда очень основательному порицанію, которое можетъ имѣть мѣсто даже и тогда, когда случится весьма не важное осложненіе.

Для прокола обыкновенно выбираютъ самое зыблущееся и самое низкое мѣсто опухоли; однако анатомическія особенности извѣстныхъ частей тѣла, по которымъ проходятъ большіе сосуды и нервныя вѣтви, иногда заставляютъ оператора сдѣлать исключеніе изъ этого правила; въ томъ случаѣ когда вены лежатъ поверхностно, необходимо сгладить шпатель влажной губкой и затѣмъ надавливаніемъ на вены заставить ихъ взбухнуть и выступить яснѣе и тогда уже избрать мѣсто прокола совершенно безопасное, лежащее вѣвъ венѣ.

Когда мѣсто прокола уже избрано, тогда на этомъ мѣстѣ срѣзывается шпатель ножницами; затѣмъ ножъ или ланцетъ, раскрытый такъ, что онъ образуетъ съ клинкомъ прямой уголъ, смазываютъ деревяннымъ масломъ и берутъ между большимъ и указательнымъ пальцемъ правой руки на такомъ разстояніи отъ верхушки, какое необходимо для прониканія инструмента въ полость гнойника; опытъ научаетъ очень точно опредѣлять толщину стѣнокъ нарыва; лѣвою рукою натягиваютъ кожу на мѣстѣ надрѣза, затѣмъ прочіе пальцы правой руки кладутъ на кожу, которая служитъ точкой опоры для нея и остріе инструмента медленно вкалываютъ въ полость. Прекращеніе сопротивленія, а также источеніе или дугообразное выбрызгиваніе гноя указываютъ на надлежащее вскрытіе гнойника. Относительно направленія, которое долженъ имѣть клинокъ ножа по отношенію къ части тѣла, нужно замѣтить еще слѣдующее: остроконечный ножъ или ланцетъ должны быть такъ вколоты, чтобы сдѣланная этимъ рана сохранила перпендикулярное направленіе. Распиряя эту рану въ этомъ же направленіи, мы представляемъ болѣе свободный истокъ гною; только въ томъ случаѣ, когда вблизи мѣста прокола проходятъ сосуды въ косомъ или горизонтальномъ напра-

вленій, или же когда приходится разрѣзать мышечный слой значительной толщины, волокна котораго не представляютъ вертикальнаго направленія, нужно дать ножу такое направленіе, чтобы поверхности его лежали бы параллельно съ направленіемъ мышечныхъ волоконъ или сосудовъ.

Неудавшійся разрѣзъ, прошедшій мимо стѣнки нарыва, долженъ быть возобновленъ. Слишкомъ короткій разрѣзъ, при которомъ инструментъ, еще не проникшій въ нарывную полость, извлеченъ былъ обратно, долженъ быть немедленно же замѣненъ болѣе длиннымъ.

Расширеніе сдѣланной проколотой раны, необходимое для того, чтобы дать гною достаточный истокъ, дѣлается у животныхъ посредствомъ пуговчатаго ножа, вводимаго въ рану, по удаленіи проколовшаго инструмента. Расширеніе производится въ томъ же направленіи, въ которомъ сдѣланъ и проколъ. Расширеніе посредствомъ крестообразнаго надрѣза въ прежнее время очень много употреблялось; въ настоящее время его должно ограничить лишь весьма немногими случаями.

Вскрывъ гнойникъ и расширивъ отверстіе, выпускаютъ гной, не выдавливая и не нажимая пальцами, такъ какъ эти приемы наносятъ большой вредъ; затѣмъ изслѣдуютъ стѣнки полости относительно свойства ихъ, а также и существующіе свищевые ходы; но это изслѣдованіе должно быть сдѣлано чрезвычайно осторожно пальцемъ или зондомъ изъ китоваго уса. Если находится свищевой ходъ въ болѣе глубокомъ лежащемъ мѣстѣ тѣла, то нужно сдѣлать противотверстіе на самомъ глубокомъ мѣстѣ этого свища и при пѣкоторыхъ обстоятельствахъ также провести заволочку.

При глубокихъ гнойникахъ, лежащихъ вблизи важныхъ тканей, при вскрытіи которыхъ можно опасаться поврежденія сосудовъ и, слѣдовательно, сильныхъ кровотеченій, можно измѣнить способъ операціи слѣдующимъ образомъ: кожу на стѣнкѣ нарыва вскрываютъ разрѣзомъ, а затѣмъ пальцами опредѣляютъ мѣсто наибольшаго зыбленія, а также мѣсто нахожденія пульсирующихъ сосудовъ, и затѣмъ только вскрываютъ гнойникъ острокопечнымъ ножомъ.

Втыканіе троакара для вскрытія гнойника, если онъ лежитъ подъ значительными сосудами, можно себѣ позволить только въ исключительныхъ случаяхъ; правда, что троакаръ весьма легко скользитъ между сосудами, не повреждая ихъ, но отверстіе, сдѣланное троакаромъ, слишкомъ мало для того, чтобы послѣдовало нормальное заживленіе; отверстіе это очень скоро закрывается и операцію приходится повторить.

Накопленіе гнойной жидкости въ копытахъ удаляется снятіемъ копытнаго рога посредствомъ копытнаго или желобоватаго ножа, а также посредствомъ копытнаго бурава.

При осложненіи значительнымъ кровотеченіемъ, перевязываютъ кровоточащій сосудъ или же тампонируютъ самую рану. Для этого и употребляются заранѣе приготовленные инструменты и приборы. Технические приемы при этомъ объясняются въ оперативной хирургіи.

Вскрытый нарывъ нуждается въ послѣдовательномъ леченіи: 1) вкладываніемъ куска пакли въ сдѣланное отверстіе предотвращается взаимно-подвижное соприкосновеніе стѣнокъ нарыва, а также слишкомъ раннее вскрытіе отверстія прокола; 2) этимъ также предотвращается дѣйствіе всѣхъ внѣшнихъ вредныхъ условій. Каждое другое леченіе вскрытыхъ нарывовъ у животныхъ нарушаетъ только нормальное теченіе заживленія.

III. Леченіе открытыхъ гнойныхъ фокусовъ или гноящихся органическихъ поверхностей состоитъ въ регулированіи нагноенія и вызваніи грануляціи. Въ этомъ отношеніи нужно заботиться объ удаленіи всего излишняго гноя, т. е. того, который не служитъ только для прикрытія толстымъ слоемъ непосредственныхъ поверхностей грануляцій; это удаленіе производится посредствомъ перевязки наклея (корпіей), пропитывающейся излишнимъ гноемъ, осторожнымъ выдавливаніемъ и сглаживаніемъ п затѣмъ такими искусственными разрѣзами, чрезъ которые гной можетъ вытекать; лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда только что описанныя средства неудобопримѣнимы или недостаточны, нужно удалять гной смываніемъ теплой водой, тепловатыми впрыскиваніями, или же ваннами (напр. на конечностяхъ), такъ такъ подобное влажное леченіе гранулирующихъ поверхностей весьма вредно; при подобныхъ гноящихся поверхностяхъ сухое леченіе гораздо выгоднѣе. Тамъ, гдѣ гной стекаетъ по нормальнымъ частямъ тѣла, послѣднія должны быть защищаемы отъ дѣйствія его смазываніемъ масломъ или саломъ.

Нормальныя грануляціи, наступающія вмѣстѣ съ гнойнымъ процессомъ и служащія для возмѣщенія потери вещества, не нуждаются въ особенномъ леченіи; лишь при медленномъ развитіи ихъ, какъ это бываетъ послѣ пассивныхъ воспаленій, полезно умѣренное раздраженіе гранулирующихъ поверхностей. Это раздраженіе вызывается такъ называемыми дигестивными средствами, какъ напр. камфорной слизью (4 части аравійской камеди, воды и 1 часть камфоры), дигестивной мазью (какъ напр. 4 части венеціанскаго терпентина, 1 часть сабура или порошка мирры), или дигестивной водой (изъ 6 частей извѣстковой воды и 1 части настойки мирры); ихъ употребляютъ для перевязки ежедневно одинъ или два раза.

Если при грануляціонномъ процессѣ наступаетъ уже вышеописанное не нормальное разраженіе грануляцій, то нужно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ тщательно отыскать причину этого и затѣмъ устранить ее; послѣ этого разраженіе перестанетъ само собою. Если дикое мясо разрослось уже до значительнаго объема, то его сръзываютъ ножомъ до границы нормальныхъ грануляцій, или же прижигаютъ ланисомъ или добѣла раскаленнымъ желѣзомъ; затѣмъ уже предоставляютъ природѣ образовать нормальную грануляціонную поверхность.

Если потеря вещества замѣнилась грануляціями и наступило время зарубцеванія верхней кожицей, то, смотря по обстоятельствамъ, приходится удалить повязку, для того чтобы дать свободный доступъ атмосферному воздуху, а также способствовать образованію верхней кожицы употребленіемъ высушивающихъ, вяжущихъ средствъ въ видѣ порошковъ, какъ напр. порошка дубовой, ивовой или каштановой коры, сырыхъ квасцовъ, свинцоваго сахара, мѣднаго и желѣзнаго купороса и т. д.

Сухой, чистый воздухъ благопріятствуетъ этому процессу. При медленныхъ и обильныхъ процессахъ нагноенія, подкапывающихъ силу организма, животное должно получать питательный кормъ и при томъ въ такомъ количествѣ, какое оно можетъ перевести при постоянномъ покоѣ или незначительномъ движеніи безъ излишняго отягощенія пищеварительныхъ органовъ; при этомъ прибавляютъ соотвѣтственное количество каменной соли, для того чтобы поддержать нормальное пищевареніе и образованіе крови. Въ подобныхъ случаяхъ въ высшей степени важно поддержаніе постоянно возобновляемаго чистаго сухаго воздуха въ помѣщеніи животныхъ.

§ 14. Методъ леченія при изъязвленіи.

Терапія изъязвленія имѣетъ вообще задачей превратить изъязвленную поверхность въ доброкачественно гнойную и нормально гранулирующую, для того чтобы возможно было заживленіе ея. Для того чтобы достигнуть этой цѣли, необходимо прежде всего въ каждомъ данномъ случаѣ устранить по возможности причину изъязвленія. Если изъязвленіе обуславливается мѣстными условіями, необходимо удалить отдѣлившіяся части ткани, а также инородныя тѣла пинцетомъ и борицангомъ; въ тѣхъ случаяхъ, когда въ днѣ язвы находятся пораженныя кости, хрищи, связки или сухожилія, необходимо воздержаться отъ въ высшей степени неумѣстнаго раздражающаго леченія. Затѣмъ различныя формы язвъ, специальное леченіе которыхъ указано будетъ въ другомъ мѣстѣ, должны быть регулированы расширеніемъ наружнаго отверстія, полнымъ вскрытіемъ прикрывающихъ ихъ частей, образованіемъ противулежащаго отверстія, введеніемъ заволокы такимъ образомъ, чтобы треніе и взаимное соприкосновеніе язвенныхъ поверхностей были совершенно воспрепятствованы, чтобы ихоръ имѣлъ свободный истокъ и чтобы возможно было вложить въ самую язву паклю или повязку которую въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо также удерживать на мѣстѣ извѣстнымъ давленіемъ; кромѣ того ихоръ удаляется также посредствомъ способовъ, указанныхъ уже при нагноеніи. Если причиной изъязвленія служитъ какое-либо обстоятельство находящееся во всемъ организмѣ, то необходимо уже внутреннее леченіе по правиламъ частной терапіи.

Если ветеринаръ обратилъ надлежащее вниманіе на описанныя условія, то при язвахъ въ мягкихъ частяхъ нужно вызвать нагноеніе съ грануляціей помощью весьма умереннаго, хорошо рассчитаннаго раздраженія. Это нагноеніе достигается слѣдующими всего чаще употребляемыми средствами: скипидаромъ, уксусной кислотой, линиментомъ испанскихъ мушекъ, растворомъ сулемы, лаписомъ, мазью изъ краснаго преципитата и каленымъ желѣзомъ. О дѣйствіи при язвахъ часто употребляемаго въ послѣднее время іодъ-глицерина въ ветеринарной практикѣ еще нѣтъ достаточно признанныхъ данныхъ. Относительно изъязвленія костей нужно признать за правило, что здѣсь каждое раздражающее средство дѣйствуетъ вреднымъ образомъ и что здѣсь главнымъ образомъ нужно заботиться о томъ, чтобы окружающія мягкія части удерживаемы были въ отдаленіи отъ изъязвленныхъ мѣстъ костей паклей, смазанной деревяннымъ масломъ: при этомъ нужно спокойно выжидать грануляціи, замѣщающей потерю вещества.

Въ заключеніе нужно еще присовокупить, что при медленныхъ процессахъ изъязвленія всѣ діететическія условія животнаго должны пользоваться такимъ же вниманіемъ со стороны ветеринара, какъ и при медленномъ нагноеніи и что указанные тамъ правила имѣютъ полную силу и здѣсь.

§ 15. Гангрена. Омертвѣніе (Gangraena. Sphacelus).

Подъ омертвѣніемъ разумѣютъ постепенное и быстрое умираніе какой-либо части, еще находящейся въ связи съ живымъ организмомъ, съ уничтоженіемъ ея строенія. Въ мягкихъ частяхъ, богатыхъ сосудами, гангрена проявляется счепъ скоро пу-

темъ химическихъ разложеній (гниенія); въ частяхъ же плотныхъ, бѣдныхъ сосудами, какъ напр. костяхъ, сухожиліяхъ, связкахъ, гангрена узнается посредствомъ нашихъ органовъ чувствъ лишь по истеченіи нѣкотораго времени.

Омертвѣніе вообще происходитъ: А) вслѣдствіе прекращенія доступа крови къ какому-нибудь органу, или вслѣдствіе прекращенія въ немъ кровообращенія; В) вслѣдствіе непосредственнаго разрушенія тканевыхъ элементовъ какой-либо части, при которомъ она не можетъ долѣе жить. Для развитія омертвѣнія способомъ, указаннымъ въ А, необходимо:

1) Полное воспрепятствованіе обратнаго стока венозной крови, вслѣдствіе давленія на какомъ-либо мѣстѣ, какъ это особенно часто бываетъ при перемѣнахъ положенія органовъ и при выпаденіяхъ ихъ.

2) Разрушеніе сосудовъ, приводящихъ кровь, при пораненіяхъ и изъязвленіяхъ, напр. при обнаженіи кости отъ ея надкостницы и т. д.

3) Закупориваніе артерій свернувшейся въ нихъ кровью, или же сдавленіе ихъ свернувшимися эксудатами, а также новообразованіями снаружи.

4. Совершенное прекращеніе тока крови въ капиллярахъ при воспалительномъ застоѣ крови (Stasis). Эта послѣдняя причина вызываетъ исходъ воспаленія въ омертвѣніе и этотъ родъ омертвѣнія называется горячей гангреной (Gangraena). Слѣдовательно, подобное омертвѣніе происходитъ изъ очень сильнаго активнаго, или также изъ пассивнаго воспаленія въ уже ослабленныхъ частяхъ, или же изъ такого воспаленія, при которомъ въ воспалительномъ фокусѣ находятся заразные вещества послѣ прививанія антраксной матеріи или сапнаго ихора, дѣйствующихъ вреднымъ образомъ на воспаленный органъ. Появленіе омертвѣнія узнають потому, что сильный воспалительный жаръ уступаетъ мѣсто ясному ощущенію холода, что плотность ткани вдругъ замѣняется совершенной вялостью, мягкостью; вокругъ воспаленной ткани появляется тѣстообразное опуханіе, боль при этомъ замѣтно уменьшается, воспалительная краснота переходитъ въ темно-бурый, черно-синій или свинцовый цвѣтъ. Уже нѣсколькихъ часовъ достаточно для полнаго исчезанія всѣхъ жизненныхъ явленій.

Для развитія омертвѣнія способомъ, указаннымъ въ В, при чемъ тканевые элементы, вслѣдствіе непосредственнаго убиванія ихъ, теряютъ свою жизненную способность, такъ что здѣсь омертвѣніе является непосредственно за полнымъ здоровьемъ, необходимы сильныя ушибы или разрушенія тканей (какъ это и бываетъ болѣе или менѣе при всѣхъ ушибленныхъ ранахъ), химическія прижиганія, ожоги, отмороженія, соприкосновеніе ткани съ гниющимъ гноемъ или ихоромъ на ранахъ и язвенныхъ поверхностяхъ. Всѣ омертвѣвшія части органовъ въ этомъ случаѣ обозначаются какъ заболѣвшія холодной гангреной (Sphacelus), если онѣ показываютъ всѣ признаки полной смерти; дѣйствительно, тогда эти части вялы, безчувственны, имѣютъ свинцово-синій, буроватый или буро-черноватый цвѣтъ и различную форму и видъ, и именно: 1) онѣ являются въ видѣ сухой холодной гангрены (Sphacelus siccus), при чемъ омертвѣвшія части съеживаются въ видѣ кожи (мумифицируютъ) и образуютъ болѣе или менѣе сухіе струпья; этотъ родъ гангрены является особенно на сухихъ твердыхъ тканяхъ (костяхъ, какъ омертвѣніе костей, Necrosis), а также на поверхностяхъ тѣла, на которыхъ части сдѣлались безкровными вслѣдствіе продолжительнаго

давленія, напр. на кождѣ наружнаго угла подвздошной кости при долгомъ лежаніи на одной сторонѣ, на кождѣ спины, на холкѣ вслѣдствіе давленія сѣдла или упряжи (сухая гангрена кожи), на сѣмянномъ канатикѣ послѣ кастраціи посредствомъ лещадокъ и т. д.; 2) въ формѣ влажной гангрены (*Sphacelus humidus*), при чемъ омертвѣвшія части ткани подъ вліяніемъ красновато-бурой жидкости, гангренознаго ихора, подвергаются гніенію. Если кожа надъ омертвѣвшими частями приподнялась въ видѣ пузырей, наполненныхъ ихоромъ, то эти пузыри называются гангренозными пузырями. Ихоръ развивается изъ бывшихъ прежде нормальныхъ жидкостей, а при предшествовавшихъ воспаленіяхъ изъ экссудатовъ; это острая, ѣдкая жидкость, разрушающая органическія ткани и дающая поэтому поводъ къ распространенію гангрены. Если ихорозная жидкость находится вблизи серозныхъ оболочекъ вокругъ сочленовныхъ сумокъ, то предстоитъ прорываніе послѣднихъ и сильное воспаленіе сочлененій. При вступленіи ихора въ кровеносные пути наступаетъ гнилостное разложеніе со всѣми его послѣдствіями. Мягкія части тканей, пораженныхъ влажной гангреной, превращаются въ вялую, кашицеобразную, ворсичатую, маркую массу, распространяющую къ высшей степени дурной запахъ, зависящій отъ развитія сѣрнистаго водорода, сѣрнистаго аммонія, амміака и т. д.

Гангрену называютъ ограниченной, когда омертвѣніе ограничивается тою частью тѣла, въ которой оно первоначально появилось; напротивъ того гангрену, которая съ мѣста своего происхожденія распространяется все дальше и дальше, называютъ распространяющеюся, при чемъ можетъ наступить омертвѣніе цѣлаго органа и смерть.

Если гангренозное разрушеніе не распространяется, то при каждомъ родѣ гангрены образуется пограничная, демаркаціонная линія вслѣдствіе того, что на границѣ омертвѣнія въ здоровой части развивается воспаленіе и нагноеніе, при чемъ послѣднее мало по малу отдѣляетъ омертвѣвшую ткань. При сухой гангренѣ, гангренозный струпу отдѣляется прежде всего въ окружности и затѣмъ уже мало по малу распространяется вглубь и къ срединѣ. Грануляція, развивающіяся при наступленіи воспалительнаго процесса, замѣщаютъ мало по малу потерю вещества, происшедшую вслѣдствіе омертвѣнія. При незначительномъ нагноеніи и быстромъ образованіи соединительной ткани вслѣдствіе грануляціи, можетъ иногда произойти некансулированіе омертвѣвшей части (омертвѣшаго куска кости).

Слѣдовательно, мы видѣли, что исходы гангрены могутъ быть двойкіе, именно выздоровленіе или смерть. Первое наступаетъ вслѣдствіе того, что омертвѣвшія и отдѣлившіяся части замѣщаются грануляціями и рубцовой тканью; послѣдняя происходитъ вслѣдствіе гангрены, уничтожающей цѣлый органъ или значительную часть какого-либо важнаго органа, или вслѣдствіе того, что гангренозный ихоръ, вступая въ кровь, вызываетъ гнилостное разложеніе, имѣющее послѣдствіемъ своимъ смерть.

§ 16. Предсказаніе при гангренѣ.

Вообще можно основать предсказаніе при гангренѣ на слѣдующемъ. Часть, пораженная гангреной, не можетъ болѣе ожить; слѣдовательно, предсказаніе для этой

части совершенно неблагопріятно, но не безусловно, такъ какъ нѣкоторыя обстоятельства даютъ возможность удалить эту омертвѣвшую ткань и замѣнить ее рубцовой тканью.

Если вслѣдствіе гангренознаго разрушенія погибаетъ какая-нибудь часть, важная для всего организма, то предсказаніе безусловно неблагопріятно; точно такимъ же будетъ предсказаніе при вступленіи гангренознаго ихора въ кровь.

§ 17. Методъ леченія при гангренѣ.

При леченіи гангрены первая задача состоитъ въ томъ, чтобы удалить обуславливающія ее причины и предотвратить ея дальнѣйшее распространеніе.

Во вниманіе къ уже изложеннымъ причинамъ нужно держаться слѣдующихъ правилъ: необходимо устранить всѣ предметы, вызывающіе ущемленіе частей, для того чтобы венозная кровь могла свободно вытекать изъ этой части, уничтожить давление на артеріи, для того чтобы кровообращеніе въ капиллярахъ могло свободно происходить; съ тою же цѣлью надо удалить новообразованія, умѣрять сильныя воспаленія, угрожающія омертвѣніемъ, энергическимъ противувоспалительнымъ методомъ леченія, затѣмъ тщательно очищать раны и язвы, для того чтобы предотвратить вредное, обратное дѣйствіе гнющаго гноя или ихора, какъ мѣстное, такъ и на весь организмъ.

При уже развившейся гангренѣ многія изъ приведенныхъ правилъ должны быть еще соблюдаемы, такъ какъ ими предотвращается дальнѣйшее развитіе ея.

При отдѣленіи гангренознаго части отъ здоровыхъ окружающихъ частей необходимо поддерживать воспаленіе съ нагноеніемъ, вызванное самой природой, въ умѣренной степени теплыми обмываніями, отварами ароматическихъ травъ; сильное воспаленіе должно быть умѣряемо противувоспалительнымъ методомъ леченія; напротивъ того слишкомъ слабое ограниченное воспаленіе надо возбудить употребленіемъ оживляющихъ, раздражающихъ средствъ, напр. втираніемъ скипидара, камфорнаго спирта и т. п. Въ наружно лежащихъ тканяхъ части или совершенно отдѣлившіяся мертвыя ткани могутъ быть удаляемы механическими способами, напр. некротизированные куски кости посредствомъ пинцетовъ. Сухіе гангренозныя струнья кожи, подъ которыми гной накопился въ незначительныхъ количествахъ, надавливаются съ цѣлью удаленія послѣдняго, но оставляются до полного ихъ самостоятельнаго отдѣленія отъ животнаго тѣла, такъ какъ они, въ особенности на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, служатъ защитой для ближайшихъ живыхъ частей.

При влажной гангренѣ нужно обратить особенное вниманіе на устраненіе гангренознаго ихора, какъ причины, благопріятствующей распространенію ея; истеченіе гангренознаго ихора вызывается вскрытіемъ гангренозныхъ пузырей наѣчками, которыя однако не должны доходить до живыхъ тканей, такъ какъ въ этомъ случаѣ мы искусственно пролагаемъ путь для гангренознаго ихора. Обильныя количества гангренознаго ихора на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла могутъ быть удаляемы ваннами или вырыскиваніями ароматическихъ настоевъ; затѣмъ вредное вліяніе гангренознаго ихора въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ быть устраняемо порошками, всасывающими этотъ ихоръ, напр. древеснымъ углемъ, дубовой корой, цвѣтами ромашекъ; въ хло-

риновой извести мы также имѣемъ средство нейтрализовать дѣйствіе гангренознаго пхора на язвенныхъ поверхностяхъ. Наконецъ нужно упомянуть о томъ, что при леченіи гангрены необходимо заботиться, чтобы животныя сохранились въ надлежащемъ состояніи питанія; это достигается дачею питательнаго корма, также употребленіемъ горькихъ укрѣпляющихъ средствъ; въ помѣщеніи животнаго необходимо очень часто возобновлять воздухъ. Леченіе животныхъ при лихорадкѣ, появляющейся вслѣдствіе всасыванія гангренознаго пхора, разсматривается въ терапіи.

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

О важнѣйшихъ наружно проявляющихся формахъ воспаленія и особенныхъ формахъ гангрены.

§ 18. Ожоги, ошпариванія, прижиганія, Epicauses.

Дѣйствіе твердыхъ и газообразныхъ тѣлъ, согрѣтыхъ до достаточно высокой температуры, называется ожогомъ; дѣйствіе же горячихъ жидкостей называется ошпариваніемъ. Если въ животное тѣло снаружи вводится какое либо вещество, при чемъ вслѣдствіе химическаго процесса развивается сильная теплота, то этотъ способъ дѣйствія называется прижиганіемъ.

Ожоги, ошпариванія и прижиганія сходны между собою въ томъ, что они вызываютъ въ живомъ организмѣ воспаленія различной степени и объема и что органическія вещества становятся неспособными къ дальнѣйшей жизни вслѣдствіе того, что претерпѣваютъ сухую или влажную гангрену. Слѣдовательно, здѣсь, послѣ разсмотрѣнія воспаленія и гангрены вообще, всего удобнѣе разсмотрѣть и эти формы болѣзни.

Обыкновенными причинными моментами для ожоговъ у нашихъ домашнихъ животныхъ служатъ пожары, затѣмъ раскаленное желѣзо и зола при употребленіи лошадей на желѣзоплавильныхъ заводахъ, затѣмъ при зажиганіи шерсти, смазанной горючими веществами; ошпариванія бываютъ при лекарственномъ употребленіи горячихъ жидкостей, затѣмъ вблизи паровыхъ машинъ, фабрикъ и локомотивовъ; прижиганія известны бываютъ тогда, когда на животное падаетъ мелкій порошокъ негашеной извести и затѣмъ порошокъ этотъ становится влажнымъ, вслѣдствіе чего онъ гасится на самой кожѣ животнаго; затѣмъ эти прижиганія могутъ имѣть мѣсто и тогда, когда животныя обрызгиваются при гашеніи извести, или когда они падаютъ въ известковую яму. Прижиганія минеральными кислотами бываютъ вслѣдствіе неосторожности въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда ѣздоки имѣютъ подобныя вещества въ ломкихъ посудинахъ, или же когда животныя на дорогахъ наступаютъ на сосуды, въ которыхъ находятся подобныя вещества.

Явленія.

Явленія пораженной части тѣла, смотря по различной степени ожога, бываютъ различны и въ этомъ отношеніи хирурги съ давнихъ временъ отличали 4 степени.

Въ первой самой легкой степени шерсть на мѣстахъ, покрытыхъ ею, сожжена, струпообразна и безъ блеска, кожа напряжена, при соприкосновеніи болѣзненна и покраснѣвши, если она не пигментирована. Кожа находится въ состояніи гипереміи (эритема), послѣдняя длится не долго и оканчивается слущиваніемъ эпидерма и выпаденіемъ шерсти.

При второй степени кожа показываетъ большее напряженіе, болѣзненность, болѣе сильную красноту и опуханіе, она приподнята въ видѣ пузырьковъ и пузырей, наполненныхъ жидкостью; маленькіе пузыри обыкновенно засыхаютъ, большіе пузыри обыкновенно лопаются, такъ что жидкость можетъ вытекать, мальпигіева сѣть опять покрывается эпидермомъ безъ рубца.

Въ третьей степени дѣйствіе уже распространилось за границы вызваннаго воспаленія; сосочковое тѣло гангренозно разрушено въ видѣ сѣрыхъ, желтыхъ и чернобурыхъ пятенъ, которыя на ощупь мягки, вялы и при поверхностномъ соприкосновеніи безболѣзненны; лишь при очень сильномъ давленіи на подлежащія части животныя проявляютъ признаки сильной боли; въ окружности гангренозныхъ пятенъ обыкновенно находятся пузыри, наполненные буроватою или кровянистой жидкостью; въ самой наружной окружности ожоги опять замѣчается эритема. Такъ какъ омертвѣвшая ткань кожи удаляется путемъ нагноенія, то потеря вещества заживаетъ путемъ грануляціи и образованія рубца.

Въ четвертой степени ожоги омертвѣніе распространяется не только на кожу, но и на соединительную ткань, сухожилія, мышцы, кости; менѣе же пораженныя части показываютъ низшія степени ожоги. Высшее развитіе этой 4-й степени ожоги состоитъ въ полномъ обугливаніи, мумифицированіи цѣлаго члена. Эти 4 степени ожоги встрѣчаются у животныхъ не только на наружныхъ покровахъ, но и на слизистой оболочкѣ ноздрей и полости рта. Участіе всего организма зависитъ отъ глубины и въ особенности отъ распространенія ожоги и тутъ могутъ встрѣчаться всѣ степени интенсивности лихорадки даже до неотвратимой и быстрой смерти. Въ видѣ осложненія наступаетъ здѣсь также пораженіе внутреннихъ органовъ, напр. гиперемія оболочекъ мозга, воспаленіе легкихъ, катарръ кишекъ, воспаленіе брюшины.

Теченіе.

Теченіе ожоги въ первыхъ двухъ степеняхъ подъ благоприятными условіями вскорѣ оканчивается выздоровленіемъ; при третьей же и четвертой степени теченіе бываетъ различной продолжительности, смотря потому, какія потери вещества должны быть замѣнены путемъ грануляціи. Если наступаетъ продолжительный процессъ нагноенія, то вслѣдствіе значительной потери вещества и всасыванія гноя жизнь животного можетъ подвергаться опасности.

Предсказаніе.

При предсказаніи нужно обратить вниманіе на степень и объемъ ожоги, а также на явленія, которыми выражается общее участіе всего организма. Согласно съ этимъ, ожоги первыхъ двухъ степеней допускаютъ неблагоприятныя предсказанія только при очень значительномъ распространеніи, такъ какъ животныя падаютъ вслѣдствіе значительныхъ болей. Ожоги 3-й и 4-й степени, ограничивающіяся отдѣльными ча-

стѣла рѣже сопровождаются опасностью для жизни, хотя органическія измѣненія, обусловливаемые образованіемъ рубца, заслуживаютъ настолько вниманія, насколько они служатъ причиною негодности къ службѣ (хромотѣ). Ожоги послѣдней степени при значительномъ распространеніи, само собою разумѣется, допускаютъ лишь крайне неблагопріятныя предсказанія.

Леченіе.

При продолжающемся дѣйствіи вызывающей причины леченіе, конечно, должно быть начато удаленіемъ этой причины. Особенно важно послѣ прижиганій удалить еще находящуюся на шерсти известь, или же кислоту; но при этомъ слѣдуетъ только обмывать кожу, не растирая ее. Первые степени ожоги требуютъ, подобно гипереміи, охлаждающаго леченія холодными обливаніями, примочками, ваннами, или же народными средствами, дѣйствующими своей низкой температурой, напр. землею, растертымъ картофелемъ и морковью. Если эпидермъ приподнялся въ видѣ пузырей, то его не нужно снимать, а только сдѣлать легкіе проколы, для того чтобы жидкость вытекала; затѣмъ обожженная кожа должна быть смазана свѣжимъ коровьимъ масломъ, или какимъ либо другимъ нѣжнымъ масломъ, мазью изъ свинцоваго уксуса, гангренозной мазью Шталя (изъ несоленого коровьяго масла и желтаго воска); это охлаждающее леченіе должно быть употребляемо до тѣхъ поръ, пока уменьшатся признаки воспаленія и боли.

Ожоги третьей и четвертой степени съ самаго начала лечатся прикрывающими средствами, всего лучше кусками холста, пропитанными только что упомянутыми нѣжными веществами и мазями; менѣе приодны въ этомъ случаѣ пакля, корпія и вата, потому что, пропитавшись жидкостью, онѣ прилипаютъ и при снятіи причиняютъ значительныя боли. Прикрывающія средства вообще полезны при этихъ степеняхъ воспаленія, потому что они препятствуютъ доступу воздуха и тѣмъ уменьшаютъ болѣзненность. Затѣмъ и въ этихъ случаяхъ охлаждающее леченіе полезно въ теченіи 48 часовъ. Если при этомъ воспалительныя явленія значительно уменьшились и границы между омертвѣвшей и живой органической тканью начали обрисовываться, то слѣдуетъ, постоянно возобновляя множество разъ прикрывающія средства, выжидать дальнѣйшаго развитія воспаленія до нагноенія и образованія грануляцій. Если омертвѣвшая кожа и глубже лежащія части выдѣляются въ формѣ влажной гангрены, то нужно употреблять средства, упомянутыя при этой формѣ гангрены, напр. хлоринovou известь и всасывающіе порошки. Для содѣйствія грануляціи послѣ отдѣленія гангренозныхъ струпуевъ, можно иногда смазать рану растворомъ лангиса. Если часть кончика хвоста или ушей омертвѣла вслѣдствіе прижиганія или ожоги, то нужно ампутировать эти измѣнившіяся части.

При рубцеваніи ранъ нужно обратить вниманіе на то, чтобы рубецъ принялъ такіе размѣры, какіе имѣла омертвѣвшая часть, для того чтобы у животныхъ не оставалось ограниченія движеній пораженной части; затѣмъ нужно воспрепятствовать сращенію между собою такихъ частей, какъ напр. пальцевъ и копытъ, или естественныхъ отверстій, напр. влагалища и задняго прохода; это сращеніе предотвращаютъ вкладываніемъ какихъ либо инородныхъ тѣлъ.

Кромѣ мѣстнаго леченія необходимо при значительно распространенныхъ ожогахъ еще и общее леченіе; оно состоитъ въ употребленіи прохладительнаго пойла съ селитрой, а при значительной лихорадкѣ и у хорошо упитанныхъ животныхъ дѣлаютъ даже кровопусканіе. Діететическое леченіе животныхъ, заболѣвшихъ ожогами, уже выясняется изъ сказаннаго выше объ общемъ леченіи воспаленія, нагноенія и гангрены.

Въ случаѣ заболѣванія внутреннихъ органовъ въ видѣ осложненій необходимо внутреннее леченіе, о которомъ трактуетъ терапія внутреннихъ болѣзней.

§ 19. Отмороженія.

Дѣйствіе очень низкихъ температуръ на отдѣльныя части тѣла у человѣка и у животныхъ похоже на дѣйствіе очень высокихъ температуръ; и здѣсь наступаютъ гиперемія, воспаленіе и гангрена. Въ нашемъ климатѣ ¹⁾ отмороженія отдѣльныхъ частей у домашнихъ животныхъ встрѣчаются очень рѣдко, такъ какъ они въ состояніи перенести довольно значительный холодъ безъ вреда для себя; всего же чаще встрѣчаются отмороженія на ушахъ, на мошонкѣ, а также на кожѣ пута и на мякишахъ лошадей.

На этомъ послѣднемъ мѣстѣ я довольно часто наблюдалъ отмороженія не столько вслѣдствіе сильныхъ холодовъ какъ вслѣдствіе быстрыхъ переходовъ холода во влажную, холодную и вѣтренную погоду. Въ этихъ случаяхъ очень часто выпадалъ цѣлый кусокъ кожи, при чемъ оставалась гангренозная язва.

Явленія.

У лошадей замѣчается при этомъ поверхъ мякиши, большею частью на двухъ ногахъ одновременно, вялое, нечувствительное мѣсто копы, которое очень скоро окружается демаркаціонной линіей; изъ послѣдней омертвѣвшій кусокъ кожи отдѣляется мало по малу по направленію къ серединѣ, затѣмъ совершенно выпадаетъ и оставляетъ послѣ себя большую частью косо лежащую язвенную поверхность, прикрытую омертвѣвшими тканями. При этомъ лошади болѣе или менѣе сильно хромаютъ; въ общемъ состояніи животныхъ не замѣчается болѣзненныхъ измѣненій.

Теченіе.

Язва при благопріятныхъ условіяхъ бываетъ чистой, доброкачественно гранулируется и рубцуется кожей, лишенной шерсти. Продолжительность леченія простирается отъ 2 до 3 недѣль.

Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, именно когда лошади подвергаются новымъ вреднымъ условіямъ и употребляются въ работу, язвы распространяются въ глубь, вслѣдствіе чего обнажается копытный хрящъ,—обстоятельство, дающее поводъ къ образованію такъ называемаго свища копытнаго хряща.

¹⁾ Авторъ говоритъ о Западной Европѣ; къ Россіи это, конечно, непримѣнимо.

Предсказаніе.

Предсказаніе здѣсь благопріятное, такъ какъ омертвѣніе и пзъязвленіе обыкновенно ограничиваются одною только тканью кожи; оно становится неблагопріятнымъ лишь въ отдѣльныхъ случаяхъ, когда развивается свищъ копытнаго хряща.

Леченіе.

Такъ какъ это болѣзненное состояніе, какъ и отмороженіе отдѣльныхъ частей животныхъ вообще узнается лишь тогда, когда наступила гангрена, то по этому здѣсь леченіе совершенно такое, какъ при гангренѣ. Необходимо заботиться о сухомъ помѣщеніи съ чистой подстилкой; отмороженные ноги тщательно очищаютъ ножною ванною изъ колодезной воды, затѣмъ ихъ хорошо осушиваютъ, растираютъ здоровую кожу вокругъ вялой, нечувствительной, омертвѣвшей части кожи водкой, камфорнымъ и виннымъ спиртомъ 2 раза въ день. Если началось отдѣленіе омертвѣвшей части кожи путемъ нагноенія, то спиртные втиранія слѣдуетъ прекратить. Гнойная жидкость удаляется выдавливаніемъ и обтираніемъ напсией. Пути не крѣпко перевязываются напсией и бинтами 2—3 раза въ день. Если послѣ выпаденія омертвѣвшей части кожи остается дурнаго вида язвенная поверхность, то напсія смазывается дигестивными средствами; при слишкомъ обильномъ разращеніи грануляцій можно сдѣлать прижиганіе лаписомъ. Если вслѣдствіе болѣе глубокаго пропиканія язвы развился свищъ копытнаго хряща, то необходимо вылушеніе копытнаго хряща.

Если хозяинъ или слуга замѣтили отмороженіе отдѣльныхъ частей у домашнихъ животныхъ еще до полного омертвѣнія этой части, то необходимо вызвать въ пораженной части такъ называемое постепенное согрѣваніе. Оно производится такимъ образомъ, что отмороженную часть ставятъ въ часто перемѣняемую холодную воду, или же растираютъ ее снѣгомъ до тѣхъ поръ, пока въ ней возобновляются чувствительность и кровообращеніе. При гипереміяхъ и пассивныхъ воспаленіяхъ, вызываемыхъ сильнымъ холодомъ, очень полезны примочки или обмыванія растворами квасцовъ (2 лота сырыхъ квасцовъ на фунтъ воды).

§ 20. Рожа, рожевое воспаленіе кожи. *Dermatitis erypsielatos*, *Erysipelas*, *Erythema*.

Подъ рожею разумѣютъ довольно часто встрѣчающееся у животныхъ воспаленіе кожи, при которомъ экссудатъ преимущественно накапливается въ петляхъ собственной кожи, иногда же подъ кожей, вслѣдствіе чего послѣдняя приподнимается въ видѣ пузырей или пузырьковъ. Самъ экссудатъ при этомъ воспаленіи представляется въ видѣ водянистой, серозной, серозно-кровоянистой, бѣловидной, мало пластической жидкости, не инфильтрирующей подкожной соединительной ткани. Этимъ обстоятельствомъ, а также особеннымъ свойствомъ экссудата рожа отличается отъ такъ называемого флегмонознаго воспаленія кожи (*Dermatitis phlegmonosa*), изученіе которой по слѣдуетъ ниже.

Причины.

Причинами происхожденія рожи, какъ показываетъ опытъ, служатъ преимущественно вѣшнія вліянія и очень рѣдко внутреннія условія. Къ первымъ принадлежатъ дѣйствіе жара (ожогъ первой и второй степени) и холода, прижиганія, летучія и острые втиранія, укусы насекомыхъ, пораненія (рожа отъ ранъ при случайныхъ пораненіяхъ кожи, или послѣ операционныхъ ранъ, напр. при сѣченіяхъ хвостовыхъ мышцъ, кастраціи и т. д.), такъ называемыя простуды, своеобразныя условія погоды; къ внутреннимъ условіямъ мы причисляемъ болѣзненный составъ крови и внутрення заболѣванія вообще.

Примѣчаніе. Въ человѣческой медицинѣ обыкновенно называютъ поверхностное воспаленіе кожи вслѣдствіе вѣшнихъ причинъ Erythema то же самое воспаленіе кожи вслѣдствіе внутреннихъ причинъ и съ разстройствомъ общаго состоянія называютъ Erysipelas.

Явленія.

При рожѣ развивается теплое нерѣзко разграниченное опуханіе кожи, при чемъ послѣдняя на мѣстахъ, лишенныхъ шерсти, становится бѣстящей, напряженной и при давленіи рукою остаются вдавливанія пальцевъ; при непигментированной кожѣ оно имѣетъ красный цвѣтъ и краснота исчезаетъ подѣ давленіемъ пальцевъ. Кожа болѣзненна, смотря по степени воспаленія. Послѣ этого воспаленія на различныхъ мѣстахъ тѣла можетъ наступить разстройство отравленій, напр. на конечностяхъ. Смотра по силѣ и распространенію воспаленія, присоединяются и лихорадочныя явленія. Если рожъ наступаетъ вслѣдствіе внутреннихъ причинъ, то обыкновенно лихорадочныя явленія ей предшествуютъ.

Теченіе.

Исходы рожистыхъ воспаленій суть: 1) Разрѣшеніе воспаленій при исчезновеніи признаковъ и слущиваніи кожицы съ выпаденіемъ волосъ, или безъ него. 2) Изъязвленія на поверхности кожи, при чемъ происходятъ трещины и корки (Rhagades), изъ которыхъ развиваются продолговатыя язвы, заживающія толстыми рубцами, и атрофируются волосные и желѣзистые мѣшочки. 3) Утолщеніе кожи вслѣдствіе организациі экссудата, выдѣливаемаго въ кожу; при этомъ признаки воспаленія исчезаютъ, а кожа не уменьшается въ своемъ объемѣ; иногда здѣсь остается лысое мѣсто, или же появляется шерсть совершенно другаго вида и качества. 4) Появленіе влажной гангрены кожи послѣ рожи представляетъ весьма рѣдкое явленіе.

Предсказаніе и леченіе.

Хотя рожа можетъ явиться на каждомъ мѣстѣ тѣла, всетаки опытъ показываетъ, что, какъ самостоятельная болѣзнь, она имѣетъ особенную склонность появляться на извѣстныхъ частяхъ; вслѣдствіе этого являются извѣстныя особенныя бо-

лѣзненные формы, своеобразности которыхъ дѣлають бесполезнымъ дальнѣйшее описаніе рожи по отношенію предсказанія и леченія. Мы по этому въ слѣдующихъ параграфахъ рассмотримъ отдѣльныя формы рожи, принадлежащія къ области ветеринарной хирургіи,—формы, къ которымъ можно причислить мокрецъ, чешуйчатый лишай, а также хвостовую рожу лошадей, затѣмъ бардыной мокрецъ у рогатого скота.

§ 21. Мокрецъ или ножная рожа лошади. *Paronychia equi erysipelatos.*

Каждое рожистое воспаленіе кожной ткани на сгибаемой сторонѣ пуга лошадей, которое при большомъ распространеніи доходить и до пястныхъ костей, называется мокрецомъ. Оно является подъ двумя различными главными формами: А. въ видѣ сыпнаго мокреца (*Paron. equi exanthematica*), который опять раздѣляется на 1) конституціональный мокрецъ (*Paron. equi constitutionalis*) и 2) травматическій мокрецъ (*Paron. equi traumatica*) и В. въ видѣ гангренознаго мокреца (*paron. equi gangraenosa*). Послѣдній будетъ рассмотрѣнъ въ слѣдующемъ параграфѣ отдѣльно. Первые два болѣзненные состоянія въ виду того, что они сходны по теченію своему, хотя и различны по способу происхожденія и по своимъ первоначальнымъ явленіямъ, будутъ рассмотрѣны здѣсь въ одномъ параграфѣ другъ возлѣ друга.

Причинные моменты состоятъ въ склонности лошадей къ этой болѣзни, а также въ воздѣйствіи виѣшнихъ вредныхъ условій. Это обуславливается чрезвычайной дѣятельностью кожи на путахъ. Если хотѣть убѣдиться въ этой значительной дѣятельности, состоящей въ очень обильномъ отдѣленіи кожного сала и въ раздражающемъ дѣйствіи этого отдѣленія, то стоить только наложить плотно повязку вокругъ мякнша и оставить ее тамъ на нѣсколько дней, тогда найдутъ не только обильное количество бѣловатой, марной, вонючей жидкости, но и совершенно готовую образовавшуюся язву; по этому мы разсматриваемъ какъ причинные моменты мокреца всѣ тѣ вліянія, которыя могутъ усилить и безъ того весьма значительную дѣятельность кожи на путѣ и измѣнить ее, или же поставить препятствіе свободному отходу продуктовъ образованія кожи, или же наконецъ такія вліянія, которыя дѣлають и то и другое. Если эти условія дѣйствуютъ очень сильно, то развивается гангренозный мокрецъ. Кромѣ этой общей склонности лошадей къ мокрецу, ветеринарные авторы упоминають еще особенную специфическую склонность, бывающую у тѣхъ лошадей, которыя вырастають на болотистыхъ почвахъ, при кормѣ, состоящемъ изъ прокисшаго сѣна; у подобныхъ лошадей мокрецъ излечивается очень трудно, или почти никогда не излечивается.

Виѣшнія обуславливающія причины, состоящія въ мѣстномъ вредномъ дѣйствіи на кожу пуга, преимущественно слѣдующія: продолжительное дѣйствіе влажности вмѣстѣ съ грязью и нечистотами, которымъ лошади подвержены при хожденіи по грязнымъ дорогамъ, по болотистымъ почвамъ, въ тающемъ снѣгу, при стояніи въ грязныхъ конюшняхъ и т. д., затѣмъ легкія ошпариванія, прижиганія и отмороженія.

Развитіе конституціональнаго мокреца повидимому обуславливается внутренними причинами, еще до сихъ поръ въ точности неизвѣстными; онъ является безъ виѣшнихъ причинъ, преимущественно у молодыхъ лошадей и осенью.

Явленія.

1. Лошади, пораженныя конституціональнымъ мокрецомъ, заболѣваютъ обыкновенно безъ предвѣстниковъ; разомъ появляются лихорадочныя припадки съ очень малымъ и твердымъ пульсомъ. До прошествія 24 часовъ всѣ 4 ноги взбухаютъ равномерно отъ мякнша до пястной кости. Постоянно существующая повышенная температура всего замѣтна на сгибательной сторонѣ пута и тѣрится на задней сторонѣ пястной кости. Болѣзненность показываетъ ту же локализацию, но она бываетъ различна, смотря по степени воспаленія; ее можно опредѣлить посредствомъ давленія, а также движеніями животнаго; при послѣднихъ животное хромаетъ и не сгибаетъ ногу ни въ путовомъ, ни въ вѣнечномъ сочлененіи; при покой лошади по временамъ поднимаютъ то одну, то другую заднюю ногу.

На ногахъ съ бѣлыми отмѣтинами кожа является розово-краснаго цвѣта; вскорѣ шерсть взъерошивается, развиваются маленькіе пузырьки или пустоты, содержащія желтоватую, свѣтлую жидкость (Equina), которая, по Джиннеру, имѣетъ способность, по привитіи ея людямъ или коровамъ, вызывать сыпь, похожую на оспу. Опыты прививанія, предпринятыя въ этомъ направленіи, не дали однако никакого положительнаго результата; пузырьки очень скоро лопаются и изливаютъ свое содержимое, которое засыхаетъ въ желтоватыя, буряя корки; вслѣдствіе этого взъерошившіяся шерстинки склеиваются между собою. Какъ только появилась сыпь, явленія лихорадки уменьшаются.

Дальнѣйшее теченіе конституціональнаго мокреца при благопріятныхъ условіяхъ бываетъ острое, такъ что въ теченіи 14—21 дня наступаетъ опять полное выздоровленіе; существующіе признаки воспаленія постоянно и равномерно уменьшаются, кожа становится сухою, происходитъ отпаденіе корокъ съ частичнымъ выпаденіемъ шерсти; въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ не произошло выпаденія и образованія струппевъ, кожа выдѣляется въ видѣ чешуекъ.

При неблагопріятныхъ условіяхъ, между которыми нужно преимущественно считать употребленіе больнаго животнаго для работы, при которой оно подвергается вреднымъ вліяніямъ, затѣмъ истощеніе организма предшествовавшими болѣзнями и не соответственное, неумѣстное леченіе, теченіе становится хроническимъ, при чемъ получаютъ различныя измѣненія кожной ткани чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, извѣстныя подъ названіемъ слоновой или лысой и ежевой ноги. Описаніе этихъ явленій мы дадимъ при травматическомъ мокрецѣ.

Предсказаніе при сыпномъ мокрецѣ почти всегда благопріятно, если только болѣзненный процессъ находится въ своемъ первоначальномъ состояніи и не наступило хроническаго теченія съ значительными измѣненіями кожной ткани; затѣмъ если лошадь не очень стара и находится въ хорошемъ состояніи нитанія, если она не страдаетъ какими либо другими болѣзнями и если внѣшнія условія благопріятны для хорошаго ухода. При другихъ же противоположныхъ условіяхъ предсказаніе можетъ быть въ разной степени неблагопріятно, какъ это мы изложимъ при хроническомъ теченіи травматическаго мокреца.

Леченіе лошади, заболѣвшей конституціональнымъ мокрецомъ, требуетъ уда-

ления всѣхъ вредныхъ условій; этого достигаютъ постановкой животного въ хорошее помѣщеніе, хорошо защищенное отъ сквознаго вѣтра и снабженное очень хорошей и чистой подстилкой; въ видахъ этого нужно избѣгать всякаго влажнаго леченія ваннами и примочками, нужно только очищать теплой, мыльной водой и тотчасъ же тщательно осушать ноги платками и паклей. Совершенно трезвое наблюденіе показало, что именно влажное леченіе можетъ измѣнить болѣзнь въ такой степени, до котораго она никогда не доходитъ безъ этого леченія.

При умѣренномъ воспаленіи достаточно смазать напряженную кожу, по снятіи шерсти, непрогорклымъ иѣжнымъ масломъ, напр. деревяннымъ, бѣленнымъ или конопляннымъ; при нѣсколько болѣе сильномъ воспаленіи умѣстно употребленіе мази изъ свинцоваго уксуса, изъязвленные мѣста должны быть перевязаны паклей, удерживаемой и укрѣпляемой бинтами въ надлежащемъ положеніи. Когда воспалительное напряженіе и боль въ кожѣ уменьшились, то повязка удаляется, даютъ воздуху доступъ и затѣмъ присыпаютъ обнаженные мѣста вяжущими, высушивающими порошками.

Внутреннее леченіе, строго говоря, совсѣмъ не нужно; лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе кишечнаго канала измѣнено настолько, что калъ является въ видѣ плотныхъ комковъ, какъ это бываетъ при скармливаніи стараго, хорошо вылежавшагося сѣна, полезны соотвѣтственные приемы глауберовой и горькой соли.

2. Травматическій мокрецъ, происхожденіе котораго нужно приписать вышнимъ вреднымъ вліяніямъ, встрѣчается чрезвычайно рѣдко на всѣхъ четырехъ ногахъ; обыкновенно заболѣваютъ мокрецомъ лишь двѣ переднія или заднія ноги, иногда онъ является только на одной ногѣ. Въ началѣ онъ иногда сопряженъ съ умѣренной лихорадкой и именно въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненное напряженіе кожи вызываетъ сильную боль у животнаго. Явленія, смотря по продолжительности болѣзни, бываютъ различны; страданіе начинается мѣстной напряженной, болѣзненной, иногда болѣе или менѣе красной опухолью кожи съ нарушеннымъ отравленіемъ конечностей, очень напряженной походкой и хромотой въ большей или меньшей степени.

Шерсть взъерошена и склеивается между собой, кожные поры увеличены и стоятъ другъ возлѣ друга въ видѣ валковъ со взбухшими краями, изъ нихъ выпотѣваетъ клейкая желтоватая жидкость, засыхающая въ маргіа бурья корки; такимъ образомъ происходятъ трещины и корки (*Rhagades*), которыя въ различномъ числѣ проходятъ косо или поперечно по стибательной части пята.

Измѣненія, появляющіяся при дальнѣйшемъ теченіи травматическаго мокреца, бываютъ похожи на измѣненія при конституціональномъ мокрецѣ, когда послѣдній при неблагопріятныхъ условіяхъ принимаетъ хроническое теченіе, такъ что при долгомъ существованіи болѣзни уже нѣтъ возможности опредѣлить первоначальную форму ея. Измѣненія эти состоятъ всего чаще въ образованіи язвъ мокреца. Онѣ образуются изъ корокъ вслѣдствіе того, что послѣднія все глубже и глубже проникаютъ въ ткани кожи и все болѣе удлиняются, или вслѣдствіе того что многія корки переходятъ другъ въ друга, соединяются между собой, разѣдаютъ ближайшія ткани и получаютъ завороченные края. Язвенныя поверхности имѣютъ какъ бы промытый, блѣдно-желтоватый видъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ бываютъ въ состояніи раздраженія и тогда онѣ красноваты и прикрыты бородавчатыми, разрастающимися грануляціями. По формѣ язвы принадлежатъ къ открытымъ и плоскимъ. Если эти язвы существовали нѣсколько мѣ-

сяцевъ и наконецъ зарубцевались, то онѣ оставляютъ за собою большіе выдающіеся рубцы, усѣянные толстыми, плотно другъ къ другу прилежащими эпидермидальными слоями; это состояніе обыкновенно опредѣляютъ выраженіемъ мокречной мозоли. При хроническомъ теченіи болѣзненнаго состоянія, о которомъ идетъ рѣчь, кожа иногда еще остается утолщенной, шерсть вырастаетъ толще и длиннѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи и стоитъ почти въ горизонтальномъ направленіи къ кожѣ пята; послѣдняя при этомъ суха, но съ нея постоянно слущивается обильное количество чешуекъ. Подобное состояніе опредѣляютъ названіемъ сухой ежовой ноги.

Совершенно похожа на сухую ежевую ногу влажная ежовая нога, при которой однако ткань кожи кромѣ того еще богата желѣзами; въ ней развилось множество бородавокъ, сальные желѣзы также увеличены въ объемѣ и постоянно выделяютъ обильное количество вонючаго сала. Бываетъ еще одно видоизмѣненіе ежовой ноги отличающееся только болѣе длинною шерстью, доходящей почти до 4 дюймовъ; шерсть эта, подобно вѣнцу, окружаетъ пуговую область. Если послѣ продолжительнаго существованія мокреца осталось утолщеніе кожи, на которомъ волосныя мѣшечки совершенно атрофировались, такъ что шерсть уже не вырастаетъ, то это состояніе издавна называли лысою или слоновой ногой.

Очень часто наступаетъ здѣсь въ видѣ вторичной болѣзни такъ называемое гніеніе стрѣлки; оно происходитъ вслѣдствіе стекающей острой ихорозной жидкости; лишь въ отдѣльных случаяхъ наблюдали также появленіе рака стрѣлки. Нужно еще упомянуть, что глубокое и обширное изъязвленіе при мокрецѣ можетъ дать поводъ къ образованію свища копытнаго хряща.

Если къ хроническимъ язвамъ при мокрецѣ присоединяются воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ, опуханіе лимфатическихъ желѣзъ, а также хроническіе катарры слизистой оболочки носа, то нужно опасаться развитія лихора и сапа, въ особенности у очень молодыхъ или очень старыхъ лошадей, находящихся въ дурномъ состояніи питанія.

Относительно предсказанія нужно имѣть въ виду слѣдующее. Если травматическій мокрець наступаетъ у хорошо упитанныхъ лошадей, находящихся въ среднемъ возрастѣ, то на первый разъ, при существующихъ благопріятныхъ вѣшнихъ условіяхъ, можно навѣрное ожидать счастливаго исхода.

Если же напротивъ имѣютъ дѣло съ очень молодыми или очень старыми, дурно упитанными животными, или если существуютъ такіа явленія, которыя указываютъ на повторное появленіе болѣзни или даже хроническое состояніе, если существуютъ какія либо вѣшнія условія, которые не позволяютъ надѣяться на полное выздоровленіе или на предотвращеніе новаго появленія мокреца, то во всѣхъ этихъ случаяхъ предсказаніе болѣе или менѣе неблагопріятно. Хотя во всѣхъ этихъ случаяхъ существующій патологическій процессъ не угрожаетъ непосредственно жизни животнаго, все таки выздоровленія трудно ожидать, или по крайней мѣрѣ оно наступаетъ послѣ очень продолжительнаго леченія; обыкновенно болѣзнь возвращается при самыхъ ничтожныхъ причинахъ и на заболѣвшей части наступаютъ помѣненія, устраненія которыхъ невозможно ожидать и вслѣдствіе которыхъ животныя становятся совершенно негодными къ работѣ, или въ самомъ благопріятномъ случаѣ значительно теряютъ въ цѣнѣ своей.

Лечение этой формы мокреца, происходящей вследствие ви́шнихъ причинъ, требуетъ прежде всего удаленія этихъ причинъ, а также устраненія всѣхъ другихъ, вредно дѣйствующихъ моментовъ; для достиженія этой цѣли совѣтовали не употреблять лошадь въ работу и поставить ее въ такое помѣщеніе, какое указано было при леченіи конституціональнаго мокреца; и здѣсь также необходимы указанные тамъ чистота и высушиваніе пораженныхъ путей.

До тѣхъ поръ пока преобладаетъ воспалительное опуханіе еще безъ корокъ, необходимо смазываніе свѣжими маслами или мазью изъ свинцоваго уксуса 1—2 раза въ день, а также окутываніе паклей, которая удерживается бинтами, при чемъ однако нужно избѣгать всякаго давленія и стягиванія. Этотъ способъ леченія продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока выпотѣвшая жидкость совершенно высыхаетъ; тогда образовавшіяся корки удаляются сухимъ путемъ нѣжнымъ растираніемъ мягкими соломенными пучками, или же мокрымъ путемъ, обмываніемъ теплою мыльною водою съ послѣдовательными сухими вытираніями больныхъ путей.

При появленіи и существованіи корокъ, кровянистыхъ мокнущихъ бороздъ и язвъ, когда воспалительное опуханіе уже исчезло, самое важное терапевтическое показаніе состоитъ во вкладываніи пакли, препятствующей всякому тренію пораженныхъ язвенныхъ поверхностей. Пакля должна быть удерживаема бинтами. Если обнаженные поверхности въ нѣсколько дней принимаютъ розовый блестящій видъ, бывающій при хорошей грануляціи, то вкладываніе пакли продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока потери вещества совершенно замѣщены, затѣмъ уже удаляютъ повязку и содѣйствуютъ образованію верхней кожицы употребленіемъ высушивающихъ и стягивающихъ порошковъ и вмѣстѣ съ тѣмъ свободнымъ доступомъ воздуха.

Если же язвенныя поверхности показываютъ блѣдно-желтоватый, водянист о-блестящій видъ, то лечение должно быть направлено къ тому, чтобы вызвать нормальную грануляцію; съ этою цѣлью пакля смазывается раздражающими средствами. Самыми пригодными въ этомъ случаѣ суть: жженые квасцы, скипидаръ, линиментъ изъ шпанскихъ мушекъ, красная мазь преципитата, пригорѣлый винный уксусъ. Средства эти достаточны во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ язвы существуютъ не долѣе нѣсколькихъ недѣль. Нужно здѣсь еще упомянуть о томъ, что необходимо начинать лечение употребленіемъ болѣе слабыхъ лекарствъ и лишь въ случаѣ безуспѣшности перейти къ болѣе сильно дѣйствующимъ лекарствамъ; дѣйствія лекарствъ нужно вообще въ большинствѣ случаевъ терпѣливо выжидать для того, чтобы природа имѣла время развить надлежащую грануляцію. Слишкомъ интензивное, поспѣшное, раздражающее лечение безъ надлежащаго показанія при язвахъ мокреца сейчасъ же бросается въ глаза опытному ветеринару. Слишкомъ обильно разрастающіяся грануляціи всего лучше устраняются употребленіемъ лаписа *in substantia*. Когда язвы равномерно выполнены грануляціями, то нужно содѣйствовать прикрытію ихъ нормальной кожей уже указаннымъ выше способомъ.

Развивающіяся иногда вследствие мокреца ненормальныя состоянія, какъ напр. мокречная мозоль и сухая ежевая нога, представляютъ долго продолжающіяся болѣзни; онѣ не уступаютъ никакому леченію и при всякихъ попыткахъ леченія напротивъ того только ухудшаются. При влажной ежевой ногѣ можно иногда достигнуть улучшенія и даже выздоровленія употребленіемъ вяжущихъ, высушивающихъ порошковъ, по снятіи шерсти.

Терапевтическая и оперативная дѣятельность ветеринара при вторичныхъ болѣзняхъ, являющихся послѣ мокреца, напр. при гніеніи или ракъ стрѣлки, при свищѣ копытнаго хряща опредѣлится при описаніи этихъ болѣзней.

§ 22. Гангренозный мокрецъ. *Paronychia equi gangraenosa*.

Гангренозный мокрецъ представляетъ очень сильное рожистое воспаление кожи пута, отличающееся отъ другихъ видовъ мокреца тѣмъ, что въ болѣе легкихъ случаяхъ не образуется язвенныхъ поверхностей, при высокомъ же развитіи болѣзни наступаетъ гангренозное омертвѣніе кожи.

Болѣзнь эта встрѣчается въ очень рѣдкихъ случаяхъ, особенно же если сравнить ее съ частымъ появленіемъ травматическаго мокреца. Въ нѣкоторые годы она бываетъ у пастбищныхъ лошадей эпизоотически и тогда ее называютъ повальной болѣзью ногъ или рожистой язвою ногъ у лошади; названіе это далъ профессоръ Штраусъ, которому принадлежитъ также заслуга лучшаго описанія этой болѣзни. Она встрѣчается у лошадей, пасущихся на свободѣ, въ возрастѣ 1—4 лѣтъ, преимущественно на заднихъ конечностяхъ и именно на одной изъ нихъ, преимущественно на ногахъ съ бѣлыми отмѣтинами.

Причинными моментами гангренознаго мокреца служатъ всѣ тѣ вышнія вредныя условія, которыя уже были перечислены прежде при травматическомъ мокрецѣ, если только эти условія сразу очень сильно дѣйствуютъ на кожу пута. Кромѣ того отмороженіе, ошпариваніе, ожоги и прижиганія могутъ вызвать страданіе, совершенно похожее на гангренозный мокрецъ.

Эпизоотическое появленіе болѣзни у пастбищныхъ лошадей наблюдается преимущественно во влажные годы, при томъ весною и въ началѣ лѣта; вслѣдствіе частыхъ дождей, пастбища большею частью стоятъ болѣе или менѣе подъ водою и это даетъ поводъ къ прохожденію гангренознаго мокреца; ноги животныхъ приходятъ въ продолжительное соприкосновеніе съ болѣе или менѣе сильно раздражающими составными частями почвы и, благодаря этому, развивается воспаленіе кожи пута и мякша.

Такое же вредное вліяніе нужно приписать утренней и вечерней росѣ, если эти осадки являются во влажное лѣто въ іюль и августъ мѣсяцахъ, въ которыхъ за значительными жарами въ теченіи дня иногда слѣдуетъ значительное охлажденіе въ продолженіе ночи.

Предположеніе, что указанные только что атмосферныя условія имѣютъ дѣйствительно громадное вліяніе на частое происхожденіе гангренознаго мокреца, доказывается тѣмъ, что эта болѣзнь всего чаще бываетъ въ іюль и августъ, въ сентябрѣ она бываетъ меньше, а въ октябрѣ уже совершенно исчезаетъ.

Явленія этой болѣзни, смотря по разной степени ея, могутъ быть раздѣлены на двѣ группы, хотя ихъ не всегда можно точно разграничить и легкія степени могутъ разомъ перейти въ болѣе сильныя.

Въ болѣе легкихъ степеняхъ кожа пораженнаго пута опухши, тепла, плотна, напряжена, очень болѣзненна, на путахъ съ отмѣтинами она желтовато-краснаго цвѣта; лошадь хромаетъ, дыханіе ускорено, точно также и кровообращеніе, позывъ на кормъ

уменьшенъ, животное печально. Въ нѣсколько дней кожа съ боковыхъ краевъ трескается по направленію къ задней поверхности; борозды, имѣющія очень раздраженный видъ, выделяютъ сначала кровянистую, а потомъ бѣлую, клейкую, тягучую жидкость, засыхающую въ корки; вскорѣ затѣмъ уменьшаются всѣ воспалительныя явленія, болѣзненная походка уменьшается, вся больная кожа прикрывается сухими корками, по отпаденіи которыхъ остается здоровая кожа съ маленькимъ утолщеніемъ, которое проходитъ мало по малу.

Въ болѣе высокихъ степеняхъ этой болѣзни мѣстныя явленія на кожѣ и мякишѣ наступаютъ съ большей силой, походка очень болѣзненна, животное стоитъ на 3 ногахъ, позывъ на кормъ совершенно исчезъ, животъ втянутъ, лихорадка довольно сильна; на путѣ и на мякишѣ образуются демаркаціонныя борозды, внутри которыхъ одинъ большой или нѣсколько маленькихъ кусковъ кожи приподнимаются въ видѣ отдѣльныхъ отростковъ и затѣмъ выпадаютъ въ видѣ влажнаго гангренознаго мѣста, оставляя за собой язвы, показывающія красный раздраженный видъ и распространяющійся иногда до связокъ и сухожилий и даже до копытнаго хряща. Съ появленіемъ омертвѣнія интенсивность болей уменьшается.

Въ не столь сильныхъ болѣзненныхъ случаяхъ, по уменьшеніи воспаления и отдѣленія сухихъ корокъ, наступаетъ образованіе нормальныхъ грануляцій, рубцеваніе обнаженныхъ мѣстъ и наконецъ выздоровленіе животного.

Теченіе гангренознаго мокреца обыкновенно бываетъ довольно короткое, все равно, оканчивается ли онъ выздоровленіемъ или смертью животного. Язвы, остающіяся при высшихъ степеняхъ гангренознаго мокреца, въ большинствѣ случаевъ заживаютъ очень скоро; лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ язвы имѣютъ довольно долго грязно-бурый видъ и развиваются разрастающіяся грануляціи; рубцеваніе тогда идетъ очень медленно и въ подобныхъ случаяхъ остаются плотныя, мозолистыя, безшерстныя утолщенія кожи пута. Если вслѣдствіе гангрены кожи развились свищи копытнаго хряща, то выздоровленія животного, соотвѣтственно свойству этой послѣдовательной болѣзни, нужно ожидать лишь по истеченіи довольно долгаго времени. Быстро наступающая смерть животного при сильномъ развитіи болѣзни обусловливается гангренознымъ разрушеніемъ ткани.

Хотя предсказаніе вообще зависить отъ степени болѣзни, все таки ее иногда нельзя ставить съ достаточной вѣрностью при началѣ страданія, потому что и самыя легкіе случаи могутъ превратиться очень быстро въ очень сильныя страданія; слѣдовательно, для правильнаго предсказанія необходимо непрерывное наблюденіе за теченіемъ болѣзни.

Леченіе гангренознаго мокреца, подобно леченію другихъ формъ этой болѣзни, имѣетъ своей первой задачей устраненіе всѣхъ вредно дѣйствующихъ условій. Нужно только еще здѣсь прибавить, что даже умѣренно разросшійся роговой башмакъ при этой болѣзни представляетъ уже весьма вредныя условія и что по этому весьма полезно уже въ началѣ леченія срубать копыта на пяточныхъ стѣбкахъ и углахъ подошвы. Лекарственное леченіе состоитъ въ употребленіи средствъ, уменьшающихъ раздраженіе воспаленной кожи пута. Въ болѣе легкихъ случаяхъ для этого употребляютъ мазь изъ свиноваго укуса, въ болѣе сильныхъ случаяхъ — холодныя примочки и ванны. Если уже существуютъ лопнувшія мѣста кожи, то въ нихъ вкладыв-

вается пакля и дѣлають примочки съ гуляровой водой. Съ наступленіемъ омертвѣнія необходимо только употребленіе сухихъ окутываній, которыя продолжаются до появленія гангренозныхъ язвъ послѣ выпаденія омертвѣвшей кожи. Лечение язвъ уже вытекаетъ изъ того, что было сказано о травматическомъ мокрецѣ въ этомъ отношеніи. Если вслѣдствіе обширнаго воспаления или гангренознаго разрушенія дѣло дошло до трещины копытнаго рога, то для избѣжанія всякаго тренія съ воспаленными частями, а также дальнѣйшаго отдѣленія рога необходимо удалить уже отставшій рогъ, затѣмъ обнаженные мягкія части копыта окутать паклей, которая прикрѣпляется бинтами, но безъ давленія. Перевязку эту должно мѣнять 1 — 2 раза въ день до появленія новаго рубцеваго рога; частота перевязки совершенно зависить отъ количества развивающагося гноя или ихора.

Во все время болѣзни нужно тщательно слѣдить за общимъ состояніемъ животнаго; при сильной лихорадкѣ, сопровождающей воспаление, нужно прибѣгнуть къ общему противовоспалительному лечению. Въ случаѣ внутренней болѣзни необходимо поступать по правиламъ терапіи внутреннихъ болѣзней.

Предохраняющее лечение при появленіи гангренозныхъ язвъ у пастбищныхъ лошадей состоитъ по этому въ слѣдующемъ: во первыхъ, срѣзываютъ копыта на углахъ и пяточныхъ стѣнкахъ, затѣмъ вечеромъ лошади должны быть вгоняемы въ конюшни, а утромъ выгоняемы на пастбище, не раньше какъ оно высохнетъ; особенно нужно избѣгать вреднаго дѣйствія росы; съ тѣми же цѣлями смазываютъ путы и мягкіи заднихъ ногъ каждую недѣлю два раза мазью изъ свинцоваго уксуса; въ Россіи съ этою цѣлью употребляютъ березовый деготь.

§ 23. Чешуйчатый лишай. Intertrigo.

Подъ этимъ именемъ разумѣютъ страданіе переднихъ колѣнъ и въ стѣбѣ скакательнаго сустава, а также въ подмышечной складкѣ кожи, или же въ паховой области. Страданіе это состоитъ въ поверхностномъ воспаленіи кожи помянутыхъ мѣстъ съ обнаженіемъ ея и выпотѣніемъ клейкой жидкости, а также въ образованіи корокъ; это ненормальное состояніе похоже на травматическій мокрецъ лошадей.

Причинами происхожденія служатъ всѣ тѣ явленія, которыя грязнятъ кожу преимущественно на указанныхъ мѣстахъ, вызываютъ треніе, химически раздражаютъ или же разрушаютъ кожу; чешуйчатый лишай особенно вызывается раздражающими острыми втираніями, долго продолжаемыми въ области плеча при шиповыхъ желвакахъ на локтѣ, при сухожилныхъ желвакахъ, на скакательномъ сочлененіи, если втираемые вещества стекаютъ на глубже лежащія мѣста тѣла. Этотъ чешуйчатый лишай, вызываемый невнимательнымъ уходомъ, очень часто бываетъ очень упорнымъ и требуетъ для устраненія своего гораздо болѣе времени и трудовъ, чѣмъ самая болѣзнь, неудачнымъ леченіемъ которой онъ былъ вызванъ.

Явленія чешуйчатого лишая состоятъ въ началѣ въ неточно разграниченномъ опуханіи и болѣзненности кожи, при чемъ шерсть взъерошивается и склеивается между собою, не пигментированная кожа краснѣетъ, затѣмъ выпотѣваетъ клейкая, серозная жидкость, кожа выдѣляется въ большихъ или меньшихъ кускахъ и шерсть выпадаетъ; вслѣдствіе этого происходитъ различное количество большихъ или меньшихъ

обнаженных мѣстъ, на которыхъ кромѣ того находятся различной длины поперечные разрывы.

Течение чешуйчатого лишая при незначительной важности самой болѣзни въ отношеніи прогноза, всетаки очень продолжительно и упорно; признаки воспалительнаго раздраженія обыкновенно скоро проходятъ, но обнаженные мѣста, находясь подъ постояннымъ треніемъ, требуютъ очень много времени и трудовъ для рубцеванія и заживленія.

Терапія должна быть прежде всего направлена къ тому, чтобы освободить больныя мѣста отъ всякихъ нечистотъ; всего лучше это достигается обмываніемъ губкой съ теплой мыльной водой. Затѣмъ, при преобладаніи воспалительнаго раздраженія, кожа смазывается свѣжимъ нѣжнымъ масломъ (деревяннымъ, конопляннымъ) или мазью изъ свинцоваго укуса. Если послѣ воспалительнаго раздраженія преимущественно проявляются обнаженные мѣста кожи, то необходимо употреблять свинцовую мазь или мазь изъ одной части цинковыхъ цвѣтовъ и 3—6 частей жира. Очень важно при постоянномъ треніи складокъ кожи, а также при существованіи разрывовъ ея, вкладываніе пакли между складками въ эти разрывы. Эту корпію или паклю можно также смазать мазью изъ цинковыхъ цвѣтовъ. Для предотвращенія тренія пораненныхъ мѣстъ необходимъ, само собою разумѣется, покой животныхъ и соответственное привязываніе, для того чтобы они не могли растирать пораженные мѣста, въ которыхъ постоянно проявляется зудъ. Для скорѣйшаго образованія верхней кожицы употребляютъ высушивающіе, а также стягивающіе порошки изъ минеральнаго и растительнаго царства, уже упомянутые нѣсколько разъ.

§ 24. Рожистое воспаление хвоста лошади. *Erysipelas caudae equi bullosum*. (Лысый хвостъ).

Поверхностное воспаление кожи корня хвоста у лошадей, вслѣдствіе котораго онъ въ началѣ опухаетъ, болѣзненъ и теплый, послѣ чего являются пузырьки, по лопаніи которыхъ остаются маленькія язвы, выделяющія клейкую, прозрачную жидкость, называется рожею хвоста.

Въ дальнѣйшемъ теченіи изъ маленькихъ язвъ вслѣдствіе сливанія ихъ образуются большія язвенныя поверхности: при этомъ волосныя мѣшечки нерѣдко погибаютъ, такъ что по выздоровленіи волосы уже не вырастаютъ и происходитъ такъ называемый крысій хвостъ. Обыкновенно эта болѣзнь сопровождается сильнымъ зудомъ, отъ котораго лошадь старается избавиться постояннымъ растираніемъ хвоста.

Хотя рожа хвоста относительно предсказанія должна быть разсматриваема какъ безопасная болѣзнь, все таки появленіе ея представляетъ весьма большую непріятность для владѣльца, такъ какъ она можетъ обусловить образованіе лысаго хвоста.

Извѣстно, что на кожѣ хвоста лошади обильное образованіе чешуекъ представляетъ фізіологическое явленіе: если при невнимательномъ уходѣ, особенно у лошадей, которыя лишь нѣсколько часовъ остаются на свободномъ воздухѣ, эти чешуйки не удаляются, то частью сами по себѣ, частью же вслѣдствіе тренія, къ которому лошадь вынуждается постояннымъ зудомъ, выходятъ волосы хвоста и образуется такъ

называемый лысый хвостъ. Правильность этого воззрѣнія на причинные моменты лысаго хвоста можетъ быть подтверждена также тѣмъ наблюдениемъ, что это состояніе встрѣчается у лошадей, живущихъ на свободѣ, лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ инстинктивно не заботятся объ очищеніи этихъ продуктовъ образованія кожи, именно когда онѣ терпятъ постоянный голодъ. Эти чешуйки въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ также вызвать мокрую рожу хвоста и уже тогда послѣдняя обуславливаетъ образованіе лысаго хвоста.

Хотя растираніе хвоста у лошадей въ большинствѣ случаевъ вызывается указанными выше моментами, все таки нужно имѣть въ виду, что въ другихъ, хотя и немногочисленныхъ случаяхъ, бываютъ и другія причины, обуславливающія растираніе хвоста, какъ напр. оводы въ прямой кишкѣ, язвы возлѣ прямой кишки, свищи хвоста и т. п. Если по этому растертый хвостъ оказывается чистымъ, то нужно обратить вниманіе на то, не существуетъ ли одна изъ только что упомянутыхъ болѣзней.

Гигіена учитъ какъ лечить хвостъ, загрязненный обильнымъ количествомъ чешуекъ; леченіе это состоитъ въ частыхъ обмываніяхъ тепловатой мыльной водой и вычесываніемъ, это должно повторить нѣсколько разъ въ упорныхъ случаяхъ. При рождѣ хвоста также на первомъ планѣ необходимо это очищеніе, затѣмъ смазываніе пораженной кожи нѣжнымъ масломъ; въ случаѣ уже образовавшихся язвъ смачиваютъ ихъ известковой водой. При улучшеніи болѣзни зудъ уменьшается и волосы опять вырастаютъ, если только волосные мѣшечки не были разрушены обширнымъ язвеннымъ процессомъ. Въ послѣднемъ случаѣ навсегда остается очень рѣдкій или совершенно лысый хвостъ.

Этотъ исходъ ветеринаръ всегда долженъ имѣть въ виду и не обманывать по крайней мѣрѣ самаго себя, если онъ уже не рѣшается прямо отсѣвѣтывать владѣльцу употребленіе какихъ либо средствъ, преимущественно же отвара лоскутнаго корня (*rad. bardanae*), который славится какъ средство для содѣйствія ращенію волосъ.

§ 25. Рожа ногъ. Бардной мокрецъ рогатаго скота. *Paronychia boum.*

Эта болѣзненная форма бываетъ на кождѣ у рогатаго скота преимущественно на пятахъ и пястныхъ костяхъ, особенно на заднихъ конечностяхъ, при чемъ опуханіе иногда распространяется до голени. По наблюденіямъ, сдѣланнымъ до сихъ поръ, болѣзнь эта не принадлежитъ къ заразительнымъ (Гертвигъ).

Располагающей причиной служить продолжительное кормленіе картофельной бардой, преимущественно если она уже перешла въ кислое броженіе и если при этомъ не даютъ достаточнаго количества хорошаго сырого корма.

Блѣжайшей причиной появленія болѣзни служатъ каждое загрязненіе и увлажненіе ногъ, въ особенности же мокрой и грязной подстилкой, пропитанной мочою, очень часто выдѣляемою вслѣдствіе кормленія бардой.

Явленія.

Болѣзнь начинается на ногахъ рожистымъ воспаленіемъ и опуханіемъ, при чемъ болѣе заставляють скотъ приподнимать ноги и подергивать ихъ кверху, а также

переступать съ ноги на ногу; этой же болью обуславливается и напряженная походка животныхъ. Черезъ нѣкоторое время шерсть взъерошивается; если разнять ее, то можно видѣть маленькіе пузырьки, содержащіе свѣтлую желтоватую жидкость; на мѣстѣ лопнувшихъ пузырьковъ выступаютъ тогда маленькія язвы, шерсть при этомъ постоянно влажна, марка и склеена.

При дальнѣйшемъ теченіи при благопріятныхъ условіяхъ наступаетъ выздоровленіе; не глубокія язвочки рубцуются и отдѣлившаяся жидкость засыхаетъ въ корки. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзни вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій замѣчаютъ на заднихъ поверхностяхъ путовъ, въ особенности по направленію къ копытцамъ, трещины, отдѣляющія острую ихорозную жидкость. Изъ этихъ трещинъ образуются глубокія язвы съ рыхлыми губчатыми грануляціями; вслѣдствіе этого болѣзнь принимаетъ очень упорный характеръ и длится многіе мѣсяцы. При этомъ мало по малу развивается дурное состояніе питанія животныхъ; они плохо ѣдятъ и лихорадятъ; коровы даютъ очень мало молока; многіе видѣли даже исходы въ смерть вслѣдствіе худосочія.

Предсказаніе благопріятно, если болѣзнь не очень развилась и если предстоитъ возможность устранить причины, лежащія въ основѣ ея; при противоположныхъ условіяхъ предсказаніе потому неблагопріятно, что состояніе питанія животныхъ значительно ухудшается, вслѣдствіе чего экономическіе интересы владѣльца могутъ сильно пострадать.

Леченіе.

Уже изъ извѣстныхъ причинъ этой болѣзни вытекаетъ, что леченіе должно имѣть своей первой задачей измѣненіе корма, а также заботы о сухой и чистой подстилкѣ. Какъ мѣстное леченіе больныхъ ногъ необходимо обмываніе теплой мыльной водой, затѣмъ смазываніе нѣжнымъ масломъ изъ свиноваго укусуа; при образованіи язвъ очень полезна присыпка порошкомъ изъ вяжущихъ средствъ, особенно изъ синяго купороса.

Присутствіе глубокихъ язвъ требуетъ вкладыванія пакли въ послѣднія, при чемъ она смазывается скипидаромъ, настоемъ сабура и другими раздражающими средствами для того, чтобы вызвать образованіе грануляцій. Пакля удерживается бинтами въ надлежащемъ положеніи. Для внутренняго леченія употребляютъ горькія средства, содѣйствующія питаваренію.

§ 26. Воспаленіе подкожной соединительной ткани. *Dermatitis phlegmonosa*. (*Psemloerysipelas*).

Это воспаленіе, имѣющее своимъ мѣстомъ подкожную соединительную ткань, обыкновенно распространяется и на самую ткань кожи, а иногда и на сухожильныя растяженія (*Fascia*), лежащія болѣе вкнутри и на межмышечную клетчатку. При этомъ образуется обильное количество экссудата, такъ что проросаютъ большія опухолы. Эта форма воспаленія бываетъ очень часто у лошадей; у рогатаго скота и другихъ домашнихъ животныхъ она встрѣчается рѣже. Хотя эта болѣзнь можетъ появиться на

всѣхъ мѣстахъ поверхности тѣла, ее всетаки у лошадей встрѣчаютъ всего чаще на передней и нижней части груди, на животѣ и на конечностяхъ; она сопровождается также и другія болѣзненные состоянія, напр. глубокія раны кожи и мышцъ, страданіе лимфатическихъ желѣзъ, воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и венъ. При описаніи этихъ двухъ послѣднихъ страданій, окажется, какъ ее нужно отличать отъ флегмоны кожи; мы тотчасъ увидимъ картину настоящей флегмоны, какъ самостоятельной болѣзни.

Этіологія.

Причины этого воспаленія подкожной соединительной ткани большею частью состоятъ въ очевидныхъ механическихъ вліяніяхъ, сильныхъ ушибахъ, ударахъ и неумѣстныхъ интензивныхъ растираніяхъ; въ другихъ случаяхъ дѣйствуютъ повидимому простуды при дождливой и туманной осенней погодѣ.

Явленія.

Обыкновенно въ очень короткое время развивается значительное опуханіе кожи, мало по малу переходящее на здоровыя окружающія части, или же ограничивающееся въ видѣ валика; мѣсто это очень тепло, напряжено, сухо и плотно, давленіе пальцемъ вызываетъ сильную боль. Опухоль равномѣрно болѣзненна на всемъ своемъ протяженіи; при страданіи конечностей почти вся нога опухша и болѣзненна; при этомъ наступаетъ хромота, которая иногда является прежде всѣхъ какъ первый признакъ, указывающій на существованіе болѣзни. Хромота при этомъ такова, что животныя при движеніи пораженной конечности преимущественно щадятъ сочлененія, находящіяся вблизи воспаленнаго фокуса. Лошадей въ подобномъ случаѣ бываетъ чрезвычайно трудно сдвинуть съ мѣста; до тѣхъ поръ пока воспаленіе очень сильно, лошади обыкновенно не ложатся. Когда воспаленіе достигло значительной силы и распространенія, то замѣчаются лихорадочныя явленія, которыя иногда достигаютъ весьма значительной степени; вслѣдствіе болѣе въ подобныхъ случаяхъ замѣчается также короткое ускоренное дыханіе, позывъ на кормъ незначителенъ, жажда обыкновенно усилена.

Теченіе.

Теченіе этой формы болѣзни представляетъ нѣкоторыя отличія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ видно, что при постепенномъ уменьшеніи всѣхъ признаковъ воспаленія разрѣшеніе его наступаетъ очень быстро. Въ другихъ же случаяхъ въ очень короткое время замѣчается уменьшеніе болѣзненности и жара, но плотность и напряженіе кожи остаются и лишь мало по малу пораженные мѣста становятся болѣе и болѣе мягкими. При этомъ весьма медленно происходитъ обратное всасываніе излившейся жидкости. Наконецъ еще въ другихъ случаяхъ плотность и напряженіе опухоли остаются на очень долгое время; въ этихъ случаяхъ излившійся экссудатъ переходитъ въ новую ткань; подкожная соединительная ткань вслѣдствіе этого гипертрофируется, срастается съ собственной кожей и такимъ образомъ представляетъ общіе

покровы значительно утолщенными и уплотненными (склерозъ). Склерозъ кожи можетъ остаться какъ постоянное явленіе, или же исчезнуть только послѣ очень продолжительнаго времени. При существованіи болѣзни на ногахъ замѣчается хромота лишь при обширномъ распространѣніи болѣзни. Перерожденныя такимъ образомъ опухоли, утолщающія ногу, вызываютъ значительное увеличеніе объема ея, иногда до 10 разъ, кожа совершенно неподатлива, плотна, ломка и лишена шерсти (слоновая нога); впрочемъ въ настоящее время подобное состояніе встрѣчается очень рѣдко; оно, по моему мнѣнію, представляетъ неизбежное послѣдствіе не воспаления, а неразумнаго леченія.

Бываютъ еще случаи, въ которыхъ послѣ сильныхъ ушибовъ какъ мѣстные такъ и общіе болѣзненные признаки, преимущественно у молодыхъ, хорошо упитанныхъ животныхъ, усиливаются на 5—6-й день, такъ что происходитъ образованіе пхора и нагноеніе, а иногда даже омертвѣніе; въ этихъ случаяхъ на опухоли является одно или нѣсколько выбувшихъ мѣстъ; если не вскрыть эти мѣста, то они сами вскрываются и изливаютъ очень вонючій кровянистый пхоръ или гной. Если изслѣдовать образовавшееся отверстіе, то видно, что кожа на этихъ мѣстахъ лишена соединительной ткани съ ея питательными сосудами и совершенно отдѣлена отъ мѣстами даже омертвѣвши. Если этотъ псходъ бываетъ вблизи сухожильныхъ влагалищъ или сочленовныхъ сумокъ, то онѣ тоже вскрываются; вблизи костей разрушается надкостница и кость обнажается. По вскрытіи пхорознаго фокуса, лихорадочныя явленія могутъ еще болѣе усилиться и тогда въ нѣсколько дней наступать смерть вслѣдствіе того, что пхоръ вступитъ въ кровь и вызываетъ отравленіе ея; или же лихорадочныя явленія уменьшаются и возвращается позывъ на кормъ; тогда замѣчается улучшеніе мѣстныхъ явленій, боль значительно уменьшается, въ язвахъ образуются мало по малу доброкачественное нагноеніе и грануляція, которыя обыкновенно начинаются изъ подкожной соединительной ткани въ видѣ воронокъ. При медленномъ нагноеніи на многихъ мѣстахъ, а также у старыхъ и истощенныхъ лошадей наблюдали иногда сапъ, какъ послѣдовательную болѣзнь.

Продолжительность воспаления подкожной соединительной ткани бываетъ, смотря по исходу, весьма различная; она можетъ быть отъ двухъ до многихъ недѣль.

Предсказаніе.

Смотря по исходу и по свойству самаго животнаго, предсказаніе бываетъ различно; оно будетъ благопріятно, если умѣренная степень воспаления дѣлаетъ вѣроятнымъ разрѣшеніе болѣзни и возвращеніе нормальнаго качества кожи.

Если остается склерозъ кожи на конечностяхъ, особенно у лошадей, то онъ при незначительномъ распространѣніи представляетъ только наружный порокъ—недостатокъ красоты; при значительномъ же распространѣніи склерозъ можетъ быть сопряженъ съ неподвижностью ноги и хромотой.

Изъязвленіе подкожной соединительной ткани, если оно не сопровождается другимъ осложненіемъ какъ только вскрытiемъ сухожильныхъ влагалищъ и обнаженіемъ кости отъ надкостницы, допускаетъ еще благопріятное предсказаніе, потому что тутъ возможно полное выздоровленіе; если только животное стоитъ того, чтобы на него

затратить леченіе и кормъ въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль. При вскрытіи сочленовой сумки ихоромъ исходъ въ выздоровленіе по крайней мѣрѣ очень сомнителенъ. При вступленіи ихора въ кровь предсказаніе, конечно, абсолютно неблагоприятно.

Леченіе.

Въ началѣ болѣзни леченіе должно быть мѣстное противовоспалительное оно должно состоять въ энергическомъ употребленіи холода въ видѣ примочекъ, обмываній, ваннъ или смазыванія глиной; это мѣстное противовоспалительное леченіе продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока не наступитъ разрѣшенія при ослабленіи всѣхъ признаковъ воспаленія, или же до тѣхъ поръ, пока не появятся ослабленіе боли и уменьшеніе жара и останется только одна опухоль, которая укажетъ на существованіе выпота, къ всасыванію котораго теперь должны быть направлены всѣ усилія. Съ этою цѣлью употребляютъ теплыя укутыванія, теплыя примочки, паровыя ванны, ванны съ отварами изъ отрубей, мальвы, просвирянчаго корня, съ настоями ароматическихъ травъ и сѣнной трухи. Съ тою же цѣлью употребляются растворяющія втиранія, содѣйствующія обратному всасыванію, именно изъ сѣрной ртутной мази, къ которой можно прибавить при отсутствіи болѣзненности также поташъ и іодъ. Весьма полезны также при леченіи этихъ инфильтрацій соединительной ткани растиранія соответственной части, а также давленіе бандажами.

При заболѣваніи конечностей долго продолжающаяся инфильтрація и склерозъ соединительной ткани у лошадей на ногахъ, распространяющіеся обыкновенно до скакательнаго сочлененія, могутъ также быть устраняемы, если только стоить затратить время и трудъ, умеренными движеніями, бандажированіемъ съ предварительными растираніями свѣжимъ масломъ и линиментомъ изъ соляной кислоты. При этомъ иногда очень полезно давать большіе приемы сабура (пилюли), въ особенности у хорошо улитанныхъ лошадей. Кому это леченіе покажется слишкомъ простымъ и кто захочетъ прибѣгнуть къ спиртнымъ или острымъ втираніямъ, которыя очень многими хвалятся, тотъ долженъ знать, что въ очень многихъ случаяхъ эти вещества приносятъ громадный вредъ, такъ какъ при ихъ употребленіи кожа становится все болѣе напряженной и ломкой и мѣстами являются разрывы, которые затѣмъ прикрываются роговыми чешуйками. Для устраненія ограниченнаго, не очень обширнаго склероза кожи, иногда употребляютъ съ успѣхомъ полосчатое желѣзо.

Наконецъ мѣстный антифлогозъ, именно употребленіе холода, не долженъ быть употребляемъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ послѣ 5—6 дней существованія флегмоны замѣчаются зыблющіеся мѣста, указывающія на нагноеніе и образованіе ихора. При этомъ необходимо тотчасъ же дѣлать надрѣзы и проколы для опорожненія жидкостей; при откладываніи этихъ надрѣзовъ наступаетъ опасность совершеннаго уничтоженія ткани. Если подъ напряженной фасціей находится гной или ихоръ, то не развивается яснаго зыбленія; въ подобномъ сомнительномъ случаѣ всетаки нужно употребить въ дѣло ножъ, такъ какъ, даже при отсутствіи накопленія жидкостей, разрѣзъ непременно уменьшитъ напряженіе ткани; кромѣ того необходимо употреблять влажную теплоту въ видѣ теплыхъ припарокъ или ваннъ для размягченія напряженной опухоли, содѣйствія нагноенію и грануляціи. Существоющіе открытые гнойные и

пихорозные фокусы должны быть лечимы по уже упомянутым правилам. Относительно леченія обнаженных костей и вскрывшихся сухожильных влагалищъ и сочлененій вслѣдствіе нагноенія или образованія пихора мы указываемъ на соответственные мѣста.

При гниломъ разложеніи крови вслѣдствіе вступленія пихора въ нее, терапия внутреннихъ болѣзней предписываетъ употребленіе кислотъ, хлорной воды и камфоры.

§ 27. Жировая опухоль влагалища уда у случныхъ жеребцовъ. Posthouscus.

Подъ этимъ именемъ понимаютъ встрѣчающееся иногда болѣзненное состояніе влагалища уда и мошонки у жеребцовъ, состоящее въ увеличеніи объема ихъ вслѣдствіе большею частью хронически протекающаго воспаленія съ послѣдовательнымъ утолщеніемъ и уплотненіемъ соединительной ткани; болѣзнь эта является или самостоятельно вслѣдствіе причинъ, изложенныхъ ниже, у старыхъ животныхъ и по этому составляетъ сама по себѣ предметъ леченія, или же эта болѣзнь появляется вмѣстѣ съ случною болѣзнью жеребцовъ въ болѣе молодыхъ лѣтахъ, или же оно вообще присоединяется къ другимъ параличнымъ страданіямъ.

Причинные моменты происхожденія жировой опухоли влагалища уда у старыхъ случныхъ животныхъ обуславливаются только многолѣтнимъ мѣстнымъ раздраженіемъ влагалища при актѣ случки. Если же это ненормальное состояніе встрѣчается у молодыхъ жеребцовъ, у которыхъ дѣйствовало меньше раздраженій, то это обстоятельство указываетъ на меньшую годность ихъ какъ случныхъ животныхъ и на незначительную силу ихъ сопротивленія. Такимъ образомъ эти обстоятельства представляютъ общую причину такъ называемаго жироваго влагалища уда и самой случной болѣзни; при этомъ вовсе не нужно принимать существенное опредѣленное отношеніе между этими двумя формами болѣзни, такъ какъ имѣются наблюденія, что случная болѣзнь у случныхъ жеребцовъ оканчивалась смертью животного и при этомъ всетаки не было найдено и слѣда жироваго влагалища уда.

Явленія. Отъ самаго края заворота влагалища уда образуется утолщеніе, въ началѣ упругое, а послѣдствіемъ очень плотное, которое распространяется кзади и при этомъ можетъ достигнуть различныхъ размѣровъ, такъ что иногда при очень значительномъ расширеніи опухоль можетъ препятствовать движенію заднихъ конечностей. Чѣмъ быстрѣе это состояніе развивается у молодыхъ жеребцовъ, тѣмъ теплѣе, плотнѣе и чувствительнѣе сама опухоль. Само собою разумѣется, что это болѣзненное состояніе не должно быть смѣшано въ діагностическомъ отношеніи со скоро-проходящими вслѣдствіе разныхъ причинъ являющимися отечными опухолями. Если кромѣ приведенныхъ здѣсь мѣстныхъ признаковъ показываются также потеря аппетита, исхуданіе, въ особенности зада, болѣзненность въ задней части тѣла, шаткая походка и т. д., то эти явленія нужно уже считать за случную болѣзнь, описаніе которой уже не принадлежитъ къ области хирургіи.

Теченіе жировой крайней плоти обыкновенно состоитъ въ медленномъ постепенномъ разрастаніи ея до разныхъ размѣровъ въ различныхъ случаяхъ; достигнувъ извѣстныхъ размѣровъ, опухоль эта въ большинствѣ случаевъ остается въ одномъ положеніи, но при холоденіи можетъ опять естественнымъ образомъ исчезнуть.

Относительно предсказанія нужно замѣтить, что жировая крайняя плотъ допускаетъ въ такой мѣрѣ дурное предсказаніе, по сколько данное животное не можетъ быть больше употреблено какъ случное—на время, или же на всегда. Напротивъ того предсказаніе благопріятно относительно жизни и вообще рабочей способности лошади. Если же жировая крайняя плотъ осложняетъ случайную болѣзнь у жеребцовъ, то она, не имѣя сама по себѣ большого значенія, всетаки допускаетъ неблагопріятное предсказаніе въ виду общаго страданія больного животного.

Леченіе жировой крайней плоти самой по себѣ кромѣ удовлетворенія приведенныхъ показаній состоитъ въ употребленіи противувоспалительнаго метода леченія, холодныхъ примочекъ, въ одѣванні поддерживающаго мѣшечка (*suspensorium*), въ употребленіи холодныхъ ваннъ или помазываній глиной на влагалищѣ уда. Если этимъ леченіемъ не достигается обратнаго процесса во влагалищѣ уда, то не нужно пробовать вызвать улучшение теплыми обмываніями или паровыми ваннами, а также разрѣшающими втираніями; вѣрные наблюденія въ этомъ отношеніи профессора Штрауса доказали безцѣльность и безуспѣшность и даже вредныя послѣдствія подобнаго способа леченія. Мы уже выше упомянули о томъ обстоятельстве, что послѣ холожденія иногда наступаютъ обратные процессы въ опухшемъ влагалищѣ уда безъ всякой другой искусственной помощи.

§ 28. Воспаленіе крайней плоти съ суженіемъ ея. *Phimosis*.

Для того чтобы получить вѣрное понятіе о воспаленіи крайней плоти съ его своеобразными условіями у разныхъ видовъ нашихъ домашнихъ мужскихъ индивидовъ, будетъ цѣлесообразно рассмотреть это воспаленіе особенно I у лошадей, II у быковъ и козловъ и III у собакъ. Наконецъ въ заключеніе этого параграфа будетъ отдѣльно описана та форма воспаленія, которую обыкновенно обозначаютъ выраженіемъ испанскій воротникъ или *ragar phimosis*.

I. Воспалительное опуханіе крайней плоти встрѣчается у тѣхъ мериновъ, которые, не выпуская уда изъ влагалища, испускаютъ мочу въ самую крайнюю плотъ.

Причинный моментъ у лошадей обуславливается матеріею, накопляющеюся въ большомъ количествѣ и состоящею изъ смѣси составныхъ частей мочи и кожного сала. Эта матерія раздражаетъ и разѣдаетъ внутреннюю оболочку крайней плоти, а иногда и самую кожу головки уда до воспалительнаго опуханія.

Явленія.

Крайняя плотъ у этихъ животныхъ тѣстообразно опухши преимущественно на краю заворота, при чемъ замѣчается слегка повышенная температура; эта колбасообразная опухоль больше находится внутри, чѣмъ снаружи. При изверженіи мочи животное переступаетъ съ ноги на ногу, иногда бьетъ задними ногами по направленію къ животу, при чемъ моча извергается перемежками, слабымъ ручьемъ и подъ конецъ испусканія мочи выходитъ вонючая ихорозная жидкость. Если страданіе уже долго продолжается и дошло до сильной степени развитія, тогда у заболѣвшихъ животныхъ

замѣчается напряженная походка задними конечностями; въ общемъ состояніи не замѣчается никакихъ разстройствъ. Если повалить больного мерина и дать ему положеніе на спинѣ, какъ бы для кастраціи, затѣмъ вытащить удъ и вывернуть крайнюю плоть, то находятъ обыкновенно большое количество сѣраго, очень вонючаго кожного сала; кожный покровъ самого уда опухши и изъязвленъ на разныхъ мѣстахъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ вовсе нельзя вытянуть удъ изъ влагалища его.

Развитіе болѣзни обыкновенно бываетъ очень медленно; воспалительное опуханіе крайней плоти обыкновенно исчезаетъ въ короткое время при соответственномъ леченіи, но оно опять скоро возвращается при недостаточной чистотѣ.

Изъ сказаннаго уже видно, какое предсказаніе допускаетъ сказанная болѣзнь.

Леченіе состоитъ въ удаленіи вонючаго сала, въ обмываніи соответственной части теплой мыльной водой, или въ промываніи послѣдней чрезъ отверстіе крайней плоти. Когда такимъ образомъ удалено все сало, то кожные части смазываются нѣжнымъ масломъ или мазью изъ свицового уксуса. Все необходимое для этого леченія должно быть заготовлено у ветеринара въ тотъ моментъ, когда онъ повалитъ животное на спину съ цѣлью діагноза; онъ тогда тотчасъ же и примѣнитъ ихъ и не будетъ вынужденъ въслѣдствіи еще разъ повалить животное; извѣстно, что животныя, страдающія этой болѣзнью, при стоячемъ положеніи не могутъ быть ни излѣдены, ни лечимы. Описанное здѣсь леченіе должно быть повторяемо каждый 3-й или 4-й день, пока всѣ болѣзненные явленія исчезнутъ, что обыкновенно наступаетъ послѣ втораго или третьяго очищенія и смазыванія.

II. Воспаленіе крайней плоти у жвачныхъ (*Blenorrhoea purulenta praeputii*), называемое также опухолью крайней плоти, испорченнымъ пупкомъ, (два послѣднія названія совершенно не подходящи), состоитъ въ воспаленіи и изъязвленіи внутренней части крайней плоти и встрѣчается иногда у молодыхъ быковъ, чаще же у воловъ и козловъ.

Причина и здѣсь лежитъ въ особенной склонности данныхъ животныхъ къ заболѣванію вслѣдствіе слишкомъ узкой и длинной крайней плоти, вслѣдствіе испражненія мочи безъ выпусканія уда изъ крайней плоти и наконецъ вслѣдствіе короткости самого уда у обрѣзанныхъ животныхъ. Случайною причиною повидимому преимущественно служитъ острая моча, вызываемая особенными способами кормленія.

Явленія при этой болѣзни слѣдующія: при отверстіи крайней плоти образуется опухоль, которая у рогатаго скота достигаетъ величины кулака а у барана величины куриного яйца; опухоль эта показываетъ ясные признаки воспаленія; она умѣренно напряжена и вдавленіе пальцемъ остается на ней. Отверстіе крайней плоти служено этой опухолью, край ея завороченъ внутрь вмѣстѣ съ прилежащими волосами. Большое животное при мочеиспусканіи переступаетъ безпокойно съ мѣста на мѣсто, моча стекаетъ каплями съ волосъ крайней плоти, а при послѣдкѣ появляется нѣсколько капель вонючей гнойной жидкости. Если повалить большое животное и стараться извлечь удъ изъ крайней плоти сложеніемъ послѣдней въ складки, то это во многихъ случаяхъ удастся лишь съ большимъ трудомъ; въ другихъ же случаяхъ отверстіе крайней плоти такъ узко, что необходимо провести разрѣзъ кожи по средней линіи по направленію книзу помощью пуговчатого пожа, для того чтобы можно было ввести палецъ и такимъ только образомъ извлечь удъ.

Удъ, извлеченный изъ крайней плоти безъ разрѣза кожи или при помощи разрѣза, оказывается опухшимъ, поверхность его, какъ и поверхность крайней плоти, покрыта блѣдно-желтоватою, гнойной, очень вонючей массой; слизистая оболочка изъязвлена, въ отдѣльных случаяхъ верхушка головки уда гангренозно разрушена.

Теченіе этой болѣзни у рогатаго скота и у овецъ при своевременной и соотвѣтственной помощи бываетъ быстрое и оканчивается излеченіемъ, при чемъ можетъ произойти даже потеря малой части дѣтороднаго члена.

Предсказаніе болѣзни уже вытекаетъ изъ приведеннаго выше описанія ея.

Леченіе начинаютъ отрѣзываніемъ пучка волосъ при отверстіи крайней плоти, затѣмъ разрѣзомъ кожи для расширенія ея, если этотъ разрѣзъ уже не сдѣланъ прежде въ видахъ изслѣдованія; потомъ освобождаютъ всѣ части отъ вонючей марной массы помощью обмыванія теплой мыльной водой губкой или шприцемъ. Затѣмъ удъ и внутренняя поверхность крайней плоти смазываются нѣжнымъ масломъ или мазью изъ свинцоваго уксуса. Это леченіе, имѣющее цѣлью своею очищеніе и защиту больныхъ частей отъ вредно дѣйствующихъ инородныхъ веществъ, должно быть множество разъ повторено, для того чтобы достигнуть выздоровленія. Впрыскиванія известковой воды вмѣстѣ съ настойкой сабура или растворовъ хлориновой извести оказываются нужными для леченія только тогда, когда наступило такъ называемое гніеніе крайней плоти.

Примѣчаніе. У борововъ иногда является такое же болѣзненное состояніе, вызываемое присутствіемъ камешковъ въ полости крайней плоти; мы объ этомъ будемъ говорить при неорганическихъ новообразованіяхъ.

III. Воспаленіе крайней плоти у кобелей (*Blennorrhoea purulenta praeputii et glandis*) проявляется воспалительнымъ опуханіемъ ея и слизисто-гнойнымъ истеченіемъ изъ отверстія крайней плоти.

У комнатныхъ кобелей владѣльцы начинаютъ замѣнять эту болѣзнь вслѣдствіе того, что полъ на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ лежатъ животныя, обыкновенно загрязняется. При продолжительномъ существованіи болѣзни кобелей показываютъ боль при испусканіи мочи; лишь очень чувствительныя животныя теряютъ позывъ къ корму. Воспаленіе крайней плоти у кобелей обыкновенно вызывается вслѣдствіе сильнаго тренія при актѣ совокупленія, какъ это бываетъ у собакъ различнаго роста. Это состояніе, безопасное само по себѣ, въ началѣ при появленіи воспалительнаго опуханія преимущественно лечится холодными обмываніями и впрыскиваніями гуярдовой воды. Если же имѣютъ дѣло съ дальнѣйшимъ періодомъ заболѣванія, именно съ слизисто-гнойнымъ истеченіемъ, то употребляютъ очень разжиженные впрыскиванія мѣднаго купороса, лаписа и т. д.

Подъ названіемъ испанскій воротникъ или *ragarphimosis* понимаютъ въ противоположность къ суженію крайней плоти (*phimosis*) то болѣзненное состояніе, при которомъ головка уда, выступившая изъ крайней плоти и воспалительно обухшая, не можетъ обратно войти въ свое влагалище именно вслѣдствіе этого обуханія. Эта форма болѣзни наблюдается преимущественно у молодыхъ жеребцовъ, у молодыхъ быковъ и кобелей. Воспаленіе при этомъ сидитъ въ кожномъ покровѣ го-

ловки уда и самого уда и по крайней мѣрѣ у лошадей никогда не распространяется на пещеристыя тѣла.

Причиннымъ моментомъ какъ у жеребцовъ, такъ и у молодыхъ быковъ и кобелей служить слишкомъ сильное треніе уда при случкѣ; у мериновъ причина повидимому лежитъ въ томъ, что животныя въ моментъ выпусканія уда для испусканія мочи погонаются невнимательнымъ кучеромъ, такъ что они должны продолжать полную рысь; при этомъ свѣсившійся удъ въ продолженіи долгаго времени производитъ маятнико-образныя движенія. Впрочемъ у лошади могутъ также быть причиной парафимоза удары различнаго рода на свѣсившійся удъ.

Явленія. Удъ болѣе или менѣе виситъ изъ отверстія крайней плоти на большемъ или меньшемъ разстояніи; онъ болѣе или менѣе взбухъ, сухъ, блестящъ, покраснѣвши, затѣмъ на немъ замѣчается одна, двѣ или нѣсколько кольцообразныхъ опухолей, препятствующихъ втягиванію уда. Удъ, взбухшій такимъ образомъ, имѣетъ незначительно повышенную температуру; какъ въ началѣ, такъ и въ послѣдующихъ періодахъ болѣзни онъ даетъ тѣстообразное ощущеніе и лишь при высшей степени развитія болѣзни опухоль на кольцообразныхъ валикахъ даетъ ощущеніе плотности, напряженія. Животныя не проявляютъ значительныхъ признаковъ боли; испражненіе мочи идетъ тонкой струей и малымъ количествомъ за разъ. Впрочемъ животныя при всемъ этомъ бодры и ѣдятъ хорошо; общей лихорадки не замѣчается. Лошади при этомъ состояніи очень часто вовсе не ложатся.

Теченіе обыкновенно состоитъ въ томъ, что въ началѣ быстро усиливаются всѣ явленія до различной степени; дошедши до высшей степени, болѣзненное состояніе остается въ одномъ положеніи въ теченіи нѣсколькихъ дней и затѣмъ мало по малу проходятъ всѣ признаки воспаленія и уступаютъ мѣсто нормальному состоянію. Такимъ образомъ все теченіе можетъ протекать отъ 7 до 21 дня. Изъ довольно значительнаго количества случаевъ я видѣлъ только одинъ, въ которомъ кольцообразныя опухоли перешли въ новообразованную соединительную ткань, такъ что удъ у этого мерина уже никогда не могъ обратно войти въ крайнюю плотъ.

Предсказаніе въ большинствѣ случаевъ благоприятно; неприятна только значительная въ нѣкоторыхъ случаяхъ продолжительность этой болѣзни.

Леченіе требуетъ, какъ перваго показанія, совершеннаго покоя животнаго, для того чтобы, по крайней мѣрѣ у лошадей, избѣгнуть маятникообразныхъ колебаній внизъ висащаго уда, и затѣмъ наложенія суспензорія, чтобы придать уду горизонтальное положеніе; суспензорій долженъ быть такъ подложенъ, чтобы передняя часть уда выстояла изъ него на разстояніи 2—3 дюймовъ именно въ виду того, чтобы не препятствовать выдѣленію мочи. Второе показаніе состоитъ въ употребленіи мѣстнаго противувоспалительнаго метода леченія, именно холодныхъ примочекъ въ видѣ губокъ, опущенныхъ въ холодную воду, или въ видѣ куска холста, сложеннаго множество разъ и удерживаемаго суспензоріемъ въ своемъ положеніи. Лошади могутъ, если обстоятельства это позволяютъ, быть поставлены безъ суспензорія въ текущую воду. Только этимъ охлаждающимъ леченіемъ достигаютъ хорошихъ результатовъ; лишь тогда, когда уже прошли повышенная температура и краснота на опухшемъ удѣ и кожа уже сдѣлалась тѣстообразной, вялой, можно въ заключеніе леченія употребить обмыванія растворомъ сырыхъ квасцовъ. При меньшемъ развитіи

болѣзни не нужно накладывать суспензорія, достаточно однихъ простыхъ примочекъ. Разрѣзы по направленію уда чрезъ опухоли взбухшей кожи, чрезъ колбасовидныя опухоли я не считаю цѣлесообразными въ слѣдствіе раздраженія, вызываемаго этимъ механическимъ поврежденіемъ. Если эти колбасовидныя опухоли при продолжительномъ существованіи болѣзни сдѣлались довольно мозолистыми, то для устраненія ихъ остается только одно средство—удаленіе ножомъ; происшедшія въ слѣдствіе этого раны должны быть заживляемы при употребленіи мази изъ свинцоваго укуса или свинцовыхъ бѣлилъ.

§ 29. Воспаленіе срамныхъ губъ и влагалища матки. *Choiriotis et Kolpitis*.

Эта форма болѣзни, встрѣчающаяся у женскихъ индивидовъ всѣхъ домашнихъ животныхъ, преимущественно наблюдается у кобылъ, коровъ и сукъ. Она состоитъ въ кровотеченіи въ соединительную ткань, лежащую подъ слизистой оболочкой, въ переполненіи кровью капиллярныхъ сосудовъ, а также въ воспалительномъ выпотѣ изъ нихъ; нерѣдко она осложняется надрывами и болѣе глубокими пораненіями слизистой оболочки; кромѣ того иногда одновременно замѣчается воспаленіе самой матки (*Metritis*). Для правильного воззрѣнія на болѣзненную форму, о которой идетъ рѣчь, нужно еще замѣтить, что катарры влагалища, которые иногда замѣчаются у всѣхъ женскихъ индивидовъ домашнихъ животныхъ, а также изъязвленія срамныхъ губъ, бывающія у кобылъ, не принадлежатъ къ этой болѣзни, такъ какъ они существенно отличаются отъ описываемой здѣсь воспалительной формы и происходятъ въ слѣдствіе другихъ причинъ.

Причинныя моменты этого воспаленія обуславливаются механическими вліяніями, преимущественно трудными родами и неудачной акушерской помощью, вызываемой ими. При этомъ нужно указать на сдѣланное наблюденіе, что долгое сдавливаніе влагалища и срамныхъ губъ, хотя бы и въ незначительной степени, дѣйствуетъ гораздо вреднѣе, чѣмъ сильное, но быстро проходящее давленіе. Кромѣ того воспаленіе срамныхъ губъ вызывается также и операціей зашиванія ихъ у молодыхъ кобылъ съ послѣдовательными, конечно тщетными попытками сучки.

Явленія.

Больное животное держитъ хвостъ вверхъ или въ одну сторону и проявляетъ признаки боли при изверженіи кала и мочи. Срамная область значительно опухла и выступаетъ впередъ; кожа гладка, блестяща, не особенно напряжена, упруга, тепла и умеренно болѣзненна; если разнять губы, то слизистая оболочка влагалища оказывается опухшей, сильно покрасившейся, на отдѣльныхъ мѣстахъ покрытой темно-бурокрасными и бурочерными пятнами различной величины; кромѣ того слизистая оболочка горяча и суха, на ней находятся мѣстами надрывы или даже болѣе глубокія пораненія; лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ наблюдается затрудненное испусканіе мочи въ слѣдствіе слишкомъ сильнаго опуханія оболочки влагалища. Лихорадочныя явленія и ускореніе дыханія весьма незначительны; позывъ на пищу существуетъ, пищевареніе не разстроено замѣтнымъ образомъ. Если замѣчается сильная усталость животного, значительный жаръ и сухость полости рта, недостаточный аппетитъ, значительное разстройство въ органахъ дыханія и кровообращенія, а также чувствитель-

ность въ области поясицы, то эти болѣзненные явленія уже не принадлежать къ описываемой болѣзни и можно быть убѣжденнымъ, что здѣсь произошло осложненіе воспаленіемъ матки.

Измѣненія, наступающія при теченіи воспаленія срамныхъ губъ и влагалища, состоятъ въ исчезаніи опухоли этихъ частей, а также въ исчезаніи теплоты, чувствительности и красноты. Потери вещества зарубцовываются. Продолжительность этого болѣзненного состоянія весьма незначительна.

Предсказаніе здѣсь благоприятное и лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда присоединяются явленія, указывающія на одновременное присутствіе воспаленія матки, предсказаніе при этой болѣзни становится неблагоприятнымъ.

Леченіе.

Если самъ ветеринаръ помогъ при родахъ и имѣетъ право по самому акту родовъ ожидать сильнаго воспаленія, то его нужно предотвратить сильнымъ кровопусканіемъ, сильнымъ растираніемъ животнаго и укрываніемъ его теплой попоной; животному нужно дать меньшій раціонъ корма и доставить надлежащій покой на хорошей подстилкѣ. Мѣстное противовоспалительное средство леченія состоитъ въ употребленіи холодныхъ примочекъ на срамныхъ губахъ и холодныхъ впрыскиваній во влагалище, а также въ прямую кишку посредствомъ клистирной трубки.

Если ветеринаръ не былъ самъ при родахъ и призывается для ветеринарной помощи при уже развившемся воспаленіи, то онъ также долженъ употребить только что описанный противовоспалительный методъ леченія.

Когда явленія механическаго пораженія и воспаленія устранены противовоспалительнымъ методомъ леченія и замѣчаются только пораженные мѣста и надрывы, то употребляютъ отвары дубовой и ивовой коры въ видѣ впрыскиванія.

Если испражненіе мочи задерживается вълѣдствіе сильнаго опуханія слизистой оболочки влагалища, то необходимо ввести упругій катетеръ.

Леченіе этой болѣзни внутренними лекарствами совершенно не нужно; если же присоединилось воспаленіе матки, то необходимо леченіе внутренними лекарствами.

§ 30. Пупочная опухоль. Omphalitis.

Воспаленіе пуповины представляетъ болѣзненную форму, бывающую у новорожденныхъ жеребятъ, телятъ и ягнятъ, при чемъ только одна пуповина воспалена безъ одновременнаго заболѣванія пупочной вены.

Причинами пупочной опухоли съ одной стороны считаютъ особенное предрасположеніе, состоящее въ слишкомъ большой толщинѣ пупка, содержащаго слишкомъ большое количество рыхлой соединительной ткани (мясистый пупокъ), а съ другой стороны—растяженіе пуповины при родахъ.

Явленія.

Общіе покровы вокругъ пупка опухши, опухоль упруга и только въ центрѣ своемъ плотна, при этомъ болѣзненна и температура нѣсколько повышена; пупокъ

кровооточивъ. Состояніе это представляетъ вполнѣ мѣстную болѣзнь безъ осложненія какими-либо другими болѣзненными явленіями; молодыя животныя при этомъ бодры и хорошо сосутъ мать.

Въ діагностическомъ отношеніи нужно отличить двѣ другихъ болѣзненныхъ формы, также бывающихъ у названныхъ новорожденныхъ животныхъ и имѣющихъ также общіе болѣзненные признаки съ формой воспаленія, о которой мы теперь говоримъ. Эти общія болѣзненные формы суть пупочная грыжа и воспаленіе пупочной вены, обыкновенно называемое пупочной язвой. Отличіе этихъ двухъ ненормальныхъ состояній весьма важно, какъ по отношенію къ леченію, такъ и къ предсказанію; оно выяснится при описаніи этихъ болѣзненныхъ формъ на соответственныхъ мѣстахъ.

Теченіе болѣзни весьма непродолжительно; опухоль вмѣстѣ съ другими признаками исчезаетъ и пупокъ засыхаетъ.

Предсказаніе благоприятное.

Леченіе состоитъ въ мѣстныхъ противувоспалительныхъ средствахъ, въ употребленіи примочекъ изъ свинцовой или гулярдовой воды, удерживаемыхъ широкими бинтами, обводимыми вокругъ живота.

§ 31. Воспаленіе околоушной желѣзы. Parotitis.

Воспаленіе околоушной желѣзы (Mumps) встрѣчается, хотя и довольно рѣдко, у всѣхъ нашихъ домашнихъ животныхъ.

Поводомъ къ этой болѣзни служатъ мѣстныя вредныя условія, случайныя поврежденія желѣзы и ушибы трензелями при дрессированіи верховыхъ лошадей; затѣмъ она наступаетъ какъ послѣдовательная болѣзнь при слюнныхъ камняхъ, послѣ перевязки выносящаго протока этой желѣзы, а также послѣ проколовъ или надрѣзовъ для опорожненія болѣзненного содержимаго воздушныхъ мѣшковъ.

Выдающимся явленіемъ служить опухоль, которая распространяется отъ края перваго шейнаго позвонка до височной области и отъ уха до гортани и угла задней челюсти. Вся эта опухоль тепла, плотна, напряжена, проявленія боли при давленіи умѣренны; при этомъ заболѣвшее животное показываетъ болѣзненное затрудненіе жеванія и глотанія; шею оно держитъ неподвижно и голову—вытянутою впередъ; особеннаго затрудненія дыханія не замѣчается. При воспаленіи околоушной желѣзы лихорадочныя явленія замѣчаются очень рѣдко.

Въ діагностическомъ отношеніи заслуживаетъ здѣсь особеннаго вниманія то, что ветеринары иногда смѣшиваютъ воспаленіе околоушной желѣзы съ воспаленіемъ лимфатическихъ желѣзъ, лежащихъ кнутри отъ околоушной желѣзы на стѣнкѣ глотки. Если замѣчается значительное затрудненіе дыханія или даже наступаетъ опасность задушенія, или это сопряжено съ затрудненнымъ глотаніемъ, то можно быть увѣреннымъ, что здѣсь не происходитъ воспаленія околоушной желѣзы, а только воспаленіе лимфатическихъ желѣзъ на стѣнкѣ глотки, вытѣсняющихъ кнаружи околоушную желѣзу въ видѣ опухоли, не простирающейся по крайней мѣрѣ на значительную часть околоушной желѣзы. Въ этомъ случаѣ можно только видѣть, что самая середина желѣзы выдается въ видѣ ограниченной опухоли и въ этомъ мѣстѣ ощущается чрезвычайная плотность. Если при дальнѣйшемъ теченіи воспаленія

этихъ лимфатическихъ желѣзъ, съ наступленіемъ нагноенія въ нихъ, появляется опуханіе слизистой оболочки зѣва, а съ другой стороны нагноеніе переходитъ и на ткань околоушной желѣзы, такъ что послѣдняя выдается въ видѣ избывающей опухоли, то замѣчается обильное истеченіе изъ носу и вмѣстѣ съ этимъ быстрое уменьшеніе затрудненія глотанія, вовсе не соответствующей степени воспаленія околоушной желѣзы. Воспаленіе околоушной желѣзы смѣшивается еще съ напленіемъ воздушныхъ мѣшковъ жидкостью; въ этомъ случаѣ околоушная желѣза выступаетъ въ видѣ плоской и обширной опухоли, въ углубленіи которой замѣчается особенное зыбленіе; но и здѣсь также значительное затрудненіе дыханія представляетъ рѣшающій моментъ для распознаванія нарыва воздушнаго мѣшка.

Измѣненія, наступающія при теченіи воспаленія околоушной желѣзы, послѣ того какъ болѣзнь развилась до своей высшей степени, состоятъ въ слѣдующемъ: 1) обратное всасываніе эксудата и разрѣшеніе воспаленныхъ тканей желѣзы; 2) уплотненіе желѣзы, при чемъ послѣ уменьшенія жара и боли желѣза все таки остается увеличенной и плотной; 3) нагноеніе и образованіе нарыва. Первый и третій исходы наблюдаются всего чаще. При присутствіи нарыва вслѣдствіе воспаленія околоушной желѣзы, остающагося закрытымъ въ продолженіи долгаго времени, кожа, прикрывающая желѣзу, вслѣдствіе давленія извнутри омертвѣваетъ и отпадаетъ, при чемъ перерѣзанный нарывъ вскрывается. Въ послѣдующіе дни послѣ вскрытія можно вмѣстѣ съ отдѣленіемъ гноя изъ гранулирующей поверхности замѣтить также и значительное истеченіе слюны.

Продолжительность воспаленія околоушной желѣзы, смотря по исходамъ, бываетъ отъ двухъ до нѣсколькихъ недѣль.

Предсказаніе всегда можно поставить благопріятное; опасеніе за то, чтобы не остался слюнный свищъ, вовсе не основательно.

Леченіе состоитъ въ теплыхъ окутываніяхъ шерстяными и мѣховыми матеріями, а также холщевыми мѣшечками, наполненными паклей, на область околоушной желѣзы; кромѣ того также смазываютъ эту область масломъ или жирными веществами, или же накладываютъ влажный кусокъ холста для теплыхъ примочекъ. При этомъ леченіи выжидаютъ или обратнаго хода воспаленія, или же созрѣванія нарыва, которому даютъ самопроизвольно вскрыться, или вскрываютъ его по крайней мѣрѣ лишь тогда, когда онъ имѣетъ очень тонкую стѣнку. Вскрытый нарывъ нуждается въ уже описанномъ послѣдовательномъ леченіи. Если воспаленіе околоушной желѣзы имѣетъ исходомъ своимъ уплотненіе, то можно употреблять разрѣшающія втиранія, вызывающія обратное всасываніе, именно сірую ртутную мазь вмѣстѣ съ раздражающими веществами.

Надлежащее кормленіе, соответствующее данному виду животнаго, должно быть продолжаемо до тѣхъ поръ, пока животное страдаетъ затрудненіями жеванія.

§ 32. Воспаленіе языка. Glossitis.

Воспаленіе языка представляетъ довольно рѣдкое явленіе у нашихъ домашнихъ животныхъ. Поверхностныя (катарральныя) воспаленія языка, при чемъ поражается только ткань слизистой оболочки, бываютъ чаще и сопровождаютъ общее страданіе

полости рта; тогда они не представляютъ самостоятельной болѣзни, и объ этомъ страданіи здѣсь не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ оно принадлежитъ къ области внутреннихъ и повальныхъ болѣзней. Точно также и инфильтрація вещества языка, которая бываетъ при антраксѣ языка у свиней и рогатаго скота, какъ локалізація общаго страданія сибирской язвой, не будетъ здѣсь разсмѣтрѣна; она принадлежитъ къ ученію о повальныхъ болѣзняхъ.

Причинные моменты самостоятельнаго воспаленія языка, о которомъ здѣсь идетъ рѣчь, состоятъ въ непосредственныхъ раздраженіяхъ и поврежденіяхъ его вѣнчиками молочныхъ коренныхъ зубовъ, слишкомъ острыми коренными зубами, становящимися таковыми вслѣдствіе неравномѣрнаго стиранія, не надлежащими удилами, веревками, вкладываемыми въ полости рта для укрощенія лошадей, неовкимъ очищеніемъ полости рта, сжиманіемъ языка между зубами при тризмѣ, при эпилептическихъ припадкахъ, прониканіемъ остей и колючекъ, случайно попавшихъ въ сырой кормъ, и наконецъ неумѣстнымъ употребленіемъ острыхъ вливши и лепешекъ.

Картина воспаленія языка получается изъ слѣдующихъ явленій: языкъ на ограниченномъ мѣстѣ, въ рѣдкихъ случаяхъ на обширныхъ пространствахъ, обухъ, болѣзненъ, горячъ, буро или сине-красный, большею частью сухъ, напряженъ и болѣе или менѣе неподвиженъ; по временамъ замѣчается большее или меньшее нарушеніе цѣлости различнаго вида. Заболѣвнія животныя, смотря по степени опуханія, напряженія и уменьшенія движенія языка, не могутъ также принимать плотныя кормовыя вещества, подводить ихъ подъ коренные зубы и проглатывать ихъ; они при этомъ вдавливаютъ губы и зубы въ предлежащій кормъ, схватываютъ его съ жадностью, но большею частью разсыпаютъ его прежде, чѣмъ разжевываютъ и проглатываютъ; при этомъ замѣчается значительное истеченіе слюны изъ полости рта.

Теченіе воспаленія языка обыкновенно очень кратковременно, исходомъ обыкновенно бываетъ разрѣшеніе; нагноеніе наступаетъ только въ случаяхъ пораненія. По Гаубнеру, воспаленіе языка у рогатаго скота иногда оканчивается уплотненіемъ; при этомъ животныя вслѣдствіе недостаточнаго питанія плотными кормовыми веществами очень худѣютъ, такъ что должны быть убиты; въ этомъ случаѣ, конечно, предсказаніе неблагопріятно, во всѣхъ остальныхъ случаяхъ оно благопріятно.

Леченіе этой формы воспаленія должно прежде всего выполнить причинное показаніе, т. е. устранить тѣ моменты, которые вызвали воспаленіе или еще поддерживаютъ его. Исслѣдованіе полости рта вкладываніемъ зѣвника при стоячемъ или поваленномъ положеніи животнаго, для осматриванія вѣнчиковъ коренныхъ зубовъ и нахожденія инородныхъ тѣлъ, въ подобныхъ случаяхъ совершенно необходимо. Удаленіе ненормальныхъ зубовъ, спиливаніе вѣнчиковъ, извлеченіе зубовъ или инородныхъ тѣлъ представляется въ этихъ случаяхъ первой задачей ветеринара. Выполненіе этой задачи очень часто связано съ большимъ трудомъ, особенно если дѣло идетъ о томъ, чтобы извлечь маленькія острые тѣльца, вонзившіяся въ корень языка.

Если воспаленіе языка ограничено только малою частью его, то для полнаго выздоровленія достаточно одного удаленія причины; при болѣе же обширномъ и глубокоомъ заболѣваніи языка необходимо сдѣлать надрѣзы до краевъ его, выпрыскивая изъ укуса 1 фунта, поваренной соли 4 лоты и свѣжей воды 8 фунтовъ; вмѣсто поваренной соли можетъ быть прибавлено такое же количество меда. При исчезаніи вос-

паленія употребляютъ также полосканіе полости рта изъ 4 фунт. воды, 12 лотовъ меда, 8 лотовъ муки и $\frac{1}{2}$ лота соляной кислоты. Какъ полосканіе, такъ и холодныя выпрыскиванія употребляются каждыя полчаса, впоследствии каждыи часъ. Послѣ каждого кормленія необходимо очищать ротъ выпрыскиваніемъ чистой водой. При этомъ леченіи, смотря по степени невозможности принимать сырой кормъ и разжевывать его, даютъ соотвѣтственное количество мягкаго корма.

§ 33. Воспаленіе яичекъ и мошонки. Orchitis et Osehitis.

Воспаленіе одного или обоихъ яичекъ съ одновременнымъ заболѣваніемъ мошонки или безъ него не принадлежитъ къ частымъ болѣзнямъ животныхъ.

Причиной воспаленія яичекъ у животныхъ служатъ: 1) механическія вліянія, ушибы различнаго рода, которыя животные сами наносятъ себѣ, когда они остаются висѣть на барьерахъ при перескакиваніи чрезъ нихъ, или же напосаются имъ женскими индивидами; сюда же нужно отнести и неловкіе удары кнутомъ и т. д.; 2) поводомъ къ этой болѣзни у жеребцовъ, употребляемыхъ для тяжелой работы, служить также простуда, если у этихъ животныхъ выступаетъ сильный потъ между задними бедрами и на мошонкѣ и они послѣ этого остаются подверженными въ холодную погоду продолжительному сквозному вѣтру; 3) наконецъ воспаленіе яичекъ съ нагноеніемъ бываетъ у лошадей иногда вслѣдствіе особеннаго внутренняго предрасположенія и въ этихъ случаяхъ оно служитъ первымъ выраженіемъ сепной болѣзни или лихого.

Смотря по различію моментовъ, вызвавшихъ воспаленіе яичекъ, его дѣлятъ на: 1) травматическое и 2) ревматическое и 3) метастатическое. Это дѣленіе совершенно основательно, такъ какъ при всѣхъ этихъ трехъ формахъ картина болѣзни бываетъ различна, отчасти въ началѣ, отчасти въ теченіи и такъ какъ эти различныя формы требуютъ нѣкоторыхъ отличій въ леченіи и допускаютъ различныя предсказанія.

Признаки воспаленія яичекъ вообще состоятъ обыкновенно въ напряженной походкѣ обѣими задними ногами, или въ скаканіи на трехъ ногахъ, если заставляютъ животное идти рысью. При дальнѣйшемъ изслѣдованіи находятъ увеличеніе одного или обоихъ яичекъ; форма ихъ настолько измѣнена, что изъ нормальной яйцевидной она переходитъ въ круглую; нормальная упругость уступила мѣсто значительной плотности; температура мошонки болѣе или менѣе усилена; при давленіи животное проявляетъ боль стономъ и беспокойнымъ переступаніемъ съ мѣста на мѣсто. Если воспалено только одно яичко, то можно вложить мошонку въ складки и стянуть ее съ яичка.

Если вмѣстѣ съ яичкомъ заболѣла и мошонка, то кожа послѣдней утолщена; проспешшая вслѣдствіе этого опухоль доходитъ до самой крайней плоти, она теплѣе нормальной, но мало чувствительна и тѣлообразна на оцупь. Одновременное заболѣваніе яичекъ характеризуется увеличеннымъ объемомъ ихъ и болью, которую животное проявляетъ при давленіи одновременно на оболочку и на яички.

При воспаленіи яичекъ общее участіе организма выражается лихорадочными явленіями въ большей или меньшей степени, смотря по силѣ и распространенію воспаленія.

Особенные признаки травматическаго воспаления яичекъ состоятъ въ томъ, что при этомъ большею частью заболѣваетъ только одно яичко и болѣзненность ограничивается главнымъ образомъ только однимъ опредѣленнымъ мѣстомъ; на мѣстѣ мошонки, соотвѣтствующемъ пораженному мѣсту яичка, замѣчается слущиваніе или маленькое пораненіе; этотъ родъ воспаления яичекъ встрѣчается у всѣхъ домашнихъ животныхъ. Ревматическое воспаление яичекъ распространяется равномерно на яички и на всѣ оболочки, образующія мошонку; оно отличается равномерной болѣзненностью, при чемъ не замѣчается и слѣда какого-либо механическаго поврежденія. Этотъ родъ воспаления замѣченъ только у лошадей. Воспалительное заболѣваніе яичекъ вмѣстѣ съ мошонкой вслѣдствіе внутренняго расположенія (метастатическое) бываетъ такое же равномерное, какъ и такъ называемое ревматическое, только здѣсь явленія развиваются болѣе медленно и не съ такой силой; у подобнаго рода заболѣвшихъ животныхъ большею частью замѣчается дурное состояніе питанія съ дурнымъ качествомъ шерсти, при чемъ уже въ началѣ присоединяются катарры дыхательныхъ органовъ; точно также замѣчается инфильтрація лимфатическихъ сосудовъ. Этотъ родъ воспаления яичекъ свойственъ также только лошадямъ.

Что касается явленій, наступающихъ послѣ уже состоявшагося развитія воспаления яичекъ, а также исходовъ, то мы имѣемъ слѣдующее:

1. Обратный процессъ вслѣдствіе всасыванія эксудата при уменьшеніи и исчезаніи всѣхъ признаковъ воспаления.

2. Организанія воспалительнаго эксудата, вслѣдствіе чего а) происходитъ сращеніе яичекъ и сѣмяннаго канатика съ общей влагалищной оболочкой, ограничивающееся отдѣльными мѣстами, или же распространяющееся на обширномъ протяженіи; б) утолщеніе серознаго листка влагалищной оболочки, одѣвающего яичка, вслѣдствіе новообразовавшейся плотной соединительной ткани; давленіе и неподатливость этой ткани вызываютъ атрофію яичекъ. Изъ этихъ послѣдовательныхъ явленій воспаления яичекъ, по исчезаніи признаковъ воспаления у живого животнаго, можно распознать только обширное сращеніе по невозможности стянуть другъ съ друга отдѣльныя оболочки мошонки; частичныя же сращенія остаются не распознанными. Атрофія яичка, по исчезаніи воспаления, можетъ быть узнана по уменьшенію его объема и по значительной плотности его.

3. Развитіе туберкулоза эксудата послѣ воспаления влагалищной оболочки; этотъ исходъ находятъ при воспаленіяхъ яичекъ у жеребцовъ вслѣдствіе извѣстныхъ внутреннихъ причинъ; на живомъ животномъ онъ не можетъ быть распознанъ, а только въ теченіи болѣзни, которая тогда оканчивается сапомъ или лихимъ.

4. Нагноеніе представляетъ очень рѣдкое послѣдствіе воспаления яичекъ; оно, по всѣмъ вѣроятіямъ, бываетъ только вслѣдствіе травматическихъ причинъ и распознается только тогда, когда нарывъ значительно приблизился къ мошонкѣ. Когда нарывъ вскрылся, то находятъ свищъ, который изъ наружнаго отверстія мошонки вслѣдствіе сращенія влагалищной оболочки ведетъ въ паренхиму самаго яичка. При метастатическомъ орхитѣ находятъ значительное количество гнойныхъ фокусовъ въ яичкѣ и придаткѣ его.

Воспаленіе яичка продолжается 2 — 3 недѣли, если оно оканчивается выздоровленіемъ. Воспаленія же яичка съ другими исходами имѣютъ весьма различную продолжительность.

Предсказаніе при травматическомъ и ревматическомъ воспаленіи яичка, насколько идетъ дѣло о выздоровленіи животнаго, благоприятно; относительно же возвращенія совершенно нормальнаго состоянія самаго яичка предсказаніе сомнительно до тѣхъ поръ, пока не выяснится исходъ. Воспаленіе яичка, происшедшее вслѣдствіе внутренняго расположенія у лошадей, не допускаетъ благоприятнаго предсказанія ни по отношенію къ выздоровленію животнаго, ни по отношенію къ самому яичку.

Леченіе.

Травматическій орхитъ безусловно требуетъ противувоспалительнаго мѣстнаго способа леченія холодными примочками посредствомъ компрессовъ и губокъ, опущенныхъ въ холодную воду и поддерживаемыхъ наложеніемъ суспензорія. Яичко должно быть всегда окружено равномернымъ холодомъ; точно также нужно воспрепятствовать всякому охлажденію больного животнаго, которое должно быть содержимо въ тепломъ мѣстѣ подъ хорошимъ покрываломъ. При значительной степени воспаленія, сопровождающейся значительной воспалительной лихорадкой и бывающей у хорошо упитаннаго животнаго, кромѣ мѣстнаго противувоспалительнаго леченія необходимо также и общее, именно обильное кровопусканіе, соответственная діета, внутренняя дача каломеля или среднихъ солей вмѣстѣ со слизистыми средствами.

При ревматическомъ орхитѣ леченіе должно быть измѣнено тѣмъ, что кромѣ суспензорія здѣсь слѣдуетъ употреблять также втираніе сѣрой ртутной мази.

Если леченіе въ короткое время вывало уменьшеніе опухоли яичка съ возвращеніемъ прежней упругости его, то нужно выжидать дальнѣйшаго излеченія отъ самой природы и только заботиться о томъ, чтобы животное дѣлало достаточно движеній. Если же леченіе не имѣло такого счастливаго исхода и неподвижность кожи мошонки надъ яичкомъ указываетъ на сращеніе ихъ, или если наступаетъ атрофія яичекъ, то бываютъ вынуждены предоставить это состояніе самому себѣ. Если воспаленіе имѣло послѣдствіемъ нагноеніе и образованіе нарыва, то получается показаніе для кастраціи.

При воспаленіяхъ яичка вслѣдствіе внутреннихъ причинъ можно отъ леченія ожидать лишь весьма сомнительныхъ успѣховъ, даже кастрація, предпринятая въ самомъ началѣ леченія, не имѣетъ хорошаго результата; по этому тутъ леченіе должно ограничивать только втираніемъ сѣрой ртутной мази, а внутрь должно давать препараты мышьяка, ртути и скурмы.

§ 34. Воспаленіе вымени. Mastitis.

Воспаленіе вымени или молочныхъ желѣзъ, бывающее у всѣхъ домашнихъ животныхъ, должно быть раздѣлено на а) поверхностное, ограничивающееся только кожей, покрывающей вымя и б) паренхиматозное, захватывающее и самую ткань молочной желѣзы. Поверхностное воспаленіе вымени представляетъ только эритему или рожистое воспаленіе вымени, которое можетъ наступить во всякое время вслѣдствіе вредныхъ условій, приводимыхъ ниже. Паренхиматозное воспаленіе молочныхъ желѣзъ почти безъ исключенія бываетъ только послѣ родовъ или послѣ отнятія

отъ груди и ограничивается только отдѣльными частями желѣзы. Мы здѣсь исключаемъ тѣ страданія вымени, которыя извѣстны подъ названіемъ сыпи вымени и оспенной сыпи вымени, какъ принадлежащія къ отдѣлу о поварныхъ болѣзняхъ.

Причинами поверхностнаго воспаленія вымени служатъ уколы насѣкомыхъ, простуда при купаніяхъ и не чистота мѣста, на которомъ лежали животныя. Причиннымъ же моментомъ паренхиматознаго воспаленія вымени служить особенное расположеніе къ нему при молочности; оно по этому бываетъ у кобылъ, овецъ, сукъ и свиной лишь только во время кормленія сосуновъ; у коровъ же, козъ и простыхъ овецъ оно бываетъ всегда вслѣдствіе постоянно поддерживаемаго отдѣленія молока. При этомъ расположеніи воспаленіе вымени вызывается всѣми обстоятельствами, которыя посредственнымъ или непосредственнымъ путемъ могутъ обусловить чрезмѣрное накопленіе молока. Прежде всего подобнымъ обстоятельствомъ служитъ отнятіе сосуновъ, если матери въ первые дни послѣ этого не дѣлаютъ соответственныхъ движеній и если не выдаиваютъ ихъ по крайней мѣрѣ одинъ разъ въ день; точно также если при трудномъ заболѣваніи сосуна вдругъ прерывается сосаніе, или же совершенно преграждается вслѣдствіе смерти сосуна; затѣмъ если мать вслѣдствіе пораненія сосковъ и боли, вызываемой дотрогиваніемъ до нихъ, бьетъ сосуновъ и не даетъ сосать и если въ подобныхъ случаяхъ не выдаиваютъ молока. Наконецъ нужно еще замѣтить, что многіе ветеринары приводятъ также въ числѣ причинъ и извѣстныя повѣтренныя условія.

Главный признакъ эритематознаго воспаленія вымени состоитъ въ опуханіи кожи, одѣвающей молочную желѣзу; опуханіе продолжается иногда по направленію къ животу. Вдавливаніе пальцемъ на этой опухоли остается въ продолженіи нѣсколькихъ секундъ; сама опухоль болѣзненна, тепла, иногда также сильно покрасѣвши; отдѣленіе молока продолжается безъ существенныхъ измѣненій качествъ его, но съ нѣкоторымъ уменьшеніемъ количества. Другихъ явленій на этихъ животныхъ не замѣчается.

Главный признакъ паренхиматознаго воспаленія вымени состоитъ въ опухоли, на ощупь очень плотной, неровной и належащей въ глубинѣ; при соприкосновеніи животное проявляетъ значительную боль, сама опухоль болѣе или менѣе горяча. Воспаленіе часто начинается на одномъ соскѣ, который опухаетъ, напрягается и становится плотнымъ; иногда поверхность его также показываетъ разрывы и пораненія; молочные ходы не закрываются при этомъ. Заболѣвшія матери вовсе не допускаютъ своихъ сосуновъ, и именно это то обстоятельство большею частью и обращаетъ наше вниманіе на болѣзнь матери; или онѣ допускаютъ ихъ, но не даютъ имъ достаточно сосать, и если прислуга хочетъ помочь выдаиваніемъ, то животныя противодействуютъ этому и при этомъ иногда такъ сильно, что отдаивать ихъ можно только при помощи различныхъ принудительныхъ средствъ. Выдоенное молоко большею частью свернувшись и окрашено въ красный цвѣтъ. Изъ воспаленной молочной желѣзы опухоль распространяется на окружающія части, такъ что на животѣ, а также на промежности замѣчается опуханіе. Кобылы, коровы и овцы при распространяющейся болѣзни разставляютъ заднія ноги очень широко; при одностороннемъ же воспаленіи желѣзы онѣ показываютъ напряженную походку только ногою больной стороны и вообще трудно передвигаются съ мѣста. Животныя печальны, при приближеніи людей сильно пугаются, дышутъ ускоренно, позывъ на кормъ уменьшенъ, жажда уси-

лена, они очень часто оглядываются на животъ, лихорадка бываетъ въ болѣе или менѣе сильной степени.

Теченіе эритематознаго воспаленія вымени обыкновенно бываетъ очень короткое; оно оканчивается разрѣшеніемъ какъ самымъ частымъ исходомъ, если только оно не переходитъ путемъ сосковъ въ паренхиматозное воспаленіе вымени. Последнее имѣетъ тоже умѣренное теченіе, если только не принять во вниманіе послѣдствій его. Исходами воспаленія вымени могутъ быть 1) разрѣшеніе послѣ эритемы вымени, 2) обратное всасываніе при паренхиматозномъ воспаленіи, которое очень скоро должно наступить, въ противномъ случаѣ развивается 3) гангнозие. Нарывъ можетъ вскрыться и наружу и внутрь; гной въ послѣднемъ случаѣ проявляется изъ сосковъ при выдаиваніи; если гной открывается кнаружи, то этимъ обусловливается происхожденіе свищеваго хода; 4) какъ исходы могутъ произойти различныя измѣненія вымени и именно въ видѣ уплотненія его особенно у рогатаго скота; оно бываетъ на ограниченныхъ мѣстахъ, на которыхъ молочная желѣза становится узловатою и плотной; здѣсь имѣютъ дѣло съ такъ называемымъ узловатымъ уплотненіемъ, или такъ называемыми молочными узлами. Съ наступленіемъ этихъ измѣненій молочной желѣзы выдѣленіе молока уменьшается. Это состояніе иногда остается на всегда у коровъ; у кобылъ же въ большинствѣ случаевъ сосаніе ближайшаго жеребенка вызываетъ разрѣшеніе этихъ уплотненій. Вслѣдствіе образованія новой соединительной ткани, впрочемъ почти исключительно у коровъ, происходитъ иногда сращеніе выносящаго протока соска, которое обыкновенно тогда бываетъ при нижнемъ отверстіи соска, въ нѣкоторыхъ случаяхъ нѣсколько выше. Сращеніе узнается отчасти вслѣдствіе того, что при выдаиваніи не появляется молока, отчасти вслѣдствіе того, что введеніе зонда встрѣчаетъ препятствіе. Не безъ нѣкотораго вѣроятія то предположеніе, что стриктуры выносящаго протока молочной желѣзы, которыя иногда находятъ у коровъ, представляютъ послѣдствіе воспаленія сосковъ. Стриктуры дѣйствуютъ такимъ образомъ, что при отдаиваніи является молоко то въ видѣ тонкаго луча, то вовсе не появляется молока; для опредѣленія мѣста нахождения и распространенія стриктуры необходимо изслѣдованіе зондомъ. 5) Наконецъ у овецъ исходомъ воспаленія вымени слугитъ иногда гангрена, при чемъ послѣ сильнаго воспаленія признаки его вдругъ уступаютъ мѣсто совершенной потерѣ болюзненности и сильному охлажденію вымени; на послѣднемъ являются грязныя, мягкія мѣста, которыя опорожниютъ при проколѣ кровависто-хорозную жидкость. Въ общемъ состояніи этихъ животныхъ замѣчаются явленія піеміи, за которыми слѣдуетъ смерть въ теченіи нѣсколькихъ дней.

Предсказаніе воспаленія вымени, за исключеніемъ поверхностнаго, должно быть поставлено очень осторожно; хотя болѣзнь очень рѣдко ведетъ къ смерти животнаго, всетаки вышеупомянутыя послѣдовательныя страданія мо утъ привести вымя въ такое состояніе, что цѣнность животнаго какъ для приплода, такъ и для молочности значительно понижается и даже можетъ совершенно пропасть.

Леченіе.

Поверхностное воспаленіе вымени въ терапевтическомъ отношеніи требуетъ очищенія его теплой мыльной водой и затѣмъ тщательнаго осушиванія. Воспаленная кожа

затѣмъ смазывается свѣжимъ иѣжнымъ масломъ или жиромъ; къ этимъ веществамъ можно прибавить $\frac{1}{8}$ по вѣсу порошковатаго шафрана или $\frac{1}{4}$ часть herb. conii mascul.; употребляютъ также мазь изъ бѣлка съ камфорнымъ спиртомъ, какъ очень цѣлесообразную въ этомъ случаѣ.

Лечение паренхиматознаго воспаленія молочной желѣзы требуетъ прежде всего возможно полнаго опорожненія молока изъ вымени, какъ самаго дѣйствительнаго средства для уменьшенія боли, повышенной температуры и опухоли; но это первое показаніе иногда встрѣчаетъ неустранимыя трудности. У коровъ и преимущественно у щекотныхъ кобылъ, или въ такихъ случаяхъ, когда сосцы преимущественно страдаютъ и матери не допускаютъ сосуновъ къ сосанію, эту задачу можно выполнить только одинъ или два раза безъ опасности для людей и самаго животнаго и то лишь при помощи вынудительныхъ средствъ, такъ какъ животныя при этомъ совершенно дики и необузданны. Мѣсто воспаленнаго вымени должно быть смазано жидко разведенной глиной; у малыхъ домашнихъ животныхъ дѣлаютъ примочки изъ гулардовой воды. При незначительныхъ степеняхъ воспаленія и даже при болѣе значительныхъ воспаленіяхъ, когда боль и жаръ уменьшились, полезны паровыя ванны и теплыя обмыванія; кромѣ того необходима умѣренная діета, а также повторная дача среднихъ солей, противодѣйствующихъ воспаленію; при менѣе значительныхъ воспаленіяхъ необходимо часто проваживать животное хорошо прикрытымъ при высокихъ степеняхъ болѣзни конечно необходимъ абсолютный покой животнаго. При этомъ способѣ леченія нужно выжидать разрѣшенія воспаленія или нагноенія.

Если вскрылся нарывъ, то нужно изслѣдовать стѣни его относительно присутствія свищевыхъ ходовъ; послѣдніе должны быть вскрыты, такъ чтобы образовались открытыя раны и затѣмъ нужно ожидать рубцеванія ранъ при соответственномъ и частомъ очищеніи ихъ. Если рубцеваніе не скоро наступаетъ, или если образовалось много нарывовъ съ многоразличными свищевыми ходами, то въ большинствѣ случаевъ необходимо частичное удаленіе, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ полное вылученіе молочной желѣзы и это представляетъ единственный путь къ излеченію животнаго и возможному эксплуатированію его владѣльцемъ. Большія домашнія животныя для этой операціи валятся какъ при кастраціи, операторъ принимаетъ тоже самое положеніе позади животнаго. Тщательно удостовѣрившись въ направленіи и глубинѣ разныхъ свищевыхъ ходовъ посредствомъ зондированія, нужно разсчитать, какую часть желѣзы надо удалить, чтобы устраненіемъ свищевыхъ ходовъ получить одну только пораненную поверхность, и въ какой формѣ и на какомъ пространствѣ долженъ быть проведенъ разрѣзъ кожи надъ удаляемой частью желѣзы. При подобномъ частичномъ удаленіи важно слѣдующее правило: разрѣзъ долженъ быть непремѣнно яйцевидный съ острымъ соединяющимся угломъ, идущимъ спереди назадъ, при этомъ нужно особенно щадить кожу при наружной окружности желѣзы; кромѣ того разрѣзъ долженъ приближаться къ средней линіи вымени такъ, чтобы вмѣстѣ съ перерожденной частью удаленъ былъ и соответственный сосокъ. Кровотеченіе останавливается перевязкой, рана прикрывается паклей, смазанной масломъ, края раны сближаются между собой двумя или нѣсколькими узловатыми швами. Послѣ подобнаго удаленія молочной желѣзы обыкновенно наблюдаютъ скоро проходящую травматическую лихорадку. Заживленіе раны обыкновенно происходитъ безъ всякихъ усложненій и безъ особеннаго содѣйствія искусства.

Леченіе узловатыхъ уплотнѣній вымени имѣть успѣхъ только тогда, если оно предпринимается тотчасъ послѣ исхода воспаленій; оно состоитъ во втираніи просвирнячной мазью, сѣрой ртутной мазью, чистою или въ смѣси со скипидарнымъ масломъ. Можно также употреблять камфорный линиментъ изъ нашатырнаго спирта (1 части), камфорнаго масла (1 части) и деревяннаго или льнянаго масла (2 частей), хорошо смѣшанныхъ между собою.

Сращенія выносящаго протока на одномъ ограниченномъ мѣстѣ его прокалываются сильнымъ натягиваніемъ соска и проведеніемъ крѣпкой вязальной иглы или стального зонда; для воспрепятствованія новому сращенію вводится кишечная струна, смазанная свинцовой мазью. При каждомъ отдаиваніи струна удаляется и по окончаніи доенія опять вводится. Кишечныя струны соответственной толщины сами по себѣ остаются въ соскѣ; если же этого не замѣчается, то струны укрѣпляются липкимъ пластыремъ на сосцѣ. Сращеніе выносящаго протока на обширномъ протяженіи не излечимо.

Служеніе выносящаго протока также устранимо кишечными струнами, оставляемыми на продолжительное время.

При гангренозномъ разрушеніи вымени, въ случаѣ, если животное не близко уже къ смерти, показано полное вылученіе желѣзы.

§ 35. Воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ. Lymphangitis.

Между всѣми воспаленіями сосудовъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ—самое частое у домашнихъ животныхъ; оно бываетъ преимущественно у лошадей. Оно можетъ наступить на различныхъ частяхъ тѣла и распознается преимущественно потому, что лимфатическіе сосуды извѣстной величины прощупываются черезъ кожу, какъ плотные канатики, очень болѣзненные при давленіи, и что лимфатическія желѣзы, въ которыя эти сосуды вливаются, при обширномъ развитіи воспаленія также взбухаютъ и становятся болѣзненными; это даетъ поводъ къ послѣдовательному воспаленію лимфатическихъ желѣзъ. Вокругъ воспаленныхъ и обухшихъ сосудовъ обыкновенно наступаетъ рожистое или флегмонозное воспаленіе кожи; кожа лишь въ рѣдкихъ случаяхъ остается пощаженной отъ основнаго страданія. Что касается общихъ явленій на больномъ животномъ, то изъ нихъ замѣчается преимущественно болѣе или менѣ сильная лихорадка. При анатомическомъ изслѣдованіи подобныхъ лимфатическихъ сосудовъ оказалось, что сосудъ утолщенъ, его наружная оболочка инъецирована, внутренняя оболочка помутнѣвши, въ полости же его находятъ свертки и гной.

Причинами происхожденія лимфангита служатъ во многихъ случаяхъ ипородныя вредныя вещества, которые проникли въ сосуды и вызвали въ нихъ раздраженіе. Вещества эти могутъ образоваться въ самомъ организмѣ или же могутъ быть введены и извнѣ; сюда относятся: гной, ихоръ, животныя яды и т. д. Иногда и механическія раздраженія лимфатическихъ сосудовъ при поверхностныхъ раздраженіяхъ кожи могутъ быть причиной этого воспаленія; это преимущественно бываетъ у лошадей послѣ повторныхъ растираній какого-либо мѣста подковой. Въ другихъ случаяхъ вовсе нельзя указать никакихъ опредѣленныхъ причинъ при воспаленіи лимфа-

тическихъ сосудовъ; въ этихъ случаяхъ принимаютъ внутреннее расположеніе или атмосферное вліяніе, какъ причинные моменты.

Мы здѣсь преимущественно опишемъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ на конечностяхъ. Явленія при этомъ воспаленіи даютъ слѣдующую картину болѣзни. Замѣчается болѣе или менѣе сильная хромота на передней конечности также какъ при бедренной хромотѣ. Затѣмъ на больной ногѣ появляется опухоль, обхватывающая всю ногу, распространяющаяся отъ вѣнчика или пута надъ запястнымъ суставомъ или скакательнымъ сочлененіемъ вверхъ и доходящая очень часто до предплечія или до голени; здѣсь лимфатическіе сосуды по теченію своему на внутренней поверхности ноги взбухли въ видѣ канатиковъ; наконецъ, иногда находятъ также инфильтрацію плечевыхъ или паховыхъ желѣзъ. Воспалительная опухоль кожи, обхватывающая больную ногу, тѣстообразна, проявленіе боли животнымъ при давленіи руками на наружную поверхность ноги гораздо меньше, чѣмъ на внутренней поверхности на мѣстѣ прохожденія лимфатическихъ сосудовъ. Въ діагностическомъ отношеніи умѣстно здѣсь указать на разницу между описываемой формой воспаленія и флегмоной кожи, которая при поверхностномъ осмотрѣ является при почти одинаковыхъ признакахъ; достаточно только помнить, что при флегмонѣ всегда существуетъ сильное напряженіе и плотность, что болѣзненность здѣсь равномерно распространена по всей воспаленной кожѣ, и наконецъ, что при флегмонѣ отсутствуютъ снуркообразные обухіе сосуды.

Съ этими мѣстными явленіями лимфангита на одной конечности, смотря по силѣ и распространенію воспаленія, сопряжены признаки общей лихорадки въ большей или меньшей степени.

При теченіи этой болѣзни наступаетъ: 1) Разрѣшеніе воспаленія, которое прежде всего проявляется уменьшеніемъ боли и теплоты и прекращеніемъ лихорадочныхъ явленій, а впоследствии уменьшеніемъ опухоли кожи и снуркообразнаго опуханія сосудовъ; теченіе болѣзни здѣсь отъ 2 до 3 недѣль; 2) Изъязвленіе. Большею частью на внутренней поверхности конечностей проявляются язвы круглой формы, отдѣляющія уже съ самаго начала кровянистую ихорозную жидкость, проникающую довольно глубоко, но не простирающуюся дальше инфильтрированной соединительной ткани. Эти язвы повидимому причиняютъ животному сильный зудъ. При образованіи язвъ можетъ при дальнѣйшемъ теченіи наступить двоякій исходъ: или язвы очищаются и рубцуются и тогда не присоединяется никакого другаго страданія, или же животное при дальнѣйшемъ существованіи язвъ проявляетъ признаки распространенія страданія, проявляющіеся въ воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ на другихъ частяхъ тѣла, въ опуханіи подчелюстныхъ желѣзъ, въ истеченіи изъ носа, повидимому совершенно невинному и въ язвахъ слизистой оболочки носа: въ этихъ случаяхъ лимфангитъ представляетъ предвѣстникъ лихора и сапа, развитіе котораго послѣдуетъ въ болѣе или менѣе скорое время.

Предсказаніе при воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ всегда сомнительно, такъ какъ трудно опредѣлять сначала, останется ли страданіе мѣстнымъ или же перейдетъ въ общее страданіе. Для благопріятнаго предсказанія мы имѣемъ нѣкоторыя точки опоры, если лимфангитъ произошелъ вслѣдствіе ясной мѣстной причины у совершенно здороваго животнаго среднихъ лѣтъ. Неблагопріятно предсказаніе, если болѣзнь распространилась на значительную часть лимфатической системы.

Леченіе прежде всего состоитъ въ томъ, что животному доставляютъ помѣщеніе съ чистымъ воздухомъ, затѣмъ его тепло укрываютъ для содѣйствія испаренію кожи и даютъ ему въ незначительномъ количествѣ мягкій кормъ. Мѣстно втирается сѣрая ртутная мазь въ равныхъ частяхъ съ бѣленнымъ масломъ особенно по направленію сосудовъ; къ этому еще присоединяютъ внутреннюю дачу сѣрнокислыхъ солей. Когда чувствительность и теплота нѣсколько уменьшились, то нужно употребить тепловатыя размягчающія обмыванія отварами слизистыхъ средствъ, для того чтобы ускорить выздоровленіе. Если появились язвы, то животное должно быть отдѣлено отъ другихъ животныхъ, такъ какъ въ отдѣленіи язвъ несомнѣнно существуетъ заразное вещество. Терапія имѣетъ тогда своей задачей измѣнить язвы мѣстными средствами; для этой цѣли служатъ растворы мѣднаго купороса, сулемы, прижиганіе лаписомъ, а также каленымъ желѣзомъ. Кромѣ этихъ мѣстныхъ средствъ полезны также для внутренняго употребленія слабительныя изъ сабура; мышьякъ въ формѣ Фоулерава раствора также употребляется съ большою пользою. При этомъ леченіи также иногда наступаетъ выздоровленіе; мы встрѣчались случаи, въ которыхъ я видѣлъ выздоровѣвшихъ субъектовъ послѣ подобныхъ язвъ уже чрезъ многіе мѣсяцы совершенно здоровыми. Наконецъ нужно замѣтить, что вообще отъ леченія можно ожидать пользы лишь до тѣхъ поръ, пока не появились выраженные признаки сапа или лихого, которые даютъ несомнѣнное указаніе для убиванія животныхъ.

§ 36. Воспаленіе плечевыхъ и паховыхъ желѣзъ. Lymphadenitis.

Воспаленіе лимфатическихъ желѣзъ, какъ мы уже видѣли въ прошломъ параграфѣ, бываетъ вслѣдствіе воспаленія открывающихся въ нихъ лимфатическихъ сосудовъ; воспаленіе желѣзъ бываетъ также и послѣ всасыванія инородныхъ веществъ безъ одновременнаго страданія лимфатическихъ сосудовъ; въ этихъ случаяхъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ называется вторичнымъ.

Но мы наблюдаемъ также воспалительное опуханіе лимфатическихъ желѣзъ безъ всякаго раздраженія какимъ либо инороднымъ веществомъ, принесеннымъ лимфатическими сосудами, и именно вслѣдствіе ушибовъ, простудъ и внутренняго расположенія; въ этомъ случаѣ воспаленіе называется первичнымъ. Такимъ образомъ бываетъ воспаленіе паховыхъ и плечевыхъ желѣзъ у жеребятъ и лошадей всякаго возраста. Изъ рогатаго скота подобныя заболѣванія бываютъ преимущественно у швейцарскаго скота, перенесеннаго въ чуждыя ему мѣстности.

Явленія.

Воспаленіе плечевыхъ желѣзъ обыкновенно проявляется хроманіемъ на передней ногѣ, похожимъ на хроманіе при плечевой хромотѣ. При тщательномъ изслѣдованіи замѣчается плотная, въ глубинѣ кругловатая опухоль, окруженная тѣстообразною опухолью сосѣдней кожи, приподнимающейся въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни ближе къ поверхности. Эта опухоль желѣзы иногда переходитъ въ нормальное состояніе, иногда же переходитъ въ нагноеніе. Если въ основѣ воспаленія желѣзы лежитъ внутреннее расположеніе, то присоединяются также лихвойные свурки вдоль шеи.

Воспаленіе паховыхъ желѣзъ обыкновенно вызываетъ, какъ первое явленіе хромоты, подобную бедренной хромотѣ; но эта хромота можетъ ввести въ ошибку лишь тогда, если не изслѣдуютъ паховую область, такъ какъ въ этой послѣдней по крайней мѣрѣ на второй или на третій день находятъ ясную, плотную, рѣзко очерченную, болѣзненную, теплую опухоль, вокругъ которой замѣчается воспалительный отекъ. Опухоль эта почти безъ исключенія ведетъ къ быстрому образованію нарыва.

Предсказаніе при описанныхъ формахъ воспаленія желѣзъ благоприятно. Исключеніе составляютъ только тѣ случаи, гдѣ замѣчаются лихвойные опухоли на шеѣ и болѣзненные явленія на другихъ частяхъ тѣла.

Леченіе состоитъ въ удаленіи вредныхъ условій, регулированіи содержанія и втираніяхъ сѣрой ртутной мази; послѣдняя вызываетъ обратный метаморфозъ инфильтрированной желѣзистой ткани или созрѣваніе нарыва, леченіе котораго мы предполагаемъ уже извѣстнымъ. Холодные и безболѣзненные опухоли желѣзы требуютъ втиранія острыхъ мазей. Если страданіе распространилось на другія части тѣла, то относительно его леченія нужно пользоваться правилами, указанными при воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ.

§ 37. Воспаленіе венъ. Phlebitis

Воспаленіе венъ у домашнихъ животныхъ принадлежитъ къ рѣдкимъ болѣзнямъ; это повидимому противорѣчитъ весьма частому механическому поврежденію венъ. У нихъ оно бываетъ или первично послѣ механическихъ поврежденій неострыми инструментами, при зіяющихъ венахъ, ушибленныхъ и разорванныхъ ранахъ, вслѣдствіе вступленія ихора, гноя, а также вслѣдствіе перехода воспаленія изъ окружающей соединительной ткани на оболочки венъ или же вторично послѣ свертыванія въ просвѣтъ вены, какъ это бываетъ при болѣзняхъ крови, именно тифѣ и сибирской язвѣ.

При воспаленныхъ венахъ какъ наружная, такъ и средняя оболочка ихъ инфильтрируются экссудатомъ; стѣнки ихъ утолщены и разрыхлены, просвѣтъ расширенъ и наполненъ сверткомъ, пристающимъ къ внутренней стѣнкѣ; образованіе свертка представляетъ или послѣдствіе, или причину воспаленія венъ, смотря по его первичному или вторичному появленію.

Явленія воспаленія на не очень глубоко лежащей венѣ состоятъ въ томъ, что она прощупывается въ видѣ плотнаго, напряженнаго шнура чрезъ кожу, въ высшей степени чувствительнаго при дотрогиваніи; вокругъ пораженной вены кожа также воспалена и отчасти тѣстообразна, отчасти сильно напряжена. Какъ только образовались свертки, происходитъ застой тока крови. Вскорѣ къ мѣстнымъ болѣзненнымъ явленіямъ присоединяется разстройство общаго состоянія, которое выражается лихорадочнымъ пульсомъ, горячей и сухой кожей, жаждой и отсутствіемъ позыва на кормъ.

Теченіе воспаленія венъ обыкновенно бываетъ острое.

Исходы флебита суть слѣдующіе: 1) Разрѣшеніе, при чемъ экссудатъ въ оболочкахъ всасывается и свертокъ внутри сосудистой полости распадается въ мелкіе молекулы и безъ вреда проводится дальше. 2) Утолщеніе оболочекъ венъ вслѣдствіе организациі экссудата, при чемъ оболочки вены становятся неупругими и

срастаются съ сосѣдними частями, вслѣдствіе чего и происходитъ уже постоянное расширеніе вены; затѣмъ сращеніе самой полости вены вслѣдствіе организациі фибрина, закупориваго ее. Всѣ эти измѣненія едва ли могутъ быть распознаны при жизни животнаго. 3) Нагноеніе, при чемъ гной развивается въ оболочкахъ вены и въ пограничной соединительной ткани, или же въ самой полости сосуда, отдѣленной отъ общаго тока крови свертками, и затѣмъ прокладываетъ себѣ путь на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ кнаружи; послѣ опорожненія его вена остается заросшей. При этомъ процессѣ гной можетъ растворить свертки и такимъ образомъ попасть въ кровеносные пути, послѣ чего и наступаетъ піэмія.

Предсказаніе при воспаленіи венъ вообще очень сомнительное, такъ какъ оно имѣетъ очень часто послѣдствіемъ своимъ піэмію и смерть животнаго.

Если примѣнить общія основанія терапіи, въ которую входитъ также и предупрежденіе происхожденія болѣзни, къ воспаленію сосудовъ, о которомъ идетъ рѣчь, то можно предотвратить это воспаленіе венозныхъ стволовъ устраненіемъ раздраженій ихъ и образованія большихъ свертковъ въ нихъ. Въ этомъ отношеніи особенно важно, чтобы инструменты для кровопусканія были чистые и острые, чтобы вены не были перевязаны, чтобы въ ранахъ, по тщательномъ очищеніи ихъ, защищать вены отъ зіянія слегка давящей повязкой и предотвратить образованіе большихъ свертковъ; дальше нужно стараться всегда держать крайне чистыми обнаженные органическія поверхности, на которыхъ образуется гной или ихоръ. Что касается леченія уже наступившаго воспаленія венъ, то мы указываемъ, во избѣжаніе повтореній, на леченіе особенныхъ формъ флебита, приводимыхъ ниже.

Самыя обыкновенныя формы воспаленія венъ, принадлежащія къ этой области хирургіи, суть воспаленія яремной, пупочной и бедренной венъ.

§ 38. Воспаленіе яремной вены. *Phlebitis jugularis*.

Оно бываетъ у лошади и рогатаго скота въ рѣдкихъ случаяхъ вслѣдствіе кровопусканія.

Ближайшимъ причиннымъ моментомъ служить повидимому необыкновенное раздраженіе вены грязными, заржавѣвшими, зазубренными инструментами, многократнымъ прокалываніемъ ея на одномъ и томъ же мѣстѣ, случайнымъ вскрытіемъ ея на такомъ мѣстѣ, гдѣ могутъ быть повреждены клапаны, прониканіемъ колющаго инструмента до задней стѣнки ея и вскрытіемъ ея въ діагональномъ направленіи къ продольной оси вены. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно допустить какъ причину также треніе раны со стороны самаго животнаго.

Явленія.

По направленію яремной вены образуется снуркообразная, круглая, твердая, болѣзненная опухоль, начиная отъ мѣста кровопусканія по направленію къ углу задней челюсти, рѣже и по направленію книзу. На мѣстѣ кровопусканія существуетъ маленькое узловатое утолщеніе; кожа, лежащая вокругъ вены, также обухша и горяча, опухоль тѣстообразна; отверстіе, чрезъ которое сдѣлано кровопусканіе, обыкновенно

венно отчасти заклеено, но всетаки изъ него выступает каплями кровянистая жидкость. Животное держитъ шею неподвижно; позывъ на комы уменьшенъ, лихорадочныя явленія замѣчаются въ большей или меньшей степени.

Иногда лошади показываютъ признаки оглушенія, подобно лошадямъ, страдающимъ оглуомъ (Гертвигъ); это обусловливается задержаніемъ обратнаго тока крови изъ головы вслѣдствіе свертыванія, происшедшаго въ венѣ.

При дальнѣйшемъ теченіи страданіе это обыкновенно ведетъ къ нагноенію; гнойною большею частью прорывается на мѣстѣ кровопусканія. Если тогда провести зондъ чрезъ отверстіе, то вѣнъ вены находятъ свищъ по направленію яремнаго жолоба, или же зондъ входитъ въ самую вену и можетъ быть проведенъ по направленію ея безъ всякаго препятствія. Въ первомъ случаѣ имѣютъ дѣло съ кровопускательной язвой (Phlebocolpos), во второмъ случаѣ со свѣжимъ свищемъ. Оба состоянія эти измѣняются, если они существуютъ долгое время настолько, что стѣнки свищевого хода становятся плотными и мозолистыми и при этомъ животныя всѣми силами стараются растереть это мѣсто. Мыъ рассказывали объ одномъ случаѣ веннаго свища, въ которомъ появлялось нѣсколько разъ кровотеченіе, за которымъ послѣдовала смерть лошади. Но такъ какъ я самъ не имѣлъ возможности наблюдать этотъ случай и вскрытіе тоже никѣмъ не было сдѣлано, то я не могу опредѣлить, пало ли здѣсь животное вслѣдствіе повторнаго кровопусканія или гнойнаго отравленія крови.

Въ діагностическомъ отношеніи нужно замѣнить здѣсь еще, что воспаление яремной вены съ его послѣдствіями должно быть отличаемо отъ той кругловатой опухоли, величиною съ каштанъ, которая также иногда бываетъ послѣ кровопусканія и обусловливается кровянымъ выпотомъ въ соединительной ткани вокругъ самаго мѣста прокола; эта опухоль или всасывается или гнойно распадается и тогда представляетъ маленькій нарывъ въ подкожной соединительной ткани. Нарывъ этотъ вскрывается наружу чрезъ кровопускательное отверстіе въ кожѣ; зондъ, введенный въ подобномъ случаѣ, вездѣ наталкивается на сопротивленіе на весьма незначительномъ пространствѣ. Подобныя экстравазаты встрѣчаются очень часто и ничего не имѣютъ общаго съ воспаленіемъ вены.

Предсказаніе.

Болезнь, о которой идетъ рѣчь, съ ея исходами въ большинствѣ случаевъ излечима, при томъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ она меньше продолжается и чѣмъ раньше вскрываютъ образовавшіеся свищевые ходы.

Леченіе.

Позаботившись о надлежащемъ помѣщеніи для животнаго, въ которомъ оно имѣло бы необходимый покой, переходятъ къ употребленію мѣстныхъ противувоспалительныхъ средствъ, съ цѣлью препятствовать дальнѣйшему распространенію воспаления, именно употребляютъ частыя холодныя обмыванія или примочки. Употребленіе холода продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока наступитъ разрѣшеніе, что бываетъ впрочемъ въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, или пока опухоль остается ограниченной и теряетъ воз-

вышенную температуру; теперь приступаютъ къ тепловатымъ обмываніямъ изъ слизистыхъ средствъ. Съ этимъ вмѣстѣ начинаютъ дѣлать втиранія сѣрой ртутной мазью; втиранія эти дѣлаются преимущественно вечеромъ. Употребленіе втираній изъ шпанскихъ мушекъ по направленію венъ я не считаю полезнымъ. Если при давленіи вдоль вены выходитъ гнойная жидкость изъ отверстія кожи, то дальѣйшее леченіе состоитъ въ оперативномъ актѣ, имѣющемъ цѣлью вскрытіе существующаго свища. Въ этихъ случаяхъ чрезъ отверстіе проводятъ полый зондъ такъ далеко, какъ только зондъ можетъ пройти безъ особеннаго сопротивленія, затѣмъ проводятъ прямой пугочатый бистурей въ жолобъ зонда и разсѣкаютъ всѣ части до конца зонда по направленію къ поверхности кожи. Очистивъ рану надлежащимъ образомъ при помощи губки, изслѣдуютъ ее дальше отчасти зрѣніемъ, отчасти ощупываніемъ пальцемъ или зондомъ, произошелъ ли свищъ только внѣ вены, или же онъ образуется самой полостью вены. Въ послѣднемъ случаѣ зондъ необходимо еще разъ ввести и осторожно продвинуть настолько, пока онъ опять наткнется на что нибудь, и опять сдѣлать вторичное вскрытіе свища. Этотъ оперативный способъ нужно продолжать до тѣхъ поръ, пока весь свищъ превращенъ въ открытую рану, которая для заживленія своего не нуждается ни въ какой другой искусственной помощи. Вмѣсто полнаго разщепленія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ свищевой ходъ идетъ до окоушной желѣзы и надъ нимъ проходятъ большіе сосуды, составляющіе противопоказаніе противъ разщепленія, можно провести заволоку.

Если наступаетъ значительное кровотеченіе изъ яремной вены, то необходимо перевязать ее. Рѣшаясь на ту или другую операцію, ветеринаръ самъ въ каждомъ данномъ случаѣ долженъ обсудить, можетъ ли онъ ее сдѣлать на стоячемъ или поваленномъ животномъ съ большей надежностью.

§ 39. Воспаленіе пупочной вены. *Phlebitis umbilicalis*.

Воспаленіе пупочной вены или пупочная язва (*Omphalecosis*) было до сихъ поръ наблюдаемо у новорожденныхъ жеребятъ, телятъ и ягнятъ.

Причиннымъ моментомъ этого заболѣванія считаютъ обыкновенно растяженіе пуповины; но если подумать, что у животныхъ обыкновенно всѣ пупочные спурки отрываются, слѣдовательно, претерпѣваютъ уже значительное натяженіе, пропорціональное ихъ силѣ сопротивленія, что пупочныя язвы наблюдаются у новорожденныхъ въ такихъ случаяхъ, когда отрываніе послѣдовало безъ всякаго малѣйшаго натяженія, то ясно, что натяженіе само по себѣ, можетъ быть, и оказываетъ какое нибудь вліяніе, но что не единственно ему нужно приписать происходящее воспаленіе; гораздо болѣе вѣроятія, что причиной воспаленія вены служитъ зіяніе ея въ моментъ отдѣленія, такъ что происходитъ раздраженіе внутренней оболочки сосуда вслѣдствіе вѣшнихъ вліяній.

Явленія.

Вокругъ пупка новорожденныхъ животныхъ находятъ упругую, болѣзненную и теплую опухоль въ кожныхъ покровахъ; среди ея ощущаютъ концы пупочныхъ сосудовъ, очень толстые и плотные. При давленіи на нихъ выходитъ изъ отверстія

пупочной вены гнойная жидкость въ видѣ капель. Въ общемъ состояніи также замѣчается нѣкоторое измѣненіе; животныя не веселы, иногда даже совсѣмъ угнетены, часто спятъ, часто оглядываются на пупокъ, въ началѣ еще сосутъ, а въ послѣдствіи прекращаютъ сосаніе и довольно сильно лихорадятъ.

Въ теченіи болѣзни наблюдаютъ или скорое выздоровленіе, или быструю смерть животнаго. На выздоровленіе, бывающее впрочемъ въ довольно незначительномъ количествѣ случаевъ, можно надѣяться, если опухоль вокругъ пупка уменьшается, если изъ него прекращается выдѣленіе гнойной жидкости, животное не лихорадитъ, становится бодрѣе, хорошо сосетъ и не очень худѣетъ. Напротивъ того смерть можно предвидѣть въ тѣхъ случаяхъ, когда животное худѣетъ, не сосетъ и къ вышеописаннымъ болѣзненнымъ явленіямъ присоединяются еще колики. Вскрытіе подобнымъ образомъ павшихъ новорожденныхъ обыкновенно показываетъ явленія воспаления брюшины, а иногда и піеміи.

Предсказаніе при началѣ леченія обыкновенно сомнительное; лишь въ теченіи болѣзни, смотря по наступающимъ явленіямъ, можно сказать, благоприятно оно или нѣтъ.

Леченіе состоитъ въ употребленіи примочекъ изъ булардовой воды, накладываемыхъ на пупочную опухоль и укрѣпляемыхъ вокругъ живота помощью бинта. Для того чтобы содѣйствовать истеченію гнойной жидкости, можно также употреблять простыя паровыя ванны. Кромѣ того необходимо вскрыть свищъ, находямый въ пупочной венѣ, прямымъ пуговчатымъ bistureemъ при спинномъ положеніи животнаго и именно на всемъ протяженіи, на которомъ этотъ свищъ находится въ брюшной полости. При этомъ леченіи можно достигнуть выздоровленія животнаго, если гной не прошелъ очень далеко въ пупочную вену. При появленіи коликъ, нужно присоединить и внутреннее леченіе дачею вливашій изъ настоя ромашки съ прибавленіемъ малаго количества глауберовой соли; при этомъ полезны также и промывательныя. Изъ сказаннаго видно, что леченіе воспаленія пупочной вены очень ограниченное и ведетъ только тогда къ цѣли, когда нагноеніе распространяется на очень короткую часть сосуда.

§ 40. Воспаленіе бедренной вены. *Phlebitis cruralis*.

Нужно сказать, что воспаленіе вены на ногѣ наблюдается довольно рѣдко, если не принять во вниманіе свертыванія въ венахъ конечностей у животныхъ, страдающихъ какимъ либо ихорознымъ процессомъ въ копытѣ; эти свертыванія находятъ только при вскрытіи, а при жизни животныхъ не замѣчаются никакихъ признаковъ флебита. Я лишь весьма рѣдко имѣлъ случай видѣть воспаленіе бедренной вены и притомъ только у лошадей, страдавшихъ тифомъ (хронической формой сибирской язвы). Въ этихъ случаяхъ я ее видѣлъ въ томъ видѣ, въ какомъ я ее описываю ниже; мои наблюденія совершенно сходятся съ наблюденіями профессора Штрауса, который описалъ воспаленіе бедренной вены подъ названіемъ паховаго антракса.

Явленія.

Лошадь хромаетъ на одной задней ногѣ такимъ образомъ, что она ставитъ еще ногу на землю, но вся нога при движеніи, будучи совершенно неподвижной, описы-

ваетъ дугу впередъ. При ближайшемъ изслѣдованіи ноги находятъ на внутренней поверхности голени и въ паховой области воспалительную опухоль кожи, горячую, но умѣренно болѣзненную; если же произвести давленіе по направленію вены, то больное животное проявляетъ признаки сильнѣйшей боли. При покоѣ животное щадитъ свою больную ногу, стоитъ очень печально и лихорадитъ; полость рта умѣренно тепла и влажна, позывъ на кормъ уменьшенъ, жажда увеличена.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни присоединяется къ мѣстнымъ болѣзненнымъ признакамъ еще катарръ кишекъ съ выдѣленіемъ обильнаго количества влажнаго кала, принимающаго потомъ кровавистое окрашиваніе и очень дурной запахъ; катарръ этотъ всегда сопровождается коликами. Здѣсь имѣютъ дѣло съ признаками, наблюдаемыми при локализациі тифа на слизистой оболочкѣ желудка и кишечнаго канала лошадей. Подобные случаи обыкновенно очень скоро оканчиваются смертью животныхъ. Въ другихъ случаяхъ можно наблюдать при не измѣняющихся мѣстныхъ явленіяхъ на ногѣ явленія тифознаго процесса на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей; и здѣсь за весьма немногими исключеніями обыкновенно болѣзнь оканчивается смертью, хотя и не имѣетъ такого быстрого теченія.

Предсказаніе неблагоприятное, такъ какъ болѣзнь въ большинствѣ случаевъ оканчивается смертью.

Леченіе.

Поставивъ лошадь въ соотвѣтственномъ помѣщеніи, по возможности не привязанной, приступаютъ къ употребленію мѣстнаго противувоспалительнаго леченія, состоящаго въ употребленіи холодныхъ примочекъ; съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни и съ уменьшеніемъ болѣзненности холодныя примочки замѣняются размягчающими паровыми ваннами или обмываніями. Советовали также втираніе бѣленнаго масла. Втиранія линимента изъ испанскихъ мушекъ по теченію вены, по вѣзмъ вѣроятіямъ, легко ведутъ къ гангренѣ кожи. Кровопусканіе можно сдѣлать только съ большою осторожностью лишь въ началѣ болѣзни, до тѣхъ поръ пока воспаленіе вены представляетъ первое явленіе антракса. Для внутренняго употребленія пригодна соляная кислота (3 драхмы на день) въ поилкѣ до тѣхъ поръ, пока покажется локализациа тифа въ кишечномъ каналѣ или въ воздухоносныхъ путяхъ; въ этихъ случаяхъ уже нужно поступить по правиламъ, преподаваемымъ въ терапіи внутреннихъ болѣзней.

§ 41. Воспаленіе мышцъ. Myositis.

Воспаленіе мышцъ наблюдается между домашними животными преимущественно у лошадей. Оно распознается при жизни, если мышцы, пораженныя воспаленіемъ, не лежатъ слишкомъ глубоко; въ противномъ случаѣ оно распознается только при полномъ развитіи, когда дѣло дошло до нагноенія, или же когда наступило исхуданіе, изнурительная лихорадка, или наконецъ когда гной прорывается наружу, какъ это напр. бываетъ при образованіи нарыва въ чресленныхъ мышцахъ.

Причинами воспаленія мышцъ служатъ большею частью механическія вліянія; оно наступаетъ послѣ глубокихъ пораненій, послѣ разрывовъ и ушибовъ мышцъ; наконецъ развитіе нарывовъ въ мышечной ткани наблюдали также и послѣ піеміи.

Явленія состоятъ въ боли при давленіи на мускулатуру, пораженную воспаленіемъ, въ опухоли этой мускулатуры, причемъ кожа, лежащая надъ нею, иногда совершенно не измѣнена: кромѣ того замѣчается повышенная температура и нарушенное или почти совершенно прекращенное движеніе. Къ признакамъ мышечнаго воспаления присоединяются въслѣдствіе, если развился гной, признаки образованія нарыва.

Какъ исходы этой болѣзни мы наблюдали: 1) Разрѣшеніе воспаления. 2) Нагноеніе и образованіе нарыва. 3) Образованіе волокнистой ткани послѣ разрывовъ и развитіе фибрознаго рубца послѣ пораненій и послѣ заживленія нарыва въ мышцахъ.

Предсказаніе благоприятное, если воспаленіе проявляется нагноеніемъ въ мускулатурѣ, близкой къ поверхности тѣла; напротивъ того оно будетъ неблагоприятное, если воспаленіе и нагноеніе проявляются въ глубоко лежащихъ мышцахъ, или въ такихъ, которыя лежатъ въ полостяхъ тѣла, такъ какъ здѣсь предстоитъ возможность образованія неизлечимыхъ свищевыхъ ходовъ, ведущихъ за собой исхуданіе, истощеніе и наконецъ смерть.

Леченіе воспаления мышцъ состоитъ въ употребленіи мѣстныхъ противувоспалительныхъ средствъ, понижающихъ температуру; если дѣло дошло до образованія нарывовъ, то важнѣйшая задача состоитъ во вскрытіи ихъ во избѣжаніе обширныхъ разрушеній; способъ вскрытія предполагается здѣсь уже извѣстнымъ изъ параграфа о леченіи нарывовъ.

§ 42. Воспаленіе сухожилій. Tenontagra, Tenalgia.

Воспаленіе отдѣльных сухожилій очень часто наблюдается у лошадей; мы особенно легко распознаемъ его, если воспаленіе наступаетъ въ большихъ сухожиліяхъ, прикрытыхъ только одной кожей, какъ это бываетъ на конечностяхъ. Всего чаще заболѣваютъ сгибательныя сухожилія вѣнечной и копытной кости, рѣже сухожилія двубрюшной разгибающей мышцы скакательнаго сустава (ахиллова жила) и связки сесамовидныхъ костей, которыя относительно воспаленія представляютъ такія же свойства, какъ и сухожилія. Воспалительное выпотѣваніе изливается въ ткань сухожилія и въ окружающую ее соединительную ткань; въслѣдствіе этого въ послѣднемъ случаѣ происходитъ иногда сращеніе двухъ близко лежащихъ сухожилій. Воспаленіе сухожилій очень часто осложняется воспаленіемъ сухожильныхъ влагалищъ.

Причинами происхожденія этой болѣзни служатъ всѣ вишія вліянія, которыя могутъ механически повредить сухожилія; сюда относятся растяженія, ушибы всякаго рода, оступленія на неровной почвѣ и каменистыхъ дорогахъ, чрезмѣрное напряженіе какъ при возкѣ большихъ тяжестей, такъ и подъ ѣздомъ и наконецъ засѣчки и ссадненія при галопѣ лошадей. Это воспаленіе происшедшее отъ механическихъ вліяній, называется травматическимъ; оно характеризуется тѣмъ, что оно наступаетъ преимущественно на ограниченномъ мѣстѣ сухожилія. Кромѣ этого травматическаго воспаленія сухожилія существуетъ еще другаго рода воспаленіе, происходящее въслѣдствіе внутреннихъ причинъ; его наблюдаютъ или во время существованія, или же по прошествіи нѣкоторыхъ тяжкихъ заболѣваній лошадей, напр. послѣ воспаленія легкихъ, плевры и послѣ тифа. Обыкновенно это воспаленіе называли

м метастатическимъ воспаленіемъ сухожилій; но это неправильно. Это воспаленіе независимо отъ анамнеза узнается по явленіямъ, описываемымъ ниже.

Только что приведенное дѣленіе воспаленія сухожилій на два разряда имѣеть весьма важное значеніе для предсказанія и для леченія.

Признаки травматическаго воспаленія сухожилій состоятъ въ хромотѣ различной степени и различнаго рода на соотвѣтственной конечности, въ опуханіи сухожилія на довольно ограниченномъ мѣстѣ, причѣмъ сухожиліе оказывается податливѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи и какъ бы взбухшимъ; кромѣ того оно теплѣе и при давленіи пальцами очень болѣзненно, при каждомъ давленіи лошадь старается отнять ногу и тѣмъ избѣжать боли. Иногда воспалена также и окружающая кожа. Кромѣ этихъ мѣстныхъ болѣзненныхъ явленій при сильныхъ степеняхъ воспаленія замѣчаются и общія явленія; они состоятъ въ ускореніи пульса и въ потерѣ позы на кормѣ. Изнуренныя, истощенныя лошади много лежатъ встаютъ только для принятія корма и постоянными стопами выказываютъ признаки боли; въ подобныхъ случаяхъ появляются пролежни на плечахъ и на наружныхъ углахъ безымянной кости.

Въ особенномъ описаніи нуждаются:

а) Воспаленіе сухожилія мышцы, сгибающей вѣнечную и копытную кость какъ на переднихъ, такъ и на заднихъ конечностяхъ; впрочемъ послѣднія заболѣваютъ гораздо рѣже. Лошади при этомъ хромаютъ болѣе или менѣе сильно, смотря по степени воспаленія; онѣ наступаютъ еще зацѣпомъ, заднюю же часть копыта онѣ не прикасаются къ землѣ, нутное сочлененіе онѣ держатъ въ изогнутомъ положеніи впередъ; это замѣчается даже при покойномъ состояніи животнаго. При этомъ наблюдаютъ уже прежде упомянутые мѣстные признаки воспаленія на одномъ мѣстѣ упомянутыхъ сухожилій, на задней поверхности пястной кости или же пуга.

б) Воспаленіе связокъ сесамовидныхъ костей не всегда выражается замѣтной хромотой, такъ что тогда только получаютъ ясное понятіе о мѣстѣ болѣзни, если охватить пястную кость пальцами, не дотрогиваясь до сгибаемыхъ сухожилій, и производить давленіе на связку; при этомъ наблюдаютъ также повышенную температуру и опухоль, если бедра сесамовидной связки надъ соименной костью также поражены воспаленіемъ вмѣстѣ съ окружающей рыхлой соединительной тканью.

с) Воспаленіе ахилловой жилы. извѣстное также подъ названіемъ Пипгака, большею частью выражается лошадей сильнымъ хроманіемъ, при чемъ она не производитъ никакихъ движеній въ скакательномъ сочлененіи. При изслѣдованіи большею частью находятъ признаки травматическаго воспаленія на концѣ сказаннаго сухожилія, на отросткѣ скакательной кости, рѣже болѣе кверху.

При дальнѣйшемъ теченіи описанныхъ здѣсь воспаленій сухожилій наступаютъ слѣдующія измѣненія: 1) разрѣшеніе воспаленія, при чемъ на соотвѣтственномъ мѣстѣ сухожилія проходятъ прежде всего боль и жаръ, а въ короткое время и опухоль, такъ что ткань опять дѣлается нормальною; 2) измѣненіе сухожилія вслѣдствіе превращенія экссудата въ новую ткань, при этомъ сухожиліе на соотвѣтственномъ мѣстѣ утолщается и вмѣстѣ съ тѣмъ укорачивается. Такія измѣненные мѣста сухожилія, сгибающаго вѣнечную и копытную кость, прежде называли вообще укороченіемъ сухожилія; оно состоитъ въ плотной, узловатой, болѣзненной опухолѣ отдѣль-

наго сухожилія, но оно можетъ также обуславливаться сращеніемъ двухъ другъ возлѣ друга лежащихъ сухожилій. Животное можетъ при этомъ ходить совершенно свободно и прямо, если только нѣтъ дѣйствительнаго укороченія сухожилія, или же хромота бываетъ въ различной степени, смотря по степени укороченія; послѣдней соотвѣтствуютъ также и движенія въ путовомъ суставѣ ¹⁾).

Явленія воспаления сухожилій послѣ внутреннихъ болязней состоятъ преимущественно въ томъ, что воспаление является на двухъ, а иногда на всѣхъ 4 ногахъ разомъ и что признаки воспаления не ограничиваются однимъ какимъ-либо мѣстомъ сухожилія; напротивъ того на обширномъ распространеніи сухожилія замѣчаются значительная боль и повышеніе температуры; опухоль по отношенію къ боли весьма незначительна. Въ большинствѣ случаевъ къ воспаленію самаго сухожилія присоединяется и воспаление сухожильнаго влагалища.

Теченіе этого рода воспаления сухожилія обыкновенно бываетъ хроническое, такъ какъ иногда проходятъ мѣсяцы, пока боль и неподвижное положеніе пута мало по малу уменьшится и наконецъ совершенно исчезнутъ, или же пока лошадь становится совершенно негоднымъ животнымъ вслѣдствіе сокращенія сухожилій и атрофіи мышцъ.

Предсказаніе съ одной стороны зависитъ отъ степени воспаления и продолжительности его, а съ другой стороны отъ того обстоятельства, были ли сухожилія уже измѣнены до настоящаго воспалительнаго процесса, были ли они уже сращены между собой, или существовали ли уже на нихъ сухожильные желваки, затѣмъ насколько они укоротились послѣ происшедшаго воспаления; о степени укороченія можно судить по измѣненію направленія костей.

Наконецъ предсказаніе будетъ неблагоприятно въ томъ случаѣ, когда вслѣдствіе недостаточнаго покоя животнаго, или слишкомъ ранняго употребленія острыхъ втираний воспаление переходитъ въ хроническій процессъ.

Леченіе. Первымъ показаніемъ при леченіи травматическаго воспаления сухожилій служить совершенный покой животнаго; затѣмъ необходимо мѣстное противовоспалительное леченіе въ видѣ холодныхъ примочекъ, которыя должно продолжать до тѣхъ поръ, пока устранятся боль и высокая температура. При этомъ нужно обратить вниманіе на то, чтобы повязка, удерживающая примочку на мѣстѣ, не производила бы давленія на воспаленныя сухожилія. Это всего лучше устранить тѣмъ, что берутъ широкіе бинты и затѣмъ примочку перемѣняютъ множество разъ въ теченіи дня; лѣтомъ также можетъ быть очень полезно рѣчное купаніе.

Когда боль и повышенная температура воспаленной сухожильной ткани существенно уменьшились и имѣютъ дѣло только съ инфильтраціей тканей сухожилій, то для поддержанія обратнаго процесса всасыванія употребляются теплыя припарки съ растворомъ нашатыря и растираніемъ сухожилія мелкими влажными пучками соломы. Если условія хозяина не позволяютъ дать лошади покой на все время, то нужно по крайней мѣрѣ во время кормленія дѣлать холодныя обмыванія соотвѣтственныхъ сухожилій и затѣмъ растирать и чрезъ ночь употреблять примочки.

¹⁾ Исходы воспаления въ нагноеніе, изъязвленіе и гангрену наблюдали на сухожильной ткани только вслѣдствіе пораненій, но они также могутъ произойти при омертвѣніи сосѣднихъ тканей.

При леченіи воспаленія сухожилій всего лучше снимать подкову съ соответственной ноги. Хотя лошадь при сильномъ воспаленіи сухожилія не ступаетъ на ногу и по этому, казалось бы все равно, находится ли подкова на копытѣ или нѣтъ, по это только справедливо до тѣхъ поръ, пока боль препятствуетъ животному наступать на ногу; когда же боль устраняется и остается только опуханіе сухожилія и лошадь уже по временамъ становится на больную ногу, тогда очень важно, чтобы лошадь дѣлала возможно свободныя движенія ногой, такъ какъ это значительно содѣйствуетъ растяженію сухожилія. Иначе конечно бываетъ тогда, когда лошади при еще не истекшемъ воспаленіи должны работать; тогда конечно необходима подкова и при томъ съ довольно высокими шипами на больной ногѣ.

Если припарки, употребленныя въ теченіи нѣкотораго времени, не дали благопріятнаго результата, то можно приступить къ втиранію сѣрой ртутной мази съ прибавленіемъ іода, нашатырнаго спирта или скипидара; эти средства иногда еще вызываютъ полное выздоровленіе въ воспалительно измѣненной сухожильной ткани. Но если уже прошли мѣсяцы и вслѣдствіе организациі эксудата развилось укороченіе сухожилія, тогда уже необходимы отвлекающія средства, какъ это видно будетъ въ слѣдующемъ параграфѣ.

Леченіе воспаленія сухожилія вслѣдствіе внутреннихъ причинъ отличается отъ леченія травматическаго воспаленія сухожилій тѣмъ, что при первомъ воспаленіи отъ употребленія холода нельзя ожидать никакой пользы; здѣсь тотчасъ же нужно приступить къ припаркамъ съ нашатыремъ или къ втираніямъ, содѣйствующимъ процессу обратнаго всасыванія. Кромѣ того здѣсь оказалось также полезнымъ окутываніе ноги шерстяными бинтами.

§ 43. Утолщеніе сухожилій. Tenoneus.

Подъ утолщеніемъ сухожилій разумѣютъ такое преобразование сухожильной ткани, преимущественно сгибательныхъ сухожилій копытной кости передней и задней ноги, а также ахилловой жилы, которое появилось какъ послѣдствіе воспаленія. Это измѣненіе обуславливается утолщеніемъ и уплотненіемъ одного сухожилія или же сращеніемъ двухъ сухожилій между собой и можетъ въ обоихъ случаяхъ проявляться съ укороченіемъ сухожилій или безъ укороченія. Укороченіе сгибательныхъ сухожилій бываетъ въ разной степени при утолщеніи, такъ что могутъ наступить всѣ различныя видоизмѣненія положенія въ путовомъ суставѣ до настоящей костыльной ноги.

Примѣчаніе. Подъ костыльной ногой разумѣютъ каждое выгнутое положеніе въ путѣ, обуславливается ли оно укороченіемъ сухожилій сгибающихъ мышцъ, или же новообразованіемъ кости вокругъ сочленовныхъ концовъ костей; вслѣдствіе этого и отличаютъ костыльную ногу, сухожильную и костную; о послѣдней мы будемъ говорить въ особенномъ параграфѣ.

Утолщеніе сухожилія нерѣдко сопровождается расширеніемъ и утолщеніемъ сухожильныхъ влагалищъ, извѣстныхъ подъ названіемъ желваковъ.

Признаки утолщенія сухожилій состоятъ въ колбасовидной опухоли, ощущаемой подъ кожей на сгибательныхъ сухожиліяхъ концовъ костей или ахилловой жилы, причемъ больное сухожиліе толще, узловато, плотно и неподатливо, на немъ обык-

новенно не замѣчается никакихъ признаковъ повышенной температуры или болѣзненности. Лошадь ходитъ совершенно свободно и прямо, если только нѣтъ укороченія сухожилия; при существованіи же укороченія, смотря по степени его, лошадь болѣе или менѣе хромаетъ; точно также замѣчается болѣе или менѣе костыльное положеніе ноги, соотвѣтствующее степени хромоты.

Для того чтобы убѣдиться въ томъ, насколько костыльная нога составляетъ послѣдствіе укороченія сухожилій, необходимо тщательное изслѣдованіе состоянія копыта; необходимо убѣдиться въ отсутствіи обручей или же скорлупы, такъ какъ костыльная нога, если она есть послѣдствіе новообразованія кости, можетъ существовать и безъ укороченія сухожилия. Опредѣленіе причины костыльной поги особенно важно для постановки показанія къ сѣченію сухожилия. Нужно здѣсь еще замѣтить, что утолщеніе сухожилия въ нѣкоторыхъ случаяхъ, кромѣ вышеупомянутыхъ признаковъ сращенія, показываетъ еще признаки вновь наступившаго воспаленія и тогда оно называется воспаленнымъ утолщеніемъ сухожилия. Изъ сравненія явленій простого воспаленія и воспаленія утолщеннаго сухожилия мы можемъ видѣть, что въ послѣднихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло дѣйствительно не съ первичнымъ воспаленіемъ; боль и теплота по отношенію къ опухоли при воспаленіи утолщеннаго сухожилия очень незначительны, при первоначальномъ же воспаленіи сухожилия боль и повышенная температура совершенно пропорціональны опухоли.

Измѣненія, наступающія при дальнѣйшемъ теченіи утолщенія сухожилій, состоятъ въ полномъ или по крайней мѣрѣ очень значительномъ обратномъ образованіи тканей при соотвѣтственномъ леченіи и при благопріятныхъ условіяхъ, или же напротивъ того въ очень значительномъ измѣненіи вслѣдствіе новаго появленія воспаленія при неблагопріятныхъ условіяхъ.

Предсказаніе при утолщеніи сухожилия въ каждомъ данномъ случаѣ должно сообразоваться со степенью укороченія сухожилій и съ условіями, при которыхъ животное находится; преимущественно отъ этихъ послѣднихъ зависитъ возвращеніе утолщенія къ нормальному состоянію, или же ухудшеніе вслѣдствіе новыхъ вредныхъ воздѣйствій.

Леченіе утолщенія сухожилій должно имѣти цѣлью возвратитъ сухожильной ткани ея нормальное строеніе. Это достигается въ тѣхъ случаяхъ, когда противувоспалительное леченіе не имѣетъ успѣха, полнымъ покоемъ животного, окутываніемъ шерстяными бинтами, при ежедневномъ тщательномъ растираніи мягкими, влажными, соломенными пучками. Этотъ способъ леченія дѣйствительно содѣйствуетъ обратному всасыванію только въ тѣхъ случаяхъ, когда его производятъ съ большою тщательностью, прилежаніемъ и выдержкой.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда этотъ способъ леченія кажется владѣльцу или чрезучуръ умному кучеру слишкомъ простымъ, нужно употребитъ для втиранія маслянистыя вещества; кромѣ того можно иногда втирать линиментъ изъ испанскихъ мушекъ и мазь изъ іодистой ртути. Эту послѣднюю мазь, извѣстную теперь подъ названіемъ красной англійской мази, можно приготовить слѣдующимъ образомъ: 10 гранъ сулемы смѣшиваютъ съ 15 гранами чистаго іода и свинымъ жиромъ (три драхмы) до тѣхъ поръ, пока получится масса розово-краснаго цвѣта. Здѣсь можно также употребитъ буро накаленное желѣзо, какъ средство, содѣйствующее обратному образованію тка-

ней. Однако въ неопытныхъ рукахъ подобное средство очень часто вызываетъ ухудшеніе болѣзни.

Если вмѣстѣ съ утолщеніемъ замѣчается и значительное укороченіе сгибающихъ сухожилій, такъ что образуется костыльная нога при совершенно здоровомъ состояніи копыта и чистотѣ костей, то показано сѣченіе сухожилія; противопоказаніемъ къ этой операціи служитъ только слишкомъ старый возрастъ лошади и слишкомъ незначительная цѣнность ея по отношенію къ долгому леченію.

§ 44. Воспаленіе сухожильныхъ влагалищъ. Tenosynitis. Bursitis tendinum.

Воспаленіе сухожильныхъ влагалищъ бываетъ у лошадей на конечностяхъ само по себѣ, или вмѣстѣ съ воспаленіемъ сухожилій.

Причинными моментами этой болѣзни служатъ тѣже вредныя условія, о которыхъ мы говорили при воспаленіи самыхъ сухожилій.

Явленія на сухожильныхъ влагалищахъ, пораженныхъ воспаленіемъ, состоятъ въ болѣе или менѣе ограниченной зыблущей опухоли, горячей на ошупь и болѣзненной какъ при давленіи, такъ и при движеніяхъ конечностей. Смотря по степени болѣзни, опухоль бываетъ больше или меньше; соотвѣтственно величинѣ опухоли замѣчается разстройство отправленій соотвѣтственной части. При высокихъ степеняхъ этой формы воспаленія и у чувствительныхъ животныхъ замѣчаются лихорадочныя явленія.

Воспаленія сухожильныхъ влагалищъ особенно бываютъ:

1) Возлѣ ахилловой жилы, гдѣ оно проявляется въ видѣ колбасовидной, податливой и зыблущейся опухоли между самымъ сухожиліемъ и задней поверхностью большеберцовой кости.

2) Сверхъ скакательной кости надъ запястьемъ они проявляются опухолью, придающей колѣнной ямкѣ круглую форму и выполняющей снаружи вырѣзку, представляемую передней конечностью надъ запястнымъ суставомъ.

3) Воспаленія сухожильныхъ влагалищъ сухожилій мышцъ, сгибающихъ вѣнечную кость, какъ на переднихъ, такъ и на заднихъ конечностяхъ встрѣчаются всего чаще; они проявляются колбасовиднымъ опуханіемъ, начинающимся надъ плечевымъ суставомъ отъ сесамовидныхъ костей и простирающимся на различную высоту до середины пястной кости на влагалищѣ сухожилій, сгибающихъ вѣнечную кость; опухоль эта упруга и зыблущаяся и лежитъ съ одной или съ обѣихъ сторонъ самаго сухожилія, большею частью также воспаленнаго.

4) Наконецъ, въ этихъ случаяхъ очень часто воспаляется широкое влагалище сухожилія, сгибающаго вѣнечную кость, на задней поверхности пута; это воспаленіе уздается по напряженной, слегка приподнятой, упругой, податливой, зыблущейся, горячей, болѣзненной опухоли пута съ воспрепятствованнымъ движеніемъ въ этомъ суставѣ; опухоль эта ограничивается однимъ влагалищнымъ сухожиліемъ.

Въ діагностическомъ отношеніи нужно здѣсь еще упомянуть, что воспаленія сухожильныхъ влагалищъ не должны быть смѣшаны съ водянкой сухожильныхъ влагалищъ (сухожильными желваками), протекающими безъ воспалительнаго процес-

са. Смѣшеніе воспаления сухожильныхъ влагалищъ съ нарывомъ можетъ произойти только при совершенномъ отсутствіи мышленія.

При дальѣйшемъ теченіи воспаления сухожильныхъ влагалищъ замѣчается или обратное образованіе, или остающееся расширеніе сухожильныхъ влагалищъ съ утолщеніемъ и измѣненіемъ стѣнокъ ихъ.

Въ этомъ состояніи измѣненное сухожильное влагалище можетъ оставаться долгое время, или же оно можетъ воспалиться вновь, при чемъ измѣненіе стѣнокъ еще увеличится. Подобнымъ образомъ измѣненные сухожильные влагалища на ощупь плотны; по этому выраженіе «уплотненіе желваковъ», употребленное старыми ветеринарами для обозначенія утолщенныхъ и измѣненныхъ сухожильныхъ влагалищъ, основывается на дѣйствительномъ наблюденіи, хотя, можетъ быть, и самое выраженіе нельзя назвать очень счастливымъ, такъ какъ сухожильные желваки, какъ и водянка сухожильныхъ влагалищъ, никогда не ведутъ къ этому состоянію. Нагноеніе и образованіе пихора, какъ исходы воспаления сухожильныхъ влагалищъ мы обыкновенно наблюдаемъ только при воспаленіяхъ послѣ пораненія.

Предсказаніе зависитъ отъ силы воспаления и отъ существующаго уже утолщенія стѣнокъ сухожильнаго влагалища. Оно будетъ благоприятно, если по истеченіи воспаления хромота исчезаетъ, напротивъ того не благоприятно, если остается увеличеніе объема влагалища съ утолщеніемъ стѣнокъ и опять наступаетъ новое воспаление при весьма незначительной причинѣ. Ихорозный процессъ внутри сухожильнаго влагалища неблагоприятенъ, такъ какъ при этомъ наступаетъ значительное мѣстное разстройство; кромѣ того всасываніе пихора можетъ угрожать и самой жизни животнаго.

Леченіе прежде всего требуетъ покоя животнаго и употребленія мѣстныхъ противовоспалительныхъ средствъ, понижающихъ температуру. Когда боль и жаръ устранены, то механическое давленіе биптами иногда бываетъ очень полезно, такъ какъ при продолжительномъ употребленіи давленія иногда наблюдается возвращеніе нормальнаго состоянія.

Втиранія изъ шпанскихъ мушекъ, обыкновенной острой мазью и іодисто-ртутной мазью, употребленіе острыхъ пластырей, а также каленаго желѣза тоже могутъ возстановить нормальное состояніе въ расширенныхъ сухожильныхъ влагалищахъ съ утолщенными стѣнками. При ихорозныхъ процессахъ внутри сухожильныхъ влагалищъ нужно предпринять вскрытіе посредствомъ прокола, для того чтобы дать ихору истечь; затѣмъ слѣдуетъ употреблять теплыя ванны или впрыскиванія для устраненія пихора.

§ 45. Воспаленіе надкостницы. Periostitis.

Воспаленіе надкостницы, наблюдаемое преимущественно у лошадей, бываетъ отчасти самостоятельное, отчасти же какъ слѣдствіе страданія кости. Вслѣдствіе этого послѣ воспаления надкостницы видны на препаратахъ новообразованія кости, которыя не находятся въ тѣсной связи съ ближайшимъ слоемъ кости, а лежатъ между надкостницей и костью; съ другой стороны также находятъ препараты, при которыхъ поверхностныя костныя бляшки также участвуютъ въ воспалительномъ процессѣ надкостницы.

Причинными моментами воспаления надкостницы служатъ всѣ вред-

ныя условія, которыя могутъ вызвать его свнутри и снаружи. Снаружи подобными моментами служатъ поврежденія всякаго рода, напр. контузіи при ударахъ, въ особенности у молодыхъ животныхъ во время пастбищнаго кормленія; неловкій шагъ; напряженіе преимущественно въ скакательномъ сочлененіи между ластными и гривельными костями

Кромѣ того причиной служитъ также еще и наследственная склонность, изнѣженность или слишкомъ быстрый ростъ, а также слишкомъ раннее напряженіе и чрезмѣрные требованія отъ животнаго при работѣ.

Явленія.

Распознаваніе воспаленія надкостницы не всегда легко; оно возможно лишь тогда, когда кости вмѣстѣ со своей надкостницей покрыты лишь одной кожей; вообще оно выражается слѣдующими признаками: болью, нарушеннымъ отправленіемъ, усиленной теплотой и опухолью. Если воспаленіе надкостницы наступаетъ на обширномъ протяженіи, то оно обыкновенно сопровождается обширными лихорадочными явлениями.

При воспаленіяхъ надкостницъ на длинныхъ костяхъ конечностей, животныя проявляютъ свою боль большей или меньшей хромотой и въ этихъ случаяхъ даже при самомъ тщательномъ изслѣдованіи иногда невозможно бываетъ опредѣлить мѣсто этого воспаленія; лишь по прошествіи многихъ дней, а иногда и недѣль показывается костное новообразованіе, при ощупываніи котораго животное проявляетъ боль и такимъ образомъ разясняется дѣло. Совершенно яснымъ воспаленіе надкостницы является на путовыхъ и вѣнечныхъ костяхъ: здѣсь видна сильная хромота съ недостаточнымъ или совершеннымъ отсутствіемъ движенія въ путовомъ сочлененіи, при чемъ кромѣ того замѣчается увеличеніе и вздутіе вѣнечной и путовой области, которыя становятся совершенно неподатливыми, равномерно плотными и очень болѣзненными. И въ этомъ случаѣ, прежде чѣмъ поставить діагнозъ, нужно изслѣдовать до тѣхъ поръ, пока констатируютъ какъ причину опуханія плотное плоское и кругловатое возвышеніе въ глубинѣ, нѣтъ которыхъ кожа вмѣстѣ съ клетчаткой легко передвигается; этимъ то воспаленіе надкостницы отличается отъ равномерно распространенной плотной, воспалительной опухоли подкожной соединительной ткани, полвижной на кости, которая въ этихъ случаяхъ даетъ совершенно нормальное ощущеніе.

Иногда воспаленіе надкостницы присоединяется какъ осложненіе къ воспаленіямъ суставовъ и поврежденіямъ костей: въ этихъ случаяхъ животное проявляетъ самую сильную боль; оно почти вовсе не наступаетъ на больную ногу и стонетъ, если ему приходится двинуть съ мѣста эту ногу при вставаніи или когда оно ложится; больная часть, не измѣняясь поверхностно, становится все толще, плотнѣе и равномерно мозолистой; при незначительномъ давленіи на нее, животное не проявляетъ усиленной боли; наконецъ замѣчается постоянное и быстрое исхуданіе животнаго.

Теченіе воспаленія надкостницы иногда бываетъ быстрое и оканчивается разрѣшеніемъ, иногда же оно очень долго длится и въ этомъ послѣднемъ случаѣ нельзя опредѣлить ни характера, ни продолжительности отдѣльныхъ припадковъ, даже приблизительно.

Исходами бываютъ или непосредственное разрѣшеніе или же образованіе изъязвленій; но гораздо чаще бываетъ еще перерожденіе надкостницы и превращеніе ея въ костное новообразованіе.

Предсказаніе по крайней мѣрѣ у лошадей всегда сомнительно: почти всегда можно ожидать новообразованія кости, которое въ самомъ благопріятномъ случаѣ незначительно уменьшаетъ способность животнаго къ работѣ и только понижаетъ производительную цѣнность, въ дурныхъ же случаяхъ значительно уменьшаетъ способность животнаго къ работѣ и наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ больное животное падаетъ вслѣдствіе процесса изъязвленія. У случныхъ жеребцовъ и кобылъ въ воспаленіи надкостницы совсѣмъ послѣдствіями особенную роль играетъ наследственность и это то нужно имѣть въ виду при предсказаніи; каждый разъ нужно обыскать у этихъ животныхъ наследственность, если только анамнезъ не даетъ очевидно-яснаго механическаго вліянія какъ причину страданія.

Леченіе должно прежде всего здѣсь быть обращено на то, чтобы открыть причину и устранить ее. Избѣжаніе дурнаго обращенія съ молодымъ животнымъ, особенно во время работы, устраненіе свищевыхъ язвъ, соответственное леченіе ранъ вблизи надкостницы и т. д. представляетъ первое показаніе.

Кромѣ сильнаго мѣстнаго противувоспалительнаго леченія уменьшеніемъ температуры, необходимы, югда эта цѣль достигнута, втиранія сѣрой ртутной мази съ іодомъ, втираніе остраго линпмента изъ испанскихъ мушекъ, мазью изъ іодистой ртути и острые пластыри. Кромѣ того при образованіи надкостей необходимы еще механическія вспомоگательныя средства, напр. ежедневно одинъ разъ слегка сдавливаютъ поверхность образующейся надкости плоскимъ кускомъ дерева и затѣмъ продолжаютъ холодныя примочки. Смазываніе іодной настойкой даже при полномъ удаленіи волосъ едва ли когда либо сопровождается успѣхомъ. Разрѣзъ надкостницы показанъ лишь тогда, когда доказано присутствіе подъ нею гнойнаго экссудата.

§ 46. Костныя новообразованія. Osteophyta.

Окостенѣвшіе экссудаты, образующіеся при воспаленіи надкостницы, называются костными новообразованіями; они распознаются по неподатливой, твердой, рѣзко разграниченной и совершенно неподвижной опухоли, оцупываемой внутри надкостницы какой либо кости чрезъ мягкія части.

Костныя новообразованія могутъ занять каждое мѣсто въ каждой кости, гдѣ могутъ подѣйствовать причины воспаленія надкостницы. Положительное распознаваніе костнаго новообразованія тоже не всегда возможно; въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кость находится на нѣкоторыхъ мѣстахъ, недоступныхъ изслѣдованію, діагнозъ довольствуется одними предположеніями, высказываемыми отчасти на основаніи свойствъ предшествовавшихъ поврежденій, отчасти на основаніи мѣста нахожденія воспалительнаго процесса и наконецъ отчасти на основаніи способа проявленія нарушеннаго отправления данной части. Напротивъ того, костныя новообразованія на мѣстахъ такихъ костей, которыя лежатъ ближе къ поверхности тѣла и прикрыты только незначительнымъ или тонкимъ слоемъ мягкихъ частей, распознаются навѣрное по слѣдующимъ признакамъ. Кожа показываетъ на мѣстѣ костнаго новообразованія воз-

вышеніе, которое каждый может видѣть или же которое доступно только опытному глазу; при тщательномъ изслѣдованіи находятъ неплатливо-твердую, совершенно неподвижную и рѣзко ограниченную опухоль, надъ которою кожа можетъ быть сдвинута вмѣстѣ съ соединительной тканью. Кожа можетъ при этомъ быть совершенно нормальна и можетъ быть приподнята и удалена отъ костной опухоли, или же она тоже утолщена вмѣстѣ съ соединительной тканью и сращена съ костью; кожа можетъ имѣть и рубецъ, такъ что ее слегка можно передвигать по плотной опухоли, но приподнять уже невозможно. Подобныя опухоли могутъ иногда сопровождаться повышенной температурой и полной безболѣзненностью, иногда же нѣкоторая чувствительность вызывается только при самомъ сильномъ давленіи.

Раздѣленіе и опредѣленіе костныхъ новообразованій.

Костныя новообразованія различаются между собой частью по своимъ признакамъ, частью по виду и распространенію, а также по мѣстоположенію и величинѣ, при чемъ они получаютъ особенныя названія. По различнымъ признакамъ отличаютъ только развивающіяся или начинающіяся и законченныя или старыя новообразованія.

Первыя представляютъ еще при изслѣдованіи признаки воспаленія надкостницы, особенно различную степень болѣзненности при давленіи, повышенную температуру и даже хромоты; послѣднія напротивъ того холодны и совершенно безболѣзненны. При различіи старой отъ новой костной опухоли нужно остерегаться отъ того, чтобы не принять за свѣжее костное новообразование старое образованіе, но со свѣжимъ воспаленіемъ, происшедшимъ случайно или вслѣдствіе леченія, или же наконецъ вызваннымъ съ цѣлью обмана. Для распознаванія здѣсь могутъ служить главнымъ образомъ слѣдующіе признаки.

На начинающемся костномъ новообразованіи ощущивается чрезъ сильно набухшую надкостницу не столь плотная поверхность кости, границы опухоли менѣе рѣзко очерчены и, хотя кожа и подкожная ткань могутъ быть разрыхлены, всетаки по легкости, съ которой онѣ передвигаются и приподнимаются надъ поверхностью кости, можно опредѣлить, что тутъ страданіе находится исключительно вкнутри отъ надкостницы. Приподниманіе кожи въ этихъ случаяхъ обыкновенно бываетъ ограничено одною лишь поверхностью опухоли кости. Если же поранена сама кожа и воспалена вмѣстѣ съ соединительной тканью, тогда нужно принять, что поврежденіе, вызвавшее это условіе, вмѣстѣ съ тѣмъ служило и поводомъ къ развитію костнаго новообразованія; слѣдовательно, въ этихъ случаяхъ костная опухоль должна быть тѣмъ меньше и тѣмъ сильнѣе воспалена, чѣмъ меньше времени прошло съ момента нанесенія поврежденія; о времени же этомъ можно судить по состоянію процесса заживленія въ кожѣ. Если же мы находимъ поврежденія на кожѣ и подкожной кѣтчаткѣ, или же воспалительныя явленія въ нихъ съ ясно выраженными плотными и рѣзко ограниченными костными новообразованіями, то эти послѣднія нужно считать уже старыми, а воспаленіе кожи и подкожной соединительной ткани какъ совершенно новое присоединеніе. Эта строгая оцѣнка признаковъ и основываемое на этомъ распознаваніе состоянія костныхъ новообразованій столь же важно въ терапевтическомъ и прогностическомъ отношеніи, какъ и для оцѣнки наружнаго состоянія лошади.

По виду и распространению существуютъ: надкости, гребешки, обручи и скорлупы. Надкостью (Ganglion) называется костное новообразование тогда, когда оно сидитъ на трубчатыхъ костяхъ и когда основная его поверхность имѣетъ вездѣ одинъ и тотъ же діаметръ (шарообразна); гребешкомъ (Crista) называется всякое костное образование безъ различія мѣста нахождения его, когда размѣры его по длинной оси кости въ одинъ или нѣсколько разъ больше, чѣмъ размѣръ въ ширинѣ; обручемъ (Annulatum) называется костное новообразование въ томъ случаѣ, когда ненормальное возвышеніе кости распространяется колбасовидно въ поперечномъ направленіи и охватываетъ значительную часть какой либо длинной кости; наконецъ скорлупой (Anchylostosis spuria) костное новообразование называется тогда, когда поверхность его очень велика и одѣваетъ наружную поверхность многихъ сочленовныхъ костей.

По мѣсту нахождения обозначаютъ—каждое ограниченное возвышеніе кости на задней челюсти, а также на всѣхъ плоскихъ костяхъ просто какъ костное новообразование; при этомъ отличаютъ новообразования съ ножками и широко сидящія; на пястныхъ и грифельныхъ костяхъ ихъ называютъ преимущественно надкостями, на цутахъ и вѣнечныхъ костяхъ обручами или гребешками, наконецъ на скакательномъ сочлененіи является шпатель, козій шпатель, заячья лапа и обручъ. Послѣ этихъ общихъ опредѣленій мы можемъ перейти къ разсмотрѣнію отдѣльныхъ костныхъ новообразований.

§ 47. Костное новообразование на задней челюсти.

При распознаваніи костныхъ новообразованій на задней челюсти никогда не нужно забывать, что ихъ нужно отличать отъ воспалительнаго опуханія кости, т. е. отъ опуханія вѣтвей задней челюсти вслѣдствіе разступленія костныхъ пластинокъ между собой. (Смотри воспаление костей).

Что касается леченія, то при этихъ костныхъ новообразованіяхъ существуютъ два метода.

Если костное новообразование сильно выдается и сидитъ широкимъ основаніемъ, то сообразно съ его величиною, разщепляютъ кожу на его поверхности крестообразнымъ разрѣзомъ или проводятъ циркулярный разрѣзъ на боковой стѣнкѣ новообразования; въ обоихъ случаяхъ проникаютъ ножомъ чрезъ надкостницу до самой кости. Если костное новообразование напротивъ того сидитъ на ножкѣ, то круговой разрѣзъ кожи проводятъ близко къ основанію, затѣмъ соскабливаютъ надкостницу костнымъ долотомъ или копытнымъ ножомъ до границы здоровой кости и выпиляютъ костное новообразование пилой, такъ чтобы надрѣзъ пилой образовалъ легкое углубленіе на вѣтви нижней челюсти. Острые боковые края поверхности разрѣза округляютъ копытнымъ ножомъ. Затѣмъ сверхъ разрѣза укладываютъ надкостницу, сверхъ которой, а также и на остальной поверхности разрѣза накладываютъ паклю, смазанную масломъ, и для удержанія послѣдней на мѣстѣ накладываютъ два пуговчатыхъ шва чрезъ кожные края; швы остаются до тѣхъ поръ, пока они сами отпадаютъ. Иногда происходитъ послѣ этого заживленіе, иногда же образуется возвышеніе рубцеваго вещества въ видѣ бугра. Эти возвышенія, точно также какъ и вздутія кости и

плоскіе костные наросты съ широкимъ дномъ, недоступные иголѣ, стараются уничтожить полосчатымъ прижиганіемъ.

Съ этою цѣлью животное должно быть повалено, послѣ чего проводятъ полоски, по предписаніямъ оперативной хирургіи, вдоль вѣтви нижней челюсти, такъ близко другъ возлѣ друга, насколько это возможно, и по всему протяженію опухоли. Соскабливаніе костныхъ наростовъ или же употребленіе прижигающихъ средствъ никогда не ведутъ къ цѣли.

§ 48. Надкости. Ganglion.

Надкости бываютъ преимущественно на пястныхъ и грѣфельныхъ костяхъ и при томъ гораздо чаще на переднихъ ногахъ и на внутреннихъ поверхностяхъ, чѣмъ на заднихъ ногахъ и наружныхъ поверхностяхъ. При пастбищномъ кормленіи онѣ являются перѣдко у жеребцовъ также на нижнемъ концѣ предплечія, гдѣ онѣ проявляются въ видѣ рубца, находящагося на мѣстѣ кожи, соотвѣтствующемъ верхушкѣ опухоли.

На пястныхъ и грѣфельныхъ костяхъ надкости могутъ встрѣчаться на каждомъ мѣстѣ; онѣ могутъ быть или лишь на одной или на обѣихъ ногахъ и въ послѣднемъ случаѣ онѣ показываютъ большею частью одно и тоже положеніе; онѣ могутъ затѣмъ имѣть различную величину и форму и наконецъ могутъ быть во множествѣ экземпляровъ на каждой конечности. Я видѣлъ случаи, гдѣ на каждой ногѣ было до 4 надкостей.

Надкость называется безвредною для работы, если она лежитъ свободно на какой нибудь боковой поверхности пястной кости; напротивъ того она называется вредною, если она граничитъ съ запястнымъ суставомъ или же лежитъ на границѣ между пястной и грѣфельною костями, или же даже исключительно на грѣфельныхъ костяхъ. Знатоки лошадей въ этихъ случаяхъ обыкновенно говорятъ, что надкость сидитъ на суставѣ или на сухожилияхъ. Безвредныя надкости, если онѣ малы, не имѣютъ никакого вліянія на цѣну лошади; если онѣ велики, то онѣ уменьшаютъ только красоту лошади. Напротивъ того вредныя надкости, въ особенности же парныя, преимущественно граничащія съ запястнымъ суставомъ, обуславливаютъ по крайней мѣрѣ извѣстную слабость при работѣ, а при большихъ напряженіяхъ или напр. при движеніяхъ по неровнымъ, дурнымъ дорогамъ животныя ходятъ очень осторожно или даже ясно хромаютъ.

Эта особенность вредныхъ надкостей очень понятна, если принять во вниманіе, что онѣ, находясь на пястныхъ и грѣфельныхъ костяхъ, соединяютъ ихъ неподвижно между собой и, слѣдовательно, уничтожаютъ всякую упругость; если онѣ лежатъ и на внутренней соединительной границѣ между пястной и грѣфельною костями, то онѣ производятъ также давленіе и на верхнюю сесамовидную связку. Надкость, находящаяся на сочленовныхъ костяхъ, расслабляетъ находящіяся здѣсь сочленовныя связки своей порозной поверхностью.

Описаннымъ условіямъ должно соотвѣтствовать и предсказаніе при надкостяхъ; искусство даже при начинающихся и совершенно свободно лежащихъ надкостяхъ состоятъ только въ ненадежныхъ попыткахъ; при вредныхъ надкостяхъ всякое леченіе, уже вслѣдствіе положенія ихъ, почти всегда бываетъ неудачнымъ.

Распознаваніе надкостей очень легко; но еще легче просмотрѣть ихъ, если только при осмотрѣ лошади забывать осмотрѣть въ подробности пиястные кости. Съ другой стороны нужно при этомъ имѣть въ виду, чтобы не принять за вредную надкость—гладкую и подвижную головку на нижнемъ концѣ грифельныхъ костей, выдающуюся подъ кожей и составляющую совершенно нормальное явленіе.

Леченіе надкостей очень богатое. Съ самыхъ древнихъ временъ уже предлагали для устраненія надкостей всевозможныя леченія и средства, не исключая и симпатическихъ. Мы здѣсь приводимъ самые главные способы леченія.

1. До тѣхъ поръ пока еще замѣчаются признаки воспаленія, показано противу-воспалительное, разрѣшающее леченіе; давленіе бинтами со вложенными свинцовыми или деревянными пластинками общааетъ еще относительно самый большій успѣхъ.

2. Если воспаленіе уже совсѣмъ прошло, но еще недавно, тогда можно прежде еще попробовать механическаго способа леченія и съ этой цѣлью наносить множество легкихъ ударовъ на поверхность надкости, или же давить гладкой деревянной пластинкой.

Успѣхъ этого леченія обезпечится больше, если присоединить еще и разрѣшающее леченіе. Какъ только чувствительность исчезаетъ, нужно опять повторить описанныя выше механическія насилія.

3. Въ тѣхъ случаяхъ, когда описанное леченіе вслѣдствіе недостатка человѣческихъ рукъ непримѣнимо, можно попробовать, хотя и съ ненадежнымъ успѣхомъ полосчатое или точечное прижиганіе. Это можно употребить при трехъ условіяхъ. 1) Не должно быть больше никакого явленія воспаленія, такъ какъ иначе полосчатое прижиганіе вызываетъ хроническое воспаленіе и ухудшаетъ болѣзнь; 2) прижигающее желѣзо должно быть темнокраснаго цвѣта, оно должно быть проведено по кожѣ очень быстро, но за то множество разъ и 3) полоски должны быть проведены по возможности ближе одна къ другой и по направленію шерсти. При очень маленькой поверхности надкости и вблизи сочлененій или сухожилій, гдѣ полосчатое прижиганіе не можетъ быть достаточно обширно или же можетъ зайти за границы надкости, употребляютъ точечное прижиганіе; въ этихъ случаяхъ красно-каленое желѣзо оставляютъ нѣсколько дольше дѣйствовать на кожу надъ надкостью.

4. Нѣсколько грубый способъ леченія состоитъ въ томъ, что разщепляютъ кожу вмѣстѣ съ надкостницей и затѣмъ удаляютъ надкость молоткомъ и долотомъ. Если по нѣкоторымъ условіямъ дѣйствительно показано удаленіе надкости, то лучше уже поступать по способу, описанному для костныхъ новообразованій на нижней челюсти.

5. Наконецъ мы должны еще сказать объ употребленіи прижигающихъ средствъ. Конечно, существуютъ примѣры, въ которыхъ прижигающія средства въ отдѣльныхъ случаяхъ давали счастливый исходъ, какъ это бываетъ и при точечномъ прижиганіи, выпиливаніи, соскабливаніи и какъ это бываетъ естественнымъ путемъ безъ всякой искусственной помощи; но существуютъ и многіе другіе случаи, гдѣ прижигающія средства превратили безвредную надкость въ отвратительный кожный и костный рубецъ, или же продолжительную, на всю жизнь остающуюся хромоту. Эти неблагопріятные исходы преимущественно влекутъ за собой прижиганія минеральными кислотами, именно крѣпкой водкой, купороснымъ масломъ и соленой кислотой, потому что при ихъ употребленіи трудно опредѣлить мѣсто ихъ дѣйствія,

а еще труднѣе разсчитать степень и глубину ихъ дѣйствія. Минеральныя кислоты по этому потеряли при леченіи надкостей всякій кредитъ. Слава дву-трехлористой сюрмы также померкла вслѣдствіе невѣрнаго дѣйствія ея. Въ повѣйшее время преимущественно хвалятъ мышьяковую мазь, приготовляемую стираніемъ 1 части бѣлаго мышьяка и 3 чч. жира; но и это восхваленіе основывалось только на какой нибудь парѣ счастливыхъ исходовъ. При этой мази получаютъ рубецъ, гораздо болѣе бросающійся въ глаза, чѣмъ самая надкость, этотъ рубецъ можно получить даже и тогда, когда надкость вовсе не исчезаетъ.

Если кто желаетъ вызвать поверхностную гангрену и выѣсть съ этимъ относительно ограниченное воспаленіе, тотъ дѣйствительно въ бѣлой мышьяковой мази имѣетъ самое удобное прижигающее средство. Стираніе мышьяковой мази продолжается ежедневно до тѣхъ поръ, пока на кожѣ образуется гангренозный струпу и пока этотъ струпу спадетъ; части, окружающія втертыя мѣста, должны быть хорошо смазаны жиромъ. Очень осторожнымъ нужно быть при надкостяхъ на сочлененіяхъ и сухожиліяхъ, такъ какъ здѣсь очень легко вызвать непоправимый вредъ. Въмѣсто бѣлаго мышьяка можно употребить полторы части сѣрнистаго мышьяка (опермента).

Однако я долженъ еще упомянуть, что при костныхъ новообразованіяхъ у молодыхъ животныхъ славятся нѣкоторые пластыри, въ составѣ которыхъ главную роль играютъ канифоль, обыкновенный скипидаръ, окисъ марганца и ярь-мѣдянка. Пластыри эти наносятся во влажномъ тепломъ состояніи, при чемъ иногда предварительно производятъ точечное прижиганіе. Дѣйствіе ихъ основывается больше на предвзятомъ мнѣніи и на способности нѣкоторыхъ ветеринаровъ удовлетворяться кажущейся пользой.

Наконецъ для леченія особенно болѣзненныхъ надкостей оперативная хирургія даетъ еще одно средство, именно разрывъ надкостницы.

§ 49. Гребешки, обручи и скорлупы.

Гребешки, согласно данному опредѣленію, бываютъ на пястныхъ и грифельныхъ костяхъ вездѣ, гдѣ можетъ показаться надкость, но преимущественно замѣняютъ послѣднюю на сочлененіяхъ и между пястной и грифельными костями.

При распознаваніи гребешковъ на сочлененіяхъ, если они идутъ кнаружи или внутрь изъ запястного сустава на обѣ пястные кости, нужно тщательно изслѣдовать, не существуетъ ли здѣсь естественная большая пястная кость при сочлененныхъ концахъ, вслѣдствіе чего и получается обманчивая картина гребешка. Если здѣсь дѣйствительно существуютъ гребешки, то нужно ощупать неровную поверхность и рѣзкое разграниченіе при основаніи. На наружной поверхности пястной кости задней конечности, гдѣ она направляется внизъ отъ скакательнаго сочлененія, необходимо тоже самое точное изслѣдованіе.

Гораздо чаще, чѣмъ на пястныхъ костяхъ, гребешки встрѣчаются на путовыхъ костяхъ и при томъ гораздо чаще на заднихъ, чѣмъ на переднихъ ногахъ. Она здѣсь образуются вслѣдствіе болѣзненнаго развитія острого края, отдѣляющаго боковыя отъ задней поверхности путовыхъ костей и дающаго въ естественномъ состояніи въ серединѣ ощущеніе возвышенія. Гребешокъ здѣсь можетъ быть только на одномъ краѣ и такимъ образомъ можетъ быть или наружнымъ или внутреннимъ гребешкомъ; но иногда

онъ бываетъ и на обоихъ краяхъ одного или обоихъ путей; послѣднее впрочемъ бываетъ довольно рѣдко, одинъ же внутреннїе или наружныя гребешки на обоихъ путяхъ не представляютъ большой рѣдкости.

Если же напротивъ того по срединѣ пута отъ одного боковаго края до другаго на передней поверхности его можно ощупать болѣе или менѣе возвышенную и широкую, поперечно лежащую опухоль съ подвижной надъ нею кожей, то это представляетъ обручъ. Послѣднїй можетъ быть на каждомъ путѣ, но подобно гребешкамъ онъ бываетъ гораздо чаще на заднихъ конечностяхъ и при томъ чаще на одномъ, чѣмъ на обоихъ путяхъ. Если путь равномерно утолщенъ на всемъ своемъ протяженіи, то нужно съ большою внимательностью опредѣлить, обуславливается ли это утолщеніе только одною кожей и призматической подкожной соединительной тканью, или же въ основѣ опуханія лежитъ твердая, неподатливая, плоская, возвышенная опухоль въ глубинѣ. Опредѣленіе это возможно только при постоянномъ передвиганіи кожи надъ мѣстомъ опухоли.

Обручъ превращается въ скорлупу, если новообразованная костная масса распространяется съ пута чрезъ вѣнечное сочлененіе на вѣнечную кость, или же обратно съ вѣнечной кости на путовую. Эта крайняя и самая дурная форма костныхъ новообразованій въ этой области чрезвычайно рѣдка и вызываетъ уже продолжительное хропаніе и костыльную ногу.

Причинныя моменты этихъ костныхъ новообразованій преимущественно на путѣ не всегда ясны; очень часто совершенно основательно обвиняли случку, но съ другой стороны замѣчено было на конскихъ заводахъ, что жеребята въ каждомъ возрастѣ и даже въ періодѣ сосанія вдругъ начинали хромать и причиной хромоты оказывалось образованіе обруча, хотя бы и не было никакой наслѣдственной склонности, такъ какъ къ случкѣ не были употреблены ни жеребецъ, ни кобыла, которыя страдали бы этой болѣзнію; замѣчено, что преимущественно заболѣвали такіе жеребята, ростъ которыхъ шелъ неудовлетворительно.

Что касается предсказанія при гребешкахъ, то оно совершенно такое же, какъ при вредныхъ надкостяхъ, только они ведутъ легче къ хромотѣ, чѣмъ надкости. Обручи напротивъ того могутъ быть сопряжены съ безболѣзненной походкой; но и въ этихъ случаяхъ не нужно питать большого довѣрія, такъ какъ походка при малѣйшемъ ничтожномъ поводѣ можетъ опять разстроиться и перейти въ періодическую, или иногда очень долго продолжающуюся, иногда на всю жизнь остающуюся хромоту. За исключеніемъ скорлупы обручъ представляетъ то костное новообразованіе на конечностяхъ, которое всего болѣе уменьшаетъ рабочую способность лошади. При скорлупѣ же уже совершенно невозможно прямое и безболѣзненное хожденіе и почти совершенно уничтожается всякая полезная дѣятельность животнаго.

Леченіе гребешковъ совершенно такое же какъ и надкостей; но здѣсь еще больше нужно обдумать то, не подвергаются ли опасности при леченіи, не состоящемъ въ противувоспалительныхъ разрѣшающихъ средствахъ, ухудшить болѣзнь, превращая безболѣзненное страданіе въ болѣзненное и имѣя весьма мало шансовъ принести пользу.

Если обручъ находится еще въ развитіи, то нужно усердно употреблять противувоспалительное разрѣшающее леченіе. Если же развитіе обруча уже почти закон-

чено, или воспалительное состояніе опять вновь наступило, то уже одного противу-воспалительнаго леченія не достаточно. Здѣсь необходимо уже раздражающее и отвлекающее леченіе. Главную пользу здѣсь оказываетъ мазь изъ рвотнаго камня. Кожу надъ костнымъ возвышеніемъ втирають до мѣста нахождения сухожилья, затѣмъ при-мѣняютъ холодныя примочки и опять втирають, когда воспаленіе кожи начало умень-шаться. При непрерывномъ употребленіи холодныхъ примочекъ повторяють втиранія каждый 4-й и 5-й день до тѣхъ поръ, пока кожа покроется корками и станетъ бо-лѣзненной но и въ этомъ случаѣ холодныя примочки прекращають лишь тогда, когда болѣзненные признаки уже прошли и хромота значительно уменьшилась. Вмѣсто мази изъ рвотнаго камня можно также употреблять линиментъ изъ испанскихъ мушекъ или іодисто-ртутную мазь. По исчезаніи воспаления для заканчиванія леченія можно употребить полосчатое прижиганіе.

Если удалось при обручахъ уменьшать боль, что бываетъ очень рѣдко, то можно сказать, что цѣль леченія достигнута, такъ какъ объ устраненіи самыхъ обручей не можетъ быть и рѣчи, хотя и бывали случаи, что они у жеребятъ моложе 2 лѣтъ иногда и исчезали. Разрѣзъ надкостницы при обручахъ не приноситъ никакой пользы; боль и хромота большею частью здѣсь зависятъ отъ поврежденія разгибательнаго сухожилья шероховатой поверхностью обруча. Слѣдовательно, здѣсь намъ остается только выше-упомянутое палліативное леченіе; неболѣзненные обручи у старыхъ лошадей должны быть разсматриваемы какъ ветеринарное не тронь меня».

Напротивъ того у молодыхъ жеребцовъ въ тѣхъ случаяхъ, когда не имѣютъ необходимой помощи человѣческихъ рукъ, въ особенности если дѣло происходитъ лѣ-томъ, когда животныя бываютъ на пастбищѣ, иногда бываетъ очень полезно употребле-лять только втираніе мази изъ испанскихъ мушекъ въ область пута безъ холодныхъ примочекъ; въ началѣ эти втиранія дѣлають 2—3 раза каждые 5 дней, а затѣмъ каждые 14 дней въ продолженіи 3—6 мѣсяцевъ. Если въ молодомъ возрастѣ этимъ леченіемъ ничего не достигаютъ, то тутъ теряють только трудъ и расходы на лекар-ства; впрочемъ успѣхъ его чрезвычайно много зависитъ отъ общаго развитія всего тѣла. Относительно леченія скорлупы мы указываемъ на нижеслѣдующіе параграфы.

§ 50. Шпатель и шпатовая хромота. Spavans.

Каждое ненормальное возвышеніе на нижней границѣ внутренней поверхности скакательнаго сочлененія по направленію къ пястной кости, обусловливаемое неподат-ливымъ, твердымъ и неподвижнымъ костнымъ новообразованіемъ, называется шпатель.

Сущность этого шпата состоитъ въ костномъ новообразованіи, находящемся или больше по направленію впередъ на свободныхъ краяхъ кубовидныхъ костей, или больше кзади на пирамидальныхъ костяхъ, на головкѣ внутренней грифельной и на верхнемъ концѣ пястной кости; но шпатель можетъ занять и все это поперечное про-странство и охватить на каждомъ мѣстѣ сочленовный конецъ пястной кости.

Этотъ шпатель называютъ видимымъ, твердымъ или костнымъ шпа-темъ, а также шпатовымъ возвышеніемъ. Ему противостоитъ невидимый шпатель или шпатовая хромота.

Названіе невидимаго шпага, по мнѣнію проф. Штрауса, не представляетъ

какого-либо положительнаго понятія, а введено только для того, чтобы можно было какъ нибудь обозначить не выяснившуюся причину хромоты, очевидно исходящей изъ скакательнаго сочлененія. Съ этимъ мнѣніемъ нельзя совершенно согласиться; очень часто представляется случай наблюдать, что изъ невидимаго шпата или шпатовой хромоты развивается костный шпатель и что во многихъ случаяхъ можно предсказать появленіе этого послѣдняго изъ присутствія перваго. Наблюденіе это даетъ достаточно основанія, чтобы связать оба состоянія вмѣстѣ и принять сущность невидимаго шпата за иногда трудно опредѣляемое хроническое воспаленіе надкостницы, лежащее въ основаніи костнаго шпата.

Мягкій или воловій шпатель принадлежитъ къ желвакамъ скакательнаго сочлененія и потому долженъ быть тамъ разсматриваемъ; кровяной шпатель, какъ расширеніе вены, долженъ быть разсматриваемъ при расширеніяхъ венъ.

Склонность къ шпату, какъ причинный моментъ, можетъ произойти двоякимъ образомъ: во первыхъ въ видѣ общей склонности къ воспаленіямъ надкостницы и во вторыхъ въ видѣ неправильнаго состава и направленія скакательнаго сочлененія. Случайною же причиной можетъ служить каждое напряженное, неравномѣрное движеніе, могущее наступить при неосторожномъ употребленіи лошадей, уже имѣющихъ вышеописанную наследственную склонность.

Распознаваніе шпата не всегда легко и едва ли существуетъ одинъ знатокъ лошадей, который когда либо въ своей жизни не просмотрѣлъ шпата и напротивъ того принялъ нормальное скакательное сочлененіе за шпатовое. Въ этомъ должно винять какъ недостаточное вниманіе, такъ и въ особенности чрезвычайно многообразныя отклоненія скакательнаго сустава въ формѣ своей. По этому при каждомъ костномъ шпатѣ необходимо всегда осматривать сравнительно оба скакательныя сочлененія; необходимо опредѣлять, какимъ образомъ скакательныя сочлененія разграничиваются кнутри при переходѣ своемъ на пястную кость и не нужно никогда забывать, что выдающееся мѣсто, въ которомъ внутренняя поверхность ноги переходитъ изъ пястной кости на скакательное сочлененіе, какъ по степени выпуклости, такъ и по величинѣ своей у различныхъ лошадей бываетъ чрезвычайно различно, нисколько этимъ не указывая на шпатель; но что съ другой стороны это выдающееся мѣсто, имѣя снизу всевозможныя отклоненія, сверху всегда образуется слабымъ склономъ и никогда замѣтно не выступаетъ. Слѣдовательно, при распознаваніи шпата нужно обратить гораздо болѣе вниманія на то, съ какимъ возвышеніемъ внутренняя поверхность скакательнаго сустава переходитъ сверху внизъ на пястную кость, чѣмъ на то, какимъ возвышеніемъ скакательный суставъ начинается съ внутренней поверхности пястной кости.

Сказанное здѣсь не нужно разсматривать какъ игру словъ; въ немъ то и лежитъ выработавшаяся рутинна, необходимая для яснаго и безошибочнаго распознаванія шпата.

При большомъ и одностороннемъ шпатѣ, конечно, дѣло очень скоро выясняется; при маломъ же шпатѣ не нужно спѣшить съ постановкой діагноза, даже при одностороннемъ нахожденіи его; но еще гораздо больше вниманія требуется тогда, когда шпатель малъ и существуетъ на обоихъ скакательныхъ суставахъ. Вообще всегда не лишне, а въ послѣднемъ случаѣ даже необходимо оцѣпывающимъ дополнить то, въ

чемъ глазъ не ясно убѣдился. При шпатѣ ощупываютъ равномерную, плоско возвышенную костную поверхность, на которой кожа какъ бы утончена и прилежитъ очень плотно, такъ что кажется, какъ будто чувствуется непосредственно утолщенная надкостница.

На здоровомъ скакательномъ суставѣ, какую бы форму онъ ни имѣлъ, можно отличить отдѣльныя костныя возвышенія, при чемъ кожа лежитъ довольно слабо и легко подвижна. Если каждый разъ изслѣдовать такимъ образомъ, то распознаваніе будетъ безошибочно даже и тогда, когда случайный кожный рубецъ можетъ показаться глазу шпатою; въ этомъ случаѣ при ощупываніи пальцемъ окажется подвижность кожи на нормальной костной поверхности.

Кромѣ этихъ признаковъ можетъ существовать еще и шпатовая хромота; она отличается тѣмъ, что животное при первыхъ шагахъ хромаетъ гораздо сильнѣе, чѣмъ когда оно уже находилось извѣстное время въ движеніи, такъ что когда животное разгорячится до извѣстной степени, то хромота почти совершенно исчезаетъ; затѣмъ хромота эта одинакова сильна на твердой и на мягкой почвѣ; всего сильнѣе она бываетъ, если лошадь послѣ сильнаго движенія нѣкоторое время стоитъ совершенно покойно и потомъ опять начинаетъ движеніе. Въ этихъ случаяхъ лошадь дѣлаетъ нѣсколько шаговъ только на зацѣпѣ, она почти скачетъ только на 3 ногахъ; ближайшіе затѣмъ шаги скакательный суставъ движется какъ бы совершенно нормально, затѣмъ лошадь опять ходитъ на одномъ зацѣпѣ. Но бываютъ и такіе случаи, когда лошадь, пораженная шпатою, хромаетъ въ одинаковой степени при всѣхъ условіяхъ; другая лошадь проявляетъ хромоту только послѣ усиленной работы, третья лошадь наконецъ проявляетъ присутствіе шпата только неловкою походкой. При всѣхъ этихъ ненормальныхъ походкахъ причиною всегда оказывается уменьшенное и воспрепятствованное разгибаніе и сгибаніе скакательнаго сочлененія, при свободномъ движеніи всѣхъ остальныхъ суставовъ.

Нужно особенно остерегаться, чтобы не смѣшать шпатовой хромоты съ подергиваніемъ ноги и съ пѣтушьямъ шпатою; первая походка обуславливается застарѣлой судорогой мышцъ задняго бедра и выражается лишь въ началѣ каждого движенія высокимъ судорожнымъ приподниманіемъ и опусканіемъ ноги при полной анатомической нормальности ея частей; эта болѣзнь начинается уже въ ранней молодости и по большей части въ зрѣломъ возрастѣ проходитъ, иногда же остается на всю жизнь. Пѣтушій шпатель напротивъ того выражается быстрымъ вздергиваніемъ задней ноги въ скакательномъ суставѣ, при чемъ это бываетъ только при первыхъ шагахъ, или же во все продолженіе движенія.

Распознаваніе невидимаго, начинающагося шпата гораздо труднѣе. Очень часто ничего не находятъ кромѣ умѣренной и постоянно равномерной хромоты съ исхуданіемъ больной ноги или даже безъ этого исхуданія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчается, что боль должна быть въ скакательномъ суставѣ, такъ какъ животное проявляетъ ясныя признаки боли при не особенно нѣжномъ дотрогиваніи до внутренней поверхности скакательнаго сочлененія; эти обстоятельства, конечно, могутъ уже дать точку опоры для діагноза. Въ другихъ случаяхъ необходимо тщательно изслѣдовать копыта, всѣ поверхностно лежащіе суставы, сухожилья и кости и иногда всего остроумія не достаточно, чтобы опредѣлить, исходитъ ли существующая хромота изъ тазо-

ваго или скакательнаго сустава. Очень часто можно встрѣтить случаи, въ которыхъ лошадь одинъ день была лечена противъ боли въ скакательномъ, а другой день противъ боли въ тазовомъ сочлененіи и наконецъ лошадь выздоравливала и все таки ветеринаръ не зналъ, гдѣ собственно сидѣла болѣзнь. Для распознаванія начинающагося шпата кромѣ того, что животное щадить данное сочлененіе при движеніи и кромѣ проявленія боли при ощупываніи и отсутствія другихъ признаковъ хромоты, не существуетъ ни одного вѣрнаго признака; если же эти явленія не рѣзко выражены и нельзя найти никакого анатомическаго возвышенія на путовомъ суставѣ, то пожалуй лучше будетъ прямо выразить невозможность яснаго діагноза, чѣмъ изъ ложнаго стыда высказать предположеніе относительно существованія шпата, которое въ тѣхъ случаяхъ, когда лошадь выздоровѣетъ безъ явленій видимаго шпата, можетъ оказаться совершенно ложнымъ.

Значеніе начинающагося шпата нисколько нельзя предсказать заранѣе, такъ какъ при всякомъ шпатѣ безъ различія его происхожденія могутъ быть длинныя періоды совершенной безболѣзненности и съ другой стороны хромота можетъ быть постоянна и перемежаться весьма различнымъ образомъ. Значеніе развитаго шпата напротивъ того оцѣнивается соотвѣтственно возрасту животнаго и назначенію его въ хозяйственномъ отношеніи и соотвѣтственно степени хромоты; которую онъ сопровождаетъ. Его величина и видъ не оказываютъ никакого вліянія на предсказаніе, такъ какъ здѣсь не играютъ роль ни выстояніе его, ни сращеніе костей скакательнаго сустава, а только треніе неровныхъ сочленовныхъ краевъ и пограничныхъ сочленовныхъ поверхностей другъ объ друга и о внутреннія поверхности сочленовныхъ связокъ; это то треніе и обуславливаетъ главную боль.

Леченіе шпата совершенно бесполезно. При начинающемся шпатѣ можетъ иногда оказывать пользу разрывающее леченіе, описанное при обручахъ какъ послѣдовательное леченіе; или уже въ самомъ началѣ можно употребить полосчатое или точечное прижиганіе и затѣмъ выжидать, когда природѣ угодно будетъ содѣйствовать нашимъ намѣреніямъ. Однако очень рѣдко наблюдается благоприятный исходъ. При выраженномъ шпатѣ вовсе не нужно думать о какомъ либо леченіи.

§ 51. Заячья лапа и козій шпатель.

Оба эти выраженія обыкновенно принимаются какъ равнозначущія и употребляются попеременно съ французскимъ словомъ «coube»; но для того чтобы не употреблять неясныхъ выраженій и чтобы дѣйствительно представить то, что встрѣчается въ природѣ, необходимо опредѣлять вышеупомянутыя выраженія слѣдующимъ образомъ.

Подъ заячьей лапой мы понимаемъ отклоненіе отъ вертикальной линіи кзади и кнаружи, замѣчаемое на нижнемъ концѣ скакательнаго сустава вслѣдствіе выстоянія нижняго отростка скакательной кости; этому отклоненію въ козѣнномъ сгибѣ соотвѣтствуетъ такая же выемка.

Подъ козѣмъ шпатомъ напротивъ того мы понимаемъ выстояніе надъ вертикальной линіей кзади и кнаружи, которое замѣчается снаружи на нижнемъ концѣ скакательнаго сочлененія вмѣстѣ съ увеличеніемъ всего его объема.

Оба возвышенія обуславливаются костями; но при заячьей лапѣ это возвышеніе

обуславливается здоровой костью, которая при соприкосновеніи съ пястной костью принимаетъ только ненормальное направленіе; при козьемъ шпатѣ напротивъ того возвышеніе образуется дѣйствительной костной опухолью, которая сидитъ на кубовидной кости, на головкѣ наружной грифельной кости, на верхнемъ концѣ пястной кости и на нижнемъ отросткѣ скакательной кости, преимущественно на одной изъ этихъ костей, или же одновременно на всѣхъ этихъ костяхъ; слѣдовательно, козій шпатель представляетъ костный шпатель на наружной поверхности скакательнаго сустава.

Признаки заячьей лапы слѣдующіе: направленіе пястной кости кривое, она соединяется подъ слишкомъ малымъ тупымъ угломъ съ длинной голенной костью въ скакательномъ суставѣ, при чемъ ея верхній конецъ въ колѣнномъ сгибѣ какъ бы отдаленъ назадъ. Кзади пястная и наружная грифельная кость такъ сходятся съ кубовидной и скакательной костью, что образуется возвышеніе кзади, которое однако не увеличиваетъ объема сустава, а лишь соотвѣтствуетъ углубленію въ колѣнномъ сгибѣ. По мѣрѣ того какъ упомянутое возвышеніе выступаетъ все болѣе и болѣе кзади, бугоръ скакательной кости уклоняется отъ вертикальной линіи впереди, а по мѣрѣ того какъ возвышеніе выступаетъ кнаружи, бугоръ скакательной кости все болѣе и болѣе приближается къ соотвѣтственному бугру другой конечности. Объемъ ноги, на томъ мѣстѣ, гдѣ заячья лапа образуетъ кзади бугоръ, скорѣе меньше, чѣмъ больше нормальнаго, скакательный суставъ вообще очень слабъ и вся нога стоитъ позади отвѣсной линіи.

Признаки козьего шпата напротивъ того слѣдующіе. Здѣсь замѣчается неподатливое, твердое, неподвижное и плоское возвышеніе, которое, при осматриваніи кзади, проявляется на нижнемъ концѣ скакательнаго сустава кнаружи въ видѣ дугообразнаго выпячиванія, при осматриваніи скакательнаго сустава со стороны появляется на томъ же мѣстѣ, но только кзади, при чемъ дѣйствительно увеличенъ объемъ кости. Козій шпатель можетъ быть связанъ съ каждой формой скакательнаго сустава и при ощупываніи поверхности его болѣзненное состояніе также хорошо опредѣляется, какъ и шпатель и это заслуживаетъ особеннаго вниманія, если возникаетъ сомнѣніе, существуетъ ли въ данномъ случаѣ козій шпатель или заячья лапа. Заячья лапа въ своихъ выраженныхъ формахъ бываетъ только у жеребятъ въ молодомъ возрастѣ и съ дальнѣйшимъ развитіемъ иногда совершенно проходитъ, иногда же переходитъ въ кривую ногу, но никогда не оканчивается козьимъ шпатомъ. Вслѣдствіе козьего шпата лошади никогда не хромаютъ, по этому значеніе ея не больше, чѣмъ безвредной надкости.

По моему мнѣнію, леченіе вовсе не должно заботиться о заячьей лапѣ, а объ козьемъ шпатѣ лишь по столько, что здѣсь умѣстно употребленіе полосчатого или точечнаго прижиганія.

§ 52. Воспаленіе кости. Ostitis.

Воспаленіе кости не часто бываетъ у домашнихъ животныхъ; оно преимущественно бываетъ въ губчатыхъ костяхъ. Въ сочленовныхъ концахъ длинныхъ костей мы видимъ воспаленіе кости, какъ послѣдствіе воспаления суставовъ. Оно развивается изъ внутренняго губчатого вещества кости кнаружи (Ostitis interna), или же снаружки въ корковомъ веществѣ (Ostitis externa) и иногда сопровождается воспаленіемъ

надкостницы. Оно ограничивается или небольшою частью кости, или же распространяется на всю кость.

Причинами воспаления кости служатъ наружныя поврежденія: ушибы, пораненія непосредственно кости, или же язвенные процессы на надкостницѣ, какъ это бываетъ при сильныхъ поврежденіяхъ копыта, головы, преимущественно же задней челюсти, затѣмъ переломы кости и дурные зубы въ передней или задней челюсти. Дискразическія причины воспаления кости, бывающія у людей, у животныхъ совершенно не замѣчаются.

Распознаваніе воспаления кости возможно только на мѣстахъ, покрытыхъ малымъ количествомъ мягкихъ частей.

Явленія тогда слѣдующія: замѣчается вздутіе кости по поверхности ея вслѣдствіе кругловатой и узловатой опухоли, очень твердой на ощупь и покрытой нормальной подвижной, или же взбухшей, рыхлой и крѣпко приросшей кожей. Признаки проявленія боли животнымъ при давленіи бываютъ ясные или сомнительные, а иногда совершенно отсутствуютъ. Иногда признаки боли замѣчаются уже задолго до проявленія болѣзни анатомическимъ путемъ. Боль очень часто безъ всякой причины измѣняется вмѣстѣ съ измѣненіемъ позыва на кормъ; кормъ вообще животными не охотно принимается, такъ что они сильно худѣютъ, невеселы, двигаются медленно и очень осторожно, часто стоятъ совершенно неподвижными или путаются; если воспаление сосредоточивается въ позвонкѣ, то они держатъ спину неподвижною, стонутъ при каждомъ движеніи, въ особенности если при ощупываніи спины доходятъ до больнаго позвонка.

По теченію своему воспаление кости бываетъ острое или хроническое; послѣднее бываетъ гораздо чаще.

Исходы слѣдующіе: 1) склерозъ кости (Eburneatio), при которомъ пластическій эксудатъ, окостенѣвающій внутри сосудистыхъ каналовъ, дѣлаетъ кость гораздо плотнѣе; 2) порозность, разрыхленіе и вздутіе кости (Osteoporosis), если выделяется эксудатъ, который не превращается въ постоянную ткань и вмѣсто костнаго новообразованія вызываетъ атрофію ткани; костныя перекладины, между которыми излился эксудатъ, раздвигаются между собой и уменьшаются въ своей толщинѣ, вслѣдствіе этого кость становится порознѣе и сопровождается увеличеніемъ одного ограниченного мѣста кости. Эксудаты, неспособные къ организаціи, ведутъ 3) къ нагноенію костной ткани (костный нарывъ) и 4) къ образованію пихора въ кости (Caries, костоѣда). 5) Иногда наблюдаютъ исходъ воспаления въ гангрену кости (Necrosis, омертвѣніе).

Предсказаніе вообще неблагопріятно, такъ какъ въ самомъ благопріятномъ случаѣ можно всегда ожидать измѣненія строенія кости, которое не только уменьшаетъ стоимость животнаго, но и способность его къ работѣ; въ неблагопріятномъ же случаѣ животное обыкновенно падаетъ отъ продолжительныхъ и сильныхъ болей и послѣдствій костоѣды.

Леченіе этого воспаления должно быть направлено прежде всего къ устраненію всѣхъ вредныхъ условій; въ особенности нуждается въ покое больная часть. Отдѣленные куски кости и каріозные зубы должны быть удалены. Мѣстное противовоспалительное леченіе состоитъ въ употребленіи холода на доступныхъ мѣстахъ; когда боль

уменьшилась, то употребляютъ ртутныя и іодныя мази и также втиранія изъ шпанскихъ мушекъ.

Присутствіе костнаго нарыва можно узнать только тогда, когда костное корковое вещество вздулось и такъ утончено снаружи, что оно при достаточномъ давленіи ломается съ трескомъ; леченіе здѣсь имѣетъ задачей доставить гною свободный исходъ простымъ но крѣпкимъ ножомъ.

Если гной прикрытъ плотной костной массой, то діагнозъ ставится съ большимъ или меньшимъ вѣроятіемъ и, слѣдовательно, рѣдко существуетъ показаніе для разщепленія мягкихъ частей и продырявливанія кости.

Такъ какъ у животныхъ въ основѣ костныхъ воспаленій никогда не лежатъ дискразическія причины, то, слѣдовательно, здѣсь никогда не приходится давать внутреннія лекарства.

§ 53. Костоѣда или костная язва. Caries.

Костоѣда можетъ встрѣчаться во всѣхъ костяхъ. Она развивается первоначально въ костной ткани даже послѣ воспаленія ея, или же она является вторично, какъ послѣдовательная болѣзнь послѣ поврежденія и заболѣванія сосѣдняго органа, напр. послѣ развитія ихора въ сосѣднихъ мягкихъ частяхъ и надкостницѣ. Смотря по тому, заболѣла ли поверхностная или внутренняя часть кости, отличаютъ поверхностную или центральную костоѣду.

Причины костоѣды уже выяснились изъ сказаннаго выше.

Распознаваніе костоѣды невозможно до тѣхъ поръ, пока существуетъ такъ называемая скрытая костоѣда (*occulta*): только тогда, когда уже раскрылись сверху лежащія мягкія части, или же въ самомъ началѣ было ненормальное раздѣленіе ихъ, костоѣда превращается въ открытую и можетъ быть опредѣлена.

Явленія состоятъ въ большемъ или меньшемъ язвенномъ отверстіи или большемъ или меньшемъ нарушеніи цѣлости общихъ покрововъ или слизистой оболочки; изъ этихъ мѣстъ при изслѣдованіи зондомъ или пальцемъ можно проникнуть въ искривленные или прямые свищевые ходы. Эти ходы бываютъ весьма различной длины. Иногда больная кость прямо противулежитъ мѣсту нарушенія цѣлости мягкихъ частей. Въ самыхъ мягкихъ частяхъ животныхъ проявляютъ признаки весьма сильнаго зуда, такъ какъ они стараются ихъ растирать или кусать зубами. Каріозная кость при зондированіи ощущается какъ шероховатая, рыхлая, порозная, какъ бы разѣденная, мягкая. Губчатая грануляція даетъ поводъ къ кровотеченію. Изъ язвенной поверхности кости отдѣляется клейкій, красновато сѣраго или пепельнаго цвѣта вонючій ихоръ, который содержитъ маленькія сѣрыя костныя зернышки. Иногда находятъ сплошное соединеніе обнаженной костной поверхности, или же болѣе или менѣе подвижные куски костей вслѣдствіе того, что изъязвленіе своими грануляціями изолировало кусокъ кости отъ питающихъ окружающихъ частей, такъ что этотъ изолированный кусокъ омертвѣваетъ (*Caries necrotica*). Точное опредѣленіе всѣхъ этихъ признаковъ даетъ при распознаваніи костоѣды вѣрную точку опоры въ особенности если изслѣдованіе сдѣлано пальцемъ.

Теченіе костоѣды всегда очень продолжительное. Заживленіе происходитъ пу-

темь образованія грануляцій, превращающихся въ рубцевую ткань и переходящихъ въ окостенѣнiе. Этотъ процессъ однако бываетъ лишь тогда, когда костный ихоръ можетъ вытекать свободно и когда больная кость не лежитъ слишкомъ глубоко и прикрывающія ее мягкія части могутъ быть разрѣзаны безъ опасности для жизни, когда обнаженное мѣсто кости можетъ быть защищено отъ соприкосновенія съ мягкими частями и животное во всемъ остальномъ совершенно здорово и находится въ хорошемъ состояніи питанія. Трудно или совѣмъ неизлечимо изъязвленіе кости на такихъ мѣстахъ, гдѣ невозможно изъязвленное мѣсто кости удержать внѣ соприкосновенія съ окружающими мягкими частями и гдѣ невозможно доставить свободный истокъ отдѣлившемуся ихору, напр. подъ щечными мышцами, на сѣдалищной кости и т. д. Кромѣ того дурное состояніе питанія, возрастъ и внутреннія заболѣванія могутъ также препятствовать заживленію костоѣды. Опасною для жизни костоѣды становится вслѣдствіе потери соковъ или вслѣдствіе піеміи.

Предсказаніе вообще никогда не можетъ быть совершенно благопріятное. Конечно при описанныхъ выше условіяхъ костоѣды въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ имѣть благопріятный исходъ; но въ другихъ случаяхъ она напротивъ того можетъ стать совершенно неизлечимою.

Леченіе.

Для излеченія костныхъ язвъ ветеринары совѣтуютъ множество иногда сильно дѣйствующихъ и дорогихъ средствъ въ видѣ обмываній или въ видѣ впрыскиваній съ цѣлью удалить ихоръ, раздражать части, оживить или убить каріозную костную массу и тѣмъ вызвать отдѣленіе ея и послѣдовательное заживленіе. Съ этой цѣлью совѣтуютъ также настой обыкновенныхъ смолистыхъ травъ, сосновыхъ шишекъ, отвары стягивающихъ растений, какъ дубовой, ивовой и каштановой коры, зеленыхъ орѣшковъ, затѣмъ растворы сѣлемы съ известковой водою полторы драхмы первой на 1 фунтъ послѣдней какъ такъ называемую фагаденическую воду для ранъ; для впрыскиваній совѣтовали настойки вонючей смолы, мирры, сабура и молочайной смолы; острия эфирныя масла какъ скипидаръ; наконецъ бѣлокаленное желѣзо. Кромѣ того Дитрихсъ совѣтуетъ для перевязки костныхъ язвъ мазь, состоящую изъ обыкновеннаго терпентина 2 лотовъ, съ двумя яичными желтками и 3 драхмъ мирры или порошка сабура; или же изъ 2 лотовъ обыкновенной терпентинной мази съ 1½ драхмами краснаго ртутнаго преципитата. Специфическое дѣйствіе приписывали также вонючей камеди, смолѣ мирры, солянокислымъ землямъ и фосфорной кислотѣ.

Всѣ эти лекарства не могутъ оказать никакой пользы при костоѣдѣ; при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ они излишни, а при другихъ даже вредны; изъ этого можно сдѣлать исключеніе въ пользу только дигестивныхъ мазей, которыя тоже не во всѣхъ случаяхъ полезны. Всѣ эти лекарства особенно въ видѣ обмываній или впрыскиваній никогда не могутъ вызвать заживленіе костной язвы, безъ употребленія ниже описываемаго способа.

Этотъ способъ имѣетъ цѣлью строго выполнять слѣдующія задачи. Нужно сдѣлать ножомъ такіе разрѣзы или расширенія въ мягкихъ частяхъ, чтобы отдѣлившійся ихоръ нашелъ свободный исходъ и чтобы вложенное какое либо породное тѣло

принятствовало соприкосновенію мягкихъ частей съ язвенной поверхностью кожи; иногда даже для этой цѣли необходимо совершенно удалить мягкія части ножомъ. Эти способы дѣйствія при поверхностныхъ мѣстахъ очень легки, при глубокихъ же мѣстахъ довольно трудно выполнимы, наконецъ при очень глубоко лежащихъ мѣстахъ даже совершенно невозможны для нашего оперативнаго искусства. Самое искусное, надежное и цѣлесообразное выполненіе этихъ кровавыхъ операцій можетъ дать весьма различные результаты, что и должно быть принято во вниманіе въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

Если язвенная поверхность кости легко доступна, то необходимо для удаленія свободно лежащихъ и уже отдѣлившихся костныхъ кусковъ употреблять инструменты, какъ пинцеты, кориданги, трепановые вѣнчики и пр. Удаленіе всей язвенной поверхности посредствомъ трепановыхъ вѣнчиковъ острыми костными долотами или острыми выпуклыми ножами, которыми соскабливаютъ язвенныя костныя массы съ поверхности, пока получится рана свѣжей кости, можно употребить съ пользой преимущественно при плоскихъ костяхъ на черепѣ, на задней челюсти, на лопаткѣ и т. д. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это возможно, гораздо лучше сдѣлать свѣжую костную рану удаленіемъ большой кости, чѣмъ превратить ее другимъ путемъ въ гноящуюся поверхность. По этому употребленіе каленаго желѣза при костныхъ язвахъ совершенно неумѣстно. Когда предстоявшія задачи по возможности выполнены, то нужно заботиться о томъ, чтобы костная поверхность не соприкасалась ни съ какой мягкой частью, чтобы тамъ не накоплялось никакой жидкости и чтобы на нее не дѣйствовали ни атмосферный воздухъ, ни другія вредныя условія. При этомъ она быстро покроется мяснымъ со-сочками, соединится съ пограничными тканями и наступитъ очень скорое заживленіе. Всѣ эти цѣли выполняются, если прикрыть поверхность наклею, пропитанной масломъ, если эта накля соприкасается съ каріозной поверхностью кости на всемъ протяженіи и удержится въ этомъ положеніи. Для достиженія послѣдней цѣли, можно употреблять различные средства, или просто наложить сверху кусокъ холста, или же бинты, или наклеить скипидарный пластырь; иногда даже накладываютъ швы на края кожи.

Если перевязка одною наклею, пропитанной масломъ, кажется слишкомъ простымъ, то можно употребить для перевязки также скипидаръ.

Надрѣзами въ мягкія части уже выполнены самыя главныя задачи, такъ какъ, какъ бы эти надрѣзы ни были велики и опасны, они все-таки съ меньшей опасностью ведутъ къ заживленію раны, чѣмъ всякое другое леченіе; все-таки могутъ быть случаи, гдѣ одними надрѣзами не исполнили всѣхъ показаній леченія; въ такихъ случаяхъ приходится изъ костной язвы въ нисходящія мѣста провести еще заволочку, для того чтобы сдѣлать возможнымъ свободный истокъ жидкости. Этому нужно содѣйствовать ежедневнымъ впрыскиваніемъ теплой воды.

Если употребленное леченіе удовлетворяетъ всѣмъ условіямъ нормальнаго за-живленія, то это сейчасъ проявляется уменьшеніемъ опухоли большой части, прекращеніемъ зуда, дурнаго запаха и боли, затѣмъ появленіемъ незначительнаго по количеству своему, но плотнаго гноя и съезживаніемъ краевъ раны. Если признаки этого нормальнаго процесса заживленія не наступаютъ, то необходимо съизнова внимательно изслѣдовать данный случай и поправить тамъ, гдѣ дѣло этого требуетъ.

Для превращенія костной язвы въ гнойную поверхность не существуетъ никакого специфическаго внутренняго леченія; напротивъ того нужно стараться всѣми си-

лами устранить все, что уменьшаетъ силу и здоровье животнаго, о чемъ вообще уже даны діететическія предписанія при терапіи пагноенія и изъязвленія вообще.

§ 54. Омертвѣніе костей, некрозъ. *Osteonecrosis*.

Некрозъ состоитъ въ омертвѣніи куска кости, въ рѣдкихъ случаяхъ и цѣлой кости и совершенно похожъ на гангрену мягкихъ частей. Некрозъ развивается большею частью поверхностно (*Necrosis externa*) и очень рѣдко изнутри кости (*Necrosis centralis*).

Причинными моментами костнаго некроза служатъ все тѣ обстоятельства, которыя на столько сильно ограничиваютъ питаніе, что оно совершенно уничтожается. Слѣдовательно, причины могутъ быть наружныя и это самое частое у животныхъ, напр. механическое поврежденіе, которое имѣетъ послѣдствіемъ своимъ обнаженіе и ушибъ кости, ожоги, прижиганія, вслѣдствіе которыхъ питаніе разомъ прекращается, такъ что кость тотчасъ же умираетъ, или же происходитъ воспаленіе, имѣющее уже некрозъ своимъ послѣдствіемъ; или же причины могутъ находиться въ самомъ животномъ, какъ напр. переходъ какого нибудь гнойнаго ихорознаго процесса на кость изъ окружающихъ тканей.

Распознаваніе костнаго некроза можетъ имѣть мѣсто, если можно опредѣлить присутствіе мертвой кости чрезъ существующее отверстіе въ мягкихъ частяхъ, или же чрезъ искусственное раздѣленіе ихъ зондомъ или пальцемъ. Въ этихъ случаяхъ кромѣ истеченія гнойной жидкости находятъ омертвѣвшій кусокъ кости, называющійся секвестромъ, въ видѣ нечувствительнаго костобразнаго тѣла, подвижнаго, если оно уже совершенно отдѣлилось отъ живыхъ окружающихъ частей, или же отчасти еще неподвижнаго, если отдѣленіе его еще неполно. Омертвѣвшіе куски кости показываютъ самыя различныя величины и формы и при поверхностномъ некрозѣ большею частью имѣютъ пластинчатую форму, всего толше въ срединѣ своей и тонше по краямъ. Поверхность секвестра, отдѣлывающагося отъ живой кости, всегда шероховата. При внутреннемъ центральномъ некрозѣ находятъ мертвый кусокъ кости окруженнымъ костной полостью; эта полость представляетъ влагалище, усаженное грануляціями и называемое секвестральной сумкой (*Capsula sequestralis*); она имѣетъ одно или нѣсколько круглыхъ или овальныхъ отверстій (клоакъ) величиною отъ гороха до боба, чрезъ которыя выступаетъ гной. Кромѣ того замѣчаютъ различныя разстройства отпавленій, смотря потому, какая кость омертвѣла. Некрозъ обыкновенно сопровождается незначительнымъ разстройствомъ общаго состоянія.

Теченіе костнаго некроза обыкновенно очень продолжительно. Процессъ заживленія состоитъ въ томъ, что, по омертвѣніи куска кости, на границахъ омертвѣвшей части на живой кости развивается воспаленіе; мозговые каналы расширяются и краснѣютъ, изъ нихъ выходитъ грануляціонный слой, отдѣляющій живую ткань отъ мертвой. Когда, вслѣдствіе образованія этого грануляціоннаго слоя, секвестръ отдѣлился и удаленъ естественнымъ или искусственнымъ путемъ, то, при дальнѣйшемъ развитіи грануляцій, потеря вещества замѣняется и наконецъ происходитъ рубцеваніе мягкихъ частей. При внутреннемъ центральномъ некрозѣ отдѣленіе омертвѣвшаго куска идетъ чрезвычайно медленно; здѣсь развивается воспаленіе еще до полного отдѣленія

окружающей надкостницы и въ живой кости; эксудатъ, сопровождающій это отдѣленіе, превращается въ новую костную массу, такъ что вокругъ секвестра, еще до отдѣленія его, образуется неправильная, бугристая, костная сумка, слившаяся съ живой костью. Эта сумка никогда не бываетъ вполне закрытой, она всегда имѣетъ вышеописанныя отверстія или клоаки, чрезъ которыя выходитъ жидкій гной; это продолжается до тѣхъ поръ, пока не будетъ удаленъ секвестръ, находящійся въ сумкѣ, дѣйствующій непрерывно какъ инородное тѣло; затѣмъ только можетъ послѣдовать заживленіе некроза.

Предсказаніе при костномъ некрозѣ благоприятно, если онъ бываетъ поверхностный и на незначительномъ пространствѣ. Напротивъ того некрозъ представляетъ опасную болѣзнь, если онъ лежитъ глубоко, обширенъ, или проникаетъ въ сочлененія. Затѣмъ продолжительное нагноеніе, угрожающее всегда изнурительной лихорадкой или наступленіемъ піеміи, также обуславливаетъ дурное предсказаніе.

Леченіе.

Леченіе имѣетъ первой задачей своей предотвратить наступленіе некроза. Съ этой цѣлью нужно по возможности удалить ихоръ или гной, находящійся вблизи кости, окутывать обнаженные кости паклей, смазанной масломъ и умѣрять воспаленіе, наступающее въ костяхъ.

Если некрозъ уже наступилъ, то нужно принять за постоянное правило представить отдѣленіе секвестра природѣ и только содѣйствовать ей въ этомъ отношеніи; съ этой цѣлью нужно заботиться о стокахъ гноя и поддерживать грануляціонный процессъ въ живой кости теплыми ваннами или обмываніями. Преждевременное механическое вмѣшательство съ цѣлью удаленія еще не отдѣливагося омертвѣвшаго куска кости или же содѣйствіе этому отдѣленію прижиганіемъ каленымъ желѣзомъ или химическими средствами приносятъ положительный вредъ, такъ какъ эти механическія насилія только содѣйствуютъ дальнѣйшему распространенію некроза.

Выжидая отдѣленія мертвой кости одними силами природы, мы должны отъ времени до времени изслѣдовать подвижность ея посредствомъ зондированія. Если мертвая кость подвижна, то она тотчасъ же должна быть удалена. Мнѣніе нѣкоторыхъ хирурговъ, будто бы омертвѣвшая кость можетъ раствориться гноемъ и выдѣлиться такимъ образомъ, совершенно неосновательно; даже если бы этотъ процессъ былъ возможенъ, онъ бы слишкомъ долго продолжался и слишкомъ много силъ животнаго было бы потеряно безъ пользы. При поверхностномъ некрозѣ, безъ сумки, отдѣленіе омертвѣвшаго куска кости очень простое: мягкія части разрѣзываютъ изъ уже существующаго отверстія на столько, чтобы мертвый кусокъ кости могъ быть извлеченъ пальцемъ, корнцангомъ или пинцетомъ.

При центральномъ некрозѣ эта операція труднѣе; сумку обнажаютъ большимъ разрѣзомъ кожи, надкостницу отдѣляютъ отъ кости, а затѣмъ уже переходятъ къ вскрытію самой сумки такимъ образомъ, что костный мостокъ, находящійся между двумя клоаками, удаляютъ пилой, или же дѣлаютъ посредствомъ вѣчника трепана достаточно широкое отверстіе для того, чтобы можно было извлечь мертвый кусокъ кости.

Такъ какъ рана, остающаяся послѣ удаленія омертвѣвшей кости, заживаетъ

только путем нагноенія, то она должна быть перевязана павлей, смазанной масломъ. Во всемъ остальномъ достаточно держаться правилъ, уже упомянутыхъ при леченіи открытыхъ гноящихся поверхностей вообще.

О показаніи къ ампутаціи при некрозѣ кости у животныхъ можетъ быть конечно рѣчь только въ томъ случаѣ, если дѣло идетъ о хвостѣ.

§ 55. Воспаленіе сочлененій. Arthrophlogosis.

Мы разумѣемъ подъ воспаленіемъ сочлененія безъ различія воспаленіе всѣхъ частей, которыя своимъ непосредственнымъ соединеніемъ образуютъ суставъ; при этомъ могутъ заболѣть отдѣльныя части, или же всѣ вмѣстѣ. (Слѣдовательно, сюда относятся воспаленія сочленовныхъ концевъ костей вмѣстѣ съ надкостницей, межкостныхъ связокъ, боковыхъ связокъ и сочленовой сумки. Обыкновенно воспаленіе прежде всего развивается въ сочленовой сумкѣ и сочленовныхъ связкахъ, а затѣмъ уже заболѣваютъ или не заболѣваютъ и другія ткани. Воспаленіе сустава нужно отличать отъ тѣхъ формъ воспаленія, которыми только поражается соединительная ткань вокругъ сустава.

Причинами воспаленія суставовъ служатъ всѣ наружныя механическія вредныя условія, которыя могутъ давленіемъ, растяженіемъ, ушибомъ или пораненіемъ повредить связки и сочленовные концы костей; подобныя воспаленія называются травматическими и конечно могутъ бывать въ каждомъ періодѣ жизни животнаго.

Въ противоположность къ этому виду воспаленія мы видимъ воспаленіе сочлененій, которое бываетъ только въ самомъ иѣжномъ возрастѣ животныхъ вслѣдствіе внутренняго расположенія. Последнее обусловливается недостаточной организаціей всего тѣла, начавшейся еще во чревѣ матери. У подобнымъ образомъ расположенныхъ животныхъ при неблагоприятныхъ условіяхъ погоды и извѣстныхъ мѣстностей появляется болѣзнь преимущественно у жеребятъ и ягнятъ, рѣже же у телятъ, иногда даже повально. Этотъ родъ воспаленія сустава называется симптоматическимъ. Онъ прежде былъ извѣстенъ подъ названіемъ повальной болѣзни суставовъ или суставолома жеребятъ, ягнятъ и телятъ. Эти болѣзненные формы вслѣдствіе основной ихъ причины разсматриваются въ учебникахъ внутреннихъ болѣзней.

Распознаваніе болѣзней суставовъ основывается на воспалительныхъ явленіяхъ, замѣчаемыхъ на какомъ нибудь суставѣ, изъ которыхъ всего болѣе бросаются въ глаза нарушенныя отпавленія воспаленнаго сустава какъ при хожденіи, такъ и при покоѣ и сильная боль. Кромѣ суставовъ тазовыхъ костей и шейныхъ позвонковъ присоединяется еще при воспаленіи остальныхъ сочлененій выбухающая, ограниченная, или же болѣе плотная опухоль, охватывающая только одинъ суставъ, отличающаяся своей температурой и довольно болѣзненная при давленіи.

Общее состояніе бываетъ нарушено соотвѣтственно степени силы воспаленія различно. Мѣстныя явленія въ отдѣльныхъ сочлененіяхъ показываютъ слѣдующія особенности:

а) Воспаленіе плечеваго сустава выражается сильной хромотой; при этомъ животное всего больше проявляетъ признаки боли, когда одна передняя конечность при движеніи приходитъ въ вертикальное положеніе и затѣмъ переходитъ въ

косое положеніе кзади; въ этотъ моментъ оно должно быстро перенести тяжесть тѣла на здоровую ногу впередъ. Верхушка плеча всегда замѣтно взбухши, круглѣе и больше выдается кнаружи, при этомъ она теплѣе нормальнаго и при давленіи весьма болѣзненна. При высокой степени страданія опухоль въ теченіи своемъ становится плотнѣе, плечо видимо худѣетъ и атрофируется впослѣдствіи; въ этой атрофіи принимаетъ участіе и вся конечность. Воспаленіе плечеваго сустава рѣдко бываетъ у взрослыхъ лошадей.

b) Воспаленіе локтеваго сустава проявляется взбуханіемъ кнутри и кнаружи отъ бугра; на этомъ взбуханіи не замѣчается яснаго зыбленія, но оно упруго, податливо, въ глубинѣ ограничено однимъ суставомъ и при давленіи весьма болѣзненно; кромѣ того воспаленіе локтеваго сустава узнается еще потому, что животное проявляетъ признаки боли главнымъ образомъ въ тотъ моментъ, когда больная нога подается назадъ въ состояніи растяженія: въ этомъ моментъ оно быстро приподнимаетъ грудную коробку вверхъ и переводитъ ногу быстро въ согнутое положеніе съ нѣсколько согнутымъ колѣномъ. Воспаленіе это тоже бываетъ крайне рѣдко.

c) На переднемъ колѣнѣ (запястномъ суставѣ) появляется податливая, зыблющаяся, плоская опухоль на передней поверхности, строго ограничивающаяся одними колѣнными костями; кромѣ того колѣнный сгибъ также выполняется и при ощупываніи является болѣзненнымъ и теплымъ. Животное обыкновенно очень сильно хромаетъ и волочитъ ногу по землѣ въ слегка согнутомъ положеніи.

d) Кромѣ упруго-податливой иногда ясно зыблющейся, теплой, болѣзненной, рѣзко ограниченной опухоли вокругъ плечеваго сустава, воспаленіе этого сустава проявляется еще тѣмъ, что животное наступаетъ на землю только однимъ зацѣпомъ и самый суставъ остается выгнутымъ впередъ.

e) Воспаленіе вѣнечнаго и копытнаго суставовъ проявляется большимъ выступленіемъ мяснаго вѣнчика и мякиши, которые вмѣстѣ съ тѣмъ на ощупь упруже и теплѣе нормальнаго; кромѣ того здѣсь замѣчается сильная боль при давленіи на эти части, въ особенности если сгибать и разгибать сочлененіе и поворачивать его въ сторону; наконецъ животное при этихъ воспаленіяхъ наступаетъ только однимъ зацѣпомъ, не производя никакихъ движеній въ суставахъ. Все таки распознаваніе этихъ воспаленій очень трудно и можетъ быть поставлено лишь тогда, если мягкія части копыта и другіе суставы при тщательномъ изслѣдованіи окажутся совершенно безболѣзненными.

f) Воспаленіе тазо-бедреннаго сочлененія проявляется нарушеніемъ отправленіемъ задней конечности, при чемъ животное приподнимаетъ большую сторону и быстро переноситъ всю тяжесть зада на здоровую ногу. Проявленіе боли особенно наступаетъ при отвѣсномъ положеніи конечностей, когда вынуждаютъ лошадь податься назадъ. Здѣсь никогда не замѣчаютъ ни повышенной температуры, ни опухоли и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ можно возлѣ большой поворачивающей мышцы вызвать давленіемъ легкое проявленіе боли. Эта воспалительная форма встрѣчается довольно рѣдко.

g) Воспаленіе колѣннобедреннаго сустава проявляется выступленіемъ колѣнной чашки и упругой, или даже зыблющейся опухолью вокругъ нея, выдающейся преимущественно на внутренней сторонѣ и ограничивающейся однимъ суставомъ; опухоль эта тепла и болѣзненна на ощупь. Походка сопровождается сильной хромотой и бываетъ такая же, какъ при бедренной хромотѣ лошадей.

h) На скакательныхъ суставахъ воспаление проявляется плоскими опухолями по направленію внутрь къ сгибу скакательнаго сустава и по обѣимъ сторонамъ скакательной кости; здѣсь ощущается зыбленіе и повышенная температура; при давленіи на опухоль животное проявляетъ боль; кромѣ того оно сильно хромаетъ и держитъ ногу совершенно неподвижно въ скакательномъ суставѣ.

Теченіе воспаленій суставовъ зависитъ у животныхъ отъ состоянія общаго питанія, отъ причинъ и отъ степени воспаленія. Всего чаще при этихъ воспалительныхъ формахъ наблюдается острое теченіе съ постоянно мѣняющимися признаками воспаленія; лишь въ рѣдкихъ случаяхъ воспаление переходитъ въ хроническую форму и ведетъ къ измѣненію строенія сочленовныхъ частей.

Исходы и измѣненія, которые могутъ наступить въ теченіи воспаленія суставовъ, бываютъ слѣдующія: 1) Обратный метаморфозъ, бывающій въ большинствѣ случаевъ и распознаваемый по уменьшенію воспалительныхъ признаковъ въ относительно короткое время; 2) Измѣненіе строенія сочленовныхъ связокъ и соединительной ткани, прилегающей снаружи къ этому особенно склонны скакательные, передне-колѣнные и путовые суставы; это состояніе обыкновенно называютъ мягкой скорлупой; 3) Образованіе новой костной массы, которая особенно часто бываетъ на скакательномъ, путовомъ и иѣнечномъ суставѣ и обозначается обыкновенно названіемъ твердой скорлупы. Исходы, обозначенные подъ 2 и 3, будутъ особенно описаны въ ближайшемъ параграфѣ. Наконецъ, 4) образованіе ихора. При этомъ исходѣ, наблюдаемомъ обыкновенно послѣ травматическаго воспаленія, воспалительныя явленія все болѣе и болѣе усиливаются, животное вовсе уже не ставитъ ноги на землю даже при вставаніи и когда ложится; суставъ при ощупываніи очень болѣзненъ и въ очень рѣдкихъ случаяхъ ихоръ уже при жизни можетъ дойти до поверхности. Если при началѣ болѣзни произошло пораненіе, то при наступленіи ихорознаго процесса появляется именно ихорозная жидкость, а не маслянистая или свернутая синовія. Одновременно съ этими мѣстными измѣненіями наступаетъ ухудшеніе общаго состоянія, именно лихорадочныя явленія при ознобѣ съ быстрымъ уменьшеніемъ силъ и холоднымъ потомъ. Этотъ исходъ воспаленія сочлененій обыкновенно оканчивается смертью животныхъ вслѣдствіе вступленія ихора въ кровь. Смотря по тому, какіе успѣхи ихорозный процессъ сдѣлалъ до смерти, вскрытіе даетъ слѣдующія явленія: обширное ихорозное разрушеніе въ сосѣдней соединительной ткани, сообщающейся съ сочленовной связкой или же самостоятельной; внутри сочленовной связки находятъ сѣро-красноватую ихорозную жидкость, синовіальная оболочка налита кровью и краснобураго цвѣта; сочленовные хрящи бываютъ иногда вполне нормальны, или же красно налиты, шероховаты и разрушены; сосѣднія вены наполнены кровяными свертками. Такую картину мы находимъ, когда животное по требованію владельца убивается еще до естественной смерти; при наступленіи естественной смерти кромѣ вышеупомянутыхъ явленій находятъ еще піэмические фокусы въ легкихъ и почкахъ, выдѣленіе фибрина изъ крови въ кровеносныхъ сосудахъ и сердца, а также и кровотеченія подъ внутренней оболочкой сердца.

Предсказаніе при травматическихъ воспаленіяхъ суставовъ благоприятно, если оно не очень сильно и можно ожидать обратнаго образованія. Менѣе благоприятно предсказаніе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ образуется мягкая скорлупа; по крайней мѣрѣ

этимъ уменьшается продажная цѣнность животнаго. Предсказаніе еще не благоприятно въ случаяхъ развитія твердой скорлупы, значительно уменьшающей способность животнаго къ работѣ. Абсолютно неблагоприятно предсказаніе и при тѣхъ воспаленияхъ суставовъ, которыя ведутъ къ ихорозному процессу; сюда принадлежатъ всѣ тѣ воспаления, которыя происходятъ вслѣдствіе внутреннихъ причинъ.

Лечение.

Оно должно начаться устраненіемъ вызывающихъ и поддерживающихъ причинъ. При травматическихъ воспаленияхъ суставовъ причина въ большей части случаевъ уже не существуетъ; иногда же она еще продолжается въ видѣ пораненія и въ этомъ случаѣ требуетъ леченія самой раны.

Если напротивъ того воспаленіе сустава симптоматическое и представляетъ несомнѣнный признакъ общаго болѣзненнаго состоянія, то конечно нужно стремиться къ тому, чтобы уничтожить причину необыкновенныхъ явленій въ общемъ состояніи тѣла.

Хирургическая терапія имѣетъ своею задачей вызвать разрѣшеніе и обратный метаморфозъ; при воспаленіи сустава животное ставится въ соотвѣтственное помѣщеніе на хорошей подстилкѣ, при возможномъ покоѣ и обезпечивается надежнымъ служителемъ. Для вызванія разрѣшенія, можно употребить двоякій способъ леченія, именно употребленіе холода и втираніе изъ шпанскихъ мушекъ. Втираніе ограничивается только тѣми сочлененіями съ боку туловища, которыя покрыты большими слоями мышцъ, мѣшающими дѣйствію холода на воспаленный суставъ; на всѣхъ остальныхъ суставахъ напротивъ того употребляется холодъ; мы должны по возможности скоро и вѣрно поборотъ воспаленіе суставовъ, если мы хотимъ иредотвратить измѣненіе строенія, нарушающее отправленіе даннаго сустава на всю жизнь, или же если мы хотимъ предотвратить наступленіе ихорознаго процесса. По этому при воспаленияхъ суставовъ помазываніе глиной оказывается совершенно недостаточнымъ. Лучшая форма употребленія холода состоитъ безспорно въ примочкахъ, которыя должны быть такъ укрѣпляемы, чтобы на сочлененія не производилось никакого давленія. Менѣе выгодны холодныя обмыванія. Употребленіе холода нужно прекратить лишь тогда, когда совершенно прошли всякія проявленія боли при давленіи и при движеніи, а также повышенная температура.

На локтевомъ и колѣнномъ суставѣ можно выбирать между холодными примочками и острыми втираніями. Въ первомъ случаѣ прикрѣпляютъ холстъ къ аппаратамъ, налагаемымъ на спину, или же холстъ одѣваютъ въ видѣ штановъ и тогда суставъ обкладываютъ губками.

Относительно острыхъ втираній нужно замѣтить, что они должны быть употребляемы съ извѣстной силой; однако дѣйствіе ихъ не должно доходить до той степени, при которой собственно кожа подъ отдѣлившимся эпидермисомъ какъ бы опшарена горячей водой. Лечение измѣненія строенія ткани, являющагося какъ послѣдствіе воспаленія сочлененій, разсматривается въ ближайшемъ параграфѣ.

Если въ соединительной ткани вокругъ сочленовнои сумки наступилъ ихорозный процессъ, то ихорозные фокусы должны быть вскрыты проколами, затѣмъ стараются

удалить ихоръ употребленіемъ теплыхъ ваннъ или впрыскиваніемъ, отверстія прикрываются особенной повязкой. Если ихорозный процессъ произошелъ внутри сочленовой сумки, то всѣ попытки леченія ветеринарнаго хирурга совершенно напрасны.

§ 56. Скорлупа.

Подъ скорлупой уже съ давнихъ временъ понимаютъ каждую плоскую, холодную, болѣзненную опухоль, которая ограничиваетъ суставъ снаружи или кнутри, или же обхватываетъ цѣлый суставъ, и которая происходитъ вслѣдствіе измѣненія строенія послѣ воспаленія сустава.

Скорлупа состоитъ или въ измѣненіи строенія сочленовныхъ связокъ и ближайшей соединительной ткани и сухожильныхъ влагалищъ, при чемъ упомянутыя части вслѣдствіе новообразовавшейся соединительной ткани срастаются вмѣстѣ, это называется мягкой скорлупой (*Desmochaunosis*); или же скорлупа представляетъ сліяніе всѣхъ или большей части сочленовныхъ костей новообразовавшагося костной массой, въ такомъ случаѣ она называется твердой скорлупой (*Anchylostosis*).

При распознаваніи эти оба вида скорлупы отличаются между собой большей или меньшей твердостью и неподатливостью опухоли. Въ діагностическомъ отношеніи нужно еще замѣтить, что мягкая скорлупа не должна быть смѣшиваема съ измѣненіемъ кожи и подкожной соединительной ткани, происходящимъ вслѣдствіе рубца, не ограничивающимся однимъ суставомъ и легко подвижнымъ тѣмъ болѣе, что можетъ случиться и такъ, что обѣ эти болѣзни могутъ быть одновременно и вовсе не быть въ связи между собою.

При теченіи болѣзни иногда замѣчается, что мягкая скорлупа, происшедшая изъ очень сильнаго и долго продолжавшагося воспаленія сустава и развившаяся въ окончательной формѣ, съ теченіемъ времени претерпѣваетъ значительный обратный метаморфозъ, такъ что становится даже сомнительно ея существованіе; походка не сопровождается никакою болью и подвижность самаго сустава нисколько не уменьшена.

Твердая же скорлупа, развившаяся послѣ долгаго воспаленія сустава, уже никогда существенно не измѣняется; она всегда уже сопряжена съ ограниченной неподвижной походкой, но не всегда сопровождается ясной хромотой или болями; боли иногда проявляются только при быстрой рыси и при очень значительномъ развитіи самой скорлупы.

Предсказаніе при мягкой скорлупѣ настолько благопріятно, что она вредитъ только экстеріеру животнаго, но не влечетъ за собою ограниченія способности къ работѣ; напротивъ того при твердой скорлупѣ всегда бываетъ большее или меньшее ограниченіе способности къ работѣ животнаго и потому должно быть поставлено болѣе или менѣе неблагоприятное предсказаніе.

Леченіе твердой скорлупы очень ограниченное; многіе употребляютъ точечное прижиганіе.

При мягкой скорлупѣ нужно по возможности дольше употреблять противувоспалительное охлаждающее леченіе. При дальѣйшемъ обратномъ метаморфозѣ нужно поддерживать силы природы осторожнымъ употребленіемъ іодисто-ртутной мази. Въ цѣ-

которых случаях оказались полезными для уменьшения боли острые пластыри; однако при несвоевременном употреблении эти средства не имѣютъ успѣха, а напротивъ того оказываютъ даже значительный вредъ.

§ 57. Воспаленіе концовъ ногъ.

Воспаленіе концовъ ногъ охватываетъ воспалительныя формы копытъ лошади (Hoplitis) и копытецъ другихъ животныхъ (Cheileitites). Эти формы бываютъ: 1) Воспаленіе кожныхъ и мягкихъ частей копытъ; 2) воспаленіе копытнаго сустава и 3) такъ называемая копытно-суставная хромота. Эти воспалительныя формы съ ихъ послѣдствіями, вслѣдствіе ихъ громаднаго значенія для ветеринарнаго хирурга, будутъ разсматриваться всѣ отдѣльно.

§ 58. Воспаленіе кожныхъ тканей копыта, называемое также общимъ воспаленіемъ копыта. *Hopitis membranacea*.

Это воспаленіе встрѣчается у лошадей только на одномъ копытѣ, или же на двухъ, или даже на всѣхъ четырехъ копытахъ; преимущественно же оно бываетъ на переднихъ копытахъ. Оно локализуется преимущественно въ такъ называемыхъ зацѣпныхъ и въ боковыхъ мясныхъ стѣнкахъ, а также въ зацѣпной и боковой мясной подошвѣ. Иногда воспаленіе переходитъ также и на надкостницу самой копытной кости.

Что касается причинъ этого воспаленія, то мы встрѣчаемъ особенную склонность къ нему при полномъ, плоскомъ и клубневидномъ копытѣ, происшедшемъ вслѣдствіе предшествовавшего уже ревматическаго воспаленія копытъ, затѣмъ при другихъ копытахъ неправильной формы, косыхъ, сплюснутыхъ и сжатыхъ копытахъ; затѣмъ у лошадей съ чрезмѣрнымъ развитіемъ тѣла съ относительно маленькими, узкими и сухими копытами. Къ располагающимъ вреднымъ условіямъ принадлежатъ неправильное и слишкомъ долгое стояніе въ конюшнѣ при обильномъ кормленіи и сильно разгорячающихъ быстрыхъ поѣздкахъ; затѣмъ чрезмѣрно разросшіяся копыта съ накопленіемъ мертвой роговой массы на подошвѣ, или же напротивъ того слишкомъ короткія копыта вслѣдствіе значительнаго подрѣзыванія подошвы; затѣмъ слишкомъ узкія подковы, прилежающія неровно и слишкомъ тѣсно, въ особенности у внутренняго края и у зацѣпа; затѣмъ сильное прижиганіе подковами, слишкомъ частаяковка, большая сухость и лѣтній жаръ, частая и продолжительная работа лошадей на твердыхъ мостовыхъ. Многія изъ этихъ располагающихъ вредныхъ условій представляютъ также и случайныя причины для развитія воспаленія копыта; къ этимъ причинамъ принадлежатъ кромѣ того быстрое приостанавливаніе разгоряченной и скоро бѣжавшей лошади при сквозномъ вѣтрѣ; купаніе въ то время когда лошадь еще покрыта потомъ, или же переходы чрезъ холодную воду и вообще всякое быстрое прекращеніе дѣятельности кожи. На различныхъ свойствахъ этихъ случайныхъ причинъ основывается старое дѣленіе воспаленія копыта на вѣтренное, водяное, конюшенное и кормовое воспаленіе.

Распознаваніе воспаленія копыта основывается на явленіяхъ, видимыхъ у лошадей при хожденіи, а также на мѣстныхъ болѣзненныхъ признакахъ

въ копытахъ. При походкѣ вообще переднія ноги ставятся въ изогнутомъ положеніи по возможности дальше впередъ, при чемъ животное особенно щадить зацѣвъ, такъ что лошадь ставитъ переднія копыта плоско на землю и тотчасъ же судорожно приподнимаетъ ногу.

Эта походка бываетъ выражена въ различной степени, смотря по силѣ воспаления и по качеству почвы, по направленію, по которому идетъ лошадь (т. е. прямо и на поворотѣ), или наконецъ потому, находится ли лошадь въ началѣ движенія или же она находится на ходу.

При легкихъ степеняхъ воспаления копыта лошади тоже ставятъ ноги костылеобразно и при томъ опускаютъ копыта плоско на землю, но оставляютъ его долгое время на землѣ и стараются менѣе быстро перенести всю тяжесть на другую здоровую конечность. Но и при этихъ степеняхъ страданія, животныя бросаются въ глаза, когда они ходятъ по твердымъ дорогамъ, или же когда ихъ быстро поворачиваютъ и наконецъ также во время первыхъ шаговъ.

При высокихъ степеняхъ воспаления копытъ лошади ставятъ переднія ноги очень далеко впередъ, держать ихъ неподвижно, а заднія ноги ставятъ по возможности дальше подъ животъ. Животныхъ можно заставить дѣлать движенія лишь съ большимъ трудомъ; при этомъ они стараются приподнимать копыта по возможности меньше, передвигать ихъ на короткія пространства, не сгибая сустава, и по возможности быстрѣе передвигать разомъ одноименныя ноги; при этой искусственной походкѣ они иногда теряютъ равновѣсіе, дѣлаютъ впередъ нѣсколько неровныхъ шаговъ и наконецъ падаютъ.

При изслѣдованіи копытъ большой ноги находятъ, что они теплѣе и суше нормального, мясной вѣнчикъ и мякнши полнѣе и напряженнѣе, въ рѣдкихъ случаяхъ дѣйствительно обухши, иногда же совершенно нормальны. При изслѣдованіи копытными щипцами, а также при постукиваніи на роговую стѣнку животныя проявляютъ признаки боли, такъ что при высокихъ степеняхъ болѣзни они со стопами подергиваютъ больную ногу и стараются вырвать ее изъ рукъ изслѣдователя. Признаки боли уменьшаются по мѣрѣ того, какъ изслѣдованіе щипцами идетъ обратно къ угловой стѣнкѣ.

При высшихъ степеняхъ этого копытнаго страданія замѣчается также и разстройство общаго состоянія; вслѣдствіе сильныхъ болей наступаетъ высокая лихорадка, такъ что иногда замѣчается до 100 ударовъ пульса въ минуту. При очень сильномъ страданіи, или непосредственно послѣ того какъ лошади удалось съ трудомъ приподняться съ подстилки, удары сердца представляютъ скорѣе непрерывное стучаніе, чѣмъ правильное движеніе; ударъ пульса обыкновенно напряженъ и малъ, иногда онъ едва ощутимъ, дыханіе очень скорое и короткое и очень часто прерывается громкими стопами; позывъ на кормъ даже при сильныхъ болѣзненныхъ случаяхъ незначительно уменьшенъ, жажда обыкновенно усилена, выдѣленіе мочи и кала замедлено. Если заболѣли только переднія копыта, то животное старается перенести тяжесть тѣла на заднія ноги, подставленные подъ животъ; если же страдаютъ всѣ 4 копыта, то животныя постоянно лежать.

Вставши, они дрожать на всѣхъ 4 ногахъ, стремятся постоянно освободить больное копыто отъ тяжести тѣла, стараются приподнять его отъ земли, что, конечно, имъ не удается, если страдаютъ всѣ 4 копыта; при подниманіи одной ноги боль въ

другихъ копытахъ увеличивается и животное вынуждено освободить ихъ въ свою очередь отъ тяжести тѣла. У подобныхъ животныхъ кожа обыкновенно влажна, а иногда и покрыта обильнымъ потомъ; животные очень пугливы и съ боязнью оглядываются на всѣ предметы.

При незначительныхъ степеняхъ воспаления копыта явленія общаго разстройства совершенно отсутствуютъ, или же бываютъ весьма незначительны.

Въ діагностическомъ отношеніи нужно еще замѣтить, что слабыя и среднія степени воспаления копыта могутъ быть смѣшаны съ мышечнымъ ревматизмомъ переднихъ и заднихъ ногъ, такъ какъ и при этихъ заболѣваніяхъ лошади ставятъ ноги какъ при воспаленіи копыта и замѣчается такая же походка. Средствами для отличія этихъ болѣзней служить здѣсь присутствіе или отсутствіе воспалительныхъ признаковъ на копытахъ.

Какъ осложненіе воспаления копыта наблюдаются иногда колики или воспаленіе легкихъ, происхожденіе которыхъ, по всѣмъ вѣроятіямъ, нужно приписать той же случайной причинѣ, которая обуславливала воспаленіе копыта.

Теченіе и исходы воспаления копытъ бываютъ различны; они суть: 1) разрѣшеніе, 2) измѣненія строенія, 3) нагноеніе, ихорозный процессъ и 4) гангренозное разрушеніе.

Исходъ воспаления копыта въ разрѣшеніе можетъ наступить въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ болѣзненный процессъ состоитъ только въ гипереміи и въ застоѣ въ мягкихъ частяхъ копыта безъ эксудата, которымъ бы вызвалось отдѣленіе рога. Исходъ этотъ узнаютъ по постепенному уменьшенію воспалительныхъ признаковъ при изслѣдованіи копыта, возстановленію нормальной походки, а также по прекращенію общихъ признаковъ болѣзни. Этотъ процессъ до полнаго выздоровленія продолжается 7—14 дней.

Измѣненіе строенія копытъ, какъ послѣдствіе воспаления копытъ, происходитъ, когда воспаленіе изъ мягкихъ частей переходитъ на надкостницу копытной кости, или же когда воспаленіе одновременно проявляется въ надкостницѣ и мягкихъ частяхъ. Вслѣдствіе выпотѣнія, происходящаго въ этомъ случаѣ, надкостница мозолисто перерождается, мясные листочки увеличиваются въ толщинѣ, вышинѣ и въ твердости и переносятъ это же измѣненіе строенія на роговые листочки. Вслѣдствіе этого поверхность стѣнокъ копытной кости больше и больше удаляется отъ роговой стѣнки преимущественно на зацѣпѣ, отдѣляется къ подошвенной поверхности копыта и кзади, вслѣдствіе этого и происходятъ такъ называемыя неправильныя копыта. Мясной вѣнчикъ также принимаетъ въ этомъ участіе, сосочки измѣняются въ строеніи своемъ и слѣдствіемъ этого бываетъ выростаніе ненормальной роговой трубки на стѣнкѣ. Роговая стѣнка на зацѣпѣ приподнимается въ видѣ плоскаго возвышенія, она становится кольчатой и клубчатой, роговая подошва выдается кнаружу, принимаетъ обратную форму нормальной роговой подошвы и по мѣрѣ того, какъ эти оба болѣзненные измѣненія развиваются, бѣлая ланія становится шире и вмѣстѣ съ тѣмъ рыхлѣе, порознѣе и дряблѣе. Смотря по степени только что описанныхъ измѣненій строенія, проявляются тѣ болѣзненные формы копыта, которыя извѣстны подъ названіемъ полнаго, плоскаго и клубневиднаго. Мы ихъ рассмотримъ отдѣльно въ послѣдующихъ параграфахъ. Эти исходы ревматическаго воспаления копыта узнаются потому, что болѣзненные явленія,

пизведенныя до средней силы, упорно остаются въ одной и той же степени, не давая никакихъ признаковъ нагноенія или ихорознаго процесса; это состояніе длится нѣсколько недѣль и заканчивается образованіемъ полного копыта.

Исходъ воспаления копыта въ нагноеніе или образованіе ихора нерѣдко бываетъ при сильныхъ случаяхъ воспаления, при которыхъ происходитъ обильное выпотѣваніе изъ такъ называемой мясной подошвы; за этимъ въ короткое время слѣдуетъ превращеніе выпота въ гной или ихоръ. О присутствіи этихъ жидкостей можно вывести заключеніе, если боль въ теченіи нѣсколькихъ дней, не смотря на уменьшеніе температуры копыта и спаденіе опухоли на вѣнчикѣ и на мякишахъ, не становится меньше, а напротивъ того сплывъ въ особенности на нѣкоторыхъ отдѣльных мѣстахъ. Если не удалить этой болѣзненной жидкости устраненіемъ отдѣлишагося рога, то отдѣленіе рога быстро распространяется; въ крайнихъ случаяхъ весь роговой баннакъ можетъ быть отдѣленъ путемъ нагноенія и заключающіяся въ немъ копытныя ткани болѣе или менѣе разрушаются. Этотъ процессъ продолжается 4—8 недѣль, а иногда и нѣсколько мѣсяцевъ.

Наступленіе омертвѣнія послѣ воспаления копыта замѣчалось только при самыхъ сильныхъ степеняхъ воспаления, при невыносимой боли и чрезвычайно сильной лихорадкѣ. Этотъ исходъ узнается по быстрому уменьшенію или прекращенію боли въ копытѣ, а также по спаденію и дряблости до того взбухшаго и напряженнаго мяснаго вѣнчика, при продолжающихся разстройствахъ общаго состоянія; здѣсь въ большинствѣ случаевъ наступаетъ смерть животнаго вслѣдствіе вступленія ихора въ кровь. При не столь сильной степени болѣзни, когда гангрена наступаетъ лишь въ части копыта, животное можетъ еще остаться при жизни. Теченіе при этомъ относительно не продолжительное.

Предсказаніе при воспаленіи копыта должно всегда ставить съ большою осторожностью, такъ какъ мы никогда не можемъ въ началѣ болѣзни положительно опредѣлить ни исхода воспаления копыта и послѣдствій его, ни даже продолжительности его. Воспаленіе копыта иногда въ нѣсколько часовъ принимаетъ чрезвычайно дурной оборотъ; иногда же почти уже потерянное животное выздоравливаетъ. Обыкновенно предсказаніе тѣмъ неблагопріятнѣе, чѣмъ явленія сплывъ выражены, чѣмъ воспаленіе обширнѣе распространено и чѣмъ яснѣе выступаетъ разстройство общаго состоянія. Всего неблагопріятнѣе предсказаніе при наступленіи ихорознаго процесса и гангрены, такъ какъ здѣсь почти навѣрное наступаетъ смерть; но и среднія степени воспаления копытъ, держащіяся очень долго въ одинаковой степени и ведущія къ измѣненію строенія ткани, тоже не допускаютъ благопріятнаго предсказанія, такъ какъ въ этихъ случаяхъ рабочая способность животнаго уменьшается въ большинствѣ случаевъ на всю жизнь его.

Леченіе воспаления копытъ.

Показанія, которыя мы должны исполнить при воспаленіи копыта, тѣже какъ и при воспаленіяхъ вообще. Мы должны по возможности удалить случайныя причины, устранить подготовляющія причины, а также все вредныя условія въ этомъ отношеніи. Мы должны заботиться о покоѣ животнаго, о помѣщеніи его въ умѣренно теп-

ломъ, закрытомъ мѣстѣ, защищенномъ отъ сквознаго вѣтра и съ хорошей подстилкой; затѣмъ подковы должны быть осторожно сняты и копыто тщательно осмотрѣно; если оно слишкомъ сильно разрослось, то нужно его срезать и на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ замѣчается ненормальное качество копытнаго рога съ выдающеюся болью, срезать до тѣхъ поръ, пока убѣдились въ безвредности остающагося рога, или же пока не дошли до мягкихъ частей и просачивающейся жидкости.

Для противудѣйствія самому воспаленію мы должны въ большинствѣ случаевъ употреблять мѣстное противовоспалительное леченіе; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ приходится употреблять и общее противовоспалительное леченіе.

Лишь при низшихъ степеняхъ боли въ копытахъ, при которыхъ мы должны принять болѣзненную гиперемію безъ всякихъ видимыхъ разстройствъ общаго состоянія, происходящую вслѣдствіе большой сухости копыта, — лишь въ этихъ случаяхъ достаточны размягчающія примочки изъ растворовъ растительныхъ слизистыхъ веществъ безъ всякаго примѣненія холода, для того чтобы уничтожить боль и чтобы животное въ нѣсколько дней могло сдѣлаться пригоднымъ для службы; конечно, подкову должно въ этихъ случаяхъ наложить очень осторожно. При выраженномъ же воспаленіи мы должны употреблять холодныя примочки со свѣжей колодезной водой, а также съ водой, смѣшанной со снѣгомъ или льдомъ; водою этою пропитываютъ сложенный въ нѣсколько разъ кусокъ холста, который обвязываютъ вокругъ пута широкой тесемкой. Эти примочки должны быть возобновляемы по крайней мѣрѣ каждыя 10 минутъ; если овлаженія производятся въ болѣе длинныхъ промежуткахъ, то они не поддерживаютъ въ копытахъ достаточной степени холода, между тѣмъ отъ этого очень много зависитъ успѣшный исходъ. Холодныя примочки должно продолжать до тѣхъ поръ, пока боль и повышенная теплота копыта, а также напряженіе вѣнчика совершенно исчезнутъ и останется лишь легкая чувствительность; въ этомъ случаѣ вмѣсто холодныхъ примочекъ копыта окутываются до полного выздоровленія влажнымъ холоднымъ кускомъ холста. Съ другой стороны холодныя примочки прекращаются также въ томъ случаѣ, когда доказано, что произошло нагноеніе, образованіе ихора или гангрены — состояніе, которое обуславливаетъ также перемѣну леченія. Кромѣ того уже издавна употребляется мѣстное кровоотвлеченіе, какъ принадлежащее къ мѣстнымъ противовоспалительнымъ средствамъ, и именно посредствомъ насѣчекъ на вѣнчикѣ и на мясной подошвѣ, особенно это рекомендуютъ при сильныхъ воспаленияхъ копыта; но кто имѣлъ случай наблюдать безъ предвзятаго мнѣнія дѣйствіе этихъ кровоотвлеченій, тотъ не можетъ одобрять ихъ, такъ какъ они удаляютъ слишкомъ мало крови и цѣлебное дѣйствіе кровоотвлеченій гораздо ниже, чѣмъ вредъ, который приносится раздраженіемъ, производимымъ этими кровоотвлеченіями.

Напротивъ того противовоспалительное дѣйствіе холодныхъ примочекъ можетъ получить существенную поддержку въ такихъ раздраженіяхъ, какъ напр. летучія втиранія на конечностяхъ; эти втиранія благоприятствуютъ обратному току венозной крови изъ копытъ.

Общее противовоспалительное леченіе употребляется въ тѣхъ случаяхъ воспаленій копытъ, въ которыхъ замѣчается высокая степень гипереміи и застоя и сильная лихорадка, въ особенности у крѣпкихъ, хорошо упитанныхъ животныхъ.

Въ этихъ случаяхъ показано общее кровоотвлеченіе изъ яремной вены, при чемъ въ короткое время должно быть быстро опорожнено значительное количество крови. При этихъ же условіяхъ показано также внутреннее употребленіе средних солей, уменьшающихъ пластичность крови. Больному животному даютъ глауберову соль, горькую соль, сѣрнокислѣе кали въ приѣмахъ по 6—8 лотъ одинъ разъ въ день. Средства эти можно давать вмѣстѣ съ просвириякомъ или съ лакричнымъ порошкомъ, или же съ такими средствами, которыя вызываютъ увеличенную дѣятельность кожи, какъ напр. можжевельковыя ягоды, ромашка; въ послѣднемъ случаѣ избираютъ форму настоя, въ которомъ растворяются соли.

Относительно діеты весьма полезно уменьшить кормъ животнымъ; но въ этомъ отношеніи до тѣхъ поръ, пока они показываютъ позывъ къ корму, не нужно идти слишкомъ далеко, такъ какъ животныя и безъ того значительно худѣютъ и теряютъ силы свои вѣдствие мучительной и непрерывной боли. Для полнаго удовлетворенія обыкновенно очень сильной жажды, мы должны заботиться о томъ, чтобы животное имѣло постоянно въ достаточномъ количествѣ пойло даже при лежачемъ положеніи своемъ; кормъ тоже должно давать при этомъ положеніи. Наконецъ нужно еще замѣтить, что животное должно быть постоянно снабжено обильной и чистой подстилкой, чтобы пролежни на выдающихся частяхъ не развились бы слишкомъ скоро и на слишкомъ большомъ пространствѣ.

Что касается леченія исхода воспаленія копытъ въ нагноеніе и образованіе ихора съ отдѣленіемъ копытнаго рога, то здѣсь необходимо вскрытіе роговой капсулы на соответственныхъ мѣстахъ копытнымъ ножомъ или копытнымъ долотомъ съ цѣлю, на сколько возможно, доставить свободный истокъ этимъ жидкостямъ. При этомъ вовсе не нужно отнимать всего отдѣливагося рога, если кожистыя части копыта не найдены будуть разрушенными; достаточно сдѣлать отверстіе на столько большое, чтобы жидкости могли истекать изъ него. Если же напротивъ того мясныя или кожистыя части разрушены ихоромъ и копытная кость или же другія ткани, лежащія внутри кожныхъ покрововъ, обнажены, то необходимо удаленіе всего отдѣливагося рога, для того чтобы превратить разрушенныя и обнаженныя части въ совершенно свободную рану и такимъ образомъ достигнуть нормальнаго заживленія. Съ этой цѣлю можетъ иногда понадобится вынуть всю роговую подошву, — операція, которая сопряжена съ весьма умѣренною болѣзненностью; съ другой стороны нисколько нельзя одобрить способъ вынимать всю роговую подошву въ тѣхъ случаяхъ, когда вовсе нѣтъ жидкостей и когда рогъ вовсе не отдѣлился, а лишь съ тою цѣлю, чтобы освободить отъ давленія мясную подошву, сильно наполненную кровью, и чтобы достигнуть свободнаго выстоянія роговой стѣнки, уже не производящей послѣ этой операціи давленія на мясную стѣнку; въ этихъ случаяхъ удаленіе роговой подошвы, цѣлостъ которой не нарушена, представляетъ такую операцію, которая гораздо болѣе наноситъ вреда воспаленнымъ частямъ, чѣмъ приноситъ пользу; впрочемъ для достиженія только что упомянутыхъ цѣлей очень полезно сильное утонченіе роговой подошвы, но не совершенное снятіе ея.

Снесеніе рога для того, чтобы доставить жидкостямъ истокъ, нужно по возможности сдѣлать такимъ образомъ, чтобы мѣсто это получило кругловатую, овальную или полукруглую форму; только при этомъ возможно будетъ предохранить обнаженныя

части хорошо наложенной повязкой отъ выступленія и ущемленія вмѣстѣ со всѣми его вредными послѣдствіями; если же снесенное мѣсто будетъ имѣть щелеобразную форму съ острыми углами, то предохраненіе это едва ли возможно.

Обнаженные части должны быть обложены паклей, смазанной деревяннымъ масломъ, или мазью изъ свинцоваго укуса и укрѣплены тесемками. Вокругъ копыта накладывается примочка, овлажаемая свѣжей водой множество разъ въ день. До тѣхъ поръ пока изъ обнаженныхъ частей еще отдѣляются жидкости, необходимо ежедневное обновленіе повязки; если же отдѣленіе жидкости происходитъ въ такомъ незначительномъ количествѣ, что она всасывается паклей, то повязка можетъ остаться нѣсколько дней; но могутъ произойти случаи такого обильнаго отдѣленія ихора, что приходится иногда перекладывать повязку два или три раза въ день.

При существованіи ихора и гангренознаго разрушенія тканей необходимы тепловатыя ножныя ванны, которыя могутъ состоять только изъ теплой воды, или изъ отваровъ мальвы, алтейнаго корня и т. п. средствъ. При этомъ леченіи можно наблюдать, какъ обнаженные мясныя части, нисколько не пострадавшія, непосредственно и очень быстро прикрываются рубцовымъ рогомъ. Если же напротивъ того обнаженные части были разрушены въ различной степени, то замѣны потери вещества можно ожидать только отъ грануляціоннаго процесса, при которомъ лишь по истеченіи довольно значительнаго времени мясныя сосочки прикрываются рубцовымъ рогомъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣло мѣсто удаленіе значительной части роговой подошвы и мягкія части еще недостаточно прикрыты рубцовымъ рогомъ, лошади могутъ быть транспортированы, если ихъ при этомъ ковать подковами съ покрывкой; онѣ могутъ быть даже употреблены въ работу, напр. для медленной перевозки тяжестей, задолго до выздоровленія.

При обезображиваніи копыта послѣ воспаленія его нужно употребить одинъ изъ способовъ, изложенныхъ при неправильныхъ копытахъ.

У животныхъ, имѣющихъ копыта, бываетъ воспаленіе кожистыхъ образований ихъ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; почти исключительно это бываетъ у рабочаго скота. Воспаленія эти вызываются почти всегда травматическими причинами; здѣсь замѣчаются почти тѣ же явленія какъ и при копытномъ воспаленіи у лошадей. Предсказаніе вообще благоприятнѣе, чѣмъ при воспаленіи копытъ лошадей. При леченіи ветеринаръ руководится предписаніями, только что изложенными относительно воспаленія копытъ у лошадей.

§ 59. О неправильныхъ копытахъ.

Подъ неправильными копытами разумѣютъ тѣ болѣзненные формы копытъ, которыя развились въслѣдствіе однократнаго или многократнаго предшествовавшаго воспаленія копыта, при чемъ нарушается какъ нормальное качество копытнаго рога, такъ и качество заключающихся въ немъ чувствительныхъ тканей; смотря по степени обезображиванія копыта, различаютъ полное, плоское и ежевое или клубневидное копыто.

Полное копыто, какъ самая низкая степень существуетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда роговая подошва образуетъ совершенно плоскую поверхность, которая на

окружности имѣть разрыхленную, губчатую и продырявленную бѣлую линію съ нѣсколько загнутымъ подошвеннымъ краемъ; его роговая стѣнка ломка и въ легкихъ волнахъ, но по углу наклоненія по отношенію къ землѣ и по плоскости своей незамѣтно измѣнена. Согласно съ этимъ отличаютъ полныя копыта отъ здороваго приплюснутаго копыта только по бѣлой ненормальной линіи, по совершенно плоской роговой подошвѣ и по недостаточной роговой стѣнкѣ.

Плоскимъ копытомъ называется болѣе высокая степень неправильнаго копыта, при которомъ роговая подошва образуетъ по отношенію къ землѣ вогнутость, въ окружности соединяется съ нѣсколько завороченнымъ подошвеннымъ краемъ роговой стѣнки посредствомъ разрыхленной, разщепленной и очень большой бѣлой линіи, распространяющейся по направленію впередъ въ видѣ шероховатой стѣнки, идущей подъ слишкомъ острымъ угломъ; въ тѣхъ случаяхъ, когда копыто поставлено на землю, здѣсь еще не замѣчается бѣлой линіи. Копыта получаютъ вслѣдствіе этого плоскій видъ, чѣмъ и обуславливается ихъ названіе.

Клубневидное или ежевое копыто, какъ высшая степень неправильнаго копыта, существуетъ тогда, когда при такомъ же видѣ роговой подошвы, какъ при плоскомъ копытѣ, замѣчается роговая стѣнка до такой степени волнистая по направленію къ зацѣпу, что бѣлая линія при копытѣ, поставленномъ на землю, становится видимою какъ разрыхленная, дряблая роговая масса отъ одного до полутора дюймовъ, имѣющая форму валика.

Эти неправильныя копыта суть только различныя степени одного и того же измѣненія строенія внутреннихъ тканей, о которомъ мы уже говорили при воспаленіи копыта; такимъ образомъ приводимое здѣсь служить только дополненіемъ къ предъидущему. Части, преимущественно пораженныя при воспаленіи копыта, суть кожныя, рогородящія ткани, измѣненіе которыхъ влечетъ за собою также измѣненное качество роговой массы и какъ дальнѣйшее послѣдствіе этого являются существенно измѣненныя механическія отношенія копытъ. Прежде всего изъ измѣненной мясной стѣнки образуются ненормальные роговые листочки между нею и трубчатымъ рогомъ, такъ что они доходятъ до толщины 1 — 1½ дюймовъ. Смотра по степени этой толщины, происходитъ соответственное смѣщеніе копытной кости изъ ея нормальнаго положенія, такъ что она обращается своимъ острымъ подошвеннымъ краемъ болѣе и болѣе книзу по направленію къ роговой подошвѣ. Вслѣдствіе этого происходитъ продолжительное давленіе на мясную подошву, вызывающее недостаточное питаніе послѣдней съ недостаточнымъ образованіемъ подошвеннаго рога. Указанное выше утолщеніе роговыхъ листочковъ, имѣющихъ весьма рыхлое строеніе, въ чемъ можно достаточно убѣдиться на бѣлой линіи неправильныхъ копытъ, служить вмѣстѣ съ тѣмъ поводомъ къ тому, что часть зацѣпной и боковой роговой стѣнки, состоящей изъ трубчататаго рога, вытѣсняется клубнемъ по направленію впередъ и вверхъ, такъ что роговая стѣнка при клубневидномъ копытѣ не представляетъ ровной, а нѣсколько выгнутую поверхность. Нужно еще прибавить здѣсь, что по анатомическимъ изслѣдованіямъ неправильныхъ копытъ мясной вѣнчикъ на столько уклоняется отъ своего нормальнаго строенія, что сосочки совершенно измѣняются. Слѣдствіемъ этого бываетъ то, что роговыя трубочки, представляющія продуктъ этихъ сосочковъ, также измѣняются, такъ что на неправильныхъ копытахъ зацѣпныя и боковыя стѣнки по направленію кнаружи въ слѣдъ трубчататаго рога также бываютъ болѣзненно измѣненными.

Распознаваніе неправильныхъ копытъ обуславливается признаками, уже приведенными выше при описаніи трехъ различныхъ степеней ихъ: полного, плоскаго и клубневиднаго копытъ; при этомъ замѣчается еще нарушенныя отправления конечностей, снабженныхъ подобными копытами, соотвѣтствующія нарушенному отравленію при воспаленіи копытъ.

О теченіи этихъ болѣзненныхъ формъ копыта опыты говорятъ, что онѣ подвержены новымъ припадкамъ воспаления, которые обыкновенно ведутъ къ болѣе сильной степени измѣненія, или же къ нагноенію и образованію ихора. Время, протекающее отъ перехода полного копыта къ совершенно клубневидному, бываетъ различной продолжительности.

Предсказаніе при неправильныхъ копытахъ весьма неблагоприятное, такъ какъ лошади, пораженные ими, пригодны лишь къ очень малымъ работамъ и даже для этихъ работъ въ продолженіе долгаго времени не годятся; выздоровленіе замѣчается лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

Леченіе.

Леченіе неправильныхъ копытъ съ одной стороны имѣетъ задачей устранивъ всѣ тѣ вредныя вліянія, которыя способны вызвать ненормальное образованіе рога и съ другой стороны наложить такую подкову, которая бы защищала подошву отъ всякаго давленія со стороны почвы.

Въ первомъ отношеніи существуютъ наблюденія, показывающія, что пастбищное кормленіе тамъ, гдѣ оно возможно, представляетъ самое лучшее средство и даетъ самые богатые результаты, такъ что по истеченіи одного, двухъ лѣтъ напрасно ищутъ ненормальнаго копыта у животнаго. Природа въ этомъ отношеніи развиваетъ едва понятную степень силы обратнаго метаморфоза болѣзненныхъ измѣненій копыта. При конюшенномъ уходѣ за копытами мы едва ли въ состояніи достигнуть подобныхъ благоприятныхъ результатовъ. Однако для насъ изъ этого вытекаетъ правила: 1) что мы можемъ лечить неправильныя копыта съ успѣхомъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда мы стараемся подражать дѣйствію природы, слѣдовательно, когда мы копыта постоянно, ежедневно овлаживаемъ; 2) что мы должны это овлаженіе копытъ поддерживать въ теченіе многихъ лѣтъ съ чрезвычайной тщательностью, если мы хотимъ дойти до какого нибудь результата.

Такъ какъ вишнія условія лошади лишь въ рѣдкихъ случаяхъ позволяютъ оставлять ее безъ работы въ продолженіи такого времени, а, слѣдовательно, и безъ подковы, то и выздоровленіе неправильнаго копыта замѣчается лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; слѣдовательно, если животное съ подобными копытами должно быть употреблено въ работу, то представляется задача наложить такую подкову, которая по возможности защищала бы подошву отъ давленія. Затѣмъ каждый долженъ имѣть въ виду, чтобы на ненормальныя копыта наложить легкія подковы, какъ только позволяетъ способъ употребленія животнаго: лишь одніе легкія подковы могутъ быть укрѣплены не толстыми копытными гвоздями, которые забиваются не слишкомъ далеко въ ломкій рогъ и которые достаточны для средней продолжительности подковы. Этимъ всѣмъ требованіямъ соотвѣтствуютъ особенныя подковы, описаніе которыхъ находится въ учебникахъ о подковахъ.

§ 60. Острое воспаленіе копытнаго сочлененія или передне-копытная хромота. Hoplarthrophlogosis.

Подъ воспаленіемъ копытнаго сочлененія или передне-копытной хромоты мы разумѣемъ воспаленіе тѣхъ частей, которыя образуютъ сочленовную полость вмѣстѣ съ боковыми связками; но при этомъ мы исключаемъ заболѣваніе конца прикрѣпленія сгибательнаго сухожилія задней поверхности малой сесамовидной или челночной кости, а также воспаленіе надкостницы вѣтвей копытной кости.

Эта форма воспаленія вообще наступаетъ очень рѣдко; обыкновенно говорятъ, что она преимущественно наблюдается у такихъ лошадей, которыя подвержены очень тяжкимъ работамъ на каменныхъ мостовыхъ; моп наблюденія не подтверждаютъ этого.

Причиннымъ моментомъ этого воспаленія авторы считаютъ прежде всего особенную склонность, проявляющуюся въ особенномъ вертикальномъ положеніи путовъ и вѣнечной кости вмѣстѣ съ слишкомъ отвѣснымъ и узкимъ копытомъ. По моимъ наблюденіямъ я не могу присоединиться къ тому воззрѣнію; въ тѣхъ случаяхъ, которые я наблюдалъ въ этомъ отношеніи, случайная причина, состоявшая въ растяженіи при выскальзываніи, паденіи или производствѣ скачка, была достаточнымъ основаніемъ для происхожденія этой болѣзни. Но нужно еще прибавить, что это воспаленіе бываетъ и симптоматическое, напр. при суставомѣ жеребятъ, а также вслѣдствіе пораненія при уколахъ.

Распознаваніе.

Распознаваніе этого воспаленія копытнаго сустава обусловливается слѣдующими явленіями. Явленіе, прежде всего бросающееся въ глаза, это — хромота лошади: она соприкасается зацѣпомъ къ землѣ, но не перегибаетъ ноги въ путовомъ суставѣ; при болѣе легкихъ степеняхъ болѣзни она ставитъ стрѣлку на землю, но чрезвычайно медленно и осторожно и всѣми силами старается сократить моментъ движенія въ суставѣ. Слѣдовательно, при этихъ степеняхъ болѣзни существуетъ хромота какъ при воспаленіи надкостницы вѣнечной кости, какъ при засѣчкахъ вѣнчика и уколахъ. Въ болѣе сильныхъ степеняхъ болѣзни лошадь скачетъ при началѣ движенія на 3 ногахъ какъ при переломахъ вѣнечной кости; въ этихъ случаяхъ она при покоѣ держитъ ногу въ воздухѣ, не производя ею никакихъ движеній. При изслѣдованіи копыта находятъ кожу вѣнчика очень теплой и напряженной; проявленіе боли замѣчается лишь тогда, когда съ обоихъ боковъ вѣнчика производятъ давленіе по направленію внутрь и когда дѣлаютъ быстрое движеніе копытомъ при приподнятой ногѣ въ сочлененіи, т. е. сгибаютъ и разгибаютъ и пробуютъ дѣлать поворотъ въ суставѣ при фиксированной вѣнечной кости. При давленіи копытными щипцами вокруг копыта не проявляются признаки боли. Общее состояніе животнаго, за исключеніемъ лихорадочнаго пульса 60—70 въ минуту, не представляетъ особенныхъ расстройствъ.

Теченіе этого воспаленія копытнаго сустава большею частью очень быстрое; замѣчается быстрое послѣдовательное наступленіе всѣхъ воспалительныхъ явленій; этому соотвѣтствуютъ также и исходы. Съ одной стороны мы видимъ разрѣшеніе, наступающее въ большинствѣ случаевъ травматическаго происхожденія, а съ дру-

гой стороны образование ихора, бывающее только при суставомѣ и имѣющее послѣдствіемъ смерть животнаго. Воспаленіе лишь очень рѣдко удерживается въ одинаковомъ состояніи и оканчивается новообразованиемъ кости вокругъ сочленовныхъ концовъ.

Предсказаніе при остромъ воспаленіи копытнаго сустава въ началѣ болѣзни можетъ быть лишь весьма сомнительное; лишь при дальнѣйшемъ теченіи оно можетъ быть благопріятно, если признаки разрѣшенія очевидны; напротивъ того оно неблагопріятно, если наступаетъ образование ихора, или же если медленное теченіе позволяетъ заключеніе, что въ данномъ случаѣ происходитъ новообразование кости вокругъ сочленовныхъ концовъ.

Леченіе.

Леченіе этого воспаленія копытнаго сустава должно состоять прежде всего въ снятіи подковы, въ устраненіи всѣхъ вредныхъ вліяній на больную лошадь, какъ это уже было сказано при воспаленіи сочлененій вообще, затѣмъ въ томъ, чтобы вызвать разрѣшеніе воспаленія и обратный метаморфозъ. Съ этой цѣлью служатъ: 1) холодныя примочки, которыя вмѣстѣ съ тѣмъ размягчаютъ роговой башмакъ; при употребленіи ихъ нужно быть очень прилежнымъ. Если больная лошадь можетъ быть днемъ поставлена въ текучую воду, то ночью это должно замѣнить опять холодными примочками; 2) втиранія изъ испанскихъ мушекъ именно линимента изъ испанскихъ мушекъ или іодисто-ртутной мази; втиранія эти производятся на кожномъ вѣнчикѣ на ширину двухъ пальцевъ; они продолжаются каждый 3-й или 4-й день, пока наступаетъ обильное выпотѣніе и образование струпа. Струпа смазываютъ жирнымъ масломъ и потомъ смываютъ, когда они совершенно высыхаютъ, мыльной водой, затѣмъ, если нужно, втираніе повторяютъ опять чрезъ нѣсколько дней; однако при этихъ втираніяхъ нужно тщательно слѣдить за степенью дѣйствія ихъ, безъ чего искусственно вызванное воспаленіе легко можетъ дойти до омертвѣнія кожи и лежащей подъ нею соединительной ткани. При употребленіи этихъ втираній копыто все таки должно быть лечимо размягчающей примочкой.

Если очень медленное теченіе воспаленія указываетъ на новообразование кости на сочленовныхъ концахъ, то можно также испробовать употребленіе полосчататаго прижиганія.

При образованіи ихора въ копытномъ суставѣ нельзя совѣтовать никакого способа леченія, отъ котораго бы можно ожидать успѣха съ нѣкоторымъ вѣроятіемъ; впрочемъ въ этихъ случаяхъ смерть животнаго и безъ того освобождаетъ ветеринара отъ всякаго леченія.

Что касается діеты и ухода за животнымъ при подобномъ воспаленіи сочлененія, то здѣсь нужно руководствоваться правилами, предписанными при воспаленіи копытъ вообще.

§ 61. Копытно-суставная или копытно-челючная хромота (*Podotrochilitis chronica*), хроническое или заднее воспаленіе копытнаго сустава.

Эта страданіе состоитъ въ хроническомъ воспаленіи и послѣдствіяхъ его, имѣющемъ мѣсто въ надкостницѣ челючной кости, или же въ самой кости, или же въ

концы прикрѣпленія сухожилия—сгибателя копытной кости. Хотя эта болѣзнь известна уже была нѣкоторымъ ветеринарамъ и прежде, все-таки точное изученіе ея начато только въ первыхъ десятилѣтіяхъ настоящаго столѣтія Джемсомъ Тернеромъ, Сюэллемъ и Ренперомъ. Болѣзнь бываетъ преимущественно на переднихъ конечностяхъ, но вообще она бываетъ довольно рѣдко.

Причина происхожденія этой болѣзни состоитъ преимущественно въ неправильномъ и слишкомъ сильномъ вырѣзываніи подошвы и стрѣлки, вслѣдствіе чего лежащія надъ ними части подвергаются сильнымъ давленіямъ отъ выдающихся плотныхъ тѣлъ, находящихся на землѣ. Кромѣ того причинами могутъ служить механическія поврежденія, бывающія при пораненіяхъ и уколахъ; въ этихъ случаяхъ копытно-суставная хромота бываетъ уже вторичной болѣзنیю.

Распознаваніе копытно-суставной хромоты подвержено многимъ трудностямъ, такъ какъ за исключеніемъ боли нельзя замѣтить никакихъ особенныхъ явленій, исключительно свойственныхъ этой болѣзни и постоянныхъ; даже самое проявленіе боли въ видѣ хромоты иногда совершенно соотвѣтствуетъ степени болѣзни, такъ что оно иногда бываетъ очень слабо. Если лошади въ началѣ больше хромаютъ, чѣмъ когда онѣ немного разгорячатся, если онѣ больше хромаютъ на рыси, чѣмъ шагомъ, то это еще не представляетъ признаковъ, исключительно свойственныхъ копытно-суставной хромотѣ; признаки эти сопровождаютъ также ревматическую плечевую хромоту. Постепенное уменьшеніе копыта, наблюдаемое при этой болѣзни, также не можетъ быть вѣрнымъ признакомъ ея, потому что, во первыхъ, не каждая лошадь съ маленькимъ копытомъ хромаетъ, во вторыхъ, потому что лошадь и съ уменьшеннымъ копытомъ можетъ хромать вслѣдствіе боли или органическаго измѣненія гдѣ нибудь внѣ копыта, наконецъ, въ третьихъ, потому что лошадь съ открытымъ копытомъ тоже можетъ страдать копытно-суставной хромотой. Въ подобномъ случаѣ боль опредѣляется давленіемъ на стрѣлочную борозду и на мѣсто соединенія бедръ стрѣлки копытными клещами, а также сдавливаніемъ мякншей обѣими вѣтвями этихъ клещей; при этомъ нужно также положить пальцы на стѣнки копыта и давить на мякнши большими пальцами обѣихъ рукъ по направленію кпереди. Въ большинствѣ подобныхъ случаевъ не достаточно одного изслѣдованія; необходимо изслѣдовать множество разъ и нѣсколько дней кряду, особенно если хромота остается двусмысленной. Самые большія затрудненія въ діагнозѣ мы встрѣчаемъ тогда, когда нужно рѣшить вопросъ между хронической копытно-суставной хромотой и хроническимъ плечевымъ ревматизмомъ.

Теченіе этой болѣзни во всякомъ случаѣ чрезвычайно продолжительное.

Предсказаніе въ большинствѣ случаевъ неблагопріятно; здѣсь мыслимо только уменьшеніе страданія, которое однако чрезъ болѣе или менѣе короткое время опять возвращается съ прежней силой. Лишь когда страданіе не застарѣло, когда лошадь еще среднихъ лѣтъ и когда представляется возможность свободнаго пастбищнаго кормленія на влажныхъ пастбищахъ въ теченіи довольно долгаго времени, достаточнаго для образованія новаго копытнаго рога, лишь въ этихъ случаяхъ можно ожидать дѣйствительнаго выздоровленія лошади; напротивъ того его никогда нельзя ожидать при пребываніи лошади въ конюшнѣ и при продолженіи работы, какъ бы она мала не была.

Лечение хронической копытно-суставной хромоты.

Лечение этой болѣзни должно выполнить слѣдующія задачи:

1. Устранить обуславливающія причины, а также все другія вредно дѣйствующіе моменты.

Въ этомъ отношеніи мы должны совершенно освободить лошадь отъ работы и поставить въ отдѣльное стойло, или же отдѣлить ей мѣсто въ саду или пустить на пастбище; если это невозможно, то нужно по крайней мѣрѣ избавить подобную лошадь отъ верховой ѣзды и отъ запряжки въ экипажѣ, затѣмъ лошадь должна работать только на мягкой влажной почвѣ, именно при сельско-хозяйственныхъ работахъ.

2. Устранить воспаление со всеми его послѣдствіями.

Въ этомъ отношеніи совѣтуютъ слѣдующія средства:

а) Втиранія линимента изъ испанскихъ мушекъ, какъ это указано было при острожъ воспаленіи копытнаго сустава, вмѣстѣ съ размягчающими припарками на копыто.

б) Проведеніе заволоки по задней поверхности сгибательнаго сухожилія копытной кости; заволоку проводятъ такимъ образомъ, что рогъ на стрѣлкѣ утончаютъ до очень тонкаго слоя, затѣмъ валяютъ лошадь, приподнимаютъ больную ногу посредствомъ петли къ пястной кости вверхъ и приводятъ копыто въ крайнюю степень разгибанія; затѣмъ проводятъ искривленную заволочную иглу Сюэлля по задней поверхности копыта въ бороздѣ мякша такимъ образомъ, что она выходитъ въ срединѣ стрѣлки; вмѣстѣ съ этимъ употребляютъ ежедневныя ножныя ванны, продолжающіяся до получаса.

в) По совѣту французскихъ ветеринаровъ сносятъ всю роговую подошву. При совершенно здоровой связи роговой подошвы съ окружающими частями, операція эта чрезвычайно болѣзненна для лошадей, но если подумать, что лошади, страдающія копытно-суставной хромотой, болѣютъ въ теченіи многихъ мѣсяцевъ и не годны для работы и что ихъ большею частію объявляютъ неизлечимыми; если подумать, что снесенная роговая подошва уничтожаетъ каждое давленіе со стороны пяточныхъ стѣнокъ и что при цѣлесообразномъ послѣдовательномъ леченіи, именно при постоянномъ овлажненіи копыта, даютъ возможность расшириться всему копытному башмаку, то можно рѣшиться въ виду достигаемыхъ цѣлей и на мѣру, предлагаемую французскими ветеринарами.

г) Наконецъ предлагаютъ еще средство для уничтоженія чувствительности въ копытныхъ тканяхъ, именно перерѣзку нерва (сѣченіе обоихъ заднихъ путовыхъ нервовъ); эта операція рассматривается какъ особенный ветеринарный техническій приемъ въ оперативной хирургіи. Что же касается успѣха означенной операціи, то нельзя отрицать, что въ копытѣ наступаетъ полная безжизненность, но болѣзненный процессъ этимъ не устраняется; дѣйствіе операціи ограничивается тѣмъ, что лошадь не нѣшетъ болѣзненныхъ ощущеній; это, слѣдовательно, остается только средствомъ, которымъ можно еще возстановить рабочую способность лошади на нѣкоторое время.

ТРЕТІЙ ОТДѢЛЪ.

Объ Атрофіи.

§ 62. Объ атрофіи вообще.

Подъ атрофіей, мѣстной атрофіей, разумѣютъ такое состояніе, при которомъ какая либо часть тѣла недостаточно питается, такъ что масса его уменьшается, въ плотныхъ тканяхъ объемъ уменьшается, въ полыхъ тканяхъ внутренній просвѣтъ то увеличивается (экцентрическая атрофія), то уменьшается (концентрическая атрофія). Однако соответственная часть показываетъ всегда нормальные тканевые элементы, хотя они и уменьшены какъ по формѣ своей, такъ и по числу: въ этомъ случаѣ ткань находится въ состояніи чистой атрофіи и отличается отъ перерожденія (дегенераціи) тканей.

Явленія атрофіи состоятъ въ слѣдующемъ: въ уменьшеніи объема, уменьшенной упругости и сократительности ткани, въ различныхъ измѣненіяхъ формы, напр. суженіи, сѣживаніи и сплюснваніи; при этомъ, смотря по степени этого состоянія, наблюдаютъ болѣе или менѣе нарушенное отправленіе пораженной части.

Примѣчаніе. Съ патолого-анатомической точки зрѣнія наблюдаютъ также измѣненіе цвѣта атрофированной части въ болѣе свѣтлый, или въ болѣе темный, смотря потому, произошло ли суженіе капиллярныхъ сосудовъ или переполненіе ихъ кровью.

Причины мѣстной атрофіи, согласно наблюденіямъ, слѣдующія:

1. Вредное и продолжительное давленіе на какую нибудь часть или органъ, вслѣдствіе чего препятствуется притокъ крови и ограничивается прониканіе питательной жидкости въ ткань; сюда принадлежатъ атрофіи частей послѣ сильно давящихъ повязокъ, при давленіи опухолями или рабочими снарядами животныхъ, а также при давленіи слишкомъ узкими роговыми башмаками лошадей.

2. Суженіе сосудовъ, приводящихъ кровь, вслѣдствіе утолщенія ихъ стѣнокъ напр. атрофія какой нибудь задней конечности при суженіи бедренной артеріи.

3. Продолжительная недѣятельность органовъ, напр. мышцъ. Сюда принадлежитъ атрофія плеча и бедра при продолжительныхъ болѣзняхъ конечностей.

4. На твердыхъ тканяхъ слишкомъ большія потребленія (Usura, Detritus), не

соотвѣтствующія питанію этихъ тканей, какъ это напр. бываетъ на сочленовныхъ хрящахъ у старыхъ лошадей при вскрытіи скакательныхъ суставовъ.

5. Продолжительное воспаленіе съ нагноеніемъ, вслѣдствіе чего сосѣднія части атрофируютъ, какъ напр. атрофія мускулатуры въ поясницѣ при нарывахъ въ чресленныхъ мышцахъ, атрофія поясницы и бедра при долго продолжающемся свищѣ сѣменнаго канатика.

Иногда дѣйствуютъ одновременно многія изъ упомянутыхъ причинъ, какъ это напр. бываетъ при глубокомъ или сжатомъ копытѣ.

Болѣзненный процессъ, о которомъ идетъ рѣчь, бываетъ въ различной степени; онъ имѣетъ то острое, то хроническое теченіе, онъ бываетъ или скоро проходящій, или остается на извѣстной степени, или же непрерывно идетъ впередъ.

Предсказаніе при атрофіи бываетъ различно, смотря потому, могутъ ли быть причины устранены или нѣтъ, или смотря по разстройству отравленія, вызванному страдающей частью въ какомъ нибудь органѣ или во всемъ организмѣ.

Леченіе имѣетъ своей существенною задачей устраненіе обусловливающихъ, или дѣйствующихъ причинъ. Если удалось устранить ихъ, то мѣстными средствами слугитъ влажная теплота и возбуждающія, оживляющія втиранія.

§ 63. Объ атрофіи отдѣльныхъ частей.

Атрофія, какъ видно изъ только что приведеннаго описанія ея, вообще очень часто бываетъ при болѣзняхъ, подлежащихъ хирургіи, какъ придаточное явленіе; напротивъ того она очень рѣдко бываетъ, какъ самостоятельное заболѣваніе и въ этихъ случаяхъ она находитъ свое полное выраженіе въ такъ наз. глубокомъ или сжатомъ копытѣ и въ копытѣ со втянутыми стѣнками.

§ 64. О сжатомъ копытѣ и копытѣ со втянутыми стѣнками.

Сжатымъ копытомъ называется та высшая степень узкаго копыта, при которой оно, вслѣдствіе вертикальнаго положенія боковыхъ стѣнокъ и косаго направленія внутрь пяточныхъ стѣнокъ, до того сужено, что поперечный разрѣзъ на подошвенномъ краѣ пятокъ меньше, чѣмъ на ваймѣ ихъ.

Копыто со втянутыми стѣнками мы получаемъ въ томъ случаѣ, когда объ угловые стѣнки, независимо отъ угла наклоненія роговой кожи, такъ сближаются между собою, что мякиши и концы бедръ стрѣлки совершенно вытѣсняются, или же насовываются другъ на друга.

Втянутыя стѣнки представляютъ сжатое копыто на плоскихъ копытахъ, гдѣ суженіе происходитъ только на угловыхъ стѣнкахъ и на концахъ пятокъ; однимъ словомъ втянутыя стѣнки представляютъ послѣднее обезображиваніе, которымъ заканчивается сжатое копыто.

Послѣ смерти подобныхъ животныхъ находятъ значительно уменьшенныя копытныя кости и вѣтви ихъ; послѣднія лишь только обозначаются разрыхленнымъ веществомъ; на челючной кости находятъ новообразованія; копытные хрящи, клѣтчатыя стрѣлки и мякиши значительно уменьшены, ткань стрѣлки и мякишей плотна и неподатлива, жиръ въ промежуткахъ атрофированъ.

Причинные моменты.

Способъ образованія сжатыхъ копытъ не отличается отъ способа образованія узкихъ и тѣсныхъ копытъ; это представляетъ только высшую степень болѣзни. Отвѣсное маленькое копыто, бывающее у лошадей лучшихъ расъ изъ сухихъ, гористыхъ мѣстностей, носитъ въ себѣ склонность къ сжатому копыту, въ особенности, если упомянутая форма копыта принадлежитъ къ косымъ; тѣмъ не менѣе настоящее сжатое копыто вызывается только ви́шними вредными условіями. Эти вредныя условія тѣ же, какъ и при узкихъ копытахъ: слишкомъ сухое содержаніе, хорошо содержимое стойло съ обильнымъ количествомъ подстилки въ продолженіи дня, вслѣдствіе чего копыто содержится постоянно въ теплѣ, затѣмъ не цѣлесообразная, даже неправильнаяковка. Подъ этими вліяніями роговая капсула становится суха, ломка, неподатлива и съеживается, такъ что она производитъ постоянное давленіе преимущественно на подошвенный край копытной кости и на вѣтви ея и вызываетъ атрофію этихъ частей. Этимъ только что названнымъ наружнымъ вліяніемъ содѣйствуютъ также еще слѣдующія обстоятельства при развитіи сжатого копыта: слишкомъ частое стояніе лошади въ конюшнѣ и недостаточность движенія на влажныхъ мягкихъ дорогахъ; при этихъ условіяхъ дѣятельность стрѣлки и мякишей почти совершенно прекращается, ткани эти поэтому недостаточно питаются, становятся не упругими, теряютъ свойство вызывать эластичное расширеніе копыта во всѣ стороны и поэтому существенно содѣйствуютъ развитію сжатого копыта; слѣдовательно, причинные моменты послѣдняго обусловливаются общимъ дѣйствіемъ всѣхъ упомянутыхъ ви́шнихъ вліяній и условій.

Явленія и діагнозъ сжатого копыта.

Распознаваніе сжатого копыта, а также копыта со втянутыми стѣнками основывается на уже упомянутыхъ формахъ, причѣмъ находятъ еще слѣдующіе признаки: зацѣпная стѣнка суха, ломка, иногда съ трещинами, особенно на краѣ снабжена сжатымъ рогомъ, мякиши малы, тверды, неупруги, совершенно надвинуты одинъ на другой, иногда одинъ изъ нихъ совершенно атрофированъ, рогъ твердъ и негибокъ, борозда въ серединѣ превращена въ узкую щель, роговая подошва сильно выемчатая, сводъ ея уже; на днѣ ея, подавшемся назадъ, замѣтна маленькая узкая сжатая стрѣлка, бедра которой на поверхности кости исчезли и покрыты продыравленнымъ, твердымъ, ломкимъ или мягкимъ рогомъ, покрытымъ вонючимъ ихоромъ. Боковыя борозды глубоки, менѣе открыты, большею частью покрыты ихорознымъ или вонючимъ, а иногда и засохшимъ рогомъ, средняя борозда превращена въ глубокую мокнущую щель.

Мѣста мясной стѣнки, обнаженные отъ рога, блѣдны, раздѣлены вонючимъ гноемъ и покрыты кашкой, похожей на гніющій сыръ. Съеженная и атрофированная стрѣлка вслѣдствіе того кажется еще меньше, что она выступаетъ изъ сильно поддавшейся назадъ роговой подошвы и направляется между обѣими пятками по направленію книзу. Вслѣдствіе этого копыто приподнимается по отношенію къ зацѣпу вверхъ и роговая подошва вмѣстѣ со стрѣлкой и съ мякишами удаляется отъ земли на столько линій вверхъ,

на сколько онѣ приподнимаются въ нормальномъ копытѣ, если приподнять пяточную стѣнку изъ извѣстнаго наклоннаго положенія въ вертикальное. Если мы наприимѣръ примемъ нормальную длину пяточныхъ стѣнокъ въ 1 дюймъ, то копыто на пяткахъ при отвѣсномъ положеніи его будетъ также имѣть вышины одного дюйма; если же мы наклоняемъ цѣтки верхнимъ концомъ внутрь, то высота копыта на пяткахъ будетъ уменьшаться въ той пропорціи, въ какой мы приводимъ стѣнку въ болѣе и болѣе наклонное положеніе, такъ что если это наклоненіе пятокъ равно углу въ 45° , то высота копыта изъ 1 дюйма перейдетъ на полдюйма.

Если мы примемъ нормальный уголъ наклоненія на пяткахъ приблизительно въ 60° , приче́мъ копыто на пяткахъ имѣетъ вышины въ 9 линій, и если пяточные стѣнки стоятъ отвѣсно на землѣ, какъ это бываетъ при сжатомъ копытѣ, съ малымъ наклоненіемъ къ оси копыта, то онѣ удаляютъ стрѣлку сжатого копыта по сравненію съ нормальнымъ копытомъ на 3 линіи отъ земли. Если мы къ этому прибавимъ еще большую вогнутость роговой подошвы, которая вызывается въ сжатомъ копытѣ вслѣдствіе надвиганія боковыхъ и пяточныхъ стѣнокъ и которую оцѣнимъ только въ одну линію, то ясно, что стрѣлка при сжатомъ копытѣ приходитъ въ соприкосновеніе съ землею меньше на одну треть дюйма. Изъ этого также понятно, что снесеніе пятокъ до появленія крови не можетъ выровнять эту ненормальность, такъ какъ относительно высокія пятки сжатыхъ копытъ, какъ мы видѣли, не только состоятъ въ чрезмѣрно разросшемся рогѣ и не только по отношенію къ слишкомъ малой стрѣлкѣ, но обусловливаются еще ненормально измѣненнымъ направленіемъ роговыхъ стѣнокъ и вдавленной роговой подошвой; слѣдовательно, онѣ могутъ быть устранены только тогда, когда намъ удастся придать пяточнымъ стѣнкамъ направленіе кнаружи и тѣмъ дать возможность какъ стрѣлкѣ, такъ и мякишу больше развиваться.

Лошади, пораженные сжатыми или втянутыми копытами, въ началѣ движенія показываютъ весьма неловкую походку; и хотя при дальнѣйшемъ движеніи боль повидимому уменьшается, такъ какъ она наступаетъ съ большею свободой, все таки при прекращеніи движенія животное проявляетъ усиленную боль въ копытахъ неподвижностью пуга, изгибомъ въ запястныхъ суставахъ, постояннымъ перенесеніемъ тяжести съ ноги на ногу, весьма осторожны наступленіемъ на переднія конечности и частымъ лежаніемъ.

Въ теченіи этого болѣзненнаго состоянія замѣчается, что мясная подошва и мясная стѣнка, а также надкостница поражены гипереміей, такъ что нерѣдко оказывается необходимымъ абсолютный покой въ теченіи многихъ дней на обильной подстилкѣ и холодныя примочки, для того чтобы сдѣлать лошадь опять способной хоть къ ограниченной работѣ на короткое время. Мучительная работа лошади со сжатыми копытами прерывается также очень часто трудно излечимымъ гніеніемъ стрѣлки, неизбежными желваками, а иногда и хронической копытно-суставной хромотой. Наконецъ и гибельныя сухожилія, начиная съ мякишей вверхъ, становятся чувствительными все болѣе и болѣе, сокращаются, путы становятся неподвижными, запястные суставы дрожать, мышцы на предплечіи и на плечѣ все болѣе и болѣе атрофируются, становятся плотнѣе, неподатливѣе и наконецъ животное дѣлается совершенно негоднымъ къ работѣ. Едва ли существуетъ еще одно такое страданіе, которое подобно сжатымъ копытамъ держитъ лошадь въ теченіи многихъ лѣтъ на болѣзненной непрерывной пыткой, оканчивающейся только смертью.

Предсказаніе.

Это страданіе въ высшей степени опасное и тѣмъ болѣе, чѣмъ моложе или старѣе лошадь; у молодыхъ лошадей болѣзненные измѣненія слишкомъ сильны, а у старыхъ лошадей они слишкомъ упорны.

Леченіе.

Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ невозможно свободное пастбищное кормленіе до замѣтнаго улучшенія животнаго, леченіе сжатого копыта остается только безплодной попыткой, оно ограничивается слѣдующимъ:

1. Удаленіемъ наружныхъ причинъ, благодаря которымъ произошли сжатия копыта. 2. Возможно влажнымъ содержаніемъ копытъ и тщательной чисткой ихъ. 3. Частымъ движеніемъ лошадей на мягкой почвѣ и 4. Приспособленной подковой, а если возможно и полнымъ отсутствіемъ ковки. Что касается этой послѣдней задачи при сжатыхъ копытахъ, то та подкова будетъ самая цѣлесообразная, при которой съ одной стороны возможно большее соприкосновеніе стрѣлки съ землею, а съ другой стороны всего меньше воспрепятствуется расширеніе пяточныхъ стѣнокъ. Оба эти требованія безспорно выполняются, если животное совершенно не подковывается и особенно въ томъ случаѣ, когда пяточные и угловые стѣнки сильно сръзываются и постоянно поддерживаются очень короткими. Если же это невозможно по качеству дорогъ и по способу работы животнаго, то нужно прибѣгнуть къ полуданнымъ подковамъ; если и это невозможно, то нужно употреблять Дефеевскія подковы; но при этомъ не слѣдуетъ забывать, при уходѣ за животнымъ, ежедневное обмываніе копытъ чистой водою, частую чистку ихъ на всѣхъ частяхъ подошвенной поверхности, смачиваніе копытъ каждый вечеръ, окутываніе ихъ влажнымъ холстомъ и наконецъ смазываніе стѣнокъ и вѣлика жирнымъ масломъ; это нужно продолжать долгое время, даже послѣ того какъ наступило очевидное улучшеніе.

ЧЕТВЕРТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Объ излишнемъ питаніи или гипертрофіи.

§ 65. О гипертрофіи вообще.

Гипертрофія представляетъ противоположность атрофіи. Подъ гипертрофіей разумѣютъ то состояніе, при которомъ какая нибудь часть тѣла (частичная гипертрофія), или цѣлый органъ (общая гипертрофія) претерпѣваютъ увеличеніе массы безъ существеннаго измѣненія своего строенія. Большею частью это увеличеніе массы сопряжено съ увеличеніемъ объема, или по крайней мѣрѣ съ уплотненіемъ ткани. Въ полыхъ органахъ, вслѣдствіе гипертрофіи, внутренняя полость то увеличивается (эксцентрическая гипертрофія), то уменьшается (концентрическая гипертрофія). Увеличеніе объема органовъ, которое происходитъ вслѣдствіе появленія новыхъ тканей-чуждыхъ составу даннаго органа, или же вслѣдствіе увеличенія нормальныхъ элементовъ съ измѣненіемъ ихъ содержимаго вслѣдствіе заболѣванія ихъ, обозначается названіемъ ложной гипертрофіи и отличается отъ истинной гипертрофіи.

Явленія на части, пораженной гипертрофіей, суть увеличеніе объема и консистенціи, а также измѣненіе формы при частичной гипертрофіи. Проявленіе дѣятельности гипертрофированной части или органа бываетъ то усиленное, то уменьшенное. Гипертрофированная часть вслѣдствіе измѣненія положенія можетъ производить давленіе на близъ лежащія части, вытѣснить ихъ и сѣзуть полости канала. Съ анатомической точки зрѣнія замѣчается кромѣ того увеличеніе содержанія кровъ вслѣдствіе новообразованія сосудовъ или вслѣдствіе расширенія старыхъ сосудовъ.

Обусловливающими моментами служатъ такіе процессы, которые увеличиваютъ на долгое время содержаніе питательной кровянистой жидкости и вообще питательную дѣятельность въ какой либо части. Подобнымъ образомъ дѣйствуютъ:

1. Гипереміи и воспаленія, если они долго продолжаются.
2. Воспрепятствованіе обратнаго всасыванія вслѣдствіе заболѣванія венъ и артерій.
3. Чрезмѣрное функціональное раздраженіе органа, какъ напр. въ мышечныхъ тканяхъ (въ особенности въ произвольныхъ мышцахъ), напр. въ яичкахъ нѣкоторыхъ приплодныхъ животныхъ.

Кромѣ названныхъ непосредственныхъ причинъ находить еще особенную склонность къ гипертрофіи въ отдѣльныхъ органахъ въ періодахъ ихъ развитія.

Теченіе. Гипертрофія то развивается скоро, то медленно, то непрерывно, то съ перемежками; согласно съ этимъ теченіе бываетъ различно. Исходами гипертрофіи служатъ:

1. Иногда замѣчается обратный метаморфозъ. 2. Иногда она доходитъ до извѣстной степени развитія и останавливается на этой степени. 3. Иногда она уже при низкой, а иногда при высокой степени развитія обуславливаетъ смерть.

Предсказаніе гипертрофіи вообще съ одной стороны зависитъ отъ ненормальной, усиленной или ослабленной дѣятельности гипертрофированной части, а съ другой стороны отъ вредныхъ послѣдствій, которыя эта часть вызываетъ въ сосѣднихъ органахъ вслѣдствіе измѣненія положенія своего.

Леченіе имѣетъ своей задачей устранить обуславливающія причины ограниченіемъ слишкомъ большой функціональной дѣятельности, удаленіемъ препятствій къ циркуляціи крови въ венозной системѣ посредствомъ противувоспалительнаго способа леченія, содѣйствующаго всасыванію. Иногда можно достигнуть хорошаго результата средствами, оказывающими особенное дѣйствіе на отдѣльные органы, напр. препаратами іода. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ бываетъ такъ, что гипертрофированная часть устраняется искусственнымъ вызываніемъ воспаленія съ нагноеніемъ или же операцией.

§ 66. О гипертрофіи въ частности.

На сколько гипертрофія часто встрѣчается во внутренностяхъ животныхъ при вскрытіи, на сколько ея присутствіе можно часто доказать при жизни животного посредствомъ постукиванія и выслушиванія, на столько же рѣдко гипертрофія представляетъ предметъ хирургической терапіи.

Рихнеръ ввелъ гипертрофію въ ветеринарную хирургію и подвелъ подъ нее извѣстныя ненормальныя состоянія, какъ напр. зобъ, большое, плоское, а также полное копыто. Но вслѣдствіе уже установленнаго нами понятія мы не можемъ приписать за гипертрофію ни полного, ни плоскаго копыта, при которыхъ болѣзненные измѣненія тканей ясно наступаютъ вслѣдствіе предшествовавшаго воспаленія копытъ. При зобѣ это предположеніе на- столько справедливо, что дѣйствительно здѣсь происходитъ увеличеніе щитовидной желѣзы у жеребятъ до того, что оно достигаетъ двойнаго или тройнаго объема, причемъ сохраняются ея нормальная форма и качество. Но эта гипертрофія до того лишена значенія (она проходитъ на первый или на второй годъ сама собою), что едва ли ее даже нужно присоединять къ болѣзненнымъ состояніямъ. Если же щитовидная желѣза дѣйствительно превращается въ зобъ (*Struma*, *Thyreoncus*), какъ это замѣчается у лошадей, собакъ и коровъ нѣкоторыхъ мѣстностей, гдѣ зобъ у людей представляетъ постоянное явленіе, то тамъ уже не можетъ быть рѣчи о гипертрофіи; тамъ уже нужно рѣшать вопросъ, съ какого рода новообразованіемъ мы имѣемъ дѣло.

ПЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

О новообразованіяхъ. Neoplastica.

§ 67. О новообразованіяхъ вообще.

Подъ новообразованіемъ вообще разумѣютъ всё тѣ ткани, которыя не бывають въ нормальномъ состояніи животнаго организма и которыя произошли вслѣдствіе новообразованія кѣтокъ (развитія ядеръ, кѣтокъ, волокнистыхъ кѣтокъ и т. п.), или же вслѣдствіе образованія омаковъ. Эти послѣдніе, не имѣющіе органической структуры, присоединяются совершенно основательно къ инороднымъ тѣламъ, такъ какъ ихъ дѣйствительно нужно разсматривать по отношенію къ живому организму какъ инородныя тѣла; они будутъ разсмотрѣны въ особенномъ отдѣлѣ.

Новообразованія, имѣющія органическое строеніе и распознаваемыя какъ органическія тѣла, называютъ организованными новообразованіями. Съ хирургической точки зрѣнія новообразованія бывають:

1. Какъ такъ называемыя регенераціонныя новообразованія, т. е. такія новообразованія, которыя происходятъ при возрожденіи и должны замѣнить потерю вещества, или же уничтоженную органическую омертвѣвшую часть (рубцовая ткань). Объ этихъ новообразованіяхъ мы уже говорили при воспалительномъ процессѣ и гангренѣ; мы съ ними еще встрѣтимся при изученіи ранъ, язвъ и переломовъ костей.

2. Какъ новообразованія, которыя остаются послѣ предшествовавшихъ воспаленій; описаніе ихъ имѣло мѣсто при отдѣльныхъ воспалительныхъ формахъ.

3. Какъ собственно болѣзненное новообразованіе, которое при своемъ дальнѣйшемъ развитіи показываетъ нѣкоторое отклоненіе, обуславливающее патологическій характеръ этихъ новообразованій. Они извѣстны подъ названіемъ опухолей или паростовъ, правильнѣе же ихъ будетъ называть ложными образованіями (Pseudoplasmata) и новообразованіями въ тѣсномъ смыслѣ; о нихъ то и будетъ здѣсь рѣчь.

Они развиваются или на поверхности органовъ и образуютъ болѣе или менѣе объемистыя массы, вытѣсняющія окружающія ткани органовъ—такъ называемыя опухоли, или же они инфильтрируютъ паренхиму ихъ, т. е. лежатъ между элементарными

частями органической ткани и тогда они обыкновенно представляют массу развѣтвленныхъ въ разныхъ направленіяхъ въ паренхимѣ органовъ.

По дѣйствию ихъ на организмъ дѣлятъ эти новообразованія на добрыя качества и злокачественныя. Первые не оказываютъ неблагоприятнаго дѣйствія на животный организмъ; но при этомъ нужно допустить, что, смотря по мѣсту своего происхожденія и быстротѣ развитія, а также по вторичнымъ измѣненіямъ, которыми они могутъ подвергаться, тоже иногда вызываютъ вредныя послѣдствія и негодность животного. Злокачественныя же новообразованія суть тѣя, которыя размягчаются послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, вскрываются, изъязвляются, разрушаютъ пораженную часть и такимъ образомъ вызываютъ опасность для животного.

По строенію эти новообразованія представляютъ или повторенія нормальной ткани (гомеоплазии), или же они состоятъ изъ такихъ же форменныхъ элементовъ, какъ и нормальныя ткани, но отличаются отъ нихъ необыкновеннымъ разрастаніемъ первоначальныхъ элементовъ, непрерывнымъ образованіемъ ихъ въ такомъ количествѣ и порядкѣ, какъ это въ нормальномъ состояніи не бываетъ (гетероплазии). Эти послѣднія во многихъ отношеніяхъ совпадаютъ съ злокачественными новообразованіями.

Матеріаломъ (бластемой) для развитія новообразованій служитъ кровяная плазма, а также кровяные экстравазаты и свертки; затѣмъ они развиваются также вслѣдствіе превращенія уже существующихъ тканевыхъ элементовъ. Дальнѣйшіе процессы развитія зависятъ отъ различнаго качества, присущаго самой бластемѣ, такъ что причинное различіе новообразованій лежитъ уже въ первичной аномаліи самой бластемы, или же развитіе своеобразныхъ новообразованій зависитъ отъ измѣненія свойствъ тканевыхъ элементовъ, дающихъ бластемѣ и оказывающихъ вліяніе на это развитіе.

Причины происхожденія этихъ новообразованій, кромѣ особенной склонности, бывающей иногда прирожденной, или же пріобрѣтенной уже при жизни животного, служатъ мѣстныя раздраженія, удары, легкія пораненія, затѣмъ закрываніе выносящихъ протоковъ, а также дѣйствіе уже готовыхъ новообразованій на другія части чрезъ посредство кровеносной и лимфатической системы.

Діагнозъ новообразованій.

Правильное и точное распознаваніе новообразованій, о которыхъ идетъ рѣчь, при жизни иногда связано съ большими затрудненіями, такъ какъ изслѣдованіе до удаленія новообразованія во многихъ случаяхъ можетъ быть только весьма несовершенно; вслѣдствіе этого діагнозъ въ этихъ случаяхъ ставится только съ большимъ или меньшимъ вѣроятіемъ. Впрочемъ для хирургическихъ и оперативныхъ цѣлей нерѣдко имѣетъ весьма ограниченное значеніе знаніе свойствъ строенія новообразованія; гораздо большее значеніе имѣетъ степень развитія, доступность его и отношенія къ окружающимъ частямъ.

Для того чтобы распознать новообразованіе съ цѣлью оперативнаго леченія, нужно обратить вниманіе при изслѣдованіи на слѣдующіе признаки:

1. На форму и видъ новообразованія. При новообразованіяхъ, лежащихъ поверхностно, форма опредѣляется осмотромъ, приподниманіемъ и стягиваніемъ окружающихъ частей рукою; при опухоляхъ, лежащихъ въ полостяхъ, осматриваніе уже

представляетъ значительныя трудности; напротивъ того изслѣдованіе рукою напр. полости рта, влагалища, прямой кишки или крайней плоти можетъ быть свободно принято у большихъ домашнихъ животныхъ; у малыхъ домашнихъ животныхъ изслѣдованіе въ этихъ полостяхъ должно быть, конечно, производимо только пальцами. Наблюденія показали, что шарообразныя, круглыя и овальныя формы принадлежатъ преимущественно мѣшечкатымъ (кистамъ) и волокнистымъ опухолямъ и простымъ липомамъ; плоскокруглыми, съ вырѣзкой и дольчатыми бываютъ мясистыя и салныя опухоли; новообразованія съ выдающейся поверхностью суть сложныя кисты или меланозы; новообразованія съ неровной, дольчатой, крупно-бугристою поверхностью считаются характерными для раковъ.

2. На величину. При изслѣдованіи вида опухоли осмотромъ и ощупываніемъ опредѣляется одновременно и величина; она имѣетъ значеніе, потому что извѣстныя новообразованія достигаютъ только малаго объема, напр. атеромы; другія же новообразованія напротивъ того обширно разрастаются. Величина новообразованія представляетъ второстепенный признакъ, такъ какъ весьма большія опухоли въ началѣ имѣютъ только маленькій объемъ; все таки при сопоставленіи этого признака съ другими и съ анамнезомъ онъ тоже имѣетъ свое значеніе.

3. Положеніе и связь опухоли съ прилежащими частями. Изслѣдованіе въ этомъ отношеніи показываетъ намъ разграниченіе опухоли, ширину основанія и углубленіе въ ткань органовъ, затѣмъ какія нормальныя части прикрываютъ новообразованіе, а также и то, сидитъ ли существующее новообразованіе въ какой нибудь нормальной почвѣ, или же оно вдается въ полость. Результаты этого изслѣдованія даютъ заключеніе относительно отдѣльнаго вида новообразованія лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; но за то они очень важны относительно опредѣленія показанія для операціи.

4. Консистенція новообразованія опредѣляется по сопротивленію, представляемому имъ изслѣдующему пальцу; это сопротивленіе при одномъ и томъ же новообразованіи можетъ быть весьма различно, смотря по тому, прикрыто ли это послѣднее только одной кожей, или же неподатливыми тканями, напр. фасціями. Различныя степени плотности, мягкости, упругости или зыбленія указываютъ намъ на отдѣльныя виды новообразованій. Опредѣленіе консистенціи чрезвычайно важно для діагноза, такъ какъ она указываетъ на содержимое ихъ. Всѣ зыблющіяся опухоли содержатъ жидкости; при этомъ конечно могутъ произойти ошибки, но для того чтобы избѣгнуть ихъ, необходимо ввести пробный троакаръ, всего лучше рекомендуемый Винтрихомъ. Пробный троакаръ не только разъясняетъ, имѣемъ ли мы дѣло съ плотнымъ или жидкимъ содержимымъ опухоли, но представляетъ еще и то преимущество, что онъ извлекаетъ маленькія тканевыя части при не жидкомъ содержаніи новообразованія, которыя даютъ возможность микроскопическаго діагноза еще до операціи.

5. На наружныя отправления. Опредѣленіе этого чрезвычайно важно при такихъ новообразованіяхъ, которыя лежатъ въ полостяхъ и не выдаются изъ нихъ; нарушенныя отправления впервые указываютъ на существованіе этихъ новообразованій. Нарушеніе происходитъ вълѣдствіе того, что новообразованіе суживаетъ просвѣтъ и затрудняетъ проходимость. Конечно, эти обстоятельства могутъ зависѣть и отъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ, но послѣдніе обуславливаютъ нарушеніе проходимости лишь на короткое время; если же суживаніе просвѣта зависитъ отъ ново-

сформированій, то это продолжается очень долго. Нарушенныя отправленія суть: шипящее, свистящее дыханіе, воспрепятствованное жеваніе, глотаніе, испражненіе и т. д.; всѣ эти явленія всегда должны служить поводомъ для дальнѣйшихъ изслѣдованій. Весьма часто нарушенныя отправленія, зависяція отъ новообразованій, сопровождаются слизистыми или гнойными, ихорозными истеченіями, а также кровотечениями.

Если вылучена опухоль, то необходимо сдѣлать и анатомическое изслѣдованіе; брюшинный бистурей, употребляемый при операціи, весьма пригоденъ для производства срѣзовъ, съ цѣлью распознать структуру и количество сосудовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ этому нужно присоединить микроскопическія, а иногда даже химическія изслѣдованія опухоли.

Теченіе новообразованія вообще очень медленно; въ очень рѣдкихъ случаяхъ замѣчается быстрое развитіе новообразованія, свойственное лишь нѣкоторымъ видамъ раковъ.

При предсказаніи мы прежде всего должны оцѣнить возможность оперативнаго метода леченія; если при помощи операціи возможно полное устраненіе новообразованія, если они ограничены и лежатъ отдѣльно и на доступныхъ мѣстахъ, то они допускаютъ благопріятное предсказаніе; при противоположныхъ условіяхъ и доброкачественныя новообразованія не допускаютъ благопріятнаго предсказанія.

Леченіе новообразованій вообще.

Хотя опытъ показываетъ, что иногда новообразованія, даже злокачественныя, самопроизвольно исчезаютъ путемъ перерожденія и всасыванія, мы все таки до настоящаго времени не въ состояніи вызвать искусственно подобный процессъ; употребленіемъ мѣстныхъ средствъ мы обыкновенно только приводимъ новообразованіе во вредное, раздраженное состояніе, а внутренними средствами мы наносимъ вредъ общему состоянію. Слѣдовательно, терапия новообразованій, должна выполнить слѣдующія задачи:

1. Удалить новообразованіе на границахъ здоровой ткани, по возможности совершенно безъ оставленія какого либо остатка, подходящей операціей.

2. Искусственное пораненіе, происшедшее вслѣдствіе этого, заживить съ возможной выгодой для больной мѣстности и для всего организма животнаго (смотри леченіе ранъ).

3. Наконецъ если удаленіе невозможно или въ данномъ случаѣ непримѣнно, предписать то палліативное леченіе, посредствомъ котораго животное всего дольше можетъ быть сохранено способнымъ къ работѣ.

Для удаленія новообразованій оперативнымъ путемъ, существуютъ различныя методы и способы, выборъ которыхъ обуславливается особенностью отношеній опухоли. Самые важные методы суть: а) отрѣзываніе, б) вылученіе, в) отвязываніе, г) отдавливаніе, е) скручиваніе, ф) выжиганіе, г) прижиганіе и h) разрушеніе искусственнымъ вызываніемъ воспаления и нагноенія вслѣдствіе проведенія заволоки; иногда употребляютъ многіе изъ этихъ способовъ вмѣстѣ.

Къ а) Отрѣзываніе (Abscissio) пригодно только для новообразованій, сидящихъ на ножкѣ; оно можетъ быть произведено ножомъ или ножницами. Для того чтобы отрѣзываніе имѣло мѣсто на корнѣ новообразованія, необходимо натянуть его.

Если остается кусок корня, то отдѣленіе его предоставляютъ нагноенію, или же его разрушаютъ выжиганіемъ или прижиганіемъ каленымъ желѣзомъ; но лучше всего вырѣзать его.

Къ б) Вылуциваніе (Excisio, Exstirpatio) употребляется преимущественно при новообразованіяхъ, которыя сидятъ широкимъ основаніемъ между здоровыми органическими тканями, при чемъ необходимо щадить окружающія части. Инструменты, необходимые для вылуциванія, суть прямые и кривые ножницы, пріостренный и гладкій бистурей, пуговчатый ножъ, пинцетъ, артеріальный крючекъ, 2 тупыхъ крючка, иглы и нитки, пакля и тесемки, губки для очищенія и затѣмъ прижигающее желѣзо.

Вскрытіе покрововъ, если опухоль не велика и кожа не очень слаба, происходитъ такимъ образомъ, что удаляютъ опредѣленную часть кожи троякимъ образомъ: или дѣлается простой, прямой разрѣзъ (|) отъ верхней до нижней границы чрезъ всю опухоль; или въ тѣхъ случаяхъ, когда края кожи при простомъ разрѣзѣ не могутъ быть оттянуты на столько, чтобы можно было обойти новообразование, дѣлаютъ ножомъ разрѣзъ въ видѣ буквы Т или крестообразно +. Если нужно удалить и часть покрывающей кожи, то дѣлаютъ два эллиптическихъ разрѣза () съ острыми соединяющимися углами вверхъ и внизъ; между этими разрѣзами оставляютъ столько кожи, сколько должно быть удалено вмѣстѣ съ опухолью. Никогда не нужно скупиться на величину разрѣза кожи, такъ какъ если онъ малъ, то онъ чрезвычайно затрудняетъ актъ вылуциванія, а напротивъ большой разрѣзъ значительно облегчаетъ его. При самомъ вылуциваніи нужно постоянно имѣть въ виду положеніе выносящихъ протоковъ, большихъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ. Посредствомъ вылуциванія новообразование удаляется относительно всего скорѣе и основательнѣе; но вмѣстѣ съ тѣмъ этотъ способъ требуетъ самыхъ точныхъ анатомическихъ познаній, самую большую ловкость и всего чаще сопряженъ съ невыгодами кровотеченія. Когда упомянутымъ разрѣзомъ доставили себѣ доступъ къ новообразованію, то оттягиваютъ края кожи вмѣстѣ со всеми важными частями тупыми крючками, передаютъ ихъ помощникамъ и приступаютъ къ отдѣленію самаго новообразованія. При этомъ не нужно спѣшить, ни терпѣнія, ни внимательности; смотря по обстоятельствамъ, проводятъ иглою тесемочку чрезъ новообразование, для того чтобы можно было его обхватить и поворачивать во всѣ стороны; или опускаютъ артеріальный крючекъ въ опухоль и стараются, приподнявъ ее и оттягивая въ разныхъ направленіяхъ, отдѣлить клетчатку отъ ея поверхности легкими разрѣзами. При этихъ надрѣзахъ остріе ножа должно быть обращено всегда къ опухоли; поливая постоянно воду и осушивая кровь, опредѣляютъ отчасти глазомъ, отчасти же пальцами положеніе пограничныхъ частей и обращаютъ главное вниманіе на то, не вошелъ ли ножъ въ границы новообразованія, или не захватилъ ли онъ слишкомъ много здоровой сосѣдней ткани. Если опухоль легко подвижна и соединительная ткань на поверхности ея очень рыхлая, то можно продолжать отдѣленіе новообразованія просто ногтями, особенно на днѣ, гдѣ очень трудно вылуцивать ножомъ вслѣдствіе опасности поврежденія сосудовъ. На такихъ мѣстахъ тѣла, гдѣ находятся многіе кровеносные сосуды и нервы вблизи, или совершенно на основаніи новообразованія и гдѣ поврежденіе ихъ при полномъ вылуциваніи почти неизбежно, гораздо лучше оставить тонкій слой новообразованія и удалить всю остальную опухоль.

Отдѣливъ новообразованіе, ощупываютъ пальцами всю полость, для того чтобы остатки опять послѣдовательно удалить ножомъ, или же прижечь ихъ каленымъ желѣзомъ, если въ этихъ остаткахъ находятся большіе кровеносные сосуды. Если же при самой операціи, или въ концѣ ея вскрыли большой кровеносный сосудъ, то нужно въ первомъ случаѣ предпринять перевязку и затѣмъ продолжать операцію; или же велѣть помощнику задержать кровотеченіе пальцемъ, а полное пріостановленіе кровотечения уже дѣлаютъ по совершенномъ вылученіи опухоли. Если же кровотеченіе очень сильно, и кровоточащій сосудъ нельзя ни перевязать, ни обойти питкой, то нужно пріостановить кровотеченіе за упориваніемъ сосуда. Съ этой цѣлью накладываютъ большой кусокъ пакли на то мѣсто, откуда течетъ кровь, надавливаютъ ею очень сильно, затѣмъ выполняютъ паклей всю полость, происшедшую вслѣдствіе вылученія и края раны соединяютъ надъ этой паклей 2—3 швами. Если бы оказалась необходимость пріостановленія кровотечения изъ значительной вены или артеріи во входѣ въ грудную полость, въ паховой или же въ очень подвижной области околоушной желѣзы, то животное послѣ операціи должно по крайней мѣрѣ въ теченіи 48 часовъ стоять не привязаннымъ, при этомъ должно избѣгать всего, что можетъ какимъ либо образомъ обезпечить животное; даже жеваніе въ это время, если пораненіе произошло въ околоушной области, должно по возможности быть предотвращено. Затѣмъ уже, по истеченіи этого времени, переходить къ обыкновенному содержанію животного. На 4-й—5-й день удаляютъ швы, которыми укрѣпили паклю и оставшее заживленіе предоставляютъ природѣ.

Если же вылученіе удалось такъ совершенно, что не нужно употреблять каленаго желѣза для удаленія оставшихся частей и кровотеченіе пріостановилось только поливаніемъ холодной водой и въ ранѣ не остается никакого инороднаго тѣла, то нужно употребить ту форму кроваваго или сухого шва, который въ состояніи содѣйствовать заживленію возможно болѣе скорымъ путемъ. Но это обыкновенно вѣнчается успѣхомъ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ.

Бъ с) Перевязываніе употребляется въ тѣхъ случаяхъ, когда новообразованіе приподнимается надъ поверхностью органовъ и сидитъ тонкимъ дномъ или ножкой и не имѣетъ твердой подпоры, такъ что откручиваніе не можетъ быть произведено безъ вреда. Отвязываніе употребляется также въ тѣхъ случаяхъ, когда существуетъ трудность или невозможность произвести удаленіе рѣзущими инструментами. Для отвязыванія берутъ вощенныя нитки, которыя накладываются при дѣѣ новообразованія такъ крѣпко, что наступаетъ омертвѣніе его. Удаленіе новообразованія при этомъ способѣ происходитъ только по истеченіи нѣкотораго времени.

Бъ d) Отдавливаніе (Ecrasement) предотвращаетъ кровотеченіе какъ и отвязываніе, но имѣетъ то преимущество, что здѣсь новообразованіе тотчасъ же удаляется; поэтому оно и заслуживаетъ предпочтенія предъ отвязываніемъ, тѣмъ болѣе, что корень новообразованія при этомъ лучше, основательнѣй удаляется.

Бъ e) Откручиваніе щипцами пригодно при удаленіи опухолей, сидящихъ на ножкахъ, исходящихъ изъ неподатливыхъ поверхностей и имѣющихъ твердую подпору.

Бъ f) Выжиганіе химическими средствами употребляется у животныхъ лишь для того, чтобы разрушить оставшіяся части новообразованія послѣ отрѣзыванія или отвязыванія.

Къ g) Прижиганіе каленымъ желѣзомъ употребляется обыкновенно лишь для того, чтобы разрушить остатки новообразованія послѣ предшествовавшей операціи. Гальванопластика, въ виду дороговизны своей и въ виду того, что каленое желѣзо въ формѣ ножа на доступныхъ мѣстахъ гораздо скорѣе достигаетъ цѣли, можетъ быть примѣняема лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ, и именно только для удаленія какой нибудь опухоли, лежащей въ полости, очень трудно доступной для прижигающаго желѣза.

Къ h) Разрушеніе искусственнымъ вызываніемъ нагноенія, пригодное для мѣшеччатыхъ опухолей, производится проведеніемъ заволоки или же какого либо ивороднаго тѣла, которое вызываетъ въ опухоли нагноеніе.

Новообразованія, встрѣчающіяся какъ инфильтрированныя массы въ органическихъ тканяхъ, могутъ быть удалены только въ томъ случаѣ, когда и самый пораженный органъ можетъ быть удаленъ посредствомъ ампутаціи, напр. на хвостѣ, или кастраціей, какъ напр. при рактъ яичекъ или посредствомъ экстирпаціи, какъ напр. при рактъ молочныхъ желѣзъ.

ОТДѢЛЪ ШЕСТОЙ.

Объ отдѣльныхъ видахъ наружныхъ новообразованій.

§ 68. Мозоли. *Callositates. Clavi. Tyломата.*

Мозоли состоятъ изъ новообразованія эпидерма, пластинокъ и слоевъ, лежащихъ другъ надъ другомъ и сопряженныхъ обыкновенно съ утолщеніемъ подлежащей кожи; онѣ бываютъ на такихъ мѣстахъ тѣла, которыя въ продолженіи долгаго времени подвержены давленію, вслѣдствіе этого онѣ бываютъ преимущественно у рабочаго скота.

Причинами служатъ у рабочаго скота рабочая утварь, а у всѣхъ животныхъ дурная подстилка.

Явленія состоятъ въ безшерстныхъ мѣстахъ на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, обложенныхъ большею частью безпигментными, твердыми, ломкими слоями эпидерма; сама кожа лишена жира и можетъ быть приподнята и стянута; она утолщена и иногда нѣсколько чувствительна.

Теченіе. Мозоли рѣдко достигаютъ особенной величины, такъ какъ поверхностные слои постоянно удаляются. Иногда подъ этими поверхностными слоями эпидерма образуется гной и всѣ слои отдѣляются; тогда остается изъязвленное мѣсто. Какъ ни незначительно это страданіе у животныхъ, оно все-таки иногда вынуждаетъ владѣльцевъ оставить ихъ въ покоѣ въ теченіи нѣкотораго времени.

Леченіе со стороны ветеринара требуется лишь въ рѣдкихъ случаяхъ; онъ долженъ устранить причины, а также удалить эпидерму мыльной водой или растворомъ ѣдкаго кали, составляющимъ самое лучшее средство для растворенія рога.

§ 69. Бородавки. *Verrucae.*

Бородавками называются тѣ новообразованія эпидерма, которыя состоятъ изъ тонкихъ столбиковъ, стоящихъ рядами перпендикулярно на кожѣ, углубленной въ соответствующемъ мѣстѣ; иногда же онѣ представляютъ толстые слои эпидерма, сидящіе на гипертрофированномъ сосочковомъ тѣлѣ. Кожа на этихъ мѣстахъ покрыта незначительнымъ количествомъ волосъ, или послѣднихъ совсѣмъ нѣтъ; самыя малень-

нія изъ этихъ новообразованій имѣютъ величину булавочной головки. На болѣе тонкихъ мѣстахъ кожи, на губахъ, ушахъ, вымени или крайней плоти, онѣ бываютъ всего чаще. У жеребятъ каждаго возраста ихъ часто находятъ осенью во время пастбищнаго кормленія на губахъ и ноздряхъ, кожа тогда покрыта какъ бы сѣрыми зернами; бородавки эти проходятъ послѣ пастбищнаго кормленія сами собой.

Вслѣдствіе мокреца и другихъ страданій кожа ногъ также можетъ быть покрыта бородавками.

Причины образованія бородавокъ очень часто обусловливаются легкими но продолжительными раздраженіями кожи, какъ это напр. бываетъ на губахъ у животныхъ при пастбищномъ кормленіи; во всѣхъ другихъ случаяхъ образованіе бородавокъ вѣроятно вызывается подобными же раздраженіями, но ихъ нельзя ясно опредѣлить.

Предсказаніе вообще благопріятно; бородавки въ большинствѣ случаевъ не обусловливаютъ никакихъ разстройствъ, такъ какъ онѣ могутъ быть основательно удалены. Если нѣкоторые ставятъ не благопріятное предсказаніе при бородавкахъ, то это объясняется тѣмъ, что непосвященные, а также нѣкоторые ветеринары и даже ветеринарные авторы причисляютъ къ бородавкамъ нѣкоторыя другія новообразованія вслѣдствіе неточнаго діагноза.

Леченіе имѣетъ задачей удалить бородавки, или предоставить ихъ самимъ себѣ; послѣднее должно имѣть мѣсто во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ исчезаютъ сами собой, напр. на губахъ у пастбищныхъ лошадей, затѣмъ въ тѣхъ случаяхъ когда бородавки существуютъ послѣ зажившаго мокреца на рубцовой ткани.

Удаленіе бородавокъ всего скорѣе производится отрѣзываніемъ ножомъ или ножницами; всѣ другіе способы слишкомъ медленны и вызываютъ только ненужное раздраженіе въ окружающихъ частяхъ.

Какъ прибавленіе къ новообразованіямъ, описаннымъ въ этомъ параграфѣ, нужно упомянуть еще о тѣхъ новообразованіяхъ, которыя имѣютъ строеніе, совершенно похожее на строеніе бородавокъ, на кондиломы или, какъ ихъ можетъ быть правильнѣе называютъ у животныхъ—влажныя бородавки. Они состоятъ изъ увеличенныхъ сосочковъ, покрытыхъ эпителиемъ и наблюдаются только у собакъ въ полости рта, на губахъ, на языкѣ и на сѣбикахъ щекъ, а также на удѣ. Ихъ можно видѣть въ первомъ случаѣ при раскрытіи полости рта, во второмъ случаѣ, при оттягиваніи крайней плоти кзади; иногда кровотеченіе изъ крайней плоти представляетъ поводъ для изслѣдованія уда описаннымъ способомъ, причемъ открываются кондиломы, которыя и оказываются причиной кровотеченія; они не бываютъ отдѣльно, а лишь въ большемъ числѣ. Въ полости рта они не сливаются между собой, на удѣ они сидятъ тѣсными рядами. Кондиломы эти похожи на острые не заразительныя кондиломы у людей (*Condylomata acuminata*). Причины происхожденія ихъ въ полости рта неизвѣстны; Пильвакъ приписываетъ, что существованіе ихъ на удѣ вызывается раздраженіями при совокупленіи, особенно, если существуетъ ненормальное отношеніе между удомъ кобеля и слишкомъ тѣснымъ влагалищемъ маленькой суки. Въ общемъ состояніи собакъ эти влажныя бородавки не вызываютъ никакихъ разстройствъ. Удаленіе ихъ изъ полости рта вызывается растворами таннина или *tinct. thujae*, послѣ чего онѣ съсыхаются и отпадаютъ. На удѣ онѣ срѣзываются всего лучше ножницами искривленными по поверхности и мѣста, гдѣ онѣ сидѣли, прижигаются лаписомъ.

§ 70. Кожный рогъ. *Cornu cutaneum*.

Кожный рогъ представляет конусовидное, искривленное роговое новообразование различной величины, цвѣта рога; онъ нечувствителенъ и сидитъ въ углубленіи кожи, соответствующемъ его основанію. Кромѣ лобной области его наблюдали также и на другихъ частяхъ тѣла. Я имѣлъ множество разъ случай видѣть кожный рогъ на копытномъ вѣнчикѣ у лошадей и на заднихъ ногахъ, гдѣ онъ былъ величиною съ маленькій палецъ.

Въ этихъ случаяхъ причинами были засѣчки вѣнчика; трубчатый рогъ, выросшій изъ вѣнчика, разросся въ видѣ отдѣльныхъ роговыхъ новообразований на пораженныхъ мѣстахъ. Вслѣдствіе отбиванія другими ногами у нѣкоторыхъ кожныхъ роговъ отломаны были маленькіе куски, нѣкоторые же оставались цѣльными. Эти новообразования удалены были у поваленныхъ лошадей кругловатымъ разрѣзомъ на мѣстѣ кожи, на которомъ они сидѣли и вырѣзаны были вмѣстѣ съ углубленіемъ кожи. Раны были смазаны терпентиномъ и зажили въ нѣсколько дней. Если кожные рога срѣзаются надъ кожей, то они опять вырастаютъ.

§ 71. Мѣшеччатая опухоль. *Cystides*.

Мѣшеччатая опухоль суть новообразования различнаго рода, которыя имѣютъ то общее между собою, что онѣ состоятъ изъ мѣшка, въ которомъ обыкновенно находится жидкость и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ организованныя тѣани. Мѣшокъ состоитъ изъ соединительнотканной капсулы, выстланной тонкимъ гладкимъ слоемъ эпителиальныхъ клѣтокъ. Онѣ встрѣчаются всего чаще на такихъ мѣстахъ, гдѣ въ нормальномъ состояніи не существуетъ полыхъ новообразований; иногда онѣ представляютъ расширение уже существующихъ мѣшеччатыхъ новообразований. Въ первомъ случаѣ онѣ происходятъ тамъ, гдѣ существуетъ щель въ ткани вслѣдствіе экстравазатовъ, вслѣдствіе жироваго или коллоиднаго перерожденія тканей; онѣ уплотняютъ окружающую соединительную ткань вытѣсненіемъ ея и превращаютъ ее въ фиброзно-серозную мембрану (на этомъ основывается также инкапсулированіе инородныхъ тѣлъ, проникшихъ снаружы); или же онѣ происходятъ вслѣдствіе разростанія клѣточныхъ элементовъ въ видѣ пузырей. Во второмъ случаѣ кисты развиваются изъ уже существующихъ полыхъ новообразований, какъ напр. изъ кожныхъ слизистыхъ фолликуловъ, слизистыхъ мѣшечковъ и т. д.

Для того чтобы опредѣлить различное качество содержамаго, раздѣляютъ мѣшеччатая опухоль на слѣдующія:

1. Водянистая опухоль, *Hygroma*, *Cystis serosa*, если содержимое мѣшка состоитъ изъ водянистой жидкости.

2. Кашицеобразная опухоль, *Atheroma*, если мѣшокъ содержитъ кашицеобразную, сѣрую, нѣсколько маркую массу (эпителиальныя чешуйки, клѣтки изъ жировыхъ зернышекъ, кристаллы холестеарина, известковые конкременты).

3. Медовая опухоль, *Meliceris*, если содержащаяся масса похожа на медъ, имѣетъ темно-желтый цвѣтъ, клейка и тягуча; она называется также коллоидною опухолью.

4. Волосная опухоль, если мѣшокъ, кромѣ сѣрой, мягкой, жиробразной массы, содержитъ еще волоса, которые то крѣпко соединены съ общей массой, то лежать свободно среди нея.

5. Зубныя кисты, бывающія очень рѣдко, содержатъ атрофированные зубы.

Иногда нѣкоторые приводятъ еще другіе виды кистъ; но эти новообразованія характеризуются уже какъ ложныя новообразованія другаго строенія, къ которымъ примѣнены только кисты, напр. кистовый ракъ или кистовая саркома.

Кисты называются простыми, если вся опухоль состоитъ изъ простой полости, какъ это бываетъ въ большинствѣ случаевъ; ложными же онѣ называются, если многія другъ возлѣ друга лежащія мѣшечкатыя опухоли образуютъ одну общую опухоль.

Причинами часто служатъ предшествовавшіе ушибы съ инфильтраціей или незначительнымъ серознымъ выпотомъ, которые часто просматриваются, затѣмъ раздраженія на такихъ мѣстахъ, гдѣ кожа снабжена обильнымъ количествомъ желѣзистыхъ мѣшечковъ. При распознаваніи мѣшечкатыхъ опухолей руководятся слѣдующими явленіями: находятъ безболѣзненную опухоль, имѣющую одинаковый цвѣтъ съ общими покровами или слизистой оболочкой и одинаковую температуру; въ отличіе отъ другихъ новообразованій она рѣзко разграничена. Впрочемъ мѣшечкатыя опухоли могутъ болѣе или менѣе выдаваться надъ поверхностью тѣла и даже имѣть висячее положеніе, иногда же онѣ бываютъ неподвижны; кожа надъ ними можетъ быть стянута, или же крѣпко съ ними сращена. Наконецъ, сопротивленіе ихъ также бываетъ очень различно, смотря по консистенціи содержимаго. Онѣ бываютъ упруго-податливы или ясно зыблущіяся въ большинствѣ случаевъ, или мягки, тѣстообразны въ болѣе рѣдкихъ и плотны въ очень рѣдкихъ случаяхъ. Діагнозъ содержимаго жировыхъ опухолей можетъ также быть подтвержденъ пробнымъ проколомъ тонкимъ троакаромъ. Впрочемъ какъ бы различны ни были признаки, всегда можно отличить мѣшечкатую опухоль отъ другихъ опухолей по рѣзкому разграниченію ея по отношенію къ окружающимъ частямъ какъ на поверхности, такъ и въ глубинѣ.

Но для того чтобы въ трудныхъ случаяхъ не смѣшать мѣшечкатыхъ опухолей съ другими болѣзненными состояніями кромѣ упомянутыхъ признаковъ, нужно еще опредѣлить происхожденіе заболѣванія и продолжительность болѣзни, а также обратить вниманіе на мѣсто, въ которомъ появилась опухоль. Ушибленная опухоль съ серознымъ выпотомъ, показывающая зыбленіе, происходитъ очень быстро; причины ея болѣею частью очевидны и затѣмъ самыя опухоли обыкновенно бываютъ больше, чѣмъ кисты. Затѣмъ водянистыя опухоли, если онѣ находятся вблизи сочлененія или сухожильнаго влагалица, должны также быть особенно изслѣдованы; нужно опредѣлить, сообщается ли ихъ содержимое съ полостью суставной связки или сухожильнаго влагалица; слѣдовательно, есть ли это водянистая опухоль, исходящая изъ глубины, или же просто увеличенный суставный и сухожильный желвакъ, при чемъ конечно предсказаніе и леченіе будутъ совершенно другія.

Теченіе мѣшечкатыхъ опухолей въ началѣ остается совершенно незамѣтнымъ и именно до тѣхъ поръ, пока онѣ, то медленно, то скоро, достигнуть извѣстной величины, при которой онѣ остаются уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ и даже во всю жизнь животнаго безъ расстройства общаго состоянія; иногда же онѣ разрастаются

такъ, что ограничиваютъ отправленіе какой либо части и вслѣдствіе этого подрываютъ пригодность животнаго къ работѣ. Если же онѣ производятъ сильное давленіе на окружающія части, или же случайно подвергаются какому нибудь механическому поврежденію, то онѣ вскрываются и это служитъ причиной устраненія ихъ, или же уменьшенія въ различной степени. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ вслѣдствіе этого произойти изъязвѣніе, заживленіе которой требуетъ очень продолжительной и искусной помощи.

Предсказаніе при мѣшеччатыхъ опухоляхъ, которыя должны быть причислены къ доброкачественнымъ, зависитъ отъ степени легкости, съ которой можетъ быть устранена опухоль если она хоть отчасти остается, то содержимое ея опять возрождается и опухоль является уже въ худшей формѣ, потому что одновременно уже происходитъ сращеніе и уплотненіе окружающихъ частей.

Леченіе должно руководствоваться слѣдующими основаніями; или оставляютъ опухоль не тронутой до тѣхъ поръ, пока она не обусловливаетъ никакихъ разстройствъ, или же приступаютъ тотчасъ же къ надежнѣйшему способу устраненія ея.

Самый надежный способъ—это удаленіе ножомъ. При большихъ и глубоко сидящихъ опухоляхъ ножъ представляетъ вмѣстѣ съ тѣмъ и единственное средство. При вылушеніи мы должны имѣть въ виду при разрѣзѣ кожи должна ли быть устранена и послѣдняя и при томъ на какомъ пространствѣ, для того чтобы послѣ сдѣланнаго вылушенія не осталось слишкомъ большой пустой складки кожи, которая очень мало съживается вполнѣдствіи и не срастается съ подлежащими частями, а служитъ только для разростанія грануляцій при заживленіи; затѣмъ какое направленіе и какую форму нужно дать разрѣзу кожи, для того чтобы съ одной стороны облегчить вылушеніе, а съ другой стороны чтобы послѣдовательное вылушеніе шло быстро и нормально. Если бы при вылушеніи нечаянно вскрыли самую опухоль и тогда не чисто удалили ее повсюду, или если не рѣшаются вырѣзывать опухоль ножомъ до послѣднихъ слѣдовъ, такъ какъ при этомъ предстоитъ опасность поранить большіе кровеносные сосуды, выносящіе протоки или значительные нервы, то необходимо тѣ мѣста, гдѣ подозрѣваютъ присутствіе мѣшка, въ концѣ операціи слегка прижечь каленымъ желѣзомъ; меньшіе остатки опухоли можно предоставить отдѣленію путемъ нагноенія.

Разрушеніе химическими средствами, по вскрытіи проколомъ мѣшеччатой опухоли и по прекращеніи кровотеченія, введеніемъ въ проколотыя раны бѣлаго мышьяка, ѣдкаго кали или мѣднаго купороса въ видѣ порошка, не пригодно потому, что слѣдующее затѣмъ гангренозное разрушеніе уже не можетъ быть ограничено; если въ нѣкоторыхъ случаяхъ и замѣченъ былъ счастливый исходъ, такъ какъ только одна опухоль и выдѣлилась путемъ нагноенія, то все таки гораздо чаще замѣчаются обширное нагноеніе и разрушеніе, которыя представляютъ справедливое и чувствительное наказаніе за страхъ предъ ножомъ.

Баленое желѣзо, употребленное само по себѣ, какъ лечебное средство, имѣетъ такія же невѣрные послѣдствія какъ и только что описанныя прижигающія средства; напротивъ того употребленіе его послѣ вылушенія можетъ принести большую пользу. Проведеніе заволоки чрезъ опухоль для вызванія нагноенія можетъ быть полезно при серозныхъ кистахъ съ тонкими стѣнками. При маленькихъ нѣжныхъ кистахъ можно достигнуть такихъ же результатовъ проведеніемъ двойной нитки посредствомъ большой иглы.

Лечение послѣ пораненія должно быть сообразно съ частью тѣла, съ которой имѣютъ дѣло; во всякомъ случаѣ необходимо стараться достигнуть очень скорого сращиванія раны.

§ 72. Волокнистая опухоль. Fibroma. Fibroid.

Фиброидъ представляетъ опухоль, состоящую изъ плотной соединительной ткани, бѣдной сосудами, представляющей на разрѣзѣ бѣлую, блестящую поверхность, или ясные пучки волоконъ, расположенныхъ концентрически, или исходящихъ лучами изъ какого нибудь центра. Волокнистая опухоль обыкновенно бываетъ въ подкожной соединительной ткани.

Явленія, по которымъ узнаютъ фиброиды, суть слѣдующія: холодная опухоль различной величины, въ большинствѣ случаевъ рѣзко разграниченная, выдающаяся надъ поверхностью тѣла, плотной консистенціи, похожая на волокнистый хрящъ и шарообразного вида. Обыкновенно они не вызываютъ никакого расстройства отправления, но у рабочихъ животныхъ иногда препятствуютъ наложенію упряжи.

Причинами служатъ только ушибы и давленія, а также удары; фиброиды иногда развиваются очевидно послѣ ушибовъ.

Течение этихъ новообразованій состоитъ въ очень медленномъ ростѣ; иногда они въ теченіе долгаго времени остаются въ одной и той же величинѣ и въ рѣдкихъ случаяхъ претерпѣваютъ измѣненіе, какъ жировое перерожденіе или окостенѣніе.

Предсказаніе на столько благоприятно, на сколько эти новообразованія принадлежатъ къ доброкачественнымъ и не превращаются въ ихоръ; они вредны только своими механическими условіями; операція лишь въ рѣдкихъ случаяхъ представляетъ опасность кровотеченія.

Лечение подобной опухоли всегда состоитъ въ описанномъ выше вылученіи, послѣ котораго необходимо соответственное леченіе раны.

§ 73. Мясистая опухоль. Sarkoma.

Преобладающая масса этихъ опухолей состоитъ изъ клѣточныхъ элементовъ различной формы, которыя лежатъ тѣсными рядами въ продольномъ направленіи, вслѣдствіе чего происходятъ клѣточные пучки или снурки, идущіе то въ одномъ, то въ различныхъ направленіяхъ. Они не представляютъ новообразованія мышечныхъ волоконъ и отличаются отъ мышечныхъ саркомъ или мышечно-волоконистыхъ опухолей, которыя бываютъ у животныхъ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ. На разрѣзѣ саркомы представляются гораздо чаще мягкими, чѣмъ твердыми, иногда содержатъ коллоидные мѣшочки, цвѣтъ бываетъ отъ бѣловатаго до интенсивно-краснаго; самое большее сходство онѣ имѣютъ съ мозговиками. У животныхъ онѣ встрѣчаются нерѣдко и лишь въ отдѣльныхъ экземплярахъ; впрочемъ нѣкоторые ветеринарные авторы описываютъ ихъ въ большомъ количествѣ на разныхъ частяхъ тѣла.

Саркомы представляются опухолями кругловатаго дольчатаго вида; консистенція ихъ болѣе мягкая, чѣмъ твердая; онѣ часто разрастаются по направленію къ свободнымъ поверхностямъ.

Разростаніе саркомъ обыкновенно происходитъ очень быстро; иногда онѣ разомъ увеличиваются въ объемѣ своемъ. Въ теченіи разростанія иногда наблюдается превращеніе въ ихоръ, который можетъ вести къ разложению массы крови.

Относительно предсказанія онѣ принадлежатъ къ доброкачественнымъ опухолямъ, такъ какъ онѣ остаются мѣстными пораженіями; но онѣ могутъ также мѣстно вызвать очень дурныя послѣдствія, совершенную негодность животнаго и даже смерть, или же онѣ служатъ поводомъ къ убиванію животныхъ.

Леченіе на доступныхъ мѣстахъ состоитъ въ вылушеніи; если при этомъ остаются маленькія нераспознаваемые части ихъ, то происходятъ рецидивы, которыя могутъ однако быть предотвращены повторными выжиганіями остатковъ въ большихъ размѣрахъ.

§ 74. Жировая опухоль, *Lipoma* и сальная опухоль, *Steatoma*.

При жировой опухоли можно отличить простымъ глазомъ соединительную ткань, окружающую ее и посылающую во внутрь отростки, перекрещивающіеся въ разныхъ направленіяхъ и образующіе такимъ образомъ петли, заключающія въ себѣ вторую составную часть этого новообразованія, именно жиръ. Кромѣ соединительной ткани и жира опухоль содержитъ также и сосуды. Липомы довольно хорошо разграничены, кругловаты (*Lipoma circumscriptum*), или же онѣ бываютъ плоскія, круглыя и дольчатая (*Lipoma diffusum*).

Распознаваніе этого новообразованія обуславливается только что описанной формой, при чемъ она представляетъ консистенцію, какъ молочная желѣза, наполненная нормальнымъ содержимымъ; величина этихъ опухолей бываетъ различна; онѣ бываютъ обыкновенно отдѣльными экземплярами и вообще не часто встрѣчаются. Я ихъ видѣлъ нѣсколько разъ въ соединительной ткани подъ кожей на головѣ вблизи вѣкъ у лошадей. Съ описанной здѣсь жировой опухолью имѣетъ большое сходство по строенію своему сальная опухоль (*Steatoma*, также *Lipoma fibrosum*); она представляетъ только болѣе плотный видъ жировой опухоли, такъ какъ здѣсь соединительная ткань болѣе развита а количество жира меньше, при чемъ она вообще блѣднѣе цвѣтомъ.

Признаки стеатомы не отличаются отъ признаковъ липомъ; первыя имѣютъ только болѣе плотную консистенцію.

Располагающія причины едва ли существуютъ, такъ какъ и худощавыя животныя иногда страдаютъ этими мѣстными жировыми опухолями; случайными причинами могутъ быть механическія поврежденія.

Ростъ этихъ новообразованій очень медленный; въ наружно лежащихъ частяхъ ихъ никогда не наблюдаютъ никакихъ измѣненій, которымъ будто бы жировыя опухоли подвергаются по описанію другихъ авторовъ.

Липомы и стеатомы принадлежатъ къ доброкачественнымъ новообразованіямъ, не имѣютъ общихъ вредныхъ послѣдствій, но могутъ вызвать мѣстные вредныя дѣйствія своимъ давленіемъ и уменьшеніемъ пространства (воспиренятствованіе приподниманію вѣка).

Леченіе, если оно нужно, состоитъ въ вылушеніи помощью котораго при ограниченныхъ липомахъ и стеатомахъ возможно основательное устраненіе; при сплошныхъ

новообразованіяхъ этого рода вылущеніе представляетъ затрудненія вслѣдствіе того, что остаются остатки и новообразование поздиѣ опять вырастаетъ. Вылущенія въ обпирномъ размѣрѣ въ этихъ случаяхъ также оказываются существенно полезными.

§ 75. Черная узловая болѣзнь. Melanosis.

Подъ черной узловой болѣзнью разумѣютъ то новообразование, которое характеризуется какъ пигментированная фиброма, рѣже какъ ракъ; оно содержитъ черноватую маркую массу въ большомъ количествѣ. Эти новообразования лежатъ въ соединительной ткани въ разныхъ частяхъ тѣла, преимущественно у задняго прохода, на кожѣ хвоста, на промежности, у мужскихъ индивидовъ на наружныхъ половыхъ органахъ, затѣмъ на спинѣ, на шеѣ, впереди лопатки и въ области околоушной желѣзы. Преимущественно поражаются этимъ лошади, въ особенности же бѣлыя лошади восточной породы; впрочемъ упомянутыя опухоли бываютъ иногда у рогатаго скота и у собакъ.

Объ особенныхъ причинныхъ моментахъ неизвѣстно ничего положительнаго.

Черная узловая болѣзнь узнается по слѣдующимъ признакамъ. Опухоль представляетъ сначала маленькіе узлы, гладкіе на поверхности и мягкіе на ощупь; поздиѣ они становятся плотнѣе и увеличиваются въ объемѣ. Величина бываетъ чрезвычайно различна: отъ гороха и волошскаго орѣха до величины дѣтскаго кулака. Количество узловъ также бываетъ различно; иногда они бываютъ въ очень небольшомъ числѣ разсѣяны по всему тѣлу, иногда же ихъ бываетъ много въ одномъ мѣстѣ и тогда они представляютъ большія, ограниченныя, шарообразныя и бугристыя опухоли.

Относительно теченія нужно замѣтить, что опухоли иногда въ продолженіе многихъ лѣтъ остаются въ одномъ и томъ же состояніи и не наносятъ никакого вреда животному до конца жизни его, по крайней мѣрѣ не принимаютъ участія въ послѣдней болѣзни, вызвавшей смерть животного; иногда же онѣ сильно разрастаются, увеличиваются въ числѣ и вызываютъ такія разстройства отравленій, что существуютъ показанія для убиванія животныхъ. Если узлы вскрываются сами собою, что бываетъ очень рѣдко, то они выдѣляютъ черную матерію и образуютъ язвы, которыя иногда рубцуются, иногда же остаются неизлечимыми.

Хотя меланозы обыкновенно являются въ видѣ пигментированныхъ фибромъ и по этому принадлежатъ къ доброкачественнымъ новообразованиямъ, все таки предсказаніе въ отдѣльныхъ случаяхъ бываетъ неблагоприятнымъ, какъ уже видно изъ предшествовавшаго описанія теченія болѣзни.

Въ терапевтическомъ отношеніи можно при меланозахъ поступить троякимъ образомъ; или предпринять мѣры, препятствующія раздраженію черныхъ узловъ, для того чтобы удержать ихъ въ безвредномъ состояніи, во вскрывшихся узлахъ вызвать заживленіе, или же наконецъ удалить такіе черные узлы, которые вслѣдствіе величины своей и вѣса дѣйствуютъ мѣстно вреднымъ образомъ.

Первый способъ не нуждается въ особенномъ изложеніи; ветеринаръ долженъ знать всѣ діететическія приспособленія, и обходимыя въ данныхъ случаяхъ. Для выполненія второй задачи совѣтуютъ простую повязку изъ пакли, смазанной масломъ, для того чтобы препятствовать доступу воздуха и чтобы выжидать грануляціи и руб-

цеванія. Относительно полнаго вылученія мы указываемъ на описаніе, приведенное выше; прижиганіе остатковъ въ данномъ случаѣ бесполезно, гораздо выгоднѣе выжидать ихъ выдѣленія путемъ нагноенія. Совѣтуемая нѣкоторыми ветеринарами внутреннія средства для уничтоженія расположенія къ меланотамъ ровный до настоящаго времени не дали никакого хорошаго результата; мы по этому и не упоминаемъ объ этихъ средствахъ.

§ 76. Ракъ. *Scirrhus*, *Scirrhus*, *Cancer*, *Carcinoma*.

Подъ названіемъ ракъ разумѣютъ такіа новообразованія, которыя имѣютъ различный наружный видъ; но всѣ сходны между собой въ томъ, что онѣ состоятъ изъ измѣнчивыхъ, непостоянныхъ клѣтокъ, заключенныхъ въ соединительной ткани и имѣющихъ склонность измѣнять свое строеніе. Они являются отдѣльными опухолями или же массами, инфильтрирующими ткани. Если распредѣлять животныхъ по частотѣ рака у нихъ, то мы должны прежде всего назвать собаку, затѣмъ лошадь и затѣмъ уже рогатый скотъ.

Отличаютъ слѣдующіе виды рака, наблюденные у животныхъ:

1. Волокнистый ракъ (*Scirrhus*). Это самая твердая форма рака обусловливается преимущественно развитіемъ плотной, соединительнотканной основы при незначительномъ количествѣ клѣтокъ; при разрѣзѣ ножомъ замѣчается хрустѣніе. У животныхъ, у которыхъ ракъ вообще бываетъ не очень часто, этотъ видъ рака бываетъ всего чаще. Онъ сидитъ преимущественно въ подкожной и подслизистой соединительной ткани, въ крайней плоти, въ молочныхъ желѣзахъ, въ яичкахъ и въ лицевыхъ костяхъ.

2. Мозговикъ или медуллярный ракъ (*Fungus medullaris*, *Encerphaloid*). Эти названія принадлежатъ всѣмъ раковымъ новообразованіямъ, которыя имѣютъ болѣе мягкую консистенцію, подобную мозгу, и которыя содержатъ уже гораздо большее количество клѣтокъ; если здѣсь замѣчается обильное образованіе сосудовъ, то на разрѣзѣ замѣчается красноватый цвѣтъ (вслѣдствіе этого онъ называется *сосудистымъ ракомъ*). Обыкновенно мозговики бываютъ у животныхъ во внутреннихъ органахъ (почки). Разновидностью мозговика считается меланотическій ракъ (*Carcinoma melanodes*); вслѣдствіе содержанія въ немъ пигмента онъ имѣетъ бурый или даже черный цвѣтъ; обыкновенно замѣчается много другъ возлѣ друга лежащихъ опухолей, изъ которыхъ нѣкоторыя свободны отъ пигмента (бѣлаго цвѣта). Пигментъ является вѣроятно въ клѣткахъ и бываетъ жидкій или въ формѣ молекулярныхъ зеренъ. Меланотическій ракъ бываетъ еще рѣже, чѣмъ чистый мозговикъ; но онъ бываетъ гораздо чаще предметомъ хирургическаго леченія, чѣмъ послѣдній, такъ какъ онъ часто встрѣчается въ подкожной соединительной ткани на поверхности тѣла.

3. Эпидермоидальный или эпителиальный ракъ (*Cancroid*, *Epithelioma*). Эти новообразованія существеннымъ образомъ состоятъ изъ клѣтокъ съ эпителиальнымъ характеромъ, которыя въ большинствѣ случаевъ похожи на плоскій эпителий. Они развиваются въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ; особенно наблюдаютъ ихъ на нѣжныхъ и чувствительныхъ мѣстахъ кожи, подверженныхъ вѣншиимъ раздраженіямъ, именно на частяхъ кожи, напр. на губахъ, ноздряхъ, крайней плоти, заднемъ проходѣ и срамныхъ губахъ. Старыми ветеринарными авторами эти новообразованія были ошибочно принимаемы за глубоко лежащія плоскія бородавки разной величины.

Примѣчаніе. Въ ветеринарныхъ сочиненіяхъ встрѣчаются и другіе виды рака, какъ напр. ворсистый ракъ и студенистый ракъ; дѣйствительно эти раки бывають въ отдѣльныхъ случаяхъ у животныхъ, но во всякомъ случаѣ они не могутъ представлять предметъ описанія съ ветеринарно-хирургической точки зрѣнія.

Д і а г н о з ъ.

Діагнозъ рака на живомъ не всегда легокъ, особенно въ началѣ развитія; если же ракъ разросся до извѣстной величины, то онъ легко распознается, такъ какъ тогда принимаются во вниманіе продолжительность и теченіе развитія этой опухоли. Впрочемъ описываемые признаки не во всѣхъ періодахъ одинаковы. При діагнозѣ держатся главнымъ образомъ того, что здѣсь имѣють передъ собою холодную, рѣзко разграниченную опухоль съ узловатой бугристой поверхностью, показывающею неподатливую твердость. Но эта твердость не во всѣхъ видахъ раковъ одинакова; иногда раки бывають совсѣмъ мягкіе и даже зыблющіеся. Если считаютъ необходимымъ опредѣленный діагнозъ для рѣшенія оперативнаго леченія, то необходимо сдѣлать проколъ пробнымъ троакаромъ. У человѣческаго врача боли, на которыя жалуются пациенты, пораженные ракомъ, представляютъ точку опоры для діагноза этого новообразованія; но это не представляетъ существенныхъ признаковъ въ діагностическомъ отношеніи, такъ какъ боли и у людей очень часто не бывають; у животныхъ безболѣзненность повидимому представляетъ правило. Раковое худосочіе, бывающее у больныхъ людей и обусловливающее смерть, у животныхъ не наблюдается, такъ какъ они гораздо раньше убиваються вслѣдствіе негодности къ работѣ.

Э т і о л о г і я.

Непосредственная причина, вызывающая раковое новообразованіе, неизвѣстна. Извѣстно только, что возрастъ животного оказываетъ благопріятное вліяніе на развитіе рака у животныхъ, какъ и у человѣка. Полъ также располагаетъ извѣстные органы къ заболѣванію ракомъ. Имѣють ли вліяніе наследственность, кормовыя средства, помѣщеніе и уходъ за животнымъ,—это еще не рѣшено; если только случай не игралъ значительной роли въ этомъ, то, согласно моимъ наблюденіямъ, у лошадей преимущественно склонны къ раковымъ новообразованіямъ такіе индивиды, которые имѣють красную шерсть.

Я склоненъ также присоединиться къ мнѣнію, что наружныя насилія могутъ также вызвать развитіе рака. Трение и ушибы очень часто бывали причинами его развитія; я даже въ одномъ случаѣ видѣлъ развитіе рака послѣ легкаго поврежденія кожи у кобылы. Перенесеніе заразы, какъ причина развитія рака, въ настоящее время всеми отрицается. Дю дю и тренъ и Алиберъ производили опыты надъ животными и получили отрицательные результаты.

Теченіе раковыхъ опухолей у животныхъ представляетъ медленный ростъ, а иногда совершенное пріостановленіе развитія; въ рѣдкихъ случаяхъ онъ размягчается, вскрывается и образуетъ тогда раковыя язвы (почти исключительно у собакъ).

Предсказаніе должно имѣть въ виду, разграничены ли раки, подвижны или

сращены между собой. Подвижные скирры гораздо легче вылуциваются; сросшіеся же съ подлежащими частями весьма подозрительны по отношенію къ удачному исходу операціи. Неблагопріятное предсказаніе болѣзнь должна имѣть въ тѣхъ случаяхъ, когда она бываетъ на такихъ мѣстахъ, которыя дѣлаютъ операцію невозможной.

Леченіе рака состоитъ у животныхъ въ совершенномъ вылученіи посредствомъ ножа, или въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это не выполнимо, въ регулированіи образа жизни и употребленія животнаго. Каждая другая попытка леченія совершенно бесполезна и только ухудшаетъ состояніе.

Относительно вылученія нужно еще упомянуть, что нужно всегда ожидать при операціи поврежденія сосудовъ; по этому необходимо весьма тщательно выяснитъ себѣ распространеніе и положеніе опухоли до операціи и уже заранѣе опредѣлитъ тѣ приемы, посредствомъ которыхъ можно обойти поврежденіе сосудовъ; въ крайнемъ случаѣ можно рѣшиться оставить отдѣльные куски новообразованій и предоставить отдѣленіе ихъ нагноенію посредствомъ прижиганія. Когда при заживленіи появились новыя раковыя разращенія, то я въ нѣкоторыхъ случаяхъ употреблялъ мазь изъ бѣлаго мышьяка и жира съ большимъ успѣхомъ и видѣлъ выздоровленіе на всегда. При леченіи ранъ послѣ операціи должно руководиться тѣми же правилами, которыя существуютъ при пораненіяхъ соотвѣтственныхъ частей тѣла вообще.

§ 77. О новообразованіяхъ въ полостяхъ, выстланныхъ слизистой оболочкой.

Новообразованія, вдающіяся въ полости, выстланныя слизистой оболочкой и покрытыя этою оболочкою, обозначаются въ хирургическихъ сочиненіяхъ названіемъ полиповъ. Показанія относительно величины, формы и качества полиповъ очень различны; поэтому имъ придали различныя названія. На основаніи долготѣшняго опыта, я сомнѣваюсь въ существованіи у животныхъ своеобразныхъ новообразованій, свойственнымъ лишь одиѣмъ слизистымъ оболочкамъ и извѣстнымъ подъ названіемъ полиповъ. Я имѣлъ случай видѣть относительно много новообразованій на слизистой оболочкѣ носа, со включеніемъ лобныхъ и челюстныхъ пазухъ, а также и на слизистой оболочкѣ полости рта; но при тщательномъ микроскопическомъ изслѣдованіи, я находилъ только такія новообразованія, какія бываютъ и въ другихъ тканяхъ и органахъ. Я находилъ жировыя, саркоматозныя мозговыя, эпителиальныя, фиброзыя и кистовыя опухоли. Если и справедливо, что полипы имѣютъ видъ валика или груши или наперстка, то изъ этого еще не слѣдуетъ, что они вслѣдствіе особенности формы непременно должны быть своеобразными новообразованіями. Эта своеобразность формы гораздо лучше объясняется тѣмъ, что молодыя податливыя новообразованія формируются подъ вліяніемъ стѣнокъ полостей, въ которыхъ они появляются.

И такъ, на основаніи своихъ наблюденій я не могу дать описаніе такъ называемыхъ полиповъ: вмѣсто этого необходимо указать явленія, вызываемыя новообразованіями, появляющимися въ полостяхъ или каналахъ, выстланныхъ слизистыми оболочками.

У животныхъ новообразованія встрѣчаются лишь на тѣхъ слизистыхъ оболочкахъ, которыя подвержены непосредственному дѣйствію вѣшнихъ вліяній, именно на

слизистой оболочкѣ носа и полости рта. На слизистой оболочкѣ прямой кишки, влагалища и матки эти новообразованія встрѣчаются очень рѣдко.

Явленія вообще состоятъ или въ нарушенномъ отправленіи полости или канала, на слизистой оболочкѣ которыхъ сидятъ новообразованія или же въ истеченіи слизи, гноя, пухля или крови, которымъ только и проявляются новообразованія, если они сидятъ очень глубоко. Но такъ какъ большинство этихъ признаковъ могутъ обуславливаться и другими болѣзненными процессами, то необходимо при распознаваніи полиповъ имѣть въ виду эту возможность и пользоваться анамнезомъ какъ точкой опоры. Указанные выше признаки вызываютъ потребность ближайшаго опредѣленія новообразованій, которое удастся лишь тогда, когда они доступны внѣшнимъ чувствамъ.

§ 78. О новообразованіяхъ въ полости носа, лобныхъ и челюстныхъ пазухахъ.

При существованіи новообразованій въ носу, притомъ не на мѣстѣ ноздрей, доступныхъ глазу, однимъ изъ первыхъ и постоянныхъ явленій служить ясно слышимое выходеніе воздуха при дыханіи, сопѣніе и свистъ въ носу при полномъ отсутствіи признаковъ остраго болѣзненнаго процесса, страданія желѣзъ или воспаления зѣва. Это сопѣніе можетъ очень долго продолжаться, весьма постепенно становится все громче и громче, такъ что при покой и быстромъ движеніи животнаго не замѣчается рѣзкой разницы. Этимъ затрудненное дыханіе при новообразованіяхъ отличается отъ затрудненнаго дыханія при свистящемъ удушьи, при которомъ во время покоя вовсе не слышно выходеніе воздуха, а также отъ спазмодическаго удушья, при которомъ затрудненное дыханіе исчезаетъ во время движенія животнаго и проявляется лишь послѣ продолжительнаго покоя. Если при новообразованіяхъ въ носовой полости приложить ухо къ головѣ животнаго, то ясно слышно выходеніе воздуха изъ соотвѣтственнаго носоваго хода. Животныя въ началѣ еще не больны, и лошади годны къ работѣ. При дальнѣйшемъ теченіи выходеніе воздуха можетъ до того затрудниться, что животному грозитъ задушеніе, если придерживаютъ ему другую ноздрю; если заставить его дѣлать быстрыя движенія, то оно получаетъ припадки головокруженія и судорожное дыханіе. Съ этого момента, а иногда и еще раньше, когда замѣчается только сопящее дыханіе, появляется кровянистое истеченіе изъ большой ноздри; носовыя кости или щечныя поверхности начинаютъ приподниматься, утончаются, становятся податливыми, въ крайнихъ случаяхъ и продыравливаются, кожа тоже заболѣваетъ и происходитъ наружная язва. При этомъ носовая перегородка отталкивается все болѣе и болѣе къ здоровой сторонѣ, прохожденіе воздуха и въ здоровой ноздрѣ затрудняется и животное можетъ дойти до задушенія. Иногда же у лошади являються признаки подозрительнаго мыта, вслѣдствіе чего свойство первоначальной болѣзни совершенно затемняется, если не обратить вниманіе на то, что затрудненное дыханіе было задлго еще до мыта и что и въ настоящее время оно выражено не соотвѣтственно сильно по отношенію къ другимъ признакамъ. Если новообразование нельзя хорошо осмотрѣть, то распознаваніе его весьма затруднительно, преимущественно относительно точнаго опредѣленія мѣста, занимаемаго имъ; если только новообразование не

такъ велико, что его можно опредѣлить уже по утонченію кости, можно прибѣгнуть и къ зондированію и опредѣлить такимъ образомъ извѣстныя сопротивленія, затѣмъ трепанировать на извѣстномъ мѣстѣ и—не найти никакихъ новообразований. Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ удастся поставить правильный діагнозъ при повторномъ внимательномъ изслѣдованіи всѣхъ явленій и при благоприятномъ стеченіи извѣстныхъ обстоятельствъ.

Относительно діагноза новообразований въ лобныхъ и челюстныхъ пазухахъ, постукиваніе также рѣдко даетъ точку опоры, такъ какъ, если воздухъ не совершенно вытѣсненъ изъ этихъ полостей, звукъ при постукиваніи бываетъ совершенно нормальный. Вѣрно можно распознать новообразованіе въ носовыхъ и челюстныхъ полостяхъ, если оно атрофируетъ костное небо и вдается въ полость рта; здѣсь его можно видѣть и ощупать при введеніи зѣвника. Въ этихъ случаяхъ замѣчаются извѣстныя разстройства отправления, описаніе которыхъ приведено ниже при описаніи новообразований въ полости рта.

Относительно предсказанія при новообразованіяхъ, о которыхъ идетъ рѣчь, нужно замѣтить, что оно въ большинствѣ случаевъ не благоприятное; искусство можетъ очень рѣдко оказать удовлетворительную помощь, при томъ лишь до тѣхъ поръ, пока не развилась значительная костоѣда.

Леченіе распадается на два акта: на проложеніе пути къ новообразованію и на удаленіе его.

Доступъ къ новообразованію пролагаютъ себѣ путемъ трепанации, при чемъ употребляютъ столько вѣличинъ, сколько необходимо для того, чтобы получить достаточно большое отверстіе для удаленія болѣзненнаго новообразованія. Въ крайне рѣдкихъ случаяхъ доходятъ до новообразований разрѣзываніемъ поздрей.

Проложивъ себѣ дорогу къ новообразованію, избираютъ для удаленія его тотъ способъ, который при данныхъ обстоятельствахъ всего болѣе пригоденъ. Иногда легко возможно вырѣзать новообразованіе ножомъ или же ножницами, искривленными по поверхности. Въ другихъ случаяхъ новообразованіе можетъ быть удалено только посредствомъ гальванокаустической петли. Въ отдѣльныхъ случаяхъ, для удаленія новообразований, необходимы особыя остроумныя приспособленія.

§ 79. О новообразованіяхъ въ полости рта.

Распознаваніе новообразований въ полости рта возможно при изслѣдованіи ея глазами и пальцемъ. Лошади и рогатый скотъ должны непременно быть повалены, какъ при извлеченіи больныхъ коренныхъ зубовъ и инородныхъ тѣлъ, затѣмъ должно ввести зѣвникъ и искусственно освѣтить полость восковой свѣчкой. Малые домашныя животныя при этомъ изслѣдованіи удерживаются въ одномъ положеніи, затѣмъ между коренными зубами вставляется соотвѣтственной толщины деревянная палочка. Поводомъ къ только что описанному изслѣдованію полости рта служитъ отдѣленіе слизи, воспрепятствованное жеваніе а иногда и глотаніе, дурной запахъ и кровотеченіе при отсутствіи острыхъ болѣзненныхъ процессовъ и при существованіи нор-

малыаго позыва на кормъ. Эти признаки могутъ зависѣть отъ болѣзней или вообще ненормальности зубовъ, отъ вколотившихся инородныхъ тѣлъ, отъ пораненій или отъ новообразованій. Описанное выше изслѣдованіе указываетъ на болѣзненное состояніе, существующее въ каждомъ данномъ случаѣ. Новообразованія въ полости рта (саркомы, кисты) встрѣчаются не особенно часто; преимущественно они бываютъ на челюсти или на щекѣ. На твердомъ небѣ наблюдались такіа опухоли, которыа первоначально развивались въ челюстныхъ или лобныхъ пазухахъ, затѣмъ при разрастаніи продыравливали твердое небо и вдались въ полость рта. У лошадей новообразованія (саркомы) развиваются также на корняхъ пятого и шестаго кореннаго зуба, которые при разрастаніи этихъ саркомъ разшатываются и, удлиняясь, вдаются въ полость рта; вмѣстѣ съ тѣмъ они вызываютъ вздутіе челюстныхъ костей, которое оканчивается костоѣдой.

О новообразованіяхъ, бывающихъ у собакъ, въ полости рта уже было упомянуто выше.

Предсказаніе благопріятно лишь тогда, когда опухоли бываютъ на щекахъ, на нижней челюсти и на деснахъ. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ предсказаніе не благопріятно вслѣдствіе того, что здѣсь большей частью присоединяется костоѣда со всѣми ея послѣдствіями.

При леченіи стараются удалить доступныа новообразованія. При кистахъ дѣлають надрѣзъ и прижигаютъ оставшіся мѣшокъ каленымъ желѣзомъ соотвѣтственной формы. Другія новообразованія, сидяція на щекахъ недалеко отъ угла рта или у лошадей на челюстяхъ, могутъ быть удалены ножницами, искривленными по поверхности. Новообразованія, сидяція на щекахъ болѣе взади, могутъ быть выжжены галанкаустическою петлею. Новообразованія, развивающіяся въ костныхъ полостяхъ и обыкновенно сопряженные со вздутіемъ костей и костоѣдою, въ большинствѣ случаевъ неизлечимы.

§ 80. О новообразованіяхъ во влагалищѣ, прямой кишкѣ и маткѣ.

У домашнихъ животныхъ, особенно у собакъ, иногда наблюдали новообразованія на слизистыхъ оболочкахъ влагалища и прямой кишки. Они проявляются выпаденіемъ изъ срамныхъ губъ и задняго прохода, но ихъ можно также опредѣлить изслѣдованіемъ рукою или отдѣльными пальцами.

Предсказаніе при этихъ новообразованіяхъ обыкновенно благопріятное, такъ какъ удаленіе ихъ сопряжено съ незначительной опасностью.

Самое цѣлесообразное леченіе—то отвязываніе. При новообразованіи въ прямой кишкѣ иногда необходимо, послѣ наложенія лигатуры, отрѣзать новообразованіе ножомъ или ножницами на нѣкоторомъ разстояніи отъ лигатуры для того, чтобы оно не мѣшало изверженіямъ кала.

Въ полости матки также находили новообразованія. Существованіе ихъ, пока они не вызываютъ никакихъ разстройствъ, остается неизвѣстнымъ. Они распознаются лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда они случайно выпадаютъ, или когда они до того увеличиваются въ объемѣ, что симулируютъ беременность, которая однако ни-

когда не заканчивается родами, такъ что это даетъ поводъ къ внутреннему изслѣдованію.

Относительно леченія ветеринаръ самъ въ каждомъ данномъ случаѣ долженъ рѣшить, какой изъ способовъ удаленія новообразованія представляетъ ему наиболѣе шансовъ на успѣхъ, если ему, по какому либо крайне рѣдкому и счастливому случаю, удастся распознать новообразованіе въ полости матки.

ВТОРОЕ ОТДѢЛЕНІЕ.

Наружныя болѣзни, при которыхъ преимущественно происходитъ измѣненіе физическихъ свойствъ частей.

§ 81. Объ измѣненіяхъ физическихъ свойствъ органовъ.

Относящіеся сюда измѣненія, встрѣчаемые нами при болѣзняхъ, принадлежащихъ къ области ветеринарной хирургіи, состоятъ въ нарушеніяхъ цѣлости или пограничной связи между частями, а также въ измѣненіяхъ ѣмкости полыхъ образованій, длины, направленія и количества отдѣльных частей. Во избѣжаніе повтореній мы не дадимъ здѣсь подробнаго описанія этихъ измѣненій, такъ какъ читатели найдутъ его въ нижеслѣдующихъ главахъ.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

О ранахъ. *Vulnera. Traumata.*

§ 82. О ранахъ вообще.

Подъ ранами мы разумѣемъ всѣ нарушенія органической цѣлости, вызываемыя наружными насиліями на поверхности тѣла или на слизистой оболочкѣ и связанныя съ истеченіемъ крови или гноя.

На каждой ранѣ должно разсматривать края ея, углы, поверхности и отношенія длины къ ширинѣ и глубинѣ. Раны бываютъ весьма различныя, поэтому при разсматриваніи ихъ нужно имѣть въ виду: 1) количество ранъ и всѣ побочныя случайности; 2) свойство поранившаго тѣла и способъ дѣйствія его; 3) поврежденную ткань тѣла; 4) поврежденную область тѣла; 5) форму и глубину; 6) время продолжительности и состоянія раны и 7) сопряженную съ нею опасность и излечимость.

1. Относительно числа ранъ и побочныхъ обстоятельствъ раны дѣлятся на: а) однопочвыя и б) множественныя, с) простыя и d) сложныя.

2. Относительно качества и способа дѣйствія повреждающаго тѣла раны дѣлятся на раны, произведенныя острыми и тупыми инструментами, или же на

раны неушибленные и ушибленные. Неушибленные раны бываютъ: порѣзанныя, рубленные и колотыя, ушибленные бываютъ: собственно ушибленные, рваныя, укушенные, огнестрѣльные и отравленные.

3. По различнымъ частямъ тѣла раны бываютъ общихъ покрововъ, сухожильныхъ растяженій, мышцъ, сухожильй, суставовъ, большихъ кровеносныхъ сосудовъ, нервовъ, костей и внутренностей, притомъ какъ на поверхности тѣла, такъ и въ полостяхъ.

4. По областямъ тѣла раны дѣлятъ на раны: головы, шеи, груди, живота и конечностей.

5. По формѣ и глубинѣ отличаютъ продолговатыя, поперечныя, косыя, лучеобразныя, раны съ потерей вещества, лоскутныя раны, поверхностныя, проникающія и сквозныя раны.

6. По продолжительности существованія и по патологическому состоянію различаютъ свѣжія, воспаленныя, гноящіяся и застарѣлыя (мозолистыя) раны. Наконецъ:

7. По отношенію къ опасности, съ которой раны сопряжены, ихъ дѣлятъ на легкія, тяжелыя и смертельныя; послѣднія опять дѣлятся на безусловно смертельныя, на смертельныя сами по себѣ и на случайно смертельныя; къ этому дѣленію прибавляютъ еще дѣленіе на неизлечимыя на несовершенно излечимыя и совершенно излечимыя раны.

Рана проста, если она произведена лишь на одной ткани тѣла и кромѣ разединенія частей не сопровождается никакими другими вредными условіями. Поэтому простыя раны могутъ произойти лишь на покровахъ тѣла и представлять поверхностныя, порѣзанныя раны, или слущиванія кожицы.

Сложными ранами называютъ всѣ тѣ раны, которыя произведены на многихъ частяхъ тѣла, при которыхъ повредившая причина дѣйствовала многоразличнымъ образомъ и вмѣстѣ съ тѣмъ измѣнила жизненное состояніе поврежденныхъ частей; это, напр., бываетъ при всѣхъ ушибленныхъ, преимущественно же огнестрѣльныхъ и отравленныхъ ранахъ.

Порѣзанная рана (*Vulnus incisum*) существуетъ въ томъ случаѣ, когда острое орудіе опущено было въ живую ткань и притянуто къ себѣ. Происшедшая такимъ образомъ рана имѣетъ острые края, острые углы, гладкую пораненную поверхность съ зияющими прямолинейными другъ отъ друга отдѣленными концами органа; наконецъ входъ въ рану преобладаетъ надъ глубиной ея.

Рубленая рана (*Vulnus caesim factum*) происходитъ въ томъ случаѣ, когда острое орудіе быстро и съ большимъ насиліемъ вгоняется въ животныя ткани. Форма рубленыхъ ранъ похожа на форму порѣзанныхъ ранъ, но она гораздо значительнѣе и, смотря по остротѣ орудія можетъ имѣть и признаки ушибленной раны. Края раны менѣе остры, концы отставшихъ другъ отъ друга частей сдавлены и направлены въ глубину. Одинъ изъ краевъ раны образуетъ иногда лоскутъ; наконецъ въ этихъ случаяхъ иногда часть тѣла совершенно отдѣляется. Кровотеченіе обыкновенно бываетъ очень сильное.

Колотая рана (*Vulnus punctum*) происходитъ тогда, когда приостренное тѣло вводится въ животную ткань по своей продольной оси. Она отличается узкимъ вхо-

домъ по отношенію къ значительной глубинѣ, вслѣдствіе этого пораненная поверхность образуетъ каналъ. Форма входа колотой раны показываетъ форму поранившего орудія, а признаки порѣза или ушиба—степень остроты этого орудія. Понятно, что колотыя раны могутъ быть значительно ушибленными и въ этомъ отношеніи онѣ стоятъ близко къ огнестрѣльнымъ ранамъ. Очень часто колотыя раны проникаютъ довольно глубоко, повреждаютъ различныя ткани, нервы, сосуды или внутренности. Изслѣдованіе ихъ, пріостановленіе кровотока и удаленіе инородныхъ тѣлъ здѣсь чрезвычайно трудно; обыкновенно въ этихъ случаяхъ очень легко наступаютъ обширныя воспаленія соединительной ткани съ глубокимъ нагноеніемъ.

Ушибленная рана (*Vulnus contusum*) называется обыкновенно такая рана, при которой животныя части разъединяются гораздо больше насильственнымъ разможеженіемъ ткани, чѣмъ остротою поранившего орудія. Конечно, ни одной раны не можетъ быть безъ какого бы то ни было ушибленія; но ушибленной раной мы все-таки считаемъ только ту, края которой нѣсколько опустились, сдавлены и направлены ко дну раны. Большею частью съ ушибленными ранами сопряжена податливая опухоль окружающихъ частей.

Разорванной раной (*Vulnus laceratum*) называется такая, которая происходитъ при насильственномъ прониканіи тупо-пріостренного тѣла въ животныя ткани, разорвавшего послѣднія въ одномъ или нѣсколькихъ направленіяхъ. Подобныя раны отличаются неравномернымъ, вялымъ и зазубреннымъ качествомъ краевъ, тупыми углами и неровными волокнистыми пораненными поверхностями. Одинъ изъ краевъ нерѣдко образуетъ доскутъ; въ этомъ случаѣ имѣютъ дѣло съ доскутной раной. При разорванныхъ ранахъ кровотеченіе обыкновенно незначительно.

Укушенная рана (*Vulnus morsu factum*) съ потерей вещества похожа на разорванныя раны; безъ потери вещества укушенная рана показываетъ двѣ отдѣленные части, стоящія другъ противъ друга въ видѣ косыхъ полукруговъ; очень часто укушенная рана показываетъ слѣды отдѣльныхъ зубовъ въ видѣ кровотокающихъ или полосчатыхъ красныхъ мѣстъ.

Подъ огнестрѣльными ранами (*Vulnera sclopetaria*) разумѣютъ такіе разрушенія цѣлости животныхъ тканей, которыя произведены сильнымъ прониканіемъ тѣла, выброшеннаго изъ какого нибудь огнестрѣльнаго оружія. Онѣ бываютъ чрезвычайно различнаго свойства, смотря по качеству заряда, по разстоянію и направленію, въ которомъ попали поранившія тѣла. По свойству заряда отличаютъ пулевые раны, затѣмъ раны, произведенныя дробью и пробковыя раны, наконецъ пораненія твердыми тѣлами, не имѣющими шарообразной формы. Относительно разстоянія имѣетъ значеніе то обстоятельство, что зарядъ можетъ попасть или въ непосредственной близости, или изъ далекаго разстоянія, слѣдовательно или съ полной силой, или уже при незначительной скорости и вращательномъ движеніи. Направленіе, въ которомъ ранящее тѣло попадаетъ, бываетъ то прямое, то болѣе или менѣе косое; по отношенію къ частямъ тѣла здѣсь играетъ очень важную роль ихъ упругость, плотность и наружная форма. Огнестрѣльныя пораненія всегда связаны съ большимъ или меньшимъ ушибленіемъ частей и похожи на ушибленные раны. При выстрѣлахъ сблизи мы иногда видимъ явленія ожоги.

При огнестрѣльныхъ ранахъ мы находимъ слѣдующія различныя формы:

1. Сквозныя огнестрѣльные раны. Пуля или осколокъ попала въ часть тѣла и прошла чрезъ нее, поэтому мы находимъ входъ, каналъ и выходъ. Входъ распознается по отверстію кожи, обыкновенно вдавленному внутрь, съ краями завороченными внутрь. Каналъ характеризуется признаками разорванной и ушибленной раны со струпомъ вслѣдствіе ожоги, а выходное отверстіе характеризуется вверхъ стоящими разорванными краями.

2. Проникающія огнестрѣльные раны. Пуля или осколокъ проникаетъ въ часть тѣла, но не выходитъ, а остается тамъ, такъ что мы имѣемъ только одно входное отверстіе. Это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда тѣла, по прониканіи своемъ, попадаютъ на кости или въ полости тѣла; въ тѣхъ случаяхъ, когда тѣло падаетъ въ животную ткань при слабой скорости, т. е. издалека, оно можетъ остановиться и въ мягкихъ частяхъ.

3. Огнестрѣльные раны, при которыхъ пуля или осколокъ совершенно отрываетъ какую нибудь часть тѣла.

Прибавленіе. Кромѣ указанныхъ бываютъ еще такія огнестрѣльные поврежденія, при которыхъ не замѣчается пораненій; пули не проникаютъ, а только ударяютъ, вызываютъ ушибъ частей тѣла въ различной степени, объемъ и въ различной глубинѣ; эти поврежденія называются давящими выстрѣлами. Если же пуля или осколокъ попалъ въ покровы какой либо части въ косомъ направленіи, то это называется касательными выстрѣлами. При давящихъ выстрѣлахъ иногда могутъ раздробиться въ глубинѣ лежащія кости.

Если зарядъ состоялъ изъ дроби, то онъ при выстрѣлѣ сблизитъ вызываетъ одно входное отверстіе выстрѣла, а оттуда отдѣльныя дробинки разсѣваются по ткани, каждая изъ нихъ идетъ по своему собственному пути; тѣ, которыя идутъ прямо, проникаютъ всего глубже. При выстрѣлахъ издали дробинки входятъ чрезъ отдѣльныя отверстія. Каналы этихъ огнестрѣльных ранъ очень узки и поэтому чрезвычайно трудно находимы; по той же самой причинѣ удаленіе дробинокъ очень трудно, а иногда даже совершенно невозможно.

Пробковые удары вредятъ лишь тогда, когда выстрѣлъ произведенъ въ непосредственной близости; обыкновенно они не производятъ открытаго пораненія, а только ушибъ и разможеніе частей; они очень похожи на ударные выстрѣлы.

Отравленными ранами (*Vulnera venenata*) называются такіе, при которыхъ, кромѣ разединенія частей, имѣло мѣсто также еще дѣйствіе ядовитаго вещества на пораненныя части. Впрочемъ отравленныя раны могутъ имѣть всѣ формы пораненія, т. е. могутъ быть порѣзанныя, рубленныя, колотыя, разорванныя и огнестрѣльныя.

Дѣленіе ранъ по частямъ и областямъ тѣла не нуждается въ особомъ разясненіи. Рану называютъ продольною, если она распространяется по продольной оси животнаго волокна или данной части; поперечной она называется въ томъ случаѣ, если она образуетъ прямой уголъ съ животнымъ волокномъ или продольной осью какой либо части; наконецъ косою раной она будетъ тогда, когда разединеніе частей подъ острымъ угломъ по отношенію продольной оси волокна или части тѣла проникнетъ вертикально въ глубь, а также если разединеніе распространяется подъ острымъ угломъ по отношенію поверхности кожи и вслѣдствіе этого образуетъ лос-

скутную рану. При очень значительномъ косомъ направленіи лоскутная рана превращается въ слущенную рану.

Раны съ потерей вещества существуютъ тогда, когда между краями раны и поверхностями ея отдѣлено большее или меньшее количество животного вещества.

Рана будетъ поверхностною, когда она только состоитъ въ нарушеніи наружныхъ покрововъ; проникающею она будетъ тогда, когда она входитъ въ ткань самаго органа, а сквозною, если потеря вещества какой либо животной части простирается отъ одной до противоположной поверхности.

Рана будетъ свѣжая, если изъ нея еще течетъ кровь или кровянистая жидкость; она будетъ воспаленной, если къ ней присоединятся признаки воспалительнаго процесса; гноящаяся, когда уже образовался гной, и устарѣлой, когда нагноение прошло безъ заживленія пораненной поверхности; застарѣлая рана будетъ мозолистой, каллѣзной, если края ея разрыхленные, губчатого свойства и покрылись мокнущею тонкою тканью; она будетъ изъевная, если пораненная поверхность покрыта разрастающимися грануляціями и отдѣляетъ ихоръ.

Рана будетъ легкою, если для излеченія ея безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій необходимо только удалить всѣ вредныя влиянія; она будетъ опасной или тяжелой, если она безъ цѣлесообразнаго леченія можетъ остаться навсегда неизлечимой и даже вызвать смерть; рана будетъ смертельною, если она имѣетъ свои послѣдствіемъ смерть, или если послѣдняя можетъ быть отклонена только при особенно благопріятныхъ условіяхъ.

Смертельная рана будетъ абсолютно смертельною, если она имѣетъ своимъ послѣдствіемъ смерть при всѣхъ возможныхъ условіяхъ; она будетъ сама по себѣ смертельна, если смерть не слѣдуетъ непосредственно за пораненіемъ, но обуславливается болѣзненными процессами, вызываемыми пораненіемъ; наконецъ рана будетъ случайно смертельною, если она вызываетъ смерть вслѣдствіе особенной болѣзненной склонности пораненнаго животного, или вслѣдствіе неблагопріятныхъ вѣшнихъ условій, ненадлежащаго ухода, недостаточной или неискусной помощи, или вслѣдствіе новаго поврежденія и т. д.

Неизлечимой будетъ та рана, которая, хотя и произведена въ органахъ, не абсолютно необходимыхъ для жизни, но все-таки въ такихъ органахъ, что леченіе ея превосходитъ силы пораженной части, или еслибы даже излеченіе ея было возможно, то этимъ бы чрезвычайно понизилась цѣнность животного. Сюда напримѣръ принадлежатъ всѣ раны съ значительной потерей вещества и потеря отдѣльныхъ конечностей. Не совершенно излечимыми ранами будутъ тѣ, по рубцеваніи которыхъ пораненная часть такъ обезображена, что отравленіе ея будетъ всегда весьма неполное; совершенно излечимыми будутъ тѣ раны, при леченіи которыхъ остается полная рабочая способность данной части. Дальнѣйшее изложеніе этого предмета принадлежитъ судебной ветеринаріи.

§ 83. Причинные моменты.

Причинные моменты ранъ съ одной стороны состоятъ въ способности повреждаться, свойственной каждому животному тѣлу, съ другой же стороны въ случайныхъ причинахъ, о которыхъ уже была рѣчь при объясненіи различныхъ ранъ.

§ 84. Явленія и діагнозъ ранъ.

Первоначальныя, фізіологическія явленія, характеризующія раны, суть слѣдующія: зіянiе разъединенныхъ частей, кровотеченіе и истеченіе другихъ соковъ тѣла, боль и нарушенное отпращивленіе.

Зіянiе разъединенныхъ частей обусловливается сократительностью ткани. Зіянiе будетъ тѣмъ больше, чѣмъ глубже рана и чѣмъ больше сократительность разъединенныхъ частей, чѣмъ въ большемъ напряженіи онѣ находились въ моментъ разъединенія, чѣмъ болѣе острымъ орудіемъ разъединеніе было произведено и чѣмъ меньше онѣ потеряли свои фізіологическія свойства вслѣдствіе ушиба орудіемъ.

Кровотеченіе обыкновенно происходитъ уже въ самый моментъ поврежденія изъ сосудовъ, цѣлость которыхъ была нарушена. Интензивность кровотеченія зависитъ отъ количества и просвѣта поврежденныхъ сосудовъ и затѣмъ отъ того, будутъ ли сосуды совершенно разъединены или только отчасти; первые кровоточатъ гораздо сильнѣе, чѣмъ послѣдніе; затѣмъ кровотеченіе зависитъ отъ того, въ какой мѣрѣ рана будетъ чисто порѣзанная и въ какой мѣрѣ ушибленная; порѣзанныя раны при данныхъ условіяхъ кровоточатъ гораздо сильнѣе.

Вмѣстѣ съ кровью могутъ также вытекать и синовія, слюна, моча и т. д. что и указываетъ на одновременное поврежденіе соответственныхъ тканей и органовъ.

Боль при каждомъ пораненіи представляетъ также первоначальное явленіе, она происходитъ вслѣдствіе поврежденія нервовъ и непосредственного доступа воздуха. Сила боли зависитъ отъ богатства нервами поврежденной части, отъ общей чувствительности индивида и отъ свойства пораненія.

Нарушенное отпращивленіе, замѣчаемое въ поврежденныхъ органахъ, смотря по свойству поврежденія и по величинѣ его, бываетъ весьма различно; оно называется нарушеніемъ органической цѣлости ткани.

Къ этимъ первичнымъ признакамъ при всѣхъ различныхъ пораненіяхъ присоединяется разстройство общаго состоянія, извѣстное подъ названіемъ травматической лихорадки (*Febris traumatica*). При пораненіяхъ, за исключеніемъ незначительныхъ, наблюдаютъ появленіе травматической лихорадки чрезъ нѣсколько часовъ, а иногда даже очень скоро послѣ пораненія. Она начинается большимъ или меньшимъ дрожаніемъ животнаго во всемъ тѣлѣ при возбужденномъ состояніи, или напротивъ того при притупленіи: эта дрожь переходитъ въ ознобъ, который продолжается болѣе или менѣе долгое время (отъ $\frac{1}{2}$ до 2 часовъ). Затѣмъ слѣдуетъ жаръ, послѣдній продолжается весьма различное время. Въ періодъ озноба пульсъ малъ и твердъ; въ періодъ жара онъ ускоренный, полный и мягкій. Это лихорадочное возбужденіе можетъ совершенно пройти чрезъ 24 — 36 часовъ, или же за это время уменьшается только скорость пульса, а лихорадка продолжается и сопровождается воспаленіемъ, появившееся теперь въ самыхъ пораненныхъ частяхъ.

Къ первоначальнымъ явленіямъ пораненій присоединяются также явленія реакціи, именно признаки болѣе или менѣе сильнаго воспаления. Наступленіе воспаления проявляется усиленіемъ боли, опуханіемъ, болѣе сильной краснотой, повышающейся температурой и напряженіемъ въ пораженной части. За первоначальнымъ кровотеченіемъ слѣдуетъ незначительное вы-

дѣленіе сыворотки, которая въ свою очередь очень скоро вытѣсняется пластической жидкостью, выделяемой пораненной поверхностью. Если нормальный ходъ не нарушается какими-либо побочными обстоятельствами, то указанные воспалительныя явленія продолжаются до третьего или четвертаго дня. По истеченіи этого времени на свободныхъ пораненныхъ поверхностяхъ начинаетъ показываться нагноеніе, съ правильнымъ ходомъ котораго начинаютъ уменьшаться признаки воспаления какъ въ пораненныхъ поверхностяхъ, такъ и въ окружающихъ частяхъ.

Діагнозъ ранъ.

Существованіе раны обыкновенно очень легко узнать; маленькія же колотыя или укушенные раны, а также огнестрѣльныя раны дробью при значительномъ количествѣ шерсти, затѣмъ пораненіе полостей, выстланныхъ слизистой оболочкой, уже представляютъ нѣкоторое затрудненіе при распознаваніи. Но полное знаніе пораненія затруднительно въ чрезвычайно многихъ случаяхъ. Это полное знаніе можетъ быть достигнуто лишь послѣ точнаго изслѣдованія, разъясняющаго состояніе пораненія относительно глубины и распространенія, относительно поврежденныхъ частей, относительно способа дѣйствія повредившей причины, такъ чтобы не было никакихъ другъ другу противорѣчащихъ явленій.

Подобное тщательное изслѣдованіе всего лучше можно произвести пальцемъ, который можетъ быть введенъ при всѣхъ поверхностныхъ, свободныхъ и открытыхъ ранахъ. При всѣхъ узкихъ и глубокихъ ранахъ напротивъ того изслѣдованіе производится различными зондами изъ китоваго уха, стали или свинца. При узкихъ, неглубокихъ ранахъ изслѣдованіе зондомъ служить только вступленіемъ къ изслѣдованію, затѣмъ, насколько это позволяютъ анатомическія условія частей, рана расширяется пожемъ и изслѣдованіе уже производится пальцемъ.

Трудности при изслѣдованіи ранъ существуютъ особенно при глубокихъ и узкихъ каналахъ, имѣющихъ не прямое направленіе, какъ это особенно бываетъ при огнестрѣльныхъ ранахъ; но и при прямомъ направленіи ранъ или канала вслѣдствіе передвиженія отдѣльных слоевъ мышцъ, сухожилій и сухожильныхъ растяженій могутъ встрѣтиться значительныя препятствія при изслѣдованіи въ глубину. Эти препятствія отчасти устраняютъ тѣмъ, что животному или поврежденной части придаютъ такое положеніе или направленіе, въ которомъ они находились въ моментъ пораненія: если эти положенія неизвѣстны, то изслѣдованіе должно быть произведено при различныхъ положеніяхъ. Иногда оказывается необходимымъ даже повтореніе изслѣдованія; но при этомъ нужно постоянно помнить, что необходимо избѣгать излишнихъ изслѣдованій, такъ какъ они всегда болѣе или менѣе раздражаютъ рану.

Нѣкоторые животныя при изслѣдованіяхъ бываютъ совершенно спокойны, другія же, напротивъ того, мѣшаютъ изслѣдованію вслѣдствіе чувствительности, бояливости или упрямства; поэтому въ этихъ послѣднихъ случаяхъ необходимо употребить вынудительныя средства.

Опредѣленіе раны можетъ имѣть мѣсто лишь тогда, когда изслѣдованіе ея указало на свойство выделения, на силу боли и на то, существуютъ ли инородныя тѣла въ пораненныхъ частяхъ.

§ 85. Лечение, теченіе и исходы пораненій.

Природа можетъ вызвать соединеніе разъединенныхъ частей въ каждый моментъ послѣдовательнаго воспаленія; мы видимъ, что свѣжія разъединенныя мягкія части съ гладкими, порѣзанными поверхностями, если онѣ приводятся въ тѣсную и неподвижную связь, могутъ уже срастись въ такой періодъ времени, въ который природа въ зіяющихъ ранахъ доходить до образованія гноя. Первый процессъ называютъ: заживленіе ранъ первичнымъ натяженіемъ (*Reunio per primam intentionem*); самый процессъ состоитъ въ томъ, что выпотѣвшая на разъединенныхъ поверхностяхъ кровяная плазма склеиваетъ послѣднія, при чемъ, можетъ быть, содѣйствуетъ также и малая часть излившейся крови. Затѣмъ происходитъ соединеніе сосудовъ пораненныхъ поверхностей, наступаетъ новообразованіе соединительной ткани и оставляетъ за собою линейный рубецъ. Этотъ процессъ продолжается самое большее 5 дней. Природа безъ всякаго содѣйствія искусства вызываетъ подобное заживленіе лишь на малыхъ ранахъ, при которыхъ пораненныя поверхности прижимаются одна къ другой воспалительнымъ обуханіемъ.

При зіяющихъ ранахъ, при которыхъ не происходитъ соединенія разъединенныхъ частей, или при ранахъ съ потерей вещества, а затѣмъ при ранахъ съ неровными пораненными поверхностями и наконецъ при ранахъ, поверхность которыхъ вслѣдствіе дѣйствія повредившаго тѣла покрыта уже безжизненными тканями, природа вызываетъ второй способъ заживленія. Изъ кровяной плазмы, выпотѣвшей на пораненныя поверхности, происходитъ образованіе клѣтокъ, которыя отчасти обращаются въ гнойныя клѣтки, отчасти переходятъ въ новую соединительную ткань въ формѣ грануляцій. Чѣмъ грануляціи болѣе разрастаются, тѣмъ неровнѣе становится пораненная поверхность; при уменьшающемся нагноеніи эта пораненная поверхность становится все болѣе гладкою и ровною, на пораненной поверхности развиваются эпителиальныя клѣтки, образующія нѣжный слой и представляющія новый эпидермъ, которымъ и заканчивается заживленіе. Рубцевая ткань, образовавшаяся такимъ образомъ, никогда не имѣетъ тѣхъ размѣровъ, которыя имѣла рана, такъ какъ новообразовавшееся вещество уплотняется и занимаетъ меньше мѣста, при чемъ окружающая нормальная ткань притягивается. Этотъ процессъ называется: процессомъ заживленія ранъ вторичнымъ натяженіемъ или путемъ нагноенія и образованія мясныхъ сосочковъ или грануляцій (*Reunio per secundam intentionem*). Продолжительность этого способа заживленія бываетъ различна, смотря по величинѣ и формѣ раны. Значительныя раны требуютъ для заживленія своего среднимъ числомъ 4—8 недѣль.

При теченіи ранъ, смотря по свойству условій пораненій и поврежденныхъ частей, по общей конституціи животнаго и по дѣйствію внѣшнихъ условій наступаютъ еще различныя вторичныя явленія, могущія сдѣлать пораненіе очень опаснымъ; сюда принадлежатъ сильныя воспаленія, омертвѣнія, травматическій столбнякъ, признаки паралича, воспаленіе венъ, піемія септицемія, а также послѣдствія всасыванія ядовитыхъ веществъ. Изъ этихъ осложненій заслуживаютъ особаго упоминанія тѣ, которыя вызываются нервными припадками. Эти осложненія суть: признаки паралича и травматическій столб-

нятъ. Параличъ бываетъ вслѣдствіе поврежденія большихъ нервовъ, или же при дальнѣйшемъ теченіи пораненія вслѣдствіе накопленія крови и сильнаго опуханія и вслѣдствіе дѣйствія отдѣлившихся костныхъ частей, производящихъ давленіе на больные нервы. Травматическій столбнякъ (*Tetanus traumaticus*) находится въ первоначальной связи съ пораненіями; онъ легко происходитъ при полуразрѣзанныхъ нервахъ, въ ушибленныхъ и особенно въ колотыхъ и огнестрѣльныхъ ранахъ; кромѣ того появленію его повидимому очень благопріятствуютъ различныя условія погоды и мѣстности. Онъ можетъ присоединиться въ каждомъ періодѣ воспаленія, всего же чаще онъ бываетъ въ періодѣ развитой грануляціи. Подобно ревматическому столбняку онъ большею частью начинается въ области тройничнаго, личнаго, языко-глоточнаго, блуждающаго и верхнихъ шейныхъ нервовъ и затѣмъ распространяется на мышцы туловища и конечности. Теченіе травматическаго столбняка обыкновенно острое и исходъ въ большинствѣ случаевъ смертельный.

Изученіе послѣдствій всасыванія ядовитыхъ веществъ будетъ дано нами въ ближайшемъ параграфѣ, въ которомъ идетъ рѣчь объ отравленныхъ ранахъ.

Исходами пораненій, за исключеніемъ смертельныхъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ, бываетъ заживленіе; но бывають случаи, въ которыхъ раны не излечиваются вслѣдствіе того, что изъ нихъ развиваются язвы и свищи, или же вслѣдствіе того, что онѣ остаются въ постоянно мокнущемъ состояніи. Наконецъ бываетъ также, что раны прикрываются кожицей безъ соединенія пораненныхъ поверхностей, или безъ замѣщенія потери вещества, т. е. остаются щели или дефекты.

§ 86. Предсказаніе.

Предсказаніе при пораненіяхъ основывается на слѣдующихъ пунктахъ:

1. На формѣ, качествѣ и на существующемъ состояніи раны, первоначальному, исправившемуся или ухудшившемуся.
2. На числѣ поврежденныхъ тканей и на важности ихъ для жизни.
3. На индивидуальности, относительно здоровья пораненнаго животнаго, а также на степени участія, принимаемаго въѣмъ организмомъ.
4. На томъ, попали ли и какія ядовитыя вещества въ рану и наконецъ
5. На внѣшнихъ условіяхъ, т. е. насколько они благопріятствуютъ леченію, или напротивъ препятствуютъ ему—бстоятельство, которое у пораненныхъ животныхъ весьма часто имѣетъ исключительно рѣшающее значеніе.

§ 87. Лечение ранъ вообще.

Леченіе при ранахъ должно выполнить слѣдующія показанія:

- a) противодѣйствовать опаснымъ и важнымъ первоначальнымъ осложненіямъ;
- b) удалить всѣ существующія въ ранѣ инородныя тѣла;
- c) поддерживать внѣшній покой пораненной части;
- d) устранить всѣ внѣшнія вредныя условія отъ раны и отъ всего животнаго;
- e) содѣйствовать обратному соединенію отдѣльныхъ частей самымъ выгоднымъ образомъ;

f) цѣлесообразнымъ образомъ лечить воспаленіе въ пораненной части, а также всѣ вторичныя осложненія, наступающія при теченіи пораненія.

А. Противодѣйствіе опаснымъ и важнымъ первоначальнымъ условіямъ.

Между самыми обыкновенными опасными осложненіями при пораненіяхъ первое мѣсто занимаетъ кровотеченіе. Оно можетъ пройти въ ступени отъ совершенно ничтожной степени опасности до абсолютной смертности; поэтому кровотеченіе или пріостанавливается само собой, или должно быть остановлено искусственно.

Всѣ кровеносные сосуды, цѣлость которыхъ совершенно нарушена, сокращаются, какъ по длинѣ своей (*retractio*), такъ и по поперечному діаметру своему (*contractio*); вслѣдствіе этого концы ихъ уходятъ въ ткань пораненныхъ поверхностей и кажутся сжатыми на отверстіяхъ своихъ; благодаря этому, и теченіе крови замедляется, она мало по малу свертывается, образуетъ кровяную пробку (*thrombus*), которая закупориваетъ кровеносный сосудъ до тѣхъ поръ, пока вслѣдствіе воспаления не произойдетъ полное сращеніе сосудистыхъ стѣнокъ. Лишь когда произошло это сращеніе, кровотеченіе совершенно остановлено: до того же времени кровотеченіе все-таки можетъ возвратиться, если вслѣдствіе какого-либо обстоятельства отдѣлится кровяная пробка; подобными обстоятельствами особенно могутъ служить каждае движеніе поврежденной части и общее возбужденіе. Если этотъ кровоостанавливающий процессъ при ранахъ не происходитъ безъ опасности для жизни пораненнаго животнаго, то кровотеченіе должно быть остановлено искусственнымъ образомъ.

Въ этомъ отношеніи необходимо отличать кровотеченіе изъ артерій отъ кровотеченій изъ венъ и капиллярныхъ сосудовъ. Изъ артерій кровь вытекаетъ свѣтло-красною, перерывными лучами съ свистающимъ шумомъ и сильно пѣнится; напротивъ того изъ венъ она вытекаетъ темно-красной и равномерной струей. Большія вены кровоточатъ изъ наружныхъ концовъ, т. е. обращенныхъ къ периферіи, а большія артеріи изъ внутреннихъ концовъ, т. е. обращенныхъ къ сердцу; полунадрѣзанные сосуды кровоточатъ изъ глубины и изъ угловъ раны. При кровотеченияхъ изъ капиллярныхъ сосудовъ вытекаетъ свѣтло-красная кровь съ едва замѣтными толчками по видимому изъ всей пораненной поверхности. При пораненіяхъ органовъ, лежащихъ въ полостяхъ, выстланныхъ слизистыми оболочками, крови появляется въ видѣ кровотеченія изъ естественнаго отверстія этой полости; при пораненіяхъ органовъ, лежащихъ въ закрытыхъ полостяхъ, кровь накапливается въ этихъ полостяхъ; этотъ родъ кровотеченія называютъ внутреннимъ въ противоположность описаннымъ выше наружнымъ кровотечениямъ.

Хирургическія средства для пріостановленія кровотеченія изъ ранъ суть слѣдующія: давленіе, холодная вода, употребленіе вяжущихъ и склеивающихъ веществъ, каленое желѣзо, перевязка сосудовъ и скручиваніе ихъ.

Давленіе производится или на самую рану, или же на поврежденные сосуды вдали отъ ранъ; оно производится пальцемъ, инструментами и перевязочными средствами. Если мѣстныя условія допускаютъ употребленіе давленія, то всякое кровотеченіе можетъ быть пріостановлено; однако высокая степень давленія не можетъ быть

продолжаема очень долгое время безъ опасности появленія гангрены. Палецъ служить для того, чтобы только временно приостановить кровь, какъ это напр. бываетъ при операціяхъ. Артеріальный прессъ или нажимъ представляетъ инструментъ, который служитъ для производства временнаго давленія изъ раны и на большихъ артеріяхъ въ человѣческой хирургіи, у животныхъ же онъ абсолютно безполезенъ¹⁾. Закупориваніе или тампонированіе состоитъ въ наполненіи какой-либо пораненной поверхности пробками изъ пакли, корпии, ваты, губки, удерживаемыхъ бинтами или узловатымъ швомъ, у малыхъ домашнихъ животныхъ также липкимъ пластыремъ; пробки остаются на 2—5 дней. Этотъ способъ пригоденъ для приостановленія обильнаго кровотечения изъ капиллярныхъ сосудовъ, малыхъ главныхъ артерій и значительныхъ побочныхъ вѣтвей; вмѣстѣ съ тѣмъ этотъ способъ служитъ препятствіемъ для заживленія ранъ болѣе быстрымъ путемъ.

Холодная вода представляетъ одно изъ самыхъ простыхъ и удобныхъ средствъ, удобоупотребляемое при всѣхъ кровотеченияхъ; но оно достаточно лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда кровотеченіе не происходитъ изъ какой-нибудь главной артеріи, или же даже и изъ побочныхъ артерій, но вблизи главныхъ артерій. Если давленіе крови не слишкомъ велико и потеря крови незначительна, то можно все-таки въ теченіи 5—10 минутъ употреблять непрерывную струю холодной воды и выждать, не ослабнѣтъ ли и не прекратится ли кровотеченіе. Если холодная вода окажется недостаточной, то тогда нужно перейти къ приостановленію крови другимъ способомъ. Холодная вода можетъ быть также употребляема въ видѣ выпрыскиваній въ пораненныя части, лежація въ полостяхъ, выстланныхъ слизистыми оболочками.

Вязущія и склеивающія средства имѣютъ второстепенное значеніе для приостановленія кровотечения въ ветеринарной практикѣ. Къ вязущимъ средствамъ принадлежатъ: полуторо-хлористое желѣзо, сырые квасцы въ растворѣ и въ видѣ порошка, уксусъ, очень разведенная сѣрная кислота, креозотъ и другія; въ жидкой формѣ они могутъ быть также употреблены въ видѣ выпрыскиваній. Дѣйствіе вязущихъ средствъ состоитъ въ томъ, что они вызываютъ сокращеніе сосудовъ и свертываніе крови. Склеивающія средства суть: арабійская камедь, крахмалъ и канифоль: они употребляются въ порошковатомъ видѣ. Всѣ эти средства пригодны только при капиллярныхъ кровотеченияхъ; они могутъ быть употреблены для поддержанія кровоостанавливающаго дѣйствія тампонажѣ, именно такимъ образомъ, что упомянутыя выше пробки изъ пакли увлажняются или присыпаются этими веществами. Вязущія и склеивающія средства представляютъ также препятствіе для заживленія ранъ первичнымъ путемъ.

Каленое желѣзо, вызывающее очень быстро сухой, гангренозный струппъ, можетъ быть употреблено въ тѣхъ случаяхъ, когда холодная вода не приостанавливаетъ кровотечения изъ малыхъ неудобоперевязываемыхъ артеріальныхъ вѣтвей и когда пораненная часть тѣла такова, что на нее невозможно наложить бинтъ. Съ этой цѣлью употребляютъ пріостренное желѣзо въ бѣло-каленомъ состояніи; желѣзомъ должно прикоснуться только къ самому кровоточащему сосуду, въ противоположномъ

¹⁾ Дѣйствіе его можетъ быть замѣнено на конечностяхъ у животныхъ тесемкой, обводимой и крѣпко завязываемой вокругъ конечности: но и тесемка имѣетъ тѣ же самыя вредныя послѣдствія, какъ и турникеты.

случаѣ раздражаютъ рану бесполезнымъ образомъ и струпъ легко отрывается. Этотъ способъ также мѣшаетъ быстрому сращенію раны.

Перевязка (*ligatura*) представляетъ самое надежное кровоостанавливающее средство. Перевязка не только совершенно закрываетъ механически просвѣтъ сосуда, но еще вмѣстѣ съ тѣмъ раздражаетъ сосудистыя оболочки, такъ-что происходитъ выпотъ и продолжительное сращеніе ихъ. Перевязываютъ какъ артеріи, такъ и вены; впрочемъ кровотеченіе изъ послѣднихъ въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ такъ сильно, чтобы понадобилась перевязка, которая поэтому употребляется преимущественно на артеріяхъ. Она показана при свѣже-пораненныхъ сосудахъ:

1) въ тѣхъ случаяхъ, когда холодная вода и каленое желѣзо недостаточны для приостановленія крови;

2) когда форма и подвижность части не позволяютъ производить непрерывнаго давленія на кровоточащій сосудъ;

3) когда кровотеченіе происходитъ изъ отдѣльныхъ большихъ главныхъ вѣтвей, или изъ маленькихъ вѣтвей, но вблизи большихъ;

4) когда можно достигнуть кровоточащаго конца сосуда безъ новыхъ поврежденій, или по крайней мѣрѣ безъ опасныхъ разрѣзовъ.

Перевязка можетъ быть произведена двоякимъ образомъ: а) непосредственнымъ наложеніемъ нитки, или такъ называемой изолированной перевязкой и б) посредственной перевязкой.

а) Непосредственное наложеніе нитки на кровоточащій сосудъ употребляется въ тѣхъ случаяхъ, когда можно захватить кровоточащій сосудъ пинцетомъ или артеріальнымъ крючкомъ, или когда можно опасаться, что при посредственной перевязкѣ будутъ захвачены въ лигатуру значительныя нервныя вѣтви.

Для этого необходимы слѣдующіе инструменты: пинцетъ, артеріальный крючекъ, пожницы и лигатурныя нитки. Лигатурными нитками могутъ служить простыя или двойныя бумажныя, шелковыя или визальныя нитки, которыя должны быть гладки, безъ узла и навоцены.

Очистивъ рану водою, схватываютъ пинцетомъ или артеріальнымъ крючкомъ кровоточащій конецъ сосуда, вытягиваютъ его, стараются приподнять, затѣмъ передаютъ его помощнику, если онъ не умѣетъ наложить хирургическаго узла; затѣмъ берутъ нитку, образуютъ ею широкую петлю вокругъ пинцета и при помощи всѣхъ остальныхъ пальцевъ рукъ натягиваютъ эту петлю, сдвигая ее указательными пальцами съ пинцета на кровоточащій сосудъ и удерживая ихъ на петлѣ во время затягиванія ея. Наложивъ первую петлю на разстояніи 1 — 3 линій отъ конца кровоточащаго сосуда, удаляютъ пинцетъ и дѣлаютъ остальные узлы. Перевязочная нитка, смотри по способу леченія, отрѣзывается коротко или оставляется очень длиною, такъ чтобы она висѣла изъ раны.

Нужно еще замѣтить, что при артеріяхъ нужно всегда избирать тоненькую перевязочную нитку, а при венахъ, оболочка которыхъ легко разрывается, необходимо употреблять толстую перевязочную нитку; затѣмъ нужно помнить, что къ артеріальному крючку, вслѣдствіе боли, вызываемой имъ, нужно прибѣгать только въ крайнихъ случаяхъ.

б) Посредственная перевязка должна быть употребляема въ тѣхъ

случаяхъ, когда кровоточащій сосудъ не великъ, когда сосудъ такъ сократился и удаленъ въ мягкія части, и когда пораженная поверхность имѣетъ такое глубокое вогнутое положеніе, что одну артерію нельзя извлечь и наконецъ, когда вблизи кровоточащаго сосуда не находится никакого перва и никакой другой важной ткани, которая могла бы быть повреждена стягиваніемъ лигатуры. Посредственная перевязка производится en masse или же обкалываніемъ. Въ первомъ случаѣ схватываютъ пинцетомъ, крючкомъ или пальцемъ кровоточащій сосудъ вмѣстѣ съ окружающими частями (соединительную ткань, мышечныя волокна), затѣмъ захваченныя такимъ образомъ части вытягиваютъ надъ поверхностью раны, накладываютъ нитку вокругъ этихъ частей и завязываютъ ее. Въ послѣднемъ случаѣ, т. е. при обкалываніи необходимы хирургическая игла съ продѣтой двойной ниткой и ножницы. Иглу вкалываютъ на разстояніи 2—3 линій отъ кровоточащаго сосуда, такъ чтобы этотъ сосудъ приходился приблизительно на срединѣ вколотой иглы; затѣмъ проходятъ проведенной иглой мимо кровоточащаго сосуда и прокалываютъ ее въ равномъ удаленіи, параллельно съ первымъ проколомъ въ обратномъ направленіи, потомъ удаляютъ иглу, перекрещиваютъ концы нитокъ простою петлею и такъ стягиваютъ, что все, что находится внутри проведенной нитки, теряетъ всякое обращеніе крови и затѣмъ укрѣпляютъ эти нитки двойнымъ узломъ. Достигнута ли цѣль этой операціи, на это указываетъ дальнѣйшій ходъ кровотока; если оно остановилось, то, конечно, цѣль достигнута, въ противномъ случаѣ повторяютъ обкалываніе и при этомъ дѣлаютъ проколы уже гораздо болѣе глубоко.

Скручиваніе артерій (*Torsio arteriarum*) представляетъ кровоостанавливающее средство, которое не можетъ быть употреблено съ надежностью при большихъ артеріяхъ, а только при маленькихъ; и при этомъ способъ происходитъ полный разрывъ внутренней артеріальной оболочки, замыкающій сосудъ, вслѣдствіе чего происходитъ образованіе тромба, воспаленіе съ выпотѣніемъ и сращеніемъ сосуда. Способъ скручиванія имѣетъ то преимущество, что въ ранѣ не остается никакого инороднаго тѣла. Существуютъ два способа скручиванія: простой и двойной. О первомъ, какъ ненадежномъ и вредномъ, мы не будемъ говорить. Двойной способъ скручиванія артерій съ фиксированіемъ ея пинцетомъ, наложеннымъ поперечно на эту артерію, опишемъ подробно. Для этого способа необходимы два пинцета. Однимъ пинцетомъ схватываютъ конецъ артерій въ продольномъ направленіи на наружной поверхности, сдавливаютъ ее, вытягиваютъ, потомъ изолируютъ и накладываютъ второй пинцетъ на разстояніи 6—8 линій позади перваго пинцета, въ поперечномъ направленіи сосуда, потомъ сдавливаютъ этотъ пинцетъ, укрѣпляютъ его и дѣлаютъ 6—8 поворотовъ первымъ пинцетомъ вокругъ продольной оси сосуда, затѣмъ держатъ еще около минуты спирально закрученный конецъ сосуда и потомъ снимаютъ пинцетъ. Пинцетомъ, наложеннымъ въ поперечномъ направленіи, мѣшаютъ тому, чтобы скручиваніе распространилось по длинѣ сосуда.

Существуютъ еще нѣкоторые другіе механическіе способы останавливанія кровотока, но для ветеринаріи они совершенно бесполезны, поэтому мы ихъ и не опишемъ.

Для предупрежденія вторичнаго кровотока можетъ оказаться необходимымъ мѣшать пораженному животному ложиться и заставить его быть постоянно въ спокойномъ состояніи; это достигается высокимъ и короткимъ привязываніемъ его въ тече-

нн сутокъ; иногда даже необходимо устраненіе всѣхъ плотныхъ кормовыхъ веществъ, для того чтобы препятствовать жеванію.

Потеря большого количества крови обуславливаетъ еще другое опасное осложненіе у животныхъ, именно значительную слабость и обморокъ. Наступленію обморока предшествуютъ признаки значительной слабости, проявляющіяся шатаніемъ тѣла, головокруженіемъ, холоднымъ потомъ, блѣдыми слизистыми оболочками и малымъ, пустымъ пульсомъ. При обморокѣ животныя лежатъ совершенно неподвижно, дыханіе значительно замедлено и весьма мало замѣтно, чувствительность почти совершенно потеряна. При значительной слабости оказывается полезнымъ вливаніе вина и водки въ ромашковомъ настоѣ; при обморокѣ дѣйствуетъ холодное впрыскиваніе головы и растираніе кожи летучими раздражающими средствами.

При значительныхъ боляхъ, бывающихъ при поврежденіи большихъ нервовъ, всего лучше своевременное наложеніе повязки (смотри ниже).

Возбужденіе нервной и сосудистой системы, описанное выше подъ названіемъ травматической лихорадки, не нуждается въ другомъ леченіи кромѣ теплаго укрыванія, теплаго хлѣва, значительнаго количества чистой подстилки, промывательныхъ и обильнаго количества чистаго, хорошаго поила.

В. Удаленіе существующихъ инородныхъ тѣлъ.

Все, что не находится въ жизненной связи съ пограничными частями органовъ, т. е., все что находится только лишь въ соприкосновеніи съ этими частями, должно быть разсматриваемо какъ инородное тѣло.

Согласно этому инородныя тѣла бываютъ двоякаго рода: или они попадаютъ въ рану снаружи, или же они образуются въ самой ранѣ.

Изъ инородныхъ тѣлъ перваго рода могутъ встрѣчаться пыль, песокъ, камни, острые растительныя части и куски дерева; затѣмъ частицы желѣза, куски гвоздей, полоски жести, пули, рубленый свинецъ, дробинки, пюбки, остріе ножей, шпагъ, сабель, швейныя иглы, булавки, хирургическія иглы и т. д.

Изъ инородныхъ тѣлъ, образующихся въ самой ранѣ, могутъ быть совершенно отдѣлившіяся части, или же отдѣлившіяся настолько, что онѣ не могутъ получать достаточно питательнаго матеріала и поэтому не способны опять соединиться со здоровыми частями; таковы напр. отдѣлившіяся мягкія части и осколки костей; затѣмъ истеченіе инородной животной жидкости и вещества между отдѣлившимися частями, какъ напр. слюны, мочи, содержимаго кишекъ и т. д.; нерѣдко встрѣчается также изліяніе крови и спущеніе гноя въ окрестности раны.

Всѣ эти инородныя тѣла находятся во вредномъ соприкосновеніи съ пораненными и сосѣдними частями; они раздражаютъ ихъ и вызываютъ чрезмѣрное воспаленіе, сильное нагноеніе и образованіе ихора и на все время своего существованія уничтожаютъ всякую возможность заживленія. Они поэтому должны быть прежде всего удалены изъ раны и сдѣланы безвредными для нея.

Инородныя тѣла болѣе легкія или лишь слегка соприкасающіяся могутъ быть удалены очищеніемъ водою и губкою, тѣла же болѣе глубоко и крѣпко сидящія удаляются пинцетомъ, корнцангомъ и пулевыми щипцами; въ тѣхъ случаяхъ, когда

тѣла глубоко проникли и сидятъ очень крѣпко, а также при существованіи костныхъ осколковъ, покрытыхъ слоемъ мышцъ, такъ что ихъ нельзя удалить безъ разрѣзовъ, нужно зрѣло обдумать, какимъ образомъ эти тѣла могутъ быть устранены съ наибольшей выгодой для поврежденнаго органа, а также и для всего организма животного. Мы советуемъ дѣлать разрѣзы на такомъ протяженіи, на сколько это необходимо, для того чтобы освободить раны отъ всякаго вещества, представляющаго препятствіе къ заживленію; такъ какъ, во первыхъ, этимъ устраняютъ всякую опасность спусканія гноя и образованія ихора въ глубинѣ раны и во вторыхъ, животный организмъ гораздо скорѣе содѣйствуетъ заживленію самой большой раны, чѣмъ выводитъ инородное тѣло изъ глубины на поверхность и такимъ образомъ удаляетъ его,—обстоятельство, которое организму удастся только при чрезвычайно разрушительныхъ мѣстныхъ процессахъ и при очень продолжительныхъ боляхъ, оказывающихъ вредное вліяніе на весь организмъ. На конечностяхъ животныхъ удаленіе инородныхъ тѣлъ изъ глубины представляетъ почти абсолютное условіе для сохраненія животного.

Къ инороднымъ тѣламъ въ пораженныхъ частяхъ принадлежатъ также постоянно истекающія ненормальныя жидкости и накопившіеся и спустившіеся кровь и гной. Для того чтобы сдѣлать возможнымъ послѣдовательное соединеніе ткани, эти тѣла должны быть устранены и сдѣланы безвредными. Первая задача достигается тѣмъ, что стараются искусственно закрыть отверстіе въ той ткани, чрезъ которую жидкость выступаетъ на разединившіеся части. При извѣстныхъ обстоятельствахъ это удастся пробами, повязками, перевязками (при полыхъ образованіяхъ), кровавымъ швомъ и т. д.

Для того чтобы опорожнить накопившуюся жидкость и для того чтобы предупредить накопленіе гноя, а съ тѣмъ мѣстѣ предупредить образованіе весьма вредныхъ спущеній его, свищей и язвенныхъ процессовъ, особенно при колотыхъ и глубоко ушибленныхъ ранахъ, могутъ быть полезны лишь такіе обширные разрѣзы въ нисходящія мѣста, чтобы рана въ этомъ направленіи превратилась въ открытую, свободную и наклонную пораженную поверхность, такъ чтобы всякая жидкость, образующаяся и выдѣляемая на этой поверхности, тотчасъ же, не задерживаясь, вытекала бы наружу. Свободнаго истеченія гноя слѣдуетъ достигнуть на счетъ хоть какого бы ни было расширенія раны разрѣзами, если не хотятъ подвергнуться опасности быть вынужденнымъ сдѣлать тоже самое при гораздо худшихъ условіяхъ и въ то время, когда первоначальная рана, если бы она была во время расширена, уже совершенно зажила-бы.

С. Сохраненіе наружнаго покоя пораженной части.

Какимъ-бы путемъ ни заживляли рану, путемъ ли быстрого соединенія краевъ или путемъ грануляціи, во всѣхъ этихъ случаяхъ нужно заботиться о внѣшнемъ покоѣ пораженной части.

Къ обстоятельствамъ, нарушающимъ этотъ покой, принадлежитъ преимущественно каждое подвижное треніе, вызывающее соприкосновеніе пораженныхъ поверхностей между собой, вслѣдствіе чего происходятъ непрерывное раздраженіе и воспаленіе, зудящая сильная боль, значительная опухоль окружающихъ частей, взбуханіе краевъ раны и обильное отдѣленіе жидкаго, слегка пѣнящагося гноя. При этомъ очень быстро изижаются и подкапываются пораженныя и пограничныя ткани, что и служить самой

частой причиной образованія свищевыхъ язвъ, а затѣмъ и полной неизлечимости ранъ. Сюда же нужно отнести постоянное ощупываніе, обмываніе и купаніе пораненной поверхности, а также растираніе и кусаніе самимъ животнымъ.

На показаніе абсолютнаго покоя части при пораненіяхъ нужно обратить вниманіе уже при первомъ изслѣдованіи, для того чтобы можно было выполнить его вмѣстѣ съ пріемами, необходимыми для изслѣдованія и для удаленія существующихъ инородныхъ тѣлъ.

Согласно съ этимъ при манипуляціяхъ ножомъ, производимыхъ на ранахъ съ помянутыми цѣлями, а также и для того чтобы предоставить жидкости свободный, безпрепятственный стокъ, нужно эти манипуляціи произвести такимъ образомъ, чтобы пораненныя поверхности (за исключеніемъ тѣхъ ранъ, которыя могутъ зажить первичнымъ натяженіемъ) зіяли бы до самаго дна, или же по крайней мѣрѣ удержаны были какимъ-либо промежуточнымъ тѣломъ отъ подвижнаго взаимнаго соприкосновенія. Выполненіе этого показанія при леченіи ранъ въ высшей степени важно и даже необходимо, для того чтобы обезпечить безопасное нормальное заживленіе ранъ; неисполненіе этого показанія въ началѣ леченія, или же несовершенное его выполненіе очнь быстро ведетъ къ чрезвычайно трудно или вовсе не заживающимъ свищевымъ язвамъ. Между тѣмъ именно эта задача при леченіи ранъ всего чаще не выполняется; причина лежитъ вѣроятно въ томъ, что страшатся необходимости значительнаго увеличенія раны и удаленія большихъ кусковъ подвижныхъ мышцъ. Для этого, правда, требуется больше рѣшительности и оперативнаго искусства, чѣмъ для тѣхъ операцій, которыя обыкновенно считаютъ болѣе важными.

На основаніи указанныхъ выше доводовъ, я долженъ настоятельно повторить, что ветеринаръ долженъ себѣ поставить основнымъ правиломъ уже съ самаго начала придавать всѣмъ ранамъ форму, необходимую для нормальнаго заживленія, если онѣ сами уже въ началѣ не имѣютъ этой формы (регулированіе формы раны по Гертвигу).

Это терапевтическое правило необходимо въ тѣхъ болѣе мѣрѣ, чѣмъ рыхлые и подвижныя кожная мышца въ пораненныхъ частяхъ здѣсь на первомъ планѣ должно считать холку и конечности. Исключеніе изъ этого правила допускаютъ только тѣ пораненія, какъ напр. при колотыхъ и огнестрѣльныхъ ранахъ, которыя проникаютъ чрезъ цѣлую часть тѣла; въ этихъ случаяхъ бываютъ вынуждены попробовать вызвать заживленіе такимъ образомъ, что каналъ выполняютъ полосками холста и этимъ уничтожаютъ взаимное подвижное соприкосновеніе пораненныхъ поверхностей. Если же въ глубинѣ находится костная рана или обнаженное мѣсто кости, то этотъ послѣдній способъ негоденъ и необходимо сдѣлать всевозможныя искусственныя пораненія, благодаря которымъ можно совершенно уничтожить подвижное соприкосновеніе мягкихъ частей съ костными поверхностями вкладываніемъ какихъ-либо промежуточныхъ тѣлъ.

Все животное или отдѣльныя части его тѣла должны быть сохранены въ покой и сдѣланы безвредными лишь на столько, насколько это необходимо для сохраненія только что опредѣленнаго внѣшняго покоя пораненной части; въ этомъ отношеніи можетъ понадобиться заплетаніе хвоста или перевязываніе его, привязываніе головы съ одной или съ обѣихъ сторонъ къ поясу, закручиваніе шеи, навѣшиваніе передниковъ, накладываніе легкихъ холщевыхъ поповъ, короткое привязываніе къ стойлу, яслямъ, къ отдѣльнымъ столбамъ, или даже сцѣпленіе обѣихъ переднихъ и обѣихъ заднихъ конечностей и т. д.

D. Устраненіе вредныхъ вѣшнихъ условій.

Вѣшнимъ вреднымъ условіемъ должно быть признано все то, что въ состояніи измѣнить процессъ воспаленія и заживленія въ пораненныхъ частяхъ такимъ образомъ, что они препятствуютъ заживленію ранъ.

Согласно съ этимъ опредѣленіемъ изъ пораненныхъ поверхностей должно быть удалено и устранено все то, что въ состояніи вызвать раздраженіе и чрезмѣрное воспаленіе ихъ. Такъ какъ мы уже говорили объ инородныхъ тѣлахъ, затѣмъ о подвижномъ соприкосновеніи и треніи пораненныхъ частей и о ихъ вѣшнихъ движеніяхъ, то мы здѣсь должны разсмотрѣть, какъ вѣшніи вредныя условія, только дѣйствіе влажности, нечистоты, холода, атмосфернаго воздуха и вредную искусственную помощь.

Ничто такъ вредно не дѣйствуетъ на образованіе грануляцій и нагноеніе и на опуханіе окружающихъ частей, какъ вредное вліяніе постоянной влажности безъ равномернаго тепла. Но такъ какъ съ одной стороны у животныхъ невозможно поддерживать равномерную влажную теплоту на пораненныхъ частяхъ, а съ другой стороны постоянная образовательная дѣятельность дѣлаетъ совершенно излишнимъ употребленіе средствъ для возбужденія ея, то, за исключеніемъ особенныхъ случаевъ, мы должны постоянно удалять водянистую влажность при леченіи ранъ и напротивъ того соблюдать сухое содержаніе ихъ. Даже гной, засохшій въ корки на окружающихъ частяхъ, часто долженъ быть удаленъ легкимъ стираніемъ мягкими пучками соломы. При подобномъ образѣ дѣйствій мы получаемъ нормальныя, мало гноящіяся пораженныя поверхности, именно въ томъ видѣ, какъ мы можемъ этого желать для скораго заживленія этихъ поверхностей.

Необходимо также тщательно избѣгать загрязненія ранъ, напр. опрыскиваніемъ мочею, каломъ, грязью, ударами загрязненнаго хвоста и т. д. Мы этого можемъ достигнуть частою чисткою стойла, постоянной заботой о чистой подстилкѣ въ достаточномъ количествѣ, заплетаніемъ и связываніемъ хвоста и т. д.

Устраненіе холода необходимо только тогда, когда воздухъ очень холодный, когда вѣтъ теплаго хлѣва, когда рана значительна и очень свѣжа, боль велика и пораненная часть состоитъ изъ плотной ткани, бѣдной сосудами. Выполненіе этого показанія здѣсь совпадаетъ съ устраненіемъ атмосфернаго воздуха, который дѣйствуетъ тѣмъ вреднѣе на пораненныя поверхности, чѣмъ онъ чище, суше и холоднѣе. Поэтому воздухъ зимою и при сухой погодѣ больше раздражаетъ, чѣмъ лѣтомъ при влажной и душной атмосферѣ. Доступъ атмосфернаго воздуха къ ранѣ долженъ быть тѣмъ тщательнѣе устраненъ, чѣмъ послѣдняя свѣжѣе и больше, глубже и обширнѣй, чѣмъ она болѣе воспалена и чѣмъ воспаленіе проникаетъ больше въ глубь, наконецъ чѣмъ ткани плотнѣе и бѣднѣе сосудами; особенно важно въ этомъ послѣднемъ отношеніи устранить воздухъ при пораненіи сухожилій, сухожильныхъ влагалищъ, нервовъ, костей и сочлененій. Выполненіе этого показанія всего цѣлесообразнѣе провести посредствомъ повязки, которую мы опишемъ ниже, когда будетъ рѣчь о леченіи ранъ вторичнымъ натяженіемъ.

Если же рана достигла того, что вся ея поверхность покрыта мясными сосочками, такъ что уже больше не замѣчается никакого отличія въ пораненныхъ частяхъ,

то она уже находится въ состояніи рубцующейся раны и здѣсь свободный доступъ воздуха на столько полезенъ, на сколько вредно прикрываше паклемъ, покрытой масломъ, или кусками холста, такъ какъ подобное прикрытие содѣйствуетъ развитію грануляцій, превышающему потребность заживленія раны. Напротивъ того доступъ воздуха представляетъ самое благоприятное средство для того, чтобы края раны стянулись, чтобы образованіе гноя было незначительно, чтобы поверхности раны сдѣлались плотнѣе, блѣдно-розово-краснаго цвѣта и покрылись сухими, желтыми какъ воскъ корками.

Вредно дѣйствующія условія должны быть устранены не только отъ пораненной части, но и отъ всего животнаго. Съ этой цѣлью нужно обратить вниманіе на условія, вліяющія на жизненные процессы и давать строгія предписанія относительно регулированія всѣхъ этихъ условий. Это необходимо при всѣхъ сколько нибудь значительныхъ пораненіяхъ, но особенно при тѣхъ пораненіяхъ, которыя заживаютъ путемъ нагноенія и которыя требуютъ продолжительнаго времени для рубцеванія. Между этими обстоятельствами, вліяющими на жизненные процессы, воздухъ занимаетъ выдающееся мѣсто; непрерывное обновленіе его въ хлѣву или вообще въ помѣщеніи животнаго представляетъ самое необходимое условіе, въ особенности, если въ одномъ помѣщеніи содержится нѣсколько или даже много больныхъ и пораненныхъ животныхъ. Непрерывнымъ обновленіемъ воздуха устраняютъ и всѣ вредные амміачные пары изъ помѣщеній и при томъ гораздо лучше, чѣмъ всѣми возможными окуриваніями. Но нужно сказать, что во многихъ случаяхъ, въ которыхъ строго регулировали діетическое содержаніе животныхъ, страдающихъ долго продолжающимися, гноящимися пораненіями, все-таки наступастъ дурной оборотъ въ теченіи ранъ.

Е. Соединеніе разъединенныхъ частей самымъ выгоднымъ образомъ.

Мы уже познакомились выше съ двумя путями, посредствомъ которыхъ раны могутъ зажить. Несомнѣнно уже съ перваго взгляда, что заживленіе ранъ скорымъ непосредственнымъ соединеніемъ должно быть предпочтительно второму роду заживленія, такъ какъ сращеніе посредствомъ первичнаго натяженія происходитъ въ гораздо болѣе короткое время, съ меньшей потерей со стороны организма, съ незначительными органическими измѣненіями и сопровождается весьма малымъ рубцомъ; слѣдовательно, хирургія ставитъ намъ въ обязанность стараться по возможности вызвать заживленіе раны первичнымъ натяженіемъ. Однако быстрое соединеніе разъединенныхъ частей связано съ слѣдующими условіями:

1. Части органовъ, которыя должны быть соединены, должны находиться въ полномъ соединеніи съ остальнымъ организмомъ, такъ чтобы питаніе ихъ было вполне возможно.
2. Должна существовать возможность полного взаимнаго соприкосновенія пораненныхъ поверхностей, начиная съ самаго дна раны.
3. Соединяемыя ткани не должны быть разнороднаго свойства.
4. Они не должны быть нишиблены, ни разорваны, при нихъ не должно быть никакихъ инородныхъ тѣлъ, а тѣмъ болѣе пораненныя поверхности не должны

быть отравлены; онѣ должны быть порѣзанныя, гладкія, чистыя и не должны быть сопряжены по крайней мѣрѣ съ значительной потерей вещества; наконецъ

5. Разъединенныя части не должны быть измѣнены уже вслѣдствіе предшествовавшихъ процессовъ и рана должна еще быть въ періодѣ перваго склеивающаго воспаления.

Благопріятный исходъ быстрого соединенія будетъ еще кромѣ того зависѣть отъ того, на сколько обѣ другъ противъ друга лежащія пораненныя поверхности будутъ соприкасаться между собой такъ, какъ это было до нарушенія ихъ цѣлости, т. е. такъ, чтобы одноименныя ткани приходились одна къ другой.

Искусство заживленія ранъ быстрымъ путемъ у человѣка достигло высокой степени, у животныхъ напротивъ того способъ первичнаго натяженія имѣетъ мало шансовъ на успѣхъ. При леченіи ранъ у животныхъ дѣло во многихъ случаяхъ не только ограничивается неудачной попыткой вызвать заживленіе первичнымъ натяженіемъ, но еще случается и такъ, что пока, въ виду неудачи, раздумываютъ о томъ, снять ли швы, не оказавшіе пользы, образуются спусканіе кровяныхъ массъ и жидкаго гноя и свищи въ кожной мышцѣ и болѣзненное состояніе теперь гораздо хуже, чѣмъ оно было прежде; или же бываетъ и такъ, что соединеніе пораненныхъ поверхностей происходитъ только отчасти и при томъ такимъ образомъ, что гной изъ оставшейся пораненной поверхности не имѣетъ свободнаго стока и, если не желаютъ ухудшить раны, приходится прибѣгнуть къ разрѣзу.

Затѣмъ мы должны также отказываться отъ быстрого соединенія ранъ при поверхностныхъ кожныхъ ранахъ путемъ употребленія липкаго пластыря. Раны, проникающія чрезъ кожу и кожныя мышцы, дѣйствительно могутъ быть соединены кровавымъ швомъ, но въ то время когда полагаютъ, что этимъ швомъ достигаютъ цѣли, пораненная часть взбухаетъ, животное проявляетъ значительныя боли и когда теперь устраниаютъ швы, то оказывается, что выпотъ разрыхлилъ вокругъ раны рыхлую соединительную ткань, соединяющую легко подвижную кожную мышцу съ подлежащими частями, такъ что образовалась полость и обнажилась кожная мышца. Къ этому присоединяется еще и то, что если даже удалось совершенно правильно соединить края раны, такъ что существуетъ большое вѣроятіе благопріятнаго исхода, то все-таки дѣло не удастся, такъ какъ неподвижность пораненныхъ частей не достигается вслѣдствіе неразумнаго поведенія животнаго, даже если искусственными мѣрами стараться предотвратить его произвольныя движенія. Поэтому выше поставленныя условія быстрого соединенія ранъ должны въ ветеринарной хирургіи ограничиться лишь слѣдующими, именно:

1. Этотъ способъ долженъ быть употребленъ на мѣстахъ тѣла, гдѣ существуетъ мало подвижное и не очень рыхлое прикрѣпленіе кожной мышцы какъ въ мышечномъ такъ и сухожильномъ его слоѣ, такъ что не происходитъ обнаженій этой мышцы, не смотря на то, что рану до ея соединенія удлиннили по направленію кинзу.

2. На тѣхъ мѣстахъ тѣла, которые сами по себѣ мало подвижны, или же на которыхъ можно достигнуть абсолютнаго покоя части наружными приспособленіями безъ особеннаго вреда для животнаго.

3. На тѣхъ мѣстахъ тѣла, гдѣ можно употребить кромѣ соединяющаго горизонтальнаго давленія еще перпендикулярное давленіе по направленію въ глубь для уничтоженія дѣятельности кожной мышцы.

4. На тѣхъ частяхъ тѣла, которыя представляютъ подвижныя мышечныя стѣнки; въ послѣднемъ случаѣ и у животныхъ необходимо быстрое соединеніе ранъ, потому что только этимъ способомъ, какъ это изложено будетъ ниже, возможно достигнуть заживленія.

Средства, находящіеся въ распоряженіи ветеринара для заживленія ранъ быстрымъ натяженіемъ, суть кровавые швы, соединяющіеся тесемки и склеивающая повязка. Кровавые швы дѣлятся на узловатый шовъ, перистый, обвивной и петлистый шовъ.

Общія правила для техники кровавыхъ швовъ.

При каждомъ кровавомъ швѣ нужно обратить вниманіе на слѣдующія обстоятельства:

1. Чтобы швы были проколоты на такомъ разстояніи отъ края раны, на сколько это необходимо съ одной стороны для того, чтобы шовъ держался, не вырываясь изъ края, а съ другой стороны, для того чтобы можно было проткнуть хирургическія иглы въ соотвѣтственной дугѣ на внутреннемъ краѣ раны, или въ днѣ раны, или же въ тѣхъ случаяхъ, когда работаютъ двумя хирургическими иглами на одной ниткѣ, для того чтобы можно было ихъ проколоть въ днѣ раны и вывести оттуда дугою. По этому чѣмъ глубже рана, тѣмъ дальше отъ края ея должна быть проколота игла. При этомъ служить постояннымъ правиломъ, чтобы разстояніе прокола отъ края раны было равно половинѣ толщины или глубины ея, такъ какъ при этомъ швы производятъ самое равномерное натяженіе изъ дна раны по направленію къ поверхности.

2. Чтобы выкалываніе верхушки иглы всегда имѣло мѣсто на внутреннемъ краѣ губы раны, или же совершенно на днѣ раны; далѣе чтобы игла въ противуположномъ краѣ раны совершенно также была вколота, какъ она была проколота съ другой стороны и наконецъ чтобы игла на поверхности была вытянута въ томъ же направленіи и на такомъ же разстояніи отъ наружнаго края раны, въ какомъ она была вколота на другой сторонѣ. Только при этихъ условіяхъ возможно равномерное соединеніе краевъ и достиженіе цѣли шва.

3. Чтобы швы всегда были на такомъ разстояніи другъ отъ друга и чтобы ихъ всегда было столько, сколько необходимо для того, чтобы привести и удержать края раны на всемъ ихъ протяженіи въ равномерномъ прикосновеніи. Величина этого разстоянія различна, смотря по величинѣ и силѣ, съ которой пораненныя части удаляются одна отъ другой, смотря по глубинѣ пораненія и формѣ шва; разстояніе это колеблется отъ половины и цѣлаго дюйма до $1\frac{1}{2}$ и 2 дюймовъ.

4. Чтобы по возможности тщательно избѣгать прокалыванія большихъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ остріемъ иглы и наконецъ

5. Чтобы нитки при завязываніи такъ были притянуты, чтобы края раны не давили другъ на друга слишкомъ сильно и не приходили въ слишкомъ слабое соприкосновеніе между собою, а также чтобы узлы никогда не приходились на краяхъ раны, или между ними, а только въ сторонѣ отъ нихъ.

а) Узловатый, перерывной шовъ. *Sutura nodosa.*

Узловатый шовъ особенно показанъ:

1. Тамъ, гдѣ пораненная часть имѣетъ твердую подіору.

2. Гдѣ пораненіе не глубоко проникаетъ и гдѣ возможно соединеніе краевъ изъ дна узловатымъ швомъ.

3. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этотъ шовъ можно соединить съ давящей повязкой и именно при большихъ лоскутахъ на ранѣ и

4. Для удержанія тѣхъ комковъ пакли, посредствомъ которыхъ хотятъ производить давленіе на пораненные сосуды или сумочныя связки на очень подвижныхъ частяхъ тѣла, или на такихъ частяхъ тѣла, на которыхъ невозможно наложить какую либо другую повязку. Въ этихъ случаяхъ подкладываютъ паклю подъ кожу, при чемъ конечно раны не могутъ зажить первымъ натяженіемъ.

На соответственныхъ мѣстахъ будутъ разобраны эти отдѣльныя показанія; тамъ же будутъ указаны случаи, въ которыхъ можно подъ швы подложить тонкіе гибкіе куски дерева, если на очень подвижныхъ мѣстахъ хотятъ соединить края раны, такъ чтобы они соприкасались всѣми своими поверхностями, или удержатъ ихъ на ровной плоскости.

Инструменты для наложенія узловаго шва суть слѣдующіе:

1. Такое количество большихъ хирургическихъ иглъ, сколько швовъ хотятъ наложить.

2. Такое же количество толстыхъ крѣпкихъ нитокъ, продѣтыхъ въ иглы и хорошо навощенныхъ.

3. Ножъ или ножницы.

4. Масло для смазыванія иглъ и тесемокъ.

5. Приборы для очищенія раны, вода и губка и наконецъ

6. Всѣ инструменты, необходимыя для поправленія раны, а также для усиленія дѣйствія шва, напр. пріостренныя ножи, пинцеты, артеріальныя крючки, кривыя ножницы, деревянныя пластинки, пакля и разныя бииты.

Хирургическіе иглы должны быть при каждомъ швѣ соответственной величины, т. е. онѣ должны быть настолько длинны и крѣпки, чтобы ихъ можно было надежнымъ образомъ провести до самаго дна раны и затѣмъ опять проколоть обратно и при этомъ происходили бы колотыя раны, достаточныя для прохожденія безъ особеннаго насилія крѣпкой нитки, могущей удержать края раны во взаимномъ соприкосновеніи.

Нитки могутъ быть шелковыя, бумажныя или крѣпкія крученныя нитки. Онѣ должны быть настолько крѣпки, чтобы, сложенные вдвое, могли бы удержать въ соприкосновеніи края раны. Никогда нитки не должны быть настолько толсты, чтобы одиночная нитка уже достаточно удерживала края, такъ какъ при этомъ и хирургическая игла должна быть очень велика, или же проведеніе нитки ненужнымъ образомъ затрудняется; затѣмъ такой толстой ниткой вызывается ушибъ ткани и животному причиняется совершенно ненужная боль. Нитки должны быть навощены и когда ихъ продѣли чрезъ иглу, то оба конца должны быть равны между собою и затѣмъ смазаны масломъ. Если имѣется только одна хирургическая игла, то нужно, чтобы по крайней мѣрѣ нитки были совершенно подготовлены и чтобы былъ помощникъ, который каждый разъ могъ бы быстро продѣть новую нитку въ иглу.

Приготовивъ подъ рукою всѣ инструменты и приборы, уложивъ и укрѣпивъ жи-

вотное соотвѣтственнымъ образомъ, переходятъ къ наложенію узловатаго шва съ соблюденіемъ вышеизложенныхъ общихъ правилъ, слѣдующимъ образомъ: правую рукою берутъ хирургическую иглу такимъ образомъ, чтобы указательный, средній и четвертый палецъ приходились на наружную выгнутую поверхность, большой палецъ на внутреннюю вогнутую поверхность, верхушка же иглы приходилась къ малому пальцу; лѣвою рукою выпячиваютъ немного лоскутъ раны кнаружи, именно такимъ образомъ, что большой палецъ прикладываютъ къ внутренней поверхности, а всѣ прочіе пальцы къ наружной ея поверхности. Опредѣливъ мѣсто прокола по вышеизложеннымъ правиламъ, опускаютъ верхушку иглы, смазанной масломъ, затѣмъ, образовавъ изъ большого пальца ось, а изъ остальныхъ пальцевъ силу, заставляющую иглу двигаться, вдавливаютъ ее дугою настолько косвенно въ глубь, чтобы верхушка проявилась или на внутреннемъ краѣ раны, или же на днѣ раны. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ края раны очень тонки и игла достаточно длинная, можно верхушку тотчасъ же провести въ противоположный внутренній край раны и приколоть иглу на такомъ же разстояніи отъ наружнаго края раны, на какомъ она была проколота. При этомъ, для облегченія выхода иглы, ее отыскиваютъ пальцами лѣвой руки въ кожѣ и сдавливаютъ кожу ногтемъ большого пальца на мѣстѣ прокола иглы. Затѣмъ она вытягивается, отрѣзывается отъ нитки, которая тотчасъ же завязывается узломъ и затѣмъ накладываются такимъ же образомъ остальные швы; или же нитку оставляютъ до тѣхъ поръ, пока не проведутъ всѣ остальные швы такимъ же образомъ, какъ и первый.

При глубокихъ ранахъ и при короткихъ иглахъ необходимо совершенно вынуть иглу изъ внутренняго края раны и затѣмъ опять проколоть ее изъ дна раны въ другой край; но при этомъ мѣсто прокола и вынутія иглы должны быть совершенно одинаковы.

При завязываніи нитки помощникъ долженъ плашмя положить обѣ руки возлѣ раны и легкимъ давленіемъ изъ окружности къ серединѣ раны также соединить края ея между собою, чтобы не пужно было очень сильно натягивать самую нитку и чтобы пришлось только стянуть ее, для того чтобы получить равномерное положеніе швовъ. Если хотятъ подложить что нибудь подъ нитки, то необходимо прежде всего наложить всѣ швы и затѣмъ уже приступить къ завязыванію ихъ. Это завязываніе производится такимъ образомъ, что концы каждой нитки слегка притягиваются, прекрещиваются между собою и укрѣпляются однимъ или двойнымъ узломъ, приходящимся по одну и по другую сторону края раны. Какъ во время самаго связыванія, такъ и послѣ связыванія и отрѣзыванія нитокъ, необходимо хорошо осмотрѣть шовъ для того, чтобы своевременно опредѣлить, на сколько достигнута непосредственная цѣль шва и на сколько нужно усовершенствовать его тѣмъ или другимъ измѣненіемъ техническихъ пріемовъ.

Существуютъ и другіе способы наложенія узловатаго шва, но эти способы съ одной стороны менѣе пригодны, чѣмъ указанные, а съ другой стороны при накладываніи компрессовъ на концы нитокъ превращаютъ узловатый шовъ въ перистый. Къ первымъ способамъ принадлежатъ: введеніе нитки двумя иглами, причемъ обѣ иглы вкалываются въ дно раны въ противоположныя стороны и выкалываются возлѣ наружнаго края раны. Уже не говоря о томъ, что при этомъ необходимы двѣ иглы, здѣсь имѣеть значеніе еще то обстоятельство, что игла изъ дна раны по направленію къ поверх-

ности всегда гораздо труднѣе прокалывается, чѣмъ въ обратномъ направленіи и что при этомъ именно вмѣсто перваго легкаго прокола получаютъ такой проколъ, который долженъ быть произведенъ при обратномъ положеніи иглы въ рукѣ оперирующаго, что въ высшей степени затрудняетъ эту операцію. Еще менѣе пригоденъ способъ образованія узловъ, при которомъ на однихъ концахъ нитокъ образуются петли, а противоположные концы протягиваются чрезъ эти петли и затѣмъ стягиваются.

б) Перистый шовъ. *Sutura clavata.*

Перистый или брюшной шовъ особенно показанъ:

1. При проникающихъ и сквозныхъ ранахъ брюшной стѣнки у большихъ домашнихъ животныхъ.

2. При проникающихъ ранахъ щеки и губъ.

3. При всѣхъ глубокихъ поперечныхъ ранахъ мышцъ, гдѣ отдѣльное давленіе петель узловатаго шва не можетъ препятствовать тому, чтобы части между отдѣльными петлями стянулись такъ, что края раны на этомъ мѣстѣ становятся зияющими.

Инструменты для перистаго шва суть слѣдующіе: соответственной величины хирургическія иглы, толстыя и тоненькія нитки, два цилиндра и ножъ или ножницы. Кромѣ того необходимы еще вода, губка, деревянное масло, затѣмъ всѣ инструменты для направленія раны, которыя, смотря по условіямъ, дѣлающимъ необходимымъ перистый шовъ, могутъ быть очень различны, наконецъ пакля, компрессы и бинты.

Хирургическія иглы для перистаго шва не должны уклоняться отъ уже выше приведеннаго описанія. Для большихъ домашнихъ животныхъ онѣ должны быть такой величины, чтобы возможно было провести чрезъ ушко двойную, крѣпкую, плетеную нитку и одну тоненькую нитку безъ особеннаго натяженія и протянуть ихъ чрезъ ткани безъ сильнаго напряженія и ушибленія послѣднихъ. Для перистаго шва впрочемъ имѣются еще иглы, которыя изогнуты по краю и снабжены двумя боковыми поверхностями. Эти иглы при употребленіи менѣе подвержены опасности сгибанія и менѣе ломаются, чѣмъ иглы, изогнутыя по поверхности, но за то ими такъ неудобно оперировать, что мы совершенно отъ нихъ отказались.

Нитки состоятъ изъ 3—4 тонкихъ и столькихъ же толстыхъ, но за то вдвое болѣе длинныхъ нитокъ. Послѣднія могутъ быть также замѣнены узкими тесемочками, а первыя тройными бумажными нитками. Обѣ эти нитки должны быть хорошо смазаны воскомъ, затѣмъ масломъ; болѣе крѣпкія нитки должны быть такъ введены въ иглу, чтобы онѣ образовали два слоя одинаковой длины, болѣе же тонкая нитка должна быть проведена одиночно. Длина нитки должна соответствовать существующей ранѣ, но она должна быть всегда взята съ излишкомъ. Колки могутъ быть изъ различнаго матеріала: изъ восковыхъ свѣчей, особенно выточенныхъ палочекъ, изъ твердаго дерева, китоваго уса и проч.: онѣ должны быть соответственной толщины и обтянуты холстомъ. Ветеринарамъ всего болѣе пригодны свѣжіе, гибкіе прутики, толщина которыхъ должна соответствовать величинѣ животнаго, глубинѣ раны, подвижности и силѣ пораненной части, затѣмъ силѣ давленія, необходимой для соединенія и удерживанія краевъ раны; эта толщина можетъ быть отъ 4 до 9 линій. Прутики должны быть

обвернуты одинъ или два раза холстомъ, смазываемымъ растворомъ камеди или обклеиваемымъ липкимъ пластыремъ, клеємъ или обыкновеннымъ крахмальнымъ клейстеромъ. Если давленіе, производимое колками, должно быть еще мягче или на большемъ пространствѣ, то, смотря по надобности, ихъ окутываютъ еще сухимъ холстомъ. Длина ихъ должна быть на 1 дюймъ больше, чѣмъ длина раны.

Приготовивъ всѣ инструменты, укрѣпивъ животное надлежащимъ образомъ, приведши рану въ то состояніе, въ которомъ она становится способной къ заживленію первичнымъ натяженіемъ, приступаютъ слѣдующимъ образомъ къ наложенію перистаго шва, напр. на брюшной стѣнкѣ. Правой рукой берутъ иглу уже описаннымъ выше образомъ, затѣмъ убѣждаются въ томъ, что тройная нитка хорошо проведена и хорошо смазана масломъ, потомъ большимъ пальцемъ лѣвой руки выпячиваютъ лоскутъ раны наружу, а остальными пальцами удерживаютъ подвижныя брюшныя мышцы внутри отъ проколотой иглы, такъ чтобы онѣ образовали плоскую поверхность, затѣмъ прокалываютъ иглу на такомъ разстояніи отъ наружнаго края раны, чтобы это разстояніе равнялось половинѣ толщины самага края раны и такъ, чтобы верхушка на внутреннемъ краѣ совершенно прошла чрезъ брюшину, затѣмъ вынимаютъ иглу и прокалываютъ ее на внутреннемъ краѣ противоположной губы раны чрезъ брюшину и вытягиваютъ ее чрезъ общіе покровы, такъ чтобы съ одной стороны всѣ части брюшной стѣнки образовали бы равномерную поверхность, а съ другой стороны чтобы продѣтая тесемочка, положенная подъ прямымъ угломъ къ ранѣ, образовала бы прямую линію.

Отъ послѣдняго свойства шва при соединеніи краевъ раны, зависитъ равномерность и опредѣленность натяженія тесемки; отъ первыхъ условій зависитъ равномерность соединенія каждой отдѣльной брюшной мышцы, отъ сохраненія же всѣхъ поставленныхъ условій зависитъ степень полности быстрого соединенія краевъ. Если на трупъ предпаченно пренебречь приведенными выше условіями, то, по совершенно недостаточному соединенію краевъ раны, можно легко убѣдиться въ важности ихъ для удачи быстрого соединенія ранъ посредствомъ перистаго шва.

Извлеченная игла отрѣзывается отъ тесемочки и опять снабжается помощникомъ уже приготовленными заранѣе другими тесемочками. На разстояніи $1\frac{1}{2}$ — 2 дюймовъ накладывается другой шовъ и т. д. въ такомъ количествѣ, на сколько это требуется по длинѣ раны, съ упомянутыми выше промежутками; менѣе 3 швовъ никогда не пуживо накладывать.

Когда всѣ швы проведены по послѣдовательному порядку, то концы болѣе толстыхъ нитокъ отдѣляются отъ концовъ тонкихъ нитокъ, первыя перевязываются въ петли, а вторыя забрасываются наверхъ или накладываются на рану. Когда на всѣхъ ниткахъ сдѣланы петли, то чрезъ нихъ проводится колокъ и притомъ такимъ образомъ, чтобы онъ равномерно выстоялъ надъ обоими углами раны; одиночныя нитки складываются одна на другую, а толстыя нитки по другой сторонѣ раны раздвигаются и притягиваются настолько, чтобы колокъ прилежалъ плотно къ кожѣ. Теперь вкладываютъ второй колокъ по этой сторонѣ между толстыми нитками, велятъ помощнику его удерживать въ одномъ положеніи и потомъ стягиваютъ по 2 нитки (обыкновенно начинаютъ съ среднихъ) до тѣхъ поръ вокругъ колка, пока края раны, начиная со дна, совершенно соприкасаются между собою; затѣмъ укрѣпляютъ нитки

узеломъ и петлею и потомъ переходять къ другимъ швамъ, съ которыми поступаютъ совершенно такимъ же образомъ. Когда всѣ ленточки завязаны, то нужно осмотрѣть, не слишкомъ ли рыхло завязанъ тотъ или другой шовъ, или напротивъ того, не слишкомъ ли затянутъ тотъ или другой шовъ; въ послѣднемъ случаѣ петля распускается и нитка завязывается вторично надлежащимъ образомъ. Если же всѣ швы стянуты надлежащимъ образомъ, то теперь вмѣсто петель дѣлають вторые узлы. Обыкновенно послѣ завязыванія этихъ узловъ и наложенія колковъ наружные края раны зияютъ; для соединенія ихъ то и служатъ тоненькія нитки, при чемъ ихъ можно употребить троякимъ образомъ; или ихъ завязываютъ съ внутренней стороны колковъ какъ узловатый шовъ надъ краями раны; или же для достиженія болѣе равномернаго давленія накладываютъ вдоль краевъ раны маленькій узкій кусокъ дерева; или же наконецъ до наложенія колковъ нитки перекрещиваются чрезъ рану такимъ образомъ, чтобы послѣ укрѣпленія колковъ, ихъ можно было бы обвязать узломъ вокругъ послѣднихъ. Теперь всѣ излишнія нитки огрѣзываются ножницами и непосредственная цѣль перистаго шва достигнута. Дальѣйшій способъ дѣйствія для достиженія заживленія раны зависитъ отъ обстоятельствъ; прежде всего это зависитъ отъ состоянія раны и отъ свойства пораненной части тѣла, также отъ того, на сколько можно накладывать повязку, поддерживающую дѣйствіе шва. Наконецъ отъ полноты соприкосновенія краевъ раны будетъ зависетьъ: произойдетъ ли сращеніе всей раны, или же часть ея заживетъ путемъ нагноенія, или-же при глубокихъ и поперечныхъ мышечныхъ ранахъ весь этотъ способъ окажется совершенно неподходящимъ.

Швы уже въ ближайшіе 3 дня могутъ быть распушены, или же разрѣзаны на 6—10 день и осторожно вынуты. Если перистый шовъ соотвѣтствуетъ своей цѣли, то швы никогда не должны быть тронуты, прежде чѣмъ проколотыя раны начинаютъ гноиться. При наложеніи перистаго шва для соединенія сквозныхъ ранъ живота, необходимо еще соблюдать слѣдующія правила: а) помощникъ постоянно долженъ держать прикрытой рану живота рукою, или кускомъ холста, смазаннымъ масломъ, для того чтобы препятствовать вхожденію воздуха и выступленію кишокъ; б) какъ помощникъ, такъ и операторъ должны имѣть въ виду то, чтобы кишки были отодвинуты отъ того мѣста, гдѣ онѣ могутъ быть захвачены остриемъ иглы вмѣстѣ съ брюшиной и повреждены и даже пришиты, и в) при соединеніи краевъ раны помощникъ пальцами своими, введенными въ края раны, долженъ препятствовать тому, чтобы кишечная петля не попала въ шовъ и не ущемилась бы тамъ. Оперирующему при этомъ часто необходимо очень много терпѣнія, а помощнику—чрезвычайная внимательность.

с) Обвивной или восьмиобразный шовъ. *Sutura circumvoluta.*

Обвивной шовъ особенно показанъ при сквозныхъ ранахъ щекъ, губъ и ноздрей, если на двухъ послѣднихъ мѣстахъ раны раздвоили также и край ихъ.

Инструменты для обвивнаго шва слѣдующіе: одно копьецо, необходимое количество штифтиговъ или шпилекъ, длинная тонкая нитка, одинъ пинцетъ и ножницы или ножикъ; кромѣ того необходимы еще вода, губка и инструменты для поправленія раны.

Копьецо представляет инструментъ, особенно приготовленный для этого шва; оно имѣетъ ланцетовидную обоюдоострую верхушку, круглую среднюю часть и на заднемъ концѣ трубочку, въ которой штифтикъ можетъ быть просто вставленъ или же ввинченъ. Копьецо должно быть сдѣлано изъ очень хорошей стали и верхушка должна быть настолько широка и толста, чтобы произведенная ею рана легко пропустила рукоятку копьеца.

Шпильки должны быть толщиною въ одну линію и длиною въ 3—4 дюйма; онѣ представляютъ гладкія палочки изъ золота, серебра, латуни, желѣза и проч. и имѣютъ назначеніе образовать плотную подпору для краевъ раны. Онѣ остаются на мѣстѣ до быстрого заживленія краевъ. Шпильки должны быть таковы, чтобы ихъ можно было согнуть, не ломая ихъ. Въ случаѣ нужды можно приготовить шпильки изъ крѣпкихъ визальныхъ иглъ, которыя на одномъ концѣ пріостряются въ видѣ копья, затѣмъ края копьеца дѣлаются острыми посредствомъ оселка, такъ что имѣютъ уже здѣсь и копьецо и шпильку вмѣстѣ; но при этомъ какъ копьецо такъ и шпилька должны быть хорошо прокалены. Булавки могутъ быть употреблены вмѣсто копьеца лишь только при пораненіяхъ послѣ кровопусканія, при толстыхъ же лоскутахъ раны онѣ совершенно недостаточны. До употребленія какъ копьецо такъ и шпильки должны быть смазаны масломъ, а нитки, состоящія изъ двухъ слоевъ длиною отъ 1—2 аршинъ, должны быть хорошо навощены.

Приведемъ рану по правиламъ хирургіи въ то состояніе, при которомъ возможно быстрое заживленіе и положивъ и укрѣпивъ животное соотвѣтственнымъ образомъ, переходятъ къ наложенію шва. Съ этой цѣлью захватываютъ оба края раны лѣвой рукой, натягиваютъ ихъ другъ противъ друга и передаютъ ихъ помощнику; затѣмъ лѣвой рукой берутъ пинцетъ, захватываютъ край раны на мѣстѣ предполагаемаго прокола, потомъ опускаютъ правой рукой копьецо, которое держать между большимъ и среднимъ пальцемъ, между тѣмъ какъ указательный палецъ лежитъ на концѣ шпильки и представляетъ собою движущую силу; копьецо ставится на такомъ разстояніи отъ наружнаго края раны, чтобы верхушка могла быть легко выведена на внутреннемъ краѣ раны, удерживаемомъ пинцетомъ и затѣмъ введена въ противоположащій край раны и выведена на такомъ же разстояніи отъ наружнаго края раны, на которомъ копьецо было введено; теперь шпилька совершенно протягивается чрезъ оба края раны, копьецо снимается, въ него вставляется новая шпилька и затѣмъ оно вводится параллельно на разстояніи одного дюйма отъ первой шпильки. Такимъ же точно образомъ это продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока не введено достаточное количество шпилекъ. Если наружные края раны на шпилькахъ такъ широко отстоятъ одинъ отъ другаго, что нельзя предвидѣть равномернаго соприкосновенія ихъ, то концы шпилекъ должны быть нѣсколько изогнуты вверхъ. Теперь берутъ длинную нитку, складываютъ ее въ серединѣ и обводятъ обоими концами вокругъ первой шпильки, перекрещивая ихъ въ серединѣ между первой и второй шпилькой, и настолько стягиваютъ нитку въ то время, когда помощникъ сближаетъ края раны пальцами, чтобы эти края совершенно соприкасались между собой; затѣмъ обходятъ вторую шпильку, еще разъ перекрещиваютъ нитку, вторично соединяютъ края раны и потомъ продолжаютъ такимъ образомъ до шестой шпильки. На наружномъ краѣ этой послѣдней шпильки концы нитей опять перекрещиваются, обводятся обратно вокругъ шпильки и перекрещиваются пе-

редъ каждой ближайшей шпилькой вплоть до первой. Это повторяютъ столько разъ (3—4 раза), пока достигнуть достаточной крѣпости шва. Такимъ образомъ нитка образуетъ вокругъ каждой двухъ шпильекъ полную цифру 8, отъ которой и шовъ получилъ свое названіе. Последніе концы нитокъ связываются въ видѣ узла и коротко отрѣзываются.

При пораненіяхъ губъ и щекъ указаны будутъ особыя обстоятельства, на которыя во многихъ случаяхъ приходится обращать вниманіе при наложеніи обвивнаго шва; тамъ-же указано будетъ время, въ продолженіе котораго шовъ долженъ оставаться и наконецъ обязанности ветеринара въ продолженіи послѣдующаго періода заживленія.

d) Петлистый или кишечный шовъ, скорняжный шовъ. *Sutura pellionum s. Gastroraphe.*

Петлистый или кишечный шовъ особенно показанъ при пораненіяхъ кишекъ и при очень поверхностныхъ пораненіяхъ кожи значительной длины, если въ этихъ случаяхъ нельзя употребить съ пользою склеивающую повязку.

Инструменты для петлистаго шва употребляются слѣдующіе: маленькая хирургическая игла съ простой вошеной бумажной или крѣпкой шелковою ниткой, ножикъ и ножницы, кроме того вода и губка. Однако могутъ оказаться необходимыми также и инструменты для производства разрѣзовъ, для наложенія перистаго шва и проч.

Игла имѣетъ уже описанную выше форму, но она должна быть очень тонка, для того чтобы пораненія, производимыя ею, не были слишкомъ велики. Нитка должна быть такъ продѣта, чтобы она образовала двойной слой. Шовъ накладывается слѣдующимъ образомъ:

Если шовъ накладывается на кожную рану, то оба конца нитки связываютъ въ узелъ, затѣмъ иглу прокалываютъ въ одномъ углу раны чрезъ оба края ея, потомъ проводятъ ее между нитками и затягиваютъ петлю до соединенія краевъ раны, потомъ игла на разстояніи 3 линий вводится такимъ-же точно образомъ чрезъ оба края раны и нитка стягивается до соединенія краевъ; такимъ образомъ продолжаютъ вдоль всей раны, соединяя края ея винтообразными петлями.

Послѣ послѣдняго прокола игла проводится подъ ближайшею петлею и завязывается двойнымъ узломъ; излишняя часть нитки отрѣзывается и этимъ достигается непосредственная цѣль шва. Если вмѣстѣ съ тѣмъ показано и соединеніе кожи по поверхности, то этого можно стараться достигнуть наложеніемъ бинта.

Если накладываютъ скорняжный шовъ на пораненную кишку, то шьютъ вышеописаннымъ образомъ, но нитка должна быть здѣсь очень длинная и на обоихъ концахъ шва укрѣплена легко развязываемыми петлями. Оба конца нитокъ должны быть выведены безъ всякаго напряженія изъ раны живота и приклеены здѣсь, для того чтобы впослѣдствіи легкимъ притяженіемъ ихъ можно было совершенно развязать. При полномъ поперечномъ разѣденіи кишекъ должно поступать по правиламъ, изложеннымъ ниже при кишечныхъ ранахъ. Для облегченія наложенія шва предложили здѣсь ввести въ переднюю часть кишекъ плотный бумажный свертокъ, затѣмъ натянуть заднюю часть кишекъ надъ передней на разстояніи одного дюйма и въ этомъ состояніи пришить къ передней части посредствомъ скорняжнаго шва.

О бумажномъ сверткѣ не слѣдуетъ больше заботиться, такъ какъ онъ размягчается и выдѣляется вонь. Длинные свободные концы шва при наложеніи перистаго шва на рану кожныхъ покрововъ должны быть совершенно обезпечены, чтобы случайнымъ натяженіемъ ихъ не развязать петель; они поэтому должны быть уложены въ одномъ углу брюшной раны и приклеены къ кожѣ, такъ чтобы осталась излишняя длина и такимъ образомъ возможно было свободное движеніе пришитой кишки. Если животное остается жить и выздоравливаетъ, что ветеринару впрочемъ не часто случится, то, начиная съ десятаго дня, когда уже можно предположить, что кишечная рана срослась и швы уже прорѣзались, начинаютъ слегка притягивать концы нитокъ, развязываютъ петли и вытягиваютъ нитки изъ брюшной полости.

Соединяющіе бинты (*Fasciae unientes*) какъ соединяющія средства уступаютъ описаннымъ выше швамъ и мало пригодны при пораненіяхъ у животныхъ, потому-что они не остаются неподвижными на мѣстѣ вслѣдствіе очень сильнаго дѣйствія каждой мышцы и вслѣдствіе беспокойства самихъ животныхъ. Поэтому употребленіе бинтовъ показано лишь при тѣхъ пораненіяхъ, гдѣ мягкія части имѣютъ твердую подпору и гдѣ пораненная часть имѣетъ такую форму, что можно надѣяться на неподвижное положеніе наложенныхъ бинтовъ, напр. на грудной и брюшной стѣнкѣ, на нижнемъ концѣ предплечія и голени, затѣмъ на всѣхъ мѣстахъ концовъ конечностей и на корнѣ хвоста, гдѣ бинты могутъ обхватить цѣлую часть тѣла или одну конечность. Впрочемъ бинты служатъ также для подкрѣпленія дѣйствія кровавыхъ швовъ и для того чтобы удержать паклю или корпю при леченіи ранъ вторичнымъ натяженіемъ.

Бинтъ состоитъ изъ холщевой полосы гораздо болѣе длинной, чѣмъ широкой. Узкіе бинты называются такіе, которые имѣютъ ширину въ 1—1½ дюйма, какъ это употребляется для перевязокъ на коняѣ. Широкиими бинтами они называются, когда имѣютъ ширину въ 2 и болѣе дюйма. Обыкновенно нужны бинты шириною въ 2—4 дюйма, но они бывають шириною и въ 8 и десять дюймовъ.

Бинтъ будетъ съ одной головкой, если онъ завернуть въ одинъ свертокъ, такъ что одинъ конецъ его представляетъ ядро бинта, а другой образуетъ самый наружный слой. Здѣсь накладываніе начинается съ наружнаго конца и идетъ по одному направленію къ внутреннему концу, къ которому для укрѣпленія его обыкновенно пришиты узкія тесемочки.

Бинтъ будетъ съ двумя головками, если концы его завернуты въ одинакіе свертки, такъ что накладываніе бинта происходитъ изъ середины обѣими головками въ противоположныхъ направленіяхъ. Мы накладываемъ наши бинты болѣею частью на подобіе бинта съ двумя головками.

Если разрѣзать бинтъ съ двумя головками въ срединѣ по длинѣ, такъ чтобы можно было провести одну головку чрезъ щель, то соединяющее натяженіе бинта будетъ гораздо сильнѣе, такъ какъ оно дѣйствуетъ вдоль оси.

Что касается до наложенія бинтовъ, то мы замѣтимъ здѣсь лишь то, что гораздо удобнѣе накладывать ихъ, свернувъ предварительно, когда дѣло идетъ о бинтахъ съ одной головкой; напротивъ того для бинтовъ съ двумя головками, если длина ихъ не больше 2 аршинъ, свернутое состояніе гораздо болѣе препятствуетъ ихъ накладыванію, чѣмъ благопріятствуетъ ему. При наложеніи одноголоваго бинта свобод-

ный конецъ его долженъ быть придавленъ большимъ пальцемъ къ части тѣла, до тѣхъ поръ пока этотъ конецъ сдѣлается уже неподвижнымъ вслѣдствіе наложенія одного или двухъ туровъ. Конецъ одноголоваго бинта укрѣпляется или пришитыми тесемками или-же булавками.

Бинтъ накладывается обыкновенно или круговыми турами, при чемъ одинъ кругъ обводится вокругъ другого, такъ что его совершенно прикрываетъ, или же въ видѣ спирали, такъ что ближайшій кругъ прикрываетъ предыдущій только на половину и при томъ такъ, что бинтъ свернуть какъ только что отдѣлившаяся стружка.

Склеивающая повязка (*Deligatio tenax*) оказывается у животныхъ удобной лишь въ рѣдкихъ случаяхъ; она состоитъ въ употребленіи полосокъ липкаго пластыря при маленькихъ поверхностныхъ ранахъ. Для этого употребляютъ готовый въ аптекахъ въ запасѣ липкій пластырь, который согрѣваютъ нѣсколько для размягченія его и затѣмъ намазываютъ на холстъ, изъ котораго вырѣзываютъ полосы соответственной длины и ширины, смотря по ранѣ. Удаливъ ножницами вокругъ раны всѣ волосы, даютъ помощнику края раны для того, чтобы онъ ихъ придавилъ другъ къ другу, потомъ одинъ конецъ повязки приклеиваютъ на нѣкоторомъ разстояніи отъ раны, тянутъ полосу поперечно къ ранѣ и приклеиваютъ другой конецъ къ противоположной сторонѣ. Первая полоса накладывается на средину раны, а прочія возлѣ первой до тѣхъ поръ, пока вся рана прикрыта. Другой способъ наклейки состоитъ въ слѣдующемъ: вырѣзываютъ двѣ полоски изъ крѣпкаго холста такимъ образомъ, чтобы ширина каждой изъ нихъ была нѣсколько больше, чѣмъ длина краевъ раны, которые нужно соединить, длина же ихъ должна быть такова, чтобы представить достаточную поверхность для наклейки, или же такую, на сколько это позволяетъ пораженная часть тѣла; на конечностяхъ лоскутъ холста можетъ и обойти вокругъ всей части. Края, предназначенные для того, чтобы быть обращенными другъ къ другу, должны быть обрублены по прямой линіи и на одномъ изъ нихъ на разстояніи одного дюйма должны быть придѣланы маленькія кольца, а на другомъ въ такомъ же разстояніи пришиты маленькія двойныя тесемки. Наружный конецъ этихъ повязокъ, если не употребляется одна повязка, обхватывающая весь членъ, можетъ получить ту форму, которая соответствуетъ формѣ части, на которую онъ наклеиваются. Эта повязка наклеивается слѣдующимъ образомъ: внутренняя поверхность холщевыхъ лоскутовъ намазывается растворомъ рыбьяго клея, а въ отсутствіи его теплымъ отваромъ обыкновеннаго столярнаго клея и наклеивается возлѣ краевъ раны на кожу такимъ образомъ, чтобы лоскуты приходились другъ отъ друга и отъ краевъ раны на такомъ разстояніи, на какомъ это нужно для сближенія краевъ притягиваніемъ тесемокъ чрезъ кольца. Наклеивъ оба лоскута, оставляютъ ихъ высыхать въ теченіи около двухъ часовъ и затѣмъ только приступаютъ къ соединенію краевъ раны. Когда повязка выполнила свое назначеніе, то лоскуты отмываются теплой водой и въ случаѣ нужды снимаются даже ножницами или ножомъ, для того чтобы избѣгать сильнаго натяженія только что сросшейся раны.

Если соединеніе раны первичнымъ путемъ не удастся, или если вообще по своему своему рана не можетъ зажить первичнымъ натяженіемъ, то нужно поддерживать

заживленіе ея путемъ нагноенія и грануляціи. Въ этомъ отношеніи раны должны быть выполнены мягкими веществами, легко всасывающими жидкости и представляющими защиту, противодѣйствіе внѣшнимъ вреднымъ условіямъ. Вещества эти воспринимаютъ въ себѣ отдѣленія раны и вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ промежуточные тѣла, предотвращаютъ обоюдное подвижное соединеніе пораненныхъ поверхностей. Для этой цѣли служатъ корпія, вата и пакля. Въ ветеринарной практикѣ, въ которой требуется очень много этихъ веществъ и гдѣ затрачивать можно немного, мы должны при леченіи ранъ довольствоваться очищенной паклей, свободной отъ колючекъ и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ можемъ себѣ позволить роскошь употребленія корпіи. Формы, въ которыхъ эти вещества употребляются и въ которыхъ они должны быть приведены для лучшаго дѣйствія своего, суть плотныя и рыхлыя, продолговатыя или круглыя пучки и пучечки, свернутыя питки и массы изъ коротко изрѣзанныхъ нитокъ. Понявъ надлежащимъ образомъ цѣль, съ которой употребляютъ эти перевязочныя вещества, ветеринаръ никогда не затруднится, какую изъ приведенныхъ формъ перевязочныхъ средствъ ему слѣдуетъ избрать и также сколько и какое число пучечковъ ему нужно въ каждомъ данномъ случаѣ. Нужно стараться только понять надлежащимъ образомъ потребность въ каждомъ данномъ случаѣ и самый цѣлесообразный способъ удовлетворенія этой потребности; это будетъ самымъ лучшимъ мѣриломъ для опредѣленія формъ перевязочныхъ средствъ, о которыхъ идетъ рѣчь.

Во многихъ случаяхъ вложенныя перевязочныя вещества остаются сами собою въ ранахъ, не выпадая; въ другихъ случаяхъ они должны быть удерживаемы бинтами, склеивающими средствами и швами, какъ это уже извѣстно изъ вышеописаннаго, или же своеобразными приспособленіями, нарочно устроенными съ цѣлью удерживать перевязочныя средства на отдѣльных частяхъ тѣла.

Возобновленіе повязки должно быть сдѣлано тотчасъ же, когда перевязочный матеріалъ промокъ; при умѣренномъ нагноеніи достаточно въ сутки одинъ разъ, при обильномъ же нагноеніи перевязка необходима два, три и даже четыре раза въ день. Первая повязка при свѣжихъ ранахъ можетъ быть оставлена въ теченіи 2—3 дней. Перевязка ранъ совершенно не пужна, если рана находится на пути къ рубцеванію.

Относительно направленія, которое должно дать нагноенію и грануляціи при заживленіи раны вторичнымъ натяженіемъ мы указываемъ на правила, уже предписанныя нами при леченіи гноящихся органическихъ поверхностей, или открытыхъ гнойныхъ фокусовъ § 13, III, стр. 25.

Слученныя раны не нуждаются въ повязкѣ; ихъ просто слѣдуетъ смазывать свицовой мазью, или же коллодіемъ.

Руководить воспаленіемъ въ пораненныхъ частяхъ, такъ чтобы оно содѣйствовало заживленію, и противодѣйствовать случайнымъ осложненіямъ, присоединившимся при леченіи ранъ.

Послѣ пораненія всегда появляется воспаленіе, степень, объемъ и качество котораго обуславливаются величиною и свойствомъ пораненія, а также строеніемъ органовъ. Пораненіе можетъ быть такъ велико, что оно вообще превышаетъ способность выносливости всего организма и тогда оно обуславливаетъ смерть животнаго; но по-

раненіе можетъ также быть и такого свойства, что животное можетъ его перенести, а поврежденный органъ не въ состояніи этого сдѣлать и, слѣдовательно, въ пораненныхъ тканяхъ органа можетъ произойти воспалительная реакція, которая угрожаетъ существованію этой части путемъ сильнаго нагноенія или же гангрены; или же пораненіе вызываетъ въ немъ такія измѣненія строенія вслѣдствіе воспалительнаго новообразованія ткани, что отправленіе поврежденной части послѣ заживленія нарушено или даже совершенно уничтожено.

Слѣдовательно, при леченіи ранъ нужно стремиться къ тому, чтобы допустить лишь ту степень воспаления, которую мы считаемъ всего болѣе пригодной для заживленія данной раны. По этому во многихъ случаяхъ пораненія предоставляютъ воспаление самому себѣ; въ другихъ же случаяхъ необходимо употребить всѣ возможные средства для того, чтобы умѣрить вредную разрушающую степень воспаления. Эту услугу, какъ извѣстно изъ терапіи воспаления, оказываетъ противувоспалительный методъ леченія. По этому способу можно употребить холодъ до 5-го или 6-го дня съ большою пользою; особенно необходимо употребленіе холода въ продолженіи нѣсколькихъ дней при сильно ушибленныхъ ранахъ, гдѣ органическая ткань въ большомъ количествѣ потеряла жизненную способность и гдѣ существуютъ значительные кровяные экстравазаты. Продолжительное употребленіе холода до наступленія нагноенія представляетъ самое лучшее средство для оживленія ослабленной дѣятельности въ ушибленномъ органѣ. Холодъ уменьшаетъ объемъ омертвѣнія ткани, содѣйствуетъ всасыванію экстравазатовъ и такимъ образомъ уменьшаетъ объемъ и степень нагноенія.

Уменьшивъ степень сильнаго воспаления въ ранѣ, нужно все-таки слѣдить за нагноеніемъ и грануляціей постояннымъ обновленіемъ повязки и соблюденіемъ въ ѣхъ уже изложенныхъ показаній. Всѣ ушибленные раны представляютъ намъ въ теченіи нѣкотораго времени грязный видъ, который происходитъ отъ омертвѣвшихъ частей, находящихся на пораненныхъ поверхностяхъ. Эти омертвѣвшія части въ теченіи нагноенія отдѣляются; тогда, какъ обыкновенно говорятъ, рана становится чистой. Употребленіе же лекарственныхъ средствъ нужно лишь тогда, когда омертвѣвшія части ткани находятся въ большомъ количествѣ и сильно пропитаны влажностью, такъ какъ эти омертвѣвшія части дѣйствуютъ вредно на пораненныя поверхности. Относительно средствъ, необходимыхъ въ этомъ случаѣ, мы указываемъ на уже описанное леченіе гангрены.

Относительно вторичныхъ припадковъ, встрѣчающихся въ теченіи пораненій, каковы нервныя припадки (столбнякъ, признаки паралича), воспаление венъ, пиѣмія, септицемія, а также послѣдствія всасыванія ядовитыхъ веществъ, мы должны дать еще нѣсколько подробныхъ указаній.

Травматическій столбнякъ, происхожденіе котораго экцентрическаго свойства, стараются предотвратить тѣмъ, что устранить по возможности всѣ раздраженія въ ранѣ. Если уже покажутся признаки самаго столбняка, то все-таки нужно обратить вниманіе на самыя условія раны и перевязывать пораненныя мѣста наркотическими веществами (бѣленнымъ и коноплянымъ масломъ). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказалось полезной невротомія выше мѣстъ пораненія. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ мы указываемъ на средства, употребляемые при ревматическомъ столбнякѣ.

Признаки паралича, зависящіе отъ нарушенія цѣлости большихъ нервовъ, про-

ходятъ, когда эти отрѣзанные концы соединятся новообразовавшейся тканью, въ которой со временемъ опять наступаетъ способность проводимости. Лечение признаковъ паралича, происшедшихъ вслѣдствіе воспалительнаго обуханія или давленія костныхъ осколковъ, уже явствуетъ изъ предыдущаго.

Воспаленіе венъ очень рѣдко наступаетъ у раненныхъ животныхъ; лечение его уже извѣстно изъ предыдущаго.

Относительно леченія піеміи хирургъ имѣетъ двойную и при томъ весьма трудную задачу, именно, во первыхъ, предотвращеніе, а во вторыхъ преодоленіе уже наступившей піеміи. Первая задача трудна потому, что мы недостаточно хорошо знаемъ условія, при которыхъ имѣетъ мѣсто всасываніе гноя; однако этого всасыванія можно мало опасаться, если только заботиться о свободномъ стока гноя, выдѣляющагося изъ органической поверхности; затѣмъ если давать животнымъ скудный кормъ, то всасываніе вообще, а также изъ гноящейся поверхности весьма мало усиливается (?). (Едва ли это вѣрно; извѣстно ускоренное всасываніе обильныхъ выпотовъ при голоданіи). Какъ мѣстные средства считаютъ полезными также прижиганіе химическими веществами или каленымъ желѣзомъ, такъ какъ подобныя прижиганія ранъ очень рѣдко влекутъ за собою всасываніе гноя. Вслѣдствіе прижиганія наступаетъ довольно значительное воспаленіе, которое сдавливаетъ маленькія вены. Если можно опасаться всасыванія разложившагося гноя, то нужно присыпать гноящуюся поверхность хлориновой известью. Что касается второй задачи, именно преодоленія уже наступившей піеміи, то употребляли хининъ, рвотный камень, углекислый амніакъ, хлорную воду, разведенныя кислоты, но всѣ эти средства оказались большею частью безполезны.

Для предотвращенія септицеміи или гнилостнаго разложенія крови, необходимо удаленіе разлагающагося гноя или хвора, а также обезвреживаніе этихъ жидкостей мѣстнымъ употребленіемъ хлориновой извести и марганцевокислаго кали; когда уже наступило это болѣзненное состояніе крови, то совѣтуютъ внутреннее употребленіе разведенныхъ кислотъ и хлорной воды.

О леченіи послѣдствій всасыванія ядовитыхъ веществъ будетъ рѣчь въ § 89 при разсматриваніи ядовитыхъ ранъ.

§ 88. О застарѣлыхъ ранахъ.

Къ уже описанному леченію ранъ вообще авторъ считаетъ необходимымъ, на основаніи многолѣтняго опыта, прибавить еще нѣсколько замѣчаній относительно застарѣлыхъ ранъ. Подъ подобными ранами нужно разумѣть такія, которыя, какъ уже сказано было выше при разсматриваніи исходовъ пораненій, послѣ прекращенія нагноенія не прикрываются новымъ эпидермомъ, а остаются прикрытыми тонкой мокнущей оболочкой, похожей на слизистую перепонку.

Причины этого явленія, во первыхъ, лежатъ въ томъ, что при ранахъ, при которыхъ имѣла мѣсто значительная потеря вещества кожи и самихъ пораненныхъ поверхностей, послѣ долгаго времени наконецъ образуется и большая замѣняющая ткань путемъ грануляціи, но эта ткань не имѣетъ достаточно сократительной силы, для того чтобы притянуть окружающую нормальную ткань. Слѣдствіемъ этого бываетъ то, что пор-

маленькие края кожи не притягиваются изъ окружности раны по направленію къ центру и изъ нихъ не образуется по направленію къ серединѣ никакого слоя новаго эпидерма. Тоже самое бываетъ при образованіи недостаточной замѣщающей ткани, въ серединѣ которой выстоитъ кость (напр. остистый отростокъ на холкѣ). Новообразовавшаяся ткань не имѣетъ тогда силы оплотнѣть насколько нужно для того, чтобы произошло нормальное прикрытіе пораненнаго мѣста. Во вторыхъ, подобныя раны происходятъ вслѣдствіе того, что кожа, окружающая ихъ, взбухаетъ такимъ образомъ, что она не можетъ стать въ одинъ уровень съ раной и такимъ образомъ противустоитъ стягивающей силѣ рубцовъ или замѣщающей ткани. Подобное взбуханіе бываетъ различно, смотря потому, происходитъ ли оно вслѣдствіе выворота кожи кнаружи, или заворота ея внутрь. Оба эти обстоятельства при началѣ леченія раны могутъ быть не замѣченными и обуславливать впоследствии то, что мы называемъ застарѣлыми ранами.

Въ первомъ случаѣ раны большею частью остаются въ не измѣненномъ состояніи и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ по прошествіи очень долгаго времени онѣ покрываются нормальной кожей. Въ ветеринарной хирургіи удастся излечивать подобныя раны лишь путемъ органической пластики: натяженіемъ окружающихъ частей, или же перенесеніемъ здоровой кожи (*Transplantatio*).

Во второмъ случаѣ, гдѣ взбуханіе кожи препятствуетъ нормальному заживленію раны, можно натяженіемъ и давленіемъ бинтовъ, обхватывающихъ цѣлую часть тѣла, мало по малу вызвать сплющиваніе кожи по направленію къ мокнущей пораненной поверхности и этимъ обусловить прикрываніе ихъ новообразовавшимися эпидермисомъ. Если часть тѣла не пригодна для наложенія бинта, то нужно еще попробовать подрѣзать подкожно взбухшіе края и затѣмъ наложить кровавый шовъ съ цѣлью сближенія краевъ по направленію пораненной поверхности.

§ 89. Отравленные раны.

Совершенно особеннаго разсмотрѣнія заслуживаютъ отравленные раны (*Vulnera venenata, Traumata toxicata*), требующія особеннаго леченія вслѣдствіе того, что съ пораненіемъ проникаетъ ядъ въ нормальныя части. При отравленныхъ ранахъ вниманіе ветеринара обращается не на самое пораненіе, какъ таковое, потому что здѣсь животному угрожаетъ большая или меньшая опасность вслѣдствіе одновременнаго отравленія: это то отравленіе требуетъ возможно болѣе скорой помощи.

Мы подробно разсматриваемъ отравленные раны вслѣдствіе того, что, по нашему мнѣнію, основательное знакомство съ ними должно быть обязанностью каждого образованнаго челоука, а тѣмъ болѣе специалиста ветеринара.

Къ отравленнымъ ранамъ причисляютъ всѣ уколы и укушенія ядовитыхъ животныхъ, напр. уколы пчелъ и осъ, а также мухъ, уколы ядовитыхъ змѣй, преимущественно гадюкъ, *Coluber prester*; затѣмъ укушеніе бѣшенными животными, потомъ поврежденіе отравленными инструментами, или случайное прививаніе животныхъ болѣзненными ядовъ въ уже имѣющіяся раны, преимущественно же яда сибирской язвы, сапа или злокачественной оспы.

Уколъ пчелы, *Apis*, осы, *Vespa*, обыкновенной мухи, *Culex pipiens*,

обуславливаетъ самую легкую степень отравленія, такъ какъ эти животныя одновременно съ пораненіемъ вводятъ вмѣстѣ съ жаломъ своимъ острый сокъ. Вслѣдъ за этимъ происходитъ растекающаяся рожистообразная опухоль съ сильно зудящею жгучею болью. Уколъ отдѣльныхъ подобныхъ насѣкомыхъ у нашихъ домашнихъ животныхъ рѣдко доходитъ до такой степени: но если много этихъ насѣкомыхъ преслѣдуетъ животныхъ, если эти насѣкомыя усаживаются на нѣкоторыхъ мѣстахъ кожи, въ паховой области, вокругъ задняго прохода и половыхъ частей, вокругъ полостей глаза, носа и полости рта, или даже на слизистыхъ оболочкахъ, то они могутъ вызвать значительныя поврежденія и даже смерть вслѣдствіе значительности воспаления, вызываемаго укусами, а еще больше вслѣдствіе постояннаго беспокойства животныхъ, которыя выходятъ изъ себя, бѣгутъ въ различныя направленія, что есть мочи и бросаются на все и на всѣхъ.

Штраусъ въ этомъ отношеніи приводитъ замѣчательный случай ползучей мухи, *Culex reptans*, которая сама по себѣ не ядовита, но которая на пастбищахъ вблизи лѣсовъ влѣзаетъ во всѣ естественныя отверстія въ такомъ невѣроятномъ количествѣ, что животныя начинаютъ падать въ громадномъ числѣ, какъ-бы отъ эпизоотической болѣзни.

Въ лѣсахъ, если набѣхать на многія гнѣзда осъ, можетъ претерпѣть и самъ наѣздникъ. Уколъ овода, *Oestrus*, шершня, *Tabanus*, и колючей мухи, *Sopors*, самъ по себѣ тоже не ядовитъ, но онъ можетъ вызвать случай отравленія вслѣдствіе того, что эти насѣкомыя до того сидѣли на животныхъ, больныхъ сибирской язвой или сапомъ, или-же на трупахъ этихъ послѣднихъ и затѣмъ садились на кожу здоровыхъ животныхъ и прививали прилипшій къ ихъ жалу болѣзненный ядъ.

Наружное леченіе рожистаго воспаления, происходящаго на проколотой кожѣ, очень просто: оно состоитъ въ употребленіи холодной воды, накладываніи свѣжихъ и влажныхъ кусковъ земли, въ смазываніи жирными маслами, особенно въ согрѣтомъ состояніи. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мѣстныя страданія имѣютъ нѣкоторое значеніе, не нужно забывать изслѣдовать и внутреннее состояніе тѣла; нужно обратить вниманіе на то, что нѣкоторыя формы антракса и воспаления венъ въ началѣ своемъ представляютъ такую-же картину и что въ этихъ случаяхъ, не пропуская времени, необходимо приступить къ терапіи, показанной при означенныхъ болѣзняхъ, слѣдовательно, необходимъ своевременный правильный діагнозъ. Нужно поэтому быть очень осторожнымъ съ распознаваніемъ предполагаемыхъ укуловъ насѣкомыхъ и быть особенно строгимъ при изслѣдованіи и сравненіи болѣзненныхъ случаевъ. Никогда не нужно полагаться на предварительныя данныя, даваемые владельцемъ животнаго, тѣмъ болѣе, что можетъ быть случайное совпаденіе поврежденія насѣкомыхъ съ дѣйствительнымъ заболѣваніемъ другой серьезной болѣзنیю.

Укушеніе ядовитыхъ ужей, viperъ, гадюкъ и змѣй встрѣчается рѣдко въ сѣверной Европѣ и при томъ болѣею частью лишь у малыхъ домашнихъ животныхъ, собакъ, козъ, свиней и овецъ. Это происходитъ вслѣдствіе того, что тонкіе зубы этихъ ядовитыхъ земноводныхъ недостаточны крѣпки для того, чтобы пройти чрезъ плотную, шерстью покрытую кожу конечностей большихъ домашнихъ животныхъ. Можетъ быть конечно и такой случай, что животныя пасутся на такихъ мѣстахъ, гдѣ находятся змѣи и тогда они бываютъ укушены обыкновенно въ

моментъ спусканія головы для срыванія травы. Между этими всеми домашними животными укушеніе ядовитыхъ гадюкъ можетъ встрѣчаться всего чаще у свиньи, которая отыскиваетъ тѣнистыя, влажныя, болотистыя мѣста, любимыя также и ядовитыми ужами; затѣмъ укушенія бывають часто у охотничьихъ собакъ, которыя при преслѣдованіи дичи забѣгаютъ во всѣ углы.

Въ сѣверной Европѣ мы имѣемъ лишь двухъ ядовитыхъ ужей: обыкновенный ядовитый ужъ, *Coluber berus*, и *Coluber ammodytes*. Первый, смотря по полу, по времени послѣдняго случиванія кожи и по возрасту, распадается на: мѣдианку, *Coluber chersa*, мѣднаго цвѣта и адскій ужъ, *Coluber prester*, совершенно черный.

Coluber berus обыкновенно бурога цвѣта, съ темнобурой цѣпевидной линіей, идущей вдоль всего тѣла, имѣетъ въ длину не болѣе 2 футовъ; на головѣ находится сердцеобразное пятно, глаза имѣють красную радужную оболочку, зрачекъ продолговатый.

Мужскіе индивиды гораздо толще и меньше женскихъ индивидовъ. Ядовитые зубы стоятъ впереди на небѣ по 2 съ каждой стороны.

Они двигаются медленно, чѣмъ другіе виды ужей, совокупляются 2 раза въ году и послѣ совокупленія тотчасъ же сбрасываютъ кожу. Женскіе индивиды родятъ живыхъ дѣтенышей. Они живутъ въ большей части Европы до Швеціи, но въ южной чаще, чѣмъ въ сѣверной части; они любятъ болотистыя тѣнистыя мѣста, питаются маленькими животными, мышами, лягушками, малыми птицами, насекомыми и червями: при раздраженіи они шипятъ, при чемъ выставляютъ языкъ и дѣлають имъ быстрыя движенія, они разомъ кусають и затѣмъ быстро удаляются. Укушеніе даетъ ощущеніе, какъ будто бы поцарапались колючкой.

Дѣйствительность яда бываетъ то сильнѣе, то слабѣе, вѣроятно въ зависимости отъ климата, температуры, времени года и отъ количества яда, попадающаго въ рану.

Coluber ammodites, сѣрый съ конусообразной бородавкой на носу, водится въ южной Венгріи и бываетъ длиною въ два фута. Они родятъ также живыхъ дѣтенышей и имѣють болѣе сильный ядъ, чѣмъ предыдущій ужъ.

Для того чтобы узнать, ядовитъ ли ужъ или нѣтъ, нужно убѣдиться въ томъ, существуютъ или отсутствуютъ ядовитые зубы. Эти зубы отличаются тѣмъ, что они сидятъ подвижно въ деснахъ, снаружи они полы и на верхушкѣ имѣють малое отверстіе; въ полости зуба находится ядъ выделяющая желѣза, которая при укушеніи сдавливается зубомъ и вслѣдствіе этого выжимается свой ядовитый сокъ чрезъ тонкое отверстіе на верхушкѣ зуба въ пораненныя части. Если этихъ зубовъ нѣтъ, то ужъ или змѣя не ядовиты.

Явленія послѣ укушенія этихъ ядовитыхъ животныхъ состоятъ въ рожистомъ воспаленіи члена, исходящемъ изъ укушеннаго мѣста, быстро распространяющемся и представляющемъ признаки наступающаго омертвѣнія при сильнѣйшихъ боляхъ; къ этому присоединяются общая слабость, сильная лихорадка, упадокъ силъ, у собакъ и свиней рвота и скорѣе смерть.

Къ самымъ опаснымъ, если не по мѣстнымъ признакамъ, то по общимъ явленіямъ, наступающимъ въ организмѣ, принадлежитъ укушеніе бѣшеныхъ животныхъ.

Собачье бѣшенство можетъ развиваться самостоятельно у собаки, у волка, у лисницы и у кошки; но оно можетъ у всѣхъ этихъ животныхъ, а также у другихъ животныхъ и у человѣка произойти вслѣдствіе укушенія бѣшеннаго животного, если пораженные части отравляются проникающей слюной. Для того чтобы опредѣлить укушенную рану бѣшенымъ животнымъ, необходимо: 1) чтобы было мѣсто кожи, пораженное зубами животного съ признаками, указанными въ § 82; 2) чтобы рана эта была нанесена несомнѣнно ядовитымъ животнымъ и 3) чтобы вмѣстѣ съ прониканіемъ зубовъ въ кожу проникла и слюна въ пораненную ткань, потому что не само поврежденіе бѣшеннаго животного обуславливаетъ отравленіе, а только (теплая?) слюна, втекающая одновременно въ пораненную ткань. Отъ всасыванія слюны живыми и поврежденными тканями и отъ переведенія ея въ кругъ кровообращенія укушеннаго животного зависитъ его зараженіе и смерть. Отъ мѣстной же болѣзни, какъ это бываетъ при другихъ отравленіяхъ, смерть никогда не зависитъ. Въ этихъ случаяхъ никогда не удастся опредѣлить съ точностью, попала ли слюна въ укушенную рану и сколько ея попало, хотя и принимаютъ, что слюны попадаетъ тѣмъ меньше, а слѣдовательно и отравленіе тѣмъ слабѣе, чѣмъ плотнѣе поврежденное мѣсто кожи, чѣмъ гуще шерсть на ней и чѣмъ больше бѣшенное животное очистило свои зубы отъ слюны предшествовавшими укушеніями; но такъ какъ эти предположенія не всегда оправдываются и такъ какъ въ данномъ случаѣ дѣло вообще не зависитъ, какъ напр. при укушеніи змѣй, отъ количества проникшей слюны, а только отъ того, попала ли вообще слюна бѣшеннаго животного въ поврежденные ткани, то приведенными обстоятельствами, а также степенью поврежденія кожи можно руководствоваться развѣ только для предсказанія, но никогда нельзя руководствоваться ими при леченіи ранъ, произведенныхъ отравленными животными.

Въ хирургической терапіи при отравленныхъ ранахъ, произведенныхъ змѣями и бѣшеными животными, должно выполнить слѣдующія два показанія:

1. Разрушить проникшій ядъ на мѣстѣ прониканія вмѣстѣ съ органическими тканями, въ которыя онъ проникъ, и
2. По возможности воспрепятствовать всасыванію и дальнѣйшему проведенію этого яда.

Обѣ эти цѣли достигаются тѣмъ полнѣе, чѣмъ скорѣе послѣ поврежденія начато леченіе и чѣмъ совершеннѣе удалены или разрушены всѣ пораженные части. При діагнозѣ укушенныхъ ранъ, произведенныхъ бѣшеными животными на одномъ и томъ же или на различныхъ частяхъ тѣла, если дѣло идетъ о стадѣ, нужно опредѣлить какія именно животныя повреждены и сколько ихъ.

Средства, служащія для достиженія поставленной задачи, суть слѣдующія:

Условія внутренняго отравленія разрушаются всего совершеннѣе, если непосредственно послѣ укушенія вырѣзать поврежденные ткани по возможности полнѣе до самыхъ здоровыхъ границъ, при чемъ долженъ быть устраненъ каждый возможный слѣдъ предшествовавшаго поврежденія. Такимъ образомъ превращаютъ отравленную и укушенную рану въ безопасную порѣзанную рану съ потерей вещества; если же полное вырѣзаніе ножомъ не выполнимо безъ того, чтобы произвести такое пораненіе, которое само по себѣ опасно для жизни или смертельно, то нужно ограничиться тѣмъ, что вырѣзываютъ лишь одну поврежденную кожу ножомъ, а въ подлежащихъ

частяхъ вызываютъ омертвѣніе всѣхъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ замѣнены какіе нибудь признаки поврежденія. Пораженную кожу можно удалить на всѣхъ мѣстахъ поверхности тѣла за исключеніемъ глазнаго яблока. Если мы этимъ и не устраняемъ все поврежденное, то мы всетаки выигрываемъ у животныхъ съ кожей, покрытой шерстью, то, что глубокія поврежденія становятся яснѣе, опредѣленіе выступаютъ и легче опредѣляется все ихъ значеніе. Для разрушенія поврежденной ткани омертвѣніемъ всего пригоднѣе бѣло-каленное желѣзо, такъ какъ оно дѣйствуетъ мгновенно и на какомъ угодно распространеніи. Если бѣло-каленное желѣзо не имѣется подъ рукою, то нужно перейти къ кислотамъ, или употребить концентрированный растворъ ѣдкаго кали или ѣдкаго амміака. Эти растворы наносятся деревянными палочками или перьями въ видѣ капель на раны. Совѣтуютъ также прижиганіе лаписомъ *in substantia*. Если подъ рукою не имѣется ни одно изъ этихъ средствъ, то можно прибѣгать къ растворамъ соли въ уксусѣ и водѣ, чтобы по крайней мѣрѣ промыть этимъ рану, но затѣмъ всетаки нужно принять всѣ мѣры для того, чтобы сейчасъ же вызвать полное разрушеніе поврежденныхъ тканей.

Для того чтобы замедлять всасываніе и поступленіе яда изъ поврежденного мѣста въ кругъ кровообращенія въ теченіи того короткаго времени, которое необходимо для того, чтобы доставить надлежащую хирургическую помощь, совѣтовали также перевязку части тѣла выше поврежденного мѣста. Эта перевязка вызываетъ сдавливаніе сосудовъ, отводящихъ кровь и уменьшаетъ вліяніе нервовъ; но оно вмѣстѣ съ тѣмъ должно быть таково, чтобы не вызвать омертвѣнія частей, лежащихъ внѣ лигатуры.

Насколько достигнута цѣль употребленныхъ хирургическихъ мѣръ, это очень легко проявляется при укушеніи змѣй, такъ какъ въ удавшихся случаяхъ поврежденіе остается мѣстнымъ и теченіе его обуславливается качествомъ помощи, оказываемой ему, въ неблагопріятныхъ случаяхъ появляются описанные выше признаки общаго отравленія.

При укушеніяхъ бѣшенныхъ животныхъ дѣло обстоитъ иначе; здѣсь раны могутъ быть совершенно нормальны и зажить въ короткое время и всетаки по истеченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцовъ проявляется полный припадокъ бѣшенства. Поэтому при подобныхъ ранахъ остаются въ неизвѣстности въ продолженіе довольно долгаго времени и животное должно быть все это время подѣ строгимъ наблюденіемъ, если владѣльцы не предпочитаютъ убиванія животнаго. (Большое домашнее животное должно быть наблюдаемо 8 недѣль).

На основаніи наблюденія, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ укушенные раны очень быстро заживаютъ и вполнѣдствіи, когда бѣшенство проявляется, опять раскрываются, признали полезнымъ поддерживать рану, происшедшую вслѣдствіе укушенія бѣшенымъ животнымъ въ состояніи нагноенія въ продолженіе долгаго времени, для того чтобы поддержать притокъ крови къ поврежденной части и для того чтобы, такъ сказать, отдѣляющая дѣятельность превышала всасывающую. Мы здѣсь не будемъ разсматривать, на сколько все это вѣрно, но мы всетаки принимаемъ и совѣтуемъ другимъ этотъ способъ дѣйствія, потому-что онъ ничего не портитъ, такъ какъ укушенное животное и безъ того должно быть подѣ строжайшимъ надзоромъ. Послѣ описаннаго выше прижиганія присыпаютъ рану острымъ раздражающимъ порошкомъ для того, чтобы сдѣлать нагноеніе очень сильнымъ и продолжительнымъ. Всего лучше пользо-

ваться въ этомъ случаѣ порошкомъ изъ шпанскихъ мушекъ, красной травы наперстянки, молочайной смолы и т. п. Вокругъ раны всегда нужно втирать жирныя вещества.

Точно также поступаютъ и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ проникли въ пораненныя мѣста сапный, лихойный или антраксный яды; и здѣсь необходимо, по возможности скоро прижечь пораненную часть и уничтожить ее вмѣстѣ съ введеннымъ ядомъ.

О ранахъ отдѣльныхъ частей тѣла.

О пораненіяхъ уха и глаза будетъ рѣчь въ послѣднемъ отдѣлѣ настоящаго учебника при разсматриваніи болѣзней этихъ органовъ.

§ 00. Пораненіе ноздрей.

На ноздряхъ могутъ встрѣчаться всѣ роды пораненій и всѣ они при прочихъ равныхъ условіяхъ имѣютъ весьма мало значенія; мы занимаемся ими здѣсь лишь потому, чтобы разсмотрѣть самые удобные способы соединенія этихъ ранъ. Въ этомъ отношеніи необходимо каждую рану, сколько нибудь значительную, заживить наложеніемъ кроваваго шва. Если раны эти не будутъ свѣжія, порѣзанныя, а разорванныя или ушибленныя, застарѣлыя, или даже зарубцовавшіяся щели, то края должны быть искусственно срѣзаны ножомъ или приведены въ состояніе чистой свѣжей раны и затѣмъ приведены въ непосредственное соприкосновеніе между собой посредствомъ шва. Вслѣдствіе значительной подвижности и противудѣйствующей силы мышцъ ноздрей узловатый шовъ здѣсь оказывается недостаточнымъ; для достиженія цѣли необходимо употребить петлистый или обвивной шовъ; на основаніи долговѣтнаго опыта я предпочитаю послѣдній. Лошади должны быть повалены при наложеніи этихъ швовъ.

Наложивъ шовъ надлежащимъ образомъ, такъ что было обращено особенное вниманіе на ровное соприкосновеніе краевъ ноздрей, необходимо позаботиться о томъ, чтобы оперированное животное не растерло поврежденныя части и не сорвало швовъ. Лошади должны быть привязаны между двумя близко поставленными столбами и находиться подъ постояннымъ надзоромъ; кормъ и пойло должны быть поставлены такъ, чтобы онѣ могли принимать ихъ въ данномъ имъ положеніи. На четвертый или пятый день можно удалить шовъ и выждать дальнѣйшаго заживленія отъ природы. Лошади уже могутъ быть теперь привязаны какъ обыкновенно; имъ можно даже позволить ложиться.

§ 01. Пораненія губъ, угловъ рта и щекъ.

Вокругъ губъ могутъ произойти различныя пораненія; при этомъ нужно поставить себѣ за основное правило, дать зажить путемъ нагноенія только самымъ малымъ расщепленіямъ краевъ губъ въ томъ случаѣ, когда эти легкіе надрывы образуютъ весьма острый уголъ къ краю губъ и лучше удалить ножомъ всю раздѣляющуюся часть, чѣмъ попытаться соединенія краевъ раны посредствомъ кроваваго шва,

который въ этихъ случаяхъ большею частью остается безуспѣшнымъ; напротивъ того глубокія расщепленія необходимо лечить путемъ первичнаго натяженія, если-бы оно даже на первый разъ не удалось, потому-что безъ этого каждый край раны рубцуется самъ по себѣ и губа остается расщепленной.

Самые значительные надрывы могутъ встрѣчаться на углахъ рта, гдѣ они могутъ дойти до длины нѣсколькихъ дюймовъ; стѣнки щекъ могутъ быть разрѣзаны сильными ударами вдоль остраго края коренныхъ зубовъ и при томъ такъ, что эти раны не соединяются съ углами рта. Эти раны безъ искусственной помощи также не соединяются между собой, края ихъ прикрываются кожей каждый самъ по себѣ, они взбухаютъ и выплываютъ наружу, при чемъ принимаютъ мозолистый видъ; слѣдовательно и здѣсь также непремѣнно показано наложеніе кроваваго шва. Но такъ какъ эти раны, наносимыя ударами объ острые коренные зубы, бываютъ ушибленныя, или-же разорванныя вслѣдствіе острыхъ удилъ или вкладыванія веревокъ въ углы рта, то необходимо до соединенія краевъ раны, будь она свѣжая или покрыта кожей, сдѣлать искусственные разрѣзы, конечно съ возможно меньшей потерей вещества. Если свѣжее пораненіе сопровождается значительнымъ воспаленіемъ, то можетъ быть даже полезно сперва устранить послѣднее холодными примочками или вырыскиваніями, а затѣмъ уже перейти къ наложенію шва; послѣдній всегда болѣе или менѣе затрудняетъ животное, особенно если это сосущій жеребенокъ.

Что касается выбора формы шва, то, по моему убѣжденію, и здѣсь узловатый шовъ не ведетъ къ цѣли; необходимо прибѣгнуть къ обвивному или осьминообразному шву. Причина этого довольно ясна сама по себѣ.

Какой-бы образъ дѣйствія не предприняли, все-таки нельзя достигнуть полной неподвижности щекъ животного и если только однажды слюна попала между соединенными краями раны, то при узловатомъ швѣ быстрое соединеніе ихъ уже становится невозможнымъ, по крайней мѣрѣ на этотъ разъ, это обстоятельство можетъ повториться столько разъ, что наконецъ и ветеринару и владѣльцу надоѣдаютъ эти попытки заживленія вервочнымъ натяженіемъ.

Насколько узловатый шовъ въ подобныхъ пораненіяхъ оказывается бесполезнымъ, настолько же полезнымъ оказывается обвивной шовъ, такъ какъ онъ удерживаетъ края раны какъ при жеваніи, такъ и при сосаніи въ непрерывномъ соприкосновеніи другъ съ другомъ. Первая шпилька, въ томъ случаѣ когда рана состоитъ въ расщепленіи, начиная отъ угла рта, должна быть вколота возлѣ самаго угла рта на разстояніи одного дюйма; при этомъ не должно обращать особеннаго вниманія на то, придется-ли она нѣсколько ближе или дальше отъ края слизистой оболочки полости рта. Если только вообще произошло быстрое соединеніе краевъ раны, такъ что невозможно прохожденіе слюны, то рубцеваніе пораненныхъ поверхностей, какъ по направленію къ слизистой оболочкѣ, такъ и по направленію къ общимъ покровамъ происходитъ безъ всякихъ затрудненій въ очень короткое время, хотя и путемъ нагноенія. Нитки должны быть перетянуты отъ одной шпильки къ другой довольно сильно и вырѣзаны лишь на 5-й день; послѣ этого осторожно вытягиваютъ шпильки и о дальнѣйшемъ ходѣ заживленія уже нечего заботиться.

Кормленіе за все время нахожденія шва должно состоять въ мучномъ поилѣ и овлаженныхъ отрубяхъ, менѣе удобенъ дробленый овесъ; сухой-же овесъ и сырой кормъ

должны быть совершенно избѣгаемы. Животное должно быть высоко привязано, для того чтобы оно не могло подѣдать подстилку; сосущихъ животныхъ не слѣдуетъ ограничивать въ ихъ пищѣ.

Если-же раздвоенъ также и стеноновъ протокъ, то при наложеніи шва нужно употребить ту предосторожность, чтобы двѣ спилицы пришлись возлѣ этого прохода и чтобы общіе покровы были въ этомъ мѣстѣ сильно натянуты для того, чтобы здѣсь уже навѣрное произошло соединеніе краевъ и воспрепятствовано было всякое прониканіе слюны; при этомъ рѣшительно все равно, остается-ли слюнный ходъ закрытымъ, или же исходный путь слюны въ щечную полость остается свободнымъ.

§ 92. Пораненіе челюсти.

Еще чаще чѣмъ въ углахъ рта производятся ушибленные раны на беззубыхъ краяхъ задней челюсти вслѣдствіе острыхъ удилъ и грубыхъ веревокъ.

Эти поврежденія слизистой оболочки довольно скоро заживаютъ; при сильномъ опуханіи, сопряженномъ съ болью и ограниченнымъ жеваніемъ и слюнотеченіемъ, они требуютъ лишь лизунцовъ изъ укуса, соли, меда или муки. Если-же на эти поврежденія не обращаютъ вниманія и производятъ ихъ нѣсколько разъ, то дѣло можетъ дойти до поврежденія самой кости и вызвать отдѣленіе большого или меньшаго куска ея изъ нижней челюсти. Поэтому послѣ подобнаго поврежденія необходимо самое точное изслѣдованіе. Лошадь при давленіи на пораненное мѣсто показываетъ сильныя боли, не можетъ переносить давленія удилъ и оказывается очень злою, между тѣмъ какъ этого за ней прежде не замѣчалось; затѣмъ лошадь стоитъ печальной въ конюшнѣ, ѣсть, но очень дурно и мало и при этомъ худѣетъ и даже немного лихорадитъ; рана на челюсти будетъ имѣть взбухшій видъ и дурной запахъ и если подавить на нее пальцемъ, то лошадь проявляетъ чрезвычайно сильную боль; челюсть можетъ быть также нѣсколько вздута и по направленію наружу.

Въ подобномъ случаѣ необходимо тотчасъ-же провести зондъ чрезъ рану и если онъ наталкивается на обнаженную поверхность кости, то необходимо изслѣдованіе пальцемъ; если-бы отверстіе въ мягкихъ частяхъ оказалось недостаточно большимъ для этого, то необходимо расширить его ножомъ. На кости нужно опредѣлить объемъ обнаженія ея и попробовать, не окажется-ли подвижность какой-либо части; если окажется подвижность, то необходимо тотчасъ-же осторожно удалять подвижную часть; затѣмъ накладываютъ тонкій слой пакли на поверхность кости, при томъ такъ, чтобы она была покрыта на всемъ протяженіи своемъ, но чтобы пакля не выступала до поверхности раны, такъ какъ въ этомъ случаѣ она не остается въ своемъ первоначальномъ положеніи. Если-же не окажется никакой подвижной кости, то рана безъ вкладыванія пакли должна быть прилежно очищаема послѣ каждого кормленія и смазываема смѣсью изъ обыкновеннаго сиропа и настойки мирры. Обыкновенно въ этихъ случаяхъ заживленіе наступаетъ очень скоро.

§ 93. Пораненіе языка.

Всѣ обстоятельства, вызывающія поврежденія челюсти, могутъ вызвать и поврежденіе языка; но кромѣ того встрѣчаются еще поврежденія языка острыми и

надломанными вѣшниками зубовъ, неловкимъ очищеніемъ полости рта, затѣмъ вслѣдствіе прокалыванія инородныхъ острыхъ тѣлъ въ языкъ, напр. гвоздѣй, иголокъ и колючекъ, бывающихъ въ сѣнѣ, сѣчкѣ и въ овсѣ. Языкъ можетъ быть также поврежденъ укушеніями самого животнаго при привычномъ выставленіи языка, а также вслѣдствіе укушенія и вырыванія куска языка другими лошадьми.

Животное проявляетъ пораненіе языка постояннымъ движеніемъ челюстей и непрерывными движеніями языка, похожими на движенія, которыми животныя удаляютъ какое-нибудь инородное тѣло изъ полости рта, при этомъ вокругъ отверстія рта можетъ также находиться ибнистая кровь или ибнистая слюна. При существованіи этихъ признаковъ, необходимо тотчасъ-же вложить зѣвникъ и если при этомъ не тотчасъ-же можно замѣтить пораненіе, то нужно вытянуть языкъ изъ полости рта, но при этомъ схватить его такъ осторожно, чтобы пораненіе отъ этого не сдѣлалось еще хуже. Въ извѣстныхъ случаяхъ нужно захватить языкъ коринангомъ позади пораненія у корня, и изслѣдовать его на всемъ протяженіи. Здѣсь какъ и при всѣхъ пораненіяхъ необходимо обратить вниманіе на то, существуютъ-ли какія-нибудь инородныя тѣла; въ случаѣ нахожденія этихъ тѣлъ, можно удалить ихъ тотчасъ-же цѣлесообразнымъ способомъ. Это впрочемъ не такъ легко въ тѣхъ случаяхъ, когда инородныя тѣла сидятъ ближе къ корню языка и при томъ очень малы.

Поверхностныя пораненія языка не нуждаются въ особенномъ леченіи; они легко и скоро заживаютъ при употребленіи обволакивающего полосканія и при частомъ выпрыскиваніи полости рта свѣжей водой. Если существуютъ косыя пораненія, такъ что они образуютъ длинныя, тонкія, острые лоскуты, то гораздо лучше отрѣзать эти лоскуты ножомъ, чѣмъ попробовать заживленія ихъ провавымъ швомъ; но это только имѣетъ силу въ тѣхъ случаяхъ, когда потеря вещества не превосходитъ трети объема языка. Что же касается напротивъ того проникающихъ ранъ языка, то изъ продольныхъ ранъ только при проникающихъ расщепленіяхъ верхушки языка необходимо положеніе узловатаго шва, такъ какъ безъ шва языкъ остается расщепленнымъ; другія же продольныя раны на языкѣ заживаютъ сами собою и при этомъ едва ли медленнѣе, чѣмъ при швѣ, потому что здѣсь швы очень рѣдко сопровождаются полнымъ успѣхомъ.

Гораздо труднѣе заживаютъ поперечныя раны. Если онѣ не заходятъ дальше середины языка, или находятся на передней половинѣ его, такъ что къ нимъ легко дойти, то нужно для ихъ быстрого или полнаго заживленія провести 3 шва обыкновеннымъ способомъ, или же, положивъ тонкую деревянную палочку на края раны, завязать швы вокругъ палочки въ видѣ узловъ. Если же пораненіе сидитъ болѣе кзади, то гораздо лучше щадить языкъ и не подвергать его натяженіямъ, необходимымъ при наложеніи швовъ и причиняющимъ гораздо болѣе вреда, чѣмъ можетъ принести пользы налагаемый шовъ.

Если же языкъ раздѣленъ на обширномъ протяженіи, особенно если повреждены артеріи и нервы, то уже дѣло идетъ о томъ попробовать ли искусственное заживленіе путемъ шва, или же просто тотчасъ отрѣзать нижній кусокъ языка?

Авторъ на основаніи многолѣтняго опыта убѣдился, что гораздо лучше тотчасъ же удалить кусокъ языка ножомъ, точно также какъ и въ томъ случаѣ, когда передній кусокъ языка держится только на уздечкѣ его, а особенно если этотъ кусокъ уже находится на пути къ гангренѣ вслѣдствіе недостаточности питанія.

Если же напротивъ того кусокъ совершенно ушибленъ или вырванъ, то необходимо приостановить кровотеченіе и отрѣзать острыми ножницами подъязычные нервы, которые часто висятъ наружу какъ два бѣлыхъ шнура. Кровотеченіе рѣдко бываетъ очень сильно и обыкновенно приостанавливается влѣдствіе выпрыскиванія холодной воды, такъ что лишь въ рѣдкихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ каленому желѣзу.

Пораненіе языка можетъ даже тогда сдѣлаться безопаснымъ и безвреднымъ для послѣдующаго питанія и употребленія лошади, когда длина вырваннаго куска доходить до 7 дюймовъ длины; но дѣтетическое леченіе требуетъ большого труда и чрезвычайной внимательности. До тѣхъ поръ пока у подобнымъ образомъ пораненныхъ животныхъ не прошла всякая боль и пока они не привыкли къ новому роду приема корма, необходимо обратить весьма тщательное вниманіе на кормленіе ихъ; уже съ самаго начала необходимо по возможности давать животнымъ кашку изъ дробленыхъ зеренъ и постоянно мучное пойло впрочемъ довольно густое; лишь для приученія и упражненія животному нужно давать въ первые дни смоченныя отруби, нѣжную мягкую траву и сѣно и потомъ увеличивать ихъ количество, по мѣрѣ того какъ лошадь все болѣе приучится принимать ихъ. Выпрыскиванія полости рта необходимы въ продолженіи всего леченія.

Что лошади могутъ потерять нижнюю треть языка безъ особеннаго вреда для послѣдующаго питанія и работы своей, это доказываютъ барышники тѣмъ фактомъ, что они срѣзываютъ лошадямъ верхушку языка, куски длиною въ 5—6 дюймовъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ имѣютъ дурную привычку выставлять языкъ и никакіе способы не могутъ побороть ее. Они это дѣлаютъ такимъ образомъ, что перевязываютъ языкъ тонкой кишечной струною и оставляютъ ее лежать въ теченіи 12 часовъ; затѣмъ по наступленіи омертвѣнія они срѣзываютъ этотъ кусокъ ножомъ.

§ 94. Пораненіе слюнного протока.

Мы уже упомянули объ одномъ способѣ поврежденія слюннаго протока, именно при поврежденіяхъ щекъ и тамъ уже привели необходимое при этомъ леченіе. Другія поврежденія бываютъ всего чаще какъ неблагопріятное осложненіе при операціяхъ, напр. при вылущеніи уплотненныхъ желѣзъ въ межчелюстномъ пространствѣ, на наружной сторонѣ которыхъ идетъ слюнный протокъ вмѣстѣ съ лицевой артеріей и одноименной веной, затѣмъ при вылущеніи новообразованій на щекахъ, при вынутіи заднихъ коренныхъ зубовъ задней челюсти, или же при вылущеніи куска этой кости, наконецъ при разрѣзахъ слюннаго протока съ цѣлью удаленія накопившихся тамъ камней. Впрочемъ случайныя поврежденія могутъ также вскрыть протокъ околоушной желѣзы.

Распознаваніе пораненія слюннаго протока не трудно и послѣ операціи проявляется весьма нежеланнымъ образомъ непрерывнымъ истеченіемъ каплями свѣтлой и клейкой слюны, особенно при приѣмѣ корма. Еще до того какъ это казаніе проявляется, замѣчается постоянная мокрота недоуздка и веревокъ, затѣмъ ясель и всѣхъ предметовъ, съ которыми приходится въ соприкосновеніе голова лошади и уже эти обстоятельства могутъ навести на мысль относительно существованія вскрытія слюннаго протока. Впрочемъ нужно почти навѣрное рассчитывать на то, что замѣчено будетъ истеченіе слюны изъ операціонной раны, если причиною кровотеченія во время операціи оказалось вскрытіе

лицевой артерій, такъ какъ при пораненіи этой артеріи обыкновенно также ранятъ и стенозовъ протокъ. Мы однако должны отличить частичное пораненіе слюнного протока отъ полной перерѣзки его.

Простой надрѣзъ распознается въ томъ случаѣ, если слюна является рѣдкими каплями при приѣмѣ корма, въ остальное же время вытекаетъ въ такомъ маломъ количествѣ, что даже не образуетъ капель, а только дѣлаетъ рану водянистою и окружность раны влажно-клейкою. Напротивъ того слюнный протокъ будетъ вполне перерѣзанъ, если во время приѣма корма замѣчается постоянное непрерывное капаніе слюны и если на краѣ даже и въѣмъ приѣма корма постоянно находится капля, готовая упасть. При совершенно перерѣзанномъ слюнномъ протокѣ слюна во время одного приѣма корма накапливается въ видѣ лужи въ ясляхъ и веревки недоуздка совершенно взбухаютъ и становятся плотными.

Теченіе пораненій стенозова протока бываетъ различно, смотря потому, надрѣзанъ ли онъ только или совершенно перерѣзанъ. Первое пораненіе очень часто заживаетъ при весьма ограниченной искусственной помощи, которая имѣетъ цѣлю только воспрепятствовать истеченію слюны чрезъ пораненную поверхность. Напротивъ того, при полномъ раздвоеніи протока замѣчается рубцеваніе всей раны со всѣхъ сторонъ, пока остается лишь маленькое блѣдное мясистое возвышеніе; но чрезъ это возвышеніе непрерывно выдѣляется слюна, которая вызываетъ лысыя безшерстя дорожки по всему пути своего истеченія.

Нѣкоторыя существующія въ литературѣ данныя дѣйствительно указываютъ на возможность того, что вскрытые слюнные ходы, вызванные совершенно особыми болѣзненными условіями, напр. омертвѣніемъ или гнойнымъ разрушеніемъ, зажили, зарубцевались совершенно сами собою; всетаки это не можетъ служить мѣриломъ для нашихъ сужденій относительно заживаемости пораненій слюнного протока вообще и относительно его леченія. Что касается дѣйствія самой потери слюны, которая доходитъ до нѣсколькихъ литровъ въ день, на животную экономію, то оно на самомъ дѣлѣ гораздо незначительнѣе, чѣмъ это можно было бы полагать съ точки зрѣнія теоріи. Всетаки нѣтъ сомнѣнія, что въ концѣ концовъ наступаетъ исхуданіе животнаго и преждевременное ослабленіе жизненныхъ силъ его.

Относительно предсказанія нужно признать неизлечимымъ каждое поврежденіе слюнного протока: но при этомъ мы должны помнить, что надрѣзанные слюнные протоки могутъ зажить съ сохраненіемъ проходимости и обыкновенно гораздо быстрѣе рубцуются, чѣмъ вполне разрѣзанные протоки; что полное раздвоеніе протока тѣмъ труднѣе устранимо, чѣмъ поврежденное мѣсто ближе къ ушной желѣзѣ; что пораненія протока не у всѣхъ индивидовъ показываютъ одну и ту же склонность къ заживленію; что заживленіе не всегда происходитъ съ перваго раза и что въ упорныхъ случаяхъ заживленіе сопровождается воспаленіемъ и нагноеніемъ околоушной желѣзы съ появленіемъ многихъ нарывовъ.

Точно также какъ пораненіе слюнного протока бываетъ двойное, такъ и леченіе его. Въ тѣхъ случаяхъ, при которыхъ оказался простой надрѣзъ слюнного протока, необходимо вскрыть кожу по теченію слюнного протока на разстояніи 1½ дюймовъ, такъ чтобы отверстіе слюнного протока образовало середину, затѣмъ отдѣлить его вѣвѣ и вправо на разстояніи полдюйма отъ подлежащей кляпчатки, за-

тѣмъ ввести крѣпко свернутую паклю въ эти пораненія и выполнить ихъ такимъ образомъ; наконецъ двумя узловатыми швами стянуть кожу надъ паклей и удержать ее крѣпко приставшей къ отверстию слюнного протока. Если въ теченіи операціи замѣчены уже признаки поврежденія слюнного протока при кровотеченіяхъ изъ лицевой артеріи, то, по окончаніи операціи, необходимо тотчасъ же вложить свернутую паклю и наложить швы на края раны, при чемъ этимъ также останавливается и кровотечение. Вложенную паклю и наложенные швы оставляютъ неприкосновенными до тѣхъ поръ, пока они сами отдѣлятся путемъ нагноенія. Не нужно пугаться, если въ теченіи первыхъ 2—3 дней появится малое количество слюны изъ швовъ; съ увеличеніемъ опуханія эта слюна проходитъ сама собою, на 4-ый—6 ой день явится уже только густой гной. Около этого времени обыкновенно отдѣляются швы и затѣмъ рана быстро заживаетъ безъ всякихъ осложнений.

Если напротивъ того слюнный протокъ совершенно разрѣзанъ, то для быстрого и простаго заживленія остается только одна перевязка его.

Кромѣ только что указаннаго показанія для перевязки слюнного протока при случайныхъ пораненіяхъ, когда онъ совершенно разрѣзанъ и пораненіе не соединено со сквозной раной щеки,—случаяхъ, въ которыхъ наложеніе обвивнаго шва дѣлаетъ ненужной перевязку слюнного протока— существуютъ еще два слѣдующія показанія для этой перевязки, именно: 1) при вскрытіи слюнного протока съ цѣлью удалить изъ него слюнные камни и 2) при фистулезныхъ язвахъ, которыя поддерживаются истеченіемъ слюны.

Инструментами при этой перевязкѣ служатъ: одинъ остроконечный ножъ, желобоватый зондъ, пинцетъ, ножницы, тесемочка, хирургическая игла съ ниткой, затѣмъ пакля и вещи, необходимыя для очищенія раны.

Поваливъ лошадь такъ, чтобы открытое мѣсто слюнного протока пришлось кверху и укрѣпивъ его въ этомъ положеніи, стараются вызвать нѣкоторыя жевательныя движенія для того, чтобы вытекающая слюна указала на отверстіе слюнного протока; на этомъ мѣстѣ стараются ввести желобоватый зондъ въ полость протока; это удастся тѣмъ легче, чѣмъ протокъ вскрытъ ближе къ околушной желѣзѣ. Что полный зондъ попалъ въ полость слюнного протока, въ этомъ можно быть увѣреннымъ, если этотъ зондъ легко подвигается впередъ безъ всякаго препятствія. Тамъ, гдѣ рана безъ того недостаточно велика, вкалываютъ остроконечный ножъ надъ желобоватымъ зондомъ подъ общими покровами и расщепляютъ ихъ надъ слюннымъ протокомъ на разстояніи одного дюйма; теперь приподнимаютъ полнымъ зондомъ слюнный протокъ вверхъ и стараются малыми разрѣзами освободить его отъ окружающихъ частей; послѣ этого захватываютъ пинцетомъ стѣнку при отверстіи, вытягиваютъ полный зондъ, потомъ завязываютъ тесемочку на протокъ на разстояніи полудюйма отъ конца его, затѣмъ кладутъ протокъ въ его прежнее положеніе и прикрываютъ паклею, такъ чтобы она оказала на него легкое давленіе, послѣ того какъ края раны кожи будутъ соединены надъ этой паклей однимъ или двумя узловатыми швами. Нитки обрѣзываются коротко, вся часть очищается и непосредственная цѣль перевязки теперь можетъ считаться достигнутой.

Послѣдовательное леченіе состоитъ въ томъ, что въ первые дни послѣ перевязки нужно по возможности не давать животному жевать; поэтому оперированное

животное нужно кормить мягкимъ кормомъ и вообще поставить его на нормальный кормъ лишь тогда, когда можно быть увѣреннымъ, что слюнный протокъ уже зарубцевался, точно также какъ и близлежащія части.

Не смотря на всѣ эти предосторожности и даже при употребленіи болѣею частью безполезныхъ острыхъ втираній въ область околоушной желѣзы въ видѣ приготовительнаго леченія, всетаки при перевязкѣ слюннаго протока очень часто не удается предотвратить взбуханіе всей области околоушной желѣзы, образованіе сплошной, довольно обширной опухоли, распространяющейся отъ перваго шейнаго позвонка до височной области; опухоль эта удерживается въ одинаковой степени отъ 3—5 дней, затѣмъ она становится теплѣе, въ срединѣ ея появляется зыбленіе, по истеченіи нѣсколькихъ дней она вскрывается на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ. По изліаніи гноя, въ теченіи нѣсколькихъ дней выливается слюна изъ всѣхъ отверстій. Все это однако въ скоромъ времени проходитъ, вытѣсняется хорошимъ гноемъ, затѣмъ края раны быстро затягиваются и появляется полное рубцеваніе съ атрофіей околоушной желѣзы. При перевязкѣ слюннаго протока нужно быть приготовленнымъ ко всѣмъ этимъ явленіямъ; но и безъ всякаго приготовительнаго леченія можетъ случиться такъ, что замѣченная опухоль между третьимъ и пятымъ днемъ опять становится мягче и меньше и разрѣшается въ нѣсколько дней безъ всякаго нагноенія. Дальнѣйшее леченіе смотри при изложеніи воспаленія околоушной желѣзы, § 31.

§ 95. Пораненія на шеѣ.

Пораненія на шеѣ, насколько они задеваютъ общіе покровы, мышцы, затылочную связку и даже кости, должны быть лечимы по общимъ основнымъ правиламъ; но мы всетаки должны замѣтить, что въ этихъ случаяхъ тѣмъ необходимѣе предоставить свободный стокъ гною обширными разрѣзами и тѣмъ болѣе нужно заботиться объ устраненіи каждаго подвижнаго соприкосновенія и тренія краевъ раны, чѣмъ раны глубже и чѣмъ ближе онѣ находятся къ затылочной связкѣ и надъ позвоночнымъ столбомъ. Если не соблюдать этого правила, то въ этихъ случаяхъ быстро образуются обширные свищевые ходы по направленію вглубь, къ сухожильнымъ перегородкамъ.

Поперечныя раны шеи всегда сильно вяжутъ и, если онѣ не могутъ зажить путемъ перваго натяженія, то онѣ за то показываютъ меньшую склонность къ накопленію гноя и къ тренію краевъ раны, чѣмъ продольныя раны. Последнія въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ не могутъ быть заживлены путемъ первичнаго натяженія, дѣлаютъ болѣею частью необходимыми поперечные разрѣзы изъ середины ихъ къ спускающимся мѣстамъ для того, чтобы достигъ условій вѣрнаго, нормальнаго и возможно скораго заживленія путемъ грануляціи. Пока существуетъ возможность образовать чистыя порѣзанныя поверхности, соединить пораненныя поверхности, начиная съ дна и удержатъ ихъ въ неподвижномъ соприкосновеніи однимъ узловатымъ или же перистымъ швомъ, до тѣхъ поръ нужно предпочитать на шеѣ способъ первичнаго натяженія способу заживленія путемъ нагноенія. Такимъ же точно образомъ могутъ быть лечимы и голотыя раны, если онѣ таковы, что ихъ можно превратить

ножемъ въ полныя порѣзанныя раны, затѣмъ удалить всю грязную клѣтчатку колѣскаго канала и такимъ образомъ произвести чистую порѣзанную рану.

Наконецъ если огнестрѣльные раны, не сквозныя и не очень значительныя и такъ поверхностны, что находящееся въ нихъ тѣло можно ощупать въ кожѣ или подъ нею, то онѣ должны быть такъ расширены, чтобы ихъ можно было изслѣдовать пальцемъ. При сквозныхъ огнестрѣльныхъ ранахъ и при тѣхъ ранахъ, гдѣ инородное тѣло можно ощупать на противоположной сторонѣ подъ кожей, всего лучше провести посредствомъ заволочной иглы такую полоску холста, чтобы полость огнестрѣльнаго канала была совершенно выполнена. Полоску нужно оставлять нетронутою до тѣхъ поръ, пока изъ отверстія покажется совершенно доброкачественный гной. а затѣмъ по удаленіи предоставить ранѣ безусловный покой. Если бы за этотъ промежутокъ времени затылочная связка отдѣлилась отъ ближайшихъ окружающихъ частей, — обстоятельство, которое можно узнать по свободному положенію связокъ при изслѣдованіи, по постоянному обильному выдѣленію жидкаго вонючаго гноя, а также по обильному разращенію мясныхъ сосочковъ, — то нужно тотчасъ же приступить къ перерѣзкѣ связки, какъ къ единственному средству сдѣлать возможнымъ заживленіе.

§ 96. Пораненіе нервовъ и кровеносныхъ сосудовъ на шеѣ.

Что касается одновременно поврежденныхъ симпатическаго, блуждающаго и гортановаго нервовъ, то они не требуютъ особеннаго леченія; ихъ нужно только тщательно прикрыть паклей, пропитанной масломъ и держать прикрытыми до тѣхъ поръ, пока они не будутъ защищены образовавшимися грануляціями отъ доступа воздуха. Это конечно дѣлается въ томъ случаѣ, когда рана не можетъ быть заживляема путемъ первичнаго натяженія; если же это возможно, то нужно стремиться съ одной стороны къ тому, чтобы иглою не повредить какого либо изъ нервовъ, а съ другой стороны; чтобы разъединенныя ткани по возможности точнѣе приходились въ свое первоначальное положеніе, такъ какъ только при этомъ условіи соединеніе нервовъ возможно съ полнымъ восстановленіемъ прежней способности проводимости. Послѣдствія подобнаго пораненія нервовъ для пищеваренія, дыханія и голоса могутъ скоро проявиться, если животное уже раньше не умираетъ отъ воспрепятствованныхъ отравленій и отъ другихъ осложненій при пораненіяхъ.

Поперечныя сѣченія шейныхъ венъ и артерій ведутъ за собою быструю смерть вслѣдствіе обезкровленія, если эти сосуды не будутъ тотчасъ же перевязаны на обѣихъ пораненныхъ поверхностяхъ; но и послѣ перевязки можетъ послѣдовать смерть, если пораненія сдѣланы на обѣихъ сторонахъ. Косыя и продольныя раны шейныхъ венъ и артерій производятся при кровопусканіи, косыя пораненія производятся преднамѣренно, а продольныя при неблагоприятномъ осложненіи и изъ нихъ иногда развивается аневризматическій мѣшокъ. Объ этомъ впрочемъ будетъ еще рѣчь при аневризмахъ.

Если бы, что бываетъ крайне рѣдко, мы имѣли тѣло при огнестрѣльной, колѣскаго и рубленой ранѣ съ совершенно пересѣченной явной веной или сонной артеріей ¹⁾, при томъ въ томъ моментѣ, когда потеря крови еще не была велика, то

¹⁾ Поперечное сѣченіе шейной вены узнается по темно-красному столбу крови, толщину

мы должны поступить слѣдующимъ образомъ. Кровоточащіе концы артерій и венъ должны быть мгновенно захвачены рукой, на сколько это возможно, и сдавлены и затѣмъ, поддерживая давленіе по направленію къ позвоночному столбу по возможности равномернѣе, велѣть приготовить пучки пакли, широкіе бинты и вообще всѣ необходимые аппараты для перевязки.

Когда все готово, то нужно положить пучки пакли на самый кровоточащій конецъ сосуда и укрѣпить ихъ посредствомъ бинтовъ вокругъ шеи со всею возможной силой; теперь валять животное по возможности скорѣе, но при этомъ нужно быть каждую секунду готовымъ производить давленіе рукою на кровоточащіе сосуды, въ случаѣ если первая повязка ослабѣетъ или сойдетъ. Положивъ животное такъ, чтобы кровоточащіе сосуды пришли къверху, и укрѣпивъ его въ этомъ положеніи, передаютъ давленіе сосуда помощнику и затѣмъ уже поступаютъ согласно правиламъ, даннымъ при перевязкѣ сосудовъ.

Чѣмъ пораненіе шейныхъ сосудовъ ближе къ входу въ грудную полость, тѣмъ труднѣе перевязка, такъ какъ въ этомъ случаѣ общая мышца головы, шеи и ключицы все больше и больше мѣшаетъ этой перевязкѣ. При вскрытіи нарывовъ или при вылученіи опухоли желѣзъ въ яремной ямкѣ можетъ случиться, что въ глубинѣ вскрывается яремная вена, послѣ чего тотчасъ-же выходитъ чрезвычайно большая струя крови. Необходимые способы останавливанія кровотеченія въ этихъ случаяхъ уже описаны были, когда рѣчь шла о вылученіи желѣзъ.

Если въ томъ или другомъ случаѣ наложенъ былъ кровавый шовъ, который въ подчелюстной области всегда ведетъ къ быстрому заживленію, то швы должны быть оставлены по крайней мѣрѣ въ теченіи 5 дней и затѣмъ ихъ только можно перерѣзать и вытянуть. Въ продолженіи этого времени животное должно быть содержимо въ абсолютномъ покоѣ, кормъ долженъ быть ограниченный и мягкій; необходимо тщательно избѣгать всякаго безпокойства животнаго, въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо даже, чтобы животное постоянно лежало и не было ни къ чему привязано. Всѣ отправления должны на себя обращать постоянное вниманіе и каждое нарушеніе ихъ должно быть безотлагательно устранено.

§ 97. Пораненіе пищевода и дыхательнаго горла.

Случайныя наружныя поврежденія пищевода и дыхательнаго горла представляютъ въ высшей степени рѣдкій случай.

Пораненія со вскрытіемъ полости пищевода всегда имѣютъ большое значеніе; если эти пораненія не очень малы, или если они не проникаютъ только черезъ одну слизистую оболочку, то заживленіе ихъ всегда сомнительно; оно тѣмъ труднѣе и даже совершенно невозможно, чѣмъ раны больше. Впрочемъ поперечныя пораненія еще труднѣе заживаютъ чѣмъ продольныя, совершенное же раздвоеніе вполнѣ неизлечимо. Вскры-

той отъ $\frac{1}{2}$ —1 дюйма, разливающимся равномерной струей; при поврежденіи же шейной артеріи кровь выливается тонкой струей, по видѣ дуги; она свѣтло-красная, густая и теченіе сопровождается жужжащимъ шумомъ.

тіе полости пищевода узнается по истеченію слюны и слизи, а при ѣдѣ по выступленію поилы и жеваннаго корма изъ раны на шею.

Если вообще на гортанной области шеи имѣется пораненіе, то нужно прежде всего подходящимъ способомъ приостановить кровотеченіе и затѣмъ уже изслѣдовать рану съ особеннымъ вниманіемъ и спокойствіемъ относительно всѣхъ частей, которыя лежатъ въ этомъ мѣстѣ и которыя могли-бы быть поранены. При этомъ вскрытіе пищевода узнается по бѣлой слизистой оболочкѣ, очень богатой складками, проявляющейся, если выверотитъ край раны. Но можетъ быть также пораненъ лишь одинъ наружный мышечный слой пищевода и въ этомъ случаѣ слизистая оболочка найдена будетъ выстоящей между красными краями мышечнаго слоя, въ видѣ бѣлаго кожистаго пузыря, толщиною въ одну линію.

Заживленіе обоихъ этихъ видовъ пораненія стѣнокъ пищевода возможно только путемъ первичнаго натяженія; поэтому, если ветеринаръ убѣдился въ вѣрности своего діагноза, онъ долженъ тотчасъ-же приступить къ наложенію кроваваго шва. При ранахъ, не проникшихъ чрезъ слизистую оболочку, лучше наложить узловатый шовъ. При сквозныхъ пораненіяхъ ни узловатый, ни скорняжный шовъ не могутъ во всѣхъ случаяхъ оправдать наши ожиданія на заживленіе раны.

Пораненія дыхательнаго горла опасны лишь тогда и лишь тѣмъ, что инородныя тѣла попадаютъ въ полость его, а затѣмъ и въ легкія. Если поэтому встрѣчаются случайныя поврежденія, проникающія въ полость дыхательнаго горла—обстоятельство, которое узнается при дыханіи по шумному вхожденію и выходу воздуха, съ одновременнымъ приподнятіемъ и опусканіемъ пѣнистой кровянистой жидкости, то нужно прежде всего обратить самое тщательное вниманіе на разстройство дыханія и на состояніе слизистой оболочки дыхательнаго горла. Если не замѣчаются припадки задушенія вслѣдствіе попадания крови въ полость дыхательнаго горла и если нечего опасаться припадковъ задушенія въ теченіи болѣзни вслѣдствіе пораненія слизистой оболочки дыхательнаго горла и сильнаго воспаленія и опуханія ея, то слѣдуетъ тотчасъ-же приступить къ зашиванію краевъ раны, при этомъ все равно, будетъ-ли эта рана продольная или поперечная. Если-же можно опасаться упомянутыхъ выше осложнений, то нужно прежде всего устранить ихъ перевязкой кровоточащихъ сосудовъ, очищеніемъ раны, холодными примочками, паровыми ваннами при опущенной головѣ и затѣмъ только, по устраненіи ихъ, можно подумать о зашиваніи раны. При наложеніи шва нужно обратить главное вниманіе на то, чтобы тесемка не была проколота надъ внутреннимъ краемъ слизистой оболочки дыхательнаго горла, такъ какъ тесемка не должна пройти въ полость дыхательнаго горла и затѣмъ, чтобы края раны слизистой оболочки хорошо прилипли другъ къ другу такъ, чтобы изъ окружающихъ частей не могла попасть никакая жидкость въ полость дыхательнаго горла: поэтому, при зашиваніи ранъ дыхательнаго горла, нужно извлечь слизистую оболочку пинцетомъ и во время прокалыванія и выкалыванія иглы держать ея у края раны. При продольныхъ пораненіяхъ проколы дѣлають чрезъ кожную соединяющую ткань между однимъ или двумя хрящевыми кольцами; при поперечныхъ пораненіяхъ необходимо провести иглу чрезъ самыя хрящевыя кольца даже въ косомъ направленіи по отношенію къ краю раны. Это необходимо въ томъ случаѣ, если не удастся хорошо провести проколы чрезъ пораненную кожистую ткань между двумя

ближайшими хрящевыми кольцами. Пораженные окружающія ткани должны остаться открытыми и нужно заботиться о томъ, чтобы жидкость изъ нихъ имѣла совершенно свободный стокъ.

Оперированное животное должно быть содержимо въ состояніи чрезвычайнаго покоя, всѣ жидкости въ ранѣ до рубцеванія слизистой оболочки дыхательнаго горла должны быть высушиваемы губкой. На четвертый, пятый день швы должны быть отрубзаны и дальнѣйшее леченіе можетъ быть предоставлено природѣ. Нужно очень тщательно слѣдить за могущими появиться воспаленіями зѣва, дыхательнаго горла и легкихъ и противодѣйствовать имъ тотчасъ же при началѣ ихъ развитія.

При пораненіяхъ пищевода необходимо кромѣ того въ теченіи 4 дней давать очень мало мягкаго корма и даже стараться обойтись однимъ мучнымъ или отрубнымъ пойломъ. На пятый день удаляютъ швы и опять накладываютъ новый шовъ, съизнова окровавивъ края: это дѣлается въ томъ случаѣ, если рана зажила несовершенно, или вовсе не зажила. Если эта неудача наступаетъ и въ третій разъ, то спасеніе животнаго уже почти невозможно, такъ какъ наступаетъ сильное исхуданіе и слабость. Животное иногда остается въ живыхъ и тогда развивается слепной свищъ.

§ 98. Раны наружныхъ частей груди.

Пока пораненіе не уничтожило цѣлости плевыры и, слѣдовательно, не привело еще въ непосредственное соприкосновеніе внутреннюю полость плевыры съ воздухомъ, то тѣхъ поръ мы имѣемъ дѣло съ наружной грудной раной. Эти раны слѣдовательно могутъ быть поверхностныя и глубокія.

Поверхностною грудная рана будетъ въ томъ случаѣ, если глубина ея не проходитъ дальше общихъ покрововъ и кожей и другихъ мышцъ, лежащихъ надъ ребрами; она будетъ глубокой, если межреберныя мышцы также разсѣчены въ большей или меньшей степени, но плевра еще осталась цѣлою.

Поверхностныя и глубокія грудныя раны должны быть лечимы по общимъ правиламъ; но при этомъ мы должны обратить особенное вниманіе на то, что въ тѣхъ случаяхъ, когда рана проникла чрезъ кожную мышцу, при томъ какъ чрезъ мясистую часть на реберныхъ стѣнкахъ, такъ и чрезъ сухожильную на плечѣ и чрезъ широкую спинную мышцу, непременно нужно: 1) образовать искусственно исходящій уголъ раны, если подобный уголъ уже не образовался самъ собой и 2) придать этому нижнему углу такую форму, чтобы онъ представлялъ косую линію съ дна раны къ поверхности кожи; однимъ словомъ, онъ долженъ имѣть такой видъ, чтобы была устранена всякая возможность подрыванія тканей и накопленія жидкости при нижнемъ краѣ раны. Упомянутыя мышцы лежатъ такъ рыхло и подвижно, что при пораненіи ихъ безъ упомянутого искусственнаго приема дѣло очень быстро идетъ къ образованію свищей, язвъ и спусканію гноя.

Если одновременно существуетъ и пораненіе межреберныхъ мышцъ безъ сильнаго кровотеченія, то описанная выше помощь достаточна для нормальнаго заживленія, если косой уголъ подрѣзывается изъ нижняго угла раны межреберныхъ мышцъ по дальнѣйшему направленію внизъ.

При каждой наружной грудной ранѣ нужно обратить особенное вниманіе на тѣ явленія, которыя могутъ указать на воспаленіе, или же на разрывъ вслѣдствіе промедленнаго сотрясенія органовъ грудной полости. Это тѣмъ чаще можетъ случиться, чѣмъ больше рана показываетъ признаки ушиба, а именно: синеватый цвѣтъ мышечныхъ волоконъ и клѣтчатки, разорванные вѣлые края раны, изліяніе кровянистыхъ соковъ въ рыхлую клѣтчатку съ значительною, безболѣзненной, тѣстообразною, зыблющеюся опухолью. Признаки внутреннего поврежденія проявляются болями, разстройствомъ дыханія и лихорадочнымъ кровообращеніемъ въ формѣ воспаленія легкихъ и плевры, или же они являются вмѣстѣ съ признаками внутреннего кровотеченія.

Если рана доходитъ до плевры, то нужно стараться убѣдиться въ томъ, не отдѣлилась ли плевра отъ реберъ и не накопилась ли кровь въ полости, происшедшей вслѣдствіе этого. Здѣсь кровотеченіе должно быть прежде всего пріостановлено соответственнымъ способомъ, затѣмъ удалена свѣрнувшаяся кровь посредствомъ холодной воды и губки изъ глубины раны и вмѣсто нея введена пакля, пропитанная масломъ, до самой плевры. Для того чтобы предотвратить воспаленіе плевры съ послѣдующимъ сращеніемъ ея, необходимо прикладывать къ пораненному мѣсту холодныя примочки.

Если же имѣеть мѣсто сильное кровотеченіе и кровотокающій сосудъ будетъ межреберная артерія, то нужно тотчасъ же наложить на кровотокающее мѣсто паклю и укрѣпить ее широкимъ брюшнымъ поясомъ, затѣмъ поваливъ животное и отдѣлать наружную межреберную мышцу отъ задняго края ребра, начиная изъ угла раны, изъ котораго вытекаетъ кровь, на такомъ разстояніи, пока кровотокающій конецъ сосуда становится видимымъ; тогда его захватываютъ пинцетомъ, приподнимаютъ и перевязываютъ. При этомъ нужно быть изъ высшей степени осторожнымъ въ виду возможности пораненія плевры. Нитка, которой сдѣлана была перевязка, должна быть настолько коротко обрѣзана, чтобы не могло быть никакого натяженія; все остальное производится, какъ уже описано при перевязкахъ.

§ 99. Сквозныя пораненія груди

Каждое пораненіе груди, при которомъ нарушена цѣлость плевры и при которомъ имѣеть мѣсто входеніе и выходеніе атмосфернаго воздуха изъ полости плевры, будетъ сквознымъ пораненіемъ грудной полости.

Вскрытіе грудной полости узнаютъ по слѣдующимъ признакамъ:

Первый признакъ—это входеніе и выходеніе воздуха чрезъ рану; явленіе это можетъ произойти различнымъ образомъ. Если края раны имѣютъ такое положеніе, что каналъ, произведенный ею, свободно проходитъ, то воздухъ при каждомъ вдыханіи и выдыханіи входитъ и выходитъ съ особеннымъ шумомъ и жидкость вытекаетъ попеременно то въ видѣ пузырей, то въ видѣ пѣны. Если же рана настолько узка, что края ея приходятъ въ соприкосновеніе между собой, или же если пораненныя части сдвинулись другъ надъ другомъ, то входеніе и выходеніе воздуха уже не такъ выражены, такъ что бываютъ вынуждены поставить свѣчу или нѣжное перышко при отверстіи раны, чтобы по движенію пламени или перышка судить объ отсутствіи или присутствіи тока воздуха. Если поставить ухо вблизи пораненнаго мѣста,

то тоже можно слышать легкій шумъ. Если выходеніе воздуха изъ грудной полости при вдыханіи воспрепятствуется тѣмъ, что передвинулись общіе покровы или кожная мышца и прикрыли наружное отверстіе раны, то выходящій воздухъ переходитъ въ кѣтку, вздуваетъ ее и образуетъ различной степени и объема воздушную опухоль, эмфизему; эта опухоль распознается по пергаментному шуму при ощупываніи. Вмѣстѣ съ этимъ наступаетъ въ различной степени затрудненіе дыханія, иногда доходящее до дѣйствительной опасности для жизни и задушенія; это затрудненіе дыханія происходитъ вслѣдствіе того, что входящій воздухъ сдвигаетъ поверхность легкихъ. Если сказанныя явленія не настолько выражены, чтобы можно было навѣрное предположить вскрытіе грудной полости, то нужно въ этомъ убѣдиться изслѣдованіемъ раны посредствомъ зонда или пальца. Съ этой цѣлью нужно привести пораненныя части въ такое положеніе, чтобы произошелъ прямой и зияющій каналъ. Если и теперь воздухъ не выходитъ и не входитъ съ шумомъ въ рану то нужно осторожно, безъ всякаго насилія ввести мягкій зондъ; этотъ зондъ или вездѣ наткнется на какое нибудь препятствіе, или во всю свою длину безъ всякаго сопротивленія войдетъ въ грудную полость и вызоветъ сказанный токъ воздуха.

Если рана опредѣлена какъ сквозная, то теперь нужно узнать, повреждены ли грудныя внутренности и какія именно. Пораненіе можетъ имѣть мѣсто на всѣхъ грудныхъ органахъ безъ исключенія; слѣдовательно, могутъ произойти пораненія: легкихъ, средостѣнія, сердечной сумки, сердца, большихъ кровеносныхъ сосудовъ, груднаго протока и пищевода вмѣстѣ съ прилежащими симпатическимъ и блуждающимъ нервами. Кромѣ того рана можетъ также захватить межреберную артерію или вѣтви грудной аорты. Всѣ эти внутреннія поврежденія обыкновенно ведутъ къ смерти вслѣдствіе внутренняго кровотеченія; но при нѣкоторыхъ особенныхъ условіяхъ смерть можетъ наступить только вслѣдствіе послѣдовательныхъ осложненій по истеченіи довольно долгаго времени. Въ этихъ случаяхъ пораненіе будетъ конечно предметомъ леченія.

При всѣхъ этихъ пораненіяхъ изъ наружной грудной раны выступаетъ вмѣстѣ съ воздухомъ и пѣнистая кровь, или же можно при затрудненіяхъ дыханія, угрожающихъ задушеніемъ, ощущать свернутую кровь, закупоривающую рану, посредствомъ пальца, введеннаго въ послѣднюю. Пораненіе легочной ткани кромѣ упомянутыхъ выше признаковъ распознается еще потому, что у пораненнаго животнаго вытекаетъ розово-красная пѣнистая кровь изъ ноздрей; по временамъ появляются у него сильныя припадки кашля, а дыханіе сопровождается хрипами и даже громкимъ храпѣніемъ.

При пораненіяхъ пищевода, вмѣстѣ съ выходящимъ воздухомъ и кровянистой жидкостью могутъ появиться также на наружномъ краѣ раны слюна, слизь, поило и части корма.

Пораненіе остальныхъ грудныхъ внутренностей проявляется замѣтными разстройствомъ дыханія и признаками потери крови, именно блѣдностью и синеватостью слизистыхъ оболочекъ, охлажденіемъ наружныхъ частей съ гипократовскимъ лицомъ, шатаніемъ всего животнаго, неясно ощущаемымъ пульсомъ, сильнымъ ударомъ сердца и глубокимъ брюшнымъ дыханіемъ: если кровотеченіе становится меньше, то на первомъ планѣ выступаютъ признаки смертельнаго воспаленія грудной плевро.

Предсказаніе при пораненіяхъ грудныхъ внутренностей таково, что нужно

предвидѣть неминуемую, болѣе или менѣе быструю смерть животнаго. Животныя, по крайней мѣрѣ большія, не могутъ безъ смертельнаго исхода переносить кровотеченія въ грудную полость, и если бы даже они могли перенести, то по нѣстановленію кровотеченія изліяніе не можетъ быть настолько совершенно удалено, чтобы не произошло смертельнаго воспаленія плевры вслѣдствіе раздраженія ея этой излившейся жидкостью. Если же при сквозной ранѣ груди внутренность не повреждена или повреждена лишь поверхностно, предсказаніе и надежда на спасеніе животнаго будетъ зависѣть отъ степени затрудненнаго дыханія, отъ свойствъ кровообращенія и отъ силы явленій, указывающихъ на развившееся уже воспаленіе въ грудной полости.

Мѣстное леченіе состоитъ въ быстрой перевязкѣ реберной артеріи, если она кровоточитъ, и затѣмъ въ быстромъ замыканіи наружной грудной раны; вложивъ въ нее паклю, смазанную масломъ, и расширивъ ее книзу, обезпечиваютъ этимъ то, что жидкость, образовавшаяся въ ранѣ, имѣетъ достаточный стокъ кнаружи. Наступившее воспаленіе грудной плевры и легкихъ требуетъ леченія по правиламъ терапіи внутреннихъ болѣзней.

§ 100. Пораненія грудо-брюшной преграды, діафрагмы.

Пораненія діафрагмы изъ поверхности тѣла бываютъ довольно рѣдко и всего меньше они бываютъ самостоятельны; но они могутъ быть произведены всѣми механическими воздѣйствіями, которыя вызываютъ разъединеніе частей въ косомъ направленіи изъ груди въ брюшную полость или обратно изъ наховъ по направленію къ грудной полости, такъ что происходить сквозныя раны.

Слѣдовательно, могутъ быть колотыя, рваныя и огнестрѣльныя раны, которыя поражаютъ діафрагму снаружи, такъ что повреждается только грудная или брюшная стѣнка, или же пораненія эти могутъ также повредить и другія внутренности въ той или другой полости тѣла. По этому могутъ наступить также признаки сквозной грудной раны и изъ нея, какъ и изъ брюшной полости можетъ быть замѣчено кромѣ крови еще истеченіе другой животной жидкости, напр. желчи, содержимаго желудка, темной селезеночной крови и пр. Кромѣ свойства истеченія изъ наружнаго края раны можно опредѣлить характеръ послѣдней еще по мѣсту пораненія и по направленію пораненнаго канала: по этимъ признакамъ можно судить, какой грудной или брюшной органъ кромѣ діафрагмы могъ или долженъ быть пораженъ.

Пораненіе діафрагмы кромѣ мѣста, направленія и глубины раны распознается еще по степени проявленія боли животнымъ, при чемъ замѣчается крайняя пугливость или притупленность и неподвижный взглядъ; затѣмъ еще здѣсь могутъ служить руководящими признаками очень короткое, быстрое, болѣзненное дыханіе, прерываемое глубокими вздохами, иногда всхлипываніями и сильнымъ болѣзненнымъ кашлемъ, затѣмъ сильная лихорадка съ измѣненнымъ кровообращеніемъ.

Кромѣ пораненій изъ поверхности тѣла случаются также разрывы сухожильной части діафрагмы съ выпаденіемъ внутренностей въ грудную полость при сильныхъ вѣтряныхъ коликахъ, или коликахъ отъ перекармливанія; но разсмотрѣніе этихъ поврежденій принадлежитъ уже къ области терапіи внутреннихъ болѣзней. Мы укажемъ

здѣсь только на тотъ фактъ, что у лошадей, навшихъ отъ коликъ, иногда находили совершенно зарубцевавшееся отверстіе діафрагмы; изъ этого слѣдуетъ, что пораненія діафрагмы не всегда должны оканчиваться смертью. Если при этихъ пораненіяхъ наступаетъ смерть животнаго, то она вовсе не исходитъ единственно изъ діафрагмы, или даже діафрагма вовсе въ этомъ не участвуетъ, а смерть обуславливается разрывомъ соединеній къ діафрагмѣ органовъ.

Поэтому если происходитъ пораненіе діафрагмы изъ поверхности тѣла, то предсказаніе зависитъ отъ того, на сколько одновременно повреждены другія внутренности, какова конституція животнаго и наконецъ отъ того, насколько при данномъ свойствѣ, глубинѣ и направленіи раны возможно установить тѣ искусственныя условія, при которыхъ произойдетъ заживленіе безъ образованія пихора и безъ выпота его въ грудную и брюшную полости. При этомъ нужно также обратить особенное вниманіе на измѣненія, уже наступившія вслѣдствіе недостаточнаго или несообразнаго леченія.

Леченіе должно быть проведено съ строжайшимъ соблюденіемъ общихъ правилъ, но при этомъ можно пользоваться только способомъ заживленія путемъ нагноенія. Поэтому, если окажется необходимымъ, слѣдуетъ расширить наружную рану, такъ чтобы всѣ жидкости имѣли свободный стокъ кнаружи и чтобы можно было вдоль всего канала провести наклею, пропитанную масломъ, до самаго дна. Если наклея сама собою не останется неподвижною, то ее нужно удерживать въ неподвижномъ положеніи брюшнымъ поясомъ. Лишь при этихъ условіяхъ мы можемъ дать природѣ возможность безъ язвеннаго воспаления съ его вредными послѣдствіями, а также безъ внутренняго выпота выполнить пораненный каналъ клѣтчатой тканью и мало по малу зарубцевать его по направленію къ поверхности. Внутреннее леченіе, смотря по состоянію раны, должно быть противовоспалительное и вмѣстѣ съ тѣмъ противусудорожное.

§ 101. Раны брюшныхъ стѣнокъ.

Эти раны бываютъ гораздо чаще предметомъ леченія въ ветеринарной практикѣ, чѣмъ пораненія груди. Пораненія брюшныхъ стѣнокъ могутъ имѣть всѣ формы и качества, но большею частью они принадлежатъ къ ушибленнымъ ранамъ, такъ какъ они производятся ударами роговъ и выль, отломленнымъ дышломъ, разрывами и паденіемъ на острые колья, гвозди и т. д.

Подобно груднымъ ранамъ брюшныя раны бываютъ поверхностныя, глубокія и сквозныя; послѣднія бываютъ съ поврежденіемъ или безъ поврежденія различныхъ брюшныхъ внутренностей.

Поверхностныя или раны общихъ покрововъ, смотря по состоянію ихъ, заживаютъ путемъ первичнаго или вторичнаго натяженія; только здѣсь наложеніе кроваваго шва должно быть поддерживаемо еще наложеніемъ широкаго бинта. Если имѣются косыя, колотыя раны, то нужно совершенно вскрыть колотый каналъ (животное конечно должно быть повалено), затѣмъ чисто удалить всю грязную клѣтчатку на всемъ протяженіи раны и наконецъ зашить рану соответственнымъ способомъ, именно нерисгымъ швомъ съ деревяшками, если узловатый шовъ не въ состояніи

обезпечить равномерное соприкосновеніе краевъ раны; и здѣсь также необходимо наложить брюшной поясъ, чтобы ограничить подвижность брюшныхъ мышцъ.

Пораненія, которыя глубоко проникаютъ чрезъ кожу въ брюшныя мышцы, особенно если они проходятъ чрезъ обѣ косыя мышцы и доходятъ до поперечныхъ, должны быть соединяемы, какъ и сквозныя брюшныя раны, посредствомъ перистаго шва; при этомъ нужно употребить ту предосторожность, чтобы швы проходили также чрезъ волокна поперечной брюшной мышцы на томъ основаніи, что безъ этого сильное движеніе, происходящее между внутренними косыми и поперечными брюшными мышцами, уничтожаетъ возможность быстрого сращенія раны. Если-же свойство самыхъ ранъ противодѣйствуетъ скорому заживленію, то, превративъ ихъ въ совершенно открытыя раны, нужно ихъ обложить паклей, смазанной масломъ, затѣмъ обвести широкой бинтъ вокругъ тѣла для того, чтобы поперечная брюшная мышца не выдавалась между краями раны; потомъ нужно стараться все это удержать въ такомъ положеніи до тѣхъ поръ, пока рана покроется однородными грануляціями. Теперь, по удаленіи бинта рана быстро затягивается и рубцуется.

Сквозныя брюшныя раны, безъ поврежденія внутренностей, если онѣ доходятъ до извѣстной величины, непременно осложняются выпаденіемъ близъ лежащихъ органовъ; иногда выпадаютъ цѣлыя части кишекъ и поэтому сквозныя раны легко распознаются. Прониканіе маленькихъ колотыхъ или огнестрѣльныхъ ранъ, если это не узнается по выходящимъ газамъ или по истеченію особеннаго содержимаго воюющаго запаха, должно быть опредѣлено осторожнымъ введеніемъ мягкихъ зондовъ.

Предсказаніе при сквозныхъ брюшныхъ ранахъ, при которыхъ можно быть убѣжденнымъ, что брюшныя внутренности не повреждены, отчасти вслѣдствіе отсутствія изліянія какого либо содержимаго или пищеварительнаго сока, отчасти же вслѣдствіе отсутствія какихъ-либо явленій, указывающихъ на разстройство отправленія брюшныхъ органовъ, будетъ зависѣть главнымъ образомъ отъ величины раны и отъ состоянія близъ лежащихъ или выпавшихъ частей, затѣмъ отъ возможности скорого заживленія раны и отъ степени раздраженія брюшныхъ внутренностей воздухомъ, уже успѣвшимъ войти въ брюшную полость; эта степень раздраженія узнается по степени лихорадки и воспалительной колики. Почти во всѣхъ случаяхъ, гдѣ уже имѣется лихорадочное состояніе, предсказаніе будетъ неблагопріятное.

Если сквозное пораненіе будетъ произведено колющимъ или огнестрѣльнымъ оружіемъ и будетъ имѣть узкій каналъ и если при этомъ можно подозрѣвать изліяніе крови въ брюшную полость, то необходимо расширить рану снаружи, плотно выполнить паклей, смазанной масломъ, затѣмъ удержать ее брюшнымъ поясомъ въ этомъ положеніи и выжидать дальнѣйшихъ явленій. До тѣхъ поръ пока нѣтъ выпаденія внутренностей и пока внутренность не выпячивается, можно этимъ способомъ пользоваться даже при большихъ, сильно ушибленныхъ ранахъ у относительно спокойныхъ животныхъ, такъ какъ мы всегда можемъ въ тѣхъ случаяхъ, когда это окажется недостаточнымъ, наложить брюшной шовъ; но мы не можемъ напротивъ того снять брюшной шовъ для того, чтобы предоставить совершенно свободный истокъ выпоту изъ брюшной полости.

Если напротивъ того подлежатъ брюшныя внутренности или сальникъ, то безусловно необходимо тотчасъ-же ввести ихъ обратно въ брюшную полость. Съ этою

цѣлью ихъ забирають платкомъ, опущеннымъ предварительно въ теплую воду, или же прикрываютъ ихъ наклея, смазанной масломъ, затѣмъ обводятъ брюшной поясъ и вмѣстѣ съ тѣмъ готовятъ всѣ аппараты и инструменты, необходимыя въ этихъ случаяхъ.

Если удалось счастливо ввести обратно выпавшія части и наложить перистый шовъ, то необходимо тотчасъ-же для усиленія дѣйствія этого шва, наложить поясъ шириною по крайней мѣрѣ въ 6—8 дюймовъ и животному предоставить строжайшій покой. Шовъ долженъ остаться по крайней мѣрѣ 6 дней, а поясъ—въ продолженіи многихъ недѣль. Если-же и здѣсь имѣють дѣло съ не особенно благопріятными обстоятельствами, то въ выпавшей части очень скоро наступитъ омертвѣніе, прежде чѣмъ удастся ввести ее обратно чрезъ отверстіе въ брюшную полость. Омертвѣніе выпавшей части можетъ даже проявиться вмѣстѣ съ признаками сильнѣйшихъ коликъ еще до того какъ начато вправленіе. Но это не должно удерживать ветеринара отъ того, чтобы сдѣлать попытки къ возможному спасенію животнаго.

Обыкновенно здѣсь приходится имѣть дѣло съ очень тяжкими, если даже не съ абсолютно смертельными коликами, при леченіи которыхъ потребуется значительное кровопусканіе и постоянное удерживаніе брюшнаго пояса въ одномъ и томъ-же положеніи.

§ 102. Пораненія желудка.

Если пораненіе проникло чрезъ брюшную стѣнку въ полость желудка, то это узнается у лошади, собаки и свиньи по мѣсту поврежденія въ желудочной области, по выходу неперевареннаго корма съ обильнымъ количествомъ слизи, по кислому запаху этихъ веществъ и наконецъ по общимъ признакамъ. У лошади можетъ появиться рвота и чрезъ ноздри иногда извергаются кислыя кормовыя вещества, затѣмъ она проявляетъ ясныя признаки коликъ и крайнее безпокойство; животное ложится на спину съ притянутыми передними ногами, или оно стоитъ съ низко опущенной головой, далеко отъ яселъ, роетъ землю передними ногами и жалобно оглядывается на болѣзненное мѣсто; кромѣ того замѣчается сильная лихорадка.

Гораздо чаще встрѣчается у лошади пораненіе желудка не изъ поверхности тѣла, а вслѣдствіе поврежденія или разрыва оболочекъ желудка при значительномъ переполненіи его, или при чрезмѣрномъ напряженіи силъ при работѣ, а также при сильномъ паденіи. Эти пораненія описываются подробно при изученіи коликъ.

У жвачныхъ напротивъ того нельзя такъ легко какъ у лошади опредѣлить по мѣсту пораненія живота, какой желудокъ поврежденъ и вообще поврежденъ-ли извѣстный желудокъ, такъ какъ первый желудокъ, если онъ сильно растянутъ, можетъ быть застигнутъ ранящимъ предметомъ на каждомъ мѣстѣ брюшной стѣнки и при томъ можетъ быть поврежденъ одинъ, или вмѣстѣ съ другими органами. При случайныхъ поврежденіяхъ поверхности тѣла нужно внимательно осмотрѣть качество выходящей кормовой кашицы для того, чтобы узнать изъ какого желудка эта каша выходитъ. Различная степенъ перевариванія или неперевариванія, сухости или влажности кашицы значительно облегчаетъ діагнозъ, особенно если принять во вниманіе также мѣсто и направленіе пораненія; при этомъ нужно будетъ глазомъ образомъ рѣшить, произо-

шла-ли кашица изъ требухи и сѣтки, или изъ книжки и сычуга. Пораженіе имѣть противоположное значеніе только въ сравненіи первыхъ двухъ со вторыми двумя желудками, при томъ такъ, что пораженіе требухи и сѣтки имѣть малое значеніе, пораженіе же книжки и сычуга бываетъ также опасно для жизни и смертельно, какъ пораженіе простаго желудка у другихъ животныхъ. Кромѣ различнаго качества кормовой кашицы, проходящей чрезъ раны, пораженія книжки и сычуга для отличенія отъ пораженія первыхъ двухъ желудковъ узнаются еще по общимъ признакамъ. Тутъ именно замѣчаются признаки боли въ задней части тѣла, безпокойство, сухость зеркальца и полости рта, покрасившія и выпученные глаза съ неподвижнымъ взглядомъ, повышенная неравнобѣрная температура, сухость кожи, взбѣрошенная шерсть, потуги, лихорадочное кровообращеніе съ унавшимъ пульсомъ, затѣмъ недостаточность аппетита и жвачки. Всѣ эти явленія отсутствуютъ при пораженіи первыхъ двухъ желудковъ, или же они развиваются при значительныхъ поврежденіяхъ первыхъ двухъ желудковъ лишь чрезъ 2—3 дня вслѣдствіе присоединяющагося воспаленія брюшины; воспаленіе-же это вызывается выступленіемъ кормовой кашицы въ брюшную полость. Пораженіе перваго желудка очень часто искусственно вызывается при вздутіи живота, именно операціей прокола требухи и въ громадномъ большинствѣ случаевъ не имѣетъ дурныхъ послѣдствій. Искусственныя раны при этомъ бываютъ такъ велики, что можно рукою вынуть весь кормъ изъ требухи и она это легко переноситъ. Можетъ-ли однако такая рана совершенно зарубцеваться,—въ этомъ мы не совершенно убѣждены.

Предсказаніе при пораженіяхъ желудка у лошадей, собакъ и свиней, насколько они бываютъ объектомъ леченія, всегда будетъ дурное; но и здѣсь существуетъ возможность сокращенія стѣнокъ раны и заживленія ихъ безъ изліянія содержимаго. У жвачныхъ напротивъ того предсказаніе зависитъ отъ того, какой желудокъ и въ какомъ объемѣ пораженъ, наконецъ замѣчены-ли будутъ какіе нибудь общіе признаки. Какъ только эти общіе признаки наступаютъ, животное должно быть тотчасъ убито.

Леченіе животныхъ съ одиночнымъ желудкомъ ограничивается тѣмъ, что наружную рану защищаютъ отъ доступа воздуха и по возможности противудѣйствуютъ предстоящему, или уже развившемуся воспаленію желудка; при этомъ нужно обратить преимущественно вниманіе на употребленіе обволакивающаго и обильнаго поила съ весьма малымъ количествомъ мягкаго корма. При большихъ ранахъ требухи и сѣтки у рогатаго скота, если не предпочитаютъ убиванію животнаго и хотятъ сдѣлать попытку леченія, необходимо прежде всего наложить шовъ. Съ этой цѣлью вытягиваютъ края раны требухи или сѣтки пинцетомъ и соединяютъ ихъ тремя узловатыми швами; но при этомъ нитки не завязываются, а только скручиваются между собой на подобіе веревки и приклеиваются въ одномъ углу наружной раны такъ крѣпко, чтобы онѣ могли удержать края раны въ связи между собой; затѣмъ наружная рана тщательно очищается, покрывается наклей, смазанной масломъ, и выжидаютъ возможнаго сращенія раны требухи или сѣтки, при діететическомъ леченіи, уже описанномъ при ранахъ пищевода. Уже на третій или четвертый день окажется, должно-ли продолжать эту попытку леченія, или нѣтъ.

§ 103. Пораненія кишекъ.

Если сквозная рана брюшиныхъ покрововъ вмѣстѣ съ тѣмъ вскрыла полость кишки, то это проявится истеченіемъ содержимаго ея. Кромѣ крови вытекаетъ изъ тонкихъ кишекъ питательный сокъ, а изъ толстыхъ кишекъ остатки корма съ водянистыми газами и обильнымъ количествомъ кишечной слизи; въ послѣднемъ случаѣ кровь можетъ также выдѣляться и чрезъ задній проходъ. Животное при этомъ проявляетъ признаки коликъ, которыя при сильныхъ пораненіяхъ, особенно при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, очень значительны, сопровождаются ускореннымъ кровообращеніемъ, синеватымъ цвѣтомъ слизистыхъ оболочекъ, сильнымъ потѣніемъ при холодномъ состояніи наружныхъ частей и большимъ безпокойствомъ. Всѣ эти явленія очень скоро оканчиваются смертью животного.

Безъ наружныхъ ранъ живота пораненія кишекъ преимущественно толстой и слѣпой, бываютъ также при сильныхъ вѣтряныхъ коликахъ, или коликахъ отъ запора и перекармливанія, при чемъ содержимое ихъ выходитъ въ брюшную полость. Пораненія эти всего чаще бываютъ у лошадей, гдѣ они всегда оканчиваются смертью. Подобныя-же прорыванія кишекъ съ смертельнымъ исходомъ могутъ быть причиняемы грубымъ и неосторожнымъ примѣненіемъ промывательныхъ, грубымъ вычищеніемъ прямой кишки и неловкой помощью при трудныхъ родахъ; тоже самое бываетъ при колотыхъ ранахъ чрезъ прямую кишку. Маленькіе-же проколы кишекъ переносятся животными безъ смертельнаго исхода и заживаютъ безъ изліянія содержимаго въ полость брюшины, к.къ это доказываетъ проколъ кишекъ при вѣтряныхъ коликахъ.

Пораненія тонкихъ кишекъ при прочихъ равныхъ условіяхъ бываютъ опаснѣе и чаще сопровождаются смертью, чѣмъ пораненія толстыхъ кишекъ, потому-что послѣ пораненія первыхъ чаще наступаютъ сильныя воспаленія брюшины. Пораненія прямой кишки считаются всего менѣе опасными; но послѣ колотыхъ ранъ прямой кишки и даже послѣ простаго поперечнаго пораненія слизистой оболочки ея, какъ-бы зарубцевавшейся съ потерей эпителія, Штраусъ видѣлъ наступленіе смерти послѣ предшествовавшихъ долго продолжавшихся коликъ. Мы по этому считаемъ у травоядныхъ, испражненія которыхъ имѣютъ шероховатую не скользкую поверхность, каждую рану кишекъ смертельно опасной, если только при этомъ слизистая оболочка такъ поранена, что она или уже съ самаго начала, или-же послѣ заживленія образуетъ поперечный рубецъ, лишенный нормальнаго покрова.

Что касается леченія кишечныхъ ранъ, произведенныхъ изъ поверхности кожи, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наружная рана мала и нельзя дойти чрезъ нее до кишечной раны, необходимо только мгновенное прикрытіе наружной раны вложеніемъ пакли, смазанной масломъ и удерживаніе ея помощью широкихъ бинтовъ, послѣ чего ограничиваются только противудѣйствіемъ наступающему воспаленію брюшины. Но весь этотъ способъ леченія не будетъ имѣть успѣха и смерть животного послѣдуетъ чрезъ болѣе или менѣе короткое время, если имѣло мѣсто изліяніе содержимаго кишекъ въ брюшную полость, или даже произошло кровотеченіе; обстоятельство это можно предположить, если наружныя части очень холодны, если слизистыя оболочки имѣютъ восковую свинцовую блѣдность, если при этомъ присоединяется малый, слабый пульсъ на едва ощутимой артеріи, и малый, слабый, или-же очень сильно сту-

чащій толчекъ сердца съ гиппократовскимъ лицомъ и шатаемъ животнаго и наконецъ если присоединяется сильное движеніе паховъ при дыханіи.

Если-бы встрѣтился такой, впрочемъ крайне рѣдкій, случай, при которомъ появленіе крови и содержимаго кишекъ въ наружной ранѣ несомнѣнно указали-бы на изліяніе ихъ въ брюшную область чрезъ кишечную рану и при этомъ не замѣчалось-бы признаковъ сильныхъ коликъ и близкой смерти вслѣдствіе обезкровленія, и если при этомъ можно было-бы дойти до пораненной кишки чрезъ рану живота, въ этомъ случаѣ, говоримъ мы, нужно тотчасъ-же повалить животное и настолько увеличить наружную рану, чтобы можно было войти рукою въ брюшную полость, отыскать пораненную кишку и притянуть ее къ наружной ранѣ. Дальнѣйшій способъ дѣйствія здѣсь таковъ, какъ при первоначальной большой ранѣ живота, при которой пораненная кишка выпала, или по крайней мѣрѣ очень близка къ отверстію раны. Именно захватываютъ края раны кишекъ, придерживаютъ ихъ къ отверстію раны живота, затѣмъ осторожно впрыскиваютъ теплую воду въ кишечную полость для того, чтобы удалить ближайшее содержимое изъ нея, потомъ очищаютъ кишку также и снаружи и сшиваютъ края раны кишечнымъ швомъ. При поперечныхъ пораненіяхъ кишекъ необходимо опредѣлить, какой край раны принадлежитъ къ концу, близкому къ желудку и какой принадлежитъ къ задней части кишечнаго канала, такъ какъ при сшиваніи необходимо, чтобы передній конецъ ея былъ ввиннутъ въ задній, чѣмъ предотвращаются позднѣйшія пренятствія къ прохожденію содержимаго кишекъ. Распознаваніе концовъ кишекъ удастся, если обратить вниманіе, изъ какого края раны или конца кишки вытѣсняется кишечное содержимое вслѣдствіе перистальтического движенія; это содержимое всегда выходитъ изъ передней части.

По зашитіи кишечной раны, отодвигаютъ кишку отъ наружной раны, удерживаютъ на ней длинные концы нитокъ и переходятъ къ наложенію перистаго шва.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда кусокъ кишки потерянъ вслѣдствіе пораненія или омертвѣнія послѣ ущемленія, мы не совѣтуемъ дѣлать попытку вызвать сращеніе обоихъ концовъ кишекъ къ брюшной ранѣ и такимъ образомъ сдѣлать искусственный задній проходъ; не нужно также стараться вызвать приращеніе кишекъ къ животу послѣ предварительнаго соединенія ихъ; въ первомъ случаѣ, т. е. при образованіи искусственнаго задняго прохода, животное не имѣетъ никакой цѣны, а во второмъ случаѣ животное скоро падаетъ отъ коликъ вслѣдствіе запора. Если при подобныхъ условіяхъ хотятъ сдѣлать все возможное для спасенія животнаго, то нужно удалить весь омертвѣвшій кусокъ кишки пожомъ, затѣмъ продвинуть передній кусокъ кишки въ задній, сшить ихъ петлистымъ швомъ и потомъ опять опустить свободно въ брюшную полость, однако не выпуская длинныхъ концовъ нитки. Впрочемъ всѣ эти искусственные акты очень рѣдко доставляютъ удовольствіе ветеринару и пользу владѣльцу; всего лучше тотчасъ-же убить животныхъ, пораненныхъ такимъ образомъ. Последовательное леченіе подобныхъ тяжело раненныхъ такое же, какъ указано выше.

§ 104. Пораненіе желѣзистыхъ брюшныхъ внутренностей.

Мы сюда причисляемъ пораненія печени вмѣстѣ съ желчнымъ пузыремъ, селезенки, поджелудочной желѣзы и почекъ.

Суди по рубцамъ, находимымъ иногда на упомянутыхъ органахъ при вскрытіи труповъ, слѣдуетъ допустить возможность естественнаго заживленія легкихъ и поверхностныхъ пораненій этихъ внутренностей; не смотря на это, все-таки пораненія оканчиваются смертью во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы ихъ можемъ распознавать. Легкія, легко заживающія пораненія упомянутыхъ внутренностей остаются намъ совершенно неизвѣстными у животныхъ.

Пораненія печени вслѣдствіе разрывовъ на выпуклой поверхности, или вблизи входа воротной вены вовсе не такъ рѣдки у большихъ рабочихъ животныхъ и при тяжкихъ родахъ, если только печень находится въ ненормально дрябломъ или сильно увеличенномъ состояніи. Если животное не умираетъ тотчасъ-же на мѣстѣ, то очень скоро проявляются признаки обезкровленія и смерть; если-же животное остается при жизни и рана произведена изъ наружной поверхности тѣла, въ правомъ подреберіи, причемъ пораненіе пришлось и на печень, то это распознается по выходу очень темной крови съ примѣсью желчи изъ глубины раны. Кромѣ того вѣрными признаками здѣсь также служатъ желтый цвѣтъ глазъ и слизистыхъ оболочекъ и расстройство пищеваренія при значительной измученности и весьма мало ускоренномъ, полномъ и мягкомъ пульсѣ.

Пораненія селезенки могутъ быть предполагаемы лишь на основаніи положенія раны въ области селезенки, на основаніи направленія и глубины раны, а также на основаніи признаковъ обезкровленія; пораненія поджелудочной желѣзы едва-ли могутъ быть при жизни распознаны съ достаточной вѣроятностью, такъ какъ сокъ поджелудочной желѣзы не изливается наружу, а въ брюшную полость.

Гораздо чаще чѣмъ пораненія селезенки и печени бываютъ пораненія почекъ, особенно у рогатаго скота, у котораго сильные удары въ поясничную область даютъ поводъ къ сложнымъ переломамъ поперечныхъ отростковъ позвонковъ, причемъ отломленные концы костей могутъ дойти до самыхъ почекъ и поранить ихъ.

Если происшедшее при этомъ кровотеченіе не вызываетъ быстрой смерти, или если осколки костей не вызываютъ такого сильнаго воспаленія и нагноенія въ поясничной области, что этимъ маскируются всѣ остальные болѣзненные припадки и что уже одного этого достаточно для того, чтобы вызвать смерть животного, то замѣчаются признаки воспаленія почекъ, именно: боль въ поясничной области, повышенная температура, даже легкое набуханіе, затѣмъ частое и болѣзненное изверженіе свѣтлой, а иногда и кровавистой мочи въ незначительныхъ количествахъ, частое жгленіе безъ всякаго изверженія кала, или съ изверженіемъ весьма малаго количества его, шатаніе зада, широкая и медленная походка и наконецъ весьма значительныя лихорадочныя явленія.

Кромѣ мѣстнаго леченія по общимъ правиламъ, необходимо въ послѣднемъ случаѣ давать животному слизистое поило въ обильномъ количествѣ, затѣмъ мягкій сочный кормъ, морковь, корнеплоды и, какъ лекарство, винный камень съ просвиричнымъ кормомъ и аравійской камедью. Затѣмъ необходимы также частые клистиры изъ малыхъ количествъ холодной воды, причемъ для обволакиванія прямой кишки въ промежуткахъ между клистирами выпрыскиваютъ малое количество свижаго масла; наконецъ необходимы также холодныя примочки на поясничную область и тщательное прикрытіе всей остальной части тѣла. Вослѣдовательное леченіе, если дѣло доходить до него, можетъ состоять въ употребленіи сырыхъ квасцовъ въ надлежащихъ

формахъ. Если-же нѣтъ никакихъ особенныхъ основаній для удержанія животнаго при жизни, то всего лучше при подобнаго рода пораненіяхъ тотчасъ-же убить его.

§ 105. Пораненія мочевого пузыря, матки и влагалища.

Пораненіе мочевого пузыря изъ поверхности едва-ли бываетъ безъ злостныхъ намѣреній, или безъ особенныхъ искусственныхъ приемовъ. Напротивъ того вовсе нерѣдко встрѣчается лопаніе мочевого пузыря и изліяніе мочи въ брюшную полость въ тѣхъ случаяхъ, когда извозчики не даютъ своимъ лошадамъ и воламъ достаточно времени для мочеиспусканія и напугаютъ своихъ животныхъ при переполненномъ мочевомъ пузырькѣ; тоже самое можетъ случиться при трудныхъ и медленныхъ родахъ. Повидимому во всѣхъ этихъ случаяхъ содѣйствуетъ еще особенная дряблость стѣнокъ мочевого пузыря. Какъ-бы ни произошло это пораненіе, оно проявляется коликами съ невоспрепятствованнымъ опорожненіемъ кала и частымъ позывомъ къ мочеиспусканію безъ изверженія мочи, при чемъ рвота, введенная въ прямую кишку, находитъ мочевой пузырь совершенно пустымъ. Въ этихъ случаяхъ страданія животнаго постоянно усиливаются вмѣстѣ съ беспокойствомъ его, замѣчается сильная лихорадка съ измѣненнымъ кровообращеніемъ и усиленнымъ дыханіемъ съ участіемъ паховъ и наконецъ наступаютъ холодные дымящіеся поты. Пораненія матки могутъ быть вызваны злонамѣренными дѣйствіями у всѣхъ женскихъ индивидовъ; обыкновенно-же они бываютъ только вслѣдствіе беременности и родовъ и проходятъ двоякимъ образомъ. Въ однихъ случаяхъ непреодолимое препятствіе выходу плода естественнымъ путемъ можетъ содѣйствовать тому, что стѣнка матки при сильныхъ потугахъ разрывается и плодъ выступаетъ въ брюшную полость; въ другихъ-же случаяхъ матка, подобно влагалищу, можетъ быть поранена грубыми, целовками акушерскими приемами какъ рукою, такъ и инструментами и даже частями изрѣзаннаго плода. Неловкое и болѣею частью безполезное преждевременное отрываніе котиледоновъ отъ внутренней поверхности матки, затѣмъ введеніе веревокъ и крючковъ для извлеченія живыхъ или уже умершихъ зародышей, введеніе рѣжущихъ и сверлящихъ инструментовъ для отдѣленія отдѣльныхъ частей плода или для уменьшенія ихъ, всѣ эти приемы представляютъ широкое поле для всякаго рода пораненій, обыкновенно сопряженныхъ съ сильнымъ ушибленіемъ частей.

Распознаваніе этихъ пораненій, на сколько они не видны уже на влагалищѣ, или же при выпаденіи даже на самой маткѣ и на сколько они не распознаются по кровотеченію изъ срамныхъ частей. — кровотеченію, которое всегда уже нужно отнести къ предшествовавшимъ пораненіямъ, должно быть основано у животныхъ, подобно предсказанію, на тѣхъ явленіяхъ, которыя послѣ пораненія вызываются внутреннимъ кровотеченіемъ и воспаленіемъ матки. Значеніе пораненій матки именно совершенно такое-же, какъ значеніе внутреннихъ кровотеченій и воспаленій матки. При сквозныхъ ранахъ матки, гдѣ одновременно происходитъ и кровотеченіе въ брюшную полость, остается только наблюдать наступленіе смерти при картинѣ смертельныхъ коликъ съ быстрымъ упадкомъ силъ. Признаки незначительныхъ пораненій такіе-же, какъ при воспаленіи влагалища; но какое-бы пораненіе ни имѣло мѣсто, во всѣхъ случаяхъ необходимо предоставить леченіе природѣ; а дѣйствительно природа здѣсь разви-

ваетъ необыкновенную творческую восстанавливающую силу. Участіе встерипара ограничивается лишь тѣмъ, что онъ содѣйствуетъ какъ снаружи, такъ и свнутри поддержанію жизни животнаго и уменьшенію силы воспаленія, а также тому, чтобы накопившіяся жидкости или омертвѣвшія части тканей не представляли въ полости матки препятствія къ выздоровленію. Подходящее въ этихъ случаяхъ мѣстное лечение указано при воспаленіи влагалища; нужно только помнить, что въ подобныхъ случаяхъ холодныя выпрыскиванія должны быть дѣлаемы по возможности глубоко, въ началѣ должны быть очень обильны и производимы до тѣхъ поръ, пока начинаютъ отдѣляться омертвѣвшія части и гной. Ничто такъ не умѣряетъ воспаленія матки и не содѣйствуетъ сокращеніямъ ея, а вмѣстѣ съ тѣмъ и закрыванію ея ранъ, ничто такъ скоро не останавливаетъ кровотеченія и не уменьшаетъ количества омертвѣвающихъ тканей, какъ холодная вода, если ее прилежно употреблять и при томъ съ извѣстными предосторожностями. По наступленіи натгноенія, совѣтуютъ выпрыскиваніе ароматическихъ настоевъ и отваровъ вяжущихъ растительныхъ веществъ, отчасти для того чтобы удалить накопившіяся жидкости и омертвѣвшія части органовъ, отчасти же для того чтобы вызвать большую плотность всѣхъ частей. Но во всѣхъ подобныхъ случаяхъ, въ то время когда наступило натгноеніе при очевидномъ улучшеніи общаго состоянія, не нужно употреблять мѣстно никакихъ другихъ средствъ какъ только выпрыскиваніе два раза въ день двухъ лотовъ деревяннаго масла съ цѣлью защитить матку и влагалище отъ дѣйствія вонючихъ матерій; уже чрезъ 3—4 дня вслѣдствіе отхожденія чистаго густаго гноя и эти выпрыскиванія становятся лишними. Здѣсь самое высокое значеніе имѣетъ надлежащее общее лечение, которое должно становиться тѣмъ болѣе укрѣпляющимъ, чѣмъ болѣе по прохожденіи лихорадки проявляется слабость у животнаго. Незначительные приемы глауберовой соли съ горечавкой, дягилемъ, пахучимъ сѣномъ и хорошимъ овсомъ при удобномъ помѣщеніи и движеніяхъ на вольномъ воздухѣ содѣйствуютъ очень скорому выздоровленію.

§ 106. Пораненія дѣтороднаго члена.

Пораненія дѣтороднаго члена до настоящаго времени были наблюдаемы лишь у лошадей. Они бывають только при вышусканіи уда изъ крайней плоти и именно вслѣдствіе ударовъ копытами другихъ лошадей, или же вслѣдствіе ударовъ кнутомъ по самому выпущенному уду; иногда происходитъ поврежденіе уда при случайномъ вслѣдствіе того, что волоса его попадаютъ между срамными губами.

Пораненія состоятъ въ рваныхъ или раздавленныхъ, продолжныхъ или поперечныхъ ранахъ, при чемъ поврежденія бывають только въ кожѣ, одѣвающей удъ; но, по Гертвигу, бывають и такія поврежденія, которыя доходятъ до нещериатаго тѣла и даже до мочевого канала.

Распознаваніе этихъ пораненій очень легко, если удъ выпущенъ изъ крайней плоти, напротивъ того оно труднѣе, если удъ втянутъ; тогда узнають пораненіе только по кровавистому истеченію изъ влагалища уда. При нѣскольکو значительномъ пораненіи тотчасъ-же появляется общіе воспаленіе кожныхъ покрововъ уда, вслѣдствіе которыхъ удъ не удерживается больше въ его влагалищѣ, а виситъ внизъ. Въ этихъ случаяхъ конечно пораненіе всегда легко видѣть. Заживленіе соот-

вѣтвеннаго свойства пораненія происходитъ путемъ образованія грануляціи. Послѣ пораненій, наблюденныхъ Гертвигомъ, развились глубокіе свищи.

Всѣ раны, находящіяся въ покрѣвѣ уда, допускаютъ благоприятное предсказаніе, если только при самомъ началѣ леченія такъ противудѣйствовали воспаленію, что не остается никакого утолщенія въ этихъ покровахъ, которое могло-бы впослѣдствіи отчасти пренятствовать втягиванію уда. Напрогивъ того предсказаніе будетъ неблагоприятное, если раны глубоко проникаютъ въ пещеристыя тѣла, а тѣмъ болѣе въ мочевой каналъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ предстоитъ образованіе язвъ и свищей.

Леченіе ранъ, бывающихъ въ кожныхъ покровахъ уда, состоитъ въ очищеніи ихъ свѣжей водой, послѣ чего онѣ смазываются нѣжнымъ масломъ, или мазью изъ свицоваго укуса или бѣллы. Если удъ выстоитъ изъ влагалища его и воспалительно взбухшій, то нужно наложить суспензорій и употреблять холодныя примочки, какъ это описано выше въ § 28 при парадимозѣ. Для устраненія опухоли кожи уда совѣтуютъ еще наскѣки, а также употребленіе влажной теплоты въ видѣ обмываній и паровыхъ ваннъ. Я на основаніи своихъ наблюденій не могу совѣтовать употребленіе этихъ средствъ.

При пораненіяхъ, проникающихъ глубоко въ тѣло уда, ближайшая задача состоитъ въ приостановленіи кровотока холодной водою. Если это не удастся, то нужно наложить выше раны широкую ленточку, съ умѣренной крѣпостью, вокругъ уда, при чемъ кровотеченіе во всякомъ случаѣ мгновенно останавливается; но вскорѣ затѣмъ нужно предпринять зашиваніе раны съ цѣлью полнаго приостановленія кровотока, такъ какъ понятно, что ленточка не можетъ оставаться на своемъ мѣстѣ въ продолженіи долгаго времени.

Заживленія путемъ первичнаго натяженія здѣсь конечно трудно ожидать; напротивъ того, можно ожидать упомянутого выше образованія язвъ и свищей, устраненіе которыхъ едва-ли можетъ быть вызвано другимъ путемъ, какъ удаленіемъ цѣлой части уда.

§ 107. Пораненія мошонки и яичекъ.

Пораненія мошонки бываютъ иногда у жеребцовъ и у кобелей. Поводами у жеребцовъ служатъ удары дышломъ, перепрыгиваніе чрезъ заборы, чрезъ колья, въ рѣдкихъ случаяхъ также удары другихъ лошадей; у собакъ причиною обыкновенно бываетъ укушеніе.

Пораненія бываютъ или такія, при которыхъ нарушена цѣлость оболочекъ мошонки, или-же такія, при которыхъ бываетъ также и поврежденіе самаго яичка; послѣднія пораненія крайне рѣдки. Первые опять бываютъ различнаго вида, смотря по тому, будетъ-ли нарушеніе цѣлости лишь поверхностное или глубокое, или-же оно будетъ совершенно сквозное со вскрытіемъ полости мошонки.

Распознаваніе этихъ пораненій не представляетъ никакихъ трудностей: они могутъ быть изслѣдованы пальцемъ, лишь въ рѣдкихъ случаяхъ они такъ малы, что требуется изслѣдованіе зондомъ. Выпаденіе яичка распознается по внѣшнему виду этого органа, а при свѣжихъ пораненіяхъ по гладкому и блестящему покрову и характерному развѣтвленію сосудовъ. Если яичко выпало уже день или болѣе тому на-

задъ, то поверхность его суха и съежившаяся. Очень часто наступают признаки воспалительнаго опуханія частей вокруг раны при дальнѣйшемъ теченіи пораненія; бываютъ также и расстройства движеній одной или обѣихъ конечностей.

Предсказаніе при всѣхъ поверхностныхъ и глубокихъ пораненіяхъ мошонки благоприятно; напротивъ того при сквозныхъ пораненіяхъ мошонки, если даже яичко не повреждено, предсказаніе будетъ уже потому неблагоприятное, что въ подобныхъ случаяхъ неизбежна кастрація и, слѣдовательно, потеря одного яичка.

Леченіе поверхностныхъ и глубокихъ ранъ мошонки, если онѣ невелики и не очень зіяютъ, состоитъ только въ томъ, что раны обкладываютъ паклей, смазанной масломъ, въ противномъ случаѣ необходимо наложить нѣсколько узловатыхъ швовъ; кромѣ того необходимо наложеніе суспensorія. Раны заживаютъ вторичнымъ натяженіемъ.

Сквозныя раны съ поврежденіемъ яичекъ или безъ него даютъ показаніе къ немедленному удаленію яичка пораненной стороны путемъ холощенія; въ противномъ случаѣ придется впослѣдствіи имѣть дѣло съ чрезвычайно дурной фистулезной язвой, которая тоже не можетъ быть излечима иначе, какъ удаленіемъ яичка, но при гораздо болѣе неблагоприятныхъ условіяхъ.

§ 108. Пораненія вымени.

Такъ какъ о пораненіяхъ женскихъ половыхъ органовъ (матки, влагалища) уже была рѣчь въ § 105, то намъ остается здѣсь упомянуть лишь о пораненіяхъ вымени. Они встрѣчаются крайне рѣдко и бываютъ или поверхностныя, или же проникающія въ самое существо желѣзы. У немолочныхъ животныхъ пораненія эти не вызываютъ никакой опасности и заживленіе ихъ при извѣстномъ леченіи, по общимъ правиламъ леченія ранъ, наступаетъ очень скоро. При глубокихъ пораненіяхъ вымени у молочныхъ животныхъ предсказаніе менѣе благоприятно; хотя раны и здѣсь срастаются до состоянія маленькихъ отверстій, все-таки края остаются мозолистыми и образуются такъ называемые молочные свищи, которые уже нужно стараться устранить повторнымъ прижиганіемъ свищеваго хода; во многихъ случаяхъ это остается тщетною попыткою.

§ 109. Пораненія корня хвоста.

Случайныя пораненія корня хвоста не часто встрѣчаются у животныхъ. У лошадей причинами служатъ крѣпко затянутые хвостные ремни съ острыми краями, или же веревки, которыя обвязываются иногда вокругъ хвоста не усердно работающимъ лошадямъ.

Предназначенныя искусственныя пораненія вызываются у лошадей при перерѣзкѣ хвостовой мышцы, а также при ампутаціи хвоста у лошадей и малыхъ домашнихъ животныхъ.

Случайныя пораненія, происходящія вслѣдствіе упомянутыхъ причинъ, принадлежатъ къ ушибленнымъ; они обыкновенно идутъ поперечно по корню хвоста, проникаютъ болѣе или менѣе глубоко и иногда сопряжены съ обнаженіемъ кости и даже

съ отдѣленіемъ двухъ хвостовыхъ поясничныхъ тѣлъ. Раны, производимыя преднамѣренно при перерѣзкѣ хвостовой мышцы и при ампутаціи хвоста, принадлежать къ порѣзаннымъ ранамъ.

Распознаваніе этихъ пораненій не трудно; однако точное изслѣдованіе требуетъ обыкновенно нѣкоторыхъ усилій, такъ какъ животное вслѣдствіе боли не позволяетъ притрогиваться къ хвосту и даже сильно противудѣйствуетъ этому, такъ что иногда необходимы принудительныя средства. Тщательное изслѣдованіе въ каждомъ случаѣ указываетъ на глубину, распространеніе и свойство пораненія хвоста.

Къ явленіямъ, присоединяющимся иногда при теченіи этихъ пораненій, принадлежатъ сильное воспаленіе, гангренозные, свищевыя и костныя язвы и столбнякъ.

Предсказаніе при неглубоко проникающихъ ранахъ кожи и мышцъ обыкновенно благопріятное. Оно становится неблагопріятнымъ при глубокихъ пораненіяхъ, къ которымъ присоединяется то или другое изъ выше упомянутыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ. Особенно неблагопріятно предсказаніе при гангренѣ и столбнякѣ.

Леченіе. Леченіе всѣхъ пораненій хвоста происходитъ путемъ вторичнаго натяженія; исключеніе составляютъ только пораненія, произведенныя подкожной перерѣзкой хвостовой мышцы. Соотвѣтственно этому леченіе при всѣхъ случайныхъ ранахъ, а также при всѣхъ ранахъ, вызванныхъ открытой перерѣзкой хвостовой мышцы, состоитъ въ томъ, что въ рану вкладываютъ маленькіе пучки пакли и удерживаютъ ихъ въ положеніи своемъ бинтомъ или кускомъ холста, обводимымъ вокругъ корня хвоста.

Эти пучки пакли, довольно плотно свернутые, служатъ вмѣстѣ съ тѣмъ какъ тампоны въ тѣхъ случаяхъ свѣжихъ пораненій, гдѣ необходимо приостановить значительное кровотеченіе. Если совершенно перерѣзаны средняя и боковыя хвостовыя артеріи, такъ что онѣ оттягиваются назадъ, то тампированіе, какъ кровоостанавливающее средство, совершенно достаточно и нѣтъ надобности перевязывать упомянутыя артеріи; полуперерѣзанныя артеріи лучше всего прежде совершенно перерѣзать до приостановленія кровотеченія. Мимоходомъ мы скажемъ еще, что употребленіе казеннаго желѣза для приостановленія кровотеченія можетъ быть допущено и полезно только послѣ ампутаціонныхъ ранъ, при всѣхъ-же другихъ употребленіе казеннаго желѣза совершенно излишне и даже можетъ очень легко оказаться вреднымъ для надкостницы и костей. Въ тѣхъ случаяхъ, когда пакля должна выѣсть съ тѣмъ служить и тампономъ для остановленія кровотеченія, бинты или холстъ должны быть наложены на столько крѣпко, чтобы они въ теченіи нѣсколькихъ часовъ оказывали давленіе, мало-по-малу уменьшающееся въ теченіи этого времени, такъ чтобы не нужно было снимать повязку. Это достигается пучкомъ соломы, длиною въ 1 футъ и толщиною въ 1 дюймъ, накладываемымъ на спинку хвоста и приходящимся внутрь обвѣтаго куска холста и туровъ бинта. Смотри потому, на сколько крѣпко наложена была повязка, начинаютъ чрезъ 2—4 часа вытягивать отдѣльныя соломинки изъ пучка и выѣсть съ тѣмъ ослабляютъ, смотря по происшедшему опуханію, слишкомъ крѣпкое затягиваніе корня хвоста, которое можетъ очень легко повести къ гангренѣ.

При леченіи ранъ хвоста, лошади должны быть привязаны посредствомъ недоуздка, а при болѣе серьезныхъ поврежденіяхъ онѣ не должны имѣть возможность ложиться до наступленія грануляціи. Затѣмъ какъ у рогатаго скота, такъ особенно у

лошадей необходимо при глубоких поранениях мышц, лежащих близко к заднему проходу, подвесить хвост в блоках, или же положить его на середину крупа; это необходимо для того, чтобы доставить им надлежащий покой, а с тем вместе сделать возможным правильное течение заживления. При открытых искусственных сечениях мышц это необходимо для того, чтобы держать края разреза мышц удаленными один от другого. Для укрепления хвоста на середину крупа волосы связываются ниже корня толстой и длинной ниткой: каждый конец этой нитки вплетается в одну половину волос хвоста; затем, положив на круп животного соответственной толщины соломенный пучок (шириною в один фут и толщиною в 6—8 дюймов), вытягивают хвост на середину крупа по направлению вперед и привязывают концы обеих кос посредством ниток к кольцам брюшного пояса. Если хотеть хвост подвесить в блоках, то нужно на потолок, как раз над задним концом стойла положить поперечные перекладины, в которых находятся крючки для привешивания блоков; затем позади стойла в каком-либо месте халва, в котором тяжесть может свободно подниматься и опускаться, тоже устанавливают перекладину с крючком для блоков. Кроме перекладин необходимы еще 4 блока и 2 куска крепких шнуров.

Блоки состоят из дерева, или из желтой меди; первые имеют круглую ось, толщиною в 1½ дюйма и длиною в 4 дюйма. На одном конце этой оси находится блок, имеющий в диаметре 2 дюйма и на окружности которого укладывается шнурок: другой конец оси снабжен отверстием для укрпления подвешивающего шнура.

Два блока укрпляются над лошадию, а два других блока на той перекладине, с которой спускается тяжесть. Шнуры должны быть настолько длинны, чтобы они шли от хвоста лошади, где они снабжены маленькими тонкими деревянными цилиндрами длиною в два дюйма, укрпляемыми в петлях ниток, заплетенных в косы хвоста, затем обошли чрез оба блока и были настолько длинны, чтобы, во первых, их можно было обвязать вокруг камней, служащих тяжестью (всего от 16 лотов до 1 фунта) и вместе с тем, во вторых, чтобы лошадь могла совершенно свободно лечь. Если подвешивают хвост в блоках после случайных поранений, то это необходимо сделать так, чтобы хвост имел горизонтальное положение; тоже самое должно иметь место тогда же после операции перерезки мышц: лишь в тех случаях, когда операционные раны усажены плотными грануляциями, хвост можно привести в вертикальное положение; для этого блоки прикрепляются к перекладине, находящейся над крупом, или над серединою тела животного и к нему привешивается большая тяжесть.

Если повязка при поранениях хвоста была наложена очень крепко, то петли бинтов должны быть ослаблены на второй день; вообще нужно обратить величайшее внимание на то, чтобы вся повязка не лежала слишком крепко. Если появится нагноение, то раны очищаются ежедневно один раз и некрепко перевязываются. Если раны усажены хорошими грануляциями, то можно позволить лошадям ложиться и гулять, при чем хвост вынимается из блоков и прикрепляется описанным выше образом над пучком соломы на круп к брюшному ремню.

В случае наступления сильного воспаления от какой-бы то ни было

причины, необходимо по возможности его устранить. Въ этихъ случаяхъ употребляютъ холодныя примочки, при чемъ раны прежде смазываютъ мазью изъ свинцоваго уксуса, а хвостъ окутываютъ холстомъ, обмоченнымъ въ холодную воду.

Гангрена, распознающаяся по дряблomu и грязному виду мягкихъ частей, требуетъ, по устраненіи еще имѣющейся причины, удаленія ихора ополаскиваніемъ раны и впрыскиваніемъ настоевъ ароматическихъ травъ. Особенно необходимо вскрытіе свищи, проложенныя ихоромъ, надрѣзами кожи по продольному направленію хвоста.

Свищевыя язвы на корнѣ хвоста по направленію къ задне-проходному отверстию требуютъ немедленнаго вскрытія всѣхъ мягкихъ частей, при чемъ онѣ заживаютъ, если животному предоставленъ надлежащій покой. Костныя язвы также требуютъ совершеннаго обнаженія каріозныхъ мѣстъ кости которыя до тѣхъ поръ перевязываются паклей, смазанной масломъ, пока они начинаютъ прикрываться мясными сосочками.

Упомянутыя выше порѣзанныя раны, происходящія при ампутаціи хвоста, могутъ быть предоставлены самимъ себѣ безъ всякаго леченія только при устраненіи вредныхъ условій.

§ 110. Пораненія конечностей.

Безспорно однимъ изъ самыхъ частыхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ изъ самыхъ важныхъ предметовъ ветеринарно-хирургической практики служатъ различныя пораненія конечностей большихъ домашнихъ животныхъ, которыя вслѣдствіе этихъ пораненій становятся негодными для работы и даже поплачиваются жизнью. По этому мы находимъ необходимымъ дольше остановиться на этой главѣ и подробнѣе рассмотреть эти пораненія.

При пораненіяхъ конечностей нужно обратить особенное вниманіе на 3 обстоятельства, именно:

1. Что почти всѣ раны, которыя животныя сами себѣ наносятъ, или которыя наносятся имъ другими животными и людьми, суть болѣею частью сильно ушибленныя раны, которыя не только должны заживать путемъ нагноенія, но которыя еще часто сопровождаются воспаленіемъ соединительной ткани и бедренной фасціи на обширномъ протяженіи вокругъ раны.

2. Что у животныхъ всѣ части конечностей идутъ вертикально внизъ и что онѣ окружены крѣпкой, плотной и неподвижной бедренной фасціей; вслѣдствіе этого, какъ только между нею и подлежащими мышцами, сухожиліями и сочлененіями образуется гнойная жидкость, не находящая себѣ безпрепятственнаго свободнаго истока, эта жидкость очень легко разрушаетъ тонкую рыхлую соединительную ткань, такъ что образуются самыя пагубныя свищевые ходы и спусканія гноя вдоль мышцъ, сухожилій и суставовъ и очень часто даже вскрытіе послѣднихъ.

3. Что мы не въ состояніи произвольно удерживать конечности у животныхъ въ совершенно неподвижномъ положеніи; слѣдовательно, для сохраненія покоя пораненнаго мѣста, а также для достиженія свободнаго стока всѣхъ жидкостей мы должны употребить такіе приемы, которые могли бы сдѣлать пораненіе, по отношенію къ этимъ двумъ послѣднимъ условіямъ леченія, совершенно независимымъ отъ вышеупомянутыхъ обстоятельствъ.

Благодаря этимъ обстоятельствамъ, иногда замѣчаютъ, что раны, которыя въ началѣ представляются простыми ранами кожи и сопровождаются незначительной болью, малою опухолью и незначительной хромотой, въ теченіи 3—5 дней значительно ухудшаются, опухоль становится большою и обширною, животныя начинаютъ сильно хромать, или даже скачутъ на 3 ногахъ; изъ относительно маленькаго пораненнаго отверстія вытекаетъ клейкая или гнойная жидкость въ незначительномъ количествѣ, и если ввести зондъ и расширить рану на столько, чтобы можно было ввести палецъ, то уже находятъ значительные свищевые ходы въ бедренной связкѣ, наполненные гнойною жидкостью. Вблизи суставовъ, особенно скакательнаго, въ подобныхъ случаяхъ уже находятъ отдѣленіе сумочной связки на одномъ мѣстѣ концовъ костей, а на послѣднихъ костяхъ подритыя сухожилия; вмѣстѣ съ дурнымъ гноемъ вытекаетъ и сочленовная синовія. Теперь уже имѣютъ дѣло съ послѣдовательнымъ вскрытіемъ суставовъ, благодаря которому болѣзнь животного неизлечима вслѣдствіе сильныхъ болей и появленія ихорознаго процесса въ суставахъ.

Изъ этого вытекаетъ, что при пораненіяхъ суставовъ (особенно у лошадей) относительно предсказанія никогда не нужно быть большимъ оптимистомъ, такъ какъ уже въ строеніи, направленіи и подвижности конечностей у животныхъ лежитъ причина, по которой каждое, сначала повидимому незначительное, пораненіе имѣетъ большое значеніе и по обстоятельствамъ даже можетъ сдѣлаться совершенно неизлечимымъ и смертельнымъ.

Въ терапевтическомъ отношеніи необходимо уже съ самаго начала приступить съ чрезвычайной тщательностью, рѣшительностью и зрѣлой обдуманностью къ примѣненію общихъ правилъ леченія ранъ самымъ серьезнымъ образомъ. Особенно-же важны искусственные разрывы для производства свободной, открытой, порѣзанной раны, такъ чтобы уничтожена была возможность всякаго подвижнаго и трущагося соприкосновенія краевъ раны между собой и чтобы всякая жидкость, образующаяся въ ранѣ, могла тотчасъ истечь наружу. Съ этой цѣлью надо ввести пугловчатый бистурей до дна пораненія и посредствомъ разрывовъ удлинить рану на столько, чтобы образовался косой уголъ раны по направленію къ поверхности самаго низкаго мѣста кожи. Вблизи суставовъ необходимо дойти даже до связокъ и костей, отсюда образовать косой уголъ раны и этимъ предотвратить отдѣленіе сумочной связки. Кровотеченіе останавливается вкладываніемъ пакли между краями раны и соотвѣтственной перевязкой. Обнаженные кости, сухожилия и связки прикрываются паклей, смазанной масломъ. Какъ-бы мы ни увеличили случайныя поврежденія этими приемами, мы все-таки не должны этого пугаться; тщательное исполненіе этихъ предписаній вознаградитъ насъ уменьшеніемъ боли и снабденіемъ опухоли, а также нормальнымъ и быстрымъ заживленіемъ раны; напротивъ того невыполненіе этихъ предписаній жестоко наказывается. Тамъ, гдѣ можно обвести широкіе бинты въ видѣ туровъ, лежащихъ другъ надъ другомъ, и гдѣ можно удержать ихъ въ этомъ положеніи, леченіе ранъ на конечностяхъ, вскрытыхъ вышеупомянутымъ образомъ, значительно ускоряется. Въ этихъ случаяхъ повязка придавливаетъ края раны равномерно другъ къ другу и къ окружающимъ частямъ; но давленіе никогда не должно быть ни слишкомъ сильно, ни слишкомъ неравномерно.

§ III. Пораненія мышцъ на конечностяхъ.

Относительно мышцъ здѣсь будетъ рѣчь только о порѣзанныхъ и разорванныхъ поперечныхъ ранахъ; другія-же пораненія ихъ были уже разсмотрѣны въ предшествовавшихъ параграфахъ.

Поперечныя пораненія мышцъ зада могутъ имѣть глубину въ 6 и болѣе дюймовъ и быть сильно зияющими. Эти раны могутъ также быть и въ косомъ направленіи по отношенію къ поверхности и представлять значительныя лоскуты. Онѣ заживаютъ очень скоро безъ всякой искусственной помощи, путемъ грануляціи; напротивъ того путемъ искусственной помощи едва-ли можно достигнуть точнаго соприкосновенія пораненныхъ поверхностей изъ дна и удерживать ихъ въ этомъ соприкосновеніи: но если кто желаетъ сдѣлать попытку болѣе быстрого заживленія, тотъ можетъ наложить шовъ съ крѣпкими нитками, такъ какъ въ противномъ случаѣ будетъ только сближеніе, но не соединеніе пораненныхъ поверхностей. Съ этой цѣлью животное должно быть повалено и соответственная конечность приведена въ состояніе крайней экстензіи, для того чтобы мышцы зада по возможности ослабли. Какъ-бы теперь ни было положеніе шва, если животному дадутъ встать на свое мѣсто, то края раны опять оттягиваются назадъ, такъ что образуется зияющая щель. По этому тотчасъ-же видно, что попытка леченія совершенно не удалась; но здѣсь теряютъ только то, что по прошествіи нѣсколькихъ дней приходится удалить безполезные швы. При образованіи лоскутовъ необходимо отвратить завертываніе лоскута внутрь или наружу.

При поперечныхъ ранахъ мышцъ на бедрѣ заживленіе также происходитъ вторичнымъ путемъ; здѣсь уже нѣтъ никакой возможности наложить шовъ; для того чтобы устранить зіяніе, нужно только стараться по возможности сближить края раны, или по крайней мѣрѣ воспрепятствовать сильному стягиванію нижняго края раны. Это можно у флегматическихъ лошадей сдѣлать такимъ образомъ, что на края раны накладываютъ пучекъ пакли и затѣмъ надѣваютъ штаны, укрѣпляемые при хвостовой части сбруи, и кромѣ того мѣшаютъ животному ложиться въ теченіи нѣсколькихъ дней. У чувствительныхъ и беспокойныхъ лошадей этотъ способъ приноситъ скорѣе вредъ, чѣмъ пользу.

§ III. Пораненія сухожилій на конечностяхъ.

Пораненія сухожилій на конечностяхъ у животныхъ состоятъ или въ совершенномъ нарушеніи цѣлости ихъ, что бываетъ крайне рѣдко, или они бываютъ въ видѣ частичныхъ надрѣзовъ или колотыхъ ранъ; эти поврежденія уже не такъ рѣдки. У лошадей причины лежатъ въ преднамѣренной перерѣзкѣ при операциіи сѣченія сухожилій, затѣмъ въ ударѣ заднихъ конечностей копытомъ съ острымъ краемъ и именно на мѣстѣ сгибательныхъ сухожилій переднихъ конечностей при скачкахъ съ препятствіями, а также въ случайномъ соскальзываніи и прониканіи ножа въ сухожиліе при укороченіи заднихъ копытъ у беспокойныхъ лошадей и наконецъ, въ прониканіи гвоздей чрезъ подошвенную поверхность копыта (смотри ниже конныя пораненія при уколѣ).

Распознавание полных поперечных разрывов сухожилий не трудно, такъ какъ разорванные концы сокращаются и промежутокъ, происшедшій вслѣдствіе разрыва, легко прощупывается; если произошла довольно большая рана кожи, то можно даже видѣть этотъ промежутокъ. Въ подобныхъ случаяхъ движеніе ноги въ высокой степени нарушено. Случайные полные разрывы сухожилий образуютъ ушибленные и разорванные раны; такіе-же раны происходятъ при нарушеніяхъ цѣлости разрывами, которые проникаютъ въ сухожильную ткань въ косомъ направленіи и большею частью представляютъ маленькіе лоскуты; при этомъ разрывъ кожи гораздо больше, чѣмъ разрывъ сухожилий. Всѣ эти пораненія относительно распознаванія не представляютъ никакихъ трудностей. Хромота въ теченіи первыхъ сутокъ едва замѣтна, она становится очевидной, лишь когда наступастъ воспаленіе. Въ противоположность всѣмъ уже приведеннымъ пораненіямъ сухожилий опредѣленіе колотыхъ ранъ довольно трудно. Оно возможно только при введеніи зонда, которымъ можно проникнуть или только до сухожилия, или-же въ самое сухожилие и даже насквозь его. Въ сомнительныхъ случаяхъ сильное воспаленіе, наступающее при дальнѣйшемъ теченіи, а также хромота показываютъ намъ, что разрывъ не произошелъ только въ прилежащей кожѣ или другихъ соедѣнныхъ частяхъ, но что, по всѣмъ вѣроятіямъ, онъ захватилъ также и сухожилие.

Разрывы сухожилий заживаютъ путемъ образованія сухожильнаго промежуточного вещества, очень похожаго на нормальную сухожильную ткань. Процессъ этотъ однако связанъ при полномъ разрывѣ сухожилий съ тѣмъ условіемъ, чтобы не произошло полного удаленія другъ отъ друга концовъ сухожилий; въ противномъ случаѣ образуется лишь очень тонкое промежуточное вещество, или-же концы вовсе не соединяются непосредственно между собою, а срастаются съ возлѣ лежащими частями; въ обоихъ случаяхъ сухожилие слабо и совершенно негодно для движеній. Приведенное условіе всегда необходимо имѣть въ виду при леченіи полныхъ поперечныхъ ранъ сухожилий ¹⁾.

Продолжительность сращенія довольно велика; при полныхъ разрывахъ она происходитъ въ 4—6 недѣль, но лишь по прошествіи 3 мѣсяцевъ сухожилие становится совершенно способнымъ къ нормальному движенію. Частичные разрывы срастаются въ болѣе короткое время; впрочемъ у крупныхъ лошадей при полныхъ разрывахъ сухожилий, сопровождающихся сильнымъ воспаленіемъ и образованіемъ ихора въ соединительной ткани, могутъ встрѣтиться даже смертные случаи.

Исходы пораненій сухожилий вообще бываютъ: 1) полное заживленіе, при которомъ сухожилие становится способнымъ къ нормальнымъ движеніямъ; 2) неполное заживленіе, при чемъ происходитъ сращеніе концевъ, но или сухожилие очень слабо и потому недостаточно годно для работы вслѣдствіе того, что не представляетъ достаточнаго сопротивленія антагонистамъ, или-же сухожилие становится слишкомъ короткимъ для мышцы, остававшейся въ сокращенномъ состояніи слишкомъ долгое время; наконецъ 3) исходъ въ смерть.

¹⁾ Мы однако этимъ не хотимъ сказать, чтобы концы непременно должны были стоять очень близко другъ къ другу: напротивъ, они непременно должны отстоять на нѣкоторомъ разстояніи, у лошадей даже на разстояніи 2 дюймовъ, но поверхности разрыва должны приходить совершенно другъ противъ друга.

Предсказаніе при пораненіяхъ сухожилій вообще, какъ уже явствуетъ изъ сказаннаго, а также въ виду трудности леченія, должно быть поставлено лишь съ извѣстной осторожностью; при этомъ нужно принимать во вниманіе также и то, что преобладающія виѣшнія обстоятельства (низкая цѣна животнаго и т. д.) иногда прямо противопоказуютъ слишкомъ продолжительное леченіе съ ненадежнымъ исходомъ.

Леченіе пораненій сухожилій состоитъ въ томъ 1) что разорванныя поверхности сухожилій удерживаются повязкой въ неподвижномъ состояніи въ такомъ направленіи, что онѣ какъ разъ приходятся другъ противъ друга, 2) что раны защищаются отъ доступа воздуха и 3) что противодействуютъ сильнымъ воспаленіямъ.

Согласно съ этимъ необходимо при полномъ поперечномъ разрывѣ сухожилій конечностей подъ переднимъ колѣномъ, или на скакательномъ суставѣ закрыть отверстіе наклея, умѣренно пропитанной масломъ, и тѣмъ защитить отъ доступа воздуха и затѣмъ наложить бинтъ длиною въ 3 аршина и шириною въ 2 дюйма въ тугахъ, облегающихъ другъ друга. Повязка эта, если воспаленіе умѣренно, можетъ быть оставлена 3—4 дня; затѣмъ она снимается, гной очищается съ раны, если онъ уже успѣлъ накопиться и заживленіе не можетъ произойти и темъ первичнаго натяженія, а затѣмъ опять накладывается повязка. Смотря по количеству гноя, необходимо послѣ этого перевязывать рану или ежедневно, или чрезъ день, пока произойдетъ полное сращеніе. Теперь нужно медленно и въ теченіи короткаго времени (около 10 минутъ) проваживать лошадь по ровной мѣстности, при чемъ повязка всетаки должна оставаться для того, чтобы еще слабое сухожиліе имѣло какую-нибудь подпору. При движеніи и послѣ него нужно обратить вниманіе на то, не проявляется-ли животное признаковъ боли; въ послѣднемъ случаѣ необходимо прекращать движеніе.

При полныхъ поперечныхъ разрѣзахъ Ахилловой жилы мы до настоящаго времени еще не имѣемъ такой повязки, которая могла бы выполнить всѣ условія сращенія. По этой причинѣ пораненія и разрывы этого сухожилія всегда неизлечимы.

Послѣ порѣзанныхъ ранъ, вызываемыхъ сѣченіемъ сухожилій, наступаетъ обыкновенно такое умѣренное реактивное воспаленіе, что холодныя примочки становятся совершенно излишними. Онѣ напротивъ того необходимы послѣ случайныхъ рваныхъ или ушибленныхъ ранъ.

При частичной перерѣзкѣ сухожилій, представляющей большую часть раны съ лоскутами, можно попробовать вызвать быстрое сращеніе, соединяя между собой поверхности раны посредствомъ наложенной пакли и бинтовъ въ возможно равномерномъ слоѣ. Если это невозможно сдѣлать, или если раны рваныя, то сносятъ острымъ ножомъ висящій внизъ кусокъ сухожилія, затѣмъ прикрываютъ сухожиліе наклея, смазанной масломъ, и при сильномъ воспаленіи дѣлаютъ холодныя примочки.

При колотыхъ ранахъ, проникшихъ въ сухожиліе, необходимо вскрыть лежащую надъ ними кожу такимъ образомъ, чтобы лежащее подъ нею сухожиліе было совершенно обнажено и затѣмъ уже вводятъ паклю, смазанную масломъ, въ самую рану до самаго сухожилія. Въ томъ случаѣ, когда сухожиліе совершенно проколото и проколъ виѣстѣ съ тѣмъ повредилъ надкостницу прилежащей кости и обнажилъ послѣднюю, начинается изъязвленіе между сухожиліемъ и костями, при этомъ животное едва можетъ ставить ногу на землю. Въ подобныхъ случаяхъ, если животное достаточно крѣпкое, можно еще сдѣлать вскрытіе пораненнаго мѣста до нижняго конца

язвы; но это влечетъ за собою чрезвычайно продолжительный процессъ заживленія, который едва окупается.

§ 113. Пораненія сухожильныхъ влагалищъ.

Гораздо чаще, чѣмъ пораненія сухожилій, встрѣчаются пораненія сухожильныхъ влагалищъ. Большею частью они у лошадей бываютъ въ видѣ маленькихъ ушибленныхъ, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ въ видѣ ушибленныхъ колотыхъ ранъ.

Причинами у лошадей большею частью служатъ удары копыта, паденіе на острые камни, уколы гвоздями или вилами. Эти обстоятельства вызываютъ первичное вскрытіе сухожильныхъ влагалищъ, но они могутъ также вскрываться и послѣдовательнымъ образомъ при ихорозныхъ воспаленіяхъ соединительной ткани, находящейся вблизи этихъ влагалищъ, или при гангренозномъ выпаденіи окружающихъ тканей.

Распознаваніе этихъ пораненій основывается на слѣдующихъ явленіяхъ: на тѣхъ мѣстахъ конечностей, гдѣ проходитъ сухожиліе вблизи сочлененій въ этихъ синовиальныхъ сумкахъ, находятъ нарушеніе цѣлости общихъ покрововъ; черезъ эти пораненныя мѣста при зондированіи попадаютъ въ полости, выстланныя гладкой серозной оболочкой, изъ которыхъ кромѣ того вытекаетъ маслянистая жидкость сухожильныхъ влагалищъ. Эти пораненія обыкновенно не сопряжены съ сильными разстройствами движеній конечностей. Этимъ обстоятельствомъ, а также точнымъ опредѣленіемъ положенія эти пораненія отличаются отъ вскрытія сочленовныхъ сумокъ, при которыхъ также замѣчается истеченіе маслянистой жидкости.

Вскрытіе сухожильнаго влагалища можетъ заживать какъ первичнымъ, такъ и вторичнымъ путемъ; въ очень рѣдкихъ случаяхъ происходитъ ихорозный процессъ во влагалищѣ, препятствующій заживленію, пока онъ не будетъ устраненъ; смертные случаи бываютъ только тогда, когда происходитъ ихорозный процессъ во влагалищѣ сгибателя копытной кости въ копытѣ послѣ уколовъ.

Предсказаніе при пораненіи сухожильныхъ влагалищъ безъ осложненія другими поврежденіями обыкновенно благоприятное; лишь при вскрытіи сухожильнаго влагалища въ копытѣ, предсказаніе относительно исхода въ началѣ бываетъ сомнительно, а впослѣдствіи даже становится неблагоприятнымъ.

При свѣжихъ, маленькихъ пораненіяхъ сухожильныхъ влагалищъ можно попробовать наложить узловатый шовъ, или же просто наложить наклею, смазанную масломъ, на наружное отверстіе раны помощью бинта, чтобы вызвать заживленіе первичнымъ путемъ; если же это не удастся, или же рана вообще не такого рода, чтобы возможно было заживаніе первичнымъ путемъ, то должно ввести наклею, пропитанную масломъ или терпентиномъ, въ рану до самаго отверстія влагалища и удержать ее въ этомъ положеніи посредствомъ бинта, но только въ томъ случаѣ, если наклея сама не можетъ оставаться неподвижной. Повязка эта должна оставаться до закрытія раны путемъ грануляцій. При появленіи ихорознаго процесса необходимо тщательно заботиться объ устраненіи этой жидкости: для этой цѣли служатъ теплыя ванны, которыя очень легко дѣлать при пораненіи концовъ конечностей.

§ 114. Пораненія сочлененій.

Пораненія сочлененій конечностей представляютъ весьма нерѣдкое явленіе у лошадей: большею частью они принадлежатъ къ ушибленнымъ ранамъ, рѣдко къ колотымъ. Поводами чаще всего служатъ удары копыта, особенно же острыми шипами подковъ, иногда же уколы. Вторично сочленовныя сумки вскрываются вслѣдствіе тѣхъ же обстоятельствъ, какъ и сухожильныя влагалища.

Распознаваніе пораненій сочлененій основывается на значительно затрудненномъ движеніи, вообще на очень сильной хромотѣ, причемъ животныя вовсе не наступаютъ на пораненную ногу, на значительномъ проявленіи боли при мѣстномъ изслѣдованіи, на положеніи раны вблизи сочлененія, на истеченіи синовиі или сочленовной жидкости и наконецъ на зондированіи раны, при чемъ зондъ наталкивается на твердое тѣло, похожее на кость, на которомъ иногда ощущаются шероховатости вслѣдствіе стиранія надкостницы. Частое зондированіе въ подобныхъ случаяхъ очень вредно. Къ этимъ мѣстнымъ болѣзненнымъ явленіямъ обыкновенно присоединяются ускоренное кровообращеніе и недостаточный аппетитъ.

При теченіи пораненій суставовъ мы видимъ 1) непосредственное закрываніе отверстія суставной сумки при очень маленькихъ колотыхъ ранахъ; этотъ исходъ довольно рѣдко встрѣчается; 2) посредственное сращеніе путемъ грануляціи, которое бываетъ приблизительно въ теченіи 2—3 недѣль, смотря по величинѣ отверстія сумки. Этотъ процессъ однако требуетъ того условія, чтобы не было никакого воспаления на внутренней поверхности синовиальной сумки почти всегда оканчивающагося образованіемъ ихора; 3) неизлечимый, смертный исходъ пораненій суставныхъ сумокъ вслѣдствіе наступленія ихорознаго процесса въ полости ихъ. Этотъ исходъ узнается по слѣдующимъ обстоятельствамъ: вмѣсто нормальной маслянистой синовиі, иногда свертывающейся въ видѣ студенистыхъ пробокъ, вытекаетъ жидкій красноватый ихоръ, затѣмъ болѣзненность суставовъ чрезвычайно усилена, появляется сильная лихорадка, недостаточный аппетитъ и значительная слабость животнаго, наконецъ въ теченіи 7—8 дней (у лошадей) наступаетъ смертный исходъ. Относительно результатовъ вскрытія въ подобныхъ случаяхъ смотри § 55 о воспаленіи суставовъ.

Воспаленіе съ послѣдовательнымъ образованіемъ ихора наступаетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда синовиальная сумка раздражается вслѣдствіе прониканія воздуха или жидкостей, отдѣляемыхъ пораненными соедѣнными мягкими частями. Мы поэтому видимъ наступленіе ихорознаго процесса при очень значительныхъ вскрытіяхъ сочленовной сумки, при которыхъ прониканіе какъ воздуха такъ и отдѣлений ранъ не можетъ быть предотвращено; кромѣ того опыты показываютъ, что суставы, служащіе только для соединенія двухъ костей, менѣе подвержены исходу въ ихорозный процессъ, чѣмъ болѣе сложные суставы.

Предсказаніе поэтому зависитъ отъ обстоятельствъ, дозволяющихъ совершенное замыканіе суставной сумки. Эти обстоятельства главнымъ образомъ суть величина и свойство пораненій, положеніе и видъ сустава, иногда продолжительность существованія и предшествовавшее леченіе раны.

Заживленіе суставной сумки путемъ искусственнымъ можетъ быть вызвано троякимъ образомъ: или рану соединяютъ однимъ или двумя

узловатыми швами, такъ что ими пораненная сумка совершенно замыкается: этотъ способъ можетъ быть очень рѣдко примѣненъ вслѣдствіе того, что большею частью пораненія сумокъ имѣютъ характеръ ушибленныхъ ранъ.

Второй способъ состоитъ въ томъ, что при очень малыхъ, свѣжихъ пораненіяхъ сдвигаютъ края между собою, затѣмъ накладываютъ паклю, смазанную масломъ, на наружное отверстіе раны и удерживаютъ эту паклю посредствомъ бинта въ неподвижномъ положеніи; можно также при этомъ для достиженія неподвижности смазать первый слой бинта скипидаромъ.

Третій способъ состоитъ въ томъ, что при ушибленныхъ и большихъ ранахъ, не могущихъ заживать путемъ первичнаго натяженія, вводятъ паклю, смазанную масломъ или терпентиномъ, въ самую рану до отверстія суставной сумки и удерживаютъ ее бинтомъ въ неподвижномъ положеніи. Эта повязка должна быть ежедневно обновляема для удаленія гнойной жидкости. На тѣхъ суставахъ, гдѣ невозможно хорошо накладывать бинты, долженъ быть наложенъ узловатый шовъ на наружныхъ краяхъ раны.

При леченіи суставныхъ ранъ способами, которыми стараются достичь заживленія путемъ первичнаго натяженія, животное въ теченіи 3 дней не должно ложиться: при леченіи же раны путемъ вторичнаго натяженія, эта предосторожность также полезна, но не выполняема по крайней мѣрѣ въ продолженіи всего леченія. Если животное опять въ состояніи ставить больную ногу на землю и начинаетъ вслѣдъ за этимъ ложиться, то это представляетъ признакъ, что рана сочленовидной сумки закрылась.—Хотя хвалятъ еще многіе другіе способы и средства для вызванія заживленія ранъ суставныхъ сумокъ, мы всетаки ихъ здѣсь не приводимъ, такъ какъ способы эти, по моему мнѣнію, не поддерживаютъ физиологическаго процесса заживленія; если и бываютъ случаи, что суставныя раны при употребленіи этихъ способовъ заживаютъ, то можно съ полнымъ правомъ принять, что здѣсь заживленіе произошло не по причинѣ употребленія этихъ способовъ, а не смотря на употребленіе ихъ, и вызвано оно самопроизвольными силами природы.

Леченіе воспаленія, наступившаго на пораненномъ суставѣ, съ послѣдствіями его я считаю здѣсь уже извѣстнымъ; обращу особенное вниманіе только на то, что при употребленіи холодныхъ примочекъ нужно тщательно избѣгать прониканія холодной жидкости въ самую рану. Этого достигаютъ тѣмъ, что вокругъ пораненнаго сустава обводятъ холщевой лоскутъ, хорошо смазанный масломъ, и холодныя примочки уже накладываютъ на этотъ лоскутъ.

§ 115. Ушибленные и разорваныя раны кожи на заднихъ поверхностяхъ пута.

Какъ особенная форма пораненія конечностей должны быть разсматриваемы ушибленные раны, иногда сопряженныя съ чрезвычайной болью, бывающія вслѣдствіе растиранія кожи веревками и цѣпями на заднихъ поверхностяхъ пута.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда лошади запутываются въ веревкахъ, недоуздки или цѣпяхъ, или же, будучи на пастбищѣ, запутаются въ веревкахъ, привязанныхъ къ колямъ, или же въ построякахъ въ экипажкахъ, а также когда при повалѣ слиткомъ крѣпко стягиваютъ петли, надѣтыя на конечности, во всѣхъ этихъ случаяхъ

бываетъ, что кожица пята стирается до крови, кожная ткань надрѣзывается на различной глубинѣ, иногда даже совершенно перетирается, такъ что происходитъ ушибленіе пораненіе сгибательныхъ сухожилій, при чемъ даже разрываются волокна общаго влагалища сухожилій. При нижнемъ концѣ скакательнаго сустава упомянутыя выше механическія поврежденія могутъ также вскрыть и пистную артерію и тѣмъ вызвать сильное кровотеченіе.

Кожа пята сильно взбухаетъ, становится горячей, темно-красной и животное начинаетъ хромать болѣе или менѣе сильно, смотря по степени пораненія; при протертой кожѣ и поврежденіи сухожилія лошади ходить только на 3 ногахъ. Рана, сначала не особенно замѣтная, становится все глубже и глубже, затѣмъ дѣлается грязной, на третій день начинаетъ вонять и тогда уже замѣчаютъ смертвѣвшія вещества, перемѣшанные съ ихоромъ; только по прошествіи долгаго времени рана начинаетъ очищаться и получать видъ раны, заживающей путемъ грануляціи. Иногда воспаленіе переходитъ также и на кожу мякиши, рогъ отдѣляется на этомъ мѣстѣ, точно также какъ и отъ стрѣлки, такъ что можно ввести палецъ подъ отдѣлившійся рогъ.

Предсказаніе по отношенію къ значительной продолжительности и болѣзненности этого страданія будетъ благоприятно лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда сухожильныя влагалища не настолько сильно надорваны, чтобы изъ нихъ отдѣлялось разможенное вещество. Въ послѣднемъ случаѣ дѣло доходить до изъязвленной сгибательныхъ сухожилій въ копытѣ, послѣ чего можетъ наступить и смерть животнаго.

Леченіе при не очень глубокихъ ранахъ состоитъ въ смазываніи ихъ свинцовымъ уксусомъ, или мазью изъ свинцовыхъ бѣлизъ и въ наложеніи бинта, смазаннаго масломъ для защиты отъ вѣшнихъ вредныхъ условій. При всѣхъ же глубоко проникающихъ болѣзненныхъ ранахъ поступаютъ такимъ же точно образомъ, но кромѣ того дѣлаютъ еще на окутанныя раны холодныя примочки, которыя и продолжаютъ до наступленія нагноенія. При ежедневномъ обновленіи повязки, въ случаѣ обильнаго нагноенія или образованія ихора, должно также употреблять и тепловатыя ножныя ванны. Если рана выполняется изъ глубины мясными сосочками, то снимаютъ повязку, прекращаютъ употребленіе ваннъ и лечатъ рану только присыпными порошками. Отдѣлившійся рогъ какъ на мякишахъ, такъ и на стрѣлкѣ долженъ быть сейчасъ же срезанъ.

§ 116. О копытныхъ ранахъ.

Подъ копытными ранами понимаютъ всѣ тѣ нарушенія цѣлости копыта, которыя произошли первично вслѣдствіе механическихъ поврежденій снаружи. Онѣ бываютъ троякаго рода и съ давнихъ временъ, согласно причинамъ, вызывающимъ ихъ, въ большинствѣ случаевъ дѣлятся на засѣчки вѣнчика, заковки и уколы.

§ 117. О засѣчкахъ вѣнчика.

Названіемъ засѣчки вѣнчика опредѣляютъ каждое нарушеніе цѣлости вѣнчика копыта, вызванное наружными насиліями.

Засѣчка вѣнчика можетъ произойти на каждомъ мѣстѣ всей окружности вѣнчика и можетъ имѣть различную глубину отъ простой трещины рога на каймѣ роговаго башмака до вскрытія вѣнечнаго или копытнаго сустава. Для лучшаго обзора мы отличаемъ 4 степени пораненія вѣнчика.

Самая легкая степень засѣчки вѣнчика состоитъ въ нарушении цѣлости тонкаго роговаго слоя каймы, связаннаго съ отдѣленіемъ рога отъ мяснаго вѣнчика внизъ до мясной стѣнки; вторая степень состоитъ въ томъ, что повреждается и ткань мяснаго вѣнчика; третья степень бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда при пораненіи копыта повреждается разгибающее сухожиліе копытной кости, а на боковой части вѣнчика—копытный хрящъ; высшая степень засѣчки вѣнчика состоитъ во вскрытіи сумочной связки вѣнечнаго или копытнаго сустава.

Обыкновенными причинами засѣчекъ вѣнчика, какъ уже указываетъ самое названіе, служатъ удары острыми шипами, которые лошади наносятъ сами себѣ противоположными ногами, или же которые наносятся, впрочемъ гораздо рѣже, близь стоящими лошадьми. Къ засѣчкамъ вѣнчика принадлежатъ также и раны, которые лошади наносятъ себѣ острыми частями заднихъ копытъ при удареніи ими объ мякиши переднихъ конечностей, въ рогѣ, прикрывающемъ ихъ. Засѣчки вѣнчика поэтому бываютъ почти только во время частаго подковыванія. Впрочемъ, въ видѣ исключенія, пораненіе вѣнчика можетъ быть вызвано и другими острыми, колющими тѣлами — поврежденія, которые также должны быть лечимы по правиламъ для засѣчекъ вѣнчика.

Явленія засѣчки вѣнчика состоятъ въ томъ, что замѣчается рана на какомъ-нибудь мѣстѣ вѣнчика копыта, причемъ нарушеніе цѣлости захватываетъ или только роговую кайму, или ткань самаго мяснаго вѣнчика; затѣмъ замѣчается боль, которую лошадь проявляетъ при хожденіи, или при оцѣпываніи поврежденнаго мѣста. Для постановки діагноза засѣчки вѣнчика необходимо еще обратить тщательное вниманіе на то обстоятельство, что эти поврежденія бываютъ вслѣдствіе первоначальнаго механическаго воздѣйствія снаружи, и наконецъ на то, что наступившія болѣзненные измѣненія очевидно исходятъ изъ этого пораненнаго мѣста. Во многихъ случаяхъ необходимо принять во вниманіе и взвѣсить всѣ упомянутыя условія для того, чтобы при дальнѣйшемъ теченіи можно было отличить засѣчку вѣнчика отъ язвеннаго процесса на мясномъ вѣнчикѣ вслѣдствіе другихъ причинъ, напримѣръ, наминокъ, завоковъ и т. д.

Очень часто уже самая легкая степень засѣчки вѣнчика вызываетъ у лошади ясную хромоту; она ставитъ копыто плотно на землю, но не можетъ привести его въ разогнутое положеніе, потому что при этомъ поврежденный и засохшій рогъ оказываетъ болѣзненное давленіе при разгибаніи копыта на приближившійся вѣнчикъ. Лошади стараются, по возможности, сократить моментъ приближенія зацѣпной стѣнки къ передней поверхности пута быстрымъ сгибаніемъ пута. Болѣе или менѣе глубоко распространяющееся пораненіе при засѣчкахъ вѣнчика проявляется болѣе или менѣе хромотой и взбуханіемъ краевъ раны копыта, а также истеченіемъ водянистой, пѣнящейся жидкости, и наконецъ сильными проявленіями боли при подробномъ изслѣдованіи пораненнаго мѣста. Но для того, чтобы опредѣлить, какъ глубоко проникло поврежденіе и захвачены-ли также ткани подъ мяснымъ вѣнчикомъ, мы должны

непрѣмѣнно произвести изслѣдованіе зондомъ или же пальцемъ послѣ удаленія рога.

При теченіи засѣчекъ вѣнчика замѣчается, что нарушеніе цѣлости рога, начиная отъ вѣнчика внизъ къ стѣнкѣ, распространяется все дальше и обуславливаетъ все большую и большую боль, затѣмъ, что и мягкія части поражаются все болѣе и болѣе сильнымъ воспаленіемъ и подвергаются значительнымъ измѣненіямъ, если путемъ искусственнаго вмѣшательства не удалить отдѣленнаго рога и не произвести открытой раны для свободнаго стока выдѣляющейся жидкости. Исключеніе изъ этого составляетъ лишь весьма поверхностное нарушеніе цѣлости рога на каймѣ. Эти нарушенія цѣлости устраняются самой природой тѣмъ, что вѣнчикъ подъ отдѣлившимся рогомъ прикрывается новымъ рогомъ, который и сдвигаетъ старый рогъ по стѣнкѣ, по направленію къ подошвенному краю; напротивъ того, глубокія степени поврежденія при засѣчкахъ вѣнчика, при дурномъ леченіи, особенно если поражено также сгибающее сухожиліе, могутъ повлечь за собою неизлечимое и даже смертельное разрушеніе въ образованіяхъ копыта и копытнаго сустава. при проявленіяхъ чрезвычайной боли со стороны лошади.

Предсказаніе при засѣчкахъ вѣнчика зависитъ отъ глубины пораненія и отъ состоянія, въ которомъ находятся поврежденные части. Поверхностное отдѣленіе рога на каймѣ не имѣетъ особеннаго значенія и, если не поврежденъ мясной вѣнчикъ, оно и тогда не опасно, если, вмѣстѣ съ тѣмъ, произошло нарушеніе цѣлости роговой стѣнки ниже мяснаго вѣнчика, чѣмъ обуславливается значительная болѣзненная хромота. Напротивъ того, предсказаніе должно быть поставлено весьма осторожно, если поврежденъ самъ мясной вѣнчикъ, а особенно копытный хрящъ: благопріятный исходъ можно предсказать лишь при самыхъ лучшихъ вѣншихъ условіяхъ, если сгибающее сухожиліе незначительно повреждено. Поврежденіе копытнаго сустава допускаетъ благопріятное предсказаніе лишь въ весьма исключительныхъ случаяхъ, если рана очень мала и сгибающее сухожиліе еще не отдѣлилось отъ передней поверхности вѣнечной кости путемъ ихорознаго процесса.

Вскрытіе вѣнечнаго сустава скорѣе допускаетъ благопріятное предсказаніе, хотя и здѣсь заслуживаютъ вниманія условія, упомянутыя при вскрытіи копытнаго сустава.

Леченіе имѣетъ своей задачей тотчасъ-же удалить весь отдѣлившійся рогъ роговой стѣнки до границы здороваго соединенія его съ подлежащими частями. Съ этой цѣлью ставятъ ногу лошади на подставку или же валитъ ее.

Удаляемый рогъ долженъ имѣть видъ полулуція, выпуклая сторона котораго обращена къ подошвенному краю, а вогнутая вверхъ. Край разрѣза долженъ лежать горизонтально и не долженъ образовать косой плоскости снаружки. Только при вырѣзкѣ подобнаго куска можно наложить упругую крѣпкую повязку, предотвращающую выпячиваніе мяснаго вѣнчика и стѣнки. Безукоризненное снесеніе рога описаннымъ образомъ можетъ быть произведено только желобоватымъ ножомъ. Въ щель, искусственно образованную вслѣдствіе удаленія рога, вкладываютъ одинъ или нѣсколько пучковъ пакли и укрѣпляютъ ихъ нѣсколькими турами узкаго бинта, такъ что производится упругое давленіе вкнутри и снаружки по направленію къ мясному вѣнчику. Для того, чтобы бинтъ не сосовывался, весьма полезно смазать боковую стѣнку роговаго баннака малымъ количествомъ скипидара, чѣмъ и вызываютъ приклеиваніе повязки.

Если мясной вѣшникъ не поврежденъ, то лошадь, въ случаѣ надобности, тотчасъ послѣ наложенія бинта, можетъ быть употреблена для работы шагомъ; повязка оставляется до тѣхъ поръ, пока она сама собой ослабнетъ и упадетъ. Если-же ткань мясного вѣшника повреждена, воспалена и сильно болѣзненна, то послѣ удаленія рога описаннымъ выше образомъ и наложенія повязки, начинаютъ прикладывать холодныя примочки, которыя продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока наступитъ нагноеніе. Само собой разумѣется, что подобнаго рода пораненныя лошади не должны производить движеній. При обильномъ нагноеніи необходимо ежедневное обновленіе повязки, пока пораненное мѣсто не прикроется рубцовымъ рогомъ.

Если пораненіе проникло до сухожилія, то необходимо, въ видахъ обнаженія дна раны, разрѣзать вѣшечную ткань маленькимъ перпендикулярнымъ разрѣзомъ для того, чтобы гной могъ свободно вытекать наружу съ сухожилія. Пораненное сухожиліе въ днѣ раны должно быть обкладываемо паклей, пропитанной масломъ. Когда образовалась ровная гранулированная поверхность, то достаточна уже сухая повязка.

Способъ, пригодный при пораненіяхъ сгибающаго сухожилія, при засѣчкахъ вѣшника на зацѣпной части, удобоиспользованнымъ также и при боковыхъ частяхъ вѣшника, когда копытный хрящъ обнаженъ или даже поврежденъ и лишенъ своей надхрящевой кожицы. Лечение свища копытнаго хряща, развивающагося въ тѣхъ лучаяхъ, когда обнаженные хрящи не заживаютъ путемъ образованія мясныхъ сосочковъ, будетъ изложено въ отдѣлѣ о язвахъ вообще.

При засѣчкахъ вѣшника со вскрытіемъ суставовъ долженъ имѣть мѣсто такой-же способъ леченія; но здѣсь можно пользоваться также и всѣми показаніями, приведенными въ параграфѣ о пораненіяхъ суставовъ.

При застарѣлыхъ засѣчкахъ вѣшника необходимо снести ножомъ мозолистыя, взбухшія и вслѣдствіе этого неудобозакрывающія мокнуція поверхности; этимъ производится свѣжее пораненіе, хотя бы и съ потерей вещества, которое уже стараются заживить вышесказаннымъ простымъ леченіемъ—путемъ образованія грануляцій.

Обратный процессъ въ оставшихся взбухлостяхъ вѣшника можетъ быть вызванъ только посредствомъ холодныхъ обмываній и частыхъ растираній влажными пучками соломы.

§ 118. О заковкахъ.

Каждое болѣзненное поврежденіе внутреннихъ частей копыта копытными гвоздями, вколоченными слишкомъ глубоко внутрь въ роговую стѣнку, называется заковкой.

Копытный гвоздь можетъ 1) слишкомъ приблизиться къ внутреннимъ копытнымъ частямъ и ушибить ихъ, или 2) нарушить цѣлость ихъ; къ пораненіямъ заковки принадлежатъ лишь въ этомъ второмъ случаѣ.

При самой незначительной степени гвоздь вызываетъ только взбуханіе роговыхъ листочковъ по направленію къ мясной стѣнкѣ и болѣзненное давленіе первыхъ на послѣднюю. Вслѣдствіе этого давленія мясная стѣнка приходитъ въ состояніе воспаленія и взбухаетъ, уже существующее давленіе при этомъ значительно увеличивается и такимъ образомъ болѣзненные явленія еще усиливаются.

При болѣе высокой степени копытный гвоздь раздавливаетъ роговые листочки на мѣстѣ ихъ положенія въ большее или меньшее количество кусковъ и сдвигаетъ ихъ по направленію къ мясной стѣнкѣ. Вслѣдствіе этого механическое поврежденіе, вызываемое ими, настолько усиливается, что они уже обуславливаютъ разрывы кровеносныхъ сосудовъ мясной стѣнки, кровоизліяніе и значительное нарушеніе цѣлости.

При еще болѣе высокой степени копытный гвоздь попадаетъ непосредственно на ткань мясной стѣнки и вызываетъ кровавое пораненіе. Въ крайнемъ случаѣ заковки копытный гвоздь можетъ попасть въ подошвенный край копытной кости и отдѣлать кусокъ ея.

Причинные моменты заволокъ отчасти лежатъ въ состояніи копытъ, отчасти въ свойствѣ подковъ и копытныхъ гвоздей, отчасти же въ самомъ способѣковки.

1. Роговые стѣнки, тонкія отъ природы, какъ это бываетъ у лошадей чисто-кровныхъ породъ и при очень отвислыхъ и узкихъ копытахъ, затѣмъ роговые стѣнки очень значительной плотности, благодаря которой онѣ представляютъ значительное сопротивленіе прониканію гвозди, наконецъ слишкомъ сильно срубанные копыта очень легко подвергаются заволокамъ.

2. Слишкомъ глубокія подковы, а также подковы, гдѣ гвоздевые отверстія расположены неравномѣрно, даютъ весьма легко поводъ къ заволокамъ.

3. Гвозди, клинки которыхъ не имѣютъ хорошей клинообразной формы, или же слишкомъ легки, очень легко искривляются въ рогъ и по этому легко прижимаютъ внутренній слой роговой стѣнки по направленію къ мясной стѣнкѣ. Если это искривленіе незначительно, то клинокъ проявляется наружи на роговой стѣнкѣ, такъ что само искривленіе остается незамѣченнымъ. Но гораздо легче еще вызывается поврежденіе мясной стѣнки разщепленными клинками гвоздей, частіи которыхъ совершенно отстаютъ другъ отъ друга въ самомъ рогѣ и, въ то время какъ наружная половина идетъ по нормальному пути, внутренняя половина направляется къ мясной стѣнкѣ и остается въ ней даже въ томъ случаѣ, когда гвоздь вытягивается назадъ и замѣняется другимъ. На это обстоятельство нужно всегда обратить вниманіе при операціи поврежденія вслѣдствіе заволоки. Затѣмъ, заковки могутъ быть вызваны слишкомъ толстыми гвоздями по отношенію къ толщинѣ роговой стѣнки и старыми, застрявшими клинками гвоздей, которые отклоняютъ новый клинокъ по направленію къ мясной стѣнкѣ.

4. Наконецъ недостаточныя познанія кузнеца, недостаточное вниманіе по отношенію качества копыта доковки, дурная, слишкомъ узкая и неравномѣрная выправка подковы и также слишкомъ большая неразумная поспѣшность при прикрѣпленіи ея представляютъ очень часто единственную причину заволоки.

Явленія. Лошадь проявляетъ признаки заволоки весьма недвусмысленнымъ образомъ; она обыкновенно производитъ судорожныя движенія ногой уже при захожденіи повреждающаго гвоздя въ неадекватное мѣсто и внимательный кузнецъ можетъ замѣтить свою ошибку уже потому, что слишкомъ легкое прониканіе гвоздя ему должно казаться подозрительнымъ.

Послѣ подковыванія лошадь очень часто ставитъ ногу впередъ, производить

загребаящія движенія и если не хромаетъ, то по крайней мѣрѣ показываетъ извѣстную чувствительность при наступленіи на поврежденную ногу. Въ тѣхъ случаяхъ, когда гвоздь весьма мало подвинулъ роговые листки по направленію къ мясной стѣнкѣ, лошадь проявляетъ чувствительность или боль хромотой лишь тогда, когда давленіе роговыхъ листочковъ по направленію къ мясной стѣнкѣ значительно усилилось вслѣдствіе присоединившагося воспаленія и обуханія послѣдней. Слѣдовательно, промежутокъ въ нѣсколько дней послѣ ковки не представляетъ вѣрнаго ручательства, что болѣзненная походка не обуславливается дѣйствительною заковкой.

Чѣмъ больше времени пройдетъ послѣ ковки, тѣмъ воспаленіе болѣе усиливается и происходитъ тѣмъ болышій выпотъ, разрывъ и нагноеніе на поврежденномъ мѣстѣ и отсюда въ большей и болышей окружности. тѣмъ сильнѣе будутъ и признаки боли, проявляемые лошадью; хромота значительно усиливается, лошадь все больше и больше прикасается къ землѣ одною лишь зацѣпной частью, она очень часто приподнимаетъ ногу на воздухъ и проявляетъ несомнѣнные признаки боли, если ее заставляютъ переступать на болыную ногу, или наступить ею крѣпко на землю; копыта при ощупываніи показываютъ ясно повышенную температуру. Если къ этому еще присоединяется нецѣлесообразная помощь, то лошадь совсѣмъ уже не ставитъ ноги на землю; она постоянно держитъ ее въ воздухѣ далеко отъ себя въ вытянутомъ положеніи или-же производитъ ею движенія въ воздухѣ, какъ-бы роя землю; животное очень печально, апетитъ уменьшается, оно не ложится. или-же, лежа, проявляетъ боль сильными стонами. частымъ притягиваніемъ болыной ноги къ туловищу и частымъ оглядываніемъ на болыную ногу. Наконецъ надъ пораженнымъ мѣстомъ на вѣнчикѣ, постоянно все болѣе и болѣе обухающемъ, въ теченіи нѣсколькихъ дней, появляется зыбленіе и нарывъ, изъ котораго отдѣляется гнойная жидкость, причемъ боли животного незначительно уменьшаются. Дальнѣйшее развитіе болѣзни состоитъ въ болѣе и болѣе глубокомъ разрушеніи тканей копыта, за которымъ очень скоро слѣдуетъ смерть животного.

При тщательномъ изслѣдованіи копыта лошадь проявляетъ несомнѣнные признаки боли при каждомъ ударѣ молотка, при оттягиваніи вѣтвей подковы и при вытягиваніи гвоздей; если при этомъ самый клинокъ повредившаго гвоздя не указываетъ на то, что произошла заковка, или-же если послѣ вытягиванія гвоздя не является кровянистая или гнойная жидкость, что уже достаточно указываетъ на причину и мѣсто нахожденія болѣзни, то можно точно опредѣлить заковку давленіемъ клещами. причемъ проявленіе боли дѣлаетъ діагнозъ совершенно несомнѣннымъ. Лишь при болѣе легкой степени заковки, когда лошадь начала проявлять признаки боли лишь по прошествіи многихъ дней послѣ подковыванія, необходимо обращать особенное вниманіе на признаки боли при вытягиваніи гвоздей для того, чтобы не пропустить именно того гвоздя, который вызвалъ поврежденіе. Въ этихъ случаяхъ приходится повторнымъ давленіемъ клещами опредѣлить мѣсто нахожденія боли.

Можетъ также случиться, что копыто было уже прежде изслѣдовано и на многихъ мѣстахъ видны уже слѣды надрѣзовъ, или даже истеченіе излившейся жидкости: но эти обстоятельства не должны при изслѣдованіи ввести насъ въ ошибку, ни руководствовать насъ; при всѣхъ изслѣдованіяхъ, а особенно копыта, мы должны довѣряться лишь нашимъ собственнымъ убѣжденіямъ. Мы должны тогда только поста-

вить нашъ діагнозъ, когда мы нашли самое мѣсто при снесеніи рога, гдѣ копытный гвоздь повредилъ мясную стѣнку.

Течение и исходы поврежденій при заковкахъ ясны уже изъ описанной выше картины болѣзни.

Предсказаніе при заковкахъ обыкновенно тѣмъ благоприятѣе, чѣмъ раньше ихъ опредѣлили и чѣмъ цѣлесообразнѣе было леченіе: можно обѣщать хорошій исходъ, конечно при продолжительномъ леченіи, даже въ томъ случаѣ, когда отдѣлился маленькій кусокъ края копытной кости; напротивъ того, предсказаніе будетъ тѣмъ неблагоприятѣе, чѣмъ глубже и обширнѣе разрушеніе, происшедшее въ различныхъ внутреннихъ частяхъ копыта вслѣдствіе безпечности, вслѣдствіе неправильнаго леченія, вслѣдствіе свободнаго доступа воздуха и вслѣдствіе неумѣстнаго употребленія прижигающихъ веществъ.

Леченіе поврежденій при заковкахъ очень просто и опредѣленно. При легкой степени заковки, при которой вслѣдствіе давленія гвозди произошелъ ушибъ мясной подошвы и мясной стѣнки, достаточно извлечь соотвѣтственный гвоздь и дѣлать холодныя примочки одинъ или два дня. При другихъ же болѣе высокихъ степеняхъ заковки необходимо удалить посредствомъ кругаго достаточно большаго разрѣза вокругъ отверстія, сдѣланнаго гвоздемъ, весь рогъ подошвы для того, чтобы уничтожилась всякая возможность накопленія жидкости. Если поврежденіе на краѣ мясной подошвы и мясной стѣнки таково, что можно предположить нарушеніе цѣлости копытной кости, то нужно осторожно изслѣдовать, не найдется-ли подвижный кусокъ ея, при изслѣдованіи зондомъ. Въ этихъ случаяхъ, если изслѣдованіе дастъ положительный результатъ, можно захватить секвестръ пинцетомъ безъ предварительнаго разрѣза, или даже съ предварительнымъ разрѣзомъ мясной подошвы и сейчасъ-же удалить его. Если круглый разрѣзъ, сдѣланный въ подошвенномъ краѣ, недостаточенъ, то нужно удалить роговую стѣнку въ видѣ треугольника вдоль отверстія, произведеннаго гвоздемъ, на столько, чтобы поврежденное мѣсто сдѣлалось совершенно доступнымъ. Удалены-ли рогъ лишь на подошвѣ круглымъ разрѣзомъ, или-же также на стѣнкѣ въ видѣ треугольника съ верхушкой, обращенной вверхъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ необходимо прикрыть мѣсто, обнаженное отъ рога, сухію паклею, или-же смазанной масломъ и умѣренно прикрѣпить ее полосками бинта; затѣмъ нужно поставить лошадь на обильную подстилку при совершенномъ покоѣ копыта, обернуть кускомъ тика, постоянно овлажаемымъ холодной водой для противодѣйствія воспаленію.

Послѣ значительной продолжительности болѣзни, при сильномъ воспаленіи и значительной боли описанное леченіе должно продолжаться въ теченіи многихъ дней, послѣ чего лошадь, какъ и при незначительныхъ степеняхъ поврежденія, можетъ быть подкована и употреблена для работы, но только шагомъ, или-же можетъ быть транспортирована какимъ нибудь способомъ. Подкова на оперированномъ мѣстѣ должна имѣть желѣзную крышечку такой величины, чтобы удаленное мѣсто копытной стѣнки было совершенно прикрыто и чтобы крышка удерживала паклю въ ея положеніи. Эта желѣзная крышка при копытѣ излишня, если сдѣлано отверстіе только на подошвенномъ краѣ отъ бѣлой линіи по направленію вкнутри, такъ какъ въ этомъ случаѣ пакля удерживается верхнею поверхностью подковы, которая для этой цѣли куется нѣсколько шире обыкновеннаго. Весьма полезно смазываніе скипидаромъ, дегтемъ,

или воскомъ, для того чтобы предотвратить прониканіе влажности. Если-же работа лошади не допускаетъ употребленія^{тѣх} шагомъ, или если лошадь можетъ постоять безъ работы, то нужно дѣлать холодныя примочки до тѣхъ поръ, пока пройдетъ всякая боль и пока мясная подошва и мясная стѣнка покроются рубцовымъ рогомъ и лошадь безъ подковы, по крайней мѣрѣ шагомъ, будетъ ходить совершенно правильно.

Но и при заковкахъ съ уже происшедшими разрушеніями не требуется никакого другаго мѣстнаго леченія, развѣ если при обширномъ ихорозномъ разрушеніи сносятся нѣкая треть подошвы, или-же большая часть мясной стѣнки и даже требуется операція свища копытнаго хряща.

Заковки у подкованныхъ воловъ узнаются по тѣмъ-же самымъ признакамъ и лечатся по тѣмъ-же самымъ правиламъ.

§ 119. Объ уколахъ.

Подъ уколomъ разумѣютъ всякое нарушеніе цѣлости внутреннихъ частей копыта, производимое чрезъ подошвенную поверхность роговаго башмака острыми тѣлами. Это механическое дѣйствіе вызываетъ болѣзнь, опредѣляемую нами названіемъ укола, лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда гвоздь или другое острое тѣло перейдетъ за границы подошвеннаго рога въ мягкія части. Поврежденіе одного подошвеннаго рога не ощущается лошадыю и на подобное поврежденіе животный организмъ не реагируетъ. Ушибленное-же поврежденіе мясной подошвы подходитъ подъ понятіе о наминкахъ (см. ниже).

Причинными моментами уколовъ могутъ служить все твердыя тѣла, которыя вслѣдствіе пріостренности своей имѣютъ способность нарушить цѣлость рога на подошвенной поверхности копыта и проникнуть въ вещество внутреннихъ тканей на большую или меньшую глубину. Обыкновенно тѣлами этими служатъ клинки гвоздей, острые куски дерева или костей, на которые лошадь наступаетъ при спокойномъ ходѣ или-же при рыси или галопѣ, такъ что они съ извѣстнымъ насилиемъ проникаютъ въ копыто.

Уколы проявляются признаками весьма различной силы и имѣютъ весьма различное значеніе и опасность, какъ для копыта, такъ и для всего животнаго, смотря по глубинѣ, на которую проникло острое тѣло и по органическимъ частямъ, до которыхъ поранявшее тѣло прошло и связь которыхъ оно нарушило.

Если проникшее тѣло не перешло верхушкою своею дальше мясной подошвы, или-же если оно не очень глубоко проникло въ стрѣлку, то животныя хромаютъ весьма ясно, но не очень сильно и хромота проявляетъ своеобразный характеръ до тѣхъ поръ, пока не наступитъ сильнаго воспаления. Лошади дѣлаютъ совершенно свободныя движенія въ путѣ; но какъ только онѣ прикоснулись пятками къ землѣ, то онѣ такъ быстро опять ставятъ копыто на заднѣ, что нога снова перегибается въ путовомъ суставѣ; при этомъ характеръ хромоты кажется, будто лошади при каждомъ шагѣ чувствуютъ прониканіе остраго тѣла въ чувствительныя мягкія части.

Если-же острое тѣло проникло до коньковой кости, или-же чрезъ кляпчатую стрѣлку до сухожильнаго влагаища, или-же дошло до самыхъ сгибающихся сухожилий, до челючной кости, сумочной связки, или наконецъ проникло въ самый копытный суставъ, то проявленіе боли уже въ началѣ чрезвычайно велико и животное

проявляеть эти боли въ походкѣ своей. Боль эта съ каждымъ днемъ становится все значительнѣе, лошади чрезвычайно сильно хромають, ставятъ копыто на землю только однимъ зацѣпомъ и вовсе не перегибають ноги въ путовомъ суставѣ, или-же онѣ вытягивають ногу впередъ и держатъ ее на воздухѣ, такъ что хромота при уколахъ не отличается отъ хромоты при заковкѣ. Мы поэтому, какъ только замѣтимъ хромоту, должны тотчасъ-же изслѣдовать состояніе копыта.

Для того чтобы не пропустить мѣста, гдѣ находится или находилось инородное тѣло, мы должны на всемъ протяженіи подошвенной поверхности снести тонкій слой рога, такъ чтобы весь рогъ былъ свѣже обрѣзанъ. Если инородное тѣло еще находится въ копытѣ, то мы обыкновенно наталкиваемся остриемъ ножа на это тѣло и этимъ избавляемся отъ необходимости дальнѣйшаго исканія. Если-же тѣло выпало само собою, или вынута уже кѣмъ нибудь, то мы должны обратить вниманіе на каждую черную точку или полоску, находимыя въ рогѣ, все равно будь онѣ мокнуція или сухія. Мы должны ихъ прослѣдовать до тѣхъ поръ, пока не найдемъ ихъ слѣпой конецъ въ рогѣ, или пока истеченіе жидкости подтвердить намъ, что это отверстие сообщается съ выпотомъ между мясною и роговою подошвою.

Однако этимъ еще не установленъ діагнозъ при уколахъ; мы должны еще, снять весь рогъ, который мы находимъ уже отдѣлившимся, и затѣмъ опредѣлить, какъ далеко и въ какомъ направленіи идетъ каналъ укола дальше мясной подошвы, или какъ далеко онъ проникъ въ мясную стрѣлку и какія ткани особенно поражены инороднымъ тѣломъ?

Результатъ этого изслѣдованія до того существенно важенъ для распознаванія, предсказанія и леченія этой болѣзни, во многихъ случаяхъ довольно опасной, что точность перваго изслѣдованія никогда не можетъ быть достаточно велика; поэтому одно введеніе зонда не можетъ быть признано достаточнымъ для полнаго діагноза уколовъ. Здѣсь необходимо, чтобы каналъ укола, особенно если онъ существуетъ въ боковой бороздѣ стрѣлки или вблизи ея и направляется къ полулунной вырѣзкѣ копытной кости, былъ тотчасъ-же расширенъ ножомъ въ такой мѣрѣ и былъ бы освобожденъ удаленіемъ рога на столько, чтобы можно было ввести палецъ и. такимъ образомъ, изслѣдовать каналъ очень точно; теперь можно уже съ большей надежностью провести и зондъ. Здѣсь вся задача заключается въ опредѣленіи, прорвана-ли сумочная связка копытнаго сустава или нѣтъ, повреждено-ли сгибающее сухожиліе копытной кости или влагалище ея, прикрыта-ли копытная или челючная кость надкостницей, или же обнажена отъ нея, наконецъ, произошел-ли переломъ вѣнечной кости вслѣдствіе сильнаго натиска инороднаго тѣла? На эти вопросы, въ высшей степени важные по отношенію значенія и излечимости укола, можно дать точный отвѣтъ лишь тогда, если изслѣдованіе будетъ кромѣ зонда сдѣлано также и пальцемъ.

Теченіе и исходы. Безъ искусственнаго вмѣшательства при всѣхъ не очень малыхъ уколахъ развиваются все въ большей и большей степени воспаленіе, выпоть и разъединеніе частей въ копытѣ, начиная отъ поврежденнаго мѣста; рогъ подошвы и стрѣлки и соединительные углы мало по малу отдѣляются; разъединеніе частей изъ многихъ точекъ переходитъ на стѣнку для того, чтобы доставить выпоту исходъ на вѣнчикѣ; въ самомъ колотомъ каналѣ развивается ихоръ; надкостница воспаляется и отдѣляется отъ копытной и челючной кости, которыя становятся шероватыми и язвенными; наконецъ въ копытномъ суставѣ, который могъ быть уже

поврежденъ въ самомъ началѣ и воспалился, или же воспаление котораго вызывается близкимъ ихорознымъ процессомъ, развивается ихоръ, мясной вѣнчикъ и путь становится все толще и болѣзненнѣе; сгибающее сухожилие копытной кости также принимаетъ въ общемъ процессъ все большее и большее участіе, вслѣдствіе всего этого произойдетъ отдѣленіе роговаго баннака и распаденіе внутреннихъ копытныхъ частей при сильномъ упадкѣ силъ и все это заканчивается смертью животнаго.

Предсказаніе зависитъ отъ глубины поврежденія, отъ свойства поврежденныхъ копытныхъ тканей, отъ времени, прошедшаго отъ момента поврежденія до начала леченія, отъ степени и объема разрушенія, которое уже наступило вслѣдствіе отсутствія всякаго леченія, или же вслѣдствіе дурнаго леченія.

При свѣжихъ уколахъ, при которыхъ тотчасъ-же приступили къ леченію, мы должны питать довѣріе къ искусственной помощи, если поврежденіе дошло даже до сухожилія и влагалища его; напротивъ мало стъ шансовъ для сохраненія животнаго и для возстановленія его способности къ работѣ, если вскрытъ копытный суставъ и если лошадь ощущаетъ такую сильную боль, что она не ставитъ ноги на землю даже тогда, когда инородное тѣло уже вынута и когда удаленъ весь отдѣлившійся рогъ до границы здороваго соединенія его. Совершенно неизлечимымъ будетъ уколъ, если вѣчная кость переломлена въ куски,—обстоятельство, которое мы въ началѣ болѣзни не можемъ съ точностью опредѣлить.

Леченіе уколовъ состоитъ въ быстромъ удаленіи инородныхъ тѣлъ, при чемъ мы должны обратить вниманіе какъ на глубину, такъ и на направленіе. въ которомъ инородное тѣло проникло, затѣмъ въ удаленіи всего отдѣливагося рога, или даже въ снесеніи рога, еще находящагося въ связи съ подлежащими частями и именно въ такомъ объемѣ, въ какомъ это нужно для того, чтобы превратить дно пораненія внутреннихъ частей въ открытую, свободную пораненную поверхность.

Съ этой послѣдней цѣлью мы должны ввести въ отысканный колотый каналъ пуговчатый ножъ и расширить имъ каналъ такимъ образомъ, чтобы мы могли попасть пальцемъ до самаго дна. могли ввести туда пучекъ накли и удерживать его тамъ. Если колотый каналъ находится въ стрѣлкѣ, или сбоку такъ, что онъ проникаетъ подъ стрѣлкой, то мы очень часто вынуждены снести слой мясной и клетчатой стрѣлки посредствомъ ножа, вводимая косо по направленію ко дну колотаго канала, такъ что мы, такимъ образомъ, производимъ тазообразную пораненную поверхность.

При подобныхъ манипуляціяхъ ножомъ нужно постоянно имѣть въ виду ту цѣль, чтобы мы могли уничтожить соприкосновеніе между собою стѣнокъ пораненной поверхности вкладываніемъ пучковъ накли и устранять это соприкосновеніе до выполнения всей полости мясными сосочками. По мѣрѣ того, какъ мы стараемся выполнить это условіе при глубокихъ уколахъ, уменьшается боль, а также увеличивается скорость нормальнаго заживленія. Мы, поэтому, вовсе не должны колебаться, если мы для достиженія этого результата вынуждены были бы снести даже цѣлую половину стрѣлки; она впрочемъ большею частью опять возстановляется.

По окончаніи операціи, мы должны ввести въ дно колотаго канала наклю, пропитанную масломъ, причемъ маленькіе рыхлые пучки вводятся пальцемъ или зондомъ; затѣмъ накладываются маленькіе плотные пучки накли по направленію стрѣлочной борозды, потомъ накладываются все большіе и большіе пучки до полного

прикрытія обнаженной подошвенной поверхности и именно въ такомъ количествѣ, чтобы бишь, накладываемый косо на оба подошвенные края копыта, въ особыхъ, нарочно для этой цѣли дѣлаемыхъ треугольных надрѣзахъ, производилъ достаточно сильное давленіе для того, чтобы первые рыхлые пучки остались неподвижными и неизмѣнными въ дыѣ пораненнаго канала.

Бинтикъ обматывается въ столько слоевъ вокругъ накли, чтобы вся повязка лежала плотно и неподвижно. Надъ этой наклею накладывается тиковый лоскутъ на все копыто и укрѣпляется на вѣнчикѣ; лоскутъ этотъ съ одной стороны поддерживаетъ неподвижность всей повязки, а съ другой стороны служитъ для накладыванія холодныхъ примочекъ, оказывающихъ хорошія услуги въ трудныхъ случаяхъ, по крайней мѣрѣ въ первые дни, когда необходимо уменьшить признаки воспаленія.

Если истеченіе синовиі и наталкиваніе зонда на концы костей указываютъ на вскрытіе копытнаго сустава, то мы, при описанномъ выше накладываніи повязки, должны особенно стараться, чтобы первые вводимые пучки непременно замыкали отверстіе въ сумочной связкѣ и такимъ образомъ воспрепятствовали истеченію синовиі. Вслѣдствіе этого уже первый пучекъ въ подобныхъ случаяхъ долженъ быть плотно свернутъ и крѣпко придавленъ къ сумочной связкѣ и затѣмъ удержанъ въ совершенно неподвижномъ положеніи сильнымъ давленіемъ всей повязки.

Должна ли быть эта повязка вполнѣ перемѣнена, какъ долго должна остаться первая повязка и какъ долго вообще нужна повязка,—вопросы эти рѣшаются явленіями, сопровождающими страданіе, особенно же болью и дальѣйшими измѣненіями пораненныхъ тканей, которыми обуславливается и поддерживается боль. Чѣмъ раньше и чѣмъ значительнѣе боль уменьшилась, тѣмъ мы имѣемъ менѣе основанія тронуть первую повязку; если она расслабляется послѣ нѣсколькихъ дней или же спадаетъ, то мы должны наложить новую повязку и продолжать это до тѣхъ поръ, пока пораненныя ткани замѣнены сосочками и прикрылись рубцовымъ рогомъ. При этомъ нужно предотвратить то, чтобы сближеніе краевъ раны при входѣ гноящагося колотаго канала не произошло скорѣе, чѣмъ переполненіе раны грануляціями изъ дна. Въ ранахъ всегда существуетъ склонность къ этому процессу и потому если не предотвратить его, то это очень часто служитъ единственной причиной дальѣйшей боли и извѣннаго процесса. Если этимъ путемъ дѣло дошло до возстановленія первоначальнаго извѣннаго состоянія и при зондированіи лошади показываетъ боль въ такой-же сильной степени, въ какой боль эта проявляется при хромотѣ, то нужно тотчасъ же опять превратить рану въ совершенно открытую и снести взбухшіе края. Можно быть убѣжденнымъ, что при подобномъ образѣ дѣйствія оконченіе ихорознаго гноя въ каналѣ и вокругъ сгибающаго сухожилія будетъ навѣрное предотвращено; съ этой цѣлью употребляютъ кромѣ того тепловатыя ванны, чтобы удалить ихорозную гнойную жидкость. Дальѣйшій способъ дѣйствія уже сообразуется съ осложненіями, могущими наступить и съ обстоятельствами, которыми мы должны взвѣшивать и принять во вниманіе въ каждомъ данномъ случаѣ.

До заключенія отдѣла о ранахъ мы бы должны рассмотреть и костныя раны; но такъ какъ все, что мы можемъ сказать о костныхъ ранахъ, будетъ упомянуто нами при переломахъ костей, особенно при переломахъ черепныхъ костей, то мы и предлагаемъ читателямъ смотрѣть соотвѣтственные параграфы.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Объ ушибахъ. *Contusiones. Thlasmata.*

§ 120. Объ ушибахъ вообще.

Подъ ушибленными ранами разумѣютъ нарушение цѣлости вѣншимъ насиліемъ посредствомъ тупыхъ тѣлъ, которыя съ самаго начала не сопряжены съ поврежденіемъ кожи, или сопряжены съ не глубоко проникающимъ поврежденіемъ кожи.

При ушибѣ непосредственно пораженныя ткани, особенно подъ кожей, разрушаются раздавливаніемъ и слишкомъ сильнымъ натяженіемъ въ весьма различной степени; соединительная ткань, кровеносные и лимфатическіе сосуды разрываются и протекать изліянія крови (экстравазаты); нервы могутъ повреждаться и ихъ отправление можетъ быть нарушено; наконецъ могутъ наступить сотрясенія даже въ очень отдаленныхъ частяхъ: переломы костей, разрывы и лопанія большихъ кровеносныхъ сосудовъ, отдѣльныхъ внутренностей и т. д. Степень ушиба бываетъ во всѣхъ степеняхъ отъ незначительнаго притупленія непосредственно пораженныхъ частей до полнаго разможенія цѣлаго члена.

Причинныя моменты ушибовъ. Вообще абсолютная способность повреждаться уже достаточна какъ причина ушибовъ; но особенныя формы ихъ могутъ обуславливаться своеобразными очертаніями тѣла и извѣстными болѣзненными состояніями, вызывающими преимущественную склонность къ этимъ формамъ ушибовъ.

Благопріятнымъ моментомъ для ушибовъ служатъ всѣ тѣла съ широкой поверхностью, которыя въ состояніи нарушить органическую цѣлость тканей при сильномъ напорѣ, ударѣ или противоударѣ, или же при значительномъ давленіи, натяженіи и треніи.

Явленія ушибовъ суть слѣдующія.

На ушибленномъ мѣстѣ появляется опухоль, которая очень часто весьма быстро развивается и при томъ въ различной степени, но не всегда бываетъ одинаковаго качества. Она можетъ быть 1) или рѣзко ограниченной, болѣе или менѣе широкой и плоско кругловатой и въ этомъ случаѣ она называется ушибленнымъ волдыремъ; это будетъ самая незначительная степень ушиба; 2) она можетъ быть въ

серединѣ своей податлива, показывать зыбленіе, а въ окружности быть твердой, это будетъ средняя степень ушиба; или же наконецъ 3) она можетъ быть повсюду податлива и равномерно зыблющаяся и это будетъ уже высокая степень мѣстнаго насилія. При первой степени кровянистая жидкость выпотѣла только изъ тонкихъ волосныхъ сосудовъ и проникла въ незначительномъ количествѣ въ разъединившіяся ткани (инфильтратъ); при второй степени кромѣ выпотѣнія крови изъ волосныхъ сосудовъ образовалось кровоизліяніе въ большой, вновь образовавшейся полости (инфильтратъ и экстравазатъ); при третьей степени произошло кровоизліяніе изъ большихъ раздавленныхъ кровеносныхъ сосудовъ, кровь накопилась въ полость, занимающую весь объемъ опухоли (экстравазатъ). Нормальное напряженіе ушибленныхъ частей ослаблено, температура въ началѣ нормальная, или едва замѣтно повышена, боль при дотрогиваніи совершенно отсутствуетъ, или же весьма ничтожна, кожа красна или темно-синяго цвѣта, отравленіе въ началѣ нарушено или же совершенно прекращено.

Если ушибъ простой, то можно будетъ замѣтить всѣ нечисленные выше признаки въ описанныхъ степеняхъ безъ всякихъ побочныхъ явленій; если же ушибъ сложный, т. е., если дѣйствіе механическаго насилія распространилось кромѣ непосредственно пораженныхъ и пограничныхъ частей еще и на далеко отстоящія ткани, то къ выше описаннымъ признакамъ могутъ присоединиться и нѣкоторые другіе, напр. переломы костей, сотрясеніе мозга, внутренніе разрывы сосудовъ и кровотеченіе, выкидыши, воспаленіе внутренностей и т. д. Эти осложненія, какъ само собою разумѣется, во многихъ случаяхъ требуютъ гораздо большаго вниманія ветеринара, чѣмъ самыя ушибленныя части. Одно изъ самыхъ частыхъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ и легко объяснимыхъ осложненій—это одновременное поврежденіе кожи; оно состоитъ или только въ отдѣленіи верхней кожицы и можетъ обусловить чрезвычайно сильную боль, или же оно состоитъ въ маленькихъ, проникающихъ разрывахъ всей кожной ткани.

Теченіе ушибовъ въ непосредственно поврежденныхъ частяхъ зависитъ отъ количества излившейся крови и отъ того, какая масса органическаго вещества раздавлена и потеряла жизнеспособность и, слѣдовательно, должна быть непременно выдѣлена.

При ушибахъ болѣе легкой степени, гдѣ имѣли мѣсто лишь инфильтрація кровянистой жидкости въ ткань и чрезмѣрное натяженіе, замѣчается обратное всасываніе кровянистой жидкости и постепенное возвращеніе прежняго нормальнаго напряженія: опуханіе все болѣе и болѣе уменьшается и исчезаетъ, но все это замѣчается въ томъ случаѣ, когда ушибъ представляетъ послѣдствіе только мгновеннаго насилія. При этомъ на бѣлой или безшерстной кожѣ замѣчается въ началѣ темно-синее пятно; но впоследствии это пятно все болѣе и болѣе блѣднѣетъ, становится бурнымъ съ краевъ, затѣмъ зеленоватымъ и желтымъ и наконецъ совершенно исчезаетъ.

Если-же эта болѣе легкая степень ушиба вызвана продолжительнымъ или-же повторявшимся очень часто насиліемъ, то наступаетъ воспаленіе соединительной ткани, которое ведетъ къ образованію нарыва или-же къ новообразованію соединительной ткани. На нѣкоторыхъ мѣстахъ тѣла при этой степени ушиба очень часто развиваются кисты.

При высшихъ степеняхъ ушибовъ, когда накопилось много крови въ полости и когда ушибъ произошелъ на такомъ мѣстѣ тѣла, гдѣ подъ кожей находится много рыхлой соединительной ткани, наконившаяся кровь распадается на свои ближайшія части, развиваются газы, опухоль увеличивается, приподнимается въ серединѣ своей, становится теплой и не очень болѣзненной, затѣмъ лопается и изъ нея выдѣляется ихорозная гнойная жидкость, послѣ чего она залечивается какъ нарывъ, или же развиваются свищевыя язвы. При искусственномъ вскрытіи подобныхъ опухолей вмѣстѣ съ ихоромъ выступаетъ очень часто большое количество газовъ, затѣмъ являются также легко узнаваемые свертки фибрина.

Исходъ въ омертвѣніе ушибленныхъ и разможженныхъ тканей съ болѣе или менѣе сильнымъ воспаленіемъ окружающихъ частей проявляется грязнымъ цвѣтомъ, вялостью разможженныхъ частей, напоминающихъ вообще картину холодной гангрены, затѣмъ обильнымъ образованіемъ ихора, который мало по малу вытѣсняется доброкачественнымъ нагноеніемъ и грануляціей; послѣдняя при достаточномъ запасѣ силъ животнаго вызываетъ полное рубцеваніе.

Предсказаніе зависитъ отъ степени и объема ушиба, отъ качества ушибленныхъ частей, отъ мѣста нахожденія ихъ въ различныхъ областяхъ тѣла, отъ общей конституціи индивида и наконецъ отъ того, будетъ-ли ушибъ простой, или сложный; въ послѣднемъ случаѣ предсказаніе должно быть поставлено очень осторожно, потому-что количество и значеніе присоединяющихся вторичныхъ осложнений никогда нельзя съ точностью опредѣлить, а ихъ надо только выжидать. Но и при простыхъ ушибахъ можно поставить опредѣленно благоприятное предсказаніе лишь тогда, когда при отсутствіи боли нельзя предположить совмѣстнаго страданія ближайшей надкостницы или другихъ важныхъ частей, когда имѣютъ предъ собою страданіе еще въ первоначальной формѣ и оно еще не сдѣлало разрушительныхъ успѣховъ, и когда какъ самое мѣсто, такъ и вызвавшая причина не благопріятствуютъ повторенію ушиба.

Леченіе должно прежде всего начаться удаленіемъ обстоятельствъ, вызывающихъ ушибъ и уничтоженіемъ ихъ дѣйствія на всегда, а не только на періодъ врачебнаго леченія, напр. измѣненіемъ формы упряжи, сѣдла, самаго способа сѣловки, стойла, подстилки и проч.

Дальнѣйшее леченіе зависитъ отъ степени ушиба, отъ измѣненій, уже вызванныхъ самой природой, и отъ состоянія самыхъ ушибленныхъ частей. При ушибахъ, при которыхъ имѣется лишь инфильтрація, въ началѣ болѣзни весьма полезны холодныя примочки при легкомъ давленіи; тоже самое можно сказать объ ушибленныхъ опухоляхъ съ экстравазатами, но лишь на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, которыя впоследствии будутъ указаны подробнѣй. Свѣже выколотые куски почвы, овлаженные холодной водой и постоянно перемѣняемые, а также глиняныя примочки въ этихъ случаяхъ чрезвычайно полезны; всего лучше однако дѣйствуютъ примочки изъ сѣбга, льда и свѣжей колодезной воды, менѣе дѣйствительны свинцовый уксусъ, разведенный или не разведенный водой: обмыванія настойкой арники дѣйствуютъ лишь по столько, по сколько они вызываютъ холодъ пелѣдствіе испаренія спирта, дѣйствіе же холода можно получить гораздо дешевле и сильнѣе упомянутыми выше средствами.

Если при инфильтрированныхъ ушибленныхъ опухоляхъ по простествіи 5—6

дней, въ продолженіи которыхъ употребили охлаждающія средства, не наступаетъ замѣтнаго улучшенія, то нужно прибѣгнуть къ различнымъ втираніямъ въ связи съ влажной теплотой, содѣйствующимъ всасыванію.

При ушибахъ, при которыхъ зыбленіе опухоли указываетъ на большія количества экстравазата, нужно уже съ самаго начала сдѣлать надрѣзы въ самыхъ низкихъ мѣстахъ и затѣмъ выпустить излившуюся жидкость, въ самую-же поверхность раны вложить паклю, смазанную масломъ, безъ чего полость на другой день опять закрывается и необходимо опять приступить къ опорожненію вновь накопившейся жидкости. На нѣкоторыхъ частяхъ тѣла полезно проведеніе заволоки и она даже заслуживаетъ преимущества передъ надрѣзами.

При тѣхъ степеняхъ ушиба, при которыхъ плотныя части совершенно потеряли свою жизнеспособность, нужно продолжать холодныя примочки лишь до тѣхъ поръ, пока появится полное нагноеніе и пока нечего будетъ уже опасаться, чтобы въ ближайшихъ частяхъ еще развилось сильное воспаленіе съ опасностью разрушенія ткани. Холодныя примочки здѣсь могутъ быть полезны и даже необходимы до шестого, даже до 8-го дня. Если-же нагноеніе уже въ полномъ ходу и путемъ его начинается выдѣленіе омертвѣвшихъ частей, то холодныя примочки замѣняются теплыми и послѣднія употребляются до тѣхъ поръ, пока вся потеря вещества не будетъ замѣнена грануляціями и не закончится рубцеваніемъ. Здѣсь уже поступаютъ по общимъ правиламъ леченія ранъ. Относительно наблюденія и леченія общаго состоянія организма мы также указываемъ на общія правила леченія ранъ.

Объ ушибахъ отдѣльныхъ областей тѣла.

§ 121. Пухляна. Talpa.

Подъ пухляной разумѣютъ воспалительную опухоль на затылкѣ лошади, вызванную ушибомъ, ведущую очень часто къ нагноенію и къ образованію затылочныхъ свищей.

Причинныя моменты. Въ прежнее время ветеринары имѣли различныя мнѣнія относительно участія, принимаемаго извѣстной конституціей тѣла лошадей въ развитіи пухляны. Не вдаваясь въ изложеніе этихъ воззрѣній, мы ихъ просто отрицаемъ тѣмъ болѣе, что они нисколько не разъясняютъ дѣла. Вѣрно лишь то, что нѣкоторыя особенности въ строеніи затылка, преимущественно же слишкомъ большое количество стоячихъ, или же малое количество коротко обрѣзанныхъ волосъ на гривѣ, не лишены вліянія, такъ какъ этими обстоятельствами обуславливается различная склонность затылка къ поврежденію.

Къ этому еще присоединяются, какъ содѣйствующія причины, недостаточность чистоты затылка, вслѣдствіе чего лошади вынуждены растирать и раздражать кожу, затѣмъ продолжительное лежаніе широкихъ уздечекъ при долго продолжающемся дождѣ, когда кожа недоуздка размягчается и разбѣдающимъ образомъ дѣйствуетъ на кожу животнаго, въ особенности, если оставлять недоуздокъ высыхать на самомъ животномъ, далѣе, дурное положеніе тяжелыхъ недоуздковъ, слишкомъ

сильное притягиваніе лошадей за недоуздки, удары затылка о края ясель и т. д., при всѣхъ этихъ условіяхъ могутъ развиваться ушибленные опухоли. Безъ вышеупомянутыхъ предуготовляющихъ условій указанныя механическія вліянія лишь рѣдко ведутъ къ пухлинамъ.

Явленія. Въ первый моментъ происхожденія опухоли она имѣетъ на затылочной кости всѣ признаки, указанные при различныхъ степеняхъ ушиба. Но если ушибленная опухоль не обращаетъ на себя вниманія своей величиной, то она продолжаетъ развиваться подъ вліяніемъ давленія недоуздка, вслѣдствіе чего она быстро переходитъ въ воспаленіе и ее замѣчаютъ лишь тогда, когда лошадь сильно сопротивляется положенію недоуздка вслѣдствіе вызываемой имъ боли. Тогда при изслѣдованіи затылка находятъ всѣ признаки воспалительной опухоли различной величины и объема, сопровождающейся болью, повышенной температурой и расстройствомъ движеній головы и шеи. Высшія степени страданія лошадь проявляетъ опущеніемъ и неподвижностью головы, печальнымъ состояніемъ, затрудненнымъ жеваніемъ, уменьшеннымъ позывомъ на кормъ, пугливостью при приближеніи людей, а иногда и легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ.

Теченіе пухлины иногда очень быстрое, иногда же оно можетъ очень долго продолжаться. Исходъ въ обратное всасываніе экстравазата наступаетъ лишь тогда, если опухоль замѣчаютъ въ самомъ началѣ ея образованія, тотчасъ устраняютъ каждое дальнѣйшее поврежденіе и подвергаютъ животное цѣлесообразному леченію. Гораздо чаще наступаютъ исходы въ нагноеніе, причемъ опухоль значительно распространяется по затылку впередъ и вдоль гребня; одновременно гной проникаетъ и вглубь на затылочную связку и подъ нее и даже на связки и кости первыхъ шейныхъ позвонковъ и на затылочный отростокъ затылочной кости; этимъ вызывается извѣстное состояніе затылка и шеи (затылочный свищъ), уже не излечимое одними силами природы и всегда уже ведущее къ смерти.

Предсказаніе при пухлихѣ сходно съ предсказаніемъ при ушибахъ вообще; но преимущественно оно зависитъ отъ того, повреждена-ли затылочная связка или нѣтъ, въ какомъ объемѣ распространилось воспаленіе, или развилось-ли уже нагноеніе въ значительной степени, наконецъ, не существуетъ-ли уже даже накопленіе гноя въ нижнихъ частяхъ, или не образовались-ли уже извѣстные свищи въ затылочной связкѣ. Эта различная степень болѣзни распознается по поведенію животного; оно показываетъ субъективные признаки лишь тогда, когда поражены затылочные связки и болѣе глубокія части; напротивъ того, при наступившемъ нагноеніи надрѣзы и изслѣдованія пальцемъ также необходимы для предсказанія, какъ и для діагноза. Вообще говоря, ни одна болѣзнь на затылкѣ лошади не лишена значенія и ни одна изъ нихъ не абсолютно смертельна до тѣхъ поръ, пока не вскрыта полость спинного мозга.

Леченіе. При леченіи пухлины нужно, прежде всего, тщательно изслѣдовать, указываетъ-ли зыбленіе на присутствіе жидкости въ опухоли, какъ бы незначительно ни было ея количество. Воспалена-ли уже опухоль при этомъ, или еще не воспалена, находится-ли при этомъ нагноеніе въ различной степени, все равно, нужно тотчасъ-же приступить не только къ вскрытію, но и къ разрыву опухоли по направленію къ болѣе низкимъ мѣстамъ на столько, чтобы вся отдѣляющаяся жидкость

могла тотчасъ-же излиться наружу. Кромѣ того, необходимо тотчасъ-же удалить все раздражающія вліянія, даже сбросить шейный релень и оставить лошадь не привязанной; затѣмъ на затылкѣ укрѣпляется бинтами вокругъ ушей и шеи въ нѣсколько разъ сложенный лоскутъ холста и первое время прикладываютъ непрерывныя холодныя примочки. Если до этого сдѣлали разрѣзъ въ зыблущейся опухли, то разрѣзъ этотъ, прежде всего, прикрывается лоскутомъ кожи, смазаннымъ масломъ. Какъ только воспаленіе при этомъ леченіи уменьшилось, то необходимо обратить особенное вниманіе на поведеніе лошади, на качество образующагося гноя и на состояніе раны: не нужно упустить изъ виду ни одного признака, который бы указывалъ на присутствіе свищеваго хода, на трущееся соприкосновеніе краевъ раны, преимущественно-же на отдѣленіе затылочной связки отъ близъ лежащихъ и подлежащихъ частей. Если замѣтить признакъ, указывающій на одно изъ этихъ явленій, то нужно тотчасъ-же приступить къ болѣе точному и убѣдительному изслѣдованію. Если въ днѣ раны находятъ изъязвленныя подвижныя ткани, или же оттуда идутъ нисходящіе свищи, то нужно, прежде всего, вскрыть все эти части; прибѣгнуть къ заволокамъ при ихъ сомнительной пользѣ можно лишь тогда, если свищи уже очень длинны и распространяются по всей шеѣ. Если затылочная связка оказывается обнаженной или, если уже съ самаго начала находятъ затылочный свищъ, то нужно тотчасъ-же перейти къ перерѣзкѣ затылочной связки и вскрытію всѣхъ побочных ходовъ.

Разрѣзъ затылочной связки (*Tracheliomyia*) состоитъ въ поперечномъ надрѣзѣ обнаженной затылочной связки, отдѣлившейся отъ сосѣднихъ частей, съ цѣлью вызвать заживленіе затылочнаго свища, поддерживаемаго страданіемъ этой связки. Для этой операціи, впервые произведенной Лавгенбахеромъ въ Вѣнѣ, лошадь непременно должна быть повалена.

Вскрывъ изъ свищеваго отверстія все побочныя свищи какъ въ поперечномъ направленіи, такъ и вдоль края гребня, вводятъ палецъ подъ затылочную связку, затѣмъ подводятъ подъ нее ножъ для перерѣзки сухожилій, направляютъ лезвіе къ связкѣ и такимъ образомъ производятъ полную поперечную перерѣзку ея изъ глубины по направленію къ поверхности. Въ болѣе легкихъ случаяхъ этимъ уже достигается непосредственная цѣль операціи. При болѣе высокихъ степеняхъ язвеннаго разрушенія находятъ одну часть затылочной связки вялою, слабою, дриблюю, желтовато-сѣрою, т. е. въ такомъ состояніи, которое уже не допускаетъ надежды на возвращеніе ея къ нормальному состоянію; поэтому, для уменьшенія нагноенія, а также для ускоренія заживленія вся эта часть должна быть удалена ножомъ. Тоже самое нужно сдѣлать и съ изъязвленной, сальной, мозолистой соединительною тканью, а также съ непельно-сѣрыми, дриблыми, омертвѣвшими мышечными волокнами.

Рана, происшедшая вслѣдствіе разрывовъ, очищается свѣжей водою, затѣмъ перевязывается наклеи и лечится по общимъ правиламъ леченія ранъ, при помощи уже упомянутой выше повязки.

Движеніе и положеніе головы и шеи, вслѣдствіе перерѣзки затылочной связки, не претерпѣваетъ на всегда остающихся измѣненій (опасенія Шабера относительно остающагося свѣшиванія головы совершенно неосновательны); но на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ затылочная связка была перерѣзана и вырѣзана, остаются послѣ заживленія глу-

бокѣ впадины, такъ какъ затылочная связка никогда не замѣняется тканью; она срастается съ окружающими частями вслѣдствіе нормальной грануляціи этихъ частей, превращающихся въ соединительнотканную капсулу.

Заживленіе затылочныхъ свищей всегда требуетъ очень продолжительнаго времени. Въ тѣхъ случаяхъ, когда язвенные свищи на краѣ гребня распространяются на 6—8 дюймовъ внизъ, заживленіе требуетъ отъ 4 до 5 мѣсяцевъ.

§ 122 Ушибы задней челюсти и языка.

При пораненіяхъ этихъ частей, описанныхъ уже въ §§ 92 и 93, читатель найдетъ все, что слѣдуетъ соблюдать при распознаваніи, предсказаніи и леченіи этихъ поврежденій, обусловливаемыхъ у рабочаго скота и верховыхъ лошадей удилами, веревками, вложенными въ полость рта, преимущественно на беззубыхъ краяхъ и на языкѣ.

§ 123. Ушибы холки и спины.

Ушибы холки и спины (извѣстные подъ общимъ названіемъ нагнетовъ) могутъ быть весьма различной степени и отличаются тѣми-же явленіями, какъ и ушибы вообще.

Если ушибъ находится на мѣстѣ перехода холки на шею, то онъ обыкновенно называется нагнетомъ отъ хомута, такъ какъ онъ большею частью вызывается этой упряжью; если, напротивъ, ушибъ находится надъ лопатками на самой холкѣ или сбоку ея, то онъ называется нагнетомъ холки; если онъ наконецъ является позади холки, на спинѣ, то онъ называется нагнетомъ отъ сѣдла или упряжи.

Причинные моменты. Значительную склонность ко всѣмъ тремъ родамъ ушибовъ показываютъ животныя, имѣющія слишкомъ высокую, тощую и острую, или же слишкомъ низкую и мясистую холку, затѣмъ узкую и впалую грудь, отвислый животъ, сѣдлистую спину и запавшую почку. Всѣ эти недостатки дѣлаютъ невозможнымъ твердое положеніе сѣдла и благоприятствуютъ легкому скользанію какъ сѣдла, такъ и другой упряжи. При этихъ условіяхъ, даже если ухаживающіе за животными очень осторожны, происхожденія нагнетовъ почти невозможно избѣгнуть; но и у лошадей съ отличнымъ строеніемъ тѣла могутъ быть вызываемы вышеупомянутые ушибы нехорошими хомутами, дурными, неприходящимися сѣдлами и прочей упряжью, недостаточной гладкостью чапраковъ, не хорошо наложенными, хотя бы и правильно построенными сѣдлами, дурнымъ положеніемъ ремней, слишкомъ слабымъ или слишкомъ крѣпкимъ положеніемъ сѣдла, неовкою, неравномѣрною посадкой ѣздока, валяніемъ лошадей, когда на нихъ лежатъ сѣдла и т. д. Однако, ушибы, похожіе на нагнеты холки и на сѣдельные нагнеты, могутъ быть вызваны въ каждомъ возрастѣ и при каждомъ состояніи лошадей неовками, слишкомъ крѣпко наложенными поясами, удерживающими попоны, затѣмъ ударами лошадей объ твердые и особенно выдающіеся предметы, сильнымъ и продолжительнымъ щипаніемъ холки

другими лошадьми, частымъ расчесываніемъ зубами для удаленія насѣкомыхъ и, наконецъ, подлѣзаніемъ подъ неподвижные столбы и перекладины.

А. Нагнетъ отъ хомутовъ.

Хомутный нагнетъ проявляется опуханіемъ гребня на нижнемъ концѣ шеи въ видѣ твердой опухоли, весьма часто сопровождающейся слущиваніемъ кожи и имѣющей различную величину, затѣмъ болью и повышенной температурой. Наконецъ, нагнетъ проявляется тѣмъ, что животныя не хотятъ поддаваться одѣванію хомута или ярма и при работѣ, а также при прикосновеніи рукой къ больному мѣсту противъ своего обыкновенія показываютъ весьма значительное сопротивленіе.

Теченіе этого нагнета въ болѣе легкихъ степеняхъ состоитъ въ уменьшеніи боли, въ постепенномъ исчезаніи опухоли и въ поверхностномъ образованіи корки; но при этомъ разрѣшеніе не всегда бываетъ полное, нѣрѣдко остается мозолистое утолщеніе кожной ткани съ облысеніемъ волосъ на ушибленномъ мѣстѣ.

Въ болѣе высокой степени происходитъ нагноеніе вокругъ опухоли; послѣдняя омертвѣваетъ, становится вялой и отдѣляется отъ окружающихъ частей въ видѣ островка и, наконецъ, выдѣляется въ видѣ пробки различнаго объема. За этимъ слѣдуетъ рубцеваніе путемъ образованія грануляцій, замѣшающихъ потерю вещества; но это бываетъ въ томъ случаѣ, когда страданіе не захватило затылочной связки. Если это произошло, то это не только препятствуетъ заживленію, но еще ведетъ къ спусканію гноя вглубь и образованію свищей вдоль сухожильной перегородки.

В. Нагнетъ холки.

Нагнетъ холка въ началѣ обыкновенно состоитъ изъ опухоли съ инфильтраціей и экстрavasатомъ, или-же съ однимъ экстрavasатомъ. Опухоль эта показываетъ зыбленіе только въ серединѣ, или-же на всемъ объемѣ своемъ; она мало болѣзненна и тепла, иногда она вообще даже показываетъ весьма ничтожные признаки воспаленія, или даже вовсе не воспалена. Весьма рѣдко опухоли на холкѣ сопряжены съ одною лишь инфильтраціей; гораздо чаще бываютъ тѣ нагнетъ, при которыхъ на остистыхъ отросткахъ происходитъ омертвѣніе кожи и остистой связки вмѣстѣ съ костоѣдой верхушкой костей. Ушибленная опухоль можетъ сидѣть именно на серединѣ остистыхъ отростковъ, но она можетъ произойти также и сбоку ближе къ тому или другому лопаточному хрящу.

Возвращеніе нормальнаго состоянія при дальнѣйшемъ теченіи здѣсь бываетъ довольно рѣдко; еще рѣже случается, чтобы соединительная ткань, ограничивающая излившуюся жидкость, утолчилась въ видѣ перепонки и образовала кисту. Въ большинствѣ случаевъ развивается нарывъ обыкновенно безъ потери вещества, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и съ потерей вещества вслѣдствіе омертвѣнія. Нарывъ вскрывается медленно, образуется именно маленькое отверстіе, изъ котораго изливается водянистая, хлопчатая жидкость; при этомъ обыкновенно появляется чрезвычайно разбѣдающій зудъ, заставляющій животныхъ непрерывно и сильно чесаться. Это состояніе, происшед-

шее изъ первоначальнаго нагнета холки, называютъ уже свищевой язвой холки, Colpachnestis; если отверстіе кожи достаточно велико, тогда это называютъ открытымъ нагнетомъ холки.

Если дѣло дошло до образованія язвеннаго свища, то дальнѣйшее теченіе уже состоитъ въ распространеніи этого изъязвленія; остистая связка отдѣляется отъ остистыхъ отростковъ и разрушается, остистые отростки заболѣваютъ костоѣдой и ихоръ спускается между ними до позвоночнаго канала, а также по внутренней сторонѣ плеча такъ низко, что онъ даже появляется на внутренней сторонѣ предплечія въ видѣ нарыва. Такимъ образомъ этотъ нагнетъ становится по крайней мѣрѣ неизлечимымъ, если не смертельнымъ вслѣдствіе вскрытія позвоночнаго канала, или вслѣдствіе піэмии и развитія сепса и лихора.

С. Нагнеты отъ сѣдла и упряжи.

Нагнеты отъ сѣдла и упряжи имѣютъ обыкновенно форму нагнетовъ, вызываемыхъ хомутомъ; они въ началѣ появляются какъ плоскія опухоли, твердыя на ощупь, лишенные волосъ, нѣсколько болѣзненные и теплые; въ рѣдкихъ случаяхъ они при ощупываніи показываютъ зыбленіе въ различной степени и объемѣ. Наконецъ ушибленное мѣсто можетъ быть омертвѣвшимъ, твердымъ какъ кожа, (сухо-гангренознымъ), или-же оно напротивъ того мягко и дрябло (влажно-гангренозно). Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ опухоль рѣзко разграничена.

Теченіе при нагнетахъ сѣдла и упряжи показываетъ нѣкоторыя отличія, смотря по мѣсту, на которомъ они находятся. По срединѣ, на остистыхъ отросткахъ и близко къ холкѣ ходъ болѣзни такой-же неблагопріятный, какъ при нагнетахъ холки вслѣдствіе того, что страданіе переходитъ на остистую связку и на остистые отростки, послѣ чего гной спускается между ними и кожей, трехглавой плечевой и широкой спинной мышцей. Напротивъ того при сѣдельныхъ и упряжныхъ нагнетахъ, сидящихъ позади плечъ съ боку позвоночнаго столба на сводѣ реберъ послѣ отдѣленія гангренознаго струна иногда наступаетъ хорошая грануляція и, если только не существуетъ дальнѣйшаго давленія, то даже при работѣ животнаго наступаетъ полное заживленіе.

Предсказаніе вообще при всѣхъ этихъ нагнетахъ должно быть поставлено съ величайшей осторожностью; лишь форма ихъ при дальнѣйшемъ теченіи намъ можетъ указать съ одной стороны глубину, степень и объемъ ушиба, а съ другой стороны степень склонности къ нормальному заживленію. При нагнетахъ холки нельзя ни въ какомъ случаѣ предсказать навѣрное заживленіе, а тѣмъ болѣе указать время выздоровленія, потому-что ходъ болѣзни самъ по себѣ весьма разрушительный и нельзя предвидѣть, сколько разъ придется дѣлать повторные разрѣзы, для того чтобы дать свободный стокъ гною, чтобы устранить трущееся соприкосновеніе пораженныхъ поверхностей и воспрепятствовать накопленію гноя въ низкихъ частяхъ. Заживленіе въ началѣ весьма незначительныхъ нагнетовъ можетъ продолжаться иногда до цѣлаго года, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда разрушенія уже съ самаго начала были весьма обширны.

Леченіе нагнетовъ отъ хомута, если нѣтъ зыблющейся, а только воспалительная опухоль, состоитъ прежде всего въ томъ, что употребляютъ до тѣхъ поръ холодныя примочки и запрещаютъ одѣвать хомутъ, пока боль и опухоль совершенно пройдутъ, или-же пока замѣчено будетъ нагноеніе вслѣдствіе зыбленія, или наконецъ пока рѣзко разграничится вся омертвѣвшая часть. Если одновременно существуетъ слушиваніе кожи, то можно подложить подъ холодныя примочки кусокъ холста, смоченный свинцовымъ уксусомъ, и овлаживать его нѣсколько разъ въ день.

Если-же напротивъ того уже съ самаго начала замѣчается зыбленіе, или-же оно наступило вслѣдствіе нагноенія, то нужно опорожнить эту жидкость такимъ ко-сымъ разрѣзомъ отъ наиболѣе зыблющагося мѣста на сторонѣ шеи, чтобы не только достигнуть полнаго опорожненія, но и воспрепятствовать всякому дальнѣйшему накопленію жидкости. Тоже самое должно сдѣлать, когда уже выпала пробка кожной и соединительной ткани, вслѣдствіе чего образовалась глубокая впадина, въ днѣ которой можно ощущать и видѣть затылочную связку. Въ этомъ случаѣ также нужно сдѣлать невозможнымъ накопленіе гноя.

При этомъ нужно помнить, что сказанные косые надрѣзы должны быть удлинены на боковыхъ поверхностяхъ шеи и такимъ образомъ останется по возможности пощаженной средняя линія гребня. Для того чтобы съ одной стороны предотвратить треніе поранившихся поверхностей при движеніи шеи, а съ другой стороны для того, чтобы нѣсколько уменьшить воспаленіе, нужно вложить въ образовавшуюся рану паклю, увлажненную свинцовымъ уксусомъ, или смазанную мазью язъ свинцоваго уксуса, затѣмъ эту паклю укрѣпить кускомъ холста, къ четыремъ угламъ котораго пришиты длинныя тесемки; двѣ переднія обвиваются вокругъ шеи, а двѣ заднія обводятся вокругъ груди и привязываются другъ къ другу. При дальнѣйшемъ теченіи должно сообразоваться съ правилами леченія ранъ вообще, соотвѣтственно обстоятельствамъ.

При нагнетахъ холки, состоящихъ въ свѣжей, инфильтрированной, но не зыблющейся опухоли, нужно сдѣлать попытку разрѣшенія охлаждающимъ леченіемъ, которое должно имѣть очевидный успѣхъ въ теченіи нѣсколькихъ дней; если-же это не замѣчается, то и здѣсь необходимо, какъ и при опухоляхъ, зыблущихся съ самаго начала, сдѣлать надрѣзы въ ту сторону, въ которую опухоль больше всего выдается и всего больше распространена. Можно быть увѣреннымъ, что здѣсь жидкость, накопившаяся подъ кожной мышцей и не находящая себѣ исхода, очень быстро образуетъ обширные свищевые ходы до того, пока разорвется нарывъ. Это вредное теченіе при нагнетахъ холки можетъ быть предотвращено только своевременными надрѣзами тотчасъ послѣ появленія опухоли.

Если вскрытіе кожи и кожной мышцы при зыблущихся опухоляхъ вслѣдствіе какой-либо причины не сдѣлано было въ теченіи трехъ дней послѣ ушиба, то кожу надъ холкой находятъ въ обѣ стороны отдѣленной, на различномъ протяженіи подрывтой и легко подвижной, такъ что можно очень удобно ввести палецъ и двигать имъ во всѣ стороны; впрочемъ это можетъ случиться также и при своевременныхъ надрѣзахъ.

Если хотятъ ограничить образованіе свищевыхъ путей и сдѣлать возможнымъ заживленіе, то необходимо вскрыть кожу надъ холкой и въ обѣ стороны по направ-

ленію къ плечамъ вмѣстѣ съ кожною мышцею настолькоъ, чтобы дойти до послѣднихъ слѣдовъ свищей; затѣмъ вскрываютъ также кожу вмѣстѣ съ кожною мышцею надъ остистыми отростками по направленію ихъ, начиная съ обоихъ краевъ раны на всемъ протяженіи, на которомъ ихъ находятъ отдѣленными, такъ что все пораненіе распадается на 4 кожныхъ лоскута. Тотъ, кто замедлитъ сдѣлать это большое искусственное пораненіе при выше приведенномъ показаніи къ нему только вслѣдствіе того, что ему время заживленія подобнаго пораненія покажется слишкомъ длиннымъ, тотъ каждый разъ будетъ имѣть случай убѣждаться, что онъ сдѣлалъ счетъ безъ хозяина и его неопытность обойдется ему очень дорого. Послѣ операциі нужно прикрыть рану коротко изрѣзанной паклей и выжидать дальнѣйшаго процесса заживленія отъ природы, не ощупывая и не изслѣдуя слишкомъ часто поверхности ранъ. Уничтоживъ всѣ свищевые ходы ножомъ, можно всегда ожидать нормальнаго заживленія, хотя-бы и не такъ скоро, какъ это желательно. Когда рана переполнилась грануляціями, то повязку снимаютъ и присыпаютъ рану только высушивающимъ порошкомъ.

Если уже нашли свищевые ходы, т. е. такую ушибленную опухоль, при которой уже образовалась гнойная жидкость и проложила себѣ дальнѣйшій путь, то нужно по возможности стараться опредѣлить объемъ свищей введеннымъ зондомъ. Сдѣлавъ это, вводятъ прямой пугочатый бистурей въ самое глубокое мѣсто и разщепляютъ всю лежащую надъ нимъ ткань вмѣстѣ съ кожей. Послѣ этого нужно съ особенной тщательностью найти всѣ возможные язвенные каналы, идущіе отъ пораненной поверхности, какъ помощью зонда, такъ и помощью пальца—изслѣдованіе, которое иногда бываетъ чрезвычайно трудно, особенно если ходы идутъ между остистыми отростками чрезъ ромбовидную и трехглавую мышцу подъ лопаткой въ глубь въ искривленномъ направленіи и если ихъ очень много. Прослѣдивъ свищевые ходы до ихъ послѣдней точки, необходимо выполнить здѣсь ту же задачу какъ и при всѣхъ ранахъ, ушибахъ и язвенныхъ свищахъ, т. е. превратить ее въ открытую и свободную рану, изъ которой гнойная жидкость можетъ безпрепятственно вытекать и которая предотвращаетъ всякое треніе между пораненными поверхностями.

Направленіе и глубина язвенныхъ свищей показываетъ, какія ткани и въ какомъ направленіи должны быть снесены ножомъ. Если повреждены и остистые отростки вмѣстѣ съ остистой связкой, если свищевой ходъ спускается даже къ позвоночному каналу, то остается только отрѣзать ножомъ остистую связку на всемъ томъ протяженіи, на которомъ она дрябла и грязно-желтоватаго цвѣта, затѣмъ срѣзать съ отвѣтственные остистые отростки острымъ копытнымъ ножомъ на всемъ протяженіи, на которомъ они шероховаты и окружены язвенной соединительной тканью; при этомъ все равно, если даже придется совершенно пожертвовать двумя, тремя отростками, такъ какъ только при этомъ способѣ и возможно заживленіе. Для того чтобы производимая при этомъ рана была дѣйствительно открытой и свободной, необходимо снести на такомъ же протяженіи и трехглавую лопаточную мышцу, чтобы образовалась ровная и цѣльная поверхность отъ дна раны по направленію къ поверхности плеча. То-же самое должно сдѣлать съ лопаточнымъ хрящемъ и съ ромбовидной мышцею, если произошли накопленія гноя подъ плечомъ. Смотря по мѣсту накопленія гноя, лопаточный хрящъ срѣзывается острымъ хрящевымъ или копытнымъ ножомъ на не-

обходимую глубину въ косомъ направленіи на переднемъ или заднемъ углу, или въ серединѣ его въ формѣ полукруга или треугольника.

Если при этой операціи хотятъ совершенно удовлетворить показаніямъ леченія, т. е., сдѣлать возможнымъ нормальный ходъ заживленія и избѣгнуть необходимости послѣдовательныхъ операцій, то неизбежно удалить всю соединительную ткань, всѣ кости, хрящи и сухожилія, имѣющія грязноватый пвѣтъ, а также вялое, какъ-бы сваренное мышечное вещество. Все это должно быть удалено до послѣдняго слѣда, точно также не должно быть оставлено ничего, что можетъ дать поводъ къ накопленію гноя, образованію свищей или тренію пораненныхъ поверхностей. При этомъ нужно принять во вниманіе еще и то, что если пораненная поверхность у лежащей лошади даже наклонна и ровна, то она въ то время когда лошадь встанетъ и потягиваетъ плечо кверху, уже не будетъ такой наклонной.

Если лошадь крѣпка и вообще здорова, то нечего опасаться при регулированіи раны, что заживленіе не наступитъ по крайней мѣрѣ въ теченіи 2, 3, 4 или 5 мѣсяцевъ. вмѣстѣ съ заживленіемъ наружнаго пораненія возвращается и полная годность лошади къ работѣ, насколько нарушеніе ея зависѣло отъ этого пораненія. Если же повторное уничтоженіе хорошей грануляціи ведетъ къ образованію язвъ безъ всякой видимой мѣстной причины, то это указываетъ на пораженіе легкихъ или на развитіе сана и лихого.

Высшая степень открытаго нагнета холки существуетъ лишь тогда, когда свищи опустились на столько глубоко, что для обнаженія ихъ недостаточно уже снесенія лопаточнаго хряща; здѣсь уже необходимо снести большій или меньшій кусокъ самой лопатки, или даже провести заволоку въ свищевые ходы изъ дна ихъ къ самымъ наклоннымъ мѣстамъ передняго или задняго края плеча. Пока свищи на внутренней лопаткѣ не перешли дальше ромбовидной мышцы и зубчататаго прикрѣпленія широкой зубчатой мышцы, пока эти свищи можно превратить въ открытую и свободную рану снесеніемъ куска лопаточной кости, до тѣхъ поръ можно еще надѣяться у здоровыхъ животныхъ хорошаго сложенія на излеченіе нагнета холки; но когда накопленія гноя перешли выше показанной границы и дошли до очень рыхлой соединительной ткани между грудью и плечомъ, то возможности заживленія почти не существуетъ, потому-что здѣсь можно дѣйствовать только путемъ заволокъ, которыя въ состояніи выполнить условія заживленія лишь самымъ недостаточнымъ образомъ. Кусокъ лопаточной кости сно ятъ или острымъ копытнымъ ножомъ или вѣнчикомъ трепана съ послѣдовательнымъ сглаживаніемъ краевъ.

Леченіе искусственно произведенной раны не отклоняется здѣсь отъ общихъ правилъ; нужно только имѣть въ виду слѣдующія обстоятельства: 1) Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ происходитъ взаимное, подвижное соприкосновеніе отдѣльныхъ частей пораненныхъ поверхностей, необходимо вложить коротко изрѣзанную паклю, затѣмъ прикрыть всю рану пучками пакли и удерживать ее постоянно въ этомъ положеніи. Съ этой цѣлью иногда необходима повязка изъ достаточно большаго четырехугольнаго куска холста, подложеннаго наклею; къ 4 угламъ этой повязки пришиваются 4 тесемки, изъ которыхъ двѣ переднія обвязываются вокругъ шеи, а двѣ заднія вокругъ груди. 2) Пока порѣзанныя поверхности хряща или кости лопатки, остистыхъ отростковъ и

остистой связки не покрылись новыми грануляціями и не соединились съ ближайшими мягкими частями въ равномерную гранулированную поверхность, онѣ должны быть тщательно прикрыты паклей, смазанной масломъ, и защищаемы отъ всякаго возможнаго раздраженія, даже отъ соприкосновенія съ мягкими частями. Если, по этому, мясные сосочки окружающихъ частей пышно разрастаются и заходятъ на еще не прикрытыя раны сухожилій, хрящей и костей, такъ что эти раны превращаются въ дно свищевой язвы, то они должны быть снесены ножомъ, а также посредствомъ давленія. Съ послѣдней цѣлью употребляютъ плотно свернутые пучки пакли, укрѣпляемые уже описанной выше повязкой такъ, чтобы они производили достаточное давленіе. 3) Для большаго оживленія образовательной силы, пораненную поверхность можно обмывать камфорной слизью и до тѣхъ поръ, пока она грязна, что указываетъ на существованіе тканевыхъ частей, которыя должны еще отдѣлиться, перевязывать малымъ количествомъ хлоридовой извести. Если не приходится уже больше оперировать, то можно ограничиться присыпкой порошковъ изъ квасцовъ или мѣднаго купороса для содѣйствія рубцеванію: въ отдѣльныхъ случаяхъ можно пользоваться и лаписомъ для устраненія излишнихъ разраженій.

При нагнетахъ отъ сѣдла и упряжи нужно употреблять такое-жъ леченіе, какъ и при нагнетахъ отъ хомута, если первые находятся возлѣ позвоночнаго столба и позади плеча; напротивъ того, здѣсь употребляютъ леченіе какъ при нагнетахъ холки, если они находятся по срединѣ остистыхъ отростковъ, или же надъ заднимъ подвижнымъ угломъ лопатки; слѣдовательно, въ первомъ случаѣ употребляютъ до тѣхъ поръ холодныя примочки, пока исчезнетъ опухоль, или пока наступитъ нагноеніе вокругъ омертвѣвшаго струна. Въ послѣднемъ случаѣ всегда полезно отъ самаго низкаго мѣста сдѣлать такой перпендикулярный разрѣзъ, чтобы весь гной вокругъ струна и изъ-подъ него имѣлъ свободный стокъ. Самый струнъ оставляютъ нетронутымъ и употребляютъ влажныя, теплыя припарки, при дѣйствіи которыхъ струнъ самъ отдѣляется, или же рана высыхаетъ возлѣ него, или подъ нимъ и рубцуется, и тогда остается только удалить тихонько пальцемъ омертвѣвшую, засохшую кожу, или же осторожно снять ее ножомъ для того, чтобы признать лошадь совершенно выздоровѣвшею. Если-же этого разрѣза, по направленію къ самому низкому мѣсту, не сдѣлать, то получаютъ свищи широкой спиной и треугольной плечевой мышцы, слѣдовательно, ухудшеніе страданія, даже въ томъ случаѣ, если стараются по возможности скорѣе удалить гангренозный струнъ изъ гноящагося нагнета; струнъ вовсе не имѣетъ никакого вліянія на накопленіе гноя, такъ какъ эти спущенія и накопленія гноя, если не предотвратить ихъ простымъ разрѣзомъ, происходятъ и безъ всякаго гангренознаго струна. Если происшедшія опухоли уже съ самаго начала показываютъ зыбленіе, или же если онѣ сидятъ на самой срединѣ спины, то только немедленнымъ перерѣзываніемъ [всей опухоли можно превратить больное мѣсто въ простую, безопасную и быстро заживающую рану. Если нагнетъ малаго объема, то лошадь можетъ быть даже безъ всякой опасности тотчасъ-же употреблена въ работу, если только пораженное мѣсто подъ сѣдломъ или упряжью выложить чѣмъ нибудь мягкимъ. При дальнѣйшемъ леченіи руководятся, смотря по обстоятельствамъ, общими правилами.

При леченіи всѣхъ этихъ нагнетовъ нужно заботиться о томъ, чтобы лошади

не растирали своихъ пораненныхъ мѣстъ, къ чему онѣ имѣютъ очень сильную наклонность, когда мясные сосочки разрастаются по направленію къ кожѣ. Вслѣдствіе этого тренія очень часто наступаетъ кровотеченіе на пораненной поверхности, а также надрывы на ней; эти новыя поврежденія могутъ быть произведены въ нѣсколько мгновений, а для ихъ устранения необходимо иногда 8 и болѣе дней; только по прошествіи этого времени рана приходитъ въ то состояніе, въ которомъ она находилась до тренія. Подобнаго рода треніе едва-ли можно совершенно предотвратить, такъ какъ лошади пользуются каждымъ моментомъ, въ которомъ онѣ не находятся подъ надзоромъ; отчасти можно предотвратить это треніе высокимъ привязываніемъ, такъ чтобы онѣ не могли ложиться во всякое время и прикасаться спиной къ какимъ либо предметамъ. Если лошади уже однажды показали склонность къ тренію, то ихъ нужно привязывать такъ, чтобы онѣ могли ложиться только одну изъ 2-хъ или 3-хъ ночей. Для предотвращенія тренія полезно также держать лошадь на всемъ тѣлѣ, преимущественно же на рапѣ, въ чрезвычайной чистотѣ, затѣмъ проваживать ее ежедневно и заботиться о чистотѣ, ежедневно обновляемомъ воздухѣ въ конюшнѣ. Въ заключеніе напомнимъ здѣсь еще правила, приведенныя нами при леченіи нагноеній и грануляцій вообще, а также и въ параграфѣ 82 о застарѣлыхъ ранахъ, гдѣ показано было, что слишкомъ обширная замѣщающая ткань, или же раны, имѣющія въ серединѣ своей костное возвышеніе, чрезвычайно медленно прикрываются новой кожицей, а иногда и вовсе не прикрываются ею. То же самое имѣетъ мѣсто при очень обширныхъ нагнетяхъ холки, выполнившихся грануляціями. Въ 1849 году и видѣли леченіе такихъ нагнетовъ, которые были выполнены почти въ теченіи 8-ми мѣсяцевъ, но у которыхъ въ теченіе года нельзя было достигнуть прикрытія мясныхъ сосочковъ свѣжей кожицей, такъ что лошади была убита, какъ негодная къ работѣ. Изъ этого видно, что при леченіи открытыхъ нагнетовъ холки нужно заранѣе рассчитать, не будетъ-ли замѣщающая ткань по отношенію къ остистымъ отросткамъ, находящимся въ серединѣ нагнета, имѣть такое обширное протяженіе, что ей не достанетъ естественной силы сокращенія, вслѣдствіе чего и не произойдетъ образованія новой кожицы.

§ 124. Грудной волдырь.

Ушибленная опухоль, обозначаемая названіемъ груднаго волдыря, сидитъ на передней поверхности груди, а выпотѣвшая жидкость обыкновенно находится не глубоко подъ кожей, большею частью лишь въ одной соединительной ткани.

Причинами этой ушибленной опухоли служатъ особенная наклонность къ ней и вишія насилія. Эта наклонность существуетъ у лошадей, имѣющихъ такъ называемую ястребиную грудь, причемъ онѣ очень легко ударяются и ушибаютъ выдающееся мѣсто.

Явленія состоятъ въ умѣренно выдающейся ограниченной опухоли различнаго объема, на которой замѣчается зыбленіе. Въ началѣ опухоль безболѣзненна и безъ повышенной температуры; даже при дальнѣйшемъ теченіи признаки эти не доходятъ до высокой степени. Къ этой опухоли на передней части груди присоединяется снизу еще отекъ кожи, распространяющійся по направленію къ задней части груди.

Исходомъ здѣсь бываетъ обратное всасываніе выпота при постепенномъ уменьшеніи опухоли и возвращеніи нормальнаго состоянія, если выпоть былъ въ незначительномъ количествѣ; при большомъ количествѣ наступаетъ нагноеніе и образованіе ихора, жидкости эти даютъ поводъ къ накопленіямъ гноя; если ихъ не удалить своевременно, то онѣ дѣйствуютъ болѣе или менѣе разрушающимъ образомъ на окружающія части.

Предсказаніе можно всетаки поставить благопріятное, если удастся начать леченіе болѣзни, когда она еще не развита; лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда жидкость, превратившаяся уже въ ихоръ, спустилась и произвела различныя разрушенія, предсказаніе уже неблагопріятно по отношенію къ скорому заживленію.

Леченіе при свѣжихъ грудныхъ волдыряхъ умѣреннаго объема имѣетъ своей задачей вызвать обратное всасываніе выпотѣвшей жидкости холодными примочками съ настойкой арники, или безъ нея, или же съ свинцовой водой; для этого при умѣренныхъ опухоляхъ необходимо отъ 6 до 8 дней. Если до этого времени опухоль при сказанномъ леченіи не приметъ значительно меньшаго объема, то ее необходимо вскрыть, точно также какъ и свѣжіе грудные волдыри большого объема съ значительнымъ количествомъ экстравазата уже въ самомъ началѣ. Отверстіе въ подобныхъ случаяхъ должно быть достаточно велико; въ полость вводятъ паклю и остальное леченіе совершенно такое же, какъ при нарывахъ.

§ 125. Шиповый желвакъ, шиповый грибовикъ и плечевой волдырь.

Подъ шиповымъ желвакомъ разумѣютъ опухоль, происшедшую вслѣдствіе ушиба и находящуюся въ кожѣ и въ соединительной ткани на верхушкѣ локтя (отъ того она называется также локтевымъ волдыремъ).

Причинныя условія. Животныя могутъ имѣть особенную склонность къ шиповымъ желвакамъ; происхожденію ихъ могутъ также благопріятствовать особенности строенія, затѣмъ неправильности дыхательныхъ органовъ и дурныя привычки при лежаніи. Лошадей съ выдающимися локтевыми верхушками или съ локтевыми верхушками, слишкомъ придавленными къ груди, при сильномъ напирании на зацѣвъ, затѣмъ лошади съ слишкомъ размашистой походкой больше всего подвержены шиповымъ желвакамъ; затѣмъ лошади, которыя вслѣдствіе труднаго дыханія вынуждены лежать съ поджатыми подъ себя ногами, такъ часто ушибаютъ верхушки локтей, что шиповые желваки нѣкоторые даже считаютъ признакомъ затрудненнаго дыханія. Наконецъ бываютъ лошади, у которыхъ вошло въ привычку это и правильное лежаніе, при которомъ онѣ надавливаютъ себѣ шипами локтевые бугры.

Къ плечевымъ волдырямъ, т. е. къ хомутнымъ нагнетамъ на верхушкахъ плечъ, склонны преимущественно лошади съ худощавыми и слишкомъ сильно вперёдъ направленными плечами, съ выдающимися и угловатыми верхушками плечъ.

Главнѣйшими располагающими причинами шиповыхъ желваковъ служатъ слишкомъ узкія стойла, слишкомъ тѣсное помѣщеніе лошадей, твердый, неровный полъ, слишкомъ малая и грязная подстилка, слишкомъ короткое привязываніе, при которомъ лошади не могутъ лежать съ вытянутыми ногами, наконецъ болѣшіе, выдающіеся, неудобные шины на подковахъ; хомутные нагнеты на верхушкахъ

плечъ вызываются дурно построенными хомутами съ слишкомъ засохшими и твердыми нагрудниками, а также неравномѣрнымъ напряженіемъ постромокъ.

Относительно признаковъ шиновые желваки бываютъ въ четырехъ видахъ. Они бываютъ неболезненны, естественной температуры, болѣе или менѣе податливы или зыблющіеся, подвижны, но не перемѣщаемы, шарообразны и различной величины; это—шиповый желвакъ безъ воспаленія; онъ содержитъ соединительную ткань, инфильтрованную жидкостью, или также и экстравазаты.

Затѣмъ шарообразная и ограниченная опухоль бываетъ теплой, болѣзненной, напряженной, неподвижной, это будетъ воспаленный шиповый желвакъ различной величины; въ окружности проявляется флегмонозное воспаленіе кожи на предплечіи.

Затѣмъ шарообразная опухоль бываетъ холодной, безболѣзненной, рѣзко ограниченной, зыблущейся по серединѣ и не только подвижной, но и удобосдвигаемой съ мѣста, или же напротивъ того очень плотно сидящей и кожа на ней совершенно неподвижна; это будетъ такъ называемый шиповый грибовикъ. Онъ состоитъ изъ плотной новообразовавшейся соединительной ткани, образующей кисту съ водянистымъ медо- или кашцеобразнымъ содержимымъ.

Наконецъ опухоль представляетъ вялую, висящую, безболѣзненную, холодную складку кожи, въ которой находятъ или нѣсколько сморщенную соединительную ткань, или же плотную пробку, сидящую широко и неподвижно на локтевомъ отросткѣ и оканчивающуюся рубцомъ общихъ крововъ. Это такъ называемый шиповый мѣшокъ, оставшійся послѣ нагноенія воспаленнаго шиповаго желвака.

Теченіе. Не воспаленный шиповый желвакъ происходитъ обыкновенно мало по малу вслѣдствіе часто повторяющихся, но не сильныхъ ушибовъ. Воспаленный желвакъ можетъ развиваться изъ невоспаленнаго; но онъ можетъ также и произойти первоначально и очень быстро, иногда чрезъ одну ночь и въ тѣхъ случаяхъ, когда не наступитъ обратнаго процесса, онъ перейдетъ въ нагноеніе и оставитъ за собою зарубцевавшуюся нарывную полость въ видѣ вялой складки кожи. Шиповый желвакъ безъ воспаленія, при которомъ излившаяся жидкость не всасывается обратно, обыкновенно ведетъ къ образованію шиповаго грибовика.

Въ такихъ же четырехъ видахъ могутъ быть и ушибы на верхушкѣ плеча, происходящіе вслѣдствіе давленія хомута и грудныхъ ремней. Здѣсь однако ушибы проявляются всего чаще, въ особенности если кромѣ давленія существуетъ еще треніе въ видѣ воспалительныхъ опухолей. Эти опухоли разрѣшаются, или же переходятъ въ нагноеніе и оставляютъ за собою складку кожи съ рубцовымъ уплотненіемъ; или же наконецъ онѣ мало по малу переходятъ въ подвижное мозолистое утолщеніе кожи и подкожной соединительной ткани.

Предсказаніе зависитъ отъ состоянія шиповаго желвака и хомутнаго нагнета, отъ степени расположенія животныхъ къ этимъ страданіямъ и отъ того, насколько вызывающая причина можетъ быть легко удалена. Если эти причины не устранимы, или если животное имѣетъ очевидную склонность къ шиповымъ желвакамъ, или же если имѣется очень плотный шиповый грибовикъ или шиповый мѣшокъ, сросшійся съ кожей, то предсказаніе становится неблагоприятнымъ. Но даже и при самыхъ благоприятныхъ условіяхъ, даже при воспаленныхъ и рѣзко разграниченныхъ подвижныхъ шиповыхъ желвакахъ и шиповыхъ грибовикахъ нельзя при

предсказаніи опредѣлить извѣстное время для выздоровленія; тоже самое нужно сказать и о хомутныхъ нагнетахъ.

Леченіе. Леченіе зависитъ отъ состоянія шиповаго желвака; здѣсь прежде всего необходимо за все время леченія устранить всѣ поводы къ дальнѣйшимъ поврежденіямъ; слѣдовательно, необходимо просторное стойло и обильная и чистая подстилка, затѣмъ переднія подковы должны быть совершенно сняты, или-же къ нимъ можно прибить маленькія полуподковы или полудуиныя подковы, или-же къ шипамъ во время покоя нужно привязывать мягкія вещества, такъ чтобы они были въ видѣ подушки, или наконецъ нужно вокругъ пята соотвѣтственной ноги наложить путевой ремень.

Обыкновенно совѣтуютъ опорожнить посредствомъ надрѣзовъ не воспаленныя шиповые желваки, если на нихъ замѣчается зыбленіе; я не совѣтую этого способа на основаніи тѣхъ результатовъ, которые я видѣлъ при подобномъ леченіи; я напротивъ указываю на успѣхъ, котораго можно достигнуть безъ этихъ проколовъ или надрѣзовъ и котораго я дѣйствительно достигъ во множествѣ случаевъ. Я совѣтую при не воспаленныхъ и зыблющихся шиповыхъ желвакахъ, точно также какъ и при инфильтрированныхъ и воспаленныхъ желвакахъ холодныя обмыванія или примочки, при не воспаленныхъ желвакахъ до тѣхъ поръ, пока они значительно уменьшатся, при зыблющихся и при воспаленныхъ до тѣхъ поръ, пока пройдутъ признаки воспаленія. Здѣсь для дальнѣйшаго уменьшенія опухоли употребляютъ раздражающія или острые втиранія, вызывающія обратное всасываніе; эти втиранія, при существованіи склонности къ нагноенію, содѣйствуютъ ему, такъ что вся разможенная и воспаленная соединительная ткань переходитъ въ гной. Какую-бы мазь ни употребляли на локтевомъ бугрѣ, необходимо имѣть въ виду ту предосторожность, чтобы она была втерта лишь на шарообразныя, выдающіяся части желвака; при употребленіи острой мази нужно еще заботиться о томъ, чтобы ничего не попало на бедро,—обстоятельство, которое вызоветъ совершенно не нужное воспаленіе, усложняющееся иногда значительной опухолью всей конечности. Если образуется нарывъ, то ему даютъ вскрыться самопроизвольно, и когда гноемъ отдѣлился, то лечатъ его какъ простой нарывъ.

Въ случаяхъ шиповаго грибовика, проявляющагося въ видѣ подвижной мѣшечатой опухоли, необходимо сдѣлать операцію вылушенія по способу, описанному при леченіи новообразованій; при этомъ на выдающейся части опухоли нужно снести такую часть кожи, чтобы оставшаяся была только достаточна для соединенія ея краевъ. Кожному разрѣзу придаютъ овальную форму съ острыми углами вверхъ и внизъ, такъ чтобы соединеніе краевъ могло произойти безъ складокъ и равномерно по всему протяженію. Когда мѣшечатая опухоль удалена и края соединены соотвѣтственнымъ количествомъ швовъ, то выжидаютъ дальнѣйшаго заживленія при тщательномъ избѣганіи всякаго давленія. Сращеніе первичнымъ натяженіемъ здѣсь происходитъ только на отдѣльныхъ мѣстахъ; большая-же часть раны заживаетъ послѣдовательнымъ путемъ грануляціи, продолжающейся до нѣсколькихъ недѣль.

Если-же шиповый грибовикъ сидитъ неподвижно на локтевомъ бугрѣ и сросся съ кожей, то вылушеніе его невыгодно; его лучше устранить разбѣдающими втираніями, вызывающими омертвѣніе. Съ этой цѣлью употребляютъ прижигающія мази

на самой выдающейся выпуклости шипового грибовика, мѣсто это не должно быть величиною больше чѣмъ серебрянный рубль: окружающія-же части должны быть осторожно втерты жиромъ для того, чтобы на нихъ прижиганіе не распространилось. Всего лучше для этой цѣли мышьяковая мазь, потому-что она всего опредѣленнѣе вызываетъ омертвѣніе частей; ее можно приготовить въ различной крѣпости, обыкновенно берутъ одну часть бѣлаго мышьяка на 4 части жира. Послѣ каждаго втиранія дѣйствіе выжидается до пятого дня, а иногда и дольше; тогда только, въ случаѣ надобности, повторяютъ втираніе. Предосторожность эта тѣмъ болѣе необходима, чѣмъ ближе подходятъ ко дну шипового грибовика. Если однако масса послѣдняго очень мозолиста и нечувствительна, то нужно сдѣлать нѣсколько надрѣзовъ на самомъ выдающемся мѣстѣ и затѣмъ смазать мышьяковой мазью. Мази изъ испанскихъ мушекъ и рвотнаго камня при извѣстныхъ условіяхъ, напр. при не очень значительной плотности и при ясной чувствительности, могутъ также служить для вызыванія нагноенія и омертвѣнія. Бѣло-каленное желѣзо употребляется также нѣкоторыми ветеринарами въ подобныхъ случаяхъ; я не могу согласиться съ пользою этого метода.

Послѣ отдѣленія шипового грибовика заканчиваютъ леченіе тепловатыми обмываніями. Шиповые мѣшки могутъ быть лечимы какъ и шиповые грибовики, если только не предпочитаютъ при маломъ объемѣ оставить ихъ совершенно нетронутыми. Неревязка вощеными нитками въ тѣхъ случаяхъ, когда шиповый мѣшокъ имѣетъ при основаніи своемъ меньшій объемъ, чѣмъ по серединѣ, такъ что нитка остается на мѣстѣ, не выскальзывая, можетъ иногда оказаться очень полезною. Къ этому нѣкоторые ветеринары еще совѣтуютъ, чтобы на мѣстѣ перевязки кожа была надрѣзана кружкомъ. Наложеніе нитокъ должно быть дѣлаемо ежедневно при все большемъ и большемъ стягиваніи ихъ до тѣхъ поръ, пока въ перевязанномъ новообразованіи не наступитъ полная омертвѣнія и пока оно не отпадетъ.

При ушибленныхъ опухоляхъ на плечѣ поступаютъ по тѣмъ же терапевтическимъ правиламъ, какъ и при различныхъ шиповыхъ желвакахъ.

§ 126. Ушибленная опухоль на берцовомъ суставѣ.

У лошадей иногда замѣчается ушибленная опухоль на берцовомъ суставѣ, вызванная паденіемъ животнаго. При этой опухоли обыкновенно непосредственно подъ кожей накапливается выпотѣвшая жидкость.

Въ этихъ случаяхъ на берцовомъ суставѣ находятъ болѣе или менѣе рѣзко ограниченную, ясно зыблющуюся безболѣзненную опухоль и нормальную температуру; лошадь при этомъ не хромаетъ, а проявляетъ только на соотвѣтственной ногѣ не совсѣмъ свободную походку.

Предсказаніе благоприятное и теченіе очень короткое при цѣлесообразномъ леченіи.

При леченіи подобной опухоли охлаждающими средствами, никогда не происходитъ обратное всасываніе выпота. Маленькіе надрѣзы для опорожненія жидкости также не ведутъ ни къ чему, такъ какъ жидкость опять накапливается. Перпендикулярный довольно длинный надрѣзъ образуетъ очень трудно заживающую рану на этой подвижной части тѣла и поэтому здѣсь непригоденъ; за то проведеніе заволокни ведетъ къ быстрому заживленію. Для этой операціи необходимо повалить лошадь, чтобы

сдѣлать ее безъ поврежденія сустава. При этомъ пользуются короткой заволочной иглой, какая обыкновенно употребляется для проведенія заволови на ганашахъ. Тесемку оставляютъ въ теченіи 8—10 дней; послѣ этого удаляютъ ее и сзъузившійся каналъ очень хорошо заживаетъ въ нѣсколько дней.

§ 127. Подкожная опухоль сальца. Capelet.

Подъ подкожной опухолью сальца разумѣютъ опухоль на бугрѣ скакательной кости, сидящую въ соединительной ткани подъ кожей. Ветеринары и иппологи не всегда отличаютъ эту опухоль отъ пипгаковъ ни въ теоріи, ни на практикѣ; а между тѣмъ это двѣ совершенно различныя формы опухоли на бугрѣ пяточной кости. Пипгаки, какъ мы уже видѣли при ученіи о воспаленіи сухожилій, состоятъ въ воспаленіи ахилловой жилы, вызванномъ ушибомъ, которое при неполномъ обратномъ процессѣ переходитъ въ укороченіе сухожилія—обстоятельство, которое уже навсегда нарушаетъ свободное отправление скакательнаго сустава, такъ какъ здѣсь при сколько нибудь сильномъ напряженіи наступаетъ опять новая хромота; подкожная же опухоль сальца представляетъ только виѣшній порокъ, который, если онъ не свѣжій, вовсе не оказываетъ никакого вліянія ни на силу, ни на свободу движенія животнаго. Понятно поэтому, что большою ошибкою будетъ, если подкожной опухоли сальца припишутъ вредное вліяніе пипгака на цѣльность лошади. Точно также лишь неопытный ветеринаръ можетъ принять пипгакъ, подобно опухоли сальца, только какъ порокъ красоты.

Причинные моменты. Сильное выстояніе пяточной кости вслѣдствіе изогнутого положенія конечностей можетъ служить располагающимъ моментомъ; случайными же причинами служить опираніе верхушкой пятки о твердые предметы, какъ это бываетъ при короткихъ стойлахъ, угловатыхъ столбахъ и досчатыхъ стѣнкахъ, затѣмъ взаимные удары, или удары о слишкомъ короткія дышла, затѣмъ перевозка лошадей по желѣзнымъ дорогамъ, на судахъ и т. д.

Признаки подкожной опухоли сальца бываютъ въ четырехъ видахъ: въ одномъ случаѣ опухоль состоитъ только изъ вялой складки кожи, которую можно собрать вмѣстѣ и совершенно приподнять; въ другомъ случаѣ существуетъ воспаленная и болѣзненная инфильтрированная ушибленная опухоль; въ третьемъ случаѣ имѣютъ передъ собою зыблющуюся, болѣе или менѣе упругую, напряженную опухоль, которую можно ощупывать какъ совершенно ограниченную кисту, и наконецъ, въ четвертомъ случаѣ, имѣютъ передъ собой мозолистое утолщеніе кожи и подкожной соединительной ткани.

Теченіе подкожной опухоли сальца рѣдко бываетъ короткое, болѣею же частью оно очень продолжительно. Измѣненія наблюдаемыя на воспаленныхъ инфильтрированныхъ и зыблющихся опухоляхъ, состоятъ въ уменьшеніи ихъ вслѣдствіе обратнаго всасыванія излившейся жидкости или въ образованіи нарыва;—при этомъ можетъ возстановиться совершенно нормальное состояніе, или же дѣло оканчивается упомянутымъ выше мозолистымъ утолщеніемъ кожи, остающимся уже навсегда, или исчезающимъ только по истеченіи долгаго времени.

Предсказаніе при подкожныхъ опухоляхъ сальца, если онѣ свѣжія и про-

изошли у молодыхъ животныхъ, обыкновенно благопріятное; напротивъ того при застарѣлыхъ опухоляхъ и у старыхъ лошадей предсказаніе менѣе благопріятно, такъ какъ послѣ этого остаются складки и утолщенія кожи, которыя большею частью уже невозможно устранить.

При леченіи подкожныхъ опухолей сальца, состоящихъ изъ вывихъ складокъ кожи или воспаленнаго волдыря, самыми цѣлесообразными средствами служатъ холодныя примочки, ванны, обмыванія и смазываніе глиной. Эти средства употребляютъ до тѣхъ поръ, пока исчезнетъ всякая болѣзненность, или пока замѣчено будетъ нагноеніе: въ послѣднемъ случаѣ ихъ замѣняютъ теплыми обмываніями. Если при 6—8-ми дневномъ употребленіи холода не наступаетъ нагноеніе въ воспаленной опухоли, то необходимо стараться разжидить ее повторнымъ употребленіемъ раздражающихъ или острыхъ втираній на малыхъ частяхъ, именно на верхушкѣ ея. Съ тою же цѣлью употребляютъ иногда съ успѣхомъ острые пластыри и втиранія рыбьимъ жиромъ. Здѣсь бываетъ также полезно полосчатое или точечное прижиганіе буро-накаленнымъ желѣзомъ.

апротивъ того, всѣ оперативныя приемы, какъ насѣчки, вскрытія разрѣзами или надрѣзами, а также проведеніе заволокъ чрезъ зыблящіеся опухоли—совершенно неумѣстны. Каждое поврежденіе кожи на этомъ мѣстѣ, въ лѣдствіе того, что невозможно воспрепятствовать сгибанію сустава, при каждомъ этомъ движеніи растягивается, такъ что заживленіе идетъ чрезвычайно медленно и вообще очень трудно.

§ 128. Ушибы вслѣдствіе зарубокъ на конечностяхъ лошадей.

Эти ушибы могутъ происходить при каждомъ неравномѣрномъ движеніи, при которомъ лошади копытомъ одной ноги повреждаютъ возлѣ стоящую одноименную ногу.

Причинами этихъ ударовъ служатъ, главнымъ образомъ, 3 момента, именно: 1) неправильное движеніе лошади вслѣдствіе неправильнаго строенія конечностей, выражающагося, въ свою очередь соответственной неправильностью формы копыта. 2) неравномѣрнымъ движеніемъ мышцъ или значительной усталостью ихъ и, наконецъ 3) особенностью ковки.

Конечности, обращенныя зацѣпомъ слишкомъ далеко кнаружи, или же слишкомъ далеко внутрь, что обыкновенно сопряжено съ косолапыми бабками внутрь или наружу, служатъ большею частью причиной нанесенія зарубки сосѣднимъ конечностямъ; но затѣмъ и недостаточное развитіе всего тѣла вообще, преимущественно же мышцъ конечностей, служитъ поводомъ этихъ зарубокъ преимущественно у молодыхъ лошадей неравномѣрно развивающихся, имѣющихъ вялое вздутое тѣло, слишкомъ развившееся вслѣдствіе обильнаго корма. Причиной служатъ также чрезмерная усталость, которая у каждой лошади можетъ вызвать такое неправильное движеніе конечностей, что онѣ начинаютъ бить одна другую. Наконецъ во всѣхъ случаяхъ зарубокъ нужно обратить вниманіе на способъ ковки лошадей. Ни одна не подкованная лошадь не производитъ себѣ зарубокъ даже въ томъ случаѣ, если она дѣлаетъ очень продолжительныя и быстрыя движенія при сильно разросшихся копытахъ. Зарубки поэтому, повидимому, происходятъ вслѣдствіе постоянной вынужденной рыси, которой лошади въ свободномъ состояніи никогда долго не выдерживаютъ; онѣ становятся

также возможными лишь при отягчении конечностей подковами и обременении тѣла различными тяжестями. Но если вообще подковываніе можетъ вызвать образованіе зарубокъ, то это будетъ тѣмъ въ большей степени, если на копытахъ наложены будутъ тяжелыя подковы, если эти подковы выстаютъ надъ краемъ стѣнки, если роговой башмакъ сильно разросшійся, если барашки гвоздей сильно выстаютъ и т. д.

П р и з н а к и. Зарубки могутъ быть въ различной степени, на различныхъ мѣстахъ и весьма различнаго рода. Въ самой легкой степени лошади соприкасаются краемъ пятокъ лишь поверхностно къ кожѣ на путовомъ суставѣ противоположной ноги и только въ томъ случаѣ, когда лошадь уже очень устала. Лишь тогда, когда подобныхъ лошадей заставляютъ, послѣ долгой работы, все таки продолжать очень быструю рысь, онѣ такъ часто бьютъ себя въ ноги, что на поврежденномъ мѣстѣ является безшерстная кожа, а затѣмъ и опухоль съ воспаленіемъ и болью, такъ что у животнаго походка становится нѣсколько чувствительной и напряженной.

При болѣе высокой степени лошади наносятъ себѣ удары при всякой рыси. если ими не надлежащимъ образомъ править, или же когда онѣ сколько нибудь устали. Здѣсь уже зарубка наносится не только наружнымъ краемъ пятки, но и всей боковой стѣнкой копыта. Поврежденіе тоже не остается лишь безшерстнымъ лысымъ мѣстомъ кожи, сама кожная ткань здѣсь дѣйствительно повреждается, вслѣдствіе чего дѣло доходить до сильнаго воспаленія, значительнаго опуханія съ болью даже до нагноенія съ хромотой въ теченіи нѣсколькихъ дней.

Наконецъ, въ самой высокой степени зарубка наносится стѣнкой зацѣпа и если ударъ происходитъ на рыси, то онъ бываетъ такъ силенъ, что лошади могутъ оторвать себѣ куски кожи, затѣмъ непосредственно послѣ удара перегибаютъ ногу въ путовомъ суставѣ и скачутъ на нѣкоторомъ разстояніи уже на 3-хъ ногахъ. Въ этихъ случаяхъ на мѣстѣ поврежденія отсутствуетъ большій или меньшій кусокъ кожи; часть сильно взбухла и болѣзненна. При дальнѣйшемъ употребленіи лошади въ работу поверхность пораненнаго мѣста, вслѣдствіе постояннаго повторенія поврежденія, остается всегда кровянистой, все болѣе и болѣе взбухаетъ и, наконецъ, переходитъ въ разрастающіяся грануляціи; окружающая соединительная ткань все больше утолщается и оставляетъ на этомъ мѣстѣ утолщеніе кожи путоваго сустава.

Удары большею частью наносятся на внутреннюю поверхность путоваго сустава, но это не всегда бываетъ; удары могутъ быть наносимы глубже на путь, или выше на пястную кость до передняго колѣна или скакательнаго сустава. Удары выше путовыхъ суставовъ очень рѣдко бываютъ на заднихъ конечностяхъ, преимущественно они наблюдаются на переднихъ конечностяхъ. При ударахъ о пястныя кости переднихъ конечностей большею частью повреждаются также и сгибательныя сухожилія (смотри причины происхожденія воспаленія сухожилій, § 42): вслѣдствіе этого являются продолжительная боль и хромота, а впослѣдствіи также и укороченіе сухожилія. Если, впрочемъ, не обратить надлежащаго вниманія при этой высокой степени страданія, то наступаетъ также и воспаленіе надкостницы (§ 45), а вслѣдствіе этого являются на пястныхъ костяхъ надкости, покрытыя рубцовой кожей, на заднихъ путяхъ, напротивъ того, гребешки, покрытые мозолистой и неподвижной кожей.

П р е д с к а з а н і е при высокихъ степеняхъ зарубокъ можетъ быть благопріятно

лишь тогда, когда лошадь молода и когда тѣло ея еще не совершенно развито, такъ какъ мы до седьматого года еще въ правѣ ожидать значительнаго улучшенія въ описанномъ выше болѣзненномъ состояніи; наконецъ предсказаніе можетъ быть благопріятно въ тѣхъ случаяхъ, когда зарубки наступаютъ только при сильной усталости и когда условія позволяютъ употреблять болѣе легкія подковы.

Леченіе имѣетъ задачей своей: 1) устраненіе всѣхъ обусловливающихъ причинъ и 2) заживленіе существующихъ поврежденій на конечностяхъ и устраненіе всѣхъ послѣдствій ихъ—по правиламъ ветеринарной хирургіи.

Что касаетсяковки этихъ лошадей, то нужно заботиться о томъ, чтобы подковы не слишкомъ долго лежали на копытѣ, для того чтобы послѣднее не очень сильно разрослось; затѣмъ нужно опредѣлить мѣсто роговой стѣнки, которымъ лошадь производитъ удары и потомъ пригнать подкову такъ, чтобы на этомъ мѣстѣ выдавалась не подкова, а стѣнка: вмѣстѣ съ тѣмъ край этой стѣнки слѣдуетъ округлить и здѣсь уже не должно вбивать ни одного гвоздя. Затѣмъ нужно заботиться, чтобы косые копыта приведены были въ болѣе равномѣрное положеніе. Этого всего лучше достигнуть тѣмъ, что укорачиваютъ по возможности пяточную и угловую стѣнки и утончаютъ вѣтви подковы на этой сторонѣ. Это гораздо лучше, чѣмъ приподнять низкую косую стѣнку утолщенными и сжатыми вѣтвями подковы, такъ какъ при этомъ значительно увеличится вѣсъ самой подковы.

Вообще нужно стараться по возможности уменьшать вѣсъ подковы и, если работа лошади и качества дороги, по которой приходится лошади бѣжать, допускаютъ это, то нужно лошадямъ накладывать лишь легкія полуушные подковы. Этотъ родъ подковъ помогаетъ иногда еще въ тѣхъ случаяхъ, когда всѣ другія подковы остаются совершенно безъ всякаго дѣйствія; не нужно забывать, что лошади съ неподкованными копытами никогда не наносятъ себѣ зарубокъ. Затѣмъ нужно убѣждать владѣльцевъ, чтобы молодыхъ, слабыхъ, еще не развитыхъ лошадей по возможности меньше утруждать работой: особенно нужно предостерегать отъ слишкомъ изнурительной и продолжительной работы, а также отъ невнимательнаго и ненадлежащаго правленія.

Леченіе ушиба и воспаленія на конечности не имѣетъ ничего своеобразнаго, оно производится по общимъ правиламъ. Легкіе ушибы и растертые мѣста обыкновенно заживаютъ въ короткое время сами собою; впрочемъ засыханію этихъ пораненныхъ мѣстъ содѣйствуетъ смазываніе мазью изъ свищовыхъ бѣлизъ. При болѣе сильныхъ ушибахъ съ воспаленіемъ, сильной болью и хромотой слѣдуетъ употреблять холодныя ванны или примочки изъ колодезной или гулардовой воды и предпринять абсолютный покой, пока всѣ явленія не улучшатся. Если въ подкожной соединительной ткани наступаетъ нагноеніе, то употребляютъ теплыя обмыванія и влажныя теплыя припарки до тѣхъ поръ, пока ясное вылѣненіе уважаетъ на необходимость вскрытія нарыва. Вскрытіе это не должно откладывать во избѣжаніе обширнаго распространенія гноя; во всякомъ случаѣ никогда не должно предоставлять этого вскрытія природѣ. О дальнѣйшемъ леченіи мы здѣсь можемъ и не говорить, такъ какъ оно извѣстно уже изъ предшествующаго. Остающееся утолщеніе кожи всего скорѣе проходитъ при производствѣ давленія бандажированіемъ шерстяными бинтами.

§ 129. Пролѣжни. Decubitus.

Подъ пролежнями разумѣютъ тѣ поврежденія, которыя наступаютъ, особенно у большихъ животныхъ вслѣдствіе ихъ большой тяжести, если они при какихъ либо болѣзняхъ вынуждены очень долго лежать. Эти поврежденія развиваются тѣмъ раньше, чѣмъ полъ будетъ неровнѣе, чѣмъ меньше у животнаго хорошей подстилки, чѣмъ сильнѣе животное исхудало и чѣмъ кожа дряблѣе и безжизненнѣе при общей слабости. Всего болѣе поражаются пролежнями тѣ мѣста тѣла, на которыхъ выдаются костные отростки или выпуклыя кости, напр. на глазныхъ дугахъ, на обоихъ первыхъ шейныхъ позвонкахъ, на выпуклости реберъ, на мѣлкахъ и на выдающихся мѣстахъ при сочлененіяхъ конечностей.

Явленія пролежней состоятъ сначала только въ опуханіи съ нѣсколько повышенной температурой и болью; впоследствии кожа становится кровоточивой и ратертой и происходитъ гангренозный струпу, подъ которымъ накаплиется ихорозная жидкость, происходящая изъ выпотѣвшей крови.

Теченіе. Вслѣдствіе этихъ осложненій и связанныхъ съ ними болѣе первоначальное болѣзненное состояніе не только ухудшается, но даже въ отдѣльныхъ случаяхъ ихоръ, если онъ всасывается, можетъ обуславливать смертныи исходъ. Въ благоприятныхъ случаяхъ, при которыхъ мало по малу наступаетъ заживленіе, нерѣдко остаются ясныя рубцы, или по крайней мѣрѣ лысыя мѣста на очень долгое время или навсегда.

Предсказаніе зависитъ отъ степени страданія, отъ распространенія и числа мѣстъ, на которыхъ явились пролежни, а также отъ того, вынуждаетъ ли первоначальная болѣзнь животное къ постоянному лежанію, или-же она допускаетъ вставаніе животнаго по крайней мѣрѣ на короткое время.

Леченіе имѣетъ задачей прежде всего позаботиться объ обильной мягкой подстилкѣ, особенно у тяжело больныхъ большихъ лошадей, которыя не въ состояніи встать. Слабыя животныя, которыя однако въ состояніи еще короткое время стоять, должны быть по временамъ приподнимаемы и поддерживаемы въ стоячемъ положеніи. Затѣмъ упомянутыя выше мѣста для предупрежденія пролежней должны быть ежедневно смазаны одинъ или два раза мазью, приготовляемой изъ бѣлка и $\frac{1}{2}$ части камфорнаго спирта; переворачиваніе лошадей, лежащихъ въ теченіи многихъ дней на одной сторонѣ, можетъ также предотвратить образованіе пролежней. При развившихся уже пролежняхъ стараются уменьшить давленіе, если его совершенно нельзя уничтожить, подкладываніемъ подушекъ изъ соломы и сѣна. Раздавленные и опухшія мѣста лечатся холодными примочками, кровоточивыя и растертыя мѣста смазываются мазью изъ свицоваго укуса, выпоты и накопленія ихорозной гнойной жидкости опорожняются надрѣзами; гангренозные струпы должны быть оставлены нетронутыми, нужно только позаботиться о свободномъ стока ихора или гноя, находящагося подъ ними. Дальнѣйшее леченіе производится по правиламъ, уже изложеннымъ при гангренѣ и рапахъ.

§ 130. Ушибы подошвенной кожи копыта.

Къ ушибамъ подошвенной кожи копыта на отдѣльныхъ мѣстахъ принадлежатъ а) ушибы на пяточной подошвѣ, такъ называемыя паминки и ушибы мякиша.

А. Наминки.

Подъ этимъ старымъ выраженіемъ разумѣютъ ушибъ и воспаленіе подошвенной пяточной кожи и подошвенной мясной пятки, ведущіе къ изліянію и отдѣленію рога на копытѣ и могущіе вызвать еще и дальнѣйшія степени разрушенія.

Причинные моменты наминокъ обнимаютъ все, что можетъ содѣйствовать давленію на мясную подошву на остромъ углѣ подошвеннаго края вѣтвей копытной кости. Эти причинные моменты дѣлятся на тѣ, которые вызываютъ склонность къ этому страданію и на случайныя причины. Къ причинамъ, которыя вызываютъ склонность къ образованію наминокъ, относятся всѣ тѣ неправильно построенныя, порочныя копыта, которыя сопряжены съ ненормальнымъ направленіемъ и качествомъ пяточныхъ стѣнокъ; сюда относятся отвѣсныя, плоскія, косыя и узкія копыта, а въ еще большей степени сжатые и полныя копыта.

Къ самымъ частымъ случайнымъ причинамъ принадлежатъ: небрежная дурнаяковка, особенно слишкомъ узкія, или слишкомъ широкія и короткія подковы, слишкомъ тѣсное накладываніе подковы на пяточныхъ стѣнкахъ, слишкомъ большая сухость копытъ, постоянное употребленіе лошадей на мостовой или на дорогахъ, только что посыпанныхъ щебнемъ, слишкомъ значительный жаръ и сухость воздуха въ лѣтнее время, наконецъ всѣ инородныя тѣла, которыя вѣдряются между роговой подошвой и вѣтвями подковы, напримѣръ куски гвоздей, маленькіе камни, песокъ и т. д.

Явленія наминокъ, бывающихъ весьма различныхъ степеней, бываютъ конечно тоже весьма различны.

Самая легкая степень наминки существуетъ тогда, когда при сдѣзываніи роговаго башмака замѣчаются красныя пятна на бѣлой линіи, или даже на самой роговой подошвѣ на тѣхъ мѣстахъ кънутри отъ пяточныхъ стѣнокъ, гдѣ онѣ сходятся съ соединительными углами подъ острымъ угломъ для образованія угловой стѣнки. Лошади болѣею частью ходятъ совершенно прямо и даже при давленіи клещами на пяточную стѣнку не проявляютъ особенной чувствительности; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ онѣ показываютъ чувствительность при хожденіи и ясную боль при давленіи клещами на соотвѣтственную пяточную стѣнку. Если въ этомъ послѣднемъ случаѣ снести весь красный рогъ на мясной подошвѣ, то мы находимъ, что она содержитъ больше крови и болѣзненнѣе нормальнаго, но нарушенія цѣлости между мясной и роговой подошвой не существуетъ.

Вторая степень наминокъ будетъ тогда, когда животныя ясно хромаютъ и наступаютъ лишь зацѣпомъ на землю, иногда даже съ обыкновенной силой, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ очень осторожно, но при этомъ въ цутовомъ составѣ нога перегибается въ высшей степени неполно. При покоѣ лошадь ставитъ ногу нѣсколько впередъ, но затѣмъ приподнимаетъ ее быстро кверху и опять тихонько опускаетъ; иногда она дѣлаетъ ногою такія движенія въ воздухѣ, какъ будто она роетъ землю. Если внимательнѣе изслѣдовать копыто, то на пяточной стѣнкѣ и на мякшѣ больной стороны обыкновенно находятъ повышенную температуру; при каждомъ ударѣ или давленіи лошадь проявляетъ боль стараніями отнять ногу. При сниманіи подковы лошадь подергиваетъ ногу и показываетъ признаки особенной боли въ моментъ сниманія вѣтви подковы на больной сторонѣ; но если у притупленныхъ животныхъ

можетъ еще родиться сомнѣніе относительно мѣста нахожденія боли, то изслѣдованіе клещами обыкновенно помогаетъ найти это мѣсто. При срѣзываніи копыта мы не находимъ иногда ничего болѣзненнаго: въ нѣкоторыхъ же случаяхъ бѣлая линия пяточной подошвы на больномъ мѣстѣ имѣетъ желтый или пепельно-сѣрый цвѣтъ. Изъ подъ этой бѣлой линіи уже при первомъ разрѣзѣ ножомъ вытекаетъ бѣло-сѣровая, или черноватая жидкость, чѣмъ уже ясно обозначается какъ мѣсто нахожденія, такъ и степень наминки.

Третья степень наминки всегда развивается только изъ второй степени, если излившаяся жидкости не предоставятъ свободнаго исхода.

Для того чтобы излившаяся жидкость при наминкѣ второй степени получила свободный стокъ и чтобы содѣйствовать опорожненію ея, рогъ отдѣляется мало по малу во все стороны до тѣхъ поръ, пока жидкость дойдетъ до каймы копыта на пяточномъ вѣнчикѣ. Мы должны по этому признать наминку третьей степени, если мы находимъ при подробномъ изслѣдованіи копыта, на которое мы обращаемъ вниманіе вслѣдствіе сильной хромоты, или вслѣдствіе постоянного приподниманія вверхъ больной ноги, уже отдѣлившуюся кайму мякишей или пяточной стѣнки отъ мяснаго вѣнчика съ изліаніемъ жидкости, или по крайней мѣрѣ ясно зыблющуюся опухолью на этомъ мѣстѣ. Что жидкость эта происходитъ вслѣдствіе выпота на пяточной подошвѣ, мы убѣждаемся спесеніемъ бѣлой линіи съ сохраненіемъ овальнаго отверстія, при чемъ изъ отверстія выдѣляется обильное количество жидкости. Какъ переходъ отъ третьей степени наминки къ самой высокой степени нужно разсматривать то обширное пространство нагноенія, при которомъ гнойная жидкость, образовавшаяся на пяточной мясной подошвѣ, какъ это бываетъ хотя и въ рѣдкихъ случаяхъ, вмѣсто того чтобы проложить себѣ выходъ вверхъ по направленію къ вѣнчику, идетъ по копытнымъ угламъ чрезъ клѣтчатую струлку по направленію къ сухожильному влагалищу и къ сухожилію сгибателя копытной кости. Въ подобныхъ случаяхъ лошадь уже совсѣмъ не наступаетъ на ногу и показываетъ болѣзненную опухоль надъ мякишами, которая обыкновенно впослѣдствіи переходитъ въ нарывъ.

Высшая степень наминки происходитъ изъ третьей степени, если на болѣзнь не обращать надлежащаго вниманія, или если лечить ее не надлежащимъ образомъ; отдѣленіе рога и нагноеніе распространяются все больше и больше, не смотря на то, что есть выходъ на вѣнчикъ; вслѣдствіе этого наступаетъ дальнѣйшее разрушеніе мясной стѣнки, изъязвленіе на копытныхъ хрящахъ и копытной кости, наконецъ вскрывается и копытный суставъ и если животное не падаетъ отъ невыносимой боли, или если не умираетъ своевременно, то исходомъ является спаденіе всего рогового башмака съ отдѣленіемъ всѣхъ копытныхъ тканей отъ конечности.

Предсказаніе вообще зависитъ отъ 2-хъ обстоятельствъ. Первое обстоятельство—это степень наминки, или степень воспаленія и дальнѣйшихъ измѣненій, которыя претерпѣли мясная подошва и мясная стѣнка, или еще глубже лежащія копытныя ткани; смотря по успѣху, который эти разрушенія сдѣлали, можно предсказать легкую или трудную излечимость, или же наконецъ смерть животнаго. При оцѣнкѣ этого мѣстнаго страданія при высшихъ степеняхъ развитія, мы должны непременно еще обратить надлежащее вниманіе на общее состояніе питанія лошади, для того чтобы опредѣлить степень выносливости и способности переносить страданіе.

Второе обстоятельство состоитъ въ существующей склонности къ наминкамъ. Отъ этого условія мало зависитъ излечимость уже существующихъ наминокъ; но отъ него существенно зависитъ то, можно ли надѣяться вызвать зативленіе наминки на долгое время. Чѣмъ больше наминка ограничивается лишь простымъ накопленіемъ жидкости на подошвѣ безъ обширнаго разрушенія мясвой подошвы и клѣтчатыхъ мякишей на внутренней поверхности вѣтвей копытной кости и копытныхъ хрящей, а также мясвой стѣнки, тѣмъ благопріятнѣе будетъ предсказаніе даже въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе рога и изліяніе въ копыто достигли довольно большого объема; здѣсь нужно обратить вниманіе лишь на весьма значительный промежутокъ времени, который проходитъ до того момента, когда лошадь можетъ быть употреблена въ работу, а тѣмъ болѣе когда лошадь можно будетъ считать совершенно выздоровѣвшею.

Леченіе наминокъ должно начать устраненіемъ всѣхъ препятствій для зативленія; затѣмъ уже нужно стараться разрѣшить воспаленіе и закончить леченіе цѣлесообразнымъ послѣдовательнымъ уходомъ.

Въ первомъ отношеніи необходимо тотчасъ же удалить подкову, затѣмъ срѣзать копыто и сдѣлать отверстіе въ бѣлой линіи на болѣзненномъ мѣстѣ. Если тамъ не замѣчается отдѣливагося рога, т. е., если изъ сдѣланнаго отверстія вытекаетъ только кровь, то въ отверстіе вкладываются соотвѣтственные пучки пакли и на все копыто накладываются холодныя примочки. Это продолжаютъ при покоѣ животнаго въ конюшнѣ до тѣхъ поръ, пока всѣ проявленія боли при походкѣ лошади и при изслѣдованіи копыта исчезаютъ. Но если необходимо скорѣе апречь лошадь для работы, хотя бы и шагомъ, то нужно на обнаженную мясную подошву наложить пучекъ пакли или сухой, или же смазанной обыкновеннымъ скипидаромъ и приложить подкову подъ умѣреннымъ давленіемъ; но и въ этихъ случаяхъ необходимо при покоѣ животнаго накладывать холодныя примочки на больное копыто, когда оно стоитъ въ конюшнѣ. При этой легкой степени наминки необходимо обратить вниманіе на то, чтобы не сдѣлать разрѣза на ложномъ мѣстѣ бѣлой линіи и совершенно оставить не тронутымъ изліяніе, находящееся возлѣ этого ложнаго мѣста; этимъ можно содѣйствовать только значительному ухудшенію болѣзни. Если же уже существуетъ изліяніе жидкости и отдѣленіе рога, то нужно тотчасъ же снести желобатымъ ножомъ весь отдѣлившійся подошвенный рогъ въ видѣ круга, или въ видѣ овала; особенно нужно обратить вниманіе на прилежащій копытный уголъ, который въ случаѣ отдѣленія его долженъ быть тоже снесенъ.

Послѣ срѣзыванія отдѣливагося рога, накладываютъ упругую, плотную повязку изъ сухихъ пучковъ пакли и изъ смазанныхъ масломъ и укрѣпляютъ ихъ узкими холщевыми бинтиками, на которые накладываютъ двойной кусокъ холста, завязываемый надъ вѣнчикомъ. Если рогъ отдѣлился еще въ маломъ объемѣ, то можно и въ этихъ случаяхъ наложить подкову надъ повязкой и позволять употреблять лошадь для умѣренной работы.

Послѣ цѣлесообразной операціи боль у животнаго должна значительно уменьшиться, такъ что на 4-ый, 6-ой и 8-ой день можетъ уже появиться плотное наступаніе ногой и прямое ходженіе, хотя и здѣсь еще повязка не должна быть снимаема какъ совершенно лишняя. Если же боль не уменьшается, то это представляетъ осно-

ваніе для дальнѣйшаго изслѣдованія. Причиною всегда оказывается взбуханіе мясныхъ частей, или же дальнѣйшее отдѣленіе роговой стѣнки до вѣнчика. Если мы это находимъ, то необходимо сдѣлать полулуиное отверстіе рога на вѣнчикѣ; иногда же необходимо также срѣзать и выдавившіяся мясныя части и затѣмъ тщательно прикрыть ихъ наклей. Если удаленъ также кусокъ роговой стѣнки на вѣнчикѣ, то нужно и тамъ наложить достаточное количество наклей и удерживать ее въ этомъ положеніи указанными выше полосками.

Если же пораненная поверхность окажется нормальной, то мы обыкновенно находимъ отверстіе въ мясной подошвѣ, чрезъ которое мы наталкиваемся на кость, и это будетъ причина, поддерживающая боль.

Мы здѣсь должны произвести тщательное изслѣдованіе стальнымъ зондомъ, отдѣлилась ли часть копытной кости и какая, совершенно ли она свободна, или только подвижна. Если мы это находимъ, то мы должны тотчасъ же удалить этотъ кусокъ кости пинцетомъ, при чемъ можно предварительно сдѣлать разрѣзъ въ мясной подошвѣ, или не сдѣлать его, смотря по условіямъ, и затѣмъ ввести наклей до самой кости, предварительно смазавъ ее деревяннымъ или льнянымъ масломъ.

Если не находятъ никакого подвижнаго или отдѣлившагося куска кости, а замѣчается только отдѣленіе надкостницы отъ копытной кости, то необходимо срѣзать мясную подошву ножомъ и расширить язвенный каналъ на столько, на сколько это нужно для того, чтобы можно было довести наклей, смазанную масломъ, до самаго обнаженнаго мѣста кости и удерживать ее неподвижно въ этомъ положеніи. Заживленіе такихъ маленькихъ пораненій копытной кости обыкновенно происходитъ въ не очень продолжительное время; это время не бываетъ замѣтно больше, чѣмъ время заживленія такой же величины раны въ мягкихъ частяхъ.

Если наминка вслѣдствіе развивающагося нагноенія захватила и мясную стѣнку и образовала свищи, то необходимо, послѣ полного удаленія роговой стѣнки до самаго дна, вскрыть эти свищи и наполнить ихъ наклей, смазанной масломъ, при умѣренномъ давленіи. Если свищи оканчиваются на язвенномъ мѣстѣ копытнаго хряща свнутри вѣтвей копытной кости, то ближайшимъ средствомъ представляется разрѣзъ копытнаго хряща; только этимъ способомъ можно прекратить дальнѣйшее развитіе разрушенія и вызвать заживленіе.

Если при наминкѣ идетъ довольно глубоко язвенный каналъ внутрь вѣтви копытной кости и дно язвы не находится на копытномъ хрящѣ, то здѣсь должно имѣть мѣсто такое же леченіе, какъ и при уколахъ. Въ этомъ случаѣ также необходимо провести заволочку изъ дна язвы чрезъ кожу мякшею, такъ какъ она очень часто содѣйствуетъ процессу рубцеванія.

Если вслѣдствіе обширнаго гангренознаго, ихорознаго разрушенія происходитъ послѣдовательное вскрытіе сустава, то ветеринаръ соображается съ правилами, изложенными нами при ранахъ сочлененій.

При выздоровленіи послѣ наминки можетъ понадобиться весьма различнаяковка, для того чтобы сдѣлать лошадь годною къ работѣ еще до полного новообразованія рога. Въ этомъ отношеніи употребляютъ покрытую подкову для того, чтобы защитить повязку и мягкія части, едва покрывшіяся тонкимъ рогомъ. Иногда эта цѣль достигается уже и тѣмъ, что внутренній край вѣтви подковы больной стороны утончается

и расширяется по направленію кнутри на столько, на сколько это нужно для того, чтобы прикрыть оперированное мѣсто вмѣстѣ съ паклей, вкладываемой для большей вѣрности и смазываемой дегтемъ или скипидаромъ.

§ 131. Ушибы мякишей.

Подъ ушибомъ мякишей разумѣютъ поврежденіе самыхъ мякишей и бедры стрѣлки исходящихъ изъ нихъ; ушибы эти бываютъ преимущественно на переднихъ конечностяхъ у лошадей.

Причиной ушибовъ мякишей служить продолжительная работа лошадей на очень твердыхъ мостовыхъ, при чемъ мякиши подвергаются очень частымъ ушибамъ и давленію; затѣмъ ударъ можетъ также вызвать ушибъ мякишей. Причины эти дѣйствуютъ тѣмъ легче, чѣмъ пятка копыта болѣе ослаблена сильнымъ срѣзываніемъ ея.

Первымъ признакомъ подобнаго ушиба является хромота, которая, смотря по степени наступившаго воспаленія, бываетъ большая или меньшая; иногда лошадь наступаетъ зацѣпомъ и осторожно перегибаетъ ногу въ плечевомъ суставѣ; но при болѣе сильныхъ степеняхъ путь стоитъ отвѣсно надъ вѣнчикомъ, мякиши теплѣе нормальнаго, нѣсколько взбухши и при давленіи рукой болѣзненны; роговая кайма на нихъ отдѣлена. Отдѣленіе рога при болѣе высокой степени бываетъ также и на бедрахъ стрѣлки. Обнаженные мякиши отдѣляютъ кровянистую или серозную жидкость. Если воспаленіе усиливается при дальнѣйшемъ теченіи, то замѣчается также и гнойное выдѣленіе; иногда наступаетъ также и гангренозное омертвѣніе, но не вслѣдствіе сильнаго воспаленія, а вслѣдствіе слишкомъ сильнаго дѣйствія первоначальной причины.

Предсказаніе при ушибахъ мякишей обыкновенно благопріятно; при цѣлесообразномъ леченіи можно достигнуть выздоровленія лошади въ относительно короткое время.

Леченіе ушибовъ мякишей состоитъ въ употребленіи холодныхъ примочекъ при покоѣ животнаго на обильной и мягкой подстилкѣ. Если на каймѣ мякишей замѣчается зыбленіе, то нужно опорожнить излившуюся жидкость посредствомъ прокола и затѣмъ продолжать холодныя примочки. Если при разрѣзѣ опорожнилась гнойная жидкость, или если рогъ на мякишахъ уже отдѣлился на большемъ протяженіи, то его снимаютъ копытнымъ ножомъ, затѣмъ накладываютъ повязку изъ пакли и продолжаютъ это до тѣхъ поръ, пока обнаженные мѣста опять покроются новымъ рогомъ.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Разрывы подъ кожей. *Rupturae subcutaneae.*

§ 132. О разрывахъ вообще и въ частности.

Подъ разрывами разумѣютъ подкожныя нарушенія цѣлости различныхъ мягкихъ тканей, происходящія вслѣдствіе механическаго насилія при быстромъ и чрезмерномъ растяженіи, которому онѣ не могутъ противустоять. Эти нарушенія цѣлости мы находимъ въ фасціяхъ, мышцахъ и сухожиліяхъ.

Причина разрыва мышцъ и сухожилій иногда лежитъ въ ихъ собственномъ чрезмерномъ сокращеніи; обыкновенно-же причинами служатъ вишнія условія, именно удары твердыми толстыми предметами, затѣмъ паденіе на твердую землю и т. п.

А. Разрывы фасцій у лошадей встрѣчаются на предплечіи, на плечѣ и на задѣ. На этихъ мѣстахъ, какъ при ушибахъ, замѣчается легкое опуханіе, которое впрочемъ скоро проходитъ; затѣмъ находятъ маленькое углубленіе и подъ кожей ощущаются острые края разорванныхъ фасцій; углубленіе это въ большинствѣ случаевъ остается на всегда, потому-что разрывъ не совершенно срастается.

Предсказаніе при этихъ разрывахъ фасцій всегда благоприятное; ими обуславливается лишь незначительный порокъ въ экстеріёрѣ.

Леченіе при свѣжихъ разрывахъ состоитъ въ употребленіи охлаждающихъ средствъ, какъ и при ушибахъ, для того чтобы вызвать обратное всасываніе незначительнаго выпота; старые разрывы лучше всего совѣмъ не лечить.

В. Мышечные разрывы могутъ встрѣчаться на всемъ тѣлѣ, особенно-же на общей мышцѣ головы, шеи и плеча и брюшныхъ мышцахъ. Они происходятъ большею частью вслѣдствіе сильнаго напора на тупые предметы, вслѣдствіе паденія животныхъ на выдающіяся тѣла, въ рѣдкихъ случаяхъ вслѣдствіе напряженія при тяжелой работѣ и при судорогахъ. Эти мышечные разрывы бываютъ то на одной мышцѣ, то на нѣсколькихъ разомъ; кромѣ того при подобныхъ разрывахъ цѣлость мышцъ обыкновенно нарушается только на части ихъ. Смотра по мѣсту тѣла и по величинѣ разрывовъ замѣчаются различныя разстройства и осложненія: при разрывахъ брюшн. мышцъ замѣчается выпаденіе внутренностей мышцъ (брюшная грыжа), которыя въ этомъ случаѣ покрыты только не тронутыми общими покровами.

Распознаваніе мышечныхъ разрывовъ основывается на томъ, что на по-

врежденномъ мѣстѣ находятъ ямку различной величины и формы подъ кожей и фасціей, при чемъ существующее разстройство отправленія должно быть также принято во вниманіе въ отдѣльныхъ случаяхъ. При глубоко лежащихъ мышечныхъ разрывахъ распознаваніе ненадежно. Заживленіе происходитъ путемъ образованія малаго количества соединительной ткани, такъ что навсегда остается потеря мышечнаго вещества.

Предсказаніе, смотря по мѣсту разрыва, по разстройству отправленія и по существующимъ осложненіямъ, иногда рѣшающимъ дѣло, бываетъ весьма различнымъ; частичные разрывы мышцъ обыкновенно допускаютъ благоприятное предсказаніе.

Леченіе имѣетъ задачей заботу о покоѣ животного; при мышечныхъ разрывахъ на конечностяхъ стараются придать ему такое положеніе, чтобы отдѣлившіеся концы мышцъ по возможности ближе приходились другъ къ другу и удержаны были въ этомъ положеніи бинтомъ. Леченіе наступившихъ осложненій должно быть сообразовано съ правилами ветеринарной хирургіи.

С. Разрывы сухожилій на конечностяхъ бываютъ весьма рѣдко и при томъ лишь у большихъ домашнихъ животныхъ. Они бываютъ вслѣдствіе чрезмѣрныхъ напряженій при сильныхъ мышечныхъ сокращеніяхъ, затѣмъ при паденіи и поскальзываніи животныхъ. Особенно часто разрываются сухожилія сгибающихъ мышцъ конечностей, верхняя сесамовидная связка и ахиллова жила.

Распознаваніе этихъ разрывовъ обыкновенно не трудно: животные вдругъ начинаютъ хромать, какъ при переломахъ костей, соответственная конечность держится очень осторожно, на мѣстѣ разрывовъ происходитъ умѣренная опухоль, можно также прощупать и промежутокъ, оставшійся между концами разорваннаго сухожилія. Въ большинствѣ случаевъ происходитъ сращеніе разорванной сухожильной ткани: обыкновенно-же остается значительная слабость сухожилія. Здѣсь нужно особенно упомянуть, что разрывы ахилловой жилы, при которыхъ она отдѣляется отъ мышечной части, или отъ бугра скакательной кости, не могутъ опять зажить.

Предсказаніе упомянутыхъ выше разрывовъ сухожилій неблагоприятное: они обыкновенно оканчиваются неполнымъ выздоровленіемъ, а разрывы ахилловой жилы совершенно неизлечимы.

Относительно леченія ветеринаръ долженъ принять во вниманіе первое и третье показанія, постановленныя нами для леченія пораненій сухожилій вообще.

ОТДѢЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Переломы костей. *Fracturae. Osteoclasmata.*

§ 143. О переломахъ костей вообще. Опредѣленіе, дѣленіе и разъясненіе.

Подъ переломами костей разумѣютъ нарушеніе цѣлости костной ткани, вызванное виѣшнимъ насиліемъ при быстромъ и чрезмѣрномъ натяженіи.

По теоріи переломъ кости, состоящій только въ образованіи щелей или осколка, можетъ быть отличенъ отъ раны кости, вызываемой обыкновенно рѣзущими инструментами, только этимъ особеннымъ способомъ дѣйствія виѣшняго насилія.

Переломы костей раздѣляются согласно различнымъ условіямъ и именно:

1. По степени нарушенія цѣлости на полные и неполные.
2. По числу и побочнымъ явленіямъ на простые, сложные и осложненные.
3. По направленію перелома на поперечные, продольные, косые и раздробленные.
4. По формѣ кости на переломы трубчатыхъ костей и переломы плоскихъ костей.
5. По времени происхожденія на свѣжіе и застарѣлые.

Переломъ кости бываетъ полный, *Fractura completa*, если разъединеніе кости распространяется отъ одной поверхности до противоположной, такъ что кость дѣлится на 2 куса. Неполный, *Fractura incompleta*, переломъ будетъ тогда, когда нарушеніе цѣлости не идетъ чрезъ все вещество кости; при подобномъ переломѣ кости представляютъ себѣ, что костныя волокна на сторонѣ, противоположной дѣйствующей силѣ, ломаются такимъ образомъ, какъ древесныя волокна палки на выпуклой сторонѣ, когда ее сгибаютъ. У животныхъ нельзя навѣрное распознать при жизни неполные переломы костей.

Переломъ кости будетъ простымъ, *Fractura simplex*, если онъ одиноченъ и не осложненъ никакими другими явленіями. Онъ будетъ сложнымъ, *Fractura composita*, если кость надломлена на нѣсколькихъ мѣстахъ, или же если переломлены двѣ или многія другъ возлѣ друга лежащія кости одной и той-же части тѣла, напр. пястные вмѣстѣ съ грифельными костями, нѣсколько реберъ, у рогатаго скота обѣ путовые кости и

т. д. Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи можно отличать двойной, тройной, четверной переломъ. Осложненнымъ, *Fractura complicata*, переломъ будетъ тогда, когда одновременно существуетъ также и поврежденіе сосѣднихъ частей, напр. ушибы, разрывы, пораненія мягкихъ частей, изліянія крови, сотрясенія, вывихи и т. д.

По перемычкѣ переломомъ, *Fractura transversa*, называютъ такой переломъ, котораго поверхности образуютъ прямой уголъ съ продольной осью кости. Продольнымъ переломомъ, *Fractura longitudinalis*, называютъ такой, при которомъ разединеніе вещества произошло по продольной оси кости; подобные переломы бываютъ часто у большихъ домашнихъ животныхъ на вѣчныхъ костяхъ. Косой переломъ, *Fractura obliqua*, существуетъ тогда, когда поверхность перелома образуетъ острые углы съ продольной осью кости. Раздробленный переломъ, *Fractura comminuta*, существуетъ тогда, когда кость разломлена на одномъ мѣстѣ въ малые куски и въ различныхъ направленіяхъ.

Что называютъ переломомъ плоскихъ и трубчатыхъ костей, это уже выясняется анатомическимъ дѣленіемъ; изъ анатоміи также извѣстно, что сочленовные концы у молодыхъ животныхъ образуютъ наросты. *Epiphyses*, которые мало по малу срастаются съ остальными костями только на второмъ году жизни. Если кость у молодаго животного ломается на мѣстѣ этого сращенія, то этотъ переломъ кости называютъ отклоненіемъ сочленовныхъ концовъ, или правильнѣе отдѣленіемъ эпифизовъ.

Свѣжимъ переломъ кости называется до тѣхъ поръ, пока еще не прошелъ періодъ склеивающаго воспаленія; застарѣлымъ онъ называется тогда, когда разединенныя поверхности перелома уже претерпѣли извѣстное рубцеваніе вслѣдствіе образовавшейся мозоли. Періодъ склеивающаго воспаленія продолжается тѣмъ дольше на костяхъ, чѣмъ на мягкихъ частяхъ, чѣмъ медленнѣе развивается само воспаленіе въ волосныхъ сосудахъ костей; у животныхъ онъ продолжается 7 дней и болѣе.

§ 134. Причинные моменты.

Каждое виѣшнее насиліе можетъ вызвать переломъ кости, если сила дѣйствія достаточно велика для того, чтобы нарушить силу сѣвленія пораженной кости; но кромѣ того бываютъ нѣкоторыя внутреннія и виѣшнія условія, которыя могутъ противудѣйствовать или благопріятствовать происхожденію перелома кости. Между внутренними условіями сюда принадлежитъ зрѣлый возрастъ, въ которомъ костныя массы содержатъ мало клея, за то въ обильномъ количествѣ фосфорнокислыя земли и вслѣдствіе того болѣе ломки; затѣмъ болѣзни, вызывающія дряблость костей, при которыхъ одиѣ сильныя мышечныя движенія или судорожныя сокращенія ихъ и даже тяжесть собственнаго тѣла уже достаточны для того, чтобы вызвать переломъ костей. Мы между прочимъ видимъ это при страданіи рогатаго скота, которое носитъ особенное названіе ломкости костей.

Изъ виѣшнихъ условій особенно располагаетъ къ переломамъ поверхностное положеніе и выстояніе костей, напр. выдающіеся моклоки. Очень многое зависитъ отъ положенія, въ которомъ находилась извѣстная часть тѣла въ моментъ дѣйствія насилія; этимъ положеніемъ обуславливается то, произойдетъ ли

простой ушибъ, или-же переломъ кости; такъ напр. ударъ извѣстной силы вызоветъ переломъ кости, если онъ подѣйствуетъ на конечность въ тотъ моментъ, въ которомъ на ней покоится тяжесть тѣла и она противопоставляетъ сильное сопротивленіе удару; напротивъ того тотъ-же ударъ вызоветъ простой ушибъ, если конечность только соприкасается къ землѣ и легко подается подѣйствіемъ удара. Это имѣетъ большее или меньшее примѣненіе и ко всѣмъ остальнымъ частямъ тѣла.

Обыкновеннѣйшими причинными условіями служатъ поскользываніе и паденіе лошади на гладкой землѣ при голозедницѣ и на мостовой, паденіе подѣйствомъ ѣздокомъ, у малыхъ домашнихъ животныхъ паденіе съ высокихъ мѣстъ, несчастные прыжки и оступанія, взаимные удары между лошадьми, бѣганіе и прыганіе на свободѣ, у жеребятъ и малыхъ домашнихъ животныхъ переѣзжаніе тяжелыми возами, бросаніе тяжелыхъ тѣлъ среди стада, вступаніе въ отверстіе между твердыми тѣлами, напр. въ отверстіе въ дурной мостовой, или въ дурномъ полу въ конюшнѣ, въ пробойны, сильные удары рогами, наконецъ дурное обхожденіе возчиковъ, чрезмѣрное напряженіе и т. д.

§ 135. Осложненіе и распознаваніе переломовъ.

Распознаваніе переломовъ костей не всегда легко; напротивъ, очень часто у животныхъ оно можетъ быть сдѣлано только путемъ умозаключеній. Нужно поэтому обстоятельно ознакомиться съ явленіями при переломахъ костей; они суть слѣдующія.

1) Разстройство отправленій тѣхъ частей тѣла, основой которыхъ служить переломленная кость. Смотря по мѣстности и качеству перелома, это разстройство бываетъ очень разнообразно; при концахъ конечностей животныя не опираются больше на ногу, они не могутъ ни сгибать, ни разгибать ее на переломленномъ мѣстѣ; при переломахъ тазовыхъ костей они волочатъ ногу за собою; при переломахъ челюстныхъ костей они не могутъ жевать; при переломахъ реберъ они дышатъ какъ при воспаленіи легкихъ и плевры; при переломахъ позвоночныхъ костей и черепа наступаютъ явленія паралича и даже быстрая смерть и т. д.

2) Съ уничтоженіемъ отправленія одновременно замѣчается и проявленіе боли, особенно при мѣстномъ изслѣдованіи. Впрочемъ боль можетъ быть выражена въ весьма различной степени: иногда животныя дрожатъ отъ боли и покрываются обильнымъ потомъ; вообще они пугаются при каждомъ приближеніи и проявляютъ признаки боли стопами, сопротивленіемъ и даже бѣшенствомъ при каждомъ прикосновеніи къ нимъ; они постоянно безпокойны и проявляютъ болѣе мѣстную боль въ пораженной части непрерывнымъ измѣненіемъ положенія.

3) Измѣненныя форма и направленіе члена. Это измѣненіе зависитъ отъ степени отклоненія концовъ перелома отъ нормальнаго положенія. Какъ только кость переломлена, то она выводится изъ своего положенія дѣйствіемъ мышцъ, концы перелома сдвигаются и направленіе кости измѣняется; концы перелома могутъ быть при этомъ надвинуты одинъ на другой, они лежатъ другъ возлѣ друга, увеличиваютъ объемъ конечности, причемъ рѣзко разграничивается переходъ одного конца перелома на другой и вся конечность укорачивается; въ другихъ случаяхъ концы перелома лежатъ на разстояніи другъ отъ друга, они не соприкасаются между собой, на мѣстѣ перелома происходитъ уменьшеніе естественнаго объема и

вмѣстѣ съ тѣмъ удлиненіе члена. Наконецъ въ другихъ случаяхъ поверхности перелома соприкасаются между собой и лишь направленіе кости искривлено въ различной степени. Насколько рѣзко бросается въ глаза это явленіе на всѣхъ частяхъ тѣла, гдѣ находится простая кость, окруженная немногими и неравносильно дѣйствующими мышцами, на столько эти явленія ускользають отъ насъ на всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ переломленная кость покрыта многими и часто другъ другу противодѣйствующими мышцами, или-же гдѣ многія кости обезнечивають сохраненіе формы и направленіе части тѣла, какъ это напр. бываетъ при одностороннемъ переломѣ нижней челюсти, при переломахъ реберъ, тазовыхъ костей и т. д.

4) Неестественная подвижность и гибкость поврежденной части на такихъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ сочлененія и гдѣ, слѣдовательно, въ нормальномъ состояніи не существуетъ никакой подвижности. Эта неестественная подвижность не ограничивается только однимъ сгибаніемъ, но и проявляется въ томъ, что вѣншній конецъ перелома вмѣстѣ съ ближайшими частями допускаетъ вращательное движеніе вокругъ своей оси, слѣдовательно, можетъ двигаться въ совершенно ненормальномъ направленіи.

5) Трескучій шумъ, *Crepitatio*, если концы перелома могутъ быть передвигаемы другъ на другѣ. Трескъ можно слышать иногда уже на извѣстномъ разстояніи; иногда-же онъ слышится только, если приложить ухо къ поврежденной части и передвигать концы перелома, при чемъ трескъ происходитъ вслѣдствіе скользянія шероховатыхъ концовъ перелома другъ о друга. Яснымъ становится трескъ между концами перелома, если схватить часть тѣла руками и произвольно вызвать треніе концовъ перелома другъ объ друга, а также въ тѣхъ случаяхъ, когда концы перелома не окружены большими слоями мышцъ, или-же значительной опухолью, или излившейся кровью; при противоположныхъ условіяхъ, когда поврежденная часть позволяетъ производить только давленіе на поверхность, трескъ становится все болѣе и болѣе неяснымъ и даже сомнительнымъ. Это бываетъ и въ томъ случаѣ, когда многія кости удерживають нормальную форму части; такъ какъ лишь одна изъ этихъ костей перелома, а другія кости служатъ ей подпорою, концы перелома не очень отклонены одинъ отъ другаго и не могутъ двигаться другъ на другѣ; наконецъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда короткія кости переломлены и концы ихъ не могутъ легко двигаться и когда нельзя такъ надежно фиксировать всю кость въ рукѣ, чтобы можно было вызвать трескъ.

Кромѣ этихъ существенныхъ и общихъ признаковъ могутъ встрѣчаться еще нѣкоторые особенные признаки, напр. сильныя ушибы мягкихъ частей, значительныя кровотеченія и накопленія крови, раздавленные пораненія кожи, изъ которой выступаютъ острые косые концы перелома, или осколки костей, сильное лихорадочное состояніе, нервныя припадки, подергиванія и столбнякъ, а также апоплексія и параличъ.

§ 136. Заживленіе, исходы и предсказаніе при переломахъ костей.

Какъ при заживленіи разорванныхъ мягкихъ частей, нарушеніе цѣлости костной ткани можетъ тоже зажить двоякимъ путемъ: первый способъ заживленія костнаго вещества похожъ на способъ заживленія первичнымъ натяженіемъ мягкихъ

частей; этотъ способъ бываетъ только при простыхъ переломахъ костей. Второй способъ соединенія похожъ на способъ заживленія ранъ путемъ грануляціи; онъ бываетъ вообще рѣже и лишь тогда, когда куски костей совершенно отдѣлены и обнажены отъ надкостницы, или когда поверхности перелома при одновременномъ пораненіи мягкихъ частей подвержены доступу воздуха, или наконецъ когда окружающіе слотканей сильно ушиблены.

Непосредственное соединеніе концовъ костей называютъ образованіемъ костныхъ мозолей, *Osteotylosis*. Оно происходитъ точно такимъ же образомъ какъ и при нарушеніи цѣлости мягкихъ частей, но только медленнѣе; вслѣдствіе механическаго поврежденія происходитъ воспаленіе надкостницы и окружающихъ мягкихъ частей, а также костнаго мозга; надкостница вмѣстѣ съ окружающими мягкими частями становится толще и сичѣе и образуетъ родъ капсулы вокругъ мѣста перелома; эта капсула уже до нѣкоторой степени удерживаетъ между собою концы перелома; впоследствии и внутри кости костный мозгъ становится богаче кровью и закрываетъ мозговую полость по направленію къ мѣсту перелома. Кровяные экстравазаты не принимаютъ участія въ образованіи мозолей: они, по всѣмъ вѣроятіямъ, послѣ предварительнаго жироваго метаморфоза всасываются. Новообразовавшіяся ткани измѣняются такимъ образомъ, что ткань, образующаяся изъ костнаго мозга, непосредственно переходитъ въ костевидное вещество и такимъ образомъ образуетъ внутреннюю мозоль; новое же вещество, образующееся изъ надкостницы, переходитъ въ хрящевую, а затѣмъ въ костную ткань и такимъ образомъ происходитъ наружная мозоль. Вслѣдствіе соединенія обоихъ видовъ мозолей непрерывность сломанной кости будетъ совершенно восстановлена. Съ дальнѣйшимъ уплотненіемъ мозоли опуханіе концовъ костей ограничивается очень малымъ мѣстомъ, пока наконецъ остается лишь рѣзко ограниченное, плотное, кольцеобразное возвышеніе на самомъ мѣстѣ перелома. Само собою разумѣется, что при этомъ процессѣ концы перелома должны стоять другъ возлѣ друга.

Если концы перелома находятся между собою только въ частичномъ соприкосновеніи, то процессъ воспаленія со всѣми послѣдствіями его остается тотъ же, но результатъ бываетъ различный. Если концы перелома соприкасаются между собою только частью, то въ мѣстахъ полнаго соприкосновенія соединеніе происходитъ указаннымъ выше образомъ; на другихъ же мѣстахъ, гдѣ существуетъ извѣстное разстояніе между концами перелома, промежутокъ выполняется очень порозной костной массой, объемъ которой далеко превосходитъ нормальный объемъ кости; при томъ эта поразная кость представляетъ шероховатую поверхность, благодаря которой она производитъ вредное дѣйствіе на пограничныя мягкія части и навсегда уничтожаетъ отправленіе этой части тѣла. Лишь при переломахъ реберъ иногда замѣчается уменьшеніе этого вреднаго вліянія тѣмъ, что самопроизвольно развивается хрящевой покровъ надъ выступающими концами перелома.

Если концы перелома не соприкасаются между собой въ продолженіи долгаго времени, то мозоль остается мягкой, на періодъ образованія хряща; такъ какъ при этомъ концы перелома остаются подвижными между собой, то происходятъ неправильныя, противуестественныя сочлененія, *Pseudarthrosis*.

Заживленіе вторичнымъ путемъ наступаетъ при уже выше упомянутыхъ усло-

віяхъ. Процессъ этотъ медленнѣе, такъ какъ при этомъ происходитъ сначала омертвѣніе и отдѣленіе краевъ кости, а затѣмъ уже происходитъ замѣщающая ткань путемъ грануляціи и въ теченіи очень долгаго времени развивается костеобразная масса. Нерѣдко наступаетъ также разрушающій язвенный процессъ, который у животныхъ совершенно уничтожаетъ возможность соединенія концовъ костей.

Исходами поэтому бывають полное и неполное заживленіе и полная неизлечимость.

Предсказаніе при переломахъ костей домашнихъ животныхъ должно соображаться съ качествомъ перелома кости, съ положеніемъ и свойствомъ переломленной кости, съ видомъ животного, съ возрастомъ, степенью прирученности и состояніемъ питанія, съ продолжительностью костнаго перелома, съ благопріятными и неблагопріятными виѣшними условіями: сообразно со всѣми этими обстоятельствами можно предсказать легкое или трудное заживленіе или полную неизлечимость перелома костей.

Предсказаніе очень неблагопріятно при большинствѣ осложненныхъ и сложныхъ переломовъ костей; но нужно замѣтить, что и первоначально-простые переломы кости могутъ принять свойство осложненныхъ переломовъ, если поврежденное животное долгое время было предоставлено самому себѣ, причемъ оно сильно передвигало концы перелома, смѣщало ихъ и такимъ образомъ повреждало окружающія мягкія части; это въ особенности бываетъ, если неудобно транспортировать лошадь съ простымъ переломомъ на далекія разстоянія. Затѣмъ весьма неблагопріятны переломы костей на очень подвижныхъ костяхъ и на такихъ костяхъ, гдѣ нельзя ничего сдѣлать ни для полного выправленія перелома, ни для удержанія концовъ перелома въ надлежащемъ положеніи. Тѣ же неблагопріятныя условія существуютъ при косыхъ переломахъ, если они не осложнены одновременно и поперечными надломами. Лучшее предсказаніе допускаютъ тѣ переломы костей, при которыхъ сами мышцы поддерживаютъ концы переломовъ въ надлежащемъ положеніи. Чѣмъ животное моложе и чѣмъ оно меньше, тѣмъ предсказаніе относительно заживленія переломовъ благопріятнѣе, даже если переломы произошли на такихъ костяхъ, возстановленіе которыхъ у старыхъ и большихъ домашнихъ животныхъ совершенно невыселимо, напр. на голенныхъ, плечевыхъ костяхъ, предплечьяхъ и т. д.

Основательную надежду на полное выздоровленіе можно имѣть только у совершенно здоровыхъ животныхъ, у которыхъ переломъ кости является лишь однимъ мѣстнымъ страданіемъ.

Весьма мало надежды на выздоровленіе можно имѣть въ тѣхъ случаяхъ, когда между поврежденіемъ и моментомъ оказанія помощи прошло очень много времени, такъ какъ въ продолженіи этого промежутка времени происходитъ постоянное треніе концовъ костей и поврежденіе сосѣднихъ мягкихъ частей.

Наконецъ неблагопріятное предсказаніе существуетъ и тогда, когда виѣшнія условія не могутъ содѣйствовать тому, чтобы удержать концы перелома въ надлежащемъ положеніи и чтобы предоставить животному необходимый для него покой.

Итакъ вообще благопріятное предсказаніе ограничивается только простыми, поперечными костными переломами, при которыхъ не произошло полного отдѣленія над-

костницы и при которыхъ концы перелома незначительно удалились одинъ отъ другаго; затѣмъ предсказаніе будетъ благопріятно при переломахъ тѣхъ костей, которыя легко могутъ быть удерживаемы во взаимномъ соприкосновеніи, или же соприкасаются сами между собой; затѣмъ когда животное молодое, маленькое и здоровое и когда вышшія условія не слишкомъ неблагопріятны.

Наконецъ предсказаніе будетъ благопріятное въ тѣхъ случаяхъ, когда переломы костей произошли у очень цѣнныхъ случныхъ животныхъ, которыя могутъ быть употреблены для приплода даже при неполномъ заживленіи кости, которыя, слѣдовательно, остаются еще цѣнными въ видахъ своего назначенія, хотя для движенія они совершенно негодны; это особенно имѣетъ силу относительно жеребцовъ лучшихъ породъ и барановъ.

§ 137. Лечение.

Лечение переломовъ костей вообще должно выполнить слѣдующія задачи:

- 1) Привести концы перелома въ нормальное положеніе и въ возможно болѣе точное соприкосновеніе.
- 2) Удержать концы перелома въ этомъ положеніи до сращенія ихъ.
- 3) Предотвратить и устранить всѣ осложненія.

Но прежде чѣмъ приступить къ выполненію всѣхъ этихъ условій, необходимыхъ для заживленія, нужно еще разъ припомнить всѣ обстоятельства, на которыя указано было въ предсказаніи и которыя рѣшаютъ относительно того, можно ли въ данномъ случаѣ ожидать легкой или трудной излечимости, или же совершенной неизлечимости перелома и затѣмъ взвѣсить, стоитъ ли начать процессъ леченія, не обѣщающій успѣха, или же въ данномъ случаѣ леченіе совершенно выполнимо и должно быть непремѣнно предпринято.

Если переломъ признанъ излечимымъ и признано основательнымъ приступить къ леченію, то нужно прежде всего позаботиться объ удобномъ помѣщеніи и о томъ, чтобы перевести животное въ это помѣщеніе надлежащимъ образомъ. Короткія разстоянія животное можетъ пройти при поддержкѣ, хромя на трехъ ногахъ; на далекія же разстоянія оно должно быть перевезено на низкой телегѣ. Въ обоихъ случаяхъ необходимо тутъ же на мѣстѣ поврежденія наложить временную повязку, имѣющую цѣлью затруднить или воспрепятствовать движенію концовъ перелома. При перевозкѣ нога должна быть такъ уложена на солому и укрѣплена надъ переломомъ веревками или кусками холста, чтобы концы перелома оставались по возможности въ нормальномъ положеніи и безъ всякаго движенія соприкасались между собой. Эта временная повязка состоитъ въ томъ, что большимъ кускомъ холста бѣшко обвязываютъ конечность отъ одного сочлененія до другаго и этимъ значительно ограничиваютъ движеніе на мѣстѣ перелома.

Выполненіе перваго показанія называютъ вправленіемъ концовъ перелома, *Repositio*; оно состоитъ въ томъ, чтобы концы костей, отклонившіеся отъ своего нормальнаго положенія, привести по возможности въ положеніе, близкое къ тому, которое эти концы имѣли до перелома.

Способъ вправленія бываетъ весьма различенъ; при плоскихъ черепныхъ и ли-

цевыхъ костяхъ оно производится рычагообразными инструментами; при костяхъ конечностей оно производится удаленіемъ другъ отъ друга концовъ перелома, *Distractio*. При этомъ помощники обхватываютъ конечность на суставахъ выше и ниже мѣста перелома отчасти руками, отчасти же петлями, затѣмъ оттягиваютъ по направленію члена сперва нижній конецъ перелома, вытягиваніе, *Extensio*, а потомъ и верхній конецъ въ противоположномъ направленіи, противувытягиваніе, *Contraextensio*; при этомъ нужно продолжать эти вытягиванія съ возможно болѣе равномернo возрастающей силой до тѣхъ поръ, пока оба конца перелома не только придутся въ одной плоскости другъ возлѣ друга, но даже будутъ нѣсколько отстоять одинъ отъ другаго; это необходимо для того, чтобы ветеринаръ могъ знять сдавить ихъ въ надлежащее положеніе и привести ихъ въ возможно большее соприкосновеніе другъ съ другомъ, *Coaptatio*. Для того чтобы преодолѣть сокращеніе мышцъ, благодаря которому концы перелома остаются въ ненормальномъ положеніи, совѣтовали также употребленіе нѣкоторыхъ машинъ; эти приборы въ практикѣ не оказываются полезными и здѣсь довольствуются болѣею частью тѣмъ, что оставляютъ животное въ стоячемъ или лежащемъ положеніи, въ самомъ удобномъ для описаннаго выше акта вправленія.

Указанныя выше вытягиваніе и противувытягиваніе у большихъ домашнихъ животныхъ иногда встрѣчаютъ непреодолимые препятствія, такъ какъ безъ силы машинъ никакъ невозможно преодолѣть сокращеніе мышцъ; но кромѣ того здѣсь еще противудѣйствуетъ вытягиванію то обстоятельство, что значительное отклоненіе концовъ перелома почти всегда бываетъ только при косыхъ переломахъ костей, а при подобныхъ переломахъ, если даже вправленіе концовъ его совершенно удастся, все таки не удастся примѣнить такія повязки и приспособленія, которые могли бы удерживать съ большимъ трудомъ достигнутое соприкосновеніе поверхностей перелома на все время, необходимое для заживленія его. Чѣмъ сложнѣе повязка, тѣмъ меньше она достигаетъ цѣли въ практикѣ, даже у молодыхъ животныхъ; впрочемъ у молодыхъ, и особенно у малыхъ животныхъ, актъ вправленія можетъ оказаться болѣе благопріятнымъ; но и здѣсь весьма рѣдки тѣ моменты, которые могутъ оказать хорошее вліяніе на сохраненіе надлежащаго положенія при косыхъ переломахъ костей.

Вправленіе перелома можетъ быть разсматриваемо какъ удачное, если при ощупываніи поверхности костей на мѣстѣ перелома не находятъ никакого возвышенія, ни углубленія, а замѣчается только непрерывное, совершенно равномерное возвышеніе на всемъ протяженіи перелома; затѣмъ если конечность при точномъ сравненіи съ другою оказывается такой же длины, такой же формы и такого же направленія, какъ и здоровая конечность. Если замѣчаются нѣкоторыя отклоненія, то нужно терпѣливо исправлять ихъ, пока они проходятъ; въ противномъ случаѣ придется эти исправленія сдѣлать уже при дальнѣйшемъ теченіи заживленія, чѣмъ послѣднее значительно замедляется; самая манипуляція тогда гораздо труднѣе. Съ другой стороны, если не дѣлать этихъ необходимыхъ поправокъ, то заживленіе можетъ быть такое порочное, что годность животнаго для работы можетъ значительно нарушиться или даже совершенно уничтожиться. Если вправленіе во всѣхъ отношеніяхъ удачно, то помощникъ долженъ удерживать ногу въ данномъ положеніи и растяженіи до тѣхъ поръ, пока наложена будетъ окончательная повязка, которая уже можетъ удерживать концы перелома въ неподвижномъ положеніи и во взаимномъ ихъ соприкосновеніи между собою.

Что касается выполненія втораго показанія при переломахъ костей, то оно ограничивается только переломами костей конечностей, такъ какъ переломы та-зовыхъ костей, позвонокъ, реберъ и головныхъ костей не допускаютъ и не требуютъ никакой повязки.

Всѣ окончательныя повязки, которыя должны быть употребляемы для заживленія переломовъ костей у животныхъ, должны вообще имѣть слѣдующія качества:

1) Повязки должны быть по возможности просты и никогда не должны стѣснять животное въ большей степени, чѣмъ это необходимо для заживленія кости; по мѣрѣ исполненія этихъ условій, увеличивается и терпѣливость животного и, слѣдовательно, дальнѣйшее покойное положеніе повязки, а съ тѣмъ вмѣстѣ и надежда на успѣшное леченіе. Повязки никогда не должны стѣснять движеніе въ переднемъ колѣнѣ или скакательномъ суставѣ, такъ какъ суставы эти приводятся животными въ движеніе при каждомъ движеніи всего тѣла и чѣмъ больше ограничено движеніе въ этихъ суставахъ, тѣмъ больше шансовъ на удаленіе другъ отъ друга концовъ перелома.

2) Повязки должны быть рассчитаны такимъ образомъ, чтобы онѣ по возможности дольше держались; онѣ должны быть наложены такъ крѣпко, чтобы онѣ могли достигнуть своей цѣли, именно удержанія концовъ перелома въ надлежащемъ положеніи. Этому содѣйствуетъ также по возможности большое распространеніе повязки по длинѣ кости.

3) При всей плотности и неподвижности повязки, она все-таки должна быть повсюду равномерна, такъ чтобы на отдѣльныхъ мѣстахъ не было слишкомъ сильнаго давленія, которое могло-бы вызвать омертвѣніе подлежащей части; она не должна также обуславливать слишкомъ сильнаго болѣзненнаго сжатія мягкихъ частей, которое можетъ вызвать сильное воспаленіе, опуханіе и нагноеніе, съ болью и сильнымъ безпокойствомъ животного.

Мы имѣемъ троякаго рода повязки, которыя въ состояніи удовлетворить описаннымъ выше требованіямъ въ извѣстныхъ случаяхъ, именно: 1) шинную, 2) крахмальную и 3) гипсовую повязку.

Для шинной повязки необходимы шины или дощечки, затѣмъ холстъ, пакля или вата, бинты и тесемки. Шины состоятъ изъ дерева; длина и ширина ихъ въ каждомъ данномъ случаѣ опредѣляются тѣмъ пространствомъ, на которомъ онѣ должны прикрыть пораженныя части. Толщина ихъ зависитъ отъ степени напряженія, съ которой должны быть удержаны животныя части въ извѣстныхъ положеніяхъ и направленіяхъ. Согласно этимъ условіямъ, нетрудно опредѣляемымъ въ каждомъ данномъ случаѣ, длина и толщина деревянныхъ шинъ бываетъ чрезвычайно различна, отъ узкихъ и тоненькихъ палочекъ, употребляемыхъ для выравниванія краевъ раны при перистомъ швѣ, до длинныхъ, широкихъ и большихъ деревянныхъ шинъ, употребляемыхъ для невязки при переломѣ предплечія у большихъ домашнихъ животныхъ. Какова-бы ни была величина шинъ, онѣ должны быть всегда упруги, гибки и потому должны быть приготовлены или изъ свѣжаго, или изъ податливаго дерева, преимущественно-же изъ липы. Для того чтобы болѣе широкія шины при накладываніи ихъ не трескались и чтобы давленіе ихъ не было очень плотное, онѣ обтягиваются холстомъ, укрѣпляемымъ липкимъ пластыремъ или столярнымъ клеемъ; наконецъ всѣ углы и края должны быть округлены.

Тоже самое нужно сказать и о палочкахъ, которыя должны быть круглы, гибки, гладки и приготовлены изъ свѣжаго дерева; палочки также окутываются холстомъ, если ихъ употребляютъ для производства давленія въ теченіи долгаго времени.

Для уменьшенія давленія шинъ и для выполненія углубленій на конечностяхъ, подкладываютъ подъ ними старый мягкій холстъ, паклю или вату; затѣмъ для укрѣпленія шинъ необходимы бинты и тесемки; они бываютъ то длиннѣе, то шире, смотря по длинѣ и толщинѣ конечностей.

Наложеніе шинной повязки производится слѣдующимъ образомъ. Прежде всего вокругъ переломленной кости во всю ея длину обводятъ бинтъ въ спиральныхъ турахъ, начиная съ нижняго конца, съ производствомъ умѣреннаго давленія. Этимъ концы перелома уже нѣсколько удерживаются въ своемъ положеніи; кромѣ того бинты представляютъ для шинъ болѣе шероховатую поверхность, чѣмъ гладкая шерсть, и вслѣдствіе этого шины труднѣе соскальзываютъ. Затѣмъ всѣ углубленія вблизи суставовъ выполняются холстомъ, паклей, ватой и т. п. и затѣмъ накладываются 2, 3 или 4 шины такъ, чтобы онѣ равномерно окружали переломленную кость; теперь только приступаютъ къ укрѣпленію ихъ тесемками на различныхъ мѣстахъ, или-же ихъ окутываютъ опять бинтомъ, при чемъ у большихъ домашнихъ животныхъ для лучшаго удержанія укрѣпляютъ ихъ еще ремнями.

При крахмальнѣй повязкѣ необходимы бинты, пакли или вата для выполненія углубленій и для прикрытія выступающихъ возвышеній кости, затѣмъ шины изъ папки и мучной или крахмальнѣй клейстеръ. Прежде всего большую часть окутываютъ бинтами, потомъ смазываютъ ихъ снаружѣ клейстеромъ, затѣмъ накладываютъ шины изъ папки, которыя также смазываются клейстеромъ и потомъ прикрываютъ ихъ равномерно слоемъ бинта, тоже смазаннаго клейстеромъ. Подъ бинтомъ, налагаемымъ непосредственно на кожу, можно также по продольному направленію кости подложить кусокъ холста, пропитаннаго масломъ, въ видахъ того, чтобы впослѣдствіи легче было снять повязку. Этотъ кусокъ холста служитъ также мѣриломъ для силы давленія всей повязки; по степени легкости, съ которой можно натянуть полоску подъ повязкой, можно судить относительно болѣе сильнаго или слабаго давленія повязки (компрессометръ или сфенгометръ Скутена). Декстринь представляетъ вещество, болѣе быстро высыхающее, чѣмъ клейстеръ, растворъ котораго быстрѣе твердѣетъ; если-бы коллодій не былъ такъ дорогъ, то онъ заслуживалъ-бы еще болѣе преимущества, потому-что онъ еще болѣе быстро твердѣетъ и въ водѣ вовсе не растворяется.

Гипсовая повязка производится различнымъ образомъ; мы довольствуемся указаніемъ на ту повязку, которая оказалась полезной въ ветеринарной практикѣ. Для этого употребляютъ гипсъ вымѣстѣ съ бинтами, полосками холста и компрессами. Всѣ куски повязки смазываются кашкой, свѣже-приготовленной изъ гипса и воды, при чемъ это смазываніе можетъ быть произведено до окутыванія, или-же во время наложенія. Повязка эта отличается относительной легкостью накладыванія, быстрымъ отвердѣніемъ и плотностью.

Всѣ 3 вида описанныхъ повязокъ представляютъ укрѣпляющія повязки, т. е. такія, которыя оказываютъ боковое давленіе на концы перелома и тѣмъ предотвращаютъ ихъ передвиженіе; онѣ пригодны для поперечныхъ переломовъ, для не

очень сильно косыхъ переломовъ длинныхъ костей и для продольныхъ переломовъ короткихъ костей.—Если сравнить между собою все описанные виды повязокъ относительно ихъ преимуществъ и недостатковъ, то окажется, что шинная повязка дѣйствуетъ достаточно тотчасъ-же послѣ наложенія, что ее относительно легко накладывать и снимать, но что она можетъ оказать вредъ, если ее наложить слишкомъ крѣпко, особенно при неравномѣрномъ и слишкомъ сильномъ давленіи; если же ее наложить слабо, то она съ теченіемъ времени все больше и больше ослабляется и легко сдвигается. Крахмальная и гипсовая повязки окружаютъ часть равномѣрнѣе, онѣ образуютъ какъ бы твердую сумку; но онѣ могутъ быть употреблены только тамъ, гдѣ нѣтъ опухолей, гдѣ нечего опасаться, что опухоль наступитъ, или гдѣ опухоль уже прошла. Гипсовая повязка представляетъ нѣкоторыя трудности при сниманіи ея; она должна быть перерѣзана по продольной оси части весьма крѣпкими ножницами. Но можно себя облегчить и эту часть операціи, если подложить подъ гипсовой повязкой кусокъ холста, пропитанный масломъ, какъ это дѣлаютъ при крахмальной повязкѣ. Гипсовая повязка при существованіи ранъ, требующихъ леченія, можетъ быть также употреблена; нужно только вырѣзывать кусокъ этой повязки на соответственныхъ мѣстахъ. Крахмальная повязка не представляетъ никакихъ затрудненій ни при накладывать, ни при сниманіи; но при переломахъ костей у большихъ домашнихъ животныхъ она не представляетъ достаточной крѣпости для того, чтобы предотвратить передвиженіе концовъ перелома по этому крахмальная повязка пригодна только при леченіи простыхъ переломовъ у малыхъ домашнихъ животныхъ.

Послѣ наложенія повязки можно позволить молодымъ или маленькимъ домашнимъ животнымъ ходить и свободѣ; старія животныя напротивъ того должны непремѣнно быть удерживаемы посредствомъ подвѣшивающаго пояса въ неподвижномъ положеніи по крайней мѣрѣ въ теченіи 12—14 дней. Самое простое приспособленіе подобнаго рода состоитъ въ слѣдующемъ: крѣпкій мѣшокъ заворачиваютъ каждымъ концомъ его на палку, толщиною въ 2 дюйма и крѣпко зажимаютъ эту палку; длина палки должна быть такова, чтобы концы ея выстояли на разстояніи около 3 дюймовъ надъ краями мѣшка. Къ выдающимся концамъ палки привязываются достаточной длины крѣпкія веревки; теперь мѣшокъ подводится подъ животъ лошади, а веревки протягиваются чрезъ кольца или блочки, хорошо укрѣпленные въ потолокъ конюшни, и привязываются такимъ образомъ чтобы животное поддерживалось на мѣшкѣ. Для того чтобы животное при беспокойныхъ движеніяхъ не выпало изъ мѣшка впередъ или назадъ, укрѣпляютъ передъ животнымъ и позади его столбъ, обвертываемый пучками соломы. При подобномъ приспособленіи, а также при другихъ подъемныхъ машинкахъ и подвѣшивающихъ поясахъ необходимо заботиться о томъ, чтобы съ одной стороны животное дѣйствительно имѣло достаточную подпорку, а съ другой стороны чтобы избѣгнуть безпокоящаго и слишкомъ сильнаго давленія, могущаго вызвать омертвленіе. Никогда не нужно забывать, что подобное приспособленіе должно предоставить животному только поддержку для отдыха при стоячемъ положеніи; слѣдовательно, вообще эти приспособленія должны быть лишь такъ высоко подставлены, чтобы животное могло совершенно встать на здоровыя ноги; на больную же ногу животное и безъ того инстинктивно не опирается, пока костная мозоль еще не въ состояніи выдержать этотъ натискъ. При всѣхъ упомянутыхъ приспособленіяхъ необходимо еже-

дневно, а иногда и нѣсколько разъ въ день поправить положеніе ихъ, если подвѣшиваніе сдѣлалось очень неравномѣрно. У мериновъ и у жеребцовъ необходимо еще обращать тщательное вниманіе на то, чтобы мошонка также не приходилась на поясъ, а висѣла бы свободно позади его. У воловъ необходимо для этой цѣли сдѣлать особенное продыравливаніе въ поясѣ, съ жолобомъ для дѣтороднаго члена, для того чтобы моча не овлажила пояса и такимъ образомъ не вызвала неизбежныхъ при этомъ осложнений. Впрочемъ нужно сказать, что вообще подвѣшивающіе аппараты у нервныхъ лошадей никогда не могутъ быть употребляемы безъ вредныхъ послѣдствій.

Наконецъ существуетъ еще третье показаніе, именно предотвращеніе и устраненіе осложнений. Въ этомъ отношеніи ветеринары совѣтуютъ, если замѣчаются костные осколки и изліаніе крови, тотчасъ-же устранять ихъ посредствомъ разрѣзовъ кожи, а не выжидать ихъ выдѣленія путемъ нагноенія. Однако все-таки разумно будетъ, по крайней мѣрѣ при сложныхъ переломахъ концовъ конечностей, не начинать никакого леченія; въ подобныхъ случаяхъ даже у сосуновъ и однолѣтнихъ же—ребятъ каждое нагноеніе и подрываніе окружающихъ мягкихъ частей вокругъ перелома уже уничтожаетъ всякую надежду на выздоровленіе. Кто изъ практики знаетъ всѣ условія, требуемыя упомянутыми осложнениями на конечностяхъ для выздоровленія своего и сравниваетъ съ ними всѣ условія повязокъ при переломахъ, тотъ безъ всякаго труда пойметъ и признаетъ необходимымъ упомянутый выше дурной результатъ.

У животныхъ, которыхъ нельзя ни произвольно положить, ни удержать въ этомъ положеніи, необходимо при подвижныхъ костяхъ только наложеніе повязки; даже употребленіе холодныхъ примочекъ здѣсь уже очень трудно, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ необходимы въ первые часы послѣ перелома для предотвращенія сильнаго воспаленія и для содѣйствія всасыванію излишней крови. У спокойныхъ животныхъ холодныя примочки могутъ быть употребляемы въ теченіи первыхъ 24—36 часовъ, особенно послѣ наложенія временной повязки. Если изліаніе крови не слишкомъ значительно, то обратному всасыванію ея содѣйствуетъ также легкое давленіе самой повязки.

За общимъ состояніемъ больного необходимо тщательно слѣдить; всякое разстройство его необходимо тотчасъ же прекращать въ самомъ началѣ; затѣмъ необходимо руководить кормленіемъ и уходомъ за больнымъ животнымъ для того, чтобы теченіе леченія не затруднилось наступленіемъ коликъ или другихъ разстройствъ пищеварительнаго процесса. Смотря по возрасту и величинѣ животного, можно удалить повязку по истеченіи 3—5 недѣль и затѣмъ дѣлать попытки движеній сначала очень малыхъ, а затѣмъ все большихъ и большихъ. Обыкновенно нужно очень много времени, пока животное опять могутъ прямо ходить: поэтому при выздоравливаніи чрезвычайно полезно доставить животнымъ возможность ходить на свободѣ по травяному полю. Если концы перелома не хорошо зажили и вслѣдствіе этого развилась порозная и объемистая костная мозоль, то животное уже никогда прямо не ходитъ; особенно это замѣчается при тѣхъ костяхъ, которыя окружены сильнымъ и очень подвижнымъ мышечнымъ слоемъ, такъ что теперь только лошади и даже жеребята убиваются, какъ совершенно безцѣнные. Впрочемъ этимъ рѣшеніемъ не нужно очень спѣшить, такъ какъ

природа въ состояніи очень многое исправить въ состояніи рубцовъ и при этомъ костныя мозоли не составляютъ исключенія, хотя здѣсь процессъ и происходитъ очень медленно.

Заживленіе перелома кости можетъ произойти и такимъ образомъ, что въ началѣ оно идетъ совершенно хорошо, но затѣмъ въ послѣдствіи все болѣе и болѣе понижаетъ цѣнность животнаго; это преимущественно бываетъ тогда, когда кость при заживленіи принимаетъ кривое направленіе. Это вредное условіе въ началѣ совершенно не замѣчается, но затѣмъ становится все болѣе и болѣе выдающимся; кость искривляется на мѣстѣ перелома все болѣе и болѣе внутрь или наружу; сочлененія и связки, на которыя приходится по этому все большая и большая тяжесть, особенно на путовомъ суставѣ, слегка воспаляются; на нихъ наступаетъ замѣтное утолщеніе и наконецъ появляется сильная и неизлечимая хромота, или же неправильное движеніе, иногда обуславливающее совершенную негодность и безцѣнность животнаго.

Костные переломы въ частности.

§ 138. Переломы черепа вообще. *Fracturae cranii.*

При переломахъ плоскихъ головныхъ и особенно черепныхъ костей необходимо кромѣ общаго дѣленія костныхъ переломовъ принять еще частное дѣленіе, именно костную щель, противуотверстіе, костный переломъ безъ вдавленія и со вдавленіемъ, наконецъ внутренніе и наружныя осколки.

Костная щель, *Fissura*, состоитъ въ нарушеніи цѣлости плоскихъ костей, не простирающемся чрезъ все вещество ихъ. Слѣдовательно, при щели можетъ быть надтреснуть лишь поверхностный слой глазури, но можетъ быть нарушено и губчатое вещество (*Diploe*). Если трещина исходить изъ наружной поверхности, то ее называютъ наружной; если же она исходитъ изъ внутренней глазурной пластинки, то она называется внутренней костной трещиной.

Противуотверстіемъ, *Contrafissura*, переломъ называется тогда, когда онъ встрѣчается не на томъ мѣстѣ, гдѣ подѣйствовала ви́шняя сила.

По направленію и по числу, трещины могутъ представлять различныя качества; онѣ могутъ быть простыми и сложными, прямыми, извитыми и звѣздообразными или лучистыми.

Переломъ черепа безъ вдавленія называютъ такое сквозное нарушеніе цѣлости черепныхъ костей, при которомъ концы перелома остаются въ соприкосновеніи между собой; переломомъ же со вдавленіемъ называется такой переломъ, при которомъ одинъ или другой конецъ его вдавленъ внутрь и, слѣдовательно, лежитъ глубже, чѣмъ другой конецъ. Вдавленіе носитъ названіе перемѣщенія, если одинъ конецъ перелома такъ вдвинутъ подъ другой, что они соприкасаются между собою по плоскости. При всѣхъ этихъ видахъ переломовъ черепа можетъ произойти отдѣленіе поверхностнаго слоя глазури, особенно же отъ внутренней, гладкой, очень плотной и ломкой костной пластинки. Эти осколки повреждаютъ сосѣднія части, преимущественно же мозгъ и его оболочки и разрываютъ кровеносные сосуды; на этомъ-то и основывается чрезвычайно важное дѣленіе на трещины и на переломы черепныхъ костей съ наружными или внутренними осколками.

Причинные моменты.

Причинные моменты болѣею частью суть или поврежденія при сильныхъ паденіяхъ назадъ при вставаніи на дыбы, или же впередъ объ какіе либо твердые предметы, затѣмъ при ударахъ затылочной кости о косяки дверей, при сильныхъ паденіяхъ на мостовыя или на твердыя возвышенія пола, наконецъ удары, наносимые животнымъ другими животными, или же ухаживающими за ними людьми.

Распознаваніе и теченіе.

Распознаваніе переломовъ черепныхъ костей основывается на двухъ обстоятельствахъ: во первыхъ, на признакахъ, представляемыхъ самими костями и на явленіяхъ со стороны мозга.

Костные трещины у животных обыкновенно остаются неузнанными, если не повреждаются и не ушибаются мягкія части такимъ образомъ, что необходимо сдѣлать искусственные надрѣзы для опорожненія вынота и если эти трещины не осложняются припадками со стороны поврежденнаго мозга; при пораненіи же мягкихъ частей или искусственныхъ надрѣзахъ, ихъ можно распознать оцупываніемъ пальцемъ въ видѣ тонкихъ, острыхъ полосъ и линий. Если же послѣ точно опредѣленнаго механическаго воздѣйствія, наступаютъ явленія поврежденія мозга, то въ этихъ случаяхъ приходится тщательно изслѣдовать поверхность черепа для того, чтобы по признакамъ ушиба открыть тѣ мѣста, на которыя преимущественно подѣйствовала механическая сила. Въ этихъ случаяхъ также бывають иногда вынуждены дѣлать искусственные надрѣзы до самой кости для того, чтобы можно было изслѣдовать снаружи относительно присутствія трещинъ и такимъ образомъ вывести заключеніе относительно возможнаго присутствія осколка или кровянаго вынота внутри черепной полости.

Но направленію острыхъ линий можно также узнать число и направленіе трещинъ, если не съ полной вѣрностью, то все-таки съ высокой степенью вѣроятія.

Костные переломы безъ смѣщенія концовъ перелома вообще распознаются по тѣмъ же признакамъ и явленіямъ, какъ и костные трещины. Но въ особенности при мѣстномъ изслѣдованіи можетъ быть замѣчена подвижность или податливость концовъ перелома при давленіи, преимущественно если переломъ сложный; въ этихъ случаяхъ можно уже быть убѣжденнымъ, что имѣють дѣло съ переломомъ черепной кости, а не съ костной трещиной. Если же при переломѣ черепной кости безъ смѣщенія концовъ перелома не замѣчаются ни разрывъ мягкихъ частей, ни признаки со стороны мозга, то онъ не узнается, подобно костнымъ трещинамъ. Переломы со вдавленіемъ а тѣмъ болѣе съ перемѣщеніемъ концовъ перелома, какъ и присутствіе костныхъ осколковъ, уже непремѣнно всегда распознаются.

При оцупываніи, все равно при разорванной или не разорванной кожѣ, тотчасъ-же ощущается углубленіе, на которомъ кожа образуетъ не плотно пристающій покровъ. Это вдавленіе характеризуется тѣмъ, что оно ограничивается острымъ краемъ въ одну сторону. Степень вдавленія можно опредѣлить по разстоянію между дномъ полого мѣста и острымъ, разграничивающимъ краемъ.

Что касается одновременнаго поврежденія мозга, то оно можетъ присоединиться вслѣдствіе слѣдующихъ причинъ, а именно: а) вслѣдствіе сотрясенія мозгового вещества, *Commotio cerebri*, которое было вызвано механическимъ насиліемъ одновременно съ переломомъ черепныхъ костей; оно состоитъ въ томъ, что мозговая масса приходитъ въ колебанія, обнимающія то весь органъ, то лишь отдѣльныя части его и вызывающія матеріальныя измѣненія въ различной степени и различнаго рода; или б) въ черепной полости происходитъ прованной выпотъ, производящій давленіе на поверхность мозга (*Compressio cerebri*); или с) изъ внутренней костной пластинки выдѣляется осколокъ, верхушка котораго прокалываетъ мозговую оболочку, а иногда и мозговое вещество, нарушаетъ цѣлость, ихъ и имѣетъ послѣдствіемъ своимъ кровоизліяніе, воспаленіе и нагноеніе; или наконецъ d) вдавленный край кости давить и повреждаетъ оболочки и мозгъ обоими вышеописанными способами. При самой высо-

кой степени поврежденія могутъ одновременно подѣйствовать всѣ указанные выше моменты; или же оба конца перелома могутъ выйдти въ мозговое вещество. послѣднее можетъ быть раздавлено и выступаетъ между ними въ видѣ сѣрой кашицы.

Принадки при поврежденіи мозга могутъ быть отъ легкаго головокруженія до быстрой смерти, слѣдовательно, весьма различной степени; при этомъ могутъ быть конечно замѣнены весьма различныя явленія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ животныя тотчасъ послѣ подѣйствовавшаго насилія остаются въ стоячемъ положеніи: они шатаются, разставляютъ ноги какъ-бы при головокруженіи, дрожатъ всѣмъ тѣломъ, поворачиваютъ и замыкаютъ глаза, или же смотрятъ испуганно и неподвижно впередъ; наконецъ они пробуютъ привести ноги въ правильное положеніе, сотрясаютъ кожу на всемъ тѣлѣ и приходятъ въ себя. Въ другихъ случаяхъ они падаютъ на задъ, заворачиваютъ и закрываютъ глаза, высовываютъ языкъ изъ полости рта, затѣмъ по истеченіи нѣкотораго времени съ трудомъ встаютъ и двигаются какъ пораженные коллеромъ. Въ третьемъ случаѣ лошади повидимому поправляются въ лежачемъ положеніи, онѣ достаютъ предложенный имъ кормъ и поило и кромѣ невыразительнаго взгляда не проявляютъ ничего болѣзненнаго; но какъ только онѣ хотятъ встать, заднія конечности отказываются служить и это уже навсегда. При очень высокой степени внѣшняго насилія животныя остаются лежать безъ чувства, дышатъ очень медленно, часто вздыхаютъ, держатъ глаза закрытыми, или же по временамъ проводятъ мигательную перепонку надъ глазнымъ яблокомъ; онѣ бьютъ ногами, но не могутъ приподнять головы, а тѣмъ болѣе приподнять все тѣло и совершенно притуплены къ раздраженіямъ свѣта, а также голода и жажды. Наконецъ при самой высокой степени пораненія смерть наступаетъ мгновенно или послѣ нѣсколькихъ судорогъ.

Что касается до заключенія, которое можно вывести на основаніи приведенныхъ болѣзненныхъ явленій по отношенію къ мѣсту, въ которомъ произошло поврежденіе мозга, то здѣсь имѣетъ силу тоже, что при коллерѣ и вертячкѣ овецъ: мы по этому указываемъ на описаніе этихъ болѣзней при терапіи внутреннихъ болѣзней.

Теченіе. соотвѣтственно характеру переломовъ черепныхъ костей, бываетъ двоякое. Костные переломы, какъ таковыя, заживаютъ, если они удобовправимы, съ потерей вещества или безъ нея и притомъ, не только путемъ быстрого соединенія, но также и путемъ нагноенія и образованія грануляцій. Потерянное костное вещество возмѣщается такимъ же точно образомъ и тою же клетчатко-мозолистою массой, какъ и при мягкихъ частяхъ.

Напротивъ того теченіе поврежденія мозга при апоплексіи и общемъ параличѣ показывается весьма быстрый и смертельный исходъ, если эти явленія сколько нибудь значительны и продолжаются извѣстное время.

Предсказаніе по отношенію къ переломамъ костей почти всегда благопріятно: по отношенію же къ поврежденію мозга, проявляющемуся одновременно съ переломомъ костей, оно лишь въ исключительныхъ случаяхъ благопріятное. Нужно остерегаться чтобы не высказаться опредѣленно даже тогда, если внѣшнія явленія даютъ уже основательную надежду на спасеніе животнаго.

Леченіе бываетъ также различно, какъ различны переломы черепныхъ костей: при отсутствіи осложненія поврежденіемъ мозга, леченіе не отличается отъ леченія ранъ и

ушибовъ вообще. Въ первое время бываютъ иногда вынуждены дѣлать холодныя примочки на всю голову, для того чтобы предотвратить воспаленіе мозга. Если же выражены явленія поврежденія мозга, то леченіе должно прежде всего стараться устранить причины этого страданія и при изслѣдованіи нужно обратить все вниманіе на опредѣленіе свойства и мѣста нахожденія повреждающей причины.

Если на черепѣ не существуетъ поврежденія мягкихъ частей, а только ушибленное мѣсто, наполненное излившеюся кровью, то нужно сдѣлать такіе надрѣзы до кости, или же расширить уже существующія раны на столько, чтобы можно было точно изслѣдовать пальцемъ состояніе черепного свода. Если бы на этомъ мѣстѣ найдено было вдавленіе или осколокъ, то нужно тотчасъ-же устранить ихъ; если же ничего подобнаго не находятъ, то нужно вывести заключеніе относительно существованія кровяного выпота или осколка въ самой черепной полости и тоже тотчасъ удалить ихъ. Въ обоихъ случаяхъ необходимо просверлить черепныя кости на мѣстѣ поврежденія. При существующемъ вдавленіи необходимо снести край кости, выдающийся наружу; въ случаѣ нужды можно это сдѣлать соскабливаніемъ острыми и толстыми стеклянными осколками, или же очень острыми колѣнчатыми долотами. По вскрытіи черепной полости, въ случаѣ существующаго вдавленія, костный рычагъ вводится осторожно безъ вдавливанія или поврежденія мозга подъ край вдавленной кости и послѣдняя приподнимается до нормальнаго ея положенія. Если замѣчается надвиганіе одного края на другой и вдавленная костная пластинка трудно приподнимается, то нужно сперва отодвинуть выступающій край кости, на сколько онъ прикрываетъ другой край.

Если же причиной припадковъ со стороны мозга не окажется вдавленіе со стороны кости и если изъ сдѣланнаго отверстія въ черепныхъ костяхъ не выступитъ кровянистой жидкости, то нужно изслѣдовать мѣсто нахожденія этой жидкости; вмѣстѣ съ тѣмъ не нужно забывать, что мозгъ можетъ быть повреждаемъ и раздражаемъ внутреннимъ осколкомъ. Если изъ сдѣланнаго отверстія можно будетъ опредѣлить существованіе этого осколка, но такъ, что его нельзя удалить чрезъ это отверстіе безъ особеннаго напряженія и разрушенія мозга, то нужно надъ этимъ осколкомъ сдѣлать новое отверстіе для того, чтобы выпустить его въ прямомъ направленіи безъ поврежденія мозга. Если же находятъ кровоизліаніе подъ твердой мозговой оболочкой, которая въ этомъ случаѣ имѣетъ темно-синій или синевадно-красный цвѣтъ и при прикосновеніи показываетъ выбленіе, то нужно осторожно проколоть ее; если при этомъ свернутая кровь тотчасъ-же выступаетъ чрезъ проколотую рану, то нужно дальше ввести пугочатый ножъ и вскрыть оболочку на столько, чтобы кровяной свертокъ могъ быть совершенно вынутъ.

Устранивъ причину поврежденія какимъ-либо образомъ, нужно очистить раненіе холодной водой и губкой и затѣмъ наложить паклю, слегка пропитанную масломъ въ самую костную рану и надъ нею, потомъ прикрываютъ кускомъ холста, пропитаннымъ масломъ, и приступаютъ къ внутреннему леченію. Оно должно быть начато кровопусканіемъ и холодными примочками на голову; врачебными средствами нужно преимущественно дѣйствовать на кишечный каналъ, причемъ, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, заслуживаютъ предпочтеніе горькая соль, каломель, рвотный камень и т. п.; холодныя клистиры въ больномъ количествѣ также весьма умѣстны

Если такимъ образомъ удастся уменьшить припадки со стороны мозга, то дальнѣйшее леченіе производится весьма просто на основаніи общихъ правилъ.

§ 139. Переломы затылочной кости.

Переломы затылочной кости, если они не состоятъ въ косомъ отдѣленіи поперечнаго отростка, въ очень рѣдкомъ, но все-таки возможномъ случаѣ, обыкновенно вызываютъ мгновенную смерть, даже и тогда, если они состоятъ только въ отдѣленіи костнаго отростка и въ давленіи на продолговатый мозгъ. Они обыкновенно бываютъ при несчастномъ паденіи на затылокъ, если лошади при вставаніи на дыбы падаютъ назадъ, причемъ они нерѣдко осложняются переломами перваго шейнаго позвонка; въ этомъ видѣ они бываютъ чрезвычайно рѣдко предметомъ ветеринарнаго леченія. Если же встрѣтится переломъ поперечнаго отростка при сохраненіи жизни животнаго, то отдѣлившійся кусокъ кости долженъ тотчасъ-же быть удаленъ и затѣмъ рана должна быть лечима какъ обыкновенно, но съ обращеніемъ особеннаго вниманія на возможное накопленіе гноя.

§ 140. Переломы темянныхъ и лобныхъ костей.

Относительно переломовъ темянныхъ костей мы должны замѣтить, что они бываютъ всего чаще у пастбищныхъ лошадей въслѣдствіе того, что опущенная голова всего легче поражается при ударѣ другой лошади; у жеребятъ переломы этихъ костей наступаютъ уже при легкихъ ударахъ. Если не существуетъ значительнаго вдавленія съ поврежденіемъ мозга, то можно имѣть надежду на полное выздоровленіе. Леченіе здѣсь такое, какъ уже показано выше.

На лобныхъ костяхъ нужно отличать переломы черепной отъ перелома носовой части, затѣмъ переломы отростковъ глазныхъ дугъ, а у жвачныхъ еще переломы роговыхъ отростковъ. Переломы черепной части встрѣчаются рѣже и распознаются при непосредственномъ изслѣдованіи пальцемъ, если еще не раннее по шуму выступающаго воздуха, а также и потому, что жидкость, находящаяся въ полости, при дыханіи выступаетъ въ видѣ пузырчатой пѣны. Но если и не существуетъ никакого пораненія, то эти переломы костей все-таки легко распознаются по слѣдующимъ признакамъ; тотчасъ послѣ поврежденія до третьяго дня изъ одной или изъ обѣихъ ноздрей, смотря по мѣсту находенія и по распространенію костнаго перелома, вытекаетъ кровь и кровянистая жидкость; начиная съ третьяго дня, появляется и гнойная жидкость въ такомъ количествѣ, какъ при катаррѣ, при этомъ обыкновенно опухаютъ межчелюстные желѣзы. Воздухъ производитъ особенный шумъ въ носу; если осмотрѣть и ощупать голову, то можно видѣть, какъ кожа на мѣстѣ перелома приподнимается и опускается; если же этого нѣтъ, то все-таки на этомъ мѣстѣ можно прощупать углубленіе, которое при давленіи болѣе или менѣе подается и болѣзненно.

Переломы при корнѣ дужнаго отростка могутъ быть сопряжены вмѣстѣ съ только что описаннымъ переломомъ, если онъ очень обширенъ; но они могутъ

произойти и независимо отъ него и тогда они состоятъ въ нарушеніи цѣлости со вдавленіемъ или безъ него, большею же частью съ образованіемъ осколковъ. Они обыкновенно сопряжены съ сильнымъ ушибомъ, опухолью, отдѣленіемъ кожи, а иногда и съ глубокими пораненіями до самой кости, или даже съ ушибомъ и воспаленіемъ глазнаго яблока. Подобныя поврежденія должны быть тотчасъ-же изслѣдованы самымъ основательнымъ образомъ и если животное этого не допускаетъ въ стоячемъ положеніи, то оно должно быть повалено. Здѣсь дѣло идетъ о полномъ распознаваніи всего объема, степени и свойства поврежденія, а также о томъ, какія части повреждены, такъ какъ только путемъ подобнаго изслѣдованія можно оказать надлежащую искусственную помощь, освободить глазное яблоко отъ всякаго давленія, предотвратить надрѣзами и удаленіемъ отдѣлившихся кусковъ костей всякое образование гноя, ведущее здѣсь къ отдѣленію оболочки глазной впадины, къ спусканію гноя къ дну глазной впадины и къ изъязвленію костей; эти обстоятельства, въ свою очередь, не только влекутъ за собою полное разрушеніе глазнаго яблока, но и распространеніе воспаления по теченію глазнаго нерва и по обломкѣ глазницы, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и неизбежную вслѣдъ за тѣмъ смерть.

Роговой отростокъ у рогатаго скота тоже иногда подвергается перелому, при томъ какъ неполному, такъ и полному. Въ первомъ случаѣ рогъ сохраняетъ свое прямое положеніе безъ всякаго отклоненія, или съ незначительнымъ отклоненіемъ отъ нормальнаго состоянія, причемъ боль, опухоль, а также изліяніе при корнѣ рога указываютъ на происшедшій переломъ. При полномъ переломѣ напротивъ того рогъ виситъ вмѣстѣ съ роговымъ отросткомъ внизъ и находится въ соединеніи съ головой только посредствомъ части кожи.

Что касается леченія переломовъ костей носовой части лобной кости, то оно должно быть ведено согласно правиламъ относительно переломовъ черепныхъ костей; при этомъ нужно помнить, что не слѣдуетъ ни въ какомъ случаѣ медлить продравливаніемъ костей съ цѣлью устраненія вдавленій, осколковъ или острыхъ зазубренныхъ краевъ; въ противномъ случаѣ очень легко могутъ произойти отдѣленія слизистой оболочки носа, нагноеніе и изъязвленіе кости, которыя очень трудно и даже вовсе не излечиваются; послѣдствіями ихъ даже могутъ быть подозрительный мытъ и сепъ; просверливаніемъ костей въ этихъ случаяхъ тѣмъ менѣе основаній медлить, что операція эта здѣсь по сравненіи съ черепными костями представляетъ меньше опасности. Въ виду этого необходимо трепанировать самымъ основательнымъ образомъ и не скупиться кусочкомъ кости, такъ какъ осколки вызываютъ пораненіе и раздраженіе слизистой оболочки лобныхъ полостей. При этихъ условіяхъ искусственно произведенная рана, прикрытая паклей, смазанной масломъ и остающеюся большею частью въ своемъ положеніи безъ всякой посторонней помощи, очень быстро и нормально заживаетъ и животное уже въ первые даже дни можетъ быть употреблено въ работу. Пакля, смазанная масломъ, должна быть опять вкладываема, когда она выпадаетъ, до тѣхъ поръ, пока слизистая оболочка на краяхъ костей зарубцуетъ, сами края покроются мясными сосочками и все отверстіе совершенно исчезнетъ. Для того чтобы обезпечить безпрепятственный стѣкъ жидкости наружу и такимъ образомъ сдѣлать возможнымъ нормальную и быстро заживающую пораненную поверхность, кожный надрѣзъ долженъ имѣть здѣсь форму латинскаго Т, или же обратное Т; если уже имѣется пораненіе, то ему искусственно должно придать эту форму.

При переломахъ и отдѣленіяхъ глазныхъ дугъ необходимо, если возможно, еще съ большей тщательностью приступить къ вышеупомянутой операціи; здѣсь нужно щадить только глазное яблоко и для сохраненія его сдѣлать всякое необходимое для этого искусственное пораненіе, даже если для этого приходится вынуть всю глазную дугу, если она отдѣлилась отъ обоихъ своихъ мѣстъ соединенія, именно отъ лобной кости и отъ скуловой дуги и сдѣлалась подвижной. Никогда не нужно ожидать отдѣленія дуги путемъ нагноенія, потому что прежде чѣмъ наступитъ это отдѣленіе, навѣрное разрушится вся глазница вмѣстѣ съ окружающими частями и содержимымъ своимъ, если даже не наступитъ смерть; безъ всякаго опасенія нужно здѣсь сдѣлать кожный надрѣзь вышеупомянутой формы и не успокоиться до тѣхъ поръ, пока не удалять корицангомъ, костнымъ ножомъ и костнымъ долотомъ все, что можетъ препятствовать нормальному процессу заживленія, или что можетъ заставить опасаться подкожного нагноенія. Кровотеченіе, которое при этомъ можетъ наступить изъ лобной артеріи, должно быть пріостановлено перевязкой ея послѣ предварительнаго отсепарирования глазного нерва. Сдѣлавъ эту весьма непріятную операцію, начинаютъ употреблять холодныя примочки и продолжаютъ это до тѣхъ поръ, пока глазному яблоку уже не грозитъ никакой опасности. Въ крайнемъ случаѣ если глазное яблоко уже лопнуло и уже нечего терять въ этомъ отношеніи, то холодныя примочки должны быть продолжаемы для того, чтобы предотвратить возможное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.

Леченіе роговыхъ отростковъ очень просто. Если отростокъ только надломленъ, то необходимо удержать рогъ въ его нормальномъ положеніи по возможности простѣйшимъ способомъ; именно надломленный рогъ бинтами прикрѣпляютъ къ другому рогу и вокругъ головы и повязку эту оставляютъ по крайней мѣрѣ въ теченіи 3-хъ недѣль. При этомъ смазываютъ рогъ особенной клеевой массой, приготовленной изъ бѣлка и жженныхъ квасцовъ; отвердѣвая на мѣстѣ перелома, она оказывается существенно полезной. Скотина должна оставаться дома; ее должно привязать отдѣльно и притомъ такимъ образомъ, чтобы она не могла себѣ вновь навредить уже поврежденный рогъ. Если напротивъ того роговой отростокъ совершенно отдѣлился, то перерѣзываютъ кожу, на которой онъ еще виситъ загѣмъ накладываютъ наклау, смазанную масломъ, и укрѣпляютъ ее бинтомъ. Этимъ съ одной стороны останавливается кровотеченіе, а съ другой стороны замыкается отверстіе, находящееся въ соединеніи съ лобной полостью. Черезъ нѣсколько дней снимаютъ повязку и опять возобновляютъ ее до тѣхъ поръ, пока все отверстіе раны не выполнится грануляціями; тогда уже предоставляютъ ее природѣ. Неровности концовъ перелома природа сама исправляетъ; поэтому можно избавить животное отъ ненужной боли, а себя отъ ненужнаго труда искусственнаго выравниванія концовъ перелома.

§ 141. Переломы на скуловой дугѣ.

Ушибы и ушибленные раны на скуловой дугѣ и въ височной области бываютъ довольно часто; напротивъ того переломы кости въ этомъ мѣстѣ представляютъ чрезвычайную рѣдкость. Если все-таки придется имѣть дѣло съ подобнымъ переломомъ,

то его легко узнать даже тогда, когда значительная опухоль вслѣдствіе ушиба и выступленія крови прикроетъ этотъ переломъ. Діагнозъ облегчается уже потому, что для устраненія самой болѣзни и безъ того необходимо сдѣлать искусственные надрѣзы; въ случаяхъ перелома эти надрѣзы тѣмъ необходимѣе, что здѣсь затрудненное или даже совершенно невозможное жеваніе, сильное проявленіе боли и измѣненное положеніе угла глаза и глазнаго яблока и затѣмъ признаки сильнаго воспаленія указываютъ на интензивность и опасность страданія; тутъ даже могутъ присоединиться признаки пораженія мозга. Вскрывъ кожу въ тѣхъ случаяхъ, когда она не вскрыта уже при самомъ поврежденіи, вводятъ палецъ и щупаютъ имъ вдоль гребешка скуловой дуги, причемъ можно опредѣлить не только присутствіе, но свойство, объемъ и мѣсто нахожденія перелома.

Предсказаніе при переломѣ скуловой дуги зависитъ отъ того, на сколько повреждена точка опоры для сочлененія задней челюсти, или на сколько повреждено самый этотъ суставъ, затѣмъ на сколько повреждено или ушиблено глазное яблоко и наконецъ, на сколько присоединились явленія пораженія мозга. Чѣмъ меньше эти три явленія могутъ быть отмѣнены, тѣмъ и опасность будетъ меньше; напротивъ того при присутствіи этихъ осложненій можно предвидѣть обезображеніе на всю остальную жизнь животнаго вслѣдствіе потери глаза, неизлечимости вслѣдствіе воспрепятствованной способности жеванія и наконецъ смерть вслѣдствіе поврежденія мозга.

Леченіе такое же, какъ и при переломѣ глазной дуги; при этомъ еще можетъ понадобиться перевязка нисходящей височной артеріи; остальное леченіе должно быть предоставлено природѣ.

Если-же скуловой отростокъ височной кости будетъ такъ переломленъ, что задняя челюсть терять свою опору въ сочлененіи, то еще до сихъ поръ опытъ не указалъ ни на одно средство, которымъ можно-бы вызвать заживленіе подобнаго перелома кости, или которое бы дало возможность удержать нижнюю челюсть неподвижной въ продолженіи необходимаго времени. Во все теченіе леченія при костныхъ переломахъ на скуловомъ гребнѣ, необходимо облегчить животному жеваніе дачею мягкаго корма.

§ 142. Переломы носовыхъ костей и щечной поверхности.

Переломы носовыхъ костей не показываютъ никакихъ уклоненій отъ переломовъ носовой части лобныхъ костей, съ которыми онѣ могутъ одновременно произойти. Леченіе должно быть ведено такимъ-же точно образомъ; никогда не нужно позволять себѣ грубаго способа, который ветеринары вѣроятно заимствовали отъ камешоломовъ, именно вводить палку въ носовую полость и давленіемъ на нее стараться привести въ надлежащее положеніе вдавленные носовыя кости: напротивъ того здѣсь необходимо избѣгать всего, что можетъ раздражать слизистую оболочку носа, а тѣмъ болѣе такихъ приемовъ, которые могутъ повредить раковины; а безъ этихъ двухъ обстоятельствъ вышеупомянутый методъ никакъ не можетъ быть примѣненъ. Если при самомъ поврежденіи кожа не поранена, то нужно себѣ проложить чрезъ нее путь къ мѣсту перелома и затѣмъ приподнять концы перелома, подобно тому какъ это дѣлаютъ при

переломахъ черепныхъ костей, и затѣмъ устранить всѣ образовавшіеся осколки. Если носовыя кости оказались отдѣлившимися во всемъ своемъ объемѣ и вдавленными и кромѣ того раздавлены еще переднія раковины, то нужно совершенно удалить носовыя кости изъ ихъ положенія, выровнять зазубренные края кости и выждать возможнаго заживленія этого обширнаго поврежденія, прикрывая его слегка паклей, смазанной масломъ, и затѣмъ кускомъ холста, тоже смазаннымъ масломъ.

На щечной поверхности, какъ и на всѣхъ остальныхъ мѣстахъ лица, могутъ также произойти переломы костей со вдавленіемъ и образованіемъ осколковъ. вслѣдствіе чего вскрывается то большая, то меньшая, то обѣ смежныя полости; даже рѣшетчатая кость и внутреннія перегородки могутъ при этомъ быть повреждены въ большей или меньшей степени.

При подобныхъ переломахъ костей исходъ совершенно зависитъ отъ возможнаго удаленія всего, что можетъ вызвать процессъ нагноенія и вслѣдствіе этого отдѣленіе и болѣзненное измѣненіе слизистой оболочки; необходимо также выполнить всѣ условія, которыми можно предотвратить костоѣду корней коренныхъ зубовъ. Для этой цѣли необходимо снести со слезной, скуловой, носовой и большой челюстной кости вѣшникомъ трепана или чечевицеобразнымъ ножомъ все то, что образуетъ на краяхъ перелома острые и зазубренные неровности; затѣмъ нужно холодной водой и губкой очистить и изслѣдовать всѣ смежныя полости самымъ тщательнымъ образомъ для того, чтобы опредѣлить, нѣтъ-ли тамъ полутотдѣлившихся или совершенно отдѣлившихся кусковъ костей, напр. рѣшетчатой кости, зародышей будущихъ зубовъ у очень молодыхъ животныхъ и т. д. Сдѣлавъ это и удаливъ пинцетомъ или корнцангомъ все, что было отдѣлено и подвижно, необходимо еще разъ хорошо осмотрѣть дно смежныхъ полостей, не повреждена-ли костная пластинка, прикрывающая корни коренныхъ зубовъ, не найдется-ли тамъ такого поврежденія, которое непременно должно повлечь за собою отдѣленіе корней зубовъ и, слѣдовательно, костоѣду ихъ, которая впослѣдствіи вызоветъ зубной или челюстной свищъ. Если подобное поврежденіе дѣйствительно будетъ найдено, то необходимо тотчасъ-же извлечь всѣ коренные зубы на всемъ протяженіи поврежденія. Если этого не сдѣлаютъ теперь, то это придется сдѣлать послѣ, когда вся рана зарубцуется, за исключеніемъ одного остающагося свищеваго отверстія.

По окончаніи операціи, нужно очистить всю рану холодной водой. вложить паклю, смазанную масломъ, въ отверстіе кости, особенно-же на сглаженные края костей, затѣмъ все это окутать кускомъ холста, прикрѣпляемымъ посредствомъ тесемокъ вокругъ головы и теперь выжидать закрытія краевъ раны и даже выполненія зубныхъ полостей: послѣднія должны быть въ началѣ настолько выполнены паклей, чтобы туда не могъ попасть кормъ изъ полости рта.

§ 143. Переломы задней челюсти.

Переломы задней челюсти встрѣчаются довольно рѣдко и являются предметомъ леченія у животныхъ лишь тогда, когда они бываютъ на одной вѣтви задней челюсти; одновременный-же переломъ обѣихъ вѣтвей уже уничтожаетъ въ ветеринар-

ной практикѣ возможность заживленія потому, что концы перелома вслѣдствіе неизбежности жеванія не могутъ быть удержаны въ неподвижномъ положеніи и въ соприкосновеніи между собой. Задняя челюсть можетъ переломиться на всякомъ мѣстѣ даже и тамъ, гдѣ находятся коренные зубы; однако она всего чаще ломается на беззубомъ краѣ и на восходящей вѣтви тамъ, гдѣ она дѣлится на вѣнечный и валикообразный отростки.

Переломъ узнается отчасти по оказанному насилію, удару, паденію, механическому дѣйствію удилъ, отчасти-же по проявленію боли, по ограниченной способности жеванія и наконецъ отчасти по мѣстному изслѣдованію. Обыкновенно находятъ пораненіе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ лишь ушибъ, въ которомъ концы перелома свободно движутся между собой; при этомъ слышенъ трескъ, если задняя челюсть переломлена на нижней своей половинѣ и если существуютъ костные осколки. Если задняя челюсть переломлена въ области коренныхъ зубовъ, то при раскрытіи полости рта замѣтно будетъ неровное стояніе коренныхъ зубовъ, можно будетъ также ощупать вдоль края задней челюсти рѣзко выдающіяся неровности концовъ перелома, вызываемыя тѣмъ, что жевательныя мышцы сильнѣе притягиваютъ къ передней челюсти верхній конецъ перелома.

При переломѣ подъ конечными отростками одной стороны задняя челюсть можетъ стоять такъ косо, что она представляетъ видъ вывиха; но противъ вывиха здѣсь говорить то, что она можетъ быть очень легко опять приведена въ нормальное положеніе и не оставаться въ этомъ положеніи. Въ височной области можетъ находиться очень податливое углубленіе: впрочемъ распознаваніе можетъ быть сдѣлано совершенно надежнымъ и вѣрнымъ лишь тѣмъ, что кожу разрѣзаютъ и затѣмъ производятъ тщательное изслѣдованіе пальцемъ.

Предсказаніе, смотря по обстоятельствамъ, зависитъ отъ исхода попытки леченія, которое можетъ въ короткое время окончиться очень счастливо, если переломъ произошелъ на беззубомъ краѣ безъ поврежденія зубовъ и если при этомъ леченіе будетъ совершенно цѣлесообразное и по возможности своевременное.

Леченіе очень простое. При существованіи осколковъ на одной вѣтви задней челюсти, куски кости удаляются надрѣзомъ и рана очищается; при соответственномъ кормленіи мягкимъ кормомъ, у лошадей — мучнымъ пойломъ и смоченнымъ дробленнымъ овсомъ, происходитъ обыкновенно заживленіе кости безъ особенныхъ осложнений при весьма незначительномъ нагноеніи, такъ что по истеченіи мѣсяца животныя могутъ перейти къ твердому корму, подобно другимъ лошадямъ, и очень скоро поправляются.

Если переломъ задней челюсти произошелъ въ области коренныхъ зубовъ и при томъ такъ, что между концами перелома приходится одинъ коренной зубъ, то нужно повалить животное, затѣмъ раздвинуть вѣвчикомъ челюсти одну отъ другой, потомъ коренной зубъ, находящійся въ переломѣ и неудерживаемый никакой перегородкой по направленію къ концу перелома, отталкивается отъ передняго конца перелома посредствомъ долота по направленію кзади, а при заднемъ концѣ перелома стараются расшатать его положеніе. Сдѣлавъ такимъ образомъ положеніе кореннаго зуба безъ особенныхъ напряженій болѣе слабымъ, необходимо вырвать его Венденбургскими зубными щипцами. Если два сосѣднихъ коренныхъ зуба стоятъ близко къ поверхности перелома безъ всякой перегородки, то необходимо извлечь оба эти зуба; кромѣ того

должны быть удалены костные осколки посредствомъ надрѣзовъ кожи и затѣмъ дальнѣйшій процессъ заживленія предоставить природѣ; при этомъ животное только поддерживается мучнымъ пойломъ, отрубейной кашкой, нѣжной травой и частымъ очищеніемъ полости рта.

Можетъ ли переломъ задней челюсти вообще излечиться, если отдѣлились осколки отъ вѣнечнаго и вадикообразнаго отростка, — это еще должна доказать будущая практика.

Для продольныхъ переломовъ на подбородкѣ, при которыхъ не произошло значительнаго передвиженія частей, совѣтуютъ обвить вокругъ всѣхъ рѣзцовъ очень гибкую проволоку и такимъ образомъ удерживать въ соприкосновеніи концы перелома.

Авторъ самъ на основаніи собственнаго опыта ничего не можетъ сказать относительно степени полезности этой повязки, такъ какъ ему подобнаго перелома еще не случалось видѣть.

§ 144. Переломы шейныхъ, спинныхъ, поясничныхъ и хвостовыхъ позвонковъ.

Переломы могутъ быть какъ на шеѣ, такъ на спинѣ, на поясницѣ и на корнѣ хвоста. При большинствѣ этихъ переломовъ дѣло обстоитъ весьма плохо какъ съ нашимъ искусствомъ или вѣрностью распознаванія, такъ и съ нашимъ леченіемъ. Прежде всего нужно отличить переломы остистыхъ и поперечныхъ отростковъ отъ переломовъ самыхъ тѣлъ позвонковъ.

Переломы поперечныхъ и остистыхъ отростковъ могутъ быть распознаваемы лишь тогда. а) когда извѣстенъ способъ дѣйствія механическаго насилія, напр. если тяжелое животное неловко и быстро вскакиваетъ на какой нибудь предметъ, представляющій сильное сопротивленіе, напр. на столбъ или на ясли съ острыми краями, затѣмъ при сильныхъ ударахъ, при паденіи на животное тяжелыхъ тѣлъ, при наталкиваніи на острые углы и т. д.; б) если животное послѣ поврежденія показываетъ признаки боли на опредѣленномъ мѣстѣ какъ своимъ поведеніемъ, такъ и при виѣшеніи прикосновеніи; в) если на этомъ болѣзненномъ мѣстѣ можно будетъ замѣтить углубленіе или возвышеніе, при тщательномъ изслѣдованіи котораго, въ сравненіи его съ остальными отростками, можно будетъ найти отклоненіе въ высотѣ или длинѣ, положеніи и направленіи отростка и наконецъ d) если при этомъ вовсе не замѣчено будетъ никакихъ припадковъ со стороны спиннаго мозга, или замѣчены будутъ весьма слабые припадки. Существованіе признаковъ поврежденія спиннаго мозга не исключаетъ перелома отростка, но указываетъ на присутствіе большаго поврежденія, чѣмъ это бываетъ при переломѣ одного отростка. Въ подобномъ случаѣ можно также легко предположить переломъ тѣла или вывихъ позвонка и вмѣстѣ съ тѣмъ сотрясеніе спиннаго мозга. Слѣдовательно, присутствіе признаковъ, указывающихъ на поврежденіе спиннаго мозга, уже отодвигаетъ распознаваніе перелома отростка позвонка на задній планъ и дѣлаетъ это распознаваніе ненадежнымъ и даже совершенно не имѣющимъ никакого значенія.

Кромѣ хвостовыхъ и первыхъ двухъ шейныхъ позвонковъ переломы тѣлъ позвонковъ остаются при жизни животныхъ совершенно недоступными нашему распо-

знаванію. Кажущееся отклоненіе въ положеніи, нетвердость позвоночнаго столба, а иногда и боли при давленіи, всё эти признаки бываютъ при большинствѣ параличей, если они поражаютъ обѣ половины тѣла, при этомъ все равно, ограничиваются ли они одной поясницей, или же распространены на все тѣло и все равно, отчего они произошли; тоже самое бываетъ при растяженіяхъ связокъ позвоночнаго столба. Отклоненіе позвоночнаго столба вмѣстѣ съ припадками паралича и сильными проявленіями боли представляютъ также признаки вывиха позвонковъ, такъ что мы сдѣлали уже достаточно для распознаванія, если мы вообще отличили параличъ и растяженіе отъ вывиха или перелома тѣла позвонка. Но вообще въ подобныхъ случаяхъ намъ не нужно затрачивать много труда на распознаваніе, такъ какъ при этихъ тяжкихъ поврежденіяхъ смерть наступаетъ тотчасъ же или чрезъ нѣсколко дней вслѣдствіе общаго паралича тѣла и если выздоровленіе наступаетъ лишь въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ, то только благодаря одиѣмъ силамъ природы. Все леченіе должно ограничить въ подобныхъ случаяхъ тѣмъ, что животное кладутъ на хорошую подстилку, или стараются подвѣсить на поясѣ для того, чтобы предотвратить вредное вліяніе постоянного лежанія, затѣмъ мѣстно употребляютъ холодныя примочки для умѣренія увеличеннаго притока крови, вмѣстѣ съ тѣмъ приступаютъ къ внутреннему леченію для противудѣйствія воспаленію оболочекъ спиннаго мозга.

При переломахъ хвостовыхъ позвонковъ, а также при вывихахъ ихъ вытягиваютъ хвостъ въ прямомъ направленіи, затѣмъ умѣреннымъ давленіемъ вправляютъ переломъ и накладываютъ шинную повязку, потомъ подвѣшиваютъ хвостъ у большихъ домашнихъ животныхъ помощью снурка, проведеннаго чрезъ блокъ, прикрѣпленный къ потолку конюшни; къ этому снурку привязываютъ такую тяжесть, чтобы хвостъ остался въ горизонтальномъ направленіи.

При переломахъ отдѣльныхъ отростковъ шейныхъ, спинныхъ и поясничныхъ позвонковъ необходимо ограничиться употребленіемъ холодныхъ примочекъ и покоемъ животнаго, если только не понадобятся разрѣзы для удаленія костныхъ осколковъ; въ какомъ бы направленіи концы перелома отростковъ не соприкасались между собой, природа вызываетъ ихъ соединеніе безъ вредныхъ послѣдствій для животнаго.

. § 145. Переломы реберъ.

Переломы реберъ бываютъ весьма не рѣдко у домашнихъ животныхъ, особенно же у большихъ, но вслѣдствіе не особенной ясности признаковъ, которыми они сопровождаются, становятся весьма рѣдко предметомъ леченія. Если сила и способъ воздѣйствія механическаго насилія не дадутъ повода для изслѣдованія животнаго, или если нѣтъ особенно значительнаго поврежденія кожи, или если, наконецъ, поврежденіе не проявляется заболѣваніемъ грудныхъ органовъ, то переломы реберъ у животныхъ большею частью остаются нераспознанными; за то ихъ очень часто находятъ послѣ смерти въ зарубцевавшемся состояніи. Если какія либо условія заставляютъ насъ изслѣдовать животное относительно перелома реберъ, то нужно при этомъ обращать вниманіе на слѣдующія явленія.

Переломы могутъ произойти подъ лопаткой на всѣхъ истинныхъ и на первыхъ

самыхъ длинныхъ ложныхъ ребрахъ, большею частью на самой выдающейся части грудной коробки. Въ ребра должны быть изслѣдованы ощупываніемъ ихъ наружной поверхности пальцами, проводимыми отъ позвоночника по направленію къ грудной кости, по каждому ребру отдѣльно. На мѣстѣ перелома можно найти наружное поврежденіе, опухоль различной величины и свойства, выступленіе воздуха или крови и глубокое вдавленіе, или же не находятъ никакихъ замѣтныхъ измѣненій. Но при дальнѣйшемъ ощупываніи, иногда послѣ многихъ разъ, все-таки найдутъ углубленіе, которое при давленіи нѣсколько податливо, или же возвышеніе, на которомъ можно замѣтить острый край; при соприкосновеніи къ этому мѣсту животное проявляетъ признаки боли искривленіемъ тѣла или же стонами; иногда можно замѣтить трескъ концовъ перелома при дыханіи и при давленіи въ различныя стороны. Если одновременно повреждена и кожа, то всѣ упомянутые признаки проявляются въ гораздо большей степени и гораздо яснѣе. Если внутренній конецъ перелома повредилъ плевру, то признаки воспаленія послѣдней облегчаютъ распознаваніе перелома реберъ; животное дѣлаетъ чрезвычайно короткія и быстрыя дыханія сильно расширенными ноздрями и едва замѣтнымъ движеніемъ реберъ, оно постоянно стонетъ и показываетъ весьма замѣтную боль при давленіи на мѣстѣ перелома; вмѣстѣ съ тѣмъ, эти явленія указываютъ на то, что внутренній конецъ перелома отстоитъ внутрь, что онъ пріострѣнъ и вибрируетъ въ плевру. Если затрудненіе дыханія весьма значительно и у животного вытекаетъ кровянистая пѣна изъ носу, то это можетъ служить признакомъ, что конецъ перелома проникъ даже въ легочную ткань и поранилъ ее. Въ послѣднемъ случаѣ замѣчены будутъ всѣ признаки сильнаго воспаленія легкихъ съ значительнымъ проявленіемъ боли; здѣсь можетъ также существовать снаружи на грудной стѣнкѣ болѣе или менѣе значительная воздушная опухоль. Если одновременно происходитъ изліяніе крови въ грудную полость, то могутъ даже наступить припадки задушенія.

Переломы реберъ подъ лопаткой также иногда бываютъ у лошадей; причину подобнаго перелома всегда служитъ очень сильное паденіе лошадей на твердую почву. Распознаваніе подобнаго перелома при жизни не возможно; при вскрытіи, его иногда находятъ въ тѣхъ случаяхъ, когда лошади лечимы были при жизни отъ значительной плечевой хромоты, осложнявшейся значительнымъ отклоненіемъ и исхуданіемъ плеча и происшедшей вслѣдствіе паденія.

Леченіе. При простыхъ переломахъ безъ значительнаго передвиженія концовъ реберъ заживленіе происходитъ безъ содѣйствія искусства лишь при нѣкоторомъ покоѣ животнаго. Это происходитъ даже тогда, когда два ребра переломлены другъ возлѣ друга указаннымъ выше образомъ; въ этомъ случаѣ вокругъ обоихъ, другъ возлѣ друга лежащихъ реберъ образуется общая мозоль, какъ я въ этомъ неоднократно убѣждался при вскрытіи лошадей, страдавшихъ когда-то подобнымъ поврежденіемъ.

Если концы перелома ребра сдвинуты съ мѣста, то леченіе имѣетъ свою задачу устранить возможные послѣдствія этого, преимущественно же поврежденіе легкихъ. Подобные переломы должны быть непременно вправлены. Съ этой цѣлью пробуютъ поставить лошадь здоровой стороною къ столбу и согнуть ее передомъ и задомъ около этого столба такъ, чтобы сторона, на которой находится переломъ, была сильно растянута. При этомъ способѣ конецъ перелома иногда выступаетъ на-

руку и тогда можно дать животному опять прямое положеніе. Если же этимъ способомъ не достигнуто выправленіе, то еще можно сдѣлать на переднемъ краѣ найденнаго перелома разрѣзь межреберныхъ мышцъ на такомъ разстояніи, чтобы можно было удобно ввести два пальца, затѣмъ осторожно вскрыть плевру, если воздухъ самъ уже не сдѣлалъ этого отверстія, которое въ этомъ случаѣ нужно только расширить. Если одновременно существуетъ кровотеченіе изъ носу, то нужно ввести палецъ чрезъ сдѣланное отверстіе и осторожно отдѣлать легочную ткань отъ верхушки конца перелома; сдѣлавъ это, загибають палецъ къ внутренней поверхности конца перелома и стараются выправить его, притягивая его въ нормальное положеніе въ моментъ вдыханія.

Если нельзя будетъ произвести пальцемъ необходимое при этомъ насиліе, то вводить для этой цѣли колычатый кусокъ желѣза, смазанный масломъ, и притягиваютъ имъ конецъ перелома по направленію къ внутренней поверхности реберъ. Когда выправленіе удалось, то въ моментъ самаго глубокаго вдыханія прикрываютъ искусственное отверстіе въ грудной стѣнкѣ наклея, смазанной масломъ, и затѣмъ сверхъ ея накладываютъ широкій бинтъ вокругъ тѣла. Если при изслѣдованіи нашли, что одно ребро переломилось на многихъ мѣстахъ, или одновременно переломилось нѣсколько реберъ, то необходимо предпринять прежде всего выправленіе того ребра, которое всего болѣе изогнуто и всего болѣе податливо, затѣмъ идти по порядку и произвести столько выправленій, сколько найдено переломленныхъ реберъ.

Если кто будетъ имѣть въ высшей степени рѣдкое гчаствіе успѣшно сдѣлать выправленіе концовъ перелома, то онъ долженъ обратить особенное вниманіе на леченіе травматическаго воспаленія плевры. Домашнихъ животныхъ, мясо которыхъ годится къ употребленію, должно при подобныхъ условіяхъ тотчасъ же убить.

§ 146. Переломы тазовыхъ костей.

Тазовыя кости могутъ переломиться на всѣхъ мѣстахъ и подвздошныя кости могутъ вывихнуться. На сколько рѣдки бываютъ переломы срамныхъ и сѣдалищныхъ вѣтвей, тазобедреннаго сустава и основной части безымянной кости, на столько же часто встрѣчаются переломы угловъ подвздошныхъ костей (мокловъ) у лошадей. Особенно легко подвергаются этимъ переломамъ лошади, имѣющія крылообразно выступающія бедра и широкій тазъ. Причинами служить паденіе на гладкихъ дорогахъ и удары о косяки дверей и о столбы въ конюшнѣ, особенно если животное находится на бѣгу и если имъ неосторожно править.

Распознаваніе этого перелома кости не трудно. Животное хромасть тотчасъ послѣ поврежденія; оно дѣлаетъ очень короткіе шаги ногою больной стороны, на половину меньше, чѣмъ здоровой ногой, вслѣдствіе этого больная нога большею частью стоитъ за здоровою: вся нога имѣетъ извѣстную неподвижность и держится прямо въ скакательномъ суставѣ. Если животное вынуждаютъ бѣжать рысью, то оно прыгаетъ на трехъ ногахъ и волочить за собою большую ногу совершенно неподвижною. При осматриваніи таза внутренніе углы подвздошной кости оказываются на одинаковой высотѣ и въ своемъ нормальномъ положеніи; напротивъ

того переломленный моклокъ обращенъ болѣе или менѣе впередъ и вглубь, куда онъ попалъ вслѣдствіе дѣйствія мышцъ. Что переломленная кость не стараго, а свѣжаго происхожденія, на это указываетъ проявленіе боли животнымъ въ то время, когда производятъ давленіе на кусокъ кости, оттянутый внизъ мышцей, напрягающей бедренную фасцію и наружной ягодичной мышцей.

Переломы срамныхъ вѣтвей можно предположить въ томъ случаѣ, если животныя охотно ставятъ бедро больной стороны наружу и очень сильно стонутъ, если ихъ вынуждаютъ повернуть его дугою кпереди; особенно сильную боль они проявляютъ, если произвести давленіе возлѣ мошонки или вымени по направленію къ срамнымъ костямъ. При извѣстныхъ условіяхъ можно замѣтить на этихъ мѣстахъ опухоль, но лишь въ рѣдкихъ случаяхъ отклоненіе кости; трескъ замѣчается только при образованіи осколковъ.

Переломы сѣдалищныхъ бугровъ, въ высшей степени рѣдкіе, распознаются по болѣзненной неподвижности походки, а также осмотромъ и взаимнымъ сравненіемъ обѣихъ половинъ зада; отдѣлившійся кусокъ кости притягивается мышцами голени внизъ, поэтому онъ меньше выдается и стоитъ гораздо глубже.

При переломахъ основной части безъимянной кости и наружной вѣтви сѣдалищной кости не существуетъ никакихъ характерныхъ явленій, если они бываютъ отдѣльно; здѣсь замѣчается такая же хромота, какъ при бедренной хромотѣ вслѣдствіе растяженія связокъ; очень рѣдко удается слышать трескъ, если захватить ногу на плюсиѣ и подвинуть ее впередъ или назадъ, наружу или внутрь. При этомъ нерѣдко случается, что костный переломъ лишь тогда распознается, если при леченіи бедренной хромоты въ теченіи нѣсколькихъ недѣль это страданіе нисколько не уменьшается.

Если напротивъ того переломлены оба названные куски кости, а особенно если переломлена также и сочленовная тазовая ямка внутри самой ямки, или же виѣ ея (въ 3 куска), то животныя совершенно не могутъ пользоваться бедромъ поврежденной стороны, они не ставятъ его на землю, а тѣмъ болѣе не могутъ опираться на него. Животныя дрожатъ на всѣхъ ногахъ, покрываются потомъ, беспокойны, пугливы и сильно лихорадятъ. Совпаденіе всѣхъ этихъ явленій указываетъ на неизлечимость и на смертельныя качества поврежденія. Это поврежденіе можетъ быть навѣрное распознано, если наложить руку на область тазового сустава (на большомъ вертелѣ) и затѣмъ двигать другой рукой ногу въ различныхъ направленіяхъ, или же если наложить ухо на тазовый суставъ и двигать ногою животного; при обоихъ этихъ способахъ ясно слышится трескъ концовъ перелома.

Переломы крестцовой кости, какъ и переломы тѣлъ позвонковъ, оказываются чрезвычайно неблагоприятными для леченія.

Предсказаніе при переломахъ наружныхъ угловъ подвздошной кости всегда благоприятное; но по мѣрѣ отломленного куска кости остается на всю жизнь такъ называемая однобокость, а при высокой степени перелома остается также и болѣе короткій шагъ на поврежденной ногѣ. Отдѣленіе сѣдалищныхъ бугровъ кромѣ легкаго обезображенія совершенно безвредно. При всѣхъ другихъ простыхъ переломахъ тазовыхъ костей предсказаніе таково, что они вѣкъ могутъ зажить, но что для

этого нужно довольно значительное время; иногда за ними слѣдуетъ неизлечимая хромота (при переломѣ основанія безъимянной кости образуется противоестественный суставъ). При сложныхъ переломахъ тазовыхъ костей и сочленовой ямки рогатый скотъ необходимо тотчасъ же убить еще до наступленія воспаления; лошади также должны быть убиты, если онѣ сами собой не падаютъ уже по прошествіи нѣсколькихъ часовъ при признакахъ внутренняго обезкровленія.

Леченіе состоитъ въ предоставленіи животному абсолютнаго покоя на все время процесса заживленія и въ устраненіи присоединяющихся осложнений. Лошади съ переломами наружныхъ угловъ безъимянной кости при отдѣленіи лишь малыхъ кусковъ кости могутъ быть пущены на пастбище совершенно безъ всякаго вреда уже по прошествіи нѣсколькихъ дней; при другихъ простыхъ переломахъ тазовыхъ костей нужно только стараться предотвратить глубокое воспаление.

§ 147. Переломы лопатки.

Хотя плечо вълѣдствіе своего свободнаго, поверхностнаго положенія на сторонѣ груди весьма подвержено наружнымъ ушибамъ, при чемъ могутъ образоваться осколки преимущественно на гребешкѣ, все-таки проникающія костныя раны и полные переломы лопатки встрѣчаются очень рѣдко.

Одно лишь частичное отдѣленіе плоскихъ и тонкихъ частей лопатки, которыя послѣ отдѣленія своего отъ кости могутъ быть удалены безъ уничтоженія отправления лопатки, послѣ чего пораненія заживаютъ сами собой, не причисляется нами къ переломамъ костей; точно также мы не причисляемъ къ переломамъ такихъ ранъ, которыя происходятъ безъ дѣленія лопатки на 2 или болѣе куски и не проникаютъ чрезъ все вещество лопатки съ раздробленіемъ ея или безъ раздробленія до внутренней подлопаточной мышцы; поэтому все леченіе, необходимое въ подобныхъ случаяхъ, должно сообразоваться съ леченіемъ при пораненіяхъ и ушибахъ вообще.

Полные переломы лопатки распознаютъ по слѣдующимъ признакамъ: какъ только произошелъ переломъ, животное больше не становится на ногу; оно держитъ ногу въ вытянутомъ положеніи, впереди себя, плечо находится въ слабомъ опущенномъ положеніи и если больная, абываясь, хочетъ опереться на одно мгновеніе на эту ногу, то она тотчасъ же судорожно вздрагиваетъ и проявляетъ сильныя боли. При движеніи животное скачетъ съ трудомъ на одной здоровой передней ногѣ, причемъ оно опускаетъ тѣло на заднія ноги и держитъ его такъ высоко, чтобы можно было нести больную ногу въ вытянутомъ положеніи впередъ безъ всякаго сгибанія ея. Животныя, даже самыя смирныя, становятся бѣшеными, глядятъ боязливо вокругъ себя и стараются уйти, если приближаются къ ея больной конечности. Если всѣ эти обстоятельства обращаютъ на себя вниманіе (а они уже указываютъ по крайней мѣрѣ на переломъ кости, или на пораненіе сустава), то при ближайшемъ изслѣдованіи можно вскорѣ и съ болѣею точностью опредѣлить переломъ лопатки.

Признаки ушиба или пораненія могутъ уже замѣчены снаружи; но бываютъ и такіе случаи, при которыхъ однимъ глазомъ нельзя замѣтить никакихъ измѣненій. Если хотятъ взять бедро и дѣлать имъ движенія, то животное всеми силами

старается отнять эту ногу и проявляет признаки чрезвычайной боли. Если же сдѣлать ногою медленное движеніе впередъ, наружу и назадъ, то съ одной стороны находятъ, что всѣ прочія кости конечности имѣютъ свое нормальное положеніе, а съ другой стороны, что рука, положенная на плечевой суставъ, особенно же на мѣстѣ гребешка, ощущаетъ необыкновенную, легкую подвижность надъ плечевымъ суставомъ и особенную крепитацию.

Предсказаніе при благопріятныхъ условіяхъ, между которыми главное поперечный переломъ безъ отклоненія краевъ перелома, можетъ допустить лишь весьма ненадежную попытку къ заживленію.

Леченіе состоитъ въ употребленіи подвѣшивающаго пояса или подъ мной машины для большихъ и старыхъ животныхъ и въ накладываніи простой повязки, извѣстной подъ названіемъ *бедренной штанины*. Повязка эта рассчитана на то, чтобы по возможности ограничить движеніе конечностей на мѣстѣ перелома. Бедренная штанина состоитъ изъ простаго холста, прикрывающаго верхнюю половину подплечія и соответствующаго ей по виду, такъ чтобы она совершенно пришлась къ подплечію. Кнаружи верхній край обрубливается и къ нему пришиваются 3—4 тесемки; для этой цѣли штанина можетъ быть также удлинена въ видѣ лоскута вверхъ. Тесемки имѣютъ назначеніе связать между собою штанины обоихъ подплечій широкими кусками холста, или же старыми мѣшками, перекладываемыми чрезъ холку. Нѣжныя, маленькія, еще сосущія животныя скачутъ свободно при этой повязкѣ.

Ту же самую повязку употребляютъ и при поперечныхъ простыхъ переломахъ плеча на плечевыхъ и бедренныхъ костяхъ заднихъ конечностей, если концы перелома не отклонены другъ отъ друга и если хотятъ сдѣлать попытку заживленія этихъ переломовъ.

Заживленіе происходитъ въ теченіе 4 — 6 недѣль, но лишь въ исключительныхъ случаяхъ возвращается годность животнаго къ работѣ. Штраусъ приводитъ случай, въ которомъ онъ, при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ, не видѣлъ подобнаго заживленія. Дѣло шло о двухлѣтней, очень смирной кобылѣ, леченіе которой начато было тотчасъ же послѣ нанесеннаго поврежденія, состоявшаго въ поперечномъ переломѣ шейки правой лопатки безъ замѣтнаго отклоненія концовъ перелома. Плечо осталось послѣ заживленія въ состояніи крайней атрофіи, на мѣстѣ перелома образовалась весьма обширная мозоль, и хотя кобыла при ощупываніи больнаго мѣста не проявляла признаковъ боли, она все-таки не могла употреблять плечо при движеніи; даже по прошествіи полугода она такъ отвратительно ходила, что, не смотря на общую красоту животнаго, нельзя было питать никакой надежды получить изъ нея животное, годное для случки.

§ 148. Переломы плечевой кости.

Здѣсь вообще замѣчаются тѣ же самыя явленія, какъ и при переломахъ лопатки; особенности состоятъ лишь въ томъ, что животное свѣшиваетъ ногу перпендикулярно въ ненапряженномъ состояніи и на столько сгибаетъ ее назадъ въ путь, чтобы она не могла принять на себя тяжесть тѣла. Если заставляютъ животное дѣ-

лать движеніе, то оно скачетъ на трехъ ногахъ и влечить ногу за собою. При подробномъ изслѣдованіи можно тотчасъ убѣдиться въ существованіи этого перелома, такъ какъ всѣ части находятъ здоровыми за исключеніемъ плечевой кости; здѣсь даже кожа можетъ быть болѣе или менѣе выпячена и если одной рукой двигать ногу, а другую наложить плашмя на плечо, то ясно распознаютъ мѣсто не нормальной подвижности; затѣмъ трескъ концовъ перелома послѣдняго такъ ясно слышенъ, что можно даже судить о присутствіи костныхъ осколковъ; однако направленіе и форма перелома совершенно при этомъ не выясняются. Если животное моложе года и мѣсто перелома находится близъ верхняго или нижняго конца плеча, то нужно поставить діагнозъ на отклоненіе или отдѣленіе сочленовныхъ концовъ.

Предсказаніе здѣсь то же, какъ при переломахъ лопатки; оно всегда благопріятно, если найдено отклоненіе суставныхъ концовъ.

Леченіе состоитъ въ наложеніи уже описанныхъ выше штанинъ; въ тѣхъ случаяхъ, когда одинъ или другой конецъ перелома показываетъ склонность опуститься впередъ или выступить наружу, прибавляютъ еще къ штанамъ шину изъ тонкой жести, которая должна быть на столько широка и вогнута, чтобы она совершенно пришлась къ области плеча; ее выкладываютъ мягкими веществами и всовываютъ въ штанину. Не кормяція большія животныя должны быть поставлены въ подвѣшивающій поясъ. При отклоненіи сочленовныхъ концовъ можно ожидать скорого заживленія съ совершенно хорошимъ исходомъ, особенно у сосуновъ, если только не пренебречь привести кость въ надлежащее направленіе. Иначе это бываетъ съ переломами на другихъ мѣстахъ.

Штраусъ описываетъ относящійся сюда случай. «Я лечилъ однажды, говорить онъ, косой переломъ въ серединѣ плеча у 8-ми мѣсячнаго жеребенка. Переломъ по всѣмъ виѣшнимъ признакамъ, повидимому, нормально и хорошо заживалъ; но, хотя жеребенокъ уже началъ наступать на ногу, онъ все-таки еще сильно хромоталъ и проявлялъ признаки боли, такъ что признано было необходимымъ убить его по прошествіи 3-хъ мѣсяцевъ послѣ происхожденія перелома. Оказалось, что концы перелома, вслѣдствіе своихъ зазубренныхъ и неровныхъ поверхностей, не пришли въ надлежащее соприкосновеніе между собой; костная мозоль была порозная, рыхлая и большею частью такъ развита, что она вызывала боль давленіемъ на прилежація мышцы, и это-то служило причиной воспрепятствованнаго движенія.»

§ 149. Переломы костей подлечія (локтя и луча).

Переломы костей подлечія встрѣчаются чаще, чѣмъ переломы плечевой кости и обыкновенно обуславливаются у лошадей ударами копыта. У этихъ животныхъ переломъ обыкновенно бываетъ лишь на одной кости, именно на локтевомъ бугрѣ, или-же на лучѣ. Хромота по характеру своему и по интенсивности въ обоихъ случаяхъ одна и та-же и именно какъ при переломѣ плечевой кости. Если переломлена лишь одна кость подлечія, то отклоненіе концовъ перелома и подвижность ихъ незначительны и неясны. Однако, если при изслѣдованіи всей конечности замѣчено мѣсто нахожденія боли, то необходимо будетъ повторить точное ощупываніе и попытки дви-

женія конечностью до тѣхъ поръ, пока доходятъ до положительнаго результата; его непременно достигнуть, если тщательно сравнять всѣ условія и взвѣсить ихъ. Переломы обѣихъ костей распознаются одинаково легко и скоро у всѣхъ домашнихъ животныхъ.

При полномъ переломѣ подплечія у большихъ домашнихъ животныхъ нужно будетъ предпринять попытку леченія лишь тогда, если онъ совершенно поперечный, если концы перелома весьма мало отклонились другъ отъ друга, а также если конечность не показываетъ склонности дѣлать поворотъ вокругъ своей оси. Но даже и при этихъ условіяхъ нельзя ручаться за выполнѣ нормальную походку послѣ заживленія перелома.

При отклоненіи сочленовныхъ концовъ у молодыхъ животныхъ можно и здѣсь надѣяться на удовлетворительный исходъ. Косые переломы подплечія должны быть лечимы лишь у малыхъ домашнихъ животныхъ, овецъ, козъ и собакъ, а у крупнаго рогатаго скота лишь въ томъ случаѣ, когда одна кость переломлена.

При выправленіи нужно обратить особенное вниманіе на то, чтобы зацѣпъ имѣлъ такое-же направленіе какъ и на здоровой ногѣ; въ противномъ случаѣ, при сгибаніи передняго колѣна, концы ногъ приходятъ въ такое косое направленіе, что концы согнутой ноги приходится позади противоположной передней ноги, вслѣдствіе чего способность къ работѣ, по крайней мѣрѣ у лошади, совершенно уничтожается.

Леченіе состоитъ въ наложеніи повязки изъ деревянныхъ гибкихъ шинъ, укрѣпляемыхъ бинтами, или еще лучше въ наложеніи неподвижныхъ корсетовъ. Употребляютъ-ли первую или вторую повязку, во всякомъ случаѣ необходимо прежде всего равномерно окутать всю часть паклей, наложить широкій бинтъ въ спиральныхъ турахъ и укрѣпить его. Если употребляютъ деревянные шины, то онѣ должны имѣть одинаковую длину съ переломленной костью. Обыкновенно накладываютъ двѣ широкія шины на наружной и внутренней поверхности и двѣ болѣе узкія на передней и задней, такъ что шины покрываютъ подплечіе по всей длинѣ и ширинѣ его: затѣмъ шины укрѣпляются бинтами въ 3—4 отдѣльныхъ слоя, или-же широкими ремнями съ пряжками. Повязка эта имѣетъ ту дурную сторону, что она легко соскальзываетъ внизъ и потому должна почти ежедневно быть перекладываема вся или только часть ея. Гораздо лучше наложить корсетъ по длинѣ переломленной кости отъ одного сустава до другаго, приготовленный по формѣ и по объему поврежденной части и накладываемый съ различнымъ давленіемъ. Эта повязка гораздо гибче и во всѣхъ отношеніяхъ лучше и легче держится, чѣмъ шина съ бинтами и ремнями.

Бедренный корсетъ назначенъ какъ для переломовъ костей подплечія, такъ и голени: по его можно также употреблять при значительныхъ продольныхъ ранахъ въ видахъ соединенія ихъ. Его готовятъ такимъ образомъ: смотря по объему больной части, берутъ 6—10 круглыхъ гибкихъ прутиковъ, толщиною отъ $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ дюйма, длина которыхъ соответствуетъ длинѣ всего подплечія или голени, и закругленныхъ на концахъ своихъ; затѣмъ вырѣзываютъ изъ вѣрбакаго мѣшечнаго холста два такихъ куска, которые имѣли-бы длину на одинъ дюймъ больше, чѣмъ прутики а съ другой стороны имѣли-бы совершенно конусообразную форму подплечія или голени. Но такъ, чтобы при обкладываніи ихъ они заходили другъ на друга по крайней мѣрѣ на разстояніи двухъ дюймовъ. Холщевые лоскуты сшиваются на краяхъ и затѣмъ прутики вкладываются между ними такимъ образомъ, чтобы 2 прутика при-

ходились вдоль краевъ, которыми повязка стягивается, а другіе были-бы распредѣлены равномерно по всей повязкѣ; въ этихъ мѣстахъ они вшиваются какъ китовый усъ въ корсетѣ. Свнутри прутиковъ, смотря по высотѣ корсета, прокалываютъ отъ 3 до 5 дырочекъ, чрезъ которыя можно было-бы протянуть тесемки, привязываемыя на одной сторонѣ. Холстъ можно также замѣнить мягкой телячьей кожей и въ этомъ случаѣ вмѣсто тесемокъ уже пришиваются ремешки съ крючками и застежками. Однако нужно сказать, что холстъ гораздо гибче и имѣетъ то преимущество, что его можно смазать клеемъ. Накладываніе всегда производится снизу вверхъ; въ противномъ случаѣ при стягиваніи повязки она соскальзываетъ внизъ.

У военной лошади, страдавшей простымъ поперечнымъ переломомъ локтеваго бугра выше сустава вслѣдствіе удара копыта, я наблюдалъ совершенное заживленіе безъ всякаго накладыванія повязки лишь вслѣдствіе того, что въ высшей степени спокойное животное не могло ложиться, благодаря высокому привязыванію его. По прошествіи 4 недѣль переломъ соединился посредствомъ незначительной, но ясно ощущаемой мозоли; лошадь хромала еще нѣсколько недѣль, но все таки была проваживаема все это время на мягкой землѣ. По прошествіи 3 мѣсяцевъ лошадь ходила совершенно прямо, такъ что была опять пригодна для прежней работы въ качествѣ артиллерійской лошади.

§ 150. Переломы костей передняго колѣна.

Переломы тѣхъ костей, которыя составляютъ въ двухъ рядахъ передне-колѣнный суставъ, принадлежать къ чрезвычайнымъ рѣдкостямъ; бываютъ иногда раздробленія или разможженія всего сустава и въ этихъ случаяхъ конечно нѣтъ никакого повода думать о возможности заживленія и восстановленія животнаго. При сильномъ паденіи на передне-колѣнный суставъ мы можемъ быть довольны, если мы въ состояніи устранить поврежденіе даже при отсутствіи перелома костей; это часто удается даже при вскрытіи сочленовой сумки, если только леченіе начато тотчасъ послѣ пораненія сочлененій.

На сколько однако переломы отдѣльныхъ костей передняго колѣна рѣдки безъ наружнаго пораненія, на сколько ихъ рѣдко распознаютъ при жизни лошади, на столько же вѣрно ихъ находятъ въ отдѣльныхъ случаяхъ при вскрытіи, такъ что нѣтъ никакого основанія сомнѣваться относительно происхожденія ихъ вслѣдствіе того, что это будто-бы невозможно на основаніи чисто физическихъ причинъ.

§ 151. Переломы бедренной кости.

Отдѣльныя данныя въ литературѣ доказали, что существуетъ возможность переломовъ бедренныхъ костей, не смотря на значительную ихъ толщину, при томъ какъ на шейкѣ ихъ, такъ и на средней части на различныхъ мѣстахъ въ косомъ или поперечномъ направленіи, а также на большомъ вертелѣ; они бываютъ въ видѣ простыхъ или сложныхъ переломовъ съ осколками. Причинами всегда служатъ паденіе животныхъ на неровной и твердой почвѣ, а также удары.

Распознаваніе переломовъ шейки бедра производится такимъ же путемъ, какъ и распознаваніе переломовъ вертлужной впадины. Предсказаніе здѣсь такое же.

Переломы средней части кости распознаются по отклоненію отъ нормальнаго положенія, причемъ коленная косточка съ нижнимъ концомъ кости приподнимается вверхъ; нога при этомъ укорочена и держится болѣе кпереди, чѣмъ здоровая нога. Отправленіе ноги совершенно уничтожено. Если захватить голень въ различныхъ направленіяхъ, то можно ее легко двигать наружу и внутрь, причемъ животное проявляетъ признаки боли и ясно слышится шумъ тренія. Переломы бедренной кости, близкіе къ берцовому суставу, нѣсколько труднѣе распознаются, потому что отклоненіе концовъ перелома обыкновенно незначительно. Переломы бедренной кости съ осколками всегда сопряжены съ значительной опухолью, распространяющеюся до самой голени.

Переломы большого вертела не сопровождаются шумомъ тренія; нога имѣетъ при этомъ свою нормальную длину, лошади могутъ стоять на ногѣ, но не могутъ поворачивать ее наружу; самый вертелъ приподнять вверхъ.

Предсказаніе при этихъ переломахъ въ высшей степени неблагоприятное: заживленія можно ожидать лишь въ исключительныхъ случаяхъ, при поперечныхъ переломахъ средней части кости у очень спокойныхъ и маленькихъ домашнихъ животныхъ.

Леченіе, попытку къ которому можно сдѣлать при поперечныхъ переломахъ, должно поставить себѣ прежде всего задачей вправленіе перелома, которому однако толстые мышечные слои представляютъ значительное сопротивленіе. Если удалось сдѣлать вправленіе, то нужно затѣмъ наложить штанину, употребляемую какъ повязка при переломахъ лопатки и плеча. Штанина эта на заднихъ конечностяхъ прикрѣпляется въ прямомъ направленіи надъ крестцомъ къ другой штанинѣ, надѣваемой на другое здоровое бедро. Большихъ старыхъ животныхъ необходимо еще поставить въ этомъ случаѣ въ подвѣшивающій поясъ для того, чтобы препятствовать животному ложиться и вставать.

§ 152. Переломы коленной косточки.

Переломы коленной косточки найдены у лошадей лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; они происходятъ вслѣдствіе ударовъ копыта, или вслѣдствіе паденія на выдающіеся камни. Большею частью они представляются сложными переломами съ значительнымъ ушибленіемъ сустава и обыкновенно осложнены открытой раной. Лошади хромаютъ на трехъ ногахъ, не опираются на поврежденную ногу, а держатъ ее далеко отъ земли; на заднемъ коленѣ находится умѣренная опухоль, переходящая плоской границей на бедро и голень и проявляющая признаки боли при давленіи. Но даже при отсутствіи раны можно замѣтить необыкновенную подвижность коленной косточки и трескучій шумъ; въ присутствіи раны можно прощупать отломленные куски кости. Если не убить животное, то въ дальѣйшемъ теченіи болѣзни наступаетъ ихорозный процессъ въ суставѣ, обуславливающий смерть животного.

Предсказать можно только полную неизлечимость.

§ 153. Переломы большеберцовой кости.

Переломы большеберцовой кости не представляют очень редкого явления у животных. После повреждения этой кости животные очень возбуждены, даже дики, дрожать всем телом и покрыты потом. Поврежденная голень висит вниз, но по временам животные судорожными движениями приподнимают ее вверх. Смотря по свойству перелома, нога принимает на месте его прямое направление и показывает здесь значительную подвижность; наружная поверхность больше объемиста, ахиллова жила не натянута и путь загнуть назад. При хождении животное скачет на трех ногах и влачит переломленную ногу по земле. Большеберцовые кости могут переломиться на каждом месте, не исключая и отклонения сочленовных концов, и ближайшия исследования обыкновенно удовлетворяют во всех случаях всем требованиям диагностики.

Обыкновенно эти переломы вызываются ударами или сильными ушибами и в тех случаях, когда лошади при перескакивании через досчатые стѣжки остаются висеть на них, а иногда даже при простом вставании и поскальзывании в хлѣву. Большею частью они представляют переломы съ осколками и съ пораненіемъ кожи. Но очень часто встрѣчаются также косые переломы съ изліяніемъ крови, такъ что мѣстное распознаваніе обыкновенно очень легко. Въ этихъ случаяхъ нечего думать о леченіи лошади; даже жеребята должны быть тотчасъ же пристрѣлены, а рогатый скотъ и овцы убиты на мясо. При совершенно поперечныхъ переломахъ безъ сильнаго ушиба и безъ отклоненія и легкой подвижности концовъ перелома можно у совершенно спокойныхъ животныхъ сдѣлать попытку леченія. У жеребятъ бываютъ и на этихъ костяхъ отщепленія сочленовныхъ концовъ, большею частью верхнихъ; отщепленія эти вызываются неловкими движеніями ногъ чрезмѣрно нѣжной и заботливой матери. Эти переломы у сосуновъ узнаются, если подвижность берцовой кости очень велика вблизи берцового или скакательнаго сустава; они легко и совершенно заживаютъ въ короткое время.

Повязка здѣсь такая же, какъ при переломѣ подплечія, именно накладываютъ корсетъ, причемъ старыхъ (не кормящихъ) животныхъ также подвѣшиваютъ на поясѣ. При накладываніи корсета на голени необходимо сдѣлать надъ скакательнымъ суставомъ при предварительномъ окутываніи паклей кольцообразное возвышеніе, которое бы возможно хорошо держалось; этимъ предотвращается соскальзываніе корсета, который теперь внизу можетъ быть хорошо приспособленъ и привязанъ. Если у собакъ, у которыхъ малоберцовая кость доходитъ до скакательнаго сустава, переломлена лишь одна изъ костей голени, то повязка не должна быть плотная; впрочемъ это и не нужно, такъ какъ повязка какъ у собакъ, такъ у овецъ и козъ легко остается неподвижной.

§ 154. Переломы костей скакательнаго сустава.

Переломы костей скакательнаго сустава также редки, какъ переломы костей передняго колѣна. Въ отдѣльныхъ случаяхъ вслѣдствіе ударовъ копыта отламываются бугры пяточной кости, иногда даже переламывается и таранная кость. Распознаваніе перелома бугра пяточной кости нетрудно; напротивъ того, очень трудно

распознаваніе перелома таранной кости. Всѣ переломы костей скакательнаго сустава не могутъ быть излечимы.

§ 155. Переломы пястныхъ, плюсовыхъ и грифельныхъ костей.

На пястныхъ и плюсовыхъ костяхъ животныхъ переломы происходятъ очень легко и они даже, подобно переломамъ большеберцовой кости, представляются самыми частыми. Распознаваніе ихъ не трудно. Кромѣ общихъ явленій, выраженныхъ, впрочемъ, здѣсь въ гораздо меньшей степени, замѣчаютъ еще слѣдующіе признаки: животные сильно сгибаютъ поврежденную ногу въ берцовомъ или передне-колѣнномъ суставѣ и переломленную пястную кость при движеніяхъ держатъ на воздухѣ. То же самое замѣчается и на заднихъ конечностяхъ, такъ какъ и здѣсь животные сильно сгибаютъ бедро въ верхнихъ суставахъ. При покоѣ животные едва соприкасаются зацѣпомъ больной ноги къ землѣ, и какъ только они соприкоснутся, то сейчасъ же судорожно подергиваютъ ногу опять вверхъ.

Мѣстное изслѣдованіе совершенно разъясняетъ свойства мѣстъ перелома.

Переломы грифельныхъ костей сами по себѣ у лошадей едва ли когда либо бываютъ, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ пораненія, при которыхъ отдѣляется кусокъ грифельной кости въ видѣ осколка.

Если переломы пястныхъ или плюсовыхъ костей не произошли очень близко къ запястному или скакательному суставу, если они поперечные, простые и безъ сильнаго смѣщенія концовъ перелома, то они почти всегда могутъ зажить и при томъ безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій для способности животного къ работѣ. При исправленіи нужно, однако, заботиться о томъ, чтобы кость, точно также, какъ и зацѣпъ, имѣла надлежащее направленіе; малѣйшее отклоненіе уже должно быть признано достаточно важнымъ и должно быть исправлено.

У одного жеребенка Штраусъ трижды исправлялъ переломъ въ теченіе леченія вслѣдствіе того, что первое исправленіе сдѣлано было весьма небрежно, и все-таки ему не удалось достигнуть возвращенія концовъ перелома въ ихъ старое положеніе; вслѣдствіе этого пястная кость нѣсколько искривилась и изогнулась назадъ. Сначала эта ненормальность не была сильно выражена и нѣсколько не мѣшала жеребенку быть всегда впереди другихъ; но уже въ теченіе первой беременности у животного появилось воспаленіе вокругъ и въ самой наружной сесамовидной кости, такъ что оно уже постоянно хромо.

Леченіе состоитъ въ употребленіи гипсовой или шинной повязки; старыхъ и большихъ животныхъ очень полезно подвѣшивать. Черезъ 4—5 недѣль повязка можетъ быть удалена. Костный рубецъ, выступающій въ видѣ маленькаго кольца, оказывается безвреднымъ для еухилий, по крайней мѣрѣ у молодыхъ животныхъ, и больныя послѣ удаленія повязки ходятъ довольно прямо. У собакъ повязка должна быть наложена на всѣ пястные кости, если одна изъ нихъ переломлена.

§ 156. Переломы путовыхъ костей.

Переломы путовыхъ костей встрѣчаются нѣсколько рѣже, чѣмъ переломы пястныхъ и плюсовыхъ костей; они даже могутъ быть не распознаны въ началѣ, по

крайней мѣрѣ на короткихъ и отвѣсныхъ путовыхъ костяхъ заднихъ конечностей, если переломъ поперечный. Животное проявляетъ хромоту, какъ при очень болѣзненныхъ копытныхъ страданіяхъ; она ставитъ ногу зацѣпомъ на землю и удерживаетъ ее въ этомъ положеніи, но не наступаетъ на ногу ни при покоѣ, ни при движеніи и даже не перегibtъ ее въ путовомъ суставѣ. Слѣдовательно, эти явленія могутъ повести къ изслѣдованію самаго копыта и, хотя тамъ не находятъ никакого видимаго поврежденія, все-таки могутъ принять страданіе копыта, вслѣдствіе подергиванія ноги лошадыю при изслѣдованіи; лишь когда проявленіе боли на второй и на третій день остается въ одной и той же силѣ, приступаютъ обыкновенно къ новому, болѣе точному изслѣдованію всѣхъ частей и тогда уже можно замѣтить на путѣ болѣзненный объемъ и необыкновенную подвижность; теперь уже дальнѣйшее внимательное изслѣдованіе уничтожаетъ всѣ сомнѣнія относительно дѣйствительнаго существованія перелома кости. При совершенно поперечныхъ переломахъ, если надкостница вообще не пострадала и путь, какъ при воспаленномъ обручѣ, окруженъ твердой, неподатливой, болѣзненной опухолью, подвижность и трескъ концовъ перелома могутъ быть въ высшей степени незначительны и сомнительны, преимущественно вслѣдствіе того, что очень трудно укрѣпить путовую кость въ вѣнечномъ и путовомъ суставѣ и затѣмъ привести къ движенію концы перелома; вслѣдствіе этого при этихъ условіяхъ распознаваніе перелома путовой кости можетъ быть сдѣлано лишь при весьма частыхъ и въ высшей степени внимательныхъ изслѣдованіяхъ, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на моментъ проявленія сильныхъ болей.

Леченіе послѣ вправленія или, если этого не понадобилось вслѣдствіе отсутствія значительнаго отклоненія концовъ перелома, то и безъ вправленія состоитъ въ накладываніи шинной или гипсовой повязки. На основаніи собственнаго опыта я рекомендую гипсовую повязку и устраненіе шинной, именно въ той формѣ, въ какой она описана при переломахъ костей вообще; я даже считаю излишнимъ употребленіе подвѣшивающаго пояса. Первые 8—10 дней лошади и безъ того не ложатся, а по истеченіи этого времени лошади могутъ ложиться и вставать и это не имѣетъ никакого вреднаго вліянія на ходъ заживленія.

Простые поперечные или продольные переломы заживаютъ очень легко; но если они образуютъ выдающійся костный рубецъ по направленію къ сгибающимъ сухожиліямъ, то животныя очень долго хромаютъ; они остаются хромыми даже на всю жизнь, если концы перелома лежатъ въ несовершенно ровной плоскости. Сложные переломы съ осколками не могутъ заживать.

§ 157. Переломы вѣнечной, челночной и копытной кости.

Переломы этихъ костей не такъ легко распознаются, какъ это утверждаютъ многіе ветеринарные авторы; напротивъ того, я полагаю, что переломы этихъ костей въ началѣ болѣзни едва ли могутъ быть распознаны, если они только не разможены уже при жизни животнаго. Ихъ обыкновенно лечатъ какъ начинающіеся обручи, или какъ острое воспаленіе копытнаго сустава съ поврежденіемъ или безъ поврежденія мягкихъ частей. Лишь необыкновенное, въ высшей степени упорное теченіе съ развитіемъ нагноенія и разрушенія окружающихъ частей можетъ заставить въ послѣдствіи

принять, что всѣ эти явленія развились изъ перелома кости. Но и эти заключенія, конечно, могутъ очень часто ввести въ ошибку, потому что всѣ измѣненія, которыя могутъ быть вызваны упомянутыми переломами костей, могутъ наступить также и безъ переломленныхъ костей и даже безъ видимаго поврежденія.

Если соотвѣтственные образованія отдѣлились путемъ нагноенія, то, конечно, можно уже при жизни убѣдиться въ существованіи переломовъ вѣнечной, челючной и копытной кости.

Если же животныя выздоравливаютъ при остающейся или безъ остающейся хромоты послѣ продолжительнаго болѣзненнаго теченія, то можно принять, что имѣли дѣло съ вышеупомянутыми болѣзнями, отъ которыхъ остался обручъ. То же самое бываетъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣдовательное вскрытіе не показываетъ слѣдовъ бывшаго перелома кости. Вслѣдствіе этого, при жизни животнаго, а особенно въ началѣ сильнаго заболѣванія въ области вѣнчика и копыта можно будетъ распознать переломы сказанныхъ костей лишь при особенно благопріятныхъ обстоятельствахъ и при томъ болѣе случайнымъ образомъ, чѣмъ на основаніи строгихъ правилъ нашей семіотики; большею же частью ихъ смѣшиваютъ съ другими болѣзнями и лечатъ какъ таковыя. При этомъ мы теряемъ только относительно предсказанія, но не относительно леченія, такъ какъ и при переломахъ упомянутыхъ костей мы ничего другаго не можемъ сдѣлать, какъ только устранять явленія, вызываемыя ими. Мы поэтому относительно леченія указываемъ на леченіе при воспаленіи суставовъ, костей и надкостницы, затѣмъ на ушибы и на соотвѣтственные болѣзни копыта.

ОТДѢЛЪ ПЯТЫЙ.

О трещинахъ, разщелинахъ и пустыхъ стѣнкахъ.

§ 158. О трещинахъ. *Fissurae.*

Если части тѣла, находящіяся въ нормальномъ состояніи въ связи между собою, вслѣдствіе недостаточнаго развитія, или вслѣдствіе травматическихъ поврежденій, а иногда вслѣдствіе изъязвленій или гангренознаго разрушенія рубцуются отдѣльно, то это состояніе называютъ трещиной. Трещины или щели могутъ быть какъ въ мягкихъ, такъ и въ твердыхъ частяхъ.

По способу происхожденія трещины раздѣляются на прирожденныя и приобрѣтенныя.

Прирожденныя щели представляютъ уродливости, обуславливаемые обыкновенно недостаткомъ развитія; такъ это напр. бываетъ у нѣкоторыхъ жеребцовъ, которые вмѣсто паховаго канала имѣютъ щель длиною въ 3 — 4 дюйма, вслѣдствіе чего происходятъ паховая грыжа или выпаденія. Эти прирожденные щели имѣютъ во многихъ случаяхъ лишь патолого-анатомическій интересъ, другія напротивъ того могутъ сдѣлаться предметомъ хирургическаго леченія.

Приобрѣтенныя щели обыкновенно представляютъ послѣдствія ранъ, части которыхъ прикрываются кожей, но не срастаются между собой. Примѣрами могутъ служить застарѣлыя нарушенія цѣлости вѣкъ, ушей, ноздрей, губъ, щекъ и т. д.

Нѣкоторыя изъ этихъ щелей обуславливаютъ разстройство отпавленій, другія же обуславливаютъ только безобразіе.

Леченіе щелей имѣетъ задачей соединить застарѣлыя, разъединенныя части для того, чтобы устранить безобразіе, вызываемое этимъ, или-же для того, чтобы уничтожить разстройство отпавленій. Если соединеніе недостижимо, то стараются только прикрыть щель и предотвратить выпаденіе органовъ.

При свободныхъ щеляхъ мягкихъ частей съ отсутствіемъ промежуточнаго тѣла, или-же при такомъ промежуточномъ тѣлѣ, которое легко можетъ быть удалено, окрываютъ края и поверхности щелей и накладываютъ обыкновенно кровавый шовъ для вызванія непосредственнаго сращенія. Несвободно лежащія, т. е. подкожныя щели съ выпавшими внутренностями могутъ быть закрыты въ періодѣ развитія тѣла

такимъ образомъ, что своевременно удерживаютъ выпавшую внутренность изъ полости ея посредствомъ приспособленной повязки и такимъ образомъ стягиванію щели уже не противопоставляется никакого механическаго препятствія. Нѣкоторые своеобразные виды нарушенія цѣлости мы находимъ на роговомъ башмакѣ копытъ у лошади; эта своеобразность обуславливается именно особенностью строенія и отправленія копыта у этихъ животныхъ. Въ нижеслѣдующемъ мы рассмотримъ только эти виды нарушенія цѣлости, именно роговыя трещины, затѣмъ расщелины или расщены рога и пустыя стѣнки копыта.

§ 159. О трещинахъ роговаго башмака.

Нарушеніе цѣлости роговаго башмака по продольной оси роговыхъ трубокъ представляетъ трещину рога.

Трещины рога могутъ имѣть весьма различное качество и такимъ образомъ могутъ быть лишены совершенно всякаго значенія, или-же дойти до совершенной неизлечимости. Согласно съ этимъ мы различаемъ трещины рога во многихъ отношеніяхъ: по глубинѣ, на которой вещество роговой стѣнки надтреснуто; затѣмъ по происхожденію ихъ отъ подошвеннаго края, или-же отъ вѣчника; затѣмъ по длинѣ, которой онѣ достигли; по мѣсту нахожденія ихъ на различныхъ частяхъ роговой стѣнки; затѣмъ по степени нормальности мяснаго вѣчника на мѣстѣ трещины рога и наконецъ по качеству всего роговаго башмака и по тѣмъ условіямъ, при которыхъ животныя находились. Всѣ эти условія необходимо должны быть приняты во вниманіе при опредѣленіи качества трещины рога.

Въ первомъ отношеніи существуютъ трещины, которыя захватываютъ только одну глазурь; другія доходятъ до половины толщины роговой стѣнки; наконецъ третьи проникаютъ чрезъ всю роговую стѣнку. Эти различныя степени мы обозначимъ названіемъ поверхностныхъ, глубокихъ и сквозныхъ роговыхъ трещинъ. Во многихъ случаяхъ роговыя трещины начинаются отъ подошвеннаго края роговой стѣнки и доходятъ иногда до вѣчника копыта; но бываютъ и другіе не менѣе многочисленные случаи, въ которыхъ трещина исходитъ изъ вѣчника и направляется внизъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ доходитъ до подошвеннаго края. Слѣдовательно, мы должны отличить краевыя, вѣчныя и сплошныя роговыя трещины.

По мѣсту нахожденія мы отличаемъ роговыя трещины мякишей, пяточныхъ и боковыхъ стѣнокъ и зацѣпной стѣнки. Последнія трещины вслѣдствіе сходства, получаемого копытомъ съ копытцами рогатаго скота, называютъ бычачей трещиной.

Поверхностною мы называемъ роговую трещину, если надтреснута только глазурь, проникающей, если трещина прошла болѣе или менѣе глубоко между роговыми трубками роговой стѣнки и наконецъ сквозною, если трещина дошла до мясной стѣнки.

Краевой трещиной будетъ та, которая обуславливаетъ нарушеніе цѣлости рога отъ подошвеннаго края роговой стѣнки, вѣчной трещиной, если нарушеніе цѣлости исходитъ изъ вѣчника, а сплошной роговая трещина называется тогда, если она исходитъ отъ подошвеннаго края роговой стѣнки и доходитъ до вѣчника.

При прочих равных условиях трещины у пастбищных лошадей вследствие нормального качества их копытного рога и вследствие того, что отсутствие подковы представляет здесь самый естественный повод для происхождения трещин, должны быть совершенно иначе оцениваемы, чем трещины на копытах подкованных лошадей, где единственной причиной может быть только ломкое качество рога. У лошадей, находящихся в конюшнях, особенно у таких, которые уже давно стоят на подковах, даже поверхностные и глубокие роговые трещины, вообще не имеющие никакого значения у пастбищных лошадей, не представляют уже легкого страдания, а тем более, если трещины сплошные и начались из вычика.

Особенное значение имеют те вѣчные трещины, которые наступают послѣ надѣлов копытного хряща и которые обыкновенно остаются очень долго, если не навсегда.

Причинные моменты роговых трещин у пастбищных и неподкованных лошадей состоятъ въ сильномъ раздраженіи и въ неравномѣрномъ стирани подошвеннаго края. У лошадей, подкованных и содержимыхъ въ конюшнях, причинами служить ломкость рога вследствие слишкомъ большой сухости копытъ, или вследствие выщелачиванія ихъ. Последнее обуславливается слишкомъ продолжительнымъ стояніемъ лошадей во влажности, какъ это особенно замѣчается у лошадей на корабляхъ. При роговыхъ стѣнкахъ, показывающихъ подобное расположеніе, неравномѣрно наложенная подкова, или слишкомъ толстые гвозди могутъ уже вызвать роговую трещину; но здѣсь можетъ также развиваться роговая трещина, начиная отъ подошвеннаго края, если лошадь должна безъ подковъ бѣгать по неровной, каменистой дорогѣ. Наконецъ операція надъ копытнымъ хрящемъ всегда имѣетъ послѣдствіемъ своимъ по крайней мѣрѣ временную сплошную роговую трещину.

Явленія. Роговая трещина, хотя и представляетъ сама по себѣ уже порокъ копыта, становится предметомъ особеннаго ветеринарнаго леченія лишь тогда, когда она будетъ сквозная, такъ какъ въ этихъ случаяхъ вследствие раздраженія и ушиба мясной стѣнки появляется боль у животнаго, благодаря которой оно начинаетъ болѣе или менѣе хромотать. Хромота не имѣетъ ничего своеобразнаго: лошадь своими болѣзненными движеніями ноги указываетъ, что мѣсто страданія находится въ копытѣ. При подробномъ изслѣдованіи копыта мы должны прежде всего опредѣлить, дѣйствительно ли боль проявляется въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится трещина рога; если это окажется такъ и если найдена будетъ краевая трещина, то нужно тотчасъ же удалить роговую стѣнку въ видѣ треугольника на столько, чтобы можно было опредѣлить, во 1-хъ, будетъ ли это дѣйствительно сквозная роговая трещина, т. е. доходить ли она чрезъ весь подошвенный край до бѣлой линіи, такъ какъ только такая трещина можетъ быть причиной боли, и, во вторыхъ, оканчивается-ли она слѣпо еще въ соединеніи съ роговой подошвой, или же она переходитъ дальше ея на мясную стѣнку. Лишь эта послѣдняя проникающая краевая трещина соприкасается съ мясной стѣнкой, начиная отъ края копытной кости, и вследствие этого можетъ обуславливать боль у животнаго.

При сплошной трещинѣ мы должны тоже на подошвенномъ краѣ убѣдиться въ томъ, что она сквозная; при вѣчной трещинѣ мы для этого должны косо снести роговую стѣнку подъ вычикомъ. Но это необходимо лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда не существуетъ выпотѣнія водянистой или кровянистой жидкости между краями трещины; здѣсь снесеніе рога для діагноза совершенно излишне. Важнымъ моментомъ для предсказанія и

леченія въ этихъ случаяхъ служить то обстоятельство, допускаютъ-ли края трещины взаимную подвижность, или-же они остаются неподвижно на извѣстномъ удаленіи другъ отъ друга. При вѣчныхъ сплошныхъ роговыхъ трещинахъ нужно точно опредѣлить свойство верхушки трещины, находящейся на вѣчикѣ: именно, сходятся-ли тамъ края роговой трещины въ очень остромъ углѣ и между ними не замѣчается мяснago вѣчника, или-же они здѣсь отстоятъ нѣсколько другъ отъ друга и между ними выдается разрыхленный, мозолистый, твердый или зарубцевавшійся мясной вѣчикъ.

Теченіе и исходы. Предоставленная самой себѣ, каждая роговая трещина вслѣдствіе новаго выростанія рога на вѣчикѣ должна бы естественнымъ образомъ все ниже и ниже спускаться по роговой стѣнкѣ и наконецъ стереться на подошвенномъ краѣ; но этому мѣшаетъ слѣдующее обстоятельство: вслѣдствіе упругой податливости роговой стѣнки снаружки при каждомъ шагѣ животнаго старые края трещины нѣсколько удаляются одинъ отъ другаго, вслѣдствіе этого изъ верхняго угла ихъ по направленію къ вѣчику образуется все новая трещина въ только что выросшемъ новомъ рогѣ.

Слѣдовательно, чѣмъ больше роговая трещина приближается къ средней линіи лапы, тѣмъ дольше существованіе ея; напротивъ того она тѣмъ скорѣе исчезаетъ сама собою, чѣмъ она ближе къ угловой стѣнкѣ.

Но чѣмъ дольше существуетъ роговая трещина, чѣмъ больше она повторяется въ нововыросшемъ рогѣ, тѣмъ больше раздражаются на мѣстѣ трещины мясной вѣчикъ и мясная стѣнка. Эти части переходятъ въ воспаленіе и вслѣдствіе этого вѣчикъ становится менѣе способнымъ воспроизвести цѣлый нормальный рогъ, а мясная стѣнка теряетъ способность войти съ новообразованнымъ рогомъ въ здоровое соединеніе, такъ что образуется сквозная, сплошная и неизлечимая трещина.

Предсказаніе при роговыхъ трещинахъ должно главнымъ образомъ имѣть въ виду три обстоятельства: 1) излечимость роговыхъ трещинъ, 2) время заживленія и 3) способъ содержанія животнаго и способъ работы его.

Всѣ эти обстоятельства бываютъ до того различны, смотря по свойству отдѣльныхъ случаевъ трещинъ, что о предсказаніи при трещинахъ вообще едва ли можно сказать что либо определенное; но это вовсе не необходимо. Всякій очень легко избѣгнетъ ошибки, если онъ приметъ во вниманіе при всякомъ данномъ случаѣ всѣ моменты, оказывающіе вліяніе на дальнѣйшее теченіе трещинъ, — моменты, уже указанные нами выше болѣе подробнымъ образомъ.

Леченіе роговыхъ трещинъ.

Леченіе роговыхъ трещинъ должно удовлетворить двумъ требованіямъ:

1) Сдѣлать возможнымъ и обезпечить радикальное устраненіе роговыхъ трещинъ естественнымъ путемъ, и

2) Устранить всѣ тѣ моменты, которые вызываютъ и поддерживаютъ боль со стороны роговой трещины. При сквозныхъ краевыхъ трещинахъ мы должны, какъ уже сказано выше при изложеніи изслѣдованія трещинъ, щипцами и желобоватымъ пожемъ снести роговую стѣнку надъ трещиной подъ острымъ угломъ вверхъ на столько, чтобы вся трещина исчезла; необходимо также срѣзать бѣлую линію рого-

вой подошвы, на сколько она уже сама отдѣлилась или по крайней мѣрѣ на столько, чтобы мясная подошва на краѣ копытной кости обнажилась на 1—2 линіи. Это обнаженное мѣсто прикрывается плотно свернутыми пучками пакли, прикрѣпляемыми при умѣренномъ давленіи широкими теземками. Если необходимо транспортировать лошадь или пустить ее въ работу, то накладываютъ подкову съ такой широкой и высокой тонкой крышкой, чтобы она удерживала всю паклю въ неподвижномъ состояніи. Хорошо наложенной повязкой закончено все леченіе.

Если роговая трещина будетъ сквозная но вмѣстѣ съ тѣмъ и сплошною до вѣнчика, то необходимо снести на верхушкѣ щели или непосредственно на мясномъ вѣнчикѣ, поперечный полулунный кусокъ рога, шириною въ 1 дюймъ; глубина его должна равняться глубинѣ трещины. Такимъ образомъ дѣлается искусственно роговая разщелина. При этомъ необходимо стараться, чтобы не осталось слѣда разщепленнаго рога ни вверхъ по направленію къ вѣнчику, ни вглубь по направленію къ мясной стѣнкѣ, даже если бы для этого пришлось надрѣзать и самое вещество мягкихъ частей. Въ тѣхъ случаяхъ, когда роговая трещина произошла вслѣдствіе предшествовавшего разрѣза копытнаго хряща, или гдѣ вообще замѣчается рубцеваніе мяснаго вѣнчика въ верхушкѣ трещины, необходимо для производства цѣльнаго рога поверхностно поранить тонкими разрѣзами зарубцевавшее мѣсто на вѣнчикѣ; эти разрѣзы возбуждаютъ и усиливаютъ образовательную дѣятельность вѣнчика. Впрочемъ, послѣдняго можно достигнуть и безъ пораненія втираніемъ лаврового масла, которое я нашелъ чрезвычайно полезнымъ въ очень многихъ случаяхъ; я употребляю его послѣ операціи почти при всѣхъ вѣнечныхъ трещинахъ. Полулунное углубленіе роговой стѣнки у верхушки трещины послѣ операціи выполняется свернутой паклей, укрѣпляемой полосками.

Когда оперированное мѣсто прикрывалось достаточно плотнымъ рубцевымъ рогомъ, то повязка становится излишней. Но иногда послѣ первой операціи еще не образуется цѣльный рогъ безъ жлобка; въ этихъ случаяхъ необходима подправляющая операція по правиламъ, уже описаннымъ выше, послѣ чего опять накладывается повязка.

Штрауссъ передаетъ случай, въ которомъ ему не удалось вызвать образованіе нормальнаго рога изъ повидимому здороваго вѣнчика; если уже выросалъ цѣльный рогъ, то онъ не срастался съ мясной стѣнкой, такъ что его опять нужно было снести; лошадь должно было признать неизлечимою. Штрауссъ впрочемъ говоритъ, что этотъ случай былъ единственнымъ между многими другими удачными случаями. Къ этому случаю я могу присоединить еще два другихъ случая, въ которыхъ неизлечимыя роговыя трещины вызвали послѣдовательныя болѣзни. Въ одномъ случаѣ развилась внутренняя или извенная пустая стѣнка, оставшаяся неизлечимою; въ другомъ случаѣ развился такъ называемый ракъ стрѣлки, исходъ котораго мнѣ остался неизвѣстнымъ.

Относительно второй главной задачи леченія необходимо точно опредѣлить въ какомъ мѣстѣ и какимъ образомъ роговая трещина обуславливаетъ боль. Иногда боль вызывается большимъ или меньшимъ нарушеніемъ цѣлости роговой и мясной подошвы, начиная отъ трещины; эта боль уменьшается и даже совершенно исчезаетъ, какъ только удалили весь отдѣлившійся подошвенный рогъ. Въ другихъ, гораздо болѣе частыхъ, случаяхъ края трещины ущемляютъ между собою мясную стѣнку, раздражаютъ ее и дѣлаютъ очень болѣзненной и даже кровоточивой; иногда въ этихъ случаяхъ мясная стѣнка изъязвляется.

Если подобная сплошная роговая трещина находится на пяточной стѣнкѣ или на боковой стѣнкѣ болѣе къзади, то срѣзываютъ задній край трещины на столько, чтобы раздраженная мясная стѣнка была совершенно свободна, затѣмъ укорачиваютъ подошвенный край этого задняго куска роговой стѣнки на нѣсколько линий больше, чѣмъ остальной подошвенный край, такъ что онъ вовсе не приходитъ въ соприкосновеніе съ наложенной подковой. Теперь накладываютъ крѣпкую повязку на полулунную поперечную вырѣзку подъ вѣнчикомъ вдоль всей трещины и накладываютъ подкову съ крышкою. Благодаря этой подковѣ, повязка лучше держится и лошадь можетъ быть употреблена для работы на мягкой почвѣ безъ вреда для дальнѣйшаго заживленія и безъ всякой боли. Однако эта закрытая подкова не должна быть прикрѣплена на заднемъ кускѣ роговой стѣнки; этотъ кусокъ долженъ оставаться совершенно свободнымъ подъ повязкой и быть защищеннымъ отъ всякаго давленія со стороны почвы.

Чѣмъ роговая трещина лежитъ ближе къ зацѣпному вѣнчику, а тѣмъ болѣе, если она находится въ самомъ зацѣпномъ вѣнчикѣ, тѣмъ труднѣе удержать края трещины на постоянномъ, извѣстномъ разстояніи другъ отъ друга. Если лошадь не должна работать, если ее за время леченія можно употреблять развѣ только для случки и если она по временамъ можетъ гулять на лугу, то при трещинахъ на боковой и зацѣпной стѣнкѣ необходимы только повязка и возможное укороченіе роговой стѣнки. Можно также вырѣзать подошвенный край на мѣстѣ трещины въ видѣ треугольника для того, чтобы предотвратить соприкосновеніе его съ землею на краяхъ трещины и вмѣстѣ съ тѣмъ устранить движеніе этихъ краевъ даже при наступаніи ногою на землю.

Но и при употребленіи лошади въ работу, особенно при полной бычачьей трещинѣ, гораздо лучше вмѣсто желѣзныхъ связей надъ роговою стѣнкой, употребить слѣдующій способъ. Срѣзавъ правильно копыто, нужно приправить къ нему отлично подходящую подкову; затѣмъ изъ нея вытянуть въ началѣ боковыхъ стѣнокъ возлѣ краевъ трещины, два не очень высокихъ тонкихъ колпачка, которые должны мѣшать роговой стѣнкѣ отклониться наружу, но вмѣстѣ съ тѣмъ не должны ее вдавливать внутрь. Затѣмъ нужно оперировать роговую трещину по приведеннымъ выше правиламъ, вырѣзать края трещины на подошвенномъ краѣ въ видѣ треугольника, такъ чтобы онъ не былъ въ соприкосновеніи съ подковою, затѣмъ какъ въ поперечный разрѣзъ, который здѣсь долженъ быть сдѣланъ довольно широкимъ и длиннымъ ($1\frac{1}{2}$ —2 дюйма), такъ и вдоль краевъ трещины положить плотно свернутые пучки пакли, и возможно плотно укрѣпить ихъ узкими бинтами; затѣмъ прикрѣпляется подкова и вся повязка смазывается терпентиномъ. Какъ только повязка ослабнетъ, она должна быть возобновляема; бинты должны быть обведены вокругъ угловыхъ стѣнокъ надъ вѣтвями подковы, при чемъ вѣнчикъ мякишей долженъ быть пощажень.

§ 160. О разщелинахъ рога.

Каждое нарушеніе цѣлости роговой массы въ поперечномъ діаметрѣ роговыхъ трубокъ называется разщелиной рога.

Хотя, согласно этому опредѣленію, разщелины могутъ быть на каждомъ мѣстѣ роговаго башмака, на которомъ возможно нарушеніе цѣлости роговой массы поперегъ

роговыхъ трубочекъ, мы все-таки здѣсь будемъ говорить только о тѣхъ разщелинахъ, которыя бываютъ на поверхности роговой стѣнки.

Разщелины рога обыкновенно происходятъ изъ засѣчекъ вѣнчика; но онѣ бываютъ также неминуемыми послѣдствіями и въ тѣхъ случаяхъ, когда естественнымъ или искусственнымъ путемъ произошло отдѣленіе рога отъ мясного вѣнчика, слѣдовательно, и въ тѣхъ случаяхъ, когда вскрылись язвы на вѣнчикѣ, или когда на немъ сдѣланы были операціи.

Какъ только старый рогъ роговой стѣнки пересталъ быть въ живой связи съ мяснымъ вѣнчикомъ, происходитъ поперечный перерывъ между этимъ старымъ рогомъ и новымъ рогомъ, который мясной вѣнчикъ опять образуетъ. Этотъ поперечный перерывъ, передвигаясь все дальше и дальше, существуетъ до тѣхъ поръ, пока новый рогъ дойдетъ до подошвеннаго края копыта, гдѣ уже окончательно исчезаетъ разщепленное мѣсто. Слѣдовательно, продолжительность разщелины рога будетъ тѣмъ больше, чѣмъ длиннѣе мѣсто роговой стѣнки, на которомъ она находится, именно около одного года на зацѣпной, девять мѣсяцевъ на боковыхъ стѣнкахъ и 4—5 мѣсяцевъ на пяточныхъ стѣнкахъ.

Леченіе. Разщелины рога сами по себѣ не имѣютъ значенія и потому не подлежатъ леченію; ограничиваются только примѣненіемъ тѣхъ средствъ, которыми достигается болѣе скорое выростаніе роговаго башмака. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда разщелины проникаютъ черезъ все вещество роговой стѣнки до самой мясной стѣнки, и разбѣдшенныя концы роговой стѣнки такъ обращены другъ къ другу и имѣютъ такіе острые края, что мясная стѣнка на этомъ мѣстѣ раздражается, становится болѣзненнымъ и воспаляется,—лишь въ этихъ случаяхъ разщелины подлежатъ ветеринарному леченію. Оно состоитъ въ слѣдующемъ: неровный конецъ стараго, книзу лежащаго рога срѣзываютъ желобоватымъ ножомъ и округляютъ на всемъ томъ мѣстѣ, на которомъ онъ дѣйствуетъ, какъ раздраженіе, вызывающее боль въ мясной стѣнкѣ.

Верхній край разщелины оставляютъ совершенно нетронутымъ, или-же выравниваютъ его на столько, чтобы онъ могъ содѣйствовать хорошему наложенію пучковъ пакли и вступить въ совершенно здоровую связь съ мясною стѣнкою. Затѣмъ кладутъ крѣпко свернутый пучекъ пакли соответственно величинѣ между краями разщелины на мясную стѣнку и укрѣпляютъ его тамъ узкимъ биштомъ, который такъ обводятъ вокругъ концовъ вѣтвей подковы, чтобы повязка сдѣлалась неподвижною. Боль животнаго исчезаетъ мгновенно или очень скоро и тѣмъ заканчивается все леченіе. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда повязка дурно и слишкомъ слабо наложена, такъ что не удерживаетъ мясной стѣнки въ надлежащихъ границахъ, можетъ понадобиться возобновленіе повязки и наложеніе ея болѣе цѣлесообразнымъ способомъ.

§ 161. О пустыхъ стѣнкахъ.

Всякое ослабленіе или нарушеніе связи между роговою стѣнкою и роговою подошвою, въ слѣдствіе неадекватнаго качества бѣлой линіи, называется пустою стѣнкою.

Непормальное качество бѣлой линіи, какъ причина пустой стѣнки, можетъ быть развито въ различной степени, занимать различное мѣсто и имѣть различное распро-

страненіе на копытѣ; наконецъ, оно можетъ произойти вслѣдствіе двухъ причинъ, которыя большею частью и главнымъ образомъ рѣшаютъ вопросъ относительно ея натологическаго значенія.

Мы поэтому въ послѣднемъ отношеніи строго отличаемъ наружную пустую стѣнку отъ внутренней язвенной пустой стѣнки.

Анатомія насъ учитъ, что бѣлая линія есть тотъ бѣлый соединительный слой между подошвеннымъ краемъ роговой стѣнки и окружностью роговой подошвы, который образуется роговыми листочками внутренней поверхности роговой стѣнки. Бѣлая линія представляетъ самый мягкій рогъ роговаго башмака и потому внѣшнія вліянія ее скорѣе повреждаютъ и разрушаютъ, чѣмъ другія части рога. Вслѣдствіе этого легко случается, что чрезмѣрная и постоянная влажность а также частое понаданіе мелкаго песку, грязи и т. д. подъ подкову равнолѣрно разрушаютъ рогъ бѣлой линіи и притомъ въ очень различной степени; въ нѣкоторыхъ случаяхъ связь между подошвеннымъ краемъ роговой стѣнки и роговой подошвою въ бѣлой линіи только ослабляется и обозначается бороздою различной глубины; въ другихъ-же случаяхъ мясныя части на бѣлой линіи совершенно обнажены отъ рога. Это разрушеніе бѣлой линіи вслѣдствіе внѣшнихъ вредныхъ условій можетъ произойти на каждомъ мѣстѣ окружности роговой стѣнки на различномъ протяженіи; преимущественно-же оно бываетъ на боковыхъ и пяточныхъ стѣнкахъ.

Этотъ видъ пустыхъ стѣнокъ часто встрѣчается у корабельныхъ лошадей и обусловливаетъ хромоту лишь тогда, когда разрушена вся бѣлая линія или по крайней мѣрѣ значительная часть ея. Но пустыя стѣнки могутъ также развиваться и вслѣдствіе внутренняго болѣзненнаго состоянія роговыхъ листочковъ, какъ это часто замѣчается на полныхъ и плоскихъ копытахъ и даже при очень сухо содержимыхъ узкихъ копытахъ, на пяточныхъ стѣнкахъ. Болѣзненные качества бѣлой линіи обозначаются здѣсь узкими разщелинами, цвѣта ржавчины, имѣющими лишь въ рѣдкихъ случаяхъ глубину больше, чѣмъ половина толщины роговой подошвы; вслѣдствіе этого, эти разщелины существуютъ большею частью безъ проявленія боли со стороны животнаго, хотя онѣ и ослабляютъ пяточную стѣнку, какъ podporу для подковы.

Эти два вида пустыхъ стѣнокъ, представляютъ пороки, уменьшающіе крѣпость роговаго башмака, ослабляющія его защищающую силу, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызывающіе даже хромоту. Поэтому вездѣ, гдѣ ихъ находятъ, имъ нужно противудѣйствовать отчасти устраненіемъ внѣшнихъ вредныхъ условій отчасти-же, въ особенности при полномъ и плоскомъ копытѣ, всѣми тѣми средствами, которые могутъ вызвать и поддержать болѣе роскошное выростаніе здороваго рога. Наконецъ, мы должны поддерживать при этихъ пустыхъ стѣнкахъ, годность животнаго къ работѣ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это необходимо, прикрѣпленіемъ закрытыхъ подковъ.

О внутренней язвенной пустой стѣнкѣ будетъ рѣчь въ нижеслѣдующемъ отдѣлѣ.

ОТДѢЛЪ ШЕСТОЙ.

Язвы. *Ulcera, Helcomata.*

§ 162. О язвахъ вообще.

Опредѣленіе, признаки и дѣленіе.

Подъ язвою, *Ulcus, Helcoma, Helkos*, разумѣютъ нарушение цѣлости, поверхность котораго имѣетъ грязный видъ и выдѣляетъ ихоръ, *ichor, sanies*, или дурной гной; вмѣстѣ съ тѣмъ на ней замѣчается незначительная склонность къ заживленію.

Болѣе точные отличительные признаки не могутъ быть включены въ общее понятіе о язвахъ безъ противорѣчія существующимъ фактамъ.

Что касается болѣе подробнаго опредѣленія признаковъ язвы, то по отношенію къ дурному виду поверхности нужно сказать, что она бываетъ неровна, разрыхлена, грязна, обезцвѣчена, иногда бураго цвѣта, болѣзненна и легко кровоточить; въ другихъ случаяхъ она напротивъ того бываетъ блѣдна, мозолиста и нечувствительна; иногда она выдается надъ поверхностью сосѣднихъ частей, иногда же она углублена, въ нѣкоторыхъ случаяхъ она покрыта маркой вонючей матеріей; иногда она бываетъ вяла и дрябла, въ другихъ же случаяхъ покрыта омертвѣвшими, гнѣющими волокнами; еще въ другихъ случаяхъ замѣчается различнаго вида разращенія. Края взбухши, колбасовидны, иногда какъ бы разорваны и разѣдены, иногда же они мозолисты и выворочены наружу.

Ихоръ бываетъ жидкій, клейкій, различныхъ оттѣнковъ грязнаго цвѣта, водянистый, красный, бурый, пепельно-сѣрый, хлопчатый, всегда вонючій, большею частью кислой реакціи; на воздухѣ онъ засыхаетъ въ маркія и грязныя корки.

Кромѣ того при язвахъ замѣчается нарушение отравленія больной части, боль болѣе или менѣе сильная, иногда зудящая и разъѣдающая, опухоль вслѣдствіе воспаленія и утолщенія какъ изъязвленныхъ, такъ и окружающихъ тканей; въ различной степени повышенная температура; отвердѣніе или же выпаденіе волосъ и разѣданіе въ окружающихъ частяхъ; наконецъ кровотеченіе вслѣдствіе вскрытія кровеносныхъ сосудовъ и варикозное расширение венъ вокругъ краевъ язвы. При значительной продолжительности, или же при обширномъ распространеніи изъязвленія наступаютъ расстройства общаго состоянія: лихо-

радка, исхуданіе (обильныя выдѣленія, содержація бѣлокъ) и разложеніе крови. У лошадей нѣкоторые замѣчали послѣ подобныхъ язвъ появленіе сапа и лихого (*Перев.?*)

Дѣленіе. Язвы дѣлятъ, принимая во вниманіе весьма различныя обстоятельства. Самыя важныя дѣленія слѣдующія:

1) По причинамъ: на простыя и на сложныя; послѣднія опять должны быть подраздѣлены на обыкновенныя и специфическія.

2) По виду и по состоянію изъязвленныхъ частей: на гнилостныя, гангренозныя, мозолистыя, водяночныя, губчатая, разѣдающія и зудящія.

3) По формѣ: на открытыя (плоскія, поверхностныя) и полостныя и свищевыя язвы.

4) По качеству пораженныхъ частей отличаютъ язвы мягкихъ частей отъ язвъ костей; и наконецъ

5) По мѣсту нахожденія ихъ: язвы носа, рта, ушей, затылка, холки, спины, хвоста, копыта, стрѣлки и т. д.

Простыми язвами называются такія, которыя не сопряжены ни съ какой другой ни наружной, ни внутренней болѣзنیю. Язвы эти происходятъ или сразу, съ самаго начала, вслѣдствіе особенности подѣйствовавшей причины, напр. при ожогахъ, отмороженіяхъ, или же только при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни напр., при ранахъ и нарывахъ вслѣдствіе мѣстнаго препятствія къ заживленію, какъ это уже было упомянуто при изложеніи ранъ и ушибовъ.

Въ противоположность къ простымъ язвамъ называютъ сложными такія язвы, которыя сопряжены съ другими болѣзненными процессами. Эти сложныя язвы представляются специфическими язвами, если онѣ составляютъ лишь явленіе своеобразной болѣзни и сопряжены съ выдѣленіемъ какого-либо заразнаго вещества; такъ напр. сюда относятся сапныя, лихойныя и оспенныя язвы.

Гнилостными язвами называются такія, въ которыхъ омертвѣвшія вещества лежатъ на вяломъ днѣ съ незначительными явленіями воспаленія; эти язвы также имѣютъ всегда вонючій запахъ. Онѣ бываютъ часто въ ушибленныхъ ранахъ съ незначительной реакціей; но онѣ также бываютъ при слишкомъ частомъ прижатіи, если въ тканяхъ не происходитъ достаточно живленные процессы питанія.

Гангренозныя язвы отличаются отъ предыдущихъ своимъ грязно-бурымъ, воспаленнымъ видомъ, большей болѣзненностью и выдѣленіемъ сѣраго или красноватаго ихора.

Мозолистыми бываютъ язвы тогда, когда края толсты, блѣдны, мало чувствительны и заворочены наружу и когда при прикосновеніи къ нимъ ощущается значительная, почти хрящевидная плотность. Состояніе это можетъ ограничиваться одними краями или же распространяться на большемъ или меньшемъ протяженіи на всю язвенную поверхность, а иногда даже и на окружающія части.

Водяночными язвами называются въ томъ случаѣ, когда часть тѣла, въ которой онѣ находятся, опухши и на опухоли вдавленіе пальцемъ остается на нѣкоторое время. Подобныя язвы обыкновенно вялы, блѣдны, самые края отечны и изъ язвы выдѣляется обильное количество водянистаго ихора, какъ это бываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ такъ называемаго рака стрѣлки и копыта.

Губчатыми язвами называются такія, въ которыхъ замѣчается обильное разращеніе мясныхъ сосочковъ очень рыхлыхъ, неравномѣрно выступающихъ надъ поверхностью, блѣдныхъ, вялыхъ и нечувствительныхъ, или же напротивъ того язвы темно-краснаго цвѣта, легко кровоточать и болѣзненны. Онѣ преимущественно бывають при мокрежѣ и гніеніи стрѣлки, если слишкомъ энергически лечить эти болѣзни.

Разъѣдающими язвами называются такія, которыя быстро увеличиваются въ окружности, или въ глубь, или же въ обоихъ этихъ направленіяхъ одновременно, выделяютъ острый ихоръ, разъѣдающій окружающія части, и вмѣстѣ съ тѣмъ вызываютъ зудящую боль.

Зудящія язвы, которыя вызываются растираніемъ кожи и при которыхъ ни какое мѣстное раздражающее средство не можетъ устранить впечатлѣніе зуда, бывають только при зудящей болѣзни у лошадей и при спинной сухоткѣ у овецъ.

Описаніе язвъ по формѣ ихъ дано будетъ въ § 164; дѣленіе же ихъ по качеству страдающихъ тканей и по мѣсту нахождения ихъ не требуетъ особеннаго описанія.

Причинные моменты язвъ.

Причины изъязвленій вообще какъ сказано было уже въ § 9, лежать въ мѣстныхъ или въ общихъ вліяніяхъ, или же въ тѣхъ и другихъ вмѣстѣ. Мѣстные вліянія, вызывающія изъязвленіе, суть внѣшніе дѣтели; общія же вредныя вліянія лежать въ самомъ организмѣ и представляютъ внутренніе дѣтели или моменты.

Къ наружнымъ факторамъ принадлежать всѣ тѣ вредныя условія, которыя ведутъ къ образованію ихора и задерживають образованіе цѣлости восстанавливающихъ грануляцій на болѣе или менѣе продолжительное время, или даже вызываютъ разрушеніе уже существующихъ грануляцій. Слѣдовательно, сюда относятся:

1) Все то, что можетъ вызвать нарушеніе цѣлости съ значительнымъ пониженіемъ жизненныхъ процессовъ въ ткани, или омертвленіе пораженныхъ частей, слѣдовательно, всѣ виды ушибленныхъ ранъ и разможеженій, затѣмъ ожоги и отмороженія и неравномѣрно и слишкомъ туго наложенныя повязки. 2) Все то, что можетъ отравить рану, слѣдовательно, всѣ отравленныя раны, затѣмъ прививаніе животныхъ болѣзненныхъ ядовъ въ уже существующія раны. 3) Все то, что въ состояніи воспрепятствовать заживленію ранъ, такъ напр., инородныя тѣла, проникшія снаружы, или же образовавшіяся въ самой ранѣ, между ними особенно сильно подвижныя части, какъ напр., осколки костей, истеченіе инородной жидкости, попаданіе воздуха въ суставныя раны и на обнаженныя кости, лѣтомъ личинки червей, развивающіяся изъ яицъ, положенныхъ мухами на пораненныя мѣста. 4) Пораненіе и развившееся нагноеніе въ нѣкоторыхъ новообразованіяхъ, недостаточно сильныя для того, чтобы вызвать воспалительное состояніе, необходимое для произведенія хорошаго, доброкачественнаго гноя и нормальной грануляціи, и наконецъ 5) Несоотвѣтственное, слишкомъ раздражающее и вообще усердное леченіе, при нарывахъ слишкомъ раннее вскрытіе ихъ и слишкомъ значительное выполненіе самой нарывной полости, чрезмерно влажное леченіе ранъ, а съ другой стороны слишкомъ запоздалая помощь при ранахъ и ушибахъ и, наконецъ, неблагопріятныя случайности при операціяхъ, или послѣ нихъ. напр., при кровопусканіяхъ, кастраціяхъ и т. д.

Къ внутреннимъ моментамъ или факторамъ язвъ должно быть причислено все то, что дѣлаетъ дѣятельность въ животномъ организмѣ ненормальной; слѣдовательно, всѣ лихорадочныя болѣзни, которыя слишкомъ значительно изнуряютъ силы животного и которыя мѣстно проявляются въ пониженной дѣятельности тканей въ видѣ недостаточнаго образованія гноя или даже развитія ихора, затѣмъ большинство специфически заразныхъ веществъ и всѣ животныя яды.

Распознаваніе существующей язвы основывается на сопоставленіи всѣхъ явленій, которыя должны быть опредѣлены точнымъ изслѣдованіемъ. Относительно этого послѣдняго мы, во избѣжаніе повтореній, указываемъ на способы изслѣдованія ранъ вообще.

Предсказаніе при язвахъ зависитъ отъ свойства причинъ, лежащихъ въ основѣ ихъ. Правильное распознаваніе этихъ причинъ и разумное опредѣленіе тѣхъ средствъ, которыя пригодны въ данномъ случаѣ для уничтоженія ихъ, указываютъ на предсказаніе по отношенію къ полному выздоровленію, или же по отношенію къ послѣдствіямъ, которыя останутся послѣ заживленія и къ послѣдовательной цѣнѣ животного. Поэтому необходимо тщательное изслѣдованіе состоянія организма, чтобы опредѣлить участіе, которое имѣютъ другія болѣзни въ существованіи язвы.

Изъ мѣстныхъ явленій необходимо при предсказаніи принять во вниманіе свойство причины, вызвавшей язву, именно на сколько она приняла участіе въ развитіи язвы вмѣсто раны; затѣмъ нужно принять во вниманіе, какимъ образомъ произошла язва: развилась ли она съ самаго начала, или послѣ предшествовавшаго нагноенія вслѣдствіе поврежденія или воспаления, мѣсто нахожденія язвы и ткани, пораженныя ею, затѣмъ глубину, объемъ, видъ и состояніе язвы, а также степень и свойство измѣненія или разрушенія сосѣднихъ частей. Изъ этого выяснится, на сколько подвижныя части, обнаженныя кости, омертвѣвшія сухожилья, пораженные хрящи, вскрытыя сочлененія и другія полости и каналы поддерживаютъ изъязвленное состояніе. Наконецъ нужно также обратить вниманіе на дѣтетическую обстановку, которая дѣйствовала вредно или полезно на состояніе язвы. Всѣ эти моменты при язвахъ должны быть оцѣнены по тѣмъ точкамъ опоры, которыя получаютъ изъ познаній о воспаленіи, пораненіи и ушибахъ вообще.

§ 163. О леченіи язвъ вообще.

Леченіе должно выполнить слѣдующія показанія для достиженія возможнаго или полнаго исцѣленія язвы.

1) Устранить причину язвы какъ со стороны животного организма вообще, такъ и со стороны самаго пораженнаго мѣста; при невозможности выполнить это показаніе нужно отказаться отъ всякой надежды на исцѣленіе.

2) Если приняты удовлетворительныя мѣры для исполненія перваго показанія, то нужно мѣстнымъ леченіемъ, т. е. соотвѣтственнымъ хорошо разсчитаннымъ раздраженіемъ вызвать превращеніе язвенной поверхности въ доброкачественно гноящуюся поверхность (*Stadium mundificationis, detersionis et granulationis*) и наконецъ

3) Вызвать и поддержать во всё время гигиенические условия, которые способны содействовать заживлению гноящихся ранъ.

По отношенію къ выполненію перваго показанія, мы указываемъ на подробную терапію воспаления и ранъ; тамъ читатель найдетъ всѣ правила, которые нужно выполнить для того, чтобы предотвратить появленіе изъязвленій. Эти правила вообще тѣ-же самыя, какія нужно употребить для устраненія уже существующихъ язвъ; только здѣсь необходимо еще болѣе укрѣпить пищеварительную систему и вызвать усиленную дѣятельность дыхательныхъ органовъ.

Во избѣжаніе повтореній, мы укажемъ также здѣсь по отношенію къ выполненію третьяго показанія на лечение ранъ вообще, такъ какъ язва заживаетъ только въ томъ случаѣ, когда она превращается въ гноящуюся рану. Мы здѣсь остановимся только на выполненіи втораго показанія.

Въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ язвы произошли изъ первоначальныхъ гнойныхъ процессовъ или изъ механическихъ поврежденій поверхностей, тотчасъ по удаленіи мѣстныхъ причинъ изъязвленія, развивается хорошо гноящаяся поверхность сама собою такъ быстро и такъ полно, что тутъ вовсе не нужно никакихъ пособій. Если-же изъязвленная поверхность находится въ значительно измѣненномъ состояніи, то необходимо для улучшенія пораженной ткани особенно раздражающій, искусственный пріемъ. При выборѣ этого пріема нужно точнымъ взвѣшиваніемъ всѣхъ существующихъ обстоятельствъ обезпечить то, чтобы это искусственное раздраженіе было умѣренной силы, надлежащаго качества и подѣйствовало только на извѣстномъ пространствѣ. Весь успѣхъ зависитъ отъ того, чтобы образовательный процессъ былъ повышенъ въ цѣлесообразной степени и чтобы цѣль эта была достигнута съ возможно меньшимъ количествомъ раздраженій. Для этого мы имѣемъ много средствъ и путей, именно: ножъ, раскаленное желѣзо, затѣмъ всѣ прижигающія и раздражающія вещества.

Ножъ нужно предпочесть всѣмъ остальнымъ средствамъ при полостныхъ и свищевыхъ язвахъ даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ язвы вблизи важныхъ органовъ показываютъ сильно взбухшее, мозолистое края или имѣютъ значительные мясные сосочки на всемъ своемъ протяженіи. Ножъ удаляетъ всѣ эти ненормальныя образованія, весьма мало нарушая и повреждая сосѣднія ткани.

Раскаленное желѣзо можно употребить вмѣсто ножа, или одновременно съ ножомъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ, кромѣ вышеуказанныхъ явленій, замѣчается нечувствительность и тупость язвенной поверхности, и если лечение требуетъ, чтобы одновременно съ удаленіемъ больныхъ частей вызвать образованіе струпа и тѣмъ содѣйствовать развитію воспалительнаго состоянія, необходимаго для образованія грануляцій.

Однако, раскаленное желѣзо по температурѣ своей имѣетъ тройное дѣйствіе: блѣдно-каленное желѣзо вызываетъ болѣе глубокое, полное и быстрое разрушеніе, не обуславливая вмѣстѣ съ тѣмъ сильнаго воспаления, и поэтому оно всего болѣе пригодно при сильныхъ разраженіяхъ; красно-каленное желѣзо вызываетъ лишь поверхностный гангренозный струпъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ и обширное воспаление въ окружающихъ частяхъ; буро-каленное желѣзо, смотря по скорости, съ которой имъ прикасаются къ больнымъ частямъ или по времени, въ теченіе котораго оно остается на больныхъ частяхъ, вызываетъ или тонкій струпъ съ сильнымъ воспа-

ніемъ или нагноеніемъ, или-же незначительную степень воспаления безъ всякаго образования струпа.

Слѣдовательно, каленое желѣзо въ рукахъ опытнаго ветеринара представляетъ чрезвычайно богатое средство при леченіи язвъ, но никогда каленое желѣзо не будетъ употреблено съ пользой на тканяхъ, бѣдныхъ со- судами.

При поверхностныхъ обширныхъ изъязвленіяхъ дѣло идетъ больше объ измѣненіи изъязвленной, выдѣляющей поверхности; въ этихъ случаяхъ могутъ быть употреблены, смотря по обстоятельствамъ, разведенный нашатырный спиртъ, растворы сулемы, лаписа и даже бѣлаго мышьяка въ спиртѣ. Растворы эти можно намазать на язву бородкой пера, или-же кисточкой; въ этихъ случаяхъ могутъ также быть полезны тщательное обмываніе растворами мѣднаго, желѣзнаго или цинковаго купороса, а также яръ-мѣдянки, или-же присыпки краснымъ ртутнымъ преципитатомъ, жженными квасцами, чистыми или перемѣшанными съ угольнымъ порошкомъ, а также смѣсь дегтя и мѣла. Весьма драгоценное средство для измѣненія самыхъ поверхностей язвъ представляетъ втираніе линимента шпанскихъ мушекъ, овлаженіе сильно разведенной карболовой кислотой (15 гранъ на 1 унцѣ воды). Но эти средства для оживленія язвы должны быть нанесены нѣсколько разъ кряду.

Когда желаемое раздраженіе язвенной поверхности вызвано однимъ изъ описанныхъ средствъ, то необходимо выждать при индифферентномъ леченіи дальнѣйшихъ процессовъ; раздраженіе тѣмъ или другимъ путемъ можетъ быть здѣсь повторено лишь въ томъ случаѣ, когда опять становится замѣтнымъ развитіе первоначальнаго язвеннаго состоянія. Если не принять этой предосторожности, то можно легко вызвать излишекъ раздраженія, за которымъ уже слѣдуетъ гораздо худшая и гораздо труднѣе заживающая язвенная поверхность, чѣмъ та, которая была въ самомъ началѣ.

§ 164. Полостныя и свищевыя язвы.

Для отличія отъ плоскихъ (открытыхъ, поверхностныхъ) язвъ, имѣющихъ болѣе широкій входъ, чѣмъ глубину, понимаютъ подъ полостною язвой, солро, каждое закрытое, само по себѣ излечимое язвенное дно, къ которому ведетъ узкое отверстіе въ кожѣ.

Полостная язва можетъ представлять двоякую форму: или она имѣетъ котлообразный видъ и довольно распространена, или-же она продолжается посредствомъ узкаго, трубчататаго канала въ мягкія ткани; въ первомъ случаѣ она называется сплошною, а во второмъ случаѣ трубчатой полостной язвой.

Подъ свищевой язвой, fistula, мы разумѣемъ трубчатую язву съ узкимъ отверстіемъ, которое ведетъ къ трудно излечимой дну.

До сихъ поръ давали названіе свищевыхъ язвъ только тѣмъ язвамъ, которыя при неизлечимомъ днѣ вели въ полость внутренностей или выводные каналы, при чемъ препятствіемъ для заживленія служить истеченіе инородной жидкости; но это не вѣрно: препятствіями къ заживленію на днѣ свищевыхъ язвъ, подобно постоянному выдѣленію инородной жидкости, могутъ быть и твердыя части, напр. каріозный корень зуба при челюстномъ свищѣ, или напр. изъязвленный копытный хрящъ при

свищъ копытнаго хряща, или обнаженная затылочная связка при пухлинѣ и т. д. Здѣсь, какъ и при истеченіи инородной жидкости препятствіе къ заживленію должно быть прежде всего устранено изъ дна свища, для того чтобы наступила возможность излеченія.

Признаки и діагнозъ.

Признаки, по которымъ узнаютъ полостную и свищевую язву отчасти общіе, отчасти частныя; къ первымъ принадлежать:

1) Узкое мозолистое отверстіе въ кожѣ. При каждой свищевой язвѣ и при большинствѣ полостныхъ язвъ находится маленькое, иногда едва видимое отверстіе въ кожѣ; отверстіе это взбухшее, мозолистое или мокнущее и отъ него къ спускающимся частямъ тѣла идутъ облысѣлыя полосы, образовавшіяся вслѣдствіе истеченія ихора. На этомъ мѣстѣ могутъ также быть замѣчены бурыя, гризныя и клейкія корки въ различномъ количествѣ и болѣе или менѣе сильный дурной запахъ.

2) Если произвести давленіе на части, окружающія это отверстіе, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ на весь членъ, на которомъ находится это отверстіе, то проявляется большее или меньшее количество ихора; при этомъ животное иногда проявляетъ признаки боли, или-же признаки того пріятнаго ощущенія, которымъ сопровождается растираніе зудящей язвы.

3) При всѣхъ полостныхъ и свищевыхъ язвахъ, будь онѣ болѣзненны или безболѣзненны, животныя сильно растираютъ и разчесываютъ больныя части вокругъ отверстія язвы. Нерѣдко это разчесываніе послѣ механическаго насилія представляетъ единственное явленіе, указывающее на присутствіе полостной или свищевой язвы и на необходимость болѣе точнаго изслѣдованія.

4) Язвенное нарушеніе цѣлости, которое можно прослѣдить отъ узкаго отверстія на поверхности въ глубь ткани больной части.

Опредѣленіе путей, по которымъ отверстіе въ кожѣ находится въ связи съ глубокимъ язвеннымъ дномъ, производится посредствомъ зондированія; оно представляетъ самое важное, безошибочное и вмѣстѣ съ тѣмъ рѣшающее средство при діагнозѣ, всѣ-же другіе признаки при свищевыхъ и полостныхъ язвахъ могутъ ввести въ ошибку.

Зондированіе производится зондомъ или пальцемъ, какъ уже было описано при ранахъ. При этомъ можно найти, что свищевые каналы длинныя или короткіе, прямыя или кривыя, простыя или развѣтвляющіяся; язвенное дно можетъ оказаться очень близко подъ кожей, въ подкожной клѣтчаткѣ, подкожной мышцѣ, какъ это бываетъ въ большей части полостныхъ язвъ; но оно можетъ также оказаться и глубже въ мышцахъ, на сухожиліяхъ или внутри ихъ и внутри сухожильныхъ влагалищъ, хрящей и костей, или-же въ полостяхъ выдѣлительныхъ и отдѣлительныхъ органовъ.

Наконецъ, нужно путемъ изслѣдованія опредѣлить еще тѣ особенныя признаки скрытаго дна язвы, которыми отличается полостная отъ свищевой.

Если при истеченіи гноя наблюдается еще отдѣленіе какого-нибудь нормальнаго сока и соотвѣтственно этому, при зондированіи находятъ открываніе язвеннаго канала въ какую-нибудь отдѣляющую или выдѣляющую полость, то данное болѣзнен-

ное состояніе представляетъ безъ всякаго сомнѣнія свищевую язву. Если-же нѣтъ такого отверстія язвеннаго канала, то слѣдуетъ опредѣлить, будетъ-ли язвенное дно излечимо или нѣтъ, безъ устраненія того обстоятельства, которое поддерживаетъ язвенное состояніе; въ первомъ случаѣ это будетъ полостная, а во второмъ случаѣ— свищевая язва.

Не во всѣхъ случаяхъ это распознаваніе будетъ очень легко и не всегда оно возможно уже при первомъ изслѣдованіи; тѣмъ не менѣе оно въ высшей степени важно, какъ для предсказанія, такъ и для леченія. Кромѣ уже упомянутыхъ продыравливаній такихъ полостей, изъ которыхъ происходитъ истеченіе инородной жидкости между частями съ нарушенной цѣлостью, жидкости, представляющей абсолютное препятствіе для заживленія, мы причисляемъ еще къ язвеннымъ днамъ, самимъ по себѣ неизлечимымъ, слѣдующія: тѣ язвы, въ которыхъ находятся органическія части, ставшія инородными тѣлами, какъ напр. омертвѣвшіе куски кости, каріозныя корни зубовъ, значительно измѣненные части тѣла и изъязвленные куски хрящей, затѣмъ отдѣлившіяся и подвижныя части тканей, которыя устраняютъ всякую возможность заживленія дна, пока они не будутъ удалены оперативнымъ путемъ, наконецъ, вообще все то, безъ удаленія чего изъ дна язвы невозможно заживленіе. И такъ, для терапіи выясняется слѣдующая важная разниа между полостными и свищевыми язвами: при полостной язве причина изъязвленія и, слѣдовательно, препятствіе къ заживленію лежитъ въ образованіи полости, въ обоюдномъ трущемся и подвижномъ соприкосновеніи всей язвенной поверхности, слѣдовательно, только въ формѣ язвы, а не въ патологическомъ характерѣ ея. При свищевыхъ язвахъ напротивъ того неизлечимость зависитъ отъ свойства самаго дна язвы, а не отъ качества язвеннаго канала. Здѣсь въ этихъ случаяхъ матерьяльныя препятствія лежатъ въ самомъ днѣ язвы.

Кромѣ приведенныхъ существенныхъ признаковъ, мы для болѣе подробнаго распознаванія полостныхъ и свищевыхъ язвъ должны еще принять во вниманіе: степень проявленія боли и разстройства отправления, величину и объемъ опухоли мягкихъ частей и вздутіе поверхностно лежащихъ костей, степень, объемъ, а также особенныя качества измѣненія и разрушенія, которое претерпѣли окружающія части и, наконецъ, всѣ тѣ явленія, которыя указываютъ на вліяніе, оказанное мѣстнымъ страданіемъ на общее состояніе животнаго, а также на всѣ тѣ явленія, которыя указываютъ на то, принимали-ли особенное участіе въ существованіи болѣзни кромѣ случайной мѣстной причины еще какія-либо особенныя внутреннія страданія.

Причинные моменты и предсказаніе.

Всѣ моменты, вызывающіе вообще образованіе язвъ, могутъ при извѣстныхъ условіяхъ вызвать полостныя и свищевыя язвы. При этомъ всегда нужно имѣть въ виду, что животныя (одинъ видъ больше, другой меньше) имѣютъ особенную склонность къ образованію этихъ язвъ, благодаря кожной мыщцѣ. Это происходитъ отъ того, что послѣдняя рыхла и очень подвижна надъ поверхностью тѣла, что она одѣваетъ конечности въ видѣ плотной оболочки, подъ которой отдѣльныя сухожилія лежатъ очень рыхло и подвижно; кромѣ того она непосредственно лежитъ на отдѣль-

ныхъ суставахъ. Вслѣдствіе этой особенности строенія, все, что вызываетъ нарушеніе цѣлости рыхлой клѣтчатки подкожной мышцы и накопленіе какой-бы то ни было жидкости, даетъ уже поводъ къ очень быстрому образованію полостныхъ даже и неизлечимыхъ свищевыхъ язвъ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоятъ всѣ ушибы и ушибленные, хотя-бы и поверхностныя раны, какъ уже было упомянуто въ своемъ мѣстѣ, затѣмъ всѣ колотыя и огнестрѣльныя раны, если только при нихъ не сдѣлать тотчасъ же необходимаго распиренія, всѣ инородныя тѣла, существующія въ ранахъ, запоздалое и недостаточное вскрытіе нарывовъ, всѣ поврежденія сухожилій, костей и хрящей при нецѣлесообразномъ леченіи и, наконецъ, всѣ обнаженія такихъ полостей, въ которыхъ движется или находится какая-либо жидкость.

Предсказаніе при этой болѣзни должно рѣшить трудную задачу, на сколько въ данномъ случаѣ возможно при существующей полостной язвѣ совершенно устранить соприкосновеніе отдѣльныхъ стѣнокъ язвенной поверхности и вмѣстѣ съ тѣмъ возстановить правильный безпрепятственный стокъ образующейся жидкости въ такой мѣрѣ, чтобы этимъ предотвратить всякое дальнѣйшее спусканіе и накопленіе этой жидкости и сдѣлать возможнымъ развитіе правильной грануляціи. При свищевыхъ язвахъ нужно опредѣлить, на сколько и какими средствами возможно устранить препятствіе къ заживленію самаго дна язвы. Эти опредѣленія, по отношенію къ ихъ выполнимости, будутъ въ каждомъ случаѣ чрезвычайно различны, смотря по глубинѣ и объему язвы, по степени и качеству вызванныхъ или разрушеній, по мѣсту нахожденія язвъ на различныхъ частяхъ тѣла, по качеству отравленія, важности пораженныхъ частей и, наконецъ, по степени общаго состоянія здоровья животнаго. Возрастъ, цѣнность и назначеніе животнаго могутъ также оказать вліяніе на предсказаніе. Слѣдовательно, предсказаніе можетъ пройти всѣ степени отъ сомнительнаго до совершенно невозможнаго выздоровленія и признанія необходимости немедленнаго убиванія животнаго.

§ 165. О леченіи полостныхъ и свищевыхъ язвъ.

Для полноты необходимо къ общему приведенному выше леченію язвъ вообще прибавить нѣсколько словъ спеціально о леченіи полостныхъ и свищевыхъ язвъ.

При полостныхъ язвахъ необходимо выполнить слѣдующее показаніе: устранить самую полость и обусловливаемое этимъ взаимное треніе стѣнокъ какъ причину изъязвленнаго состоянія заболѣвшей части. Средствами при этомъ служатъ разщепленіе ножомъ, чтобы получить открытую и свободную поверхность, затѣмъ произведеніе противуотзерстія съ проведеніемъ полоски холста и, наконецъ, выполненіе полости наклею, смазанной масломъ.

Техника. Инструменты и приборы при этомъ леченіи состоятъ изъ пуговчатого ножа, желобоватаго зонда, остроконечнаго ножа, брюшистаго бистурея, заволочной иглы, полосокъ холста, артеріальнаго крючка, иглъ для зашиванія ранъ съ тесемками, изъ пакли, бинтовъ, воды и губокъ.

Приготовивъ все это, можно приступать къ операціи. Животное удерживается нѣсколькими помощниками въ стоячемъ положеніи, или же оно валится и больная часть приводится въ соотвѣтственномъ положеніи и укрѣпляется въ немъ; за-

тѣмъ еще разъ изслѣдуютъ точно зондомъ, для того чтобы опредѣлить число, направленіе, глубину и объемъ полостныхъ ходовъ, при чемъ, конечно, нужно по возможности щадить пораженные части. Послѣ точнаго опредѣленія качества язвы можно уже при посредствѣ приѣмовъ, преподаваемыхъ хирургіей при ранахъ вообще, и при соображеніи съ анатоміей данной части опредѣлить число и главное направленіе необходимыхъ разрѣзовъ. Теперь проводить желобоватый зондъ до дна полостной язвы, или если язвенный ходъ очень длиненъ, то зондъ проводить до тѣхъ поръ, пока это возможно безъ особеннаго препятствія, потомъ опускаютъ въ желобокъ остроконечный ножъ, захватываемый большимъ, указательнымъ и среднимъ пальцами правой руки, какъ писчее перо, и расщепляютъ ткани, лежащія надъ желобоватымъ зондомъ по направленію къ поверхности, при чемъ приподнимаютъ ножъ клинкомъ вверхъ. Этотъ актъ повторяютъ до тѣхъ поръ, пока не доходятъ до дна полостной язвы. Можно также послѣ перваго разрѣза ввести палецъ и по немъ произвести дальнѣйшіе разрѣзы. Въмѣсто желобоватаго зонда и остроконечнаго ножа, можно также пользоваться и прямымъ пуговчатымъ бистуреомъ. Когда полостная язва превращена въ свободную рану, то нужно прежде всего приостановить кровотеченіе. Для этого, смотря по обстоятельствамъ, употребляютъ или просто холодную воду, или-же можно обвести иглою и ниткой отдѣльные кровотокающіе сосуды и перевязать ихъ, или-же помощники временно надавливаютъ пальцами на кровотокающіе сосуды. Затѣмъ еще разъ изслѣдуютъ какъ глазомъ, такъ пальцемъ и зондомъ самымъ точнымъ образомъ, не осталось-ли еще какого-либо полостнаго хода въ какомъ-нибудь направленіи. Это очень часто бываетъ, если не обратить на это особеннаго тщательнаго вниманія. Каждый вновь открытый полостной ходъ опять нужно прослѣдить и раскрыть вышеуказаннымъ образомъ и не прекращать этого до тѣхъ поръ, пока всѣ полостные ходы не вскрыты до самаго дна язвы, или-же пока не убѣдятся въ невозможности этихъ операцій или въ неизлечимости данной язвы.

Мы уже выше указали, при какихъ условіяхъ оказывается непригоднымъ вскрытіе свищевыхъ ходовъ, такъ что оно должно быть замѣнено проведеніемъ заволокъ, бинтами и т. д.; большею частью ветеринаръ долженъ рѣшить этотъ вопросъ зрѣлымъ обсужденіемъ всѣхъ условій каждаго даннаго отдѣльнаго случая.

Закончивъ описанные выше техническіе приѣмы, нужно окончательно остановить кровотеченіе, при чемъ, смотря по обстоятельствамъ, можетъ понадобится перевязка, въ рѣдкихъ случаяхъ каленое желѣзо, въ большинствѣ же случаевъ достаточно одной давящей повязки въ теченіи 1—2 часовъ. Остальное леченіе совершенно совпадаетъ съ леченіемъ ранъ путемъ вторичнаго натяженія.

При свищевыхъ язвахъ необходимо, прежде всего, устранить препятствіе къ заживленію, находящееся въ самомъ днѣ язвы. Въ этомъ отношеніи можетъ понадобится извлечь какое либо инородное тѣло, удалить болѣзненно измененную часть ткани, напимѣръ, омертвѣлые куски кости, произвести механическое давленіе на вскрытыя сухожильныя влагалища для того, чтобы воспрепятствовать выступленію сухожильной жидкости, перевязать выводные каналы, для того чтобы вызвать ихъ зарощеніе, и наконецъ, извлечь зубы съ каріозными корнями. Послѣ удаленія этого препятствія къ заживленію изъ дна свищевой язвы, свищевой каналъ зарастаетъ самъ собою, или же требуется такое леченіе, какъ при полостной язвѣ.

§ 166. О язвахъ въ частности.

Такъ какъ многія формы язвъ уже описаны въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ этого учебника, то мы здѣсь должны говорить лишь о нижеслѣдующихъ плоскихъ, полостныхъ и свищевыхъ язвахъ, входящихъ въ область ветеринарной хирургіи.

А. ПЛОСКИЯ, ОТКРЫТЫЯ ЯЗВЫ.

§ 167. Гниеніе стрѣлки.

Подъ гниеніемъ стрѣлки мы разумѣемъ всякое отдѣленіе рога или всякое мѣсто на стрѣлкѣ и бороздахъ ея, обнаженное отъ рога, съ истеченіемъ вонючей гнойной или водянистой ихорозной жидкости и съ увеличенной чувствительностью.

Гниеніе стрѣлки можетъ встрѣчаться у каждой лошади, въ каждомъ возрастѣ, при всякой формѣ копыта и можетъ произойти различнымъ путемъ. Мы поэтому находимъ необходимымъ отличать два вида гниенія стрѣлки: простой и сложный видъ.

Простымъ гниеніемъ стрѣлки называется то, которое состоитъ только въ отдѣленіи рога стрѣлки съ выдѣленіемъ вонючей жидкости, безъ измѣненія мясной стрѣлки и формы ея.

Сложное гниеніе стрѣлки будетъ то, которое обусловливается болѣзненнымъ состояніемъ всего копыта, или же основывается на атрофіи стрѣлки, какъ наприкладъ, при узкихъ и сжатыхъ копытахъ.

Признаки простаго гниенія стрѣлки, именно самой обыкновенной формы его, состоитъ въ частичномъ или полномъ отдѣленіи размягченнаго или высохшаго и треснувшаго рога стрѣлки съ отдѣленіемъ вонючей ихорозной жидкости, при относительно незначительной болѣзненности. Болѣе или менѣе обнаженная мясная стрѣлка при этомъ не повреждена и представляетъ поверхность, обнаженную сосочками, представляющую незначительную жизнѣнность и почти безболѣзненную, или нѣсколько раздраженную и слегка болѣзненную. Простое гниеніе стрѣлки можетъ произойти вслѣдствіе вѣшнихъ нечистотъ; если же стрѣлка вмѣстѣ съ тѣмъ очень мала, копыто узко, обнаженная мясная стрѣлка измѣнена въ своемъ строеніи, а сосочки разрушены и покрыты сырной, вонючей массой, подъ которой находится какъ бы водянистое, вялое дно, на которомъ новообразовавшійся рогъ не держится, а удаляется послѣдовательнымъ образованіемъ иора, то мы имѣемъ признаки сложнаго гниенія стрѣлки.

Къ причиннымъ моментамъ гниенія стрѣлки мы должны причислить всѣ тѣ вѣшнія вредныя условія, которыя поражаютъ стрѣлку химическимъ путемъ, а затѣмъ и всѣ тѣ вредныя условія, которыя препятствуютъ росту стрѣлки и которыя могутъ измѣнить ея нормальную форму. Къ первому ряду вредныхъ условій принадлежатъ грязныя дороги, постоянное дѣйствіе жижи въ нечистыхъ конюшняхъ и недостаточно чистое содержаніе стрѣлочныхъ бороздъ. Ко второму разряду вредныхъ условій мы причисляемъ: узкія и сжатые копыта, дурную ковку подковами съ слишкомъ толстыми широкими вѣтвями и высокими шипами, недостаточное сръ-

зывать копытъ на пяткахъ и на соединительныхъ углахъ, слишкомъ сильное сръзываніе бедръ стрѣлки, особенно если борозды стрѣлки въ глубинѣ не освобождены отъ находящагося тамъ рыхлаго рога, затѣмъ слишкомъ сухое содержаніе копытъ, слишкомъ продолжительный покой лошадей и недостаточное движеніе на мягкой почвѣ.

Теченіе и исходъ простаго гніенія стрѣлки при надлежащемъ леченіи всегда просты; оно всегда оканчивается полнымъ выздоровленіемъ, если только удастся устранить вызывающія вредныя условія. Напротивъ того, сложное гніеніе стрѣлки можетъ очень долгое время удержаться въ одной степени и только въ послѣдствіи, при улучшеніи другихъ мѣстныхъ страданій копыта, оно можетъ измѣняться къ лучшему, но никогда не дойдетъ до полного выздоровленія.

Предсказаніе при простыхъ формахъ гніенія стрѣлки вообще благопріятно, но, при этомъ нужно принять во вниманіе ви́шнія условія, при которыхъ находится лошадь; напротивъ того при сложныхъ видахъ гніенія стрѣлки предсказаніе, смотря по осложняющимъ страданіямъ копыта, будетъ болѣе или менѣе неблагопріятное.

Леченіе при простомъ гніеніи стрѣлки состоитъ, прежде всего, въ удаленіи причинъ болѣзни и препятствій къ заживленію; затѣмъ необходимо удаленіе всего отдѣлившагося рога и вкладываніе маленькихъ пучковъ пакли въ среднюю и боковыя борозды; при обширномъ распространеніи страданія приходится эту паклю удерживать особенными тесемками. Нужно, однако, стараться по возможности обойтись безъ этихъ тесемокъ для того, чтобы удержать свободный доступъ атмосфернаго воздуха къ больной стрѣлкѣ и для того, чтобы возможно было установить необходимое условіе постоянной сухости и чистоты.

Если мѣстное осложненіе требуетъ содержанія копыта во влажности и если не представляется возможности дѣлать животному влажныя примочки въ теченіи многихъ часовъ ежедневно, то лучше всего поставить лошадь, если тому благопріятствуютъ время года и погода, ежедневно на 1—2 часа въ текущую воду. Присыпки стрѣлки порошкомъ квасцовъ, гипсовымъ порошкомъ, пропитаннымъ дегтемъ, порошкомъ дубовой коры, мирры и сабура представляютъ обыкновенно при простомъ гніеніи стрѣлки совершенно ненужныя затраты; онѣ нужны здѣсь, какъ и при сложномъ гніеніи стрѣлки только въ той степени, чтобы поддержать необходимую сухость и чистоту копыта. Но въ обыкновенныхъ конюшняхъ и при обыкновенномъ уходѣ за лошадью даже простое гніеніе стрѣлки нуждается въ употребленіи этихъ средствъ. Если можно держать лошадь въ очень сухомъ стойлѣ на постоянно возобновляемой свѣжей подстилкѣ, то описаннаго леченія совершенно достаточно для полного выздоровленія.

§ 168. Ракъ стрѣлки и копыта.

Подъ старымъ названіемъ рака стрѣлки понимаютъ язвенный процессъ на кожистой стрѣлкѣ съ разращеніемъ сосочковаго тѣла; при продолжительномъ существованіи болѣзни процессъ переходитъ и на прочія кожныя части копыта и тогда уже имѣютъ дѣло съ такъ-называемымъ ракомъ копыта. Опредѣленіе этихъ разраженій словомъ ракъ настолько невѣрно, что въ разраженіяхъ не находятъ характернаго

строения рака; новообразованія, наблюдаемые при ракѣ копыта, по своему строению оказываются сосочковыми разраженіями.

Къ причинамъ, обусловливающимъ развитіе рака, принадлежатъ: дурной уходъ за копытомъ, слишкомъ раздражающее леченіе простаго и сложнаго гніенія стрѣлки, а также слишкомъ частое купаніе и обмываніе при недостаточно сухомъ и чистомъ содержаніи копыта.

Признаки. Увеличенная мясная стрѣлка, обнаженная отъ рога, или прикрытая рогомъ только въ отдѣльныхъ мѣстахъ, усажена разраженіями въ различной степени и покрыта вонучей, сырной массой; виѣшній видъ мясной стрѣлки, по удаленіи этой массы, обыкновенно грязно-желтоватый, иногда слегка красноватый; консистенція мясной стрѣлки, измѣненной болѣзненнымъ процессомъ, губчатая, чувствительность ея большею частью ничтожная; хромота больной ноги обыкновенно весьма незначительна.

Теченіе рака стрѣлки большею частью весьма продолжительное; оно можетъ быть отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до года.

Предсказаніе при ракѣ зависитъ отъ распространенія и времени, въ продолженіи котораго страданіе уже существовало, а также и отъ общаго состоянія здоровья животнаго. Согласно съ этимъ предсказаніе будетъ неблагоприятное при значительномъ распространеніи страданія на копытѣ, особенно на стѣнкѣ и вѣнчику его, при значительной продолжительности, такъ какъ въ этомъ случаѣ ткань вслѣдствіе расширенія сосудовъ такъ измѣнена, что изъ нея уже не можетъ выростать рогъ, пригодный для физиологическихъ отпавленій копыта. Наконецъ, предсказаніе будетъ неблагоприятно при общемъ дурномъ состояніи питанія животнаго. При противоположныхъ условіяхъ оно будетъ благоприятное.

Леченіе рака стрѣлки имѣетъ своей задачей: 1) Снести весь отдѣлившійся рогъ и всѣ разраженія на кожистыхъ образованіяхъ, которыя также должны быть сръзаны до нормальнаго объема. 2) Послѣ операціи наложить на обнаженные пораженные части соотвѣтственную давящую повязку. 3) Употреблять за симъ такіа измѣняющія лекарства, которыя содѣйствуютъ высушиванію или прикрыванію мягкихъ частей здоровымъ рогомъ. Лекарства эти должны быть употреблены въ теченіи нѣсколькихъ дней послѣ операціи; выборъ ихъ зависитъ отъ вида пораненной поверхности. Если она не показываетъ реакціи, то умѣстны скипидарное масло, растворъ сулемы, такъ называемая раковая микстура, состоящая изъ раствора 1 драхмы чистаго ѣдкаго кали, 4 гранъ порошковатаго бѣлаго мышьяка въ 4 лотахъ дистиллированной воды, къ которымъ еще прибавляютъ порошка сабура 1 драхму. Эта микстура употребляется 2—3 раза въ день, смотря потому, какую степень раздраженія хотятъ вызвать, и при томъ слѣдующимъ образомъ: ею пропитывается пакля, которою втираются всѣ изъязвленные мѣста копыта, но, кромѣ того, и пучки пакли, служащія для перевязки, тоже пропитываются этой жидкостью.

Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ по прошествіи нѣсколькихъ дней замѣчается реакція, только-что указанныя средства не только не полезны, но даже и вредны; здѣсь напротивъ того умѣстны смолистые порошки изъ сабура, мирры и дегтярнаго гипса. Порошками этими каждый разъ посыпаютъ рану при перемѣнѣ повязки.

Относительно діететическаго леченія лошадей, страдающихъ ракомъ копыта, мы указываемъ на предписанія, данныя при изъязвленіи вообще.

В. ПОЛОСТНЫЯ ЯЗВЫ.

§ 169. Полостныя язвы при заднемъ проходѣ. *Colpos ad anum sive fistula ani incompleta.*

Полостная язва при заднемъ проходѣ состоитъ въ изъязвленномъ отверстіи, которое слѣпо оканчивается трубчатымъ каналомъ въ соединительной ткани, возлѣ прямой кишки. Эту язву не нужно смѣшивать со свищемъ задняго прохода или свищемъ таза; оба эти страданія будутъ впослѣдствіи описаны отдѣльно.

Причины происхожденія этихъ полостныхъ язвъ суть колотыя раны въ этой области, надрѣзы, сдѣланные слишкомъ близко къ заднему проходу при сѣченіи хвоста, наконецъ нарывы лимфатическихъ желѣзъ у жеребцовъ, вскрывшіеся вблизи задняго прохода.

Явленія. Кромѣ маленькаго язвеннаго отверстія находящагося возлѣ задняго прохода, находятъ при зондированіи полостной ходъ обыкновенно сбоку прямой кишки, въ рѣдкихъ случаяхъ выше ея; этотъ ходъ распространяется по соединительной ткани въ отдѣльныхъ случаяхъ отъ 4 до 10 дюймовъ по направленію впередъ. Страданіе это не вызываетъ никакого функціональнаго разстройства.

Теченіе весьма медленное; незначительныя полостныя язвы иногда заживаютъ безъ всякой помощи, болѣе глубокія заживаютъ при искусственной помощи, очень глубокія и длинныя обыкновенно остаются неизлечимыми. Этому соответствуетъ предсказаніе.

При леченіи полостныхъ язвъ при прямой кишкѣ необходимо исполнить два показанія: во первыхъ, нужно сдѣлать расширеніе всего язвеннаго канала, такъ чтобы до дна его проведено было свѣжее пораненіе и, во вторыхъ, необходимо вложить и удержать въ язвѣ какое-нибудь тѣло, которое бы препятствовало, начиная отъ самаго дна до наружнаго отверстія, взаимному соприкосновенію свѣжихъ пораненныхъ поверхностей.

Расширеніе полостной язвы должно быть сдѣлано перпендикулярнымъ разрѣзомъ между отверстіемъ задняго прохода и бугромъ сѣдалищной кости, причемъ нужно обратить вниманіе на то, чтобы разрѣзъ не былъ слишкомъ коротокъ, чтобы расширеніе не было слишкомъ маленькое и чтобы разрѣзъ непремѣнно дошелъ до самаго дна язвы. Если не исполнить въ точности оба эти требованія, то можно быть увѣреннымъ, что изъ дна не произойдетъ заживленія и послѣ леченія въ теченіи многихъ недѣль опять появится старая язва, только съ нѣсколько большею затвердѣlostью.

Сдѣлавъ надлежащимъ образомъ сказанное расширеніе язвы, вкладываютъ сухую паклю между пораненными поверхностями, при чемъ нужно стараться, чтобы пакля лежала совершенно на днѣ раны. Выполнивъ дно и всю рану паклей, накладываютъ шовъ черезъ края раны кожи для того, чтобы удержать паклю въ неподвижномъ положеніи посредствомъ достаточно сильнаго давленія. Швы и пакля остав-

ляются на мѣстѣ до тѣхъ поръ, пока они не выпадутъ сами собою. При неглубокихъ язвахъ достаточно вложить паклю безъ всякихъ швовъ.

Если не удастся достигнуть полнаго успѣха этимъ леченіемъ, а также въ тѣхъ случаяхъ, когда полное вскрытіе канала вслѣдствіе длины и направленія его невыполнимо, можно попробовать вызвать заживленіе вложеніемъ пакли, пропитанной жидкой мазью изъ испанскихъ мушекъ.

§ 170. Язвенная пустая стѣнка копыта.

Внутренняя язвенная пустая стѣнка копыта встрѣчается очень рѣдко сравнительно съ наружной пустой стѣнкой, описанной уже въ § 161; она состоитъ въ отдѣленіи роговой отъ мясной стѣнки, вызываемомъ язвеннымъ процессомъ, имѣющимъ мѣсто въ послѣдней мясной стѣнкѣ.

Явленія состоятъ въ хромотѣ средней силы, при чемъ лошадь наступаетъ осторожно на соответственное копыто; она избѣгаетъ приближенія зацѣпной стѣнки къ передней путовой поверхности и тотчасъ же переноситъ тяжесть тѣла на здоровую ногу. По снятіи подковы находятъ на какомъ-нибудь мѣстѣ копыта, большею частью на внутренней половинѣ, отсутствіе флой линіи и отдѣленіе подошвеннаго края роговой стѣнки отъ подошвеннаго рога, отдѣленіе большею частью идетъ до вѣнчика. Введенный зондъ наталкивается на обнаженную мясную стѣнку, прикосновеніе къ которой вызываетъ у лошадей судорожныя движенія ноги. Изъ язвенной поверхности вытекаетъ грязно-буроватый или пенельносерый ихоръ, хотя и въ незначительномъ количествѣ. Удаливъ отдѣлившійся стѣночный рогъ, находятъ мясную стѣнку блѣдною, вялою, болѣзненною и безкровною; мясные листочки изъязвлены и смѣщены.

Причины происхожденія этого вида пустой стѣнки, по точнымъ наблюденіямъ, обуславливаются такими зажившими роговыми трещинами, при которыхъ роговые листочки образуютъ по направленію къ мясной стѣнкѣ возвышенную линію вдоль всей роговой трещины; вслѣдствіе этого на мясную стѣнку производится давленіе, которое переходитъ въ воспаленіе и образованіе язвы, оканчивающейся отдѣленіемъ рога. Кромѣ роговыхъ трещинъ язвенная пустая стѣнка вызывается также и ракомъ стѣлки при переходѣ ея на мясную стѣнку.

Теченіе, исходъ и предсказаніе.

Этотъ язвенный процессъ между мясной и роговой стѣнкой можетъ продолжаться мѣсяцы и даже годы и оставаться все въ одномъ положеніи. Въ теченіи этого времени лошадь хромаетъ въ болѣе или менѣе сильной степени. Безъ операціи это состояніе почти никогда не проходитъ, но очень часто оно упорно противостоитъ и всякимъ попыткамъ леченія и оказывается совершенно неизлечимымъ. Слѣдовательно, при изслѣдованіи пустыхъ стѣнокъ нужно обратить особенное вниманіе на то, чтобы не смѣшать неважныхъ формъ наружныхъ пустыхъ стѣнокъ съ очень трудными формами внутреннихъ язвенныхъ пустыхъ стѣнокъ, и въ послѣднемъ случаѣ ограничиться лишь попыткой леченія, не высказывая особенныхъ надеждъ на успѣхъ.

Леченіе.

Попытка леченія состоитъ въ томъ, что роговую стѣнку сносятъ по направленію къ вѣничку на столько, на сколько существуетъ язвенное отдѣленіе рога; при этомъ все равно, придется-ли снести рогъ стѣнки даже до самаго вѣничка и въ обширныхъ размѣрахъ; только въ томъ случаѣ, если мы удаляемъ даже малѣйшіе слѣды отдѣливагося рога, мы получаемъ возможность заживленія мясной стѣнки, а съ тѣмъ вмѣстѣ и условія къ здоровой и продолжительной связи ея съ новообразующимся рогомъ, исходящимъ изъ вѣничка. Снявъ весь отдѣлившійся рогъ до границъ здороваго соединенія, накладываютъ плотную, сухую повязку, или-же при значительной боли—паклю, смазанную деревяннымъ или бѣленнымъ масломъ, или мазью изъ свинцоваго уксуса. Повязка эта должна оказывать нѣкоторое давленіе и должна быть оставлена нетронутой по возможности дольше. Если мясная стѣнка вдоль границъ снесеннаго рога уже приняла видъ бѣлаго, засыхающаго, нечувствительнаго слоя, то можно совершенно оставить повязку для свободнаго доступа атмосфернаго воздуха. Однако, очень часто замѣчается по снятіи повязки, что между вновь образовавшейся роговой стѣнкой и мясной стѣнкой опять произошло выпотѣніе, послѣдняя распадается въ нѣсколько дней и опять вызываетъ старую язвенную форму.

Въ этихъ случаяхъ не нужно выжидать дальнѣйшаго теченія, а нужно тотчасъ же по опредѣленіи этого состоянія снять весь новообразовавшійся рогъ на всемъ мѣстѣ, гдѣ существуетъ выпотѣніе, затѣмъ наложить новую повязку и выжидать, не произойдетъ-ли теперь заживленія мясной стѣнки на столько, чтобы дать опять нормальное сращеніе съ здоровымъ рогомъ. Иногда этотъ способъ леченія быстро удается; въ другихъ-же случаяхъ приходится множество разъ сносить роговую стѣнку до самаго вѣничка, для того чтобы получить наконецъ стойкое соединеніе между мясной и роговой стѣнкой, т.-е. устраненіе пустой стѣнки. Едва-ли нужно прибавить, что подобнаго рода леченіе, если оно не оканчивается успѣхомъ тотчасъ-же послѣ первой основательной операціи, должно быть испробовано только у молодыхъ и дорогихъ лошадей.

С. СВИЦЕВЫЯ ЯЗВЫ

а) Гнойныя свищи.

§ 171. Зубной свищъ.

Каждая язва на поверхности челюстныхъ костей и на вѣтвяхъ задней челюсти, которая питается костоѣдой одного или нѣсколькихъ корней коренныхъ зубовъ, называется зубнымъ свищемъ, или-же свищемъ въ слѣдствіе костоѣды корней зубовъ.

Причины происхожденія. Если въ полостяхъ передней челюсти заболѣваетъ какимъ-нибудь образомъ костный листокъ, прикрывающій на днѣ корни зубовъ, то послѣдніе обнажаются и этого уже достаточно для того, чтобы они заболѣли костоѣдой. Если до того произошелъ переломъ кости съ вдавленіемъ ея и если искусственнымъ путемъ не было все удалено, что могло-бы вызвать изъязвленіе въ со-

сѣднихъ полостяхъ, то при заживленіи остается свищевая язва, или-же послѣдняя образуется при постоянномъ, вонючемъ истеченіи изъ ноздри той-же стороны съ послѣдовательнымъ вскрытіемъ уже образовавшагося рубца. Но иногда болѣзнь первоначально происходитъ изъ самаго корня зуба и въ этомъ случаѣ поверхность челюсти вздувается по направленію къ скуловой дугѣ; при сильномъ давленіи костная пластинка оказывается тонкой и податливой; изъ соотвѣтственной ноздри можетъ показаться истечение, иногда-же оно отсутствуетъ; наконецъ, наружная костная пластинка челюсти продыравливается и чрезъ отверстіе начинаетъ изливаться вонючій пхоръ.

На задней челюсти, вслѣдствіе сильныхъ унибовъ наружной костной пластинки, вызвавшихъ воспаленіе и вздуваніе всего костнаго вещества, можетъ произойти язва, неизлечимое дно которой образуется каріознымъ корнемъ кореннаго зуба. Но и безъ наружнаго поврежденія можетъ произойти изъ полости рта каріозный процессъ кореннаго зуба. Процессъ начинается на шейкѣ зуба, затѣмъ распространяется къ корню и отъ него уже на костную пластинку задней челюсти, вслѣдствіе чего и вѣтвь задней челюсти на соотвѣтственномъ мѣстѣ все болѣе и болѣе вздувается. Животное при этомъ проявляетъ боль своею невеселостію, жалкимъ видомъ, медленнымъ жеваніемъ, а также и тѣмъ, что оно при самомъ лучшемъ кормѣ не поправляется въ тѣлѣ. Если въ полости рта десна на больномъ мѣстѣ задней челюсти отдѣлена и внутренняя костная пластинка поражена костоѣдой, то животное выбрасываетъ принятый кормъ, почти уже разжеваннымъ и разсыпаетъ его во всѣхъ направленіяхъ.

Распознаваніе зубныхъ свищей очень легко въ тѣхъ случаяхъ, когда снаружи находится отверстіе; введенный зондъ показываетъ путь къ корнямъ коренныхъ зубовъ и наталкивается на нѣтъ на плотную, неровную, шероховатую поверхность. Это состояніе какъ и вздутіе кости на больномъ мѣстѣ вмѣстѣ съ прочими явленіями не оставляютъ никакого сомнѣнія относительно качества страданія. Если-же нѣтъ свищеваго отверстія наружу, то необходимо при вздутіяхъ задней челюсти изслѣдовать полость рта относительно существованія указанныхъ выше признаковъ; на-противъ того, при страданіи передней челюсти нужно посредствомъ трепановаго вѣпчика вскрыть доступъ чрезъ разбухшее мѣсто кости въ сосѣднія полости для того, чтобы можно было сдѣлать точное изслѣдованіе. Для того чтобы это изслѣдованіе сдѣлано было со всевозможнымъ спокойствіемъ и внимательностію, всего лучше по-валить животное въ какомъ нибудь свѣтломъ мѣстѣ и ввести зѣвникъ въ полость рта.

Предсказаніе совершенно зависитъ отъ возможности удаленія корней зубовъ. Обыкновенно послѣ этого удаленія заживленіе происходитъ въ короткое время; если-же вслѣдствіе какой-либо причины, хотя-бы недостатка въ необходимыхъ инструментахъ, или неумѣлости, или-же вслѣдствіе уже слишкомъ обширнаго распространенія болѣзни, каріозные корни зуба не могутъ быть удалены, то нужно отказаться отъ всякой надежды на выздоровленіе животнаго.

Леченіе состоитъ въ томъ, чтобы устранить препятствіе къ заживленію, состоящее въ присутствіи каріозныхъ корней зубовъ. Средствомъ, конечно, служатъ извлеченіе больныхъ зубовъ Венденбургскими или Гюнтеровскими щипцами по способу, описанному въ оперативной хирургіи.

Въ нѣкоторыхъ ветеринарныхъ сочиненіяхъ находятся показанія, будто зубные

свищи заживали при ежедневномъ впрыскиваніи смѣси изъ 10 частей известковой воды и одной части настойки мирры, или-же при повторныхъ прижиганіяхъ. На основаніи своей практики я могу увѣрить, что эти способы не только не ведутъ къ цѣли, но еще ухудшаютъ состояніе больного.

Послѣ удаленія каріозныхъ корней зубовъ необходимо тщательно очищать полость рта впрыскиваніемъ чистой воды или съ примѣсью уксуса. Всякое другое леченіе вовсе не нужно, такъ какъ лошади сейчасъ-же проявляютъ отсутствіе боли въ случаѣ удачной операціи большей бодростью, большимъ позывомъ на кормъ и отличнымъ жеваніемъ.

§ 172. Тазовой свищъ. *Fistula pelvis.*

Всѣ язвенныя отверстія вокругъ задняго прохода мы обозначаемъ тазовыми свищами, если они оканчиваются каналомъ при верхней поверхности сѣдалищной кости. Здѣсь дно язвы образуется мѣстомъ этой кости, пораженнымъ костоѣдой. Эта форма язвы наблюдается очень рѣдко и лишь у лошадей.

Причинные моменты тѣ-же какъ и при полостныхъ язвахъ задняго прохода.

Явленія. Вокругъ задняго прохода находятъ свищевое отверстіе, при изслѣдованіи котораго зондъ принимаетъ направленіе внизъ и можно его провести на многіе дюймы безъ всякаго сопротивленія, пока наконецъ доходятъ до твердаго дна. Здѣсь необходимо съ точностью сравнить длину, на которую прошелъ зондъ, и направленіе его съ длиною и наружнымъ видомъ части тѣла для того, чтобы можно было опредѣлить то мѣсто кости, на которое натолкнулись.

Теченіе. Тазовые свищи ведутъ чрезъ болѣе или менѣе долгое время къ неизлечимымъ и даже смертельнымъ разстройствамъ, вслѣдствіе костоѣды, спусканія гнойной, ихорозной жидкости между мышцами бедръ, или-же изливанія гноя въ тазовую полость.

Предсказаніе почти всегда неблагопріятное.

Леченіе.

При тазовыхъ свищахъ мы тоже не имѣемъ другихъ средствъ, какъ тѣ, которыя мы указали при полостныхъ язвахъ задняго прохода; здѣсь однако еще гораздо труднѣе сдѣлать достаточное расширеніе наружу безъ сильныхъ кровотеченій артерій бугра сѣдалищной кости. Если даже на это не обратить вниманія, то все-таки очень рѣдко удастся дойти ножомъ до самаго дна язвы, но и тогда, когда это удастся, все-таки ничего нельзя сдѣлать съ изъязвленной костью, вслѣдствіе значительной глубины ея; ее трудно обнажить и держать обнаженной до того, пока она покроется свѣжей костью. Все-таки попытка леченія должна быть сдѣлана, лошадь и безъ того обречена на смерть. Попытка должна состоять въ томъ, что дѣлаютъ разрѣзъ не только въ перпендикулярномъ, но и въ поперечномъ направленіи чрезъ всѣ мышцы, причемъ нужно держать наготовѣ питки и иглы для перевязки сосудовъ; затѣмъ выполняютъ рану паклей, удерживаемой снаружы швами, проведенными чрезъ края раны. Если-же между мышцами заднихъ конечностей уже показались накопленія сплывшагося гноя и свищевые ходы, то нужно отказаться отъ всякой попытки леченія.

До тѣхъ поръ, пока пакля и швы лежатъ въ ранѣ, нужно ежедневно содѣйствовать размягченію и испражненію каловыхъ массъ нѣсколькими промывательными въ день.

§ 173. Свищъ сѣмяннаго канатика. *Fistula funiculī spermaticī.*

Мы разумѣемъ подъ свищемъ сѣмяннаго канатика то язвенное состояніе внутренней поверхности мошонки, которое вызывается и поддерживается смѣщеннымъ и утолщеннымъ сѣмяннымъ канатикомъ.

Ближайшей причиною свища сѣмяннаго канатика служить снуканіе пораненнаго сѣмяннаго канатика изъ брюшнаго кольца въ свободную полость мошонки, вслѣдствіе чего происходитъ взаимное подвижное и трущееся соприкосновеніе между наружной поверхностью выпавшаго сѣмяннаго канатика и внутреннею поверхностью мошонки. Обусловливаемый этимъ патологическій процессъ состоитъ въ воспаленіи названныхъ частей, которое проявляется утолщеніемъ съ одной стороны общей влагалищной оболочки и соединительной ткани мошонки, а съ другой стороны самой ткани сѣмяннаго канатика, преимущественно же самостоятельной влагалищной оболочкой и ея рыхлой кѣтчаткой, при чемъ выдѣляется обильное количество жидкаго гноя. Новообразовавшаяся при этомъ ткань бываетъ различной толщины, иногда очень рыхлая и дряблая, иногда-же плотная; въсѣ ея иногда доходить до нѣсколькихъ фунтовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ также образованіе нарыва среди ткани сѣмяннаго канатика. Сѣмянной канатикъ можетъ при этомъ повсюду быть свободнымъ, или склееннымъ, или даже совершенно сращеннымъ на большемъ или меньшемъ протяженіи съ влагалищной оболочкой мошонки. При существованіи свища въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ можетъ случиться, что сѣмянной канатикъ, увеличившись въ объемъ, вмѣстѣ съ тканью мошонки сливается въ одну однообразную массу: въ этомъ случаѣ язвенный процессъ прекращается и страданіе теперь уже должно быть разсматриваемо не какъ свищъ сѣмяннаго канатика, а какъ полное измѣненіе его анатомическаго строенія, сопряженное со сращеніемъ съ окружающими частями.

Кромѣ этихъ различныхъ измѣненій мы должны указать еще на одно существенное условіе, именно на различную высоту, до которой это измѣненіе распространяется на сѣмянномъ канатикѣ по направленію къ брюшному кольцу. Иногда можно прощупать, что колбообразное утолщеніе сѣмяннаго канатика еще ниже брюшнаго кольца, становится тоньше и уже переходитъ въ нормальную ткань; иногда-же утолщенное мѣсто въ томъ-же объемѣ проходитъ чрезъ брюшное кольцо, такъ что пальцемъ нельзя достать конца его, даже если слегка натянуть сѣмянной канатикъ; и лишь въ томъ случаѣ, когда изслѣдуютъ лошадь при положеніи на спинѣ чрезъ прямую кишку, можно придти къ заключенію, оканчивается-ли утолщеніе еще въ паховомъ каналѣ, или-же сѣмянной канатикъ утолщенъ и въ самой брюшной полости.

Распознаваніе свища сѣмяннаго канатика, согласно сказанному, обыкновенно не очень трудно, если онъ достатоно выраженъ; во время-же развитія свища опредѣленіе это не такъ легко и вѣрно.

Изъ соотвѣтственной половины мошонки вытекаетъ жидкій, бѣлый гной, который вызываетъ вдоль голени образованіе желговатыхъ корокъ, а при большей про-

должительности и облыблыя мѣста. Мошонка взбухша и плотна и плотность эта распространяется вверхъ въ видѣ узловатаго утолщенія, по направленію къ брюшному кольцу, такъ что мошонка здѣсь представляетъ самый большій объемъ не въ днѣ своемъ, а при началѣ. На нижней выпуклости находится большее или меньшее отверстіе съ разрастающимися грануляціями; однако не всегда легко сразу найти это отверстіе.

При очень обширномъ свищѣ сѣмяннаго канатика, а также въ тѣхъ случаяхъ, когда страданіе уже дошло до брюшнаго кольца, животныя держатъ поясницу неподвижною, нѣсколько искривленною и влчатъ заднюю ногу больной стороны короткими шажками въ неподвижномъ положеніи.

Если заставляютъ подобную лошадь пойти рысью, то замѣчается, что она какъ-будто не можетъ передвигать соотвѣтственную заднюю ногу и начинаетъ хромать по крайней мѣрѣ въ продолженіи первыхъ шаговъ только на трехъ ногахъ, какъ это бываетъ при значительной опухоли въ паховой области.

Развитіе свища сѣмяннаго канатика можно подозрѣвать въ томъ случаѣ, когда чрезъ нѣсколько недѣль послѣ кастраціи опухоль мошонки показываетъ одинаковую ширину какъ по направленію къ брюшному кольцу, такъ и по направленію книзу, когда мошонка очень мало подвижна и на ощупь плотна и выпукла вблизи брюшнаго кольца и, наконецъ, когда животное проявляетъ явные признаки боли въ этомъ мѣстѣ.

Свища сѣмяннаго канатика нужно опасаться послѣ кастраціи старыхъ, вялыхъ и такихъ лошадей, которыя часто производили случку, затѣмъ у лошадей, которыя при кастраціи, не смотря на слабое положеніе сѣмяннаго канатика, все-таки его притягиваютъ къ себѣ и не спускаютъ яичка. Это бываетъ преимущественно у очень чувствительныхъ лошадей.

Исходомъ свища сѣмяннаго канатика въ очень рѣдкихъ случаяхъ бываетъ самопроизвольное излеченіе, вслѣдствіе нагноенія сѣмяннаго канатика; въ большинствѣ же случаевъ съ теченіемъ болѣзни замѣчается большее и большее ухудшеніе ея. Лошадь показываетъ иногда потерю аппетита и явные признаки боли при хожденіи; она худѣетъ, особенно въ области поясницы и, наконецъ, падаетъ вслѣдствіе обильнаго нагноенія и истощенія силъ.

Причинныя моменты. Мы уже сказали, что ближайшая причина свища сѣмяннаго канатика лежитъ въ выпаденіи пораненнаго сѣмяннаго канатика въ открытую полость мошонки. Поводомъ къ этому служить кастрація, при чемъ здѣсь основаніемъ можетъ служить не неправильность операціи, а чисто индивидуальныя свойства даннаго субъекта. Операціи, произведенныя съ полнымъ совершенствомъ, могутъ иногда повести къ свищамъ сѣмяннаго канатика, если послѣдній недостаточно высоко сръзанъ, т.-е. не настолько, насколько можно было его достать безъ натяженія. Слѣдовательно, совершенно независимо отъ способа кастраціи, свищъ сѣмяннаго канатика будеть вызванъ всѣми тѣми условіями, которыя съ одной стороны затрудняютъ необходимое высокое удаленіе сѣмяннаго канатика, какъ напр., напряжение подвѣшивающей мышцы, безпокойное натуживаніе животнаго, а съ другой стороны все то, что вызываетъ слишкомъ низкое спусканіе сѣмяннаго канатика чрезъ брюшное кольцо. Благопріятствующіе для этого моменты со стороны лошади уже были упомянуты выше; здѣсь нужно указать только на то, что въ этомъ отношеніи

слѣдуетъ непременно обратить вниманіе при кастраціи: выросъ-ли кастратъ на пастбищѣ или-же въ конюшнѣ и гдѣ онъ будетъ содержимъ послѣ операциі и затѣмъ, будетъ-ли климатъ болѣе южнаго или сѣвернаго свойства; южный климатъ и содержаніе въ конюшнѣ требуетъ большихъ предосторожностей.

Предсказаніе при свищахъ сѣмяннаго канатика будетъ благопріятно въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣютъ дѣло во здоровой, не слишкомъ старой лошади; въ противномъ случаѣ кастраты переносятъ операцию гораздо труднѣе. Сомнительнымъ предсказаніе дѣлается въ томъ случаѣ, когда утолщеніе сѣмяннаго канатика распространяется далеко вверхъ до брюшнаго кольца; совершенно неблагопріятнымъ предсказаніе будетъ тогда, когда при изслѣдованіи чрезъ прямую кишку сѣмянной канатикъ и въ брюшной полости окажется утолщеннымъ; въ этомъ случаѣ операциа вовсе не должна быть предпринята.

Лечение.

Оно состоитъ въ томъ, что утолщенный и измѣненный въ строеніи своемъ сѣмянной канатикъ отрѣзывается возлѣ брюшнаго кольца, и этимъ устраняется всякое подвижное соприкосновеніе его съ мошонкой.

Актъ снесенія распадается на обнаженіе и отдѣленіе канатика; послѣднее можетъ быть вообще произведено какъ при кастраціи перевязкой, наложеніемъ лещадокъ, скручиваніемъ и простой перерѣзкой съ послѣдовательнымъ употребленіемъ раскаленнаго желѣза для пріостановленія кровотока и, наконецъ, однимъ отжиганіемъ.

Что касается перевязки, то этотъ способъ при наложеніи петли на утолщенный и измѣненный сѣмянной канатикъ не представляетъ опасности, вслѣдствіе давленія на сѣмянной пурвь; если-же нитка накладывается на нормальный сѣмянной канатикъ возлѣ брюшнаго кольца, то можно опасаться наступленія травматическаго столбняка. Затѣмъ перевязка имѣетъ ту вредную сторону, что нитки болѣею частью не могутъ быть удалены въ теченіе долгаго времени и заживленіе этимъ задерживается. Что касается наложенія лещадокъ, то нужно замѣтить, что очень рѣдки тѣ случаи свищей сѣмяннаго канатика, въ которыхъ можно наложить хорошо замыкающія лещадки; но и въ этихъ случаяхъ не слѣдуетъ ихъ употреблять, потому что онѣ поддерживаютъ слишкомъ сильное напряженіе. Откручиваніе представляетъ способъ, который можетъ быть употребленъ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ, именно тогда, когда для наложенія щипцовъ представляется достаточно большой нормальный кусокъ сѣмяннаго канатика. Если сѣмянной канатикъ на томъ мѣстѣ, гдѣ его слѣдуетъ скручивать, хоть незначительно утолщенъ, такъ что невозможно полное замыканіе щипцовъ, то нужно тщательно избѣгать этого операціоннаго метода. Весьма горькій опытъ, испытанный многими ветеринарами и видѣнный авторомъ настоящей книги, научили его никогда не оперировать по этому методу. Простая перерѣзка сѣмяннаго канатика съ послѣдовательнымъ употребленіемъ раскаленнаго желѣза для пріостановленія кровотока, или-же снесеніе вполнѣ обнаженнаго сѣмяннаго канатика непосредственно раскаленнымъ желѣзомъ, по моему убѣжденію, представляется самыми пригодными операціонными методами при свищѣ сѣмяннаго канатика.

Способъ, при этомъ употребляемый, слѣдующій: животное кладется на спину какъ при кастраціи, затѣмъ опредѣляютъ еще разъ точное направленіе свища. Потомъ дѣлаютъ ножомъ обыкновенный разрѣзъ кожи спереди и сзади, какъ при кастраціи; длина этого разрѣза должна быть совершенно достаточная, потому что этимъ облегчается послѣдовательное оперированіе, отъ успѣха котораго все зависитъ. вмѣсто обыкновеннаго продольнаго разрѣза можно сдѣлать овальный или крестообразный разрѣзъ, какъ при вылащеніи новообразованій. Очистивъ рану губкой и водой, вводятъ палецъ одной руки въ полость мошонки, затѣмъ стараются попасть имъ на обнаженномъ мѣстѣ, между сѣмяннымъ канатикомъ и мошонкой вверхъ такъ, чтобы введенными пальцами обойти сѣмянной канатикъ; въ это время другой рукой удерживаютъ мошонку въ неподвижномъ состояніи. Какъ только операторъ освободилъ нижній конецъ, онъ велитъ помощнику оттянуть мошонку внизъ и растянуть ее по возможности больше, самъ-же операторъ проводитъ посредствомъ большой операціонной иглы крѣпкую тесемочку чрезъ сѣмянной канатикъ для того, чтобы получить точку опоры. Если освобожденіе нижняго конца сѣмяннаго канатика пальцами, вслѣдствіе крѣпкаго сращенія, оказывается невозможнымъ, то нужно употребить въ дѣло ножъ. Затѣмъ захватываютъ полоску, проведенную чрезъ сѣмянной канатикъ и, натягивая его слегка, держатъ въ неподвижномъ положеніи; затѣмъ освобождаютъ его отъ влагалищной оболочки мошонки проведеніемъ пальцевъ подъ нимъ; если пальцами не удастся это сдѣлать, то это дѣлаютъ ножомъ по направленію къ брюшному кольцу до тѣхъ поръ, пока сѣмянной канатикъ совершенно свободно подвиженъ. Помощникъ накладываетъ влажные куски холста вокругъ всей мошонки, такъ что выстаетъ только одинъ кусокъ сѣмяннаго канатика, который слѣдуетъ снести. Операторъ съ точностью обозначаетъ себѣ то мѣсто, на которомъ онъ хочетъ отдѣлить сѣмянной канатикъ, затѣмъ онъ лѣвой рукой слегка натягиваетъ тесемку, проведенную чрезъ сѣмянной канатикъ, и бѣло-каленнымъ желѣзомъ отжигаетъ его на опредѣленномъ мѣстѣ въ косомъ направленіи. Если онъ рѣшается употребить ножъ, то онъ накладываетъ щипцы на самый сѣмянной канатикъ и затѣмъ перерѣзываетъ утолщенный сѣмянной канатикъ въ косомъ направленіи въ заранѣе опредѣленномъ мѣстѣ, и тотчасъ-же приостанавливаетъ кровотеченіе осторожнымъ прижиганіемъ.

Высота, на которую сносится утолщенный сѣмянной канатикъ при свищѣ его, имѣетъ особенное значеніе, не потому, что необходимо удалить все измѣненное вещество канатика; оно имѣетъ особенное значеніе въ томъ отношеніи, что необходимо, чтобы оставшійся сѣмянной канатикъ не могъ опять спутиться чрезъ брюшное кольцо, а съ другой стороны, чтобы, по освобожденіи отъ тяжес и утолщенной массы, сѣмянной канатикъ не сократился на столько, чтобы этимъ вскрылся паховой каналъ по направленію брюшной полости и, такимъ образомъ, далъ доступъ атмосферному воздуху въ эту полость. Первый неблагоприятный исходъ и слѣдовательно необходимость новой операціи бываетъ у вялыхъ животныхъ; послѣдній исходъ, сопровождающійся воспалительной смертельной коликой, бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда сѣмянной канатикъ такъ былъ измѣненъ, что достигъ вѣса нѣсколькихъ фунтовъ.

Въ заключеніе операціи наполняютъ рану нѣсколькими тампонами изъ пакли и на края раны накладываютъ 4—5 узловатыхъ швовъ.

Послѣдовательное леченіе должно сопровождаться тѣми же предосторожностями

какъ и при кастраціи. Животныхъ, поставленныхъ въ конюшню, необходимо высоко привязывать и тщательно присматривать за ними въ теченіи 4 дней; швы удаляютъ всего лучше на 3-й день, при чемъ накла сама собою выпадаетъ на 4—5 день. Полное заживленіе наступаетъ только въ теченіи 5—10 недѣль. Леченіе самой гноящейся раны производится по правиламъ, даннымъ нами для леченія ранъ вообще.

§ 174. Свищъ копытнаго хряща.

Подъ свищомъ копытнаго хряща разумѣютъ язвенный процессъ на копытѣ лошади, имѣющій основаніемъ своимъ омертвѣніе копытнаго хряща.

Причинами образованія свищей копытнаго хряща служатъ засѣчки вѣнчика, наминки, уколы, заковки, трещины копыта, а также гангренозныя язвы его, если вслѣдствіе нагноенія или изъязвленія при этихъ болѣзняхъ происходитъ размягченіе и отдѣленіе копытной хрящевой оболочки, вслѣдствіе чего обнажается копытный хрящъ.

Распознаваніе свища копытнаго хряща основывается на слѣдующихъ признакахъ:

1) На присутствіи язвы въ мѣстѣ нахожденія копытнаго хряща.

Обыкновенно эти язвы сидятъ въ вѣнчикѣ, надъ боковыми или пяточными стѣнками или на мякишахъ; это бываетъ и тогда, когда, вслѣдствіе недостаточнаго леченія нарушенія цѣлости копыта, копытный хрящъ при уколахъ, гноящихся наминкахъ и т. д. поражается изъ мясной стѣнки въ мѣстѣ своего прикрѣпленія; и въ этихъ случаяхъ также происходитъ отдѣленіе каймы отъ мяснаго вѣнчика съ выдѣленіемъ ихора.

2) Ходъ язвеннаго канала долженъ вести къ копытному хрящу въ прямомъ или косомъ направленіи. Язвы на боковомъ и пяточномъ вѣнчикѣ обыкновенно имѣютъ прямое направленіе, или же косое подъ вѣнчикомъ къ поверхности пораженнаго копытнаго хряща; напротивъ того язва на зацѣпномъ вѣнчикѣ и на мякишахъ идутъ въ косомъ направленіи на передній или задній свободный конецъ копытнаго хряща.

3) Зондъ, введенный въ свищевой каналъ, долженъ дать намъ ощущеніе на днѣ плотнаго, твердаго тѣла и, если расширить отверстіе перпендикулярнымъ разрѣзомъ кожи на столько, что можно ввести палецъ, то послѣдній долженъ ясно ощущать плотный и обнаженный хрящъ. Устранивъ всю жидкость посредствомъ губки, можно также видѣть пораженное мѣсто хряща чрезъ каналъ. Это бываетъ иногда возможно и безъ предварительнаго расширенія, если напр. при язвахъ на мякишѣ пораженный кусокъ хряща выступать изъ дна. Онъ тогда имѣетъ померанцовый или сѣрно-желтый цвѣтъ, иногда также и сѣро-зеленоватый цвѣтъ и вялое строеніе. Если онъ уже болѣе или менѣе отдѣлился, то его можно извлечь пинцетомъ.

Такіе отдѣлившіеся куски хряща могутъ быть найдены приставшими къ самой повязкѣ, наложенной на большое копыто.

При существованіи этихъ признаковъ присутствіе свища копытнаго хряща въ всякаго сомнѣнія.

Теченіе свища копытнаго хряща безъ помощи искусства очень медленное; бываетъ и самозаживленіе вслѣдствіе постепеннаго отдѣленія хряща путемъ нагноенія, но при этомъ болѣею частью бываетъ обезображеніе копыта и лошади при подоб-

номъ заживленіи свища копытнаго хряща на рыси обыкновенно хромають. Этому самозаживленію противустоятъ другіе случаи свищей копытнаго хряща, которые, предоставленные самимъ себѣ, ведутъ къ вскрытію капсулы копытнаго сочлененія вслѣдствіе продолжающагося гнойнаго процесса, а также ко вскрытію влагалища сгибателя копытной кости и лошади нападутъ уже вслѣдствіе этихъ послѣднихъ болѣзней.

Продолжительность леченія при содѣйствіи искусства бываетъ гораздо короче и болѣзнь можетъ обыкновенно окончиться при употребленіи лекарствъ въ 6 недѣль, во многихъ случаяхъ даже въ 4—5 недѣль. Если леченіе состоитъ въ употребленіи разрыва копытнаго хряща, то заживленіе наступаетъ въ 8—10 недѣль.

Предсказаніе вообще благопріятное, особенно въ молодомъ возрастѣ и при хорошемъ состояніи питанія, а также въ тѣхъ случаяхъ, когда язвенное состояніе не долго продолжается и ткань вѣнчика еще мало измѣнена.

Леченіе.

Леченіе свища копытнаго хряща двойное, и именно, какъ уже упомянуто было, 1) оно производится употребленіемъ лекарствъ, впрыскиваніемъ бальзамическихъ веществъ и растворами раздражающихъ и прижигающихъ металлическихъ солей, и 2) полнымъ или частичнымъ удаленіемъ копытнаго хряща посредствомъ операціи. Эта операція, которую Лафосъ старшій произвелъ впервые въ срединѣ прошлаго столѣтія, въ настоящее время очень рѣдко производится, за исключеніемъ Франціи, такъ какъ трудность производства операціи, а также необходимость частыхъ перевязокъ послѣ нея очень неудобны въ частной практикѣ; главное же то, что при операціи не замѣчается болѣе быстрое заживленіе, чѣмъ при употребленіи однихъ лекарствъ.

Лекарства употребляются только въ формѣ выпрыскиваній въ свищевой ходъ; если послѣдній не достаточно широкъ, то его расширяють разрывомъ, длиною около полудюйма.

Лекарства, отъ которыхъ можно ожидать заживленія свищей копытнаго хряща, состоятъ въ смолистыхъ настойкахъ, растворѣ лаписа и Виллатовой жидкости; послѣдняя представляетъ смѣсь изъ 2 лотовъ мѣднаго укупроса, 2 лотовъ цинковаго купороса, 8 лотовъ свинцоваго укуса и 2 фунтовъ виннаго укуса. Однако, не смотря на многократные опыты, я этими средствами, особенно Виллатовой тинктурой, никогда не достигъ полнаго выздоровленія и поэтому я совѣтую нижеслѣдующій растворъ, который употребляетъ въ Англіи профессоръ Гэмджи:

Сулемы	1 лоть
Виннаго спирта	8 „
Соляной кислоты (настолько чтобы растворилась сулема)	около 1 драхмы.
Свинцоваго укусу	2 лота.

При началѣ леченія употребляется ванна изъ теплой воды; затѣмъ копыто обвязывается кускомъ холста, а на другой день производится выпрыскиваніе этого раствора 2 раза и затѣмъ выпрыскиваніе продолжается ежедневно до тѣхъ поръ, пока нагноеніе совершенно прекращается и въ отверстіи показывается отдѣлившійся кусокъ хряща, окруженный кашицеобразной сѣрой соединительной тканью. Теперь уже выпры-

скивание прекращается, пока кусок хряща совершенно выпадетъ. Черезъ нѣсколько дней отверстіе находятъ сухимъ и затянутымъ. Если бы затѣмъ опять наступало нагноеніе, то выпрыскиваніе опять должно быть возобновлено. Въ очень неблагопріятныхъ случаяхъ заживленіе происходитъ въ теченіи 3 недѣль, въ упорныхъ случаяхъ въ теченіи 6 недѣль. Въ продолженіи леченія въ свищъ не должно попадать никакой влажности, т. е. не нужно употреблять ни ваннъ, ни влажныхъ примочекъ.

Леченіе указанное подъ (2), именно операція копытнаго хряща, вслѣдствіе вѣрности уже описаннаго способа леченія и вслѣдствіе основаній, указанныхъ выше, едва ли должно быть употребляемо; мы поэтому и не приведемъ описаніи этой операціи, а предоставимъ ее специальной ветеринарной хирургіи.

в) Отдѣлительные и выдѣлительные свищи.

§ 175. Слюнный свищъ.

Если по протяженію Стенонова протока или въ области околушной желѣзы находится язвенное отверстіе, которое ведетъ путемъ очень короткаго канала въ упомянутый слюнный протокъ или въ одну изъ большихъ вѣтвей его и если изъ этого отверстія вытекаетъ слюна, то имѣютъ дѣло съ слюннымъ свищомъ.

Причины образованія слюнныхъ свищей должны уже быть извѣстны читателю, такъ какъ объ нихъ уже была рѣчь при пораненіяхъ Стенонова протока и околушной желѣзы.

Признакомъ этихъ свищей служить маленькое мозолистое язвенное отверстіе, ведущее въ прямой, короткій ходъ, оканчивающійся въ просвѣтъ выносящаго протока желѣзы. Изъ этого отверстія замѣчается истеченіе слюны въ особенно обильномъ количествѣ при жеваніи.

Теченіе. Эти свищи, если они оканчиваются въ Стеноновомъ протокѣ, никогда не заживаютъ сами собой; если же они очень маленькіе и узкіе и оканчиваются только въ одну изъ вѣтвей выносящаго протока околушной желѣзы, то они могутъ зажить и сами собой. Вредъ, приносимый этими свищами, при продолжительномъ существованіи ихъ, животной экономіи, уже былъ указанъ въ § 94. На этомъ основывается и предсказаніе при этой болѣзни.

Леченіе слюнныхъ свищей Стенонова протока имѣетъ своей задачей перерывъ его, какъ это уже описано въ § 94. Очень маленькіе, узкіе свищи въ околушной желѣзѣ заживаютъ при частомъ смазываніи ланисомъ.

§ 176. Свищъ пищевода.

Свищъ пищевода встрѣчается очень рѣдко и остается какъ послѣдствательная болѣзнь послѣ пораненій его. Въ этихъ случаяхъ находятъ на лѣвой сторонѣ шеи, по теченію пищевода, блѣдное мозолистое отверстіе, изъ котораго при глотаніи выходятъ разжеванный кормъ и вода. Диагнозъ, слѣдовательно, въ этихъ случаяхъ совсѣмъ не труденъ. Животное повидимому не очень страдаетъ.

Мнѣ удалось 2 раза вызвать заживленіе подобныхъ свищей въ теченіи 3 недѣль при ежедневномъ смазываніи ланисомъ.

§ 177. Свищъ задняго прохода. *Fistula ani completa.*

Мы называемъ язвенное отверстіе въ окружности задняго прохода свищемъ прямой кишки, если оно находится въ соединеніи посредствомъ трубчатого канала съ полостью послѣдней; если же наружное отверстіе этого свища такъ велико, что черезъ него могутъ пройти каловыя массы, то это уже будетъ неестественный задній проходъ, *anus praeternaturalis*.

Причинныя моменты. Свищи прямой кишки представляютъ у животныхъ чрезвычайно рѣдкое явленіе; они могутъ произойти сразу, въ слѣдствіе случайныхъ или злонамеренныхъ колотыхъ ранъ или же они развиваются въ слѣдствіе при другихъ страданіяхъ. Иногда эти свищи вызываются также острыми тѣлами, которыя попали въ прямую кишку изъ полости рта и которыя прокалываются свнутри кнаружи чрезъ стѣнку прямой кишки, затѣмъ они уже прокладываютъ себѣ путь черезъ нагноеніе; такими тѣлами могутъ быть гвозди, иглы, осколки костей (у собакъ) и прочихъ.

Явленія. Смотря по величинѣ наружнаго отверстія, свищъ будетъ вполнѣ ясенъ или же, будучи скрытымъ между складками кожи, онъ будетъ видимымъ только тогда, когда животное выпячиваетъ задній проходъ при испражненіи, такъ что кожа окружающихъ частей сглаживается.

Впрочемъ подозрѣніе на существованіе язвеннаго отверстія въ окружности задняго прохода можетъ родиться въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣчаются стертые волосы на хвостѣ, или же отдѣльные плотные волосы при мокромъ хвостѣ, или же загрязненіе хвоста желтыми и бурными корками, или свѣжими каплями гноя.

Замѣтивъ указанные признаки, особенно же истеченіе гнойной, ихорозной жидкости во время испражнений или даже безъ испражнений, нужно для болѣе точнаго установленія діагноза прибѣгнуть къ зондированію зондомъ изъ китоваго уса; нужно замѣтить, что запахъ, цвѣтъ и консистенція вытекающей жидкости уже могутъ указать до нѣкоторой степени на глубину и свойства изъязвленныхъ частей. Иногда примѣсь каловыхъ массъ къ жидкости, вытекающей изъ язвеннаго отверстія, уже указываетъ на открываніе канала въ полость прямой кишки; если же этого нѣтъ, то не трудно убѣдиться въ этомъ посредствомъ зонда. Если зондъ принимаетъ свое направленіе къ стѣнкѣ прямой кишки, то достаточно, смотря по глубинѣ, до которой проникъ зондъ, ввести или палецъ, смазанный масломъ, или всю руку въ прямую кишку и изслѣдовать, гдѣ находится верхушка зонда и какое качество имѣетъ стѣнка прямой кишки въ томъ мѣстѣ, гдѣ зондъ проникъ.

Теченіе свищей прямой кишки нельзя съ точностью опредѣлить, такъ какъ здѣсь все зависитъ отъ ширины канала, отъ степени проходимости его для каловыхъ массъ, отъ того, находится ли онъ въ состояніи воспаления съ нагноеніемъ, или же онъ покрытъ до извѣстной степени мозолистымъ покровомъ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ каналъ уже остается неизмѣненнымъ, какъ бы искусственно образовавшійся путь изъ прямой кишки.

Предсказаніе зависитъ отъ глубины свища; нужно помнить, что язвы глубиной въ 3—4 дюйма требуютъ иногда многихъ мѣсяцевъ для своего заживленія и очень часто представляютъ большія трудности при леченіи.

Леченіе.

При свищѣ прямой кишки нужно употребить слѣдующій способъ леченія: 1) Необходимо закрыть отверстіе въ стѣнкѣ прямой кишки, составляющей дно канала, посредствомъ плотнаго давленія, такъ чтобы изъ прямой кишки содержимое не могло перейти въ самый каналъ, и 2) для вызыванія грануляцій и заращенія канала необходимо его выполнить паклей, пропитанной жидкой мазью изъ испанскихъ мушекъ. Для укрѣпленія пакли въ каналъ могутъ быть также употреблены и узловатые швы.

При свищахъ прямой кишки можно еще употребить и слѣдующій способъ: въ прямую кишку вводятъ деревянную, полукруглую палочку, толщиною въ дюймъ и хорошо закругленную на переднемъ ея концѣ, такъ чтобы плоская сторона палочки была обращена къ свищевой стѣнкѣ прямой кишки и чтобы передній конецъ вдавался болѣе внутрь, чѣмъ внутреннее отверстіе свища по крайней мѣрѣ на полдюйма. Палочку эту передаютъ помощнику, чтобы онъ ее удержалъ въ неподвижномъ положеніи и затѣмъ помощью желобоватаго зонда или безъ него вводитъ остроконечный ножъ чрезъ наружное свищевое отверстіе, такъ чтобы верхушка его прошла чрезъ внутреннее свищевое отверстіе въ деревянную палочку; теперь самъ операторъ беретъ въ руку деревянную палочку и нажимаетъ верхушку ножа въ нѣе, такъ чтобы можно было притянуть ножъ вмѣстѣ съ палочкой по направленію къ себѣ; при этомъ стѣнка между полостью прямой кишки и извѣстнымъ каналомъ разрѣзывается внутри кнаружи. Этотъ способъ можно употребить въ томъ случаѣ, когда вышеуказанный способъ не даетъ никакихъ результатовъ; но нужно знать, что раны здѣсь очень трудно заживаютъ до старыхъ границъ; вслѣдствіе этого наступаетъ ослабленіе мышцы, запирающей задній проходъ, такъ что иногда каловыя массы выдѣляются совершенно произвольно.

§ 178. Мочевой свищъ.

Подъ мочевымъ свищемъ мы разумѣмъ язвенное отверстіе, находящееся въ соединеніи посредствомъ трубчатого канала съ полостью, содержащею мочу: изъ этого отверстия выдѣляется смѣсь икорозной жидкости и мочи.

Внутреннее отверстіе мочевого свища можетъ открываться въ каждомъ мѣстѣ полости мочевыхъ путей; слѣдовательно, могутъ быть свищи: почечный, лоханочный, мочеточниковъ, мочевого пузыря и мочевого канала.

Причинными моментами мочевыхъ свищей могутъ служить всѣ тѣ обстоятельства, которыя препятствуютъ испражненію мочи естественнымъ путемъ и съ другой стороны всѣ тѣ обстоятельства, которыя насильственно вскрываютъ кнаружи стѣнки мочепроводящихъ органовъ; кромѣ того сюда же, согласно со сказаннымъ, относится первоначальное несращеніе мочевого канатика, *Urachus*. Къ причинамъ, такъ сказать внутреннимъ, относятся сильное воспаленіе мочевого канала, шейки мочевого пузыря и мочеточниковъ, нарывы и новообразованія, замыкающія выносящіе пути для мочи, и мочевые камни въ мочевомъ пузырьѣ и мочеточникахъ; къ причинамъ, дѣйствующимъ снаружи, относятся всѣ поврежденія мочевого пузыря и

мочевого канала, къ которымъ нужно также причислить проколъ мочевого пузыря и разрѣзъ мочевого канала для удаленія камней.

Распознаваніе мочевого свища можетъ быть и очень легко и очень трудно; главной точкой опоры служить здѣсь то, выдѣляется-ли моча вмѣстѣ съ ихоромъ изъ наружнаго свищеваго отверстія? Если это не подлежитъ сомнѣнію, то уже нѣтъ возможности отрицать существованіе мочеваго свища. Въ какое мѣсто мочевыхъ путей ведетъ внутреннее отверстіе свища, это выясняется мѣстомъ нахожденія наружнаго отверстія и зондированіемъ канала. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вслѣдствіе длины канала, его искривленнаго направленія, а иногда и мѣшкообразнаго расширения на протяженіи его, опредѣленіе свищеваго канала представляетъ значительныя трудности. При свищахъ мочеваго канала на промежности и при такихъ свищахъ мочеваго пузыря, которые вслѣдствіе несращенія мочеваго канатика у новорожденныхъ животныхъ вскрываются въ пупочное кольцо, діагнозъ очень легокъ. Кромѣ того, нарушенное отправление, вызываемое даннымъ свищемъ въ мочевой системѣ, обстоятельства, которыя узнаются относительно причинъ происхожденія болѣзни, и наконецъ, свойства самаго поврежденія,—все это можетъ оказать существенную помощь при распознаваніи особенной формы мочеваго свища.

Предсказаніе зависитъ отъ причины, вызвавшей мочевой свищъ и поддерживающей его существованіе, затѣмъ отъ болѣзненныхъ явленій и отъ опасностей, сопровождающихъ мочевой свищъ. На предсказаніе вліяетъ также то, въ какомъ изъ мочевыхъ органовъ свищъ оканчивается, и въ какой степени возможно освободить естественные пути для выдѣленія мочи и воспрепятствовать выдѣленію мочи чрезъ свищевой каналъ въ теченіе времени, необходимаго для заживленія послѣдняго.

Леченіе при мочевыхъ свищахъ должно выполнить три показанія: 1) устранить причину существующаго свища, такъ чтобы выдѣленіе мочи чрезъ свищевой каналъ сдѣлалось излишнимъ; 2) противодѣйствовать осложненіямъ мочеваго свища, которыя въ однихъ случаяхъ бываютъ совершенно лишены значенія, какъ это напр., бываетъ послѣ операциі разрѣза мочеваго канала, въ другихъ-же случаяхъ напротивъ бываютъ опасны для жизни и, наконецъ 3) если послѣ исполненія двухъ первыхъ показаній мочевой свищъ не исчезаетъ самъ собою—устранить его цѣлесообразнымъ оперативнымъ способомъ.

Терапевтическій образъ дѣйствій по отношенію къ первымъ показаніямъ бываетъ также многообразенъ, какъ и самыя причины, которыя могутъ воспрепятствовать выдѣленію мочи естественнымъ путемъ; мы поэтому относительно леченія не можемъ дать особенныхъ указаній. Точно также мы не станемъ говорить и о необходимомъ внутреннемъ леченіи, которое будетъ различно, смотря по болѣзненнымъ явленіямъ. Необходимо совершенно предоставить ветеринару его образъ дѣйствій; послѣдній будетъ различенъ, смотря по тому, признаетъ-ли ветеринаръ данный случай излечимымъ и стоящимъ того, чтобы предпринять продолжительное леченіе. и затѣмъ, если онъ дастъ себѣ утвердительный отвѣтъ на это, опять-таки отъ него зависитъ, какой методъ онъ изберетъ для устраненія свища. Вообще можно здѣсь совѣтовать тотъ способъ, о которомъ мы говорили при свищѣ прямой кишки; прибавимъ только, что тѣ свищи мочеваго пузыря, которые находятъ въ пупкѣ у новорожденныхъ животныхъ, обыкновенно исчезаютъ сами собою въ теченіи нѣсколькихъ дней.

ОТДѢЛЪ СЕДЬМОЙ.

Болѣзни, обусловливаемая ненормальнымъ соединеніемъ. Сращенія: Synechiæ.

§ 179. О сращеніяхъ вообще.

Словомъ сращеніе мы обозначаемъ то состояніе, при которомъ части, находящіяся въ нормальномъ состояніи раздѣльными, органически соединены между собою. Относительно способа происхожденія сращенія бываютъ или врожденныя или приобретенныя.

Врожденныя сращенія представляютъ приостановленіе развитія, когда плодъ остается при ранней степени развитія, въ которой отдѣленіе извѣстныхъ частей образовательнымъ процессомъ еще не имѣло мѣста. Свойства этихъ сращеній бываютъ различны и лишь незначительныя степени ихъ могутъ сдѣлаться предметомъ хирургическаго леченія.

Приобретенныя сращенія вызываются воспаленіями. Чаще всего этотъ родъ сращенія происходитъ на серозныхъ оболочкахъ.

Послѣдствія сращенія, смотря по роду и мѣсту нахожденія ихъ, бываютъ различны; или они совершенно безвредны для животнаго, или-же они препятствуютъ движенію сращенныхъ частей и измѣняютъ нормальную форму, положеніе и направленіе ихъ.

Леченіе сращеній состоитъ въ разъединеніи ихъ острыми или колющими инструментами, въ рѣдкихъ случаяхъ въ разрывѣ, при чемъ нужно препятствовать вторичному сращенію. Такъ какъ мы уже имѣли случай изучить сращенія отдѣльныхъ частей при многихъ воспаленіяхъ, то мы ограничимся здѣсь описаніемъ лишь нижеслѣдующихъ видовъ сращенія.

§ 180. О сращеніяхъ вѣкъ, губъ, задняго прохода и мочеваго канала.

Всѣ естественныя входныя и выходныя отверстія у плода могутъ быть сращены на различномъ протяженіи и на различной глубинѣ, причемъ они замыкаются лишь поверхностно тонкой оболочкой, или-же совершенно срастаются; однако подобныя неправильности встрѣчаются въ высшей степени рѣдко въ ветеринарной практикѣ. Такъ напр., вѣки могутъ быть склеены между собой промежуточнымъ слоемъ, при чемъ самыя вѣки могутъ быть нормальны; или-же они могутъ быть кромѣ того

сращены съ наружной поверхностью глазного яблока. Въ первомъ случаѣ вѣки свободно подвижны, въ послѣднемъ-же случаѣ они не могутъ быть сдвинуты и даже нельзя сложить ихъ въ складку.

Тоже самое можетъ встрѣчаться и на губахъ. Задній проходъ и отверстіе мочевого канала могутъ также быть замкнуты или зарощены. Простое замыканіе мы будемъ имѣть въ томъ случаѣ, если замѣчается очень близко возлѣ задняго прохода присутствіе зародышевого каала; напротивъ того, если не замѣчается напора экскрементовъ и даже очень трудно замѣтить и слѣдъ выходнаго отверстія, то мы имѣемъ дѣло со сращеніемъ. При замыканіи и сращеніи мочевого канала моча можетъ выдѣляться чрезъ мочевой канатикъ.

Помощь, оказываемая въ этихъ случаяхъ, состоитъ въ слѣдующемъ: ножомъ или острой иглой дѣлаютъ осторожно разрѣзы и проколы, и затѣмъ въ сдѣланное отверстіе на первое время вкладываютъ инородныя промежуточные тѣла. Хотя при подобныхъ кровавыхъ средствахъ нужно употреблять всевозможныя предосторожности, къ нимъ все-таки нужно прибѣгать, именно въ виду того, что рискуютъ только животнымъ, которое и безъ того погибнетъ. Вскрытіе задняго прохода въ тѣхъ случаяхъ, когда есть неестественный задній проходъ чрезъ маточный рукавъ, и когда, слѣдовательно, не предстоитъ опасности для жизни, совершенно зависитъ отъ доброй воли ветеринара. Въ этихъ случаяхъ нужно прежде всего сдѣлать проходимымъ естественное отверстіе и затѣмъ уже стараться наложеніемъ (сомнительной пользы) шва на внутреннее отверстіе неестественнаго задняго прохода или закурориваніемъ его вызвать заращеніе всего образовавшагося канала.

§ 181. О сращеніи концовъ сочлененій. Ankylosis.

Сращеніе концовъ сочлененій бываетъ двоякаго рода: 1) сочленовные концы совершенно сслились между собою, такъ что кости, которыя были прежде раздѣлены, представляютъ теперь лишь одну кость и сочленовные хрящи совершенно исчезли (Synostosis); 2) сращеніе менѣе полное, сочленовныя поверхности еще имѣютъ хрящевой покровъ, но въ окружности сочлененій находятся костныя новообразованія и самыя связки окостенѣвши (твердая скорлупа), вслѣдствіе чего сочлененія такъ крѣпко соединены, что въ нихъ замѣчается весьма ничтожная способность движенія (Ankylosis). Оба вида сращенія сочлененій должны быть отличаемы отъ неподвижности суставовъ, такъ какъ эта послѣдняя обусловливается укороченіемъ и утолщеніемъ мягкихъ частей, окружающихъ суставы, при чемъ все-таки остается еще довольно значительная подвижность.

Причины обоихъ видовъ сращеній сочленовныхъ концовъ уже были упомянуты нами при описаніи воспаленія сочлененій.

Распознаваніе сращеній, о которыхъ идетъ рѣчь, не трудно; сгибаніе и разгибаніе сустава уменьшено или совершенно уничтожено и невозможно даже при помощи рукъ. При ощупываніи можно даже опредѣлить органическія измѣненія, лежащія въ основѣ сращенія.

Предсказаніе всегда неблагоприятно, такъ какъ хирургія не въ состояніи у животныхъ вызвать заживленіе; вслѣдствіе этого мы не даемъ никакого описанія леченія.

ОТДѢЛЪ ВОСЬМОЙ.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ нарушеніе соотношенія (или связи) твердыхъ и мягкихъ тканей.

§ 182. О нарушенномъ соотношеніи частей вообще.

Нарушеніе соотношенія (*Contiguïtas*) бываетъ въ мягкихъ и твердыхъ частяхъ и въ каждой изъ нихъ показываетъ два различныхъ вида:

А. Нарушеніе соотношенія между мягкими частями. 1) Органъ, вытѣсненный изъ своихъ естественныхъ границъ какимъ-нибудь механическимъ насиліемъ, перешелъ въ другую полость и здѣсь окруженъ кромѣ общихъ покрововъ еще особеннымъ мѣшкомъ; онъ здѣсь представляется въ видѣ смѣщенія или грыжи, или же

2) Органъ, вытѣсненный механическимъ насиліемъ изъ своихъ естественныхъ границъ, такъ выступилъ изъ естественнаго отверстія тѣла, что находится въ непосредственной связи съ атмосфернымъ воздухомъ; это уже будетъ выпаденіе.

Б. Нарушеніе соотношенія между плотными частями. Нарушеніе соотношенія между плотными частями или костями можетъ имѣть мѣсто только тамъ, гдѣ концы ихъ соединены между собою связками въ видѣ сочлененій.

1) Нарушеніе соотношенія сочленовныхъ концовъ при механическомъ насиліи можетъ произойти такъ, что они тотчасъ-же опять принимаютъ свое нормальное положеніе; это будетъ растяженіе.

2) Нарушеніе соотношенія сочленовныхъ концовъ при механическомъ насиліи можетъ быть такое, что они остаются въ этомъ положеніи; это будетъ уже вывихъ.

А) О НАРУШЕННОМЪ СООТНОШЕНІИ МЯГКИХЪ ЧАСТЕЙ.

I.

§ 183 О смѣщеніяхъ или внутренностныхъ грыжахъ. *Probases. Herniae.*

Опредѣленіе, раздѣленіе и причины. Подъ смѣщеніемъ или внутренностной грыжей мы разумѣемъ каждое насильственное нарушеніе соотношенія частей, при которомъ органъ, заключенный въ какой-нибудь полости тѣла.

переходить въ другое чуждое ему мѣсто, гдѣ онъ прикрытъ кромѣ общихъ покрововъ еще особеннымъ мѣшкомъ.

Слѣдовательно, для образованія грыжи необходимы 4 фактора: 1) полость тѣла; 2) подвижной органъ въ ней; 3) отверстіе въ стѣнкѣ полости тѣла и 4) грыжевая полость, окруженная особеннымъ мѣшкомъ и общими покровами; послѣднимъ признакомъ грыжа отличается отъ выпаденій. Собственный мѣшокъ грыжевой полости образуется оболочкой, выстилающей полость тѣла, изъ которой выступилъ органъ. Его называютъ грыжевымъ мѣшкомъ и отличаютъ въ немъ отверстіе, которымъ онъ граничитъ съ полостью тѣла; шейку, представляющую узкое продолженіе отверстія по направленію къ грыжевому мѣшку и бывающую то очень короткой, то очень длинной, какъ напр., при брюшномъ кольцѣ; затѣмъ тѣло, представляющее самую широкую часть и, наконецъ, дно грыжеваго мѣшка, образующее наружное пузыреобразное основаніе его.

Смѣщенія внутренностей представляютъ весьма многія особенности: поэтому ихъ дѣлятъ весьма различно и именно:

По способу происхожденія ихъ—на наследственные, врожденные и приобретенныя.

По внутренностямъ, содержащимся въ нихъ—на кишечныя, тальниковыя и брыжеечныя.

По мѣсту нахожденія—на пупочныя, брюшныя и мошончныя.

По времени происхожденія—на свѣжія и застарѣлыя.

По объему—на большія и малыя.

По состоянію выпавшихъ внутренностей и по отношенію ихъ къ грыжевому мѣшку—на вправимыя и невправимыя, на подвижныя (неприсосіяныя) и неподвижныя (присосіяныя); затѣмъ на свободныя и ущемленныя.

Наследственной будетъ грыжа (*probasis hereditaria*), если особенности въ строеніи отдѣльных частей тѣла, вслѣдствіе которыхъ внутренностныя грыжи наступаютъ очень легко и безъ всякаго механическаго насилія, передаются родителями потомкамъ.

Врожденные грыжи (*probases congenitae*) будутъ тѣ, съ которыми животныя уже рождаются, или которыя происходятъ чрезъ нѣсколько дней послѣ рожденія безъ всякой виѣшней причины. Онѣ обусловливаются недостаточнымъ развитіемъ отдѣльных частей тѣла.

Приобретенныя грыжи (*probases acquisitae*) будутъ тѣ, которыя происходятъ при жизни животного вслѣдствіе насильственныхъ вліяній.

Дѣленіе грыжъ по мѣсту нахожденія ихъ и по органамъ, содержащимся въ нихъ, понятно безъ всякаго объясненія.

Свѣжія грыжи (*probasis recens*) будутъ тѣ, которыя недавно произошли; застарѣлыя (*probasis inveterata*) онѣ будутъ тогда, если онѣ произошли давно, такъ что какъ смѣщенные, такъ и прочія внутренности уже привыкли къ своему ненормальному положенію и совершаютъ свое отправленіе безъ особенныхъ разстройствъ.

Маленькими грыжами называютъ тѣ, которыя лишь мало выдаются

надъ поверхностью тѣла и которыя содержатъ обыкновенно лишь незначительную часть органа; большими онѣ будутъ при противоположныхъ условіяхъ.

Вправимою будетъ грыжа тогда, когда смѣщенные части легко и безъ всякаго расстройства своего отправленія переводятся изъ посторонней полости въ свое естественное положеніе; не вправимыми онѣ будутъ тогда, когда смѣщенные органы не могутъ быть переведены изъ грыжеваго мѣшка въ свое нормальное положеніе.

Вправимыя грыжи суть вмѣстѣ съ тѣмъ и подвижныя, не сращенныя и свободныя.

Неподвижными онѣ будутъ тогда, когда смѣщенные части не могутъ быть выведены изъ грыжеваго мѣшка и причиной этого служить приращеніе внутренно, стей къ мѣшку, или же ущемленіе въ грыжевой шейкѣ.

Ущемленной (*probasis incarcerationata*) будетъ грыжа тогда, когда между объемомъ смѣщенной части и величиною грыжеваго отверстія существуетъ такое неправильное отношеніе, что грыжевая часть не только неподвижна, но еще претерпѣваетъ извѣстное давленіе, воспаляется и можетъ подвергнуться мѣстному омертвѣнію, обуславливающему обыкновенно смерть животнаго.

Причинные моменты. Между причинами грыжъ у животныхъ первое мѣсто занимаетъ недостаточное зародышевое развитіе. Въ этихъ случаяхъ брюшныя покровы при пупочномъ и паховомъ кольцѣ обыкновенно недостаточно развиты, такъ что граница части кишекъ вслѣдствіе собственной тяжести тотчасъ послѣ рожденія выступаютъ изъ брюшной полости. Къ причинамъ грыжъ относятся также необыкновенное расслабленіе всего тѣла, которое вызывается извѣстнымъ образомъ жизни и возрастомъ; вліяніе послѣдняго особенно замѣчается у старыхъ случныхъ животныхъ.

Къ случайнымъ причинамъ принадлежатъ всѣ внѣшнія насилія, которыя мало по малу механическимъ образомъ расслабляютъ связь между частями, какъ напр. очень пучащій и мягкій кормъ, продолжительное напряженіе при тяжелой работѣ, чрезмѣрное растяженіе живота вслѣдствіе беременности, и слишкомъ частая случка; сюда же относятся механическія насилія, которыя дѣйствуютъ сразу, напр. сильные удары тупоконечнымъ тѣлами, особенно рогами, наденія о барьеры, удары дышломъ, затѣмъ драки между животными, особенно удары кобылъ въ паховую область жеребцовъ при случкѣ, чрезмѣрные скачки, чрезвычайно трудные роды, насильственное паденіе лошади при коликахъ и валиніе при операціяхъ, во время вздутія живота.

Условія, благопріятствующія ущемленію, состоятъ отчасти въ слишкомъ сильномъ выстояніи и суженіи грыжеваго отверстія вслѣдствіе воспаления или судороги, отчасти же въ переполненіяхъ кишечнаго канала. Но особенно часто ущемленіе бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе разрыва брюшины и поперечной мышцы живота, выступающая петля кишекъ между поперечной и наружными косыми брюшными мышцами или даже между послѣдними и кожною мышцею образуетъ съ виду весьма незначительную, упитленную опухоль, но важность которой вскорѣ узнается по появленію припадковъ ущемленія и при сдѣланныхъ разрѣзахъ.

§ 184. Диагнозъ и теченіе грыжъ; признаки ущемленія.

Грыжи проявляются опухолью на поверхности тѣла и именно въ окружности брюшной полости; опухоль эта рѣзко ограничена и шарообразна, имѣетъ цвѣтъ кожи, не тепла, не болѣзненна, упруга и можетъ быть сдавливаема. Если производить давленіе изъ окружающихъ частей опухоли по направленію къ центру ея, то можно вызвать не только исчезаніе всей опухоли вслѣдствіе обратнаго вхожденія смѣщенного органа чрезъ грыжевое отверстіе, но можно также вдавить въ него пальцами и кожу и опредѣлить его величину и свойства. Кромѣ того, грыжевая опухоль можетъ въ различныя времена, напр., до кормленія и поенія и послѣ нихъ и при различныхъ положеніяхъ животнаго, при напряженія или покоѣ, при стояніи или лежаніи, быть то больше и напряженнѣе и не смѣщаемой, то опять маленькою и легко спадающей въ вялыя складки кожи.

Однако какъ грыжевыя опухоли ни отличаются, благодаря указаннымъ признакамъ, отъ воспалительной и ушибленной опухоли, всетаки послѣднія могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ показать такое сходство съ грыжами, что требуется самое тщательное изслѣдованіе и сравненіе всѣхъ признаковъ для избѣжанія ошибки.

Всего болѣе похожи на грыжи водяничныя опухоли, а также опухоли, происшедшія послѣ ушиба вслѣдствіе изліянія кровянистой жидкости. Эти опухоли также имѣютъ цвѣтъ кожи, онѣ шарообразны, ограничены, не теплѣе обыкновеннаго, не болѣзненны и упруги; но здѣсь замѣчается зыбленіе и отсутствіе способности перемѣщенія; кромѣ того эти опухоли не даютъ при постукиваніи тимпаническаго звука. Сходство между ушибленными опухолями и грыжами становится еще больше, когда ушибы живота вмѣстѣ съ изліяніемъ кровянистой жидкости вызываютъ разрывы нѣкоторыхъ волоконъ кожной, общихъ косыхъ и поперечной мышцы живота, не нарушая цѣлости общихъ покрововъ. Въ этихъ случаяхъ можно въ днѣ опухоли, отодвинувъ излившуюся жидкость въ сторону, ощущать какъ бы грыжевое отверстіе. Во избѣжаніе ошибки здѣсь необходимо неустанно и внимательно изслѣдовать опухоль со всѣхъ сторонъ и во всѣхъ направленіяхъ до тѣхъ поръ, пока убѣдятся, можно-ли совершенно выдавить опухоль и заставить ее исчезнуть и въ какой степени можно это сдѣлать. Если это отечная опухоль, то она можетъ быть иногда такъ подвижна, что можно почти всю жидкость вытѣснить изъ первоначальнаго мѣста ея нахожденія, такъ что нужна крайняя внимательность, чтобы въ этихъ случаяхъ поставить дифференціальныи діагнозъ. Здѣсь кожа хотя бы и была разорвана нѣкоторыя мышечныя волокна въ глубинѣ, никогда не можетъ быть вдавлена настолько, чтобы ясно ощущать грыжевое отверстіе. Затѣмъ опухоль, происшедшая отъ ушиба, большей частью будетъ свѣжая и потому можетъ быть смѣшана только со свѣжими грыжами; застарѣлыя же ушибленныя опухоли на границахъ дѣлаются болѣе плоскими, принимаютъ неподвижную плотность и этимъ отличаются отъ застарѣлыхъ грыжъ, которыя произошли вслѣдствіе воспаления грыжеваго мѣшка и окружающей соединительной ткани. Эти застарѣлыя грыжи также принимаютъ поверхностно извѣстную плотность и также становятся болѣе плоскими на границахъ, но упругость въ глубинѣ и смѣщаемость навсегда остаются.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ однако, вмѣстѣ со свѣжей ушибленной опухолью и

изліяніемъ кровянистой жидкости, можетъ произойти и свѣже образовавшаяся грыжа. Въ этихъ случаяхъ страданіе при наружномъ изслѣдованіи лишь тогда распознается совершенно вѣрно, когда признаки грыжи, особенно же упругость опухоли, замѣчаются одновременно съ тимпаническимъ звукомъ и зыбленіемъ; напротивъ того, грыжа можетъ затемниться болѣе или менѣе и остаться совершенно скрытой до производства разрѣзовъ, если имѣется нарушеніе цѣлости брюшины и поперечныхъ брюшныхъ мышцъ и если выступившія кишки располагаются между ними и наружными брюшными мышцами и въ тоже время ушибленная опухоль замѣчается болѣе къ серединѣ живота и содержитъ большое количество жидкости. Въ этихъ случаяхъ можно предотвратить вредныя послѣдствія неправильнаго діагноза только тѣмъ, что приступая къ операціи, приготовляются ко всѣмъ возможнымъ случайностямъ.

Воспалительныя опухоли имѣютъ съ свободными грыжами лишь самое отдаленное сходство, которое исчезаетъ уже при первомъ поверхностномъ ощупываніи; лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда грыжи ущемляются, онѣ могутъ сдѣлаться очень похожими на воспалительныя опухоли. Въ обоихъ этихъ случаяхъ бываютъ повышенная температура, боль при ощупываніи опухоли, напряженіе и нарушенное отправление. Однако при тщательномъ изслѣдованіи оказывается, что при ущемленной грыжѣ повышеніе температуры не находится въ соотношеніи съ силой боли, что кожа на опухоли можетъ быть приподнята въ складку и что она при этомъ сама по себѣ совершенно безболѣзненна, что опухоль по отношенію къ напряженію слишкомъ упруга и что упругость эта при давленіи лишь въ днѣ опухоли переходитъ въ плотность, при чемъ животное проявляетъ значительныя боли, что звукъ всегда остается нѣсколько тимпаническимъ и что, наконецъ, при ущемленной грыжѣ всегда существуютъ признаки сильныхъ коликъ.

Впрочемъ у большихъ домашнихъ животныхъ изслѣдованіе чрезъ прямую кишку при грыжахъ всегда даетъ самое вѣрное заключеніе.

Теченіе грыжъ не всегда бываетъ одно и тоже; въ очень рѣдкихъ случаяхъ замѣчается самоизлеченіе. Обыкновенно грыжа удерживается уже съ самаго начала. въ одной и той же степени, или она даже увеличивается до извѣстной степени, на которой и остается въ теченіи долгаго времени; кромѣ того, вслѣдствіе легкаго воспаления, происходящаго въ грыжевомъ мѣстѣ и въ смѣщенной части (сальникѣ), можетъ произойти сращеніе этихъ частей съ грыжевымъ мѣсткомъ.

Одно изъ самыхъ дурныхъ явленій при теченіи грыжъ представляетъ то обстоятельство, когда вслѣдствіе общихъ вліяній на животное происходитъ сильное выпячиваніе внутренностей чрезъ грыжевую шейку, или же суженіе послѣдней; вслѣдствіе этого происходитъ неправильное соотношеніе между отверстіемъ грыжи и началомъ выпавшей части и ущемленіе послѣдней (*incarceratio*) съ значительной опасностью для жизни, если даже не мгновенная смерть животнаго. Наступленіе этого опаснаго состоянія проявляется слѣдующими признаками:

1) Грыжевая опухоль сильно растянута, тепла, болѣзненна и напряжена; она уже болѣе не мягка и податлива, а даетъ ощущеніе плотности, особенно въ днѣ своемъ.

2) Опухоль не можетъ быть уменьшена ни при какомъ давленіи и смѣщенные внутренности уже не могутъ быть приведены обратно въ свое мѣсто.

3) Животное показываетъ признаки страданія внутренностей той полости, въ которой произошла грыжевая опухоль и постоянно оглядывается на это мѣсто.

4) Наступаютъ признаки коликъ, которые уже съ самаго начала проявляются чрезвычайнымъ безпокойствомъ; при этомъ каловыя массы испражняются при сильномъ жиленіи отдѣльными комками до тѣхъ поръ, пока еще существуютъ таковыя за ущемленнымъ мѣстомъ въ толстыхъ кишкахъ, а за этимъ уже слѣдуютъ упорныя запоры, которые сейчасъ-же вызываютъ явленія сильной лихорадки; затѣмъ присоединяются еще явленія гангрены, которая при непрерывномъ безпокойствѣ животного ведетъ быстро къ смерти, какъ при внутреннихъ ущемленіяхъ. Частое лежаніе на спинѣ съ притянутыми передними ногами, сидѣніе по собачьему на заднихъ ногахъ, постоянное указываніе головой на мѣсто образованія грыжи въ связи съ вышеупомянутыми признаками представляютъ явленія, которые ветеринару всегда должны указать на существованіе ущемленія. Едва-ли когда либо животное переживаетъ эти колики; въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда это бываетъ, болѣзненные явленія уменьшаются, опухоль грыжи становится вялой, мягкой и грязнаго цвѣта, затѣмъ появляются гангренозные пузыри, опухоль вскрывается и изъ нея изливаются омертвѣвшія части чрезвычайно вонючаго запаха вмѣстѣ съ содержимымъ кишекъ, газами, кишечной слизью, кусками салника и т. д.; при этомъ образуется неестественный задній проходъ и животное умираетъ вслѣдствіе омертвѣнія, распространяющагося отъ мѣста грыжи на прочія кишки.

§ 185. Предсказаніе.

Предсказаніе при грыжахъ у животныхъ весьма мало благопріятно, такъ какъ у нихъ не проявляется естественной склонности къ заживленію, а искусство претерпѣваетъ неудачу вслѣдствіе трудности задачи и вслѣдствіе сопротивленія самаго животного.

Почти безусловно неблагопріятно предсказаніе будетъ при существующихъ ущемленіяхъ, потому что быстрыя движенія животныхъ при коликахъ почти уничтожаютъ возможность правильныхъ оперативныхъ пріемовъ. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ предсказаніе, смотря по свойству грыжи и по качеству самаго животного, бываетъ и благопріятно; объ этомъ будетъ рѣчь ниже.

§ 186. Лечение.

Для леченія грыжъ у животныхъ вообще существуютъ слѣдующія показанія:

1) Предписать такое діететическое содержаніе животного, при которомъ оно не подвергалось бы опасности вслѣдствіе уже существующей грыжи, и

2) Радикально устранить существующую грыжу искусственнымъ путемъ.

Что касается первой задачи, то она будетъ особенно важна въ тѣхъ случаяхъ, когда грыжа уже существуетъ очень давно и не причиняетъ особенныхъ неудобствъ животному, когда животное уже старо и грыжа очень велика и когда грыжевое отверстіе такъ велико, что при обыкновенныхъ условіяхъ не можетъ произойти ущемленія грыжи.

Здѣсь ограничиваются тѣмъ, что уменьшаютъ количество пучащаго и разслаб-

ляющего корма и предписываютъ дачу умѣренныхъ количествъ овса вмѣстѣ съ прянымъ, нестарымъ сѣномъ; затѣмъ нужно также настаивать на правильномъ кормленіи и совѣтовать не употреблять животнаго для слишкомъ напряженныхъ работъ. Если нельзя найти сѣна надлежащаго качества, то лучше замѣнить его овсяной или ячменной соломой. Затѣмъ весьма полезно было бы наложеніе широкой грыжевой повязки, которой бы удержали смѣщенную внутренность въ ея нормальной полости; но этому обыкновенно представляются весьма значительныя трудности у животныхъ. Все-таки слѣдуетъ сдѣлать попытку наложенія бандажа, по крайней мѣрѣ на время работы.

Для радикальнаго устраненія грыжъ существуютъ три показанія: а) ввести смѣщенные органы изъ грыжеваго мѣшка въ ихъ естественную область, вправленіе; б) удерживать внутренности въ ихъ нормальномъ мѣстѣ и предотвратить вторичное смѣщеніе и с) вызвать сращеніе грыжеваго мѣшка для того, чтобы навсегда уже воспрепятствовать выступленію внутренностей.

Подъ вправленіемъ, Taxis, разумѣютъ тѣ приемы, посредствомъ которыхъ выступившая часть приводится изъ грыжеваго мѣшка въ свое нормальное положеніе. Оно производится какъ при вскрытомъ, такъ и при цѣльномъ грыжевомъ мѣшкѣ. Приемы при вправленіи бываютъ различны, смотря по мѣсту нахожденія грыжи и по качеству ея. Рѣшающее значеніе имѣетъ здѣсь то обстоятельство, будетъ-ли грыжа свободною, приращенною или ущемленною.

При свободной грыжѣ можно при каждомъ положеніи животнаго ввести выпавшую смѣщенную часть посредствомъ давленія рукою въ естественную полость тѣла; иногда же приходится придать животному извѣстное положеніе, при чемъ грыжа не только лежитъ кверху, но и приходится такъ высоко, что уже собственной тяжести органа достаточно для того, чтобы онъ занялъ свое нормальное мѣсто. Сопротивленіе животнаго, напрягающаго брюшной прессъ, можетъ при этомъ представлять большія неудобства, которыя сопряжены даже съ большою опасностью при вскрытомъ грыжевомъ мѣшкѣ. Вправленіе состоитъ въ томъ, что пальцами одной руки давятъ отъ окружности по направленію къ отверстію грыжи, между тѣмъ какъ другую руку кладутъ надъ грыжевою опухолью и легкимъ давленіемъ ея поддерживаютъ дѣйствіе первой руки, главнымъ же образомъ предвращаютъ то, чтобы дѣйствіе брюшнаго пресса со стороны животнаго опять не уничтожило того, что было достигнуто.

Приращенія выпавшей внутренности бываютъ у животныхъ очень рѣдко; распознаваніе ихъ при подвижныхъ грыжахъ указываетъ на необходимость регулированія образа жизни животнаго; въ необходимыхъ же случаяхъ вправленіе измѣняется и значительно затрудняется, но все-таки не дѣлается совершенно не выполнимымъ. Въ этихъ случаяхъ должно вскрыть грыжевую опухоль, какъ и при грыжесѣченіи, но лишь на томъ мѣстѣ, гдѣ не находится сращенія, т.-е. тамъ, гдѣ наружныя покровы могутъ быть свободно приподняты и сложены въ складку, затѣмъ уже пожомъ и пинцетомъ отдѣлить приращеніе отъ грыжеваго мѣшка и, когда на отдѣленномъ мѣстѣ уже нѣтъ кровотеченія, ввести грыжу обратно въ полость тѣла. Пораненіе грыжеваго мѣшка лечится точно также какъ и при грыжесѣченіи.

Для того чтобы сдѣлать вправленіе ущемленныхъ грыжъ, нужно прежде всего уничтожить неправильное соотношеніе между слишкомъ большимъ объемомъ грыжи и слишкомъ малымъ грыжевымъ отверстіемъ путемъ расширенія послѣдняго.

Способы, употребляемые при этомъ, будутъ описаны при грыжесѣченіи въ слѣдующемъ параграфѣ.

Удержаніе грыжъ въ ихъ естественной полости достигается различнымъ путемъ и обыкновенно соединяется со средствами, обуславливающими сращеніе грыжевого мѣшка.

Здѣсь важную роль будетъ играть то обстоятельство, будетъ-ли грыжа врожденная и больной еще сосетъ молоко матери, или же она пріобрѣтенная и животное постарше? Въ первомъ случаѣ грыжевое отверстіе закрывается дѣйствіемъ однихъ естественныхъ силъ при одномъ употребленіи средствъ, удерживающихъ смѣщенную часть въ ея нормальной полости; въ послѣднемъ же случаѣ какъ удержаніе органа въ его полости, такъ и заращеніе грыжевого отверстія должны быть достигнуты искусственнымъ путемъ.

Въ первомъ отношеніи особенно полезны наложеніе грыжевыхъ повязокъ, перевязка грыжевого мѣшка и закрываніе его посредствомъ узловатаго шва.

При пріобрѣтенныхъ грыжахъ, напротивъ того, требуется наложеніе лещадокъ съ кастраціей, или безъ оной, затѣмъ наложеніе перистаго шва и поддерживающихъ повязокъ.

§ 187. Грыжесѣченіе. Probasiotomia. Herniotomia.

Подъ грыжесѣченіемъ понимаютъ ту ветеринарную операцію, при которой вскрываютъ грыжевой мѣшокъ рѣзущими инструментами и расширяютъ грыжевую шейку для того, чтобы ввести обратно смѣщенные части и вызвать заращеніе грыжевого отверстія.

Мы уже подробно выяснили всѣ показанія для грыжесѣченія при смѣщеніяхъ въ области живота. Смотря по различію этихъ показаній, сѣченіе дѣлится на произвольное и на вынужденное. Первое имѣетъ мѣсто при свободныхъ смѣщеніяхъ и именно тогда, когда хотятъ устранить ихъ радикальнымъ образомъ у взрослыхъ животныхъ, такъ какъ у новорожденныхъ это происходитъ и безъ операціи, если только предотвратить выходженіе внутренностей; вынужденнымъ на противъ того сѣченіе бываетъ при всѣхъ ущемленіяхъ и при выходженіи кишекъ чрезъ разорванныя раны брюшины.

При произвольномъ грыжесѣченіи должны быть тщательно взвѣшены всѣ обстоятельства, дѣлающія успѣхъ сомнительнымъ; при вынужденномъ же грыжесѣченіи, на противъ того, эти обстоятельства нельзя принимать во вниманіе, потому что операція представляетъ единственное средство возможнаго спасенія животныхъ.

Техника грыжесѣченія вообще всегда одна и та же; однако при отдѣльныхъ актахъ его возможны многія уклоненія, смотря по состоянію и по мѣсту грыжи.

Инструменты, необходимые при этомъ суть: прямые и дугообразныя ножницы, брюшистый бистурей, грыжевой ножъ (Herniotom), пилцеты, все необходимое для наложенія перистаго шва и для перевязки, лещадки, затѣмъ пакля, бинты и поясъ, холодная и теплая вода, губки и тонкій старый холстъ; необходимъ также совершенно надежный и внимательный помощникъ.

Ръшившись на операцию и приготовивъ все необходимое, валяютъ животное на мягкую соломенную подстилку, такъ чтобы укрѣплены были вмѣстѣ по двѣ ноги съ каждой стороны и чтобы животное лежало какъ при кастраціи на спинѣ или же на боку, но такъ чтобы грыжа была обращена кверху и была свободно доступна. При брюшныхъ грыжахъ, нисходящихъ на заднее бедро, можетъ также оказаться необходимымъ не связывать соотвѣтственной ноги съ передней, а оттинуть ее только веревкой изади. Необходимо обратить самое тщательное вниманіе на совершенно цѣлесообразное положеніе и на хорошее укрѣпленіе животнаго; иначе техника операциі чрезвычайно затрудняется и она обыкновенно не имѣетъ успѣха. Укрѣпивъ и положивъ животное надлежащимъ образомъ, отрѣзываютъ длинные волосы на мѣстѣ операциі и затѣмъ тщательно очищаютъ его. Потомъ приподнимаютъ кожу на серединѣ грыжи въ направлении, поперечномъ тому, которое хогятъ дать разрѣзу, такъ чтобы образовалась складка, одинъ конецъ передаютъ помощнику, затѣмъ прокалываютъ ее остро-конечнымъ ножомъ у основанія и раздвигаютъ по направленію гъ поверхности. Если при этомъ разрѣзъ кожи оказался слишкомъ малымъ, такъ что онъ не распространится по всей выпавшей опухоли, то подводитъ желобоватый зондъ въ углы раны подъ кожей, опускаютъ по немъ остроконечный ножъ и удлиняютъ разрѣзъ кожи, смотря по надобности, въ прямой линіи. Теперь берутъ пинцетъ, захватываютъ соединительную ткань по срединѣ раны тонкими слоями и вскрываютъ ее плоскими разрѣзами тотчасъ подъ верхушкой пинцета. Послѣ каждого такого разрѣза осушиваютъ рану отъ появляющейся крови для того, чтобы ясно видѣть выступающія ткани; затѣмъ также изслѣдуютъ пальцемъ, чтобы можно было судить по степени сопротивленія о близости грыжеваго мѣшка. Это продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока стѣнка грыжеваго мѣшка будетъ обнажена; тогда и ее захватываютъ пинцетомъ, приподнимаютъ осторожно, разрѣзываютъ и такимъ образомъ вскрываютъ самую грыжевую полость. Опасность поврежденія самой смѣщенной части уменьшаютъ тѣмъ, что валяютъ помощнику держать руку плашмя надъ опухолью, отдавливая ее по направленію къ грыжевому отверстию и разставить два пальца на подобіе ножницъ такимъ образомъ, что операторъ можетъ между ними легко приподнять и вскрыть всѣ слои соединительной ткани и самый грыжевой мѣшокъ. При оперированіи на мошонкѣ необходимо эту предосторожность принять также при прокалываніи и разрѣзѣ кожи, въ противномъ случаѣ вслѣдствіе вскрытія общей влагалищной оболочки можно очень легко проколоть спустившуюся кишку.

Если грыжевой мѣшокъ такъ вскрытъ, что обнажаются непосредственно смѣщенные части, то вводятъ чрезъ сдѣланное маленькое отверстіе желобоватый зондъ, затѣмъ просовываютъ верхушку его по внутренней поверхности грыжеваго мѣшка въ направленіи разрѣза кожи на столько, на сколько она свободно проходитъ, помощникъ же въ это время накладываетъ пальцы, расширенные какъ створки ножницъ и отдавливаетъ выпавшія части. Затѣмъ опускаютъ пуговчатый bistouri въ желобъ зонда и перерѣзываютъ по направленію къ поверхности все, что находится надъ остриемъ этого ножа и что прикрываетъ выпавшій органъ. Помощникъ прикрываетъ при этомъ ладонью руки вскрытое мѣсто грыжеваго мѣшка очень тщательно и съ извѣстной силой, такъ какъ въ противномъ случаѣ животное при помощи брюшнаго пресса выдавливаетъ всѣ близъ лежащія внугренности чрезъ отверстіе. Для того чтобы рука

помощника при беспокойныхъ движеніяхъ животнаго не сошла бы внезапно съ своего мѣста, онъ долженъ крѣпко напереть плечомъ на животъ лошади и постоянно обращать вниманіе на то, чтобы при всѣхъ движеніяхъ животнаго плечо его оставалось на своемъ мѣстѣ. При этихъ предосторожностяхъ вскрываютъ грыжевой мѣшокъ также и въ противоположномъ направленіи на столько, на сколько онъ прикрываетъ выпавшую часть.

Если смѣщенная часть ущемлена, то нужно осмотрѣть, въ какомъ состояніи она находится; затѣмъ ее нужно прикрыть влажнымъ теплымъ холстомъ, изслѣдовать степень ущемленія пальцемъ и расширить грыжевое отверстіе въ томъ направленіи, въ которомъ представляется всего больше шансовъ на быстрое заращеніе. На это нужно обратить особенное вниманіе, такъ какъ въ этомъ же направленіи долженъ быть наложенъ перистый шовъ или лещадки. Въ большинствѣ случаевъ придется это сдѣлать по продольной оси тѣла, въ паху, но иногда приходится дѣлать его косвенно и больше къ заднему бедру, и наконецъ иногда и въ перпендикулярномъ направленіи. Опредѣливъ мѣсто, въ которомъ долженъ быть расширенъ грыжевой мѣшокъ, вводятъ въ него желобоватый зондъ, крѣпко придавливаютъ желобъ его къ грыжевому мѣшку, затѣмъ проводятъ по немъ герніотомъ такимъ образомъ, что онъ начинаетъ рѣзать съ поверхности; герніотомъ до тѣхъ поръ продавливаютъ по направленію къ грыжевому отверстию, пока вслѣдствіе постоянно усиливающегося давленія руки помощника подлежащая части уходитъ чрезъ расширенное грыжевое отверстіе. Если при этомъ кишки не подаются назадъ, то при большихъ мошоночныхъ и брюшныхъ грыжахъ у большихъ домашнихъ животныхъ помощникъ вводитъ одну руку въ прямую кишку, захватываетъ смѣщенные кишки и осторожно притягиваетъ ихъ обратно въ брюшную полость. Если предлежитъ кусокъ сальника, то можно отрѣзать ножомъ смѣщенную часть его, оставшійся же кусокъ сальника, когда онъ уже не кровоточитъ, послѣ разрѣза проталкиваютъ пальцами въ брюшную полость; это обыкновенно удается безъ искусственнаго расширенія грыжеваго отверстія.

Когда смѣщенные части введены обратно въ свое мѣсто изъ грыжевой полости, то необходимо вдвинуть также и грыжевой мѣшокъ (за исключеніемъ стѣнокъ мошонки), въ брюшную полость; это дѣлаютъ съ той цѣлью, чтобы части брюшной стѣнки, образующія отверстіе и шейку грыжевой полости, могли быть точно изслѣдованы относительно своего строенія.

Въ большинствѣ случаевъ оказывается, что поперечная брюшная мышца представляетъ грыжевое отверстіе вслѣдствіе свѣжей разрывной, или же старой раны, края которой заросли рубцовой тканью. Поэтому почти всегда бываютъ вынуждены гладко срѣзать края грыжеваго отверстія, или же окровавить ихъ. Съ этой цѣлью можно ввести кривыя ножницы и ими окровавить края раны, при чемъ помощникъ отталкиваетъ пальцами кишки, или вводятъ широкую, гладкую деревяшку подъ внутреннюю поверхность разрыва и затѣмъ ножомъ дѣлаютъ гладкіе края раны, сходящіеся подъ острыми углами, такъ чтобы при соединеніи ихъ возможно было скорое сращеніе.

Окончивъ эту часть операціи съ необходимой предосторожностью, изслѣдуютъ, нельзя ли вытянуть брюшину, образовавшую грыжевой мѣшокъ, надъ краями раны съ обѣихъ сторонъ; если это возможно, то излишекъ брюшины при этомъ отрѣзы-

вается, такъ какъ въ противномъ случаѣ она остается вялой на этомъ мѣстѣ и даетъ поводъ къ повторному смѣщенію. Затѣмъ уже приступаютъ къ наложенію перистаго шва, при чемъ нужно обратить особенное вниманіе, чтобы всѣ части брюшныхъ покрововъ приняли равномѣрное участіе къ образованію шва. Обыкновенно съ этой цѣлью при прокалываніи иглы отодвигаютъ кожу, подкожную и косую брюшную мышцу назадъ, напротивъ того поперечную брюшную мышцу вмѣстѣ съ брюшиной придется нѣсколько вытянуть. Самостоятельность и прочность заростанія грыжеваго отверстія совершенно зависятъ отъ точности, съ которой выполняютъ актъ наложенія шва.

При мошоночныхъ грыжахъ у взрослыхъ, не холощенныхъ животныхъ послѣ вскрытія грыжеваго мѣшка, т.-е. общей влагалищной оболочки и послѣ вправленія спустившихся внутренностей, при расширеніи или безъ расширенія брюшнаго кольца, поступаютъ слѣдующимъ образомъ: если животное уже не положено съ самаго начала операциі такъ, чтобы задъ лежалъ выше, то ему теперь придаютъ это положеніе; дѣлаютъ это съ той цѣлью, чтобы введенныя внутренности остались въ брюшной полости. Затѣмъ накладываютъ какъ при кастраціи одну лещадку (безъ ѣдкаго средства) и отрѣзываютъ яичко вмѣстѣ съ придаткомъ, какъ при упомянутомъ методѣ холощенія. Теперь кладутъ съ каждой стороны сѣмяннаго канатика довольно толстый продолговатый пучекъ пакли, середина котораго крѣпко завязана ниткой. Одинъ конецъ послѣдней длинный и виситъ изъ раны; помощью этого конца можно удалить пучекъ пакли; затѣмъ соединяютъ рану мошонки надъ лещадкой двумя умѣренно натянутыми узловатыми швами, имѣющими цѣлью удержатъ на мѣстѣ пучекъ пакли, а также удержатъ лещадку у брюшнаго кольца. Черезъ нѣсколько дней снимаютъ швы, а чрезъ 6—7 дней удаляютъ и лещадку. Дальнѣйшее леченіе состоитъ въ употребленіи грыжевой повязки. По этому простому методу Лангенбахеръ и я сдѣлали эту операцию множество разъ съ большимъ успѣхомъ, при полномъ заживленіи раны.

У холощенныхъ индивидовъ, по вскрытіи грыжеваго мѣшка и по вправленіи внутренностей, съ расширеніемъ или безъ расширенія брюшнаго кольца, помощникъ держитъ общіе покровы, затѣмъ отдѣляютъ общую влагалищную оболочку и tunica dartos и такимъ образомъ совершенно вскрываютъ грыжевой мѣшокъ. За этимъ накладываютъ обыкновенную маленькую или желѣзную лещадку на общую влагалищную оболочку по направленію къ брюшному кольцу на столько далеко, на сколько это возможно безъ насильственнаго натяженія; при этомъ нужно обратить особенно тщательное вниманіе, чтобы въ лещадку не попалъ кусокъ кишки или салника вмѣстѣ съ грыжевымъ мѣшкомъ. При употребленіи желѣзной лещадки ея выпуклая поверхность должна быть обращена къ брюшному кольцу, составъ къзади, а рукоятка винта—къ внутренней поверхности бедра. Отвязавъ и приподнявъ животное, накладываютъ четырехголовчатый бинтъ такимъ образомъ, чтобы предотвратить всякое натяженіе, вызываемое свободнымъ свѣшиваніемъ лещадки. До 7 дня лещадка обыкновенно отпадаетъ; въ это время животное подвергается леченію до полнаго выздоровленія по правиламъ, излагаемымъ въ ниже слѣдующемъ параграфѣ.

§ 188. Пупочная грыжа. *Omphalocele, probasis umbilicalis.*

Подъ пупочной грыжей мы разумѣемъ выходеніе части кишекъ чрезъ открытое пупочное кольцо, служащее грыжевымъ отверстіемъ.

Пупочная грыжа всегда бываетъ прирожденная и зависитъ отъ недостаточнаго развитія брюшныхъ покрововъ въ области пупка; однажды образовавшись, пупокъ у животныхъ имѣть уже гораздо большую силу сопротивленія, чѣмъ каждое другое мѣсто брюшной стѣнки и потому уже никогда не допускаетъ выходнаго органа. У новорожденныхъ животныхъ пупочная грыжа бываетъ довольно часто; но она можетъ встрѣтиться и у животныхъ взрослыхъ, когда на нее не обратили вниманія въ молодости животнаго, или когда леченіе не было доведено до полнаго заращенія пупка.

Отъ пупочныхъ грыжъ надо отличать тѣ брюшныя грыжи, которыя бываютъ впереди или позади пупка, подъ самой бѣлой линіей или возлѣ нея и также могутъ быть прирожденными. Легко опредѣляемый рубецъ пупка на стѣнкахъ грыжеваго мѣшка или внѣ ихъ дѣлаетъ это распознаваніе очень легкимъ, такъ что эти оба рода грыжъ трудно смѣшать между собою.

Признаки пупочной грыжи суть слѣдующіе: опухоль одного цвѣта съ общими покровами, различной величины, спускающаяся отъ пупка въ видѣ конуса, мѣшка или груши, подвижная, безболѣзненная, не горячая, упругоподатливая и не только легко сдавливаемая въ складку, но и совершенно исчезающая при давленіи изъ дна опухоли по направленію къ пупочному кольцу; при этомъ кожа, смотря по величинѣ грыжеваго отверстія, при давленіи однимъ или нѣсколькими пальцами тоже можетъ быть вдавлена въ брюшную полость чрезъ круглое отверстіе съ рѣзко очерченными краями.

Пупочная грыжа по вышнему виду имѣетъ нѣкоторое сходство съ пупочной опухолью или пупочной язвой; но уже при поверхностномъ изслѣдованіи ихъ невозможно смѣшать между собою. При пупочной язвѣ опухоль бываетъ плотна, не сдавливается, по срединѣ ея ощущается плотный круглый снурокъ: она неподвижна, болѣзненна и имѣетъ на верхушкѣ пораненное или изъязвленное мѣсто, при изслѣдованіи котораго больныя показываютъ признаки зуда. Если даже пупочная грыжа ущемляется, вслѣдствіе чего она становится плотною, горячею, болѣзненною и неудобовариваемою, то она все таки своей упругостью и напряженіемъ, а также вызываемыми ею припадками боли значительно отличается отъ пупочной язвы, при которой, напротивъ того, животное хотя и показываетъ нѣкоторые признаки беспокойства, но преобладаютъ все признаки воспаленія брюшины.

Причинными моментами пупочныхъ грыжъ, какъ уже сказано, служатъ недостаточное развитіе брюшныхъ стѣнокъ при пупочномъ кольцѣ, вслѣдствіе чего оно во время рожденія закрыто только брюшиною и кожей.

Теченіе пупочной грыжи лишь въ рѣдкихъ случаяхъ заканчивается самоизлеченіемъ; въ большинствѣ же случаевъ, если не обратить на нее вниманія, она остается на всю жизнь, при чемъ она можетъ увеличиться до извѣстной степени. Если она продолжается до втораго года жизни и долѣе, то довольно часто происходитъ приращеніе сальника къ грыжевому мѣшку; въ подобныхъ случаяхъ можно еще конечно ввести вышедшія петли кишокъ, но грыжевой мѣшокъ никогда не опорожняется вполнѣ; въ немъ всегда ощущается мягкое снуркообразное тѣло, не удобовдавливаемое обратно въ брюшную полость. При помощи искусства, мѣшающей близъ лежащимъ кишкамъ спускаться въ пупочное кольцо, природа, смотря по вели-

чнѣ грыжеваго отверстія, вызываетъ у молодыхъ животныхъ заращеніе его въ нѣсколько дней или недѣль и исчезаніе пупочной грыжи навсегда.

Предсказаніе при пупочныхъ грыжахъ благопріятно въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ свободны и когда животное находится еще въ періодѣ кормленія молокомъ: заростаніе пупочнаго кольца всегда происходитъ, смотря по величинѣ отверстія, въ періодъ времени отъ 2 до 6 недѣль. Чѣмъ животное ближе къ годовому возрасту, тѣмъ меньше можно надѣяться на заростаніе пупка и тѣмъ больше основаній причислить грыжу къ тѣмъ, при которыхъ всего разумнѣе простое регулированіе образа жизни животного.

Леченіе пупочной грыжи ограничивается тѣмъ, что удерживаютъ выступившія части кишекъ въ брюшной полости. Для этого существуютъ 3 средства: грыжевая повязка, отвязываніе и прошиваніе.

Грыжевая повязка, *Washerium*, состоитъ изъ пояса, шириною въ 4 дюйма; длина его соотвѣтствуетъ объему живота. Поясъ этотъ, какъ обыкновенно, застегивается на лѣвой грудной стѣнкѣ, но имѣетъ слѣдующія отклоненія. Концы пояса снабжены 3 пряжками и застежками, для того чтобы возможно было широкое накладываніе его. На томъ мѣстѣ пояса, которое соотвѣтствуетъ пупку, принимается подушечка изъ конскихъ волосъ, толщиною въ 1 дюймъ, и шириною въ 4 дюйма; давленіемъ ея пупокъ освобождается отъ кишекъ. Для того, чтобы препятствовать соскакиванію пояса кзади, пришивается ремень въ срединѣ правой брюшной стѣнки во всю ширину пояса въ поперечномъ направленіи. Ремень этотъ имѣетъ полтора дюйма въ ширину и на столько длиннѣе, что онъ, обходя чрезъ переднюю часть груди, доходитъ до пояса на лѣвой сторонѣ стѣнки и здѣсь прикрѣпляется посредствомъ застежки къ пряжкѣ, пришитой на переднемъ краѣ верхней части пояса. Весьма полезно, чтобы и этотъ ремень застегивался по всей ширинѣ пояса, такъ какъ онъ при этомъ не легко спадаетъ въ складки. Другой ремень такой же ширины пришивается къ срединѣ подушечки на поясѣ; онъ проводится между передними ногами къ первому ремню на передней части груди и прикрѣпляется къ нему посредствомъ пряжки или посредствомъ петли. Для того чтобы этотъ послѣдній ремень не соскальзывалъ къ переднимъ ногамъ, пришиваютъ еще третій ремень такой же ширины, идущій впереди холки черезъ шею, петлями или пряжками къ боковымъ ремнямъ, впереди плечевыхъ верхушекъ.

Молодые животные съ этой повязкой могутъ свободно бѣгать на пастбищахъ; но нужно ежедневно изслѣдовать положеніе повязки и поправлять ее, если это положеніе нѣсколько измѣнилось, или если окажется, что какая нибудь пряжка производитъ слишкомъ большое давленіе.

Проще гораздо отвязываніе всего грыжеваго мѣшка. Съ этой цѣлью валяютъ животное на подстилку, такъ чтобы оно приняло положеніе на спинѣ; помощникъ удерживаетъ голову, а 4 другихъ держатъ каждый по ногѣ въ вытянутомъ положеніи. Оперирующій вдавливаетъ подлежащія части кишекъ въ брюшную полость, если онѣ уже сами не вошли туда. Убѣдившись въ пустотѣ грыжеваго мѣшка, валяютъ помощнику сложить его въ складку, притянуть къ себѣ и такъ обхватить его пальцами, чтобы можно было ниже верхушекъ пальцевъ обвести обыкновенную навощенную итку. Послѣднюю завязываютъ двойнымъ узломъ на столько

крѣпко, чтобы съ одной стороны не наступило въ перевязанномъ грыжевомъ мѣшкѣ быстрого омертвѣнія, а съ другой стороны чтобы спурокъ не могъ соскользнуть. Нитка должна лежать на столько высоко на грыжевомъ мѣшкѣ, чтобы кожа совершенно прилегала къ открытому пупочному кольцу и такимъ образомъ сдѣлала невозможнымъ опусканіе кишекъ въ шейку грыжевого мѣшка. Концы перевязочной нитки коротко обрѣзываются и животное приподнимаютъ.

Если только по неосторожности не попала какая-нибудь выпавшая часть въ перевязку, то животныя рѣшительно не показываютъ никакихъ беспокойствъ послѣ нея, такъ что за ними, собственно говоря, не нужно никакого ухода. Если нитка не соскальзываетъ, то пупокъ обыкновенно зарастаетъ уже къ тому времени, когда нитка отпадаетъ вмѣстѣ съ перевязаннымъ кускомъ кожи. Такимъ образомъ вторичное накладываніе нитки оказывается необходимымъ только тогда, когда при первой перевязкѣ нитки были слишкомъ слабо наложены и вслѣдствіе этого соскользнули. Для облегченія этой перевязки Треггеръ беретъ желѣзное кольцо, которое снабжено деревянной ручкой и величина котораго соотвѣтствуетъ величинѣ грыжевого мѣшка и надвигаетъ его на послѣдній, причемъ кожа сдавливается въ складки на мѣстѣ перевязки.

При пупочныхъ грыжахъ большого объема Виборгъ совѣтуетъ слѣдующій способъ. Поваливъ животное и опорожнивъ мѣшокъ, сдавливаютъ кожу въ складку, затѣмъ натягиваютъ ее и накладываютъ лещадку. Помощникъ беретъ лещадку въ руки и опять натягиваетъ грыжевой мѣшокъ, самъ же оперирующій большой иглой и насмоленной ниткой отшиваетъ скорняжнымъ швомъ всю кожу вблизи пупочнаго кольца, причемъ только обращаетъ вниманіе, чтобы не захватить петли кишекъ. Послѣ этого лещадка снимается или оставляется на мѣстѣ до тѣхъ поръ, пока она не отпадаетъ сама собой вмѣстѣ со всѣмъ грыжевымъ мѣшкомъ, омертвѣвающимъ вслѣдствіе перевязки. Къ этому времени пупочное кольцо, по Виборгу, такъ срастается, что не замѣчается уже никакой грыжи.

Не высказываясь рѣшительно относительно этого способа, мы заявляемъ только, что у животныхъ въ періодѣ сосанія способъ этотъ, гораздо болѣе насильственный, чѣмъ предъидущіе, совершенно излишенъ; его можно попробовать развѣ только у болѣе старыхъ животныхъ, гдѣ обыкновеннымъ способомъ очень трудно достигается замыканіе пупка. Я даже убѣжденъ, что излеченіе животныхъ, у которыхъ замѣчаются большія сухожильныя грыжевыя отверстія въ брюшной стѣнкѣ, принадлежатъ къ весьма рѣдкимъ счастливымъ исключеніямъ; поэтому мы совѣтуемъ при всѣхъ пупочныхъ грыжахъ у взрослыхъ животныхъ не предпринимать никакой операціи и, если это возможно, ограничиться только регулированіемъ образа жизни и развѣ только наложить соотвѣтствующую грыжевую повязку. Но если случится ущемленіе, то и здѣсь необходимо немедленно сдѣлать разрѣзъ и попытку вправленія и затѣмъ наложить перистый или вышеописанный повъзъ съ широкой поддерживающей повязкой.

§ 189 Паховая и мошоночная грыжа. *Bubonocoele et Oschocele.*

Паховая и мошоночная грыжа представляютъ только двѣ различныя степени одной и той же болѣзни. До тѣхъ поръ, пока внутренности, выступившія чрезъ расширенное брюшное кольцо, находятся еще въ паховомъ каналѣ сѣмяннаго канатика,

грыжа называется паховою; но какъ только внутренности достигли полости мошонки и растянули ее, то паховая грыжа уже перешла въ мошоночную. Однако объ эти грыжи не должны быть сѣшиваемы между собою и не должны также быть приняты за одну и ту же болѣзнь съ паховою или бедренной грыжей у людей. Последняя бываетъ у животныхъ лишь въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ и то только вслѣдствіе механическаго поврежденія или разрыва Пупартовой связки; она всегда уже не излечима.

Признаки паховой и мошоночной грыжи слѣдующіе. Мошонка представляетъ значительное расширеніе или только при своемъ началѣ, гдѣ она обыкновенно бываетъ сдавлена, или во всемъ своемъ объемѣ; опухоль упруго-подаглива, подвижна и можетъ быть прослѣжена до самаго пупочнаго кольца. Если въ мошонкѣ имѣется еще яичко, то его можно ясно отличить, какъ и самый сѣмянный канатикъ, вблизи и кнаружи отъ спустившейся части. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда предлежитъ часть салъника, или когда вмѣстѣ съ кишками выступилъ и салъникъ, опухоль становится менѣе упругой, болѣе тѣснобразной и по направленію къ брюшному кольцу все толще и плотнѣе. При этомъ животное уже показываетъ разстройство пищеваренія и болѣе или менѣе ясныя припадки коликъ. Даже новорожденные жеребята, кишечный каналъ которыхъ всего болѣе свыкается съ спусканіемъ въ мошонку, указываютъ наблюдателю своимъ безпокойствомъ и валяніемъ на присутствіе мошоночной грыжи, которое подтверждается при мѣстномъ изслѣдованіи. Если грыжа совершенно подвижна, то уже при стоячемъ положеніи животнаго можно ее легкимъ давленіемъ опять приподнять къ брюшному кольцу, если не удастся вполнѣ вправить ее, то все-таки можно ее значительно уменьшить. Если же положить животное на спину и приподнять задъ, то спустившіяся части при вправленіи или даже безъ него легко входятъ въ брюшную полость и тогда можно чрезъ валяя сѣнки мошонки ясно ощущать расширенное брюшное кольцо. Въ этихъ случаяхъ мошонка найдена будетъ пустою у новорожденныхъ и холощенныхъ животныхъ; напротивъ того у взрослыхъ, не холощенныхъ животныхъ можно ощущать въ мошонкѣ яички вмѣстѣ съ сѣмяннымъ канатикомъ. До тѣхъ поръ, пока кишки удерживаются въ полости живота, животное не представляетъ никакихъ признаковъ коликъ.

Ущемленіе проявляется сильными коликами со стороны животнаго; иногда же животныя указываютъ на разстройство отправленій въ полости живота непостоянными, легкими, безпокойными движеніями, они часто переступаютъ въ своемъ стойлѣ, оглядываются на животъ, стараются головой достать до него и роютъ передними ногами; при этомъ они выделяютъ малое количество кала при сильныхъ потугахъ и остаются въ этомъ положеніи, какъ бы ожидая испражненія мочи.

У сосуновъ причина коликъ сейчасъ же выясняется отчасти вслѣдствіе того, что у этихъ ибжныхъ животныхъ изслѣдованія очень легки и доступны каждому, отчасти же вслѣдствіе того, что висящая внизъ расширенная мошонка уже сразу бросается въ глаза наблюдателю, какъ необыкновенное явленіе.

Напротивъ того у взрослыхъ, паховая и даже мошоночная грыжа иногда вовсе не замѣчается; или же ее находятъ послѣ сильныхъ коликъ лишь тогда, когда всякія надежды на возможное спасеніе животнаго исчезли. Можетъ даже случиться такъ,

что послѣ механическаго поврежденія мошонки болѣзнь не распознается до признаковъ ясныхъ коликъ, а принимается за воспаленіе мошонки и яичка и лечится соответственнымъ образомъ. Нужно поэтому считать отличнымъ правиломъ тотчасъ же изслѣдовать мошонку у животнаго въ началѣ всякой колики; если только находятъ на ней какой нибудь необыкновенный признакъ, то необходимо тотчасъ же повалить животное и самымъ тщательнымъ образомъ изслѣдовать: обыкновенно при этомъ находятъ признаки ущемленія, описанные въ § 184.

Мошоночныя грыжи можно смѣшать съ воспаленіемъ и анатомическимъ измѣненіемъ яичка и сѣмянныхъ канатиковъ, а также съ накопленіями жидкостей въ мошонкѣ, именно серозной жидкости, крови, гноя и т. д.

Увеличеніе яичка и сѣмяннаго канатика можно смѣшать съ грыжею только при вѣшнемъ осмотрѣ, а не при ощупываніи пальцемъ; при этомъ послѣднемъ способѣ изслѣдованія ткани ощущаются ясно какъ таковыя и можно опредѣлить, находятся ли кромѣ нихъ еще какое нибудь тѣло въ мошонкѣ или паховомъ каналѣ. Кромѣ того измѣненные сѣмянные канатики всегда почти сопряжены съ свищевымъ ходомъ, или же съ полнымъ приращеніемъ мошонки къ сѣмянному канатику.

Накопленія жидкости въ мошонкѣ имѣютъ самое значительное сходство съ грыжею; но въ этомъ случаѣ опухоль на днѣ мошонки бываетъ всего больше, при брюшномъ кольцѣ ее можно обнять до самаго сѣмяннаго канатика и сдвинуть внизъ, при грыжѣ же замѣчается совершенно обратное. Затѣмъ при изливаніяхъ жидкостей опухоль не упруга, а напротивъ того оказываетъ извѣстное сопротивленіе и зыбленіе; затѣмъ вся опухоль имѣетъ равномерно парообразную поверхность; наконецъ при накопленіи жидкости опухоли можно придать какую угодно форму и она не уменьшается ни при стояніи, ни при лежаніи животнаго на спинѣ; въ послѣднемъ случаѣ ее можно уменьшить только если производить давленіе отъ брюшнаго кольца по направленію ко дну мошонки. Этимъ послѣднимъ признакомъ, а также тѣмъ, что не замѣчается никакихъ расстройствъ въ пищевареніи, указывающихъ на препятствіе въ прохожденіи содержимаго по кишечному каналу, накопленія жидкостей отличаются отъ ущемленныхъ грыжъ, которыя тоже не могутъ быть обратно вдавлены въ брюшную полость. Такимъ образомъ смѣшеніе этихъ двухъ видовъ опухолей довольно трудно.

Но если у новорожденныхъ трудно себѣ выяснитъ, съ чѣмъ имѣютъ дѣло въ данномъ случаѣ, то необходимо только наблюдать опухоль въ теченіи нѣсколькихъ часовъ; при вынадеціи признаки коликъ непременно должны наступить и указать на необходимость леченія. Напротивъ того накопленіе жидкостей не вызываетъ коликъ и не требуетъ также особенной искусственной помощи въ молодомъ возрастѣ.

Теченіе паховыхъ или мошоночныхъ грыжъ обыкновенно заканчивается смертію вслѣдствіе коликъ чрезъ болѣе или менѣе короткое время. Впрочемъ выходненіе сальника переносится животными довольно долго безъ особенныхъ расстройствъ. Выходненіе кишекъ даже у новорожденныхъ очень быстро вызываетъ такія колики, что смерть можетъ наступить въ нѣсколько часовъ.

Между тѣмъ существуютъ нѣкоторые ветеринары, которые утверждаютъ, что

какъ у лошадей, такъ у овецъ и собакъ замѣчается та же выносливость по отношенію къ мошоночнымъ грыжамъ, какъ и у человѣка.

Я также еще не выяснилъ себѣ, бываетъ ли у животныхъ такъ называемая внутренняя паховая грыжа человѣка, у которыхъ кишки выступаютъ не чрезъ внутреннее брюшное кольцо и паховой каналъ въ полость общей влагалищной оболочки, а выходятъ изъ паховой ямки прямо чрезъ наружное брюшное кольцо и спускаются между tunica dartos и общей влагалищной оболочкой въ полости мошонки, такъ что кишечныя петли здѣсь отдѣлены общей влагалищной оболочкой отъ сѣмяннаго канатика и яичка и, слѣдовательно, покрыты только общими покровами, tunica dartos и сопровождающей ее брюшиной, если она не разорвалась.

Между причинами первое мѣсто занимаетъ при врожденныхъ мошоночныхъ грыжахъ недостаточное развитіе брюшныхъ покрововъ на одномъ, рѣже на обоихъ брюшныхъ кольцахъ.

Къ случайнымъ причинамъ у взрослыхъ животныхъ принадлежатъ всѣ механическія насилія, которыя въ состояніи расширить брюшное кольцо, напр. сильное напряженіе жеребцовъ при случѣ, удары кобылъ въ это время, а также другихъ жеребцовъ въ паховую область, сильные быстрые прыжки, чрезмѣрное напряженіе при перевозкѣ тяжестей и быстрое паденіе при коликахъ. Утверждаютъ, что причиною можетъ также служить сильное натяженіе сѣмяннаго канатика при холостѣ, я въ этомъ сомнѣваюсь; напротивъ того причиной очень часто служитъ слишкомъ высокое срываніе сѣмяннаго канатика и слишкомъ сильное втягиваніе оставшагося кольца, вслѣдствіе чего расширенное брюшное кольцо остается свободнымъ снизу.

Предсказаніе благоприятно лишь при врожденныхъ и свободно подвижныхъ мошоночныхъ грыжахъ; во всѣхъ другихъ случаяхъ хорошій исходъ бываетъ только случайно. Совершенно дурнымъ предсказаніе бываетъ при мошоночныхъ грыжахъ у взрослыхъ животныхъ, когда они уже проявляютъ признаки коликъ.

Леченіе мошоночныхъ грыжъ можетъ быть троякое, именно, наложеніе четырехглаваго бинта безъ вскрытія мошонки, замыканіе брюшнаго кольца паклей и узловатый шовъ или наложеніе лещадокъ съ кастраціей или безъ нея при вскрытой мошонкѣ.

Наложеніе четырехглаваго бинта на не вскрытую мошонку имѣетъ мѣсто при свободныхъ грыжахъ у новорожденныхъ животныхъ, у которыхъ достаточно пребыванія этой повязки въ теченіи нѣсколькихъ дней, для того чтобы устранить грыжу навсегда. Средній кусокъ бинта долженъ имѣть 4 дюйма ширины и 6 дюймовъ длины, длина головокъ должна соотвѣтствовать росту молодаго животнаго. Средній кусокъ накладываютъ на мошонку такъ, чтобы отверстіе крайней плоти осталось свободнымъ и передаютъ его помощнику; затѣмъ берутъ переднюю правую головку бинта, обводятъ его по направленію къ паху вокругъ поясницы и здѣсь скрѣпляютъ съ лѣвой задней головкой, выведенной наверхъ съ другой стороны хвоста. Такимъ же образомъ поступаютъ съ двумя другими головками бинта, такъ что на крупѣ получается крестообразная повязка. Если средній кусокъ не производитъ достаточно давленія на большую мошонку, то нужно вызвать это давленіе вкладываніемъ пакли. Если задній проходъ и крайняя плоть не лежатъ достаточно свободно, то помогаютъ

тѣмъ, что сближаютъ между собой бедра бинта каждой стороны ниже зада узкими тесемками. Послѣ наложенія бинта можно жеребенку предоставить полную свободу. Если повязка совершенно соотвѣтствуетъ своей цѣли, то животное не проявляетъ никакихъ признаковъ коликъ и настолько же бодро какъ и всѣ остальные здоровые жеребята. Повязка должна лишь въ рѣдкихъ случаяхъ оставаться дольше 6 дней, для достиженія цѣли; нужно однако ежедневно убѣждаться въ ея правильномъ положеніи.

При мошоночныхъ грыжахъ у взрослыхъ животныхъ мошонка всегда вскрывается и вправление производится съ расширеніемъ или безъ расширенія брюшнаго кольца, смотря потому, будутъ ли выступившія части свободны или ущемлены. Это производится по правиламъ грыжесѣченія, уже изложеннымъ выше.

При свободныхъ грыжахъ, о которыхъ Шмидъ ¹⁾ говоритъ какъ о легкихъ и всегда навѣрное излечимыхъ болѣзняхъ какъ у холощенныхъ лошадей, такъ у овецъ и собакъ, животное необходимо заранѣе приготовить къ операциі. За много дней до операциі животное приучаютъ стоять такъ, чтобы заднія ноги были выше на нѣсколько дюймовъ, чѣмъ переднія; кромѣ того, животное получаетъ съ перерывами исключительно лишь мягкій кормъ, а въ день операциі вовсе никакого корма не получаетъ. Въ продолженіи этого времени не нужно накладывать четырехглавый бинтъ, если только есть основаніе опасаться, что животное послѣ наложенія бинта окажется безпокойнымъ. Мѣсто, гдѣ оперируютъ, должно прикрыть большимъ количествомъ подстилки; оно должно быть по возможности ближе къ конюшнѣ и такъ выбрано, чтобы оперированное животное должно было возвращаться въ конюшню, не приподнимаясь, а скорѣе спускаясь; въ самой же конюшнѣ животное должно быть поставлено при высокомъ положеніи зада. Послѣ операциі животное должно пользоваться полнымъ покоемъ и получать лишь малыя количества мягкаго корма, напр. влажныхъ отрубей, мучнаго пойла и т. под.; особенно слѣдуетъ тщательно избѣгать всякаго пучащаго корма. Кромѣ того, необходимо внимательно слѣдить за внутреннимъ состояніемъ оперированнаго для того, чтобы предотвратить всякое отклоненіе; особенно умѣстны во всѣхъ случаяхъ промывательныя съ масломъ. Наложеныя лещадки остаются на мѣстѣ, пока онѣ на седьмой день сами отпадаютъ; къ этому времени зарастаетъ брюшное кольцо. До этого времени животныя должны быть высоко привязаны, такъ чтобы они не могли ложиться. Послѣ отпаденія лещадокъ сильное опуханіе мошонки, какъ и послѣ кастраціи, устраняется медленнымъ и ежедневнымъ движеніемъ; леченіе же самихъ ранъ предоставляется природѣ. При проваживаніи нужно избѣгать всякаго движенія въ гору; вообще нужно заботиться о томъ, чтобы въ теченіи 8 дней послѣ операциі животное стояло съ высокимъ положеніемъ зада.

§ 190. Брюшная грыжа. Hypogastrocele.

Кромѣ пупочнаго и паховаго кольца встрѣчаются у животныхъ еще грыжи на боковой стѣнкѣ живота ниже паха. Они могутъ дѣсь произойти на различныхъ мѣстахъ и быть различной величины. При разрывѣ отдѣльныхъ волоконъ одной

¹⁾ Vix's Zeitschrift, 1841. Bd. 8, Hft. 1.

поперечной или же и внутренней мышцы, а иногда также и наружной косой мышцы, какъ это бываетъ вслѣдствіе сильнаго напряженія, при перевозкѣ тяжестей, или во время родовъ, при сильныхъ прыжкахъ при ушибахъ рогами или другими острыми тѣлами, онѣ могутъ быть такъ малы, что выступаетъ лишь кусочекъ кишки въ видѣ упругой трубки. Этотъ кусочекъ кишки можетъ быть ущемленъ и тогда животное проявляетъ колики; если же онъ не ущемленъ, тогда его можно вдвинуть обратно и опредѣлить пальцемъ величину и видъ разорваннаго отверстія въ брюшныхъ покровахъ. Но съ другой стороны брюшныя грыжи могутъ развиваться и до громадной величины, такъ что даже мѣшаютъ ходянію животного.

Относительно распознаванія мы указываемъ на діагнозъ грыжъ вообще въ § 184, гдѣ обстоятельно изложены всѣ отличительные признаки этого страданія.

Теченіе брюшныхъ грыжъ состоитъ въ томъ, что онѣ постоянно увеличиваются, но очень медленно, въ теченіи цѣлыхъ мѣсяцевъ, а иногда даже и лѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ въ это время развивается плотное сухожильное кольцо въ отверстіи грыжи, причемъ послѣдняя уже остается при достигнутой ею величинѣ и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ еще дальше увеличивается. Ущемленіе бываетъ только при малыхъ и свѣжихъ брюшныхъ грыжахъ.

Предсказаніе при брюшныхъ грыжахъ двойное: оно будетъ благопріятное по отношенію къ опасности, представляемой грыжами обыкновенной величины для жизни животного, такъ какъ въ этихъ случаяхъ никогда не бываетъ ущемленія; напротивъ того, предсказаніе будетъ сомнительное, если дѣло идетъ о радикальномъ излеченіи грыжъ; если даже и удастся ихъ выправить, онѣ все-таки очень легко возвращаются. Предсказаніе будетъ въ высокой степени неблагопріятное, если приходится приступить къ операціи вслѣдствіе свѣжаго пораненія или вслѣдствіе ущемленія грыжъ.

Леченіе будетъ всего удачнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда оно можетъ ограничиться лишь регулированіемъ образа жизни: когда грыжа произошла близко къ ребрамъ, то очень умѣстно наложить широкій поясъ, по крайней мѣрѣ на время работы. Если нѣтъ особенной надобности, то не нужно дѣлать попытку радикальнаго леченія. Если же самое состояніе пораненія или же ущемленія вынуждаетъ къ операціи, то не нужно медлить ни минуты. Операціонный способъ состоитъ въ грыжесѣченіи, затѣмъ во вправленіи выпавшей внутренности и въ паложеніи перистаго шва; если послѣ вскрытія наружныхъ покрововъ найдена будетъ свѣжая разорванная раба, которая въ каждой мышцѣ живота имѣетъ другое направленіе, соотвѣтствующее направленію волоконъ данной мышцы, то каждая мышца должна быть зашита отдѣльно узловатымъ швомъ. Послѣ наложенія перистаго шва и поднятія животного, необходимо тотчасъ же наложить широкій поясъ вокругъ живота надъ швами и позаботиться о томъ, чтобы онъ оставался на мѣстѣ.

Дальнѣйшее леченіе состоитъ въ противодѣйствиіи восналенію и коликамъ; животное ставятъ при абсолютномъ покоѣ на малое количество корма и кромѣ того дѣлаютъ ежедневные клистиры для того, чтобы предотвратить напряженіе брюшнаго пресса. Очень часто вовсе не проявляется никакихъ внутреннихъ разстройствъ; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчаются въ высшій степени тяжкія проявленія коликъ; при этомъ нужно всегда обращать особенное вниманіе на положеніе пояса для того, чтобы

предотвратить вырываніе шва. Швы могутъ быть перерѣзаны и валики удалены лишь тогда, когда замѣчаютъ, что на общихъ покровахъ уже образовался рубецъ. До истекшаго дни это никакъ не можетъ произойти; иногда случается, что это бываетъ только на 10—12 день, когда на отдѣльныхъ мѣстахъ соединенія замѣчается образование гноя; это бываетъ особенно на мѣстахъ, гдѣ проходятъ швы. Послѣ снятія швовъ и удаленія валика поясъ долженъ все-таки быть оставленъ на животѣ по крайней мѣрѣ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль; животное можно при этомъ проваживать и даже употреблять для легкой работы.

Штраусъ сдѣлалъ операцію надъ брюшной грыжей у 4-хъ лѣтнаго жеребца; грыжа эта произошла вслѣдствіе разрыва поперечной мускулы живота. Она достигла такой величины, что можно было свободно войти 4 пальцами руки въ грыжевое отверстіе. Послѣ наложенія перистаго шва рана повидимому начала хорошо рубцеваться. Штраусъ оставилъ поясъ на лошади еще въ теченіи 6 недѣль; но чрезъ 2 мѣсяца послѣ снятія пояса выпаденіе еще разъ произошло въ такомъ же самомъ видѣ, какъ и прежде. Нужно всегда имѣть въ виду то, что живое во время операціи такъ сильно сжимаетъ свой брюшной прессъ и надавливаетъ кишки къ грыжевому отверстию, что нужно считать особеннымъ счастьемъ, если операція не сопровождается неприятымъ осложненіемъ.

§ 191. Брюшинная грыжа или внутренняя грыжа у воловъ.

Анкеръ и Рихнеръ понимаютъ подъ этимъ названіемъ колику, бывающую у воловъ и происходящую вслѣдствіе того, что при разрывахъ брюшины между неподвижнымъ сѣмяннымъ канатикомъ, безъимянной и краемъ лобковой кости образуется на одномъ мѣстѣ щель, въ которую вступаютъ кишки; послѣднія обертываются спереди или сзади вокругъ сѣмяннаго канатика, затѣмъ удерживаются и ущемляются тамъ.

Волы, у которыхъ это произошло, проявляютъ признаки колики, которыя иногда наступаютъ очень внезапно, а иногда мало по малу. Они теряютъ позывъ на кормъ, сильно беспокойны, переступаютъ съ ноги на ногу, часто бросаются на землю, сильно вытягиваютъ заднія ноги, бьютъ ими и т. д. Не смотря на всякое леченіе, это состояніе длится 6—8 часовъ, причемъ животное испражняетъ множество разъ калъ и весьма мало окрашенную мочу; затѣмъ наступаетъ кажущееся улучшеніе. Животныя ложатся на боковую сторону съ вытянутыми задними конечностями, оглядываются на животъ и по временамъ производятъ движенія задней конечностью больной стороны: при стоячемъ положеніи они значительно изгибаютъ спину въ поясницѣ.

Если во время этихъ припадковъ испражненіе нала совершенно прекращается и при потугахъ выходятъ лишь маленькіе комки свернутой слизи, то, по Анкеру и Рихнеру, нельзя больше сомнѣваться въ томъ, что волъ страдаетъ внутренней грыжей. Точное распознаваніе послѣдней производится слѣдующимъ образомъ.

Руку смазываютъ масломъ и вводятъ въ прямую кишку до самаго входа въ тазъ. Въ случаѣ существующей внутренней грыжи рука ощущаетъ кругловатый узелъ, величиною съ 2—3 кулака. Узелъ этотъ на ощупь тѣстообразенъ и принад-

лежитъ къ одной или другой боковой стѣнкѣ прямой кишки. Опытный ветеринаръ можетъ даже ощупать напряженный сѣмянной канатикъ кнутри отъ опухоли. Это состояніе ущемленной кишки, частое сгибаніе поясницы, влеченіе задней конечности больной стороны, жалобные звуки при давленіи на мягкія части этой стороны, зыбленіе накопившейся жидкости въ кишкахъ и наконецъ признаки коликъ, все это, по упомянутымъ авторамъ, представляетъ несомѣнные признаки внутренней грыжи.

Незначительныя внутреннія грыжи, образовавшіяся спереди, проходятъ сами собою, отчасти вслѣдствіе собственной тяжести кишекъ, отчасти же вслѣдствіе частаго сгибанія поясницы, при чемъ сѣмянной канатикъ на время ослабляется и щель расширяется. Болѣе же развитыя степени внутренней грыжи, которыя образовались сзади, ведутъ вслѣдствіе воспаленія и гангрены къ смерти; продолжительность болѣзни въ этомъ случаѣ отъ 3 до 9 дней. Анкеръ поэтому называетъ эти послѣднія грыжи постоянными или смертельными, такъ какъ онѣ могутъ быть устранены только оперативнымъ путемъ, которымъ волю могутъ быть спасены.

Происхожденіе этой болѣзни исключительно у воловъ повидимому основывается на неподвижности сѣмяннаго канатика въ брюшномъ кольцѣ, вызванной холощеньемъ. По Анкеру, извѣстное значеніе имѣетъ также кормленіе непитательнымъ сѣномъ изъ болотистыхъ луговъ, при чемъ вызывается общая слабость тѣла съ недостаточнымъ развитіемъ жира.

Случайными причинами считаютъ глубокое стояніе и очень низкое положеніе зада, перевозку большихъ тяжестей на орудіа, сильныя прыжки, драки и т. д.; все эти обстоятельства съ одной стороны благопріятствуютъ разрыву брюшины по направленіи къ сѣмянному канатику, а съ другой стороны толкаютъ кишки по направленію къ тазу и содѣйствуютъ вступленію ихъ въ образовавшуюся щель.

Предсказаніе при внутренней грыжѣ совершенно зависитъ отъ длины кишечной петли, находящейся въ щели и обвернувшейся вокругъ сѣмяннаго канатика, затѣмъ отъ того, находится ли эта внутренняя грыжа спереди или сзади, наконецъ отъ продолжительности и степени развитія воспаленія въ ущемленной части кишекъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда животныя уже сильно вздуты и вообще показываютъ всѣ признаки угрожающей гангрены, какъ напр. значительный холодъ роговъ, ушей и зеркальца, малый, скорый и едва ощущаемый пульсъ, стонущее дыханіе, блѣдно-синеватый цвѣтъ слизистой оболочки рта, — въ этихъ случаяхъ всякая надежда на спасеніе уже исчезла; единственнымъ средствомъ здѣсь представляется немедленное убиваніе. Если-же явленія еще не достигли этой высоты, то увѣряютъ, что можно спасти животныхъ операціей даже на третій день болѣзни.

Леченіе внутренней грыжи состоитъ, кромѣ внутреннихъ и наружныхъ средствъ, употребляемыхъ при коликахъ, во вправленіи ущемленной кишки, которое производится или чрезъ прямую кишку или чрезъ сѣчевіе паха и сѣмяннаго канатика.

При вправленіи чрезъ прямую кишку въ самомъ началѣ болѣзни Рихнеръ совѣтуетъ поступать слѣдующимъ образомъ. Вводятъ смазанную масломъ правую руку, если грыжа находится на лѣвой сторонѣ, и лѣвую руку, если грыжа находится на правой сторонѣ, въ прямую кишку, затѣмъ отыскиваютъ упомянутыя выше узлы ущемленной кишки и стараются безъ поврежденія прямой кишки вы-

тѣснить его наружу для того, чтобы такимъ образомъ вдвинуть сѣмянной канатикъ опять обратно въ брюшную полость. Чтобы облегчить это вправленіе, необходимо въ томъ моментѣ, когда начинаютъ обратно всовывать ущемленные кишки, произвести давленіе на поясничную область и тѣмъ вызвать сильное сгибаніе поясницы, имѣющее послѣдствіемъ своимъ расслабленіе сѣмяннаго канатика и расширеніе щели. Кромѣ того больной воля долженъ быть поставленъ такъ, чтобы задъ стоялъ очень высоко. На удачное вправленіе указываютъ какъ ощущеніе руки, такъ и появленіе бурчанія въ животѣ, ознобъ и нѣкоторое притупленіе животнаго; въ дальѣйшемъ теченіи замѣчается восстановленіе нормальнаго отпавленія кишечнаго канала, испражнений и позыва на кормъ.

Если же внутренняя грыжа образовалась сзади, или же оказалась послѣдствіемъ полнаго опутыванія кишекъ вокругъ сѣмяннаго канатика, то для устраненія ея недостаточно вправленія чрезъ прямую кишку: во всѣхъ подобныхъ случаяхъ, по увѣренію Анкера, необходимо приступить къ разрѣзу паха и сѣмяннаго канатика. Съ этой цѣлью выводятъ вола на свѣтлое мѣсто, ставятъ его лѣвой стороною къ стѣнкѣ, затѣмъ укрѣпляютъ его и дѣлаютъ разрѣзъ въ правомъ паху по тѣмъ правиламъ, какія даетъ оперативная хирургія для кастраціи коровъ. Послѣ этого вводятъ руку, смазанную масломъ, въ брюшную полость, протыкаютъ пальцами сальникъ, попадающійся прежде всего подъ руку и мѣшающій дальѣйшему производству операціи, затѣмъ спускаются на поясницѣ по напряженному сѣмянному канатику до брюшнаго кольца, или до того, пока не наталкиваются на ущемленные кишки; затѣмъ уже точно опредѣляютъ состояніе опутыванія, а также положеніе сѣмяннаго канатика не только на правой, но и на лѣвой сторонѣ. Теперь руку выводятъ обратно, при чемъ помощникъ прикрываетъ рану кускомъ холста, смазаннымъ масломъ; затѣмъ берутъ ножикъ, специально сдѣланный для этой операціи, захватываютъ его большимъ и указательнымъ пальцемъ такъ чтобы остріе было закрыто и рукоятка лежала въ ладони руки, вводятъ его въ брюшную полость и стараются перерѣзать напряженный сѣмянной канатикъ (сѣмянной нервъ и сѣмянную артерію) поперечно по направленію къ свободной брюшной полости. Это дѣлаютъ такимъ образомъ, что лезвіе прикладываютъ къ сѣмянному канатику выше или ниже ущемленной кишки, снаружи большой палецъ руки накладываютъ на этотъ сѣмянной канатикъ для того, чтобы удержать его неподвижно, а указательный палецъ кладутъ на спинку ножа для производства движенія его. При этомъ сужно обратить особенное вниманіе на то, чтобы были перерѣзаны какъ нервы, такъ и сосуды, потому что случается, что они отдѣлены одинъ отъ другаго и каждая часть отдѣльно поддерживаетъ ущемленіе. Послѣ этой перерѣзки производится тотчасъ же вправленіе кишки, если ножъ не мѣшаетъ, или же прежде откладываютъ ножъ и потомъ дѣлаютъ это вправленіе. Послѣднее представляетъ нѣкоторыя трудности, если вслѣдствіе эксудата уже произошли сращенія кишекъ съ сѣмяннымъ канатикомъ: сращенія эти должны быть очень осторожно разорваны. Сдѣлавши это и убѣдившись, что на лѣвой сторонѣ нѣтъ перепутываній кишекъ, или же сдѣлавъ сразу операцію и на лѣвой сторонѣ, если перепутываніе было, зашиваютъ брюшную рану перистымъ швомъ и вообще поступаютъ такимъ образомъ, какъ при грыже тѣненіяхъ.

Во время и послѣ операціи замѣчаются слѣдующія явленія.

При движеніяхъ руки въ брюшной полости, волны остаются спокойными и лишь тщательно слѣдить за тѣмъ, что происходитъ: при соприкосновеніи къ мочевому пузырю во время вправленія, волны тотчасъ же выпускаютъ мочу съ проявленіемъ особеннаго удовольствія. Какъ только кишки начинаютъ опять приходить въ свое прежнее положеніе, онѣ сейчасъ же вздуваются газами, вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчается общій ознобъ, дрожаніе и взъерошеніе шерсти: послѣ операціи животное становится печальнымъ и довольно притупленнымъ; иногда замѣчается также сильное вздутіе живота. На хорошій успѣхъ указываетъ громкое, сильное бурчаніе въ кишкахъ, изверженіе кала послѣ 6—8 часовъ, большею частью жидкаго, спокойное состояніе животнаго при ясно ощутимомъ, мягкомъ пульсѣ и спокойномъ дыханіи.

Если послѣ вскрытія брюшной полости проявляется красноватая, вошучая жидкость съ остатками корма, то это указываетъ на гангрену и разрывъ кишокъ; въ подобныхъ случаяхъ нужно пріостановиться съ дальнѣйшимъ производствомъ операціи, какъ совершенно бесполезной.

Ножъ, специально употребляемый для этой операціи, состоитъ изъ черенка и крѣчковаго ножа. Первый имѣетъ толщину въ 5 линій и длину въ 2 дюйма 4 линіи; онъ кругловатъ и спереди нѣсколько тоньше, а сзади явственно закругленъ; въ немъ ножикъ держится совершенно неподвижно. Послѣдній имѣетъ также длину въ 2 дюйма 4 линіи и образуетъ круглую палочку, которая имѣетъ сзади толщину въ 2 линіи, спереди же онъ нѣсколько тоньше и переходитъ въ полукруглый ножикъ, клинокъ котораго имѣетъ лезвіе на вогнутомъ краѣ; на концѣ онъ имѣетъ круглую пуговку, въ серединѣ онъ имѣетъ ширину въ 3 линіи, въ началѣ лезвія 2 линіи, а надъ головкой $1\frac{1}{2}$ линіи. Такимъ образомъ этотъ ножикъ описываетъ дугу, бедра которой въ концѣ лезвія отстоятъ на разстояніи 9 линій, если измѣрять его отъ одного наружнаго края до другаго.

Рихнеръ совѣтуетъ при этой операціи употреблять герниотомъ ¹⁾).

II.

§ 192. О выпаденіи. Proptoma. Prolapsus.

Опредѣленіе и общій обзоръ.

Подъ выпаденіемъ мы разумѣемъ то насильственное нарушеніе естественнаго соотношенія частей, при которомъ какой либо органъ, заключенный въ полости тѣла, выходитъ чрезъ видимое отверстіе, такъ что онъ приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ атмосфернымъ воздухомъ.

Ясно видимое отверстіе, изъ котораго органъ выходитъ и отсутствіе особенной оболочки вокругъ этого органа, вслѣдствіе чего онъ приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ воздухомъ, представляютъ, какъ уже сказано, отличительные признаки выпаденія отъ грыжи.

¹⁾ См. Practische Abhandlung und Heilung des Ueberwurfes bei Ochsen von S. Anker, Bern, 1824 и Rychner's Bujatrik, стр. 140.

Выпаденіе внутренностей возможно двоякимъ образомъ: или органъ выступаетъ изъ естественнаго отверстія, или же онъ выступаетъ чрезъ отверстіе вслѣдствіе искусственно произведеннаго проникающаго пораненія. Оба рода выпаденія возможны тамъ, гдѣ есть какая либо полость тѣла и гдѣ въ этой полости заключается какой либо подвижный органъ.

При выпаденіяхъ существуетъ еще то отличительное свойство, что органъ можетъ быть вывороченъ, такъ что его внутренняя поверхность обращена наружу, или же органъ удерживаетъ въ своемъ новомъ положеніи свою естественную поверхность. Первое бываетъ лишь въ полыхъ органахъ и при выпаденіяхъ изъ естественныхъ отверстій тѣла; второе бываетъ, напротивъ того, при всѣхъ выпаденіяхъ вслѣдствіе сквозныхъ пораненій.

Къ причиннымъ моментамъ выпаденій съ одной стороны принадлежатъ всѣ явленія, которые вызываютъ ослабленіе соответственныхъ внутренностей и тканей, удерживающихъ ихъ въ ихъ естественномъ положеніи, а съ другой стороны всѣ тѣ механическія вліянія, которыми внутренности насильственно вытѣсняются изъ своего положенія. Наконецъ сюда относятся еще всѣ пораненія, посредствомъ которыхъ вскрывается какая либо полость тѣла, такъ что получается возможность выступленія внутренностей.

Выпаденіе внутренностей имѣетъ такое многообразное значеніе, что установить общее предсказаніе для всѣхъ выпаденій совершенно бесполезно; тоже самое должно сказать и относительно леченія. Последнее, правда, при всѣхъ выпаденіяхъ имѣетъ общую задачу: привести органы въ ихъ естественныя границы и удержать ихъ въ этомъ положеніи. Но способы выполнения этихъ показаній въ отдѣльныхъ случаяхъ такъ разнообразны, что относительно этого нельзя дать никакихъ общихъ правилъ. Мы поэтому переходимъ прямо къ разсмотрѣнію обыкновенно встрѣчающихся выпаденій, куда относятся выпаденія языка, влагалища, матки, прямой кишки и мочевого пузыря у кобылъ.

§ 193. Выпаденіе языка. *Glossoptosis*.

Языкъ называютъ выпавшимъ, если онъ выдается за границы щели полости рта.

Выпаденіе языка бываетъ или самостоятельно, или же только признакомъ воспаления языка, сопряженнаго съ сильнымъ опуханіемъ его; затѣмъ выпаденіе языка бываетъ также при полупараличѣ, или полномъ параличѣ головы, при пораненіяхъ языка и проч.

Самостоятельное выпаденіе языка представляется послѣдствіемъ сильнаго ослабленія тканей его или же многократныхъ поврежденій его; въ послѣднемъ случаѣ онъ является какъ бы раздѣленнымъ на дольки и значительно удлиненнымъ. Но выпаденіе языка можетъ быть и послѣдствіемъ дурной привычки: частое облизываніе предметовъ (при лизухѣ) также, по увѣренію нѣкоторыхъ, можетъ имѣть послѣдствіемъ выпаденіе языка. Лошади, имѣющія эту дурную привычку, оставляютъ языкъ по серединѣ между рѣзцами и губами, или же онъ высовывается изъ-за беззубаго края изъ полости рта; при этомъ верхушка языка болышею частью сопровождается слабыми колебаніями всѣхъ движенія головы: въ рѣдкихъ случаяхъ верхуш-

ка языка неподвижна. При пріемѣ пищи языкъ также очень слабо движется, вслѣдствіе чего животное теряетъ очень много слюны и разбрасываетъ кормъ. Если лошадь уже лечилась отъ выпаденія языка, то она не даетъ дотронуться до него.

Какъ при распознаваніи, такъ и при предсказаніи необходимо съ точностью выяснитъ причину; можно надѣяться на устраненіе выпаденія лишь въ томъ случаѣ, когда причина можетъ быть устранена, или же когда она можетъ сама собою исчезнуть. Въ высшей степени вѣроятно, что лошадей, имѣющихъ дурную привычку высовывать языкъ, еще никто не излечилъ на долгое время.

Для излеченія выпаденія языка употребляли очень много средствъ; изъ нихъ нѣкоторые дѣлаютъ ткань языка на всегда нѣсколько плотнѣе нормальнаго, напр. обмываніе и впрыскиваніе очень вяжущихъ средствъ: отваровъ дубовой, ивовой и сосновой коры, а также корня завязика и растворовъ сырыхъ квасцовъ; затѣмъ раздражающія средства, присыпка выдающейся части нюхательнымъ табакомъ, перцемъ и даже прижиганіе каленымъ желѣзомъ; наконецъ, чтобы остановить лизуху, совѣтовали присыпать кормъ поваренной солью, смазать всѣ предметы, окружающіе лошадь, жирными веществами и т. д. Нѣкоторые предлагаютъ также у лошадей, имѣющихъ эту дурную привычку, употреблять кожаные мѣшечки, въ которые вкладываютъ высовывающійся кусочекъ языка и затѣмъ уже вводятъ его въ полость рта вмѣстѣ съ удилами.

Гораздо цѣлесообразнѣе и полезнѣе, по крайней мѣрѣ на время употребленія, оказываются такъ называемыя зеркальныя удила, которыя состоятъ изъ пластинокъ, прикрѣпляемыхъ къ уздечкѣ: очень часто къ нимъ еще прибавляютъ острые крючечки. У слабыхъ, изнуренныхъ животныхъ видѣли хорошій успѣхъ при общемъ укрѣпленіи животного; у лошадей, страдающихъ лизухой, замѣчали пользу при употребленіи средствъ, поправляющихъ пищевареніе. Самое вѣрное средство для устраненія выпаденія языка, происходящаго вслѣдствіе дурной привычки, состоитъ въ отрѣзываніи нижней трети языка. (Смотри § 93).

§ 194. Выпаденіе прямой кишки. Proctoptoma, Ectopia.

Если прямая кишка выступаетъ изъ заднепроходнаго отверстія такимъ образомъ, что она остается въ этомъ положеніи и слизистая оболочка ея обращена наружу, то это называютъ выпаденіемъ прямой кишки.

Выпаденіе прямой кишки можетъ быть въ такой незначительной степени, что слизистая оболочка является только въ формѣ красного, гладкаго и напряженнаго кружка внѣ задняго прохода; съ другой стороны, прямая кишка можетъ также имѣть видъ толстаго, кровянисто-краснаго, болыного цилиндра и выстоять изъ заднепроходнаго отверстія на много дюймовъ. При этомъ животныя могутъ быть очень спокойны и только загигать хвостъ въ видѣ дуги далеко отъ тѣла или въ сторону; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ они могутъ быть также безпокойны, часто дѣлать попытки къ испражненію, напрягать прямую кишку, стараться достать до нея головой и показывать склонность къ растиранію зада. При выпаденіи прямой кишки дѣло почти никогда не доходитъ до серьезныхъ коликъ, но колики, въ свою очередь, могутъ быть причиной выпаденія прямой кишки, или же колики могутъ произойти одновременно

съ выпаденіемъ прямой кишки вслѣдствіе пораненія ея. Поэтому очень важно, чтобы при одновременномъ существованіи коликъ тотчасъ же тщательнѣйшимъ образомъ изслѣдовать, нѣтъ-ли какого пораненія; въ противномъ случаѣ можно совершенно ошибочно приписать страданіе частому введенію клистировъ.

Теченіе выпаденій прямой кишки состоитъ въ томъ, что они сами собой опять исчезаютъ, когда прямая кишка опорожняется, или же они остаются, при чемъ слизистая оболочка становится все болѣе и болѣе красной, ея нѣжный видъ исчезаетъ, она становится мозолистой и бѣловатой; иногда отдѣляется также и эпителиальный слой и выпотѣваетъ лимфатическая гнойная жидкость; выпавшая часть все болѣе и болѣе стягивается и исчезаетъ только на 5—8 день. Если причиной выпаденія служитъ пораненіе, то колики и запоры непрерывно продолжаются до наступленія смерти, иногда только на четвертый день, если она уже раньше не вызывается другими причинами.

Вызывающими причинами ветеринары считаютъ натяженіе, разрывы, частые поносы, нарывы, слишкомъ частое ставленіе клистировъ, введеніе раздражающихъ веществъ въ прямую кишку, тяжкіе роды и т. д. Штраусъ имѣлъ возможность наблюдать очень много случаевъ выпаденія прямой кишки у жеребятъ и изъ нихъ только въ 2 случаяхъ причиной были колотыя раны, во всѣхъ же остальныхъ не было ни одной изъ упомянутыхъ выше причинъ. Калъ въ прямой кишкѣ былъ всегда очень плотный и въ большихъ комкахъ; поверхность этихъ комковъ была шероховатая и очень сухая, какъ это наблюдается при кормленіи животнаго старымъ, принымъ, хорошо вылежавшимся сѣномъ. Поэтому онъ склоненъ принять этотъ моментъ, по крайней мѣрѣ у жеребятъ, какъ самую частую причину выпаденія прямой кишки и уже затѣмъ, какъ ближайшую причину, примѣсь острыхъ тѣлъ, какъ напр. кусковъ дерева и т. д.

Предсказаніе при выпаденіяхъ прямой кишки всегда благопріятно, если только нѣтъ пораненія прямой кишки, вызывающаго одновременно и колики. Напротивъ того, предсказаніе будетъ неблагопріятное или даже очень дурное, если поврежденіе слизистой оболочки прямой кишки мѣшаетъ передвиженію кала, чѣмъ поддерживаются какъ колики, такъ и самое выпаденіе до самой смерти. Мы поэтому и принимаемъ простыя и сложныя выпаденія прямой кишки.

Что касается леченія выпаденія прямой кишки, то ветеринары совѣтуютъ массу различныхъ средствъ: теплое обмываніе выпавшей части, очищеніе прямой кишки, обратное введеніе выпавшей части, вырыскиваніе вяжущихъ отваровъ съ водкой, холодныя, масляныя клистиры, постановку животнаго при высокомъ задѣ, выпусканіе мочи катетеромъ, для предотвращенія давленія на прямую кишку, затѣмъ употребленіе Лундовскихъ лещадокъ и наконецъ каленое желѣзо вокругъ задняго прохода, въ случаѣ ослабленія мыщцы, запирающей задній проходъ.

Не смотря на этотъ богатый запасъ терапевтическихъ средствъ, лучше всего ограничиться слѣдующимъ простымъ способомъ. Первое дѣло при выпаденіяхъ прямой кишки, если они не очень незначительны и если они не представляютъ лишь признака вздутія у рогатаго скота, состоитъ во введеніи руки, смазанной масломъ, въ прямую кишку, отчасти для того, чтобы вынуть весь накопившійся калъ, отчасти же для того, чтобы найти существующія пораненія и такимъ образомъ опредѣлить

сущность страданія. При незначительныхъ выпаденіяхъ и при здоровомъ состояніи животныхъ, можно также и вовсе не изслѣдовать прямой кишки:

Одновременная попытка обратнаго введенія прямой кишки изъ 20 случаевъ оказывается неѣйствительною въ 19. Затѣмъ ставятъ нѣсколько клистировъ холодной воды быстро одинъ за другимъ до тѣхъ поръ, пока еще отходить калъ. Клистирная конечная трубка должна быть каждый разъ очень хорошо смазана масломъ или жиромъ, для того чтобы по возможности избѣгать всякаго раздраженія. Въ этотъ промежутокъ времени готовятъ мягкій гладкій кусокъ холста, складываютъ его вдвое, прикрѣпляютъ тесемки къ обоимъ угламъ, затѣмъ при верхнемъ его краѣ между обѣими половинками вкладываютъ губку и затѣмъ укрѣпляютъ эту повязку связываніемъ тесемокъ съ обѣихъ сторонъ хвоста, надъ крестцомъ къ кольцамъ наложеннаго груднаго пояса; можно также привязать кусокъ холста короткими тесемками вокругъ корня хвоста. Послѣ этого берутъ 2—3 лота хорошаго, свѣжаго масла, вводятъ ихъ въ клистирную трубку и овлаживаютъ ими очень медленно внутреннюю поверхность прямой кишки, самый же холстъ овлаживаютъ очень часто холодной водой. Зимой оказываются очень полезными маленькіе мѣшечки со свѣжомъ, которые укрѣпляются такимъ же образомъ, какъ и холстъ. Холодные клистиры должно ставить 3 раза въ день ежедневно, а чрезъ часъ послѣ каждаго клистира вырыскивать самую выпавшую часть масломъ.

Если же выпаденіе значительно, больше 1 фута, тогда, послѣ очищенія прямой кишки и смазыванія масломъ, необходимо вправить хотя бы часть выпавшей кишки и затѣмъ удержать ее въ этомъ положеніи, отчасти натяженіемъ холщевой повязки, отчасти же удерживаніемъ хвоста въ положеніи книзу. Иногда достаточно 1—2 часовъ, для того чтобы значительно уменьшить выпавшую часть. Въ продолженіи всего времени, когда холстъ крѣпко натянутъ и хвостъ стянутъ внизъ, кто нибудь непремѣнно долженъ быть при лошади, для того чтобы помочь при выходѣ кала. Если этого способа недостаточно, то нужно провести отъ груднаго пояса широкій ремень подъ хвостомъ, укрѣпить его при корнѣ его и привязать къ нему большую губку въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ приходится возлѣ выпавшей части кишки и затѣмъ губку эту постоянно обливать холодной водой.

Если животное не проявляетъ никакихъ признаковъ внутренняго страданія, то не нужно никакого общаго леченія и никакого измѣненія образа жизни. Если же животное кажется больнымъ, то оно должно быть лечимо и внутренними средствами, независимо отъ выпаденія кишки. Если нѣтъ осложненія пораненіемъ прямой кишки, то выпавшая часть непремѣнно войдетъ опять обратно въ 2, самое большее—въ 8 дней и большею частью выпаденіе не возвращается.

§ 195. Выпаденіе матки. *Hysteroptosis*, *Metroptosis*.

Выпаденіе матки, бывающее очень часто у женщинъ, какъ во время беременности такъ и въ ея, представляется у животныхъ очень рѣдкою болѣзью; здѣсь она бываетъ непосредственнымъ послѣдствіемъ очень тяжкихъ или быстрыхъ родовъ. Причина этого, можетъ быть, лежитъ въ различномъ положеніи таза у животныхъ и у женщинъ. Мы поэтому никогда не видимъ у животныхъ неполнаго выпаденія

матки, т.-е. того выпаденія, въ которомъ устье матки спускается въ сводъ влагалища и только приближается къ входу его; затѣмъ мы тоже никогда не видимъ выпаденія матки безъ выворота ея. Мы поэтому называемъ у животныхъ матку вывороченной, если дно ея прошло чрезъ устье матки и выдвинулось чрезъ влагалище наружу,

Бываетъ и такъ, что между срамными губами выстаетъ только дно матки; въ большинствѣ же случаевъ значительная часть или вся матка выстаетъ наружу какъ вывороченный мѣшокъ. Матка при этомъ является кровянисто-красной, блестящей, влажной, теплой, губчатой, толстой и очень тяжелой на рѣзъ; она показываетъ какъ бы поверхность пузыря безъ разорваннаго края. Въ другихъ случаяхъ матка бываетъ восково-блѣднаго цвѣта и очень суха. У коровъ можно видѣть также и котиледоны и даже послѣдъ можетъ еще быть въ связи съ поверхностью ихъ. Впрочемъ при выпаденіи нужно тотчасъ же убѣдиться, нѣтъ ли разрывовъ и кровотеченій.

Для новичка въ ветеринарномъ акушерствѣ необходимо напомнить, что и сосудистая оболочка послѣда, особенно при выкидышѣ у кобылъ, имѣетъ внѣшній видъ выпавшей матки, такъ какъ она имѣетъ также красный цвѣтъ и показываетъ пучекъ сосудовъ на поверхности; но если обратить вниманіе на то, что она виситъ свободно изъ половыхъ путей, что она имѣетъ разорванный край и холодна на ощупь, то не трудно будетъ отличить ее отъ выпавшей матки.

При выпаденіяхъ матки, животныя бываютъ всегда безпокойны, какъ при родахъ; дыханіе очень ускоренное и напряженное, точно также и кровообращеніе, тѣло все покрыто потомъ, наружныя части большею частью холодныя.

Всего чаще выпаденіе матки бываетъ у маленькихъ сукъ, вѣроятно вслѣдствіе того, что онѣ часто совокупляются съ большими кобелями и рожаютъ очень много дѣтенышей. Послѣ сукъ всего чаще страдаютъ выпаденіями коровы, а всего рѣже кобылы; при 5300 родахъ и выкидышахъ у кобылъ Штраусъ видѣлъ только 2 выпаденія матки.

Теченіе выпаденія матки, предоставленнаго самому себѣ, очень быстро ведетъ къ смерти вслѣдствіе гангрены не только матки, но и всѣхъ брюшныхъ внутренностей. Смерть животнаго можетъ наступить однако еще раньше, чѣмъ ветеринару удастся что либо предпринять. Для предотвращенія ея у коровъ ветеринары советуютъ обыкновенно немедленное убиваніе, если случай угрожаетъ опасностью. Мясо подобныхъ животныхъ по меньшей мѣрѣ дряблѣе.

Между причинными моментами выпаденія матки особенная склонность къ нему представляется самымъ выдающимся. Далеко не всѣ случаи могутъ быть объяснены слишкомъ большимъ зародышемъ, слабостью матки, связокъ ея и слишкомъ широкимъ отверстіемъ таза; точно также недостаточны для объясненія всѣхъ выпаденій матки чрезмѣрное напряженіе при родахъ, слишкомъ грубая акушерская помощь и насильственное отдѣленіе послѣда. По крайней мѣрѣ нижеслѣдующіе случаи не могутъ быть объяснены ни одною изъ приведенныхъ причинъ.

Кобыла родила четвертаго жеребенка; она уже проявила первыя боли, необыкновенно сильныя, вслѣдствіе чего призванъ былъ на помощь Штраусъ. Потуги слѣдовали одна за другой съ необыкновенной быстротой, жеребенокъ съ яйцевыми оболочками выброшенъ былъ лежавшей кобылой очень далеко, за ними очень быстро

послѣдовала и самая матка и въ тотъ же моментъ кобыла умерла. Жеребенокъ былъ средней величины, хорошо развитъ и совершенно здоровъ. Второй случай замѣченъ былъ Штраусомъ у рабочей кобылы, которая выкинула вмѣстѣ со многими другими кобылами. Въ этомъ случаѣ смерть кобылы наступила только чрезъ 6 часовъ; когда матка была введена обратно во влагалище, потуги сдѣлались настолько сильными, что ни одинъ человекъ не имѣлъ достаточно силы удержать ее на своемъ мѣстѣ. Штраусъ спрашиваетъ, чѣмъ обуславливалась въ данныхъ случаяхъ эта чрезвычайная сила родовыхъ потугъ? Навѣрное ни одною изъ вышеприведенныхъ причинъ.

Предсказаніе при выпаденіяхъ матки зависитъ отъ четырехъ обстоятельствъ:

1) Отъ времени, прошедшаго съ момента выпаденія до момента начала леченія; чѣмъ больше это время, тѣмъ меньше надежды на хорошій исходъ.

2) Отъ состоянія, въ которомъ находится матка: чѣмъ болѣе выражено воспаленіе или даже уже начинающееся омертвѣніе, чѣмъ значительно повреждена матка или слизистая оболочка ея, тѣмъ меньше надежды на счастливый исходъ.

3) Отъ общаго состоянія здоровья животнаго. Бываютъ такіе случаи, какъ мы видѣли, въ которыхъ смерть наступаетъ непосредственно послѣ выпаденія, и такіе случаи, въ которыхъ выпаденіе не сопровождается даже лихорадкой. Конечно, и предсказаніе будетъ соотвѣтственно этому весьма различно. Наконецъ

4) Предсказаніе будетъ измѣняться, смотря по тому, въ какой мѣрѣ организмъ животнаго допускаетъ спокойное положеніе обратно введенной матки.

Этотъ послѣдній моментъ, а также общее состояніе здоровья представляются самыми рѣшительными факторами при выздоровленіи животнаго. Отсутствіе сильныхъ родовыхъ потугъ даетъ возможность ввести обратно матку и хорошее общее состояніе дѣлаетъ возможнымъ перенесеніе животнымъ неизбежной реакціи.

Что касается леченія, то оно состоитъ въ томъ: а) чтобы очистить матку, исключить вліяніе на нее воздуха и ввести ее обратно на мѣсто; б) удержать ее въ нормальномъ положеніи и в) уменьшить мѣстное раздраженіе, воспаленіе, а также и противодействовать общему отраженію выпаденія на весь организмъ. Для очищенія выпавшей матки всего лучше употреблять слизистый отваръ изъ ячменя, проскурняка, просвирняка, отрубей, льняныхъ жмыховъ, льнянаго сѣмени, кукурузы и проч. Во всѣ эти жидкости опускаютъ или мягкіе куски холста, или же губку и ими окружаютъ матку. Такимъ образомъ не допускаютъ дѣйствія воздуха и вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшаютъ раздраженіе. Послѣ очищенія выпавшей матки, смазываютъ ее свѣжимъ коровинымъ масломъ, саломъ, или какимъ-нибудь нѣжнымъ масломъ, лучше всего бѣлымъ масломъ, если оно имѣется подъ рукой. Если же нѣтъ никакого слизистаго отвара, то можно довольствоваться просто теплой водою, вслѣдъ за которою смазываютъ всю выпавшую часть масломъ.

Если же нѣтъ и готовой теплой воды, то не нужно ожидать, пока она согрѣется, а просто опустить холстъ въ холодную, но чистую воду и затѣмъ, обмывъ и смазавъ масломъ, окутать выпавшую матку этимъ холстомъ и такимъ образомъ защитить ее отъ дѣйствія воздуха. Если животное стоитъ, то нужно тѣмъ же холстомъ предотвратить свободное опусканіе матки внизъ. Матку, смазанную масломъ, захватываютъ руками, начиная съ дна, и затѣмъ осторожными движеніями и постояннымъ давленіемъ стараются вдвинуть ее опять обратно чрезъ срамную щель;

затѣмъ, дошедши до щели, стараются давленіемъ правой руки ввести ее настолько во влагалище, чтобы можно было легко занять устье матки и сводъ влагалища. Въ продолженіи этого времени нужно наложить животному закрутку, чтобы хоть нѣсколько мѣшать напряженію брюшнаго пресса.

Теперь только можно приступить, если это нужно, къ опорожненію прямой кишки: моча вытекаетъ сама собою, когда введенная матка не представляетъ больше препятствій этому, такъ что очень часто моча попадаетъ въ лицо направляющему матку. Мы уже сказали, что у кобылъ можетъ случиться, что матка вытѣсняется вмѣстѣ съ рукой такъ быстро и съ такой силой, что не удастся ввести ее дальше входа во влагалище. Всѣ усилія, даже при обильныхъ кровоизлітіяхъ, остаются тщетными. Но если удалось счастливо ввести матку обратно, то нужно выпрыснуть довольно большое количество масла и затѣмъ все-таки держать руку для того, чтобы мѣшать вторичному выступленію матки. Теперь нужно приступить къ точному внутреннему изслѣдованію съ тѣмъ, чтобы, по мѣрѣ надобности, оказать необходимую помощь. Въ теченіи этого времени помощники должны стирать животное соломенными пучками, затѣмъ окутать его теплыми попонами, приподнять стоянку животнаго при задѣ его и приготовить весь матеріалъ для перевязки. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи самой простой и удобной повязкой представляется назадникъ. При накладываніи хомута нужно только имѣть въ виду, чтобы широкій задній ремень приходился прямо противъ срамной щели и чтобы онъ тамъ лежалъ крѣпко и неподвижно. Съ этой цѣлью часть ремня между задними бедрами обвертываютъ такимъ кускомъ холста, чтобы онъ выполнилъ всю впадину, образуемую щелью. При воспаленіи срамныхъ частей нужно еще прибавить куски холста, смоченные холодной водой или губки, а также мѣшечки или пузыри, наполненные льдомъ или снѣгомъ. Всѣ эти вещества кладутся между ремнемъ и срамной щелью.

Если нѣтъ подъ рукой лошадинаго назадника, то нужно себѣ поспѣшно приготовить импровизированный приборъ. Для этой цѣли накладываютъ широкій поясъ на грудь, въ кольцахъ его укрѣпляютъ широкій кусокъ холста, сложенный въ нѣсколько разъ, обводятъ его надъ срамной щелью въ противоположную сторону и здѣсь его опять прикрѣпляютъ въ довольно напряженномъ состояніи къ поясиному кольцу. Намѣстѣ, соответствующемъ срамной щели, должны быть положены широкія, гибкія деревяшки между листами холста: деревяшки эти должны быть обвернуты наклею: онѣ имѣютъ цѣлью, во первыхъ, произвести надлежащее давленіе на срамную щель, а во вторыхъ препятствовать соскальзыванію повязки. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно позаботиться о надлежащемъ укрѣпленіи всей повязки къ корню хвоста для удержанія ея въ первоначальномъ положеніи. Если можно достать хомутъ съ нахвостнымъ ремнемъ, то послѣднимъ можно пользоваться для укрѣпленія холста на срамныхъ губахъ.

Наконецъ можно пользоваться также и приборомъ Лунда ¹⁾. Въ два верхнихъ отверстія проводятся крѣпкія веревки, въ нижнемъ же угловомъ отверстіи укрѣпляется мягкій кусокъ холста. Весь приборъ окутывается наклею и кускомъ холста, смазан-

¹⁾ Онъ состоитъ изъ желѣзной или мѣдной полосы, имѣющей форму римскаго V; полоса эта на каждомъ своемъ концѣ, также какъ и въ углу изъ вѣтъ по круглому отверстію.

нымъ масломъ и накладывается такимъ образомъ, чтобы срамная щель приходилась между бедрами прибора. Приборъ этотъ также прикрѣпляется къ грудному поясу и при корнѣ хвоста; но при этомъ закладывается также на пахахъ надъ веревками широкій кусокъ холста вокругъ живота. Дальнѣйшее леченіе совершенно схоже съ леченіемъ воспаленія срамной щели и влагалища, указаннымъ въ § 29, и пораненія этихъ частей (въ § 105). Необходимо только въ первые дни держать лошадь при высокомъ стояніи зада, на умѣренномъ кормѣ, ставить очень часто клистиры и удалять повязку только тогда, когда состояніе лошади замѣтно улучшается и когда уже совершенно нѣтъ никакихъ потугъ; наконецъ нужно обратить вниманіе на то, чтобы нижняя повязка, при наложеніи прибора Лунда, не давила на взбухшее полное вымя и не вызвала бы неизлечимаго воспаленія этого органа. Именно вслѣдствіе возможности этого послѣдняго обстоятельства нужно всегда отдавать преимущество назаднику.

§ 196. Выпаденіе влагалища. *Elyptroposis*.

Если внутренняя поверхность слизистой оболочки влагалища выстоятъ въ срамной щели и образуетъ выдающуюся красную опухоль, то это называютъ выпаденіемъ влагалища. Самостоятельно оно бываетъ очень рѣдко, всего чаще у новорожденныхъ животныхъ и никогда не достигаетъ значительной величины; напротивъ того какъ осложненіе ушиба и пораненія оно бываетъ довольно часто послѣ трудныхъ, преимущественно искусственныхъ родовъ, при выпаденіяхъ матки и наконецъ въ послѣднее время беременности, особенно у коровъ.

Выпаденія влагалища, какъ таковыя ни въ отношеніи предсказанія, ни въ отношеніи леченія не имѣютъ особеннаго значенія. Предсказаніе сообразуется съ причинами и вмѣстѣ съ тѣмъ ими же руководится и при леченіи. Поэтому представляется задача, или устраненіе выпаденія матки, или же противодѣйствіе воспаленію и пораненію канала влагалища, устраненіе слишкомъ высокаго положенія передними ногами, или наконецъ устраненіе избыточной вязкости тканей. Въ послѣднемъ случаѣ, а также во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ устраненія причины слизистой оболочка влагалища не вполне вступаетъ опять на свое мѣсто, достаточны холодныя обмыванія и легкія вырыскиванія. Въ крайнемъ случаѣ можно овлажить слизистую оболочку разведеннымъ свинцовымъ уксусомъ. Ветеринары и здѣсь очень дѣятельны: но, за исключеніемъ сильныхъ запоровъ, очищеніе прямой кишки, частые клистиры и выпусканіе мочи представляются совершенно излишними.

§ 197. Выпаденіе мочевого пузыря. *Prolapsus vesicae urinariae*.

Авторъ настоящей книги имѣлъ возможность видѣть выпаденіе мочевого пузыря лишь въ нѣсколькихъ случаяхъ у кобылъ. Выпаденіе всегда было сопряжено съ выворотомъ пузыря чрезъ короткій и широкій мочевоы каналъ.

Причинными моментами этого измѣненія положенія служили потуги при родахъ, при коликахъ и при сильныхъ вздутіяхъ, а также напряженіе при перевозкѣ большихъ тяжестей.

Явленія. Кобылы держатъ хвостъ въ сторону, между обѣими срамными гу-

бами видна выдающаяся круглая, въ началѣ слабо, а въ послѣдствіи сильно красная опухоль, величиною съ два человѣческихъ кулака; опухоль эта тепла, очень чувствительна и упруга, ее можно обхватить рукою со всѣхъ сторонъ; она находится въ связи съ нижней стѣнкой влагалища, на разстояніи 4 дюймовъ отъ входа, лишь посредствомъ одной круглой ножки. Затѣмъ вверху и впереди видны на опухоли отверстія мочеточниковъ въ видѣ двухъ кругловатыхъ дырочекъ, окруженныхъ утолщенными краями слизистой оболочки. Изъ этихъ отверстій при введеніи зонда вытекаетъ моча; она также брызгаетъ изъ нихъ при напряженіяхъ живота. Разстройство общаго состоянія наступаетъ лишь тогда, когда появляется осложненіе при дальнѣйшемъ теченіи.

Вслѣдствіе того, что предпринятое вправленіе обыкновенно остается безъ успѣха, слизистая оболочка мочевого пузыря склеивается въ складки и утолщается, эпителий отдѣляется, такъ что она становится какъ бы пораненной поверхностью. По истеченіи 7—8 дней, когда животъ, вслѣдствіе діеты, достаточно опорожнился, вправленіе обыкновенно удается и сопровождается успѣхомъ. Такое леченіе я видѣлъ у кобылы; но у нея, по истеченіи 2 мѣсяцевъ и 10 дней, мочевого пузыря опять выпалъ. При этомъ вторичномъ выпаденіи замѣчены были тѣ же явленія, какъ и при первичномъ, но опухоль уже не была такъ упруга, а въ ней оказалось другое мягкое, почти тѣстообразное тѣло, вслѣдствіе чего можно было предположить, что въ вывороченномъ пузырьѣ находится кусокъ кишки; аппетитъ не измѣнился, изверженіе кала тоже не было нарушено, но вправленіе было невозможно. И здѣсь предпринято было то же леченіе, какъ и въ первый разъ. Ночью животное сдѣлалось безпокойнымъ, бросалось на землю, начало лихорадить и показало всѣ признаки колики. Черезъ нѣсколько часовъ калъ болѣе уже не испражнялся, такъ что предположеніе, сдѣланное относительно выпаденія куска кишки въ полость мочевого пузыря, получило большое вѣроятіе; черезъ 12 часовъ животное пало.

При вскрытіи мочевого пузыря найденъ былъ, начиная съ дна своего, выпяченнымъ чрезъ отверстіе мочевого канала и выпавшимъ чрезъ вагальное влагалище и срамную щель наружу. Слизистая оболочка была сильно налита, мѣстами на поверхности лишена эпителия и утолщена вслѣдствіе инфильтраціи бѣловатымъ, желтоватымъ экссудатомъ. Мочеточники были обухши на мѣстѣ открыванія ихъ въ мочевой пузырь и расширены вслѣдствіе накопленія мочи до самыхъ почекъ; почечная лоханка была наполнена мутной мочою, перемѣшанной со слизью, обѣ почки были очень велики и богаты кровью. Мѣсто загиба лѣвой нижней части толстой кишки, наполненной кормовыми массами, въ лѣвую верхнюю часть было впячено въ полость вывороченнаго мочевого пузыря и ущемлено сильно обухшими и стянутыми входнымъ отверстіемъ выпяченнаго мѣшка. Вены были переполнены кровью, серозный покровъ обложенъ хлопчатымъ, сѣрымъ экссудатомъ и помутнѣвшей вслѣдствіе инфильтраціи сывороткой. Слизистая оболочка была интенсивно буро-краснаго цвѣта. Клетчатка подъ слизистой оболочкой была обухна вслѣдствіе присутствія студенистой, красновато-желтоватой массы экссудата; слизистая оболочка легко разрывалась; эпителий мѣстами висѣлъ въ видѣ хлопьевъ, приставшихъ отчасти къ вонючимъ кормовымъ массамъ, найденнымъ въ полости кишки. Этотъ случай намъ показываетъ внутрен-

нюю грыжу, которая не была еще до меня описана ни одним ветеринарным автором¹⁾.

Предсказаніе. По весьма незначительному числу видѣнныхъ авторомъ случаевъ болѣзни, о которой идетъ рѣчь, онъ полагаетъ, что достаточно будетъ, если онъ выскажется относительно предсказанія такимъ образомъ, чтобы ветеринаръ при постановкѣ его былъ крайне остороженъ. При свѣжихъ случаяхъ можно, конечно, поставить благоприятное предсказаніе; вторичное же выпаденіе съ осложненіемъ, подобнымъ описанному выше, допускаетъ только дурное предсказаніе.

Леченіе. Прежде всего нужно очистить вывороченный мочевой пузырь теплой водой; затѣмъ уничтоженіемъ складокъ слизистой оболочки, прикрывающей отверстіе мочеточниковъ, даютъ возможность опорожниться мочѣ, накопившейся въ нихъ. Теперь дѣлаютъ попытку вправленія выпавшаго пузыря именно слѣдующимъ образомъ: берутъ палочку, окутываютъ холстомъ, хорошо смазаннымъ масломъ, приставляютъ ее ко дну мочевого пузыря и затѣмъ стараются вдавить его въ мочевой каналъ по направленію къ нижней части тазовой полости; такимъ образомъ постепеннымъ просовываніемъ край пузыря можно достигнуть полного вправленія его. Если оболочки мочевого пузыря сильно инфильтрованы и вправленіе вслѣдствіе этого не удастся тотчасъ же, то нужно прежде употреблять холодныя примочки такимъ образомъ, какъ это дѣлаютъ при выпаденіяхъ матки. Когда опухоль оболочекъ уменьшилась, то дѣлаютъ вторичную попытку вправленія; она обыкновенно удается по истеченіи нѣсколькихъ дней, если только въ вывороченномъ пузырьѣ не находится куска толстой кишки съ его содержимымъ. Это послѣднее обстоятельство узнается потому, что опухоль уже на ощупь не упруга, а напротивъ того мягка. Въ послѣднемъ случаѣ появляются колики и болѣзнь становится неизлечимой.

Во все время леченія необходимо держать животное въ совершенно спокойномъ состояніи и на очень малой дѣтѣ и затѣмъ содѣйствовать изверженію кала размягчающими клистирами.

§ 198 Выпаденіе уда. *Phalloptosis*.

Если удъ у жеребцовъ и меринъ помимо воли животного постоянно выдается надъ краемъ крайней плоти, то это называютъ выпаденіемъ уда. Это выпаденіе представляется послѣдствіемъ недостаточной силы сокращенія мышцы, приподнимающей удъ; иногда оно бываетъ также при жировомъ перерожденіи влагалища уда и при случайной болѣзни жеребцовъ; въ послѣднемъ случаѣ оно продолжается и послѣ кастраціи и выздоровленія животного. Рихнеръ считаетъ это выпаденіе самостоятельной болѣзненной формой, хотя онъ признается, что едва ли она можетъ сдѣлаться предметомъ леченія. Рихнеръ утверждаетъ, что въ двухъ случаяхъ, въ которыхъ онъ видѣлъ несомнѣнное ослабленіе уда, онъ достигъ радикальнаго излеченія употребленіемъ казеннаго желѣза на крайней плоти, затѣмъ укрѣпляющей діетой, хиннымъ виномъ ежедневно 3 ложки и наконецъ наложеніемъ суспензорія, какъ послѣдовательное леченіе. Ежедневное холодное обмываніе влагалища уда, а также поясницы въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ также можетъ вызвать этотъ исключительный успѣхъ.

¹⁾ См. Vierteljahresschr. für wissenschaftliche Veterinairkunde, 1851, Bd. 1, Heft. 1.

В) О НАРУШЕННОМЪ СООТНОШЕНІИ МЕЖДУ ПЛОТНЫМИ ЧАСТЯМИ.

I. Растяженіе. *Streblosis, Distorsio.*

§ 199. Опредѣленіе, дѣленіе и теченіе.

Растяженіемъ называютъ всякое насильственное удаленіе сочленовныхъ костей изъ ихъ нормальныхъ границъ, при которомъ онѣ по прекращеніи насилія опять быстро принимаютъ свое прежнее положеніе, но при этомъ происходитъ растяженіе связокъ и прикрѣпляющихся къ костямъ концевъ сухожилій, такъ что въ нихъ нерѣдко происходитъ воспаленіе.

Выраженіе «неполный вывихъ» вмѣсто растяженія должно быть оставлено, потому что оно только ведетъ къ спутыванію понятій.

Слѣдовательно, распознаваніе растяженія основывается на томъ, что констатируютъ бывшее дѣйствіе такихъ вредныхъ условій, отъ которыхъ могло или должно было произойти растяженіе въ какомъ нибудь сочлененіи; затѣмъ на томъ, что животное тотчасъ же послѣ происшедшаго поврежденія проявляетъ сильнѣйшія боли и нарушенное отправление и наконецъ на томъ, что въ соответственныхъ частяхъ замѣчаются признаки воспаленія. При воспаленіи сочлененій послѣ натяженія опухоль, повышенная температура и проявленіе боли при мѣстномъ изслѣдованіи будутъ гѣмъ значительнѣе, чѣмъ скорѣе послѣ поврежденія животное было изслѣдовано и это составляетъ отличительный признакъ воспаленія послѣ натяженія отъ воспаленія послѣ другихъ причинъ. Въ началѣ боль и нарушенное отправление представляются единственными послѣдствіями насильственнаго растяженія и потому они появляются очень сильной хромотой, вообще не соответствующей явленіямъ лишь мало по малу развивающагося внослѣдствіи воспаленія. При дальнѣйшемъ же теченіи болѣзни боль и нарушенное отправление ужъ больше обуславливаются самимъ воспаленіемъ, такъ что онѣ тогда уже находятся въ правильномъ соотношеніи со всѣми другими болѣзненными явленіями.

Кромѣ этой особенности воспалительныхъ явленій, бывающей послѣ растяженія, можно еще отмѣтить, какъ особенные отличительные признаки то, что кости сочлененія, претерпѣвшаго растяженіе, находятся между собою въ слишкомъ слабой связи, такъ что ихъ можно довольно легко передвигать по направленію къ боковымъ связкамъ. Это несомнѣнно указываетъ на слишкомъ растяженное состояніе связокъ, если даже не на частичный разрывъ ихъ; наконецъ при растяженіи суставовъ могутъ быть также и растяженія соответственныхъ мышцъ и сухожилій (плеча и бедра).

Въ высшей степени рѣдкій случай разрыва связокъ на одной сторонѣ сустава узнается потому, что сочленовныя кости могутъ быть въ противоположномъ направленіи выведены изъ своего положенія на очень большомъ разстояніи: иногда на это указываютъ уже чрезвычайно объемистыя движенія бошняго члена и совершенная невозможность для животнаго наступать на данную ногу какъ это, напр., бываетъ при переломахъ костей.

Для того чтобы точно опредѣлить объемъ поврежденія при растяженіяхъ, дѣлать ихъ на простыя и сложныя, затѣмъ на свѣжія и застарѣлыя.

Простымъ будетъ растяженіе, если произошло только растяженіе какихъ либо сочленовныхъ связокъ.

Сложнымъ напротивъ того оно будетъ, когда произошелъ частичный или полный разрывъ сочленовныхъ связокъ или близъ лежащихъ сухожилій.

Свѣжимъ будетъ растяженіе, если боли проявляются очень сильной хромотой, не соответствующей воспалительнымъ явленіямъ, находимымъ при изслѣдованіи поврежденнаго сочлененія: застарѣлымъ же растяженіе будетъ тогда, когда мѣстныя воспалительныя явленія соответствуютъ уже болямъ и нарушенному отпращиванію. Въ этомъ случаѣ уже замѣчены будутъ признаки весьма значительнаго воспаления суставовъ, съ измѣненіемъ ихъ строенія.

Теченіе простаго и свѣжаго растяженія при благопріятныхъ условіяхъ обыкновенно заканчивается возвращеніемъ прежняго напряженнаго состоянія связокъ и исчезаніемъ наступившей гипереміи; напротивъ того, всѣ сложныя и застарѣлыя растяженія могутъ быть настолько упорными и даже неизлечимыми, насколько это замѣчается при тяжкихъ и продолжительныхъ воспаленияхъ суставовъ.

§ 200. Причинные моменты, предсказаніе и леченіе.

Нѣкоторыя неправильности въ строеніи, а вслѣдствіе этого и неправильности въ движеніяхъ могутъ дѣйствительно служить подготовляющими причинами растяженій; но, съ другой стороны, гораздо чаще они вызываются неровными путями, ямами, также дырами въ полу конюшенъ, неосторожной ѣздой, слишкомъ значительными прыжками, неловкимъ спутываніемъ и связываніемъ животнаго и т. д. У малыхъ домашнихъ животныхъ, собакъ, кошекъ и козъ, растяженія наступаютъ вслѣдствіе множества еще другихъ причинъ.

Предсказаніе существенно то же самое, какъ и при воспаленіи суставовъ, но въ отдѣльныхъ случаяхъ оно все-таки будетъ различно, смотря по тому, будетъ ли растяженіе простое, свѣжее, или же оно будетъ сложное и уже вызвало сильное воспаление суставовъ. Индивидуальность животнаго и вышнія условія также должны быть приняты во вниманіе.

Леченіе основывается на устранинн воспаленія. Выполненіе этого показанія, какъ уже сказано было при леченіи воспаленія суставовъ, состоитъ въ употребленіи холода, который вмѣстѣ съ тѣмъ представляется самымъ лучшимъ средствомъ для озстановленія плотности растяженныхъ связокъ.

Кромѣ постояннаго и энергичекаго употребленія холода могутъ оказаться необходимыми и полезными еще и другія средства. Если при изслѣдованіи суставовъ замѣчаютъ, что сочленовные концы отстаютъ одинъ отъ другаго и легко двигаются въ стороны, то необходимо окружить суставъ бругами широкаго бинта, или же кромѣ того еще положить съ боковъ мягкія, широкія деревянныя шины, обернутыя холстомъ, чтобы предотвратить дальнѣйшее движеніе концовъ костей, вызывающихъ новое поврежденіе.

Но эти вспомогательныя средства не должны мѣшать употребленію главнаго средства, холодныхъ примочекъ; напротивъ того, здѣсь холодъ еще болѣе необходимъ и употребленіе его не должно быть прекращено до тѣхъ поръ, пока замѣтны хоть сла

бые признаки боли; повязка тоже должна остаться все это время. Смотри по тому, какъ скоро послѣ механическаго насилія начато леченіе, послѣднее можетъ продолжаться отъ 4 до 10 дней.

Однако повязку нужно ежедневно осматривать, чтобы предотвратить слишкомъ одностороннее давленіе.

§ 201. Растяженіе путового сустава.

Растяженіе пута у лошадей бываетъ какъ на переднихъ, такъ и на заднихъ конечностяхъ, на послѣднихъ даже чаще. Относительно случайныхъ причинъ мы указываемъ на то, что сказано въ § 200.

Болѣзненные явленія состоятъ въ измѣненномъ положеніи и направленіи ноги, такъ что животныя не переступаютъ въ путь и сгибаютъ путовый суставъ впереди. Въ болѣе легкихъ случаяхъ они еще ставятъ подшву копыта на землю и держатъ только изогнутымъ путовый суставъ. При хожденіи животное вовсе не переступаетъ въ путовый суставъ, или же переступаетъ въ недостаточной степени; на рыси оно почти не употребляетъ ноги. Воспалительныя признаки обыкновенно наступаютъ по истеченіи одного или 2 дней и состоятъ главнымъ образомъ въ боли и повышенной температурѣ; рѣдко они достигаютъ очень высокой степени. Не совсѣмъ лишнее напомнить здѣсь, что изогнутое положеніе пута можетъ быть только симптоматическое, какъ оно бываетъ при болѣзняхъ копыта, воспаленіяхъ сухожилій, укороченіи ихъ, нѣкоторыхъ новообразованій кости и т. д.; поэтому діагнозъ растяженія путового сустава долженъ быть поставленъ только тогда, когда всѣ эти болѣзни исключены изслѣдованіемъ.

Теченіе растяженія пута, при надлежащемъ покоѣ и соответственномъ леченіи, въ большинствѣ случаевъ оканчивается достиженіемъ нормальнаго положенія ноги.

Предсказаніе при свѣжихъ растяженіяхъ довольно благопріятное; но при сильныхъ напряженіяхъ могутъ наступить рецидивы, которые тогда уже весьма трудно устраниаются и оставляютъ за собою постоянное, слишкомъ отвѣсное положеніе пута.

Леченіе состоитъ въ покойномъ положеніи животнаго и въ употребленіи холодныхъ примочекъ для противодѣйствія воспаленію; вмѣстѣ съ тѣмъ холодомъ достигаютъ востановленія плотности растяженныхъ связокъ; кромѣ того обвертываютъ весь суставъ бинтами, при чемъ можно употребить также мягкія деревянные шины, обернутыя холстомъ и наложенныя съ боковъ сустава. Точно также можно употреблять умѣренной крѣпости гипсовую повязку, если только нѣтъ признаковъ воспаленія (см. переломы костей).

§ 202. Растяженіе плеча. Distorsio humeri.

По приведенному нами опредѣленію сущности растяженій принадлежатъ къ растяженію плеча по § 199 также и всѣ тѣ случаи, въ которыхъ растянуты соответственные мышцы и сухожилія, прикрѣпляющіяся къ сочлененію.

Растяженіе плеча, извѣстное также подъ названіемъ травматической плечевой

хромоты, обуславливается существеннымъ образомъ разрывомъ подплечевыхъ мышцъ, затѣмъ общей мышцы головы, шеи и плеча, прямого сгибателя предплечія и сочленовой связки; лошадь выражаетъ это растяженіе очень яснымъ образомъ. Верхушка плеча повидимому стоитъ глубже на больной, чѣмъ на здоровой сторонѣ и лошадь неохотно двигается съ мѣста; при хожденіи она влечитъ ногу съ видимымъ насилиемъ и явными признаками боли, при чемъ нога остается въ прямой линіи, или же образуетъ полукругъ впередъ и кнаружи. При покойномъ положеніи нога остается, при слегка согнутомъ пути, висящей внизъ. Если животное заставляютъ дѣлать болѣе быстрыя движенія рыью, то оно очень сильно хромаетъ при постоянномъ приподниманіи и опусканіи головы. При этомъ прежде всего бросается въ глаза трудность, съ которой животное приподнимаетъ ногу въ плечевомъ и локтевомъ сочлененіи. Иногда замѣчается опухоль вокругъ плечевого сустава, вокругъ прямого сгибателя предплечія, или нижняго конца общей мышцы шеи, головы и плеча. При изслѣдованіи этой опухоли замѣчается иѣстная боль на одномъ или другомъ изъ упомянутыхъ мѣстъ, повышенная температура, напряженіе и плотность; иногда же вовсе не находятъ опухоли и тогда нельзя ничего опредѣленнаго сказать относительно мѣста происшедшаго поврежденія.

При опредѣленіи диагноза нужно обратить вниманіе на то, что всѣ упомянутыя явленія растяженія могутъ быть вызваны также воспаленіемъ и опуханіемъ плечевыхъ желѣзъ и лимфатическихъ сосудовъ, находящихся позади прямого сгибателя предплечія и общей мышцы головы, шеи и плеча; при этомъ заболѣваютъ и только что упомянутыя мышцы, которыя тогда получаютъ форму плотныхъ и теплыхъ опухолей; тогда конечно уже появляются неправильныя движенія конечностей. Этой ошибки можно избѣгать, если обратить вниманіе на то, что въ послѣднемъ случаѣ имѣется снуркообразное развѣтвленіе опухоли по направленію къ яремной ямкѣ и что въ этой послѣдней имѣется главный центръ боли въ видѣ рѣзко ограниченной, твердой и шарообразной опухоли, лежащей въ глубинѣ.

Причинные моменты.

Сюда относятся всѣ механическія поврежденія: при поднятіи переднихъ ногъ въ ясли, запутываніи въ веревкахъ или уздечкѣ, неудачные прыжки чрезъ дышла и другіе высокіе предметы, быстрые повороты подъ верхомъ, быстрые приостанавливанія во время бѣга, удары, усиленная гоньба лошадей по почвѣ, въ которой ноги ихъ глубоко вязнуть, какъ напр. на мягкомъ сѣнгѣ, на болотѣ, а также по замерзшимъ дорогамъ, попаданіе какой либо передней ноги въ отверстие и наконецъ каждое выскальзываніе передней ногой и паденіе хотя бы и по гладкой а тѣмъ болѣе по очень грязной дорогѣ; всего чаще эти растяженія бывають на маршахъ кавалеріи при гололедицѣ.

Къ этимъ механическимъ вреднымъ условіямъ у жеребятъ и лошадей можно присоединить еще игры ихъ на волѣ.

Теченіе. Растяженіе плеча, смотря по силѣ своей, переходитъ въ выздоровленіе при постоянномъ улучшеніи въ болѣе или менѣе короткое время. Но бывають

случаи, которые упорно противостоятъ выздоровленію и которые становятся неизлечимыми при полномъ измѣненіи пораженныхъ частей.

Предсказаніе должно всегда ставить съ извѣстной осторожностью, всего менѣе нужно опредѣлять время выздоровленія. Предсказаніе нужно поставить прямо неблагопріятное, если болѣзнь уже давно тянется и если плече сильно исхудавши.

Леченіе.

Прежде всего при растяженіи плеча необходимъ полный покой въ просторномъ помѣщеніи. При свѣжихъ растяженіяхъ, когда кромѣ опухоли еще замѣчаются повышенная температура и боль при ощупываніи, нужно употреблять сначала холодныя примочки и обмыванія, или смазыванія глиной. Когда же упомянутые признаки исчезаютъ и походка животного мало по малу улучшается, то нужно перейти къ летучимъ средствамъ. Если послѣ употребленія охлаждающихъ средствъ въ теченіи нѣсколькихъ дней боль и теплота уменьшились, но походка не улучшилась существенно образомъ, то нужно перейти къ острымъ втираніямъ. При упорныхъ растяженіяхъ плеча проводятъ также и заволоки, особенно если владѣлецъ этого желаетъ и если онъ не обращаетъ вниманія на то, что у животного останутся значки послѣ этого. Заволоки употребляются длинныя или короткія, всего лучше подъ гребенкомъ лопатки, начиная отъ верхушки плеча. Однако нужно предпочесть острымъ втираніямъ заволокамъ, потому что они дѣйствуютъ лучше и дѣйствіе ихъ можно усилить по произволу; напротивъ того, леченіе заволоками удобнѣе и дешевле. Нужно признаться, впрочемъ, что иногда и оба способа леченія не оказываютъ никакого дѣйствія.

У рогатого скота приходится иногда расцарапывать кожу для того, чтобы втиранія подѣйствовали надлежащимъ образомъ.

§ 203. Растяженіе бедра. *Distorsio coxae.*

Это растяженіе распознается на основаніи того, что животное при движеніи влечетъ впередъ большую ногу до ея перпендикулярнаго положенія, такъ что оно ее незначительно приподнимаетъ; при этомъ копыте и путовый суставъ двигаются совершенно свободно, но скакательный суставъ почти что неподвиженъ; слѣдовательно, животное передвигается очень трудно, и больная нога дѣлаетъ только весьма короткіе шаги. Если лошадь заставляютъ идти рысью, то она хромаетъ на 3 ноги, такъ какъ больною ногою она совсѣмъ не можетъ пользоваться. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ замѣчается опухоль на задѣ; гораздо чаще замѣчается атрофія; иногда бываетъ даже и такъ, что на задѣ замѣчается углубленіе какъ бы вслѣдствіе того, что значительныя пучки мышцъ вырваны оттуда, но при давленіи на этотъ мѣстъ животное не показываетъ никакихъ особенныхъ признаковъ боли, ни повышенной температуры.

Такая же точно походка задней ноги, какъ только что описанная, бываетъ и при переломахъ наружнаго угла безымянной кости, при вывихѣ всей безымянной кости вслѣдствіе отдѣленія отъ крестцовой кости и наконецъ при частичномъ пере-

ломъ тазовыхъ костей. Слѣдовательно, чтобы поставить діагнозъ по одной хромотѣ необходимо помнить всѣ эти поврежденія и имѣть ихъ въ виду при изслѣдованіи больного. Для этого конечно нужно возобновить въ памяти всѣ признаки, которые мы привели при описаніи переломовъ костей и которые мы опишемъ еще ниже при описаніи вывиха всей безъимянной кости.

По отношенію признаковъ, теченія, продолжительности исхода и леченія имѣть силу относительно растяженія бедра все то, что мы сказали относительно растяженія плеча. Укажемъ здѣсь только то, что и при растяженіяхъ бедра употребляются какъ острыя втиранія, такъ и заволоки въ области большого вертела.

II.

Вывихъ. *Luxatio. Exarthrosis.*

§ 204. Опредѣленіе и діагнозъ.

Каждое насильственное удаленіе сочленовныхъ концовъ изъ ихъ нормальной границы, при которомъ они приходятъ въ новое положеніе, называютъ вывихомъ.

Вывихъ бываетъ полный (*Exarthroma*), если сочленовный конецъ кости такъ вышелъ изъ сочленовной полости другой кости, что онъ находится виѣ ея на различномъ разстояніи; напротивъ того, въ вывихъ будетъ неполный (*Pararthroma*), если сочленовный конецъ кости остается на сочленовномъ краѣ другой кости.

Кромѣ конечныхъ костей у малыхъ домашнихъ животныхъ и кромѣ нѣсколькихъ опредѣленныхъ сочленовныхъ соединеній, вывихи, безъ разрывовъ сочленовныхъ связокъ, не составляютъ предмета ветеринарной практики; а при разрывѣ связокъ имѣютъ дѣло не съ вывихомъ, какъ таковымъ, а съ очень тяжкимъ или даже не излечимымъ поврежденіемъ, которое должно разсматривать какъ главное страданіе. Напр. при разрывѣ круглой связки и бедренной головки можно, сколько угодно, вставлять бедро обратно въ сочленовную ямку, оно все таки будетъ постоянно выпадать; а безъ разрыва круглой связки головка бедра у животныхъ никогда выпадѣть не выходитъ изъ вертлужной впадины. Но въ данномъ случаѣ не выпаденіе бедренной головки составляетъ неизлечимое страданіе, а разрывы круглой связки, которые, по неизлечимости своей, могутъ быть сравнены съ переломами вертлужнаго сустава.

Распознаваніе вывиховъ, если держаться опредѣленія, приведеннаго нами выше, всегда бываетъ безошибочно, такъ какъ ихъ нужно только отличить отъ переломовъ костей, сильныхъ растяженій и постоянной судороги мышцъ. Слѣдовательно, необходимо только тщательно сравнить признаки вывиховъ съ признаками этихъ болѣзненныхъ формъ и именно:

1. Нарушенное направленіе. При вывихахъ оно совершенно уничтожено; животное не употребляетъ всего члена, или же только соответственнаго сустава, какъ при переломахъ костей и при тоическихкихъ судорогахъ.

2. Проявленіе боли. Оно также сильно въ покой, какъ и при движеніи; или же наступаютъ признаки парализа, если вывихъ произошелъ на позвоночникъ.

3. Измѣненный видъ, направленіе и подвижность кости, а слѣдовательно и всей конечности. Въ какомъ бы суставѣ не произошелъ вывихъ,

всегда замѣтно бываетъ значительное отклоненіе костей при ихъ сочленовныхъ концахъ: съ одной стороны ненормальное углубленіе, а съ другой—такое же возвышеніе; при этомъ соответственная кость оттягивается мышцами въ противоположную сторону вывиха, вслѣдствіе чего вся конечность получаетъ ненормальное направленіе: наконецъ вывихнутая часть вовсе не будетъ подвижна, плъ же она будетъ въ необыкновенномъ положеніи и будетъ производить движенія въ совершенно ненормальномъ направленіи, нормальныя же движенія вовсе невозможны. Это послѣднее обстоятельство и отсутствіе треска, сильное напряженіе мышцъ на одной сторонѣ съ равномернымъ ослабленіемъ на противоположной сторонѣ могутъ послужить отличительными признаками вывиха отъ перелома кости. Отсутствіе же промежутка между сочленовными концами представляетъ отличительный признакъ между судорожными сокращеніями и растяженіями и вывихами. Такимъ образомъ при внимательномъ изслѣдованіи и сравненіи возможенъ діагнозъ даже въ очень трудныхъ случаяхъ.

Мы приведемъ здѣсь описаніе тѣхъ вывиховъ, происхожденіе которыхъ доказано въ ветеринарной практикѣ.

§ 205. Вывихъ задней челюсти. *Pararthroma postramaxillae*.

У большихъ домашнихъ животныхъ, у лошадей и рогатаго скота и даже у овцы и свиньи не наблюдали вывиха задней челюсти безъ перелома кости. Напротивъ того у собакъ, особенно лгавыхъ и борзыхъ, онъ довольно часто бываетъ вслѣдствіе поноски тяжелой дичи; у накушанныхъ собакъ вывихъ этотъ представляетъ тоже довольно обыкновенное явленіе; наконецъ онъ замѣченъ былъ также у собакъ, страдавшихъ бѣшенствомъ.

Вывихъ задней челюсти можетъ быть на одной или на обѣихъ сторонахъ; въ обоихъ случаяхъ онъ относится къ неполнымъ, но онъ можетъ быть простымъ, сложнымъ, свѣжимъ и застарѣлымъ.

У собакъ, страдающихъ этимъ вывихомъ, ротъ широко раскрытъ, такъ что можно ясно видѣть и полость зѣва; при одностороннемъ вывихѣ задняя челюсть, оттянутая внизъ, вмѣстѣ съ тѣмъ обращена въ здоровую сторону. Собака воетъ, жалуется на боль и можетъ издавать лишь полувзвукъ и то съ большими напряженіемъ; изо рта течетъ обильное количество слюны и животное не можетъ его закрыть. Иногда при этомъ и языкъ бываетъ опухшій и сеницковаго цвѣта.

Главная причина вывиха задней челюсти у собакъ не лежитъ въ той силѣ, съ которой онѣ хватаютъ предметъ зубами, а въ томъ, что онѣ очень быстро раскрываютъ ротъ и долго держатъ его раскрытымъ. Вслѣдствіе этого валикообразный отростокъ на краѣ суставной полости выступаетъ впередъ и остается тамъ.

Если одновременно съ вывихомъ не существуетъ перелома кости и вывихъ еще не застарѣлый, то предсказаніе благоприятно. У нѣкоторыхъ собакъ вывихъ этотъ возвращается при малѣйшемъ поводѣ.

Леченіе состоитъ въ немедленномъ вправленіи задней челюсти, въ устраненіи всѣхъ возможныхъ побочных болѣзненныхъ явленій и наконецъ въ устраненіи по крайней мѣрѣ въ теченіи первыхъ дней, всѣхъ тѣхъ обстоятельствъ, которыя могутъ содѣйствовать рецидиву.

Вправление (Prepositio) производится слѣдующихъ образомъ. У собаки укрѣпляютъ все 4 ноги такимъ образомъ, чтобы она не могла мѣшать; одинъ помощникъ беретъ собаку вокругъ живота, а другой держитъ крѣпко голову. Внизъ стоящую заднюю челюсть обертываютъ платкомъ, между самыми задними коренными зубами, и вводятъ палку толщиной въ дюймъ поперечно; лѣвой рукой берутъ переднюю челюсть собаки и вмѣстѣ съ тѣмъ этой же рукою удерживаютъ палку въ ея положеніи, правой рукою захватываютъ нижнюю челюсть, по возможности плотнѣе и надежнѣе, затѣмъ крѣпко притягиваютъ въ томъ направленіи, въ которомъ она находится, и затѣмъ медленно придавливаютъ къ верхней челюсти; вложенная палка образуетъ точку опоры между рукою и суставомъ задней челюсти. Когда растяженіе сдѣлано достаточно сильное, то медленно опускаютъ нижнюю челюсть въ ея суставную сумку. Если вправление удастся, то собака проявляетъ это тотчасъ же свободными движеніями челюсти. въ противномъ же случаѣ необходимо повторить выше описанный пріемъ.

Опытные охотники сами умѣютъ помочь своимъ собакамъ въ подобныхъ случаяхъ. Обыкновенно послѣ вправленія животныя также бодры, какъ и прежде; но если сверхъ ожиданія мышцы и связки задней челюсти такъ слабы, что послѣ вправленія замѣчается слабое, отвислое положеніе задней челюсти и животное проявляетъ боли, то нужно непременно наложить намордникъ или же уздечку и примѣнить холодъ къ челюстному суставу. Въ первые дни собака должна получать лишь мягкій растительный кормъ или мясной супъ, особенно нужно остерегаться ее отъ употребленія костей или даже сыраго мяса. Собаки обыкновенно сами очень остерегаются отъ обстоятельствъ, вредъ которыхъ имъ однажды указанъ опытомъ и потому охотеннаго ухода послѣ вправленія не требуетъ.

§ 206. Вывихъ позвоночныхъ костей. *Luxationes vertebrarum.*

Лишь послѣ смерти животнаго можно съ вѣрностью опредѣлить, произошелъ ли вывихъ или переломъ позвонка или же оба вмѣстѣ. Смерть наступаетъ или внезапно, какъ это бываетъ при пораженіи первыхъ шейныхъ позвонковъ, или же чрезъ нѣсколько дней при явленіяхъ полнаго паралича. Поэтому, если мы даже въ состояніи при выраженномъ параличѣ частей тѣла, получающихъ свои нервы изъ спиннаго мозга ниже мѣста его пораженія, отличить вывихъ отъ перелома позвонка по смѣщенію послѣднихъ, то это намъ мало помогаетъ, потому что въ обоихъ случаяхъ мы одинаково неспособны оказать какую-либо помощь. Даже вывихъ среднихъ шейныхъ позвонковъ, который распознается по дугообразному искривленію шеи въ сторону вывиха и при которомъ въ началѣ кромѣ сильныхъ проявленій боли со стороны животнаго не замѣчается никакихъ признаковъ, опасныхъ для жизни, ни даже признаковъ паралича, даже такой вывихъ остается неизлечимымъ, потому что онъ можетъ произойти только при переломѣ поперечныхъ отростковъ позвонковъ. Какъ бы мы часто ни вправляли шею, какъ бы мы не удерживали ее въ прямомъ положеніи даже приспособленными повязками, она все-таки переходитъ въ свое прежнее искривленное положеніе и сохраняетъ его до тѣхъ поръ, пока боль и параличъ не обусловитъ смерти животнаго. Мы поэтому и не будемъ заниматься по-

дробно этимъ вывихомъ, а замѣтимъ только, что въ тѣхъ случаяхъ, когда механическія насилія влекутъ за собою быструю смерть или параличи, самое точное изслѣдованіе животнаго и внимательное сравненіе найденныхъ явленій съ общими признаками вывиховъ и переломовъ костей служатъ только для того, чтобы опредѣлить, существуетъ ли вообще одно изъ этихъ поврежденій или нѣтъ. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣйствительно нѣтъ ни одного изъ этихъ поврежденій, случай получаетъ другое значеніе какъ по отношенію къ предсказанію, такъ и по отношенію къ леченію. Между тѣмъ для предсказанія и леченія рѣшительно все равно, будетъ ли это вывихъ или переломъ позвонка, или же оба вмѣстѣ, потому что во всѣхъ этихъ случаяхъ одинаково необходимо немедленное убиваніе, даже маленькихъ животныхъ, овецъ, свиней и собакъ.

Слѣдовательно, точное изученіе признаковъ переломовъ и вывиховъ позвонковъ имѣетъ лишь значеніе въ томъ отношеніи, что это даетъ возможность отличить параличи послѣ механическихъ поврежденій отъ простыхъ сотрясеній и растяженій позвоночника и спиннаго мозга, такъ какъ эти послѣдніе при однихъ и тѣхъ же обстоятельствахъ не всегда бываютъ неизлечимы и смертельны. Но это распознаваніе представляетъ во многихъ случаяхъ почти непреодолимая трудности.

§ 207. Вывихъ безъимянныхъ костей. *Luxatio ossis ilei.*

Вслѣдствіе сильнаго выкальзыванія одною заднею ногою на гладкой землѣ, на льду, на мостовой, на травѣ, покрытой росой, вслѣдствіе зацѣпленія задней ноги при ударѣ ею, вслѣдствіе нѣкоторыхъ паденій на задъ можетъ случиться, что безъимянная кость поврежденной стороны отдѣлится отъ крыла крестцовой кости и няздавится на различное разстояніе, доходящее иногда даже до 4 дюймовъ.

Послѣ происшедшаго поврежденія животное тотчасъ же начинаетъ хромать, оно наступаетъ медленно и осторожно на соответствующую заднюю конечность, держитъ ее нѣсколько позади, волочитъ ее какъ при растяженіяхъ и переломахъ бедра короткими шагами, а если заставить животное пойти болѣе быстрой походкой, то оно скачетъ на 3-хъ ногахъ. При осмотрѣ крупа замѣчаютъ, что одна половина его стоитъ глубже, чѣмъ другая, но форма ея, какъ при осмотрѣ, такъ и при ощупываніи, кажется неизмѣненной. Можно замѣтить только, что углубленіе распространяется равномѣрно по всей половинѣ и что внутренній безъимянный уголъ также стоитъ ниже по отношенію къ тому же углу другой стороны. Насколько одна половина крупа стоитъ ниже противоположной, настолько же она выдается болѣе впередъ, такъ что пахъ этой стороны кажется короче и весь крупъ кажется какъ бы сдвинутымъ. Иногда можно замѣтить опуханіе одной больной половины и тогда уже бываетъ лихорадочная реакція. Если вывихъ осложненъ частичнымъ переломомъ таза, то смерть наступаетъ вслѣдствіе воспаленія и образованія ихора втуггри и вѣѣ таза.

Этотъ вывихъ безъимянныхъ костей можетъ произойти въ каждомъ возрастѣ и не сопряженъ съ отклоненіемъ ни сѣдалищнаго, ни лобкового соединенія; онъ на всегда уменьшаетъ рабочую способность лошади, такъ какъ на всю жизнь остается короткій шагъ, но на годность ея къ приплоду не оказываетъ вліянія; по крайней мѣрѣ кобылы, имѣющія подобные вывихи, хорошо родятъ и питаютъ своихъ жеребятъ.

Лечение ограничивается покоемъ въ просторномъ помѣщеніи и противодѣйствіемъ мѣстнымъ воспалительнымъ явленіямъ. Очень часто въ этомъ отношеніи не требуется вовсе никакихъ средствъ; иногда же нужны въ началѣ холодныя примочки, а въ послѣдствіи острыя втиранія на поврежденной половинѣ.

§ 208. Вывихи на конечностяхъ. *Luxationes extremitatum.*

Въ ветеринарныхъ сочиненіяхъ говорится о вывихахъ отдѣльныхъ суставовъ конечностей, какъ объ очень извѣстныхъ болѣзняхъ. Штраусъ не нашелъ этого достойнымъ подражанія и въ своемъ сочиненіи ветеринарной хирургіи описываетъ лишь исторію одного случая вывиха колѣнной косточки. Онъ говоритъ слѣдующее:

Изъ тысячей поврежденій всевозможнаго вида, между которыми было не мало переломовъ костей, я въ теченіи 20 лѣтъ видѣлъ одинъ вывихъ на конечностяхъ. 30-го апрѣля 1830 года кобыла изъ излишней нѣжности къ своему жеребенку чрезъ 36 часовъ послѣ его рожденія вытѣснила ему колѣнную косточку кнаружи такимъ образомъ, что косая суставная поверхность прилежала къ наружному краю наружнаго суставнаго отростка бедренной кости. Кто бы не могъ считать этотъ случай незначительнымъ на основаніи всего того, что сказано относительно вывиха колѣнной косточки въ ветеринарныхъ сочиненіяхъ? Въ теченіи 3-хъ дней я пробовалъ самыми различными способами вправить эту косточку; я зналъ, что необходимо, чтобы голень была приведена въ возможно прямое направленіе съ бедренной костью, и все-таки мнѣ это также мало удалось, какъ и другимъ, дѣлавшимъ попытки вправленія. Наконецъ я даже перерѣзалъ суставную связку, чтобы лучше было захватить колѣнную косточку, но и это осталось безъ послѣдствій. Это мало вѣроятно, а между тѣмъ это правда, что всѣ ветеринары, которые писали о вывихѣ колѣнной косточки, во всю свою жизнь не видѣли ни одного вывиха и то, что они считали, было только судорогой икроножной мышцы.

Авторъ настоящей книги, по своимъ собственнымъ наблюденіямъ, которыя теперь уже охватываютъ періодъ времени въ 30 лѣтъ, можетъ совершенно присоединиться къ тому, что сказалъ Штраусъ. При огромной массѣ поврежденій у лошадей, какъ они бывають въ такомъ городѣ, какъ Вѣна, гдѣ всѣ лошади въ подобныхъ случаяхъ большей частью доставляются въ ветеринарный институтъ, мнѣ удалось видѣть лишь одинъ случай. Причина происхожденія вывиха въ этомъ случаѣ тоже не была извѣстна; доказано было только, что лошадь, стоявшая въ слишкомъ тѣсномъ стойлѣ, произвела себѣ этотъ вывихъ вѣроятно при валеніи или при вставаніи. Лошадь хромала на лѣвую заднюю ногу, она влачила ее и не могла согнуть ни бедренно-голеннаго, ни скакательнаго сустава. Изслѣдованіе показало измѣненіе положенія колѣнной косточки, которая лежала неподвижно на наружномъ краѣ наружнаго суставнаго отростка голени. Это измѣненіе положенія заставило безусловно принять разрывъ тонкой внутренней поперечной связки. Признаки воспаления замѣчены были лишь въ незначительной степени. Вправленіе вывихнутой колѣнной чашки не могло быть достигнуто никакимъ образомъ. Чрезъ нѣсколько недѣль походка лошади вслѣдствіе постепеннаго приспособленія поправилась, но все-таки при неизмѣненномъ положеніи колѣнной чашки. Такимъ образомъ стало возможнымъ употребленіе ея въ работу, но медленнымъ шагомъ.

ОТДѢЛЪ ДЕВЯТЫЙ.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ отклоненіе въ емкости полыхъ тканей.

§ 209. Объ отклоненіи емкости полыхъ тканей вообще.

Отклоненія полыхъ тканей или органовъ, о которыхъ идетъ рѣчь, распадается съ одной стороны на болѣзненные расширенія, а съ другой стороны на болѣзненные суженія или замыканія.

А. Болѣзненные расширенія (*Ectasiae*) полыхъ органовъ могутъ произойти при неизмѣненной, увеличенной или уменьшенной толщинѣ ихъ стѣнокъ. Они будутъ равномерными, если бываютъ на полость органъ во всемъ его объемѣ, неравномерными, если они происходятъ лишь на ограниченныхъ мѣстахъ. Если стѣнки полога органа состоятъ изъ многихъ оболочекъ, то расширеніе можетъ состоять или изъ всѣхъ оболочекъ или только изъ одной.

Причинами расширеній служатъ механическія препятствія, мѣшающія передвиженію содержимаго полыхъ органовъ (давленіе окружающихъ частей, закупориваніе инородными тѣлами, или чрезмѣрнымъ, или уплонѣвшимъ содержимымъ); они обуславливаютъ расширеніе надъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ находится препятствіе. Расширеніе можетъ также обуславливаться ослабленіемъ стѣнокъ вслѣдствіе паралича сократительныхъ волоконъ или же вслѣдствіе измѣненія строенія ихъ.

Послѣдствія расширеній иногда ограничиваются одной только расширенной частью, въ которой происходитъ воспаленіе, омертвѣніе или параличъ; или же они распространяются на всѣ окружающія части, въ которыхъ они вызываютъ атрофію вслѣдствіе давленія; наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ они отзываются и на всемъ организмѣ, какъ напр. расширеніе сердца и сосудовъ.

В. Болѣзненное уменьшеніе органа ведетъ къ суженію полости, *Stenosis*, или къ полному заращенію, *Atresia*. Причинами могутъ служить ненормальное сокращеніе стѣнки при недостаточномъ содержимомъ, давленіе снаружи, болѣзни самихъ тканей и рубцы. Частичное суженіе каналовъ, называемое стриктурой, мы уже разсмотрѣли въ § 34 при воспаленіи вымени.

Послѣдствія суженія и заращенія зависятъ отъ важности заболѣваемаго органа; они состоятъ въ воспрепятствованіи дальнѣйшему движенію и въ накопленіи

содержимаго полости или канала выше суженнаго мѣста; вслѣдствіе этого можетъ въ свою очередь произойти расширеніе полости, параличъ или разрывъ стѣнокъ выше суженнаго мѣста.

1. БОЛѢЗНЕННЫЯ РАСШИРЕНІЯ.

§ 210. Расширенія артерій. Аневризмы. *Arteriectasis, Aneurysma.*

Аневризмы или расширенія артерій бываютъ у животныхъ лишь на большихъ артеріяхъ грудной и брюшной полости, особенно на большихъ артеріяхъ, исходящихъ изъ брюшной аорты, и лишь крайне рѣдко на другихъ мѣстахъ, именно на такихъ, гдѣ артеріи лежатъ поверхностно и доступны изслѣдованію.

Эти обыкновенныя аневризмы дѣлятся на равномерныя, при чемъ расширеніе артерій существуетъ во всѣ стороны и на большомъ протяженіи, и на мѣшккообразныя, ограниченныя, при которыхъ расширеніе ограничивается лишь маленькимъ мѣстомъ, или же лишь одной стороной стѣнокъ сосудовъ. Хирурги отличаютъ еще настоящую аневризму (*Aneurysma verum*), при которомъ въ расширенномъ мѣстѣ содержится кровь, отъ ложной аневризмы (*Aneurysma spurium*), при которомъ накопленіе артеріальной крови происходитъ въ соединительной ткани, окружающей артерію, куда она вступила чрезъ разорванныя оболочки артерій. Затѣмъ то состояніе, при которомъ задняя стѣнка вены и прилежащая передняя стѣнка артерій повреждены и такъ срослись между собой, что кровь изъ артерій попадаетъ въ полость вены, хирурги называютъ артеріально-венозною опухолью или венозно-артеріальною опухолью, *Aneurysma varicosum*.

Относительно причинъ происхожденія аневризмъ и патологическихъ процессовъ и измѣненій, происходящихъ при ихъ образованіи, мы указываемъ на общую патологию и на патологическую анатомію; съ хирургической точки зрѣнія мы скажемъ только, что ложныя и варикозныя аневризмы бываютъ только при пораненіяхъ вслѣдствіе искусственныхъ проколовъ, особенно при кровопусканіяхъ на шеѣ.

Распознаваніе артеріальныхъ расширеній на наружныхъ частяхъ тѣла, гдѣ артеріи лежатъ поверхностно, или гдѣ онѣ сдѣлались доступны вслѣдствіе разрывовъ, производится на основаніи слѣдующихъ признаковъ:

На одномъ мѣстѣ прохожденія артерій замѣчаютъ болѣе или менѣе рѣзко ограниченную опухоль, которая бываетъ мягка, упруга и даетъ ощущеніе зыбленія и пульсаціи, когда прикладываютъ палецъ къ ней и производятъ имъ легкое давленіе, какъ при изслѣдованіи пульса. Если для болыаго выясненія производятъ давленіе на артерію между опухолью и сердцемъ, то послѣдняя уменьшается и пульсація прекращается. Если, напротивъ того, давленіе это производятъ ниже опухоли, то она увеличивается, становится напряженной и пульсація усиливается. Пульсація эта совершенно совпадаетъ по времени съ пульсомъ другихъ артерій.

Ложная аневризма, состоящая въ излитіи крови на мѣстѣ прохожденія артерій, распознается потому, что въ опухоли, при вскрытіи ея, находятъ или уже зарубцевавшуюся артерію и свернутую кровь или еще вскрытую артерію, изъ которой тогда кровь бьетъ лучемъ.

Венозно-артеріальная опухоль или варикозная аневризма, кромѣ приведенныхъ

выше признаковъ, показываетъ еще слѣдующее: она бываетъ только на такихъ мѣстахъ тѣла, гдѣ вена лежитъ возлѣ артеріи и гдѣ эти оба сосуда соприкасаются между собой сосѣдними стѣнками; на этой опухоли какъ пальцемъ, такъ и ухомъ можно замѣтить жужжащій шумъ, совпадающій съ пульсацией артеріи и сопровождающій дугообразное переходеніе крови изъ артеріи въ вену. Варикозная аневризма бываетъ только почти у лошадей, какъ очень неблагоприятное осложненіе кровопусканія на шеѣ.

Аневризмы въ полостяхъ тѣла могутъ быть только предполагаемы даже тогда, когда онѣ находятся на грудной или брюшной аортѣ. До тѣхъ поръ, пока аневризма существуетъ на аортѣ лишь какъ таковая, животныя могутъ мало работать, быстро устаютъ, потѣютъ даже при покойномъ состояніи и при маломъ напряженіи начинаютъ трудно дышать. Но всѣ эти признаки внутренней болѣзни недостаточно характерны, чтобы по нимъ опредѣлить аневризму аорты. Если близь лежащія спинныя позвонки начинаютъ атрофироваться, то животныя проявляютъ это своимъ неподвижнымъ держаніемъ спины и искривленіемъ ея, а также тщательнымъ избѣганіемъ всякаго соприкосновенія и болью въ то время, когда они ложатся или встаютъ. Если при этихъ признакахъ не замѣчается ни явленій лихорадки, ни явленій паралича, а напротивъ того замѣчаются неправильности кровообращенія съ чрезвычайно сильной пульсацией и стучащимъ ударомъ сердца уже послѣ легкихъ движеній, то аневризма аорты становится вѣроятною.

Теченіе аневризмъ, точно также какъ и исходы ихъ, можетъ быть очень различно. Частичное поврежденіе артеріальныхъ оболочекъ можетъ зарубцеваться и стѣнка вслѣдствіе угожденія получаетъ свою прежнюю силу сопротивленія; или въ полости аневризмы образуется пробка, прилегающая къ стѣнкѣ мѣшка и состоящая изъ фибринозныхъ свертковъ. Если аневризмы принимаютъ значительную величину, то онѣ обуславливаютъ атрофію сосѣднихъ частей и даже костей, напр. тѣлъ позвонковъ. Изъ различныхъ измѣненій, которымъ можетъ подвергнуться вполне образовавшаяся аневризма, до сихъ поръ у животныхъ извѣстно только выполненіе его свертками съ послѣдовательнымъ съживаніемъ; въ рѣдкихъ случаяхъ происходитъ разрывъ; это было наблюдаемо на аневризмѣ брюшной аорты.

Ложная аневризма, бывающая какъ несчастное осложненіе при кровоизлитіи, исчезаетъ сама собою вслѣдствіе того, что кровотеченіе останавливается образовавшимся сверткомъ и артеріальныя стѣнки зарубцовываются, послѣ чего кровь всасывается или превращается въ гной и изливается наружу, или же смерть наступаетъ вслѣдствіе обезкровленія. Подобный же исходъ имѣютъ и варикозныя аневризмы, вслѣдствіе разрыва вены, которая не можетъ противоставить достаточнаго сопротивленія напору крови изъ артеріи.

Предсказаніе зависитъ отъ важности побочныхъ обстоятельствъ, отъ оперативной доступности расширенной артеріи и отъ способности животнаго перенести прекращеніе кровообращенія въ извѣстной области вслѣдствіе заращенія данного сосуда.

Леченіе.

Истинныя и варикозныя аневризмы могутъ быть устранены радикальнымъ образомъ только перевязкой; ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ дѣлать у живот-

ныхъ попытку вызвать заживленіе аневризмы простымъ сдавленіемъ расширенныхъ сосудовъ посредствомъ повязокъ; этотъ способъ требуетъ весьма продолжительнаго времени и онъ не можетъ быть примѣнимъ ни на одной части тѣла въ теченіи долгаго времени безъ особеннаго вреда и даже у человѣка оказываетъ весьма сомнительную пользу. Способы производства перевязки изучаются въ оперативной хирургіи; мы здѣсь только замѣтимъ, что при истинныхъ аневризмахъ перевязка съ обѣихъ сторонъ опухоли заслуживаетъ предпочтенія предъ простой перевязкой съ одной стороны, послѣдняя достаточна только при очень свѣжихъ аневризмахъ и то на маленькихъ артеріяхъ.

При варикозныхъ аневризмахъ необходимымъ условіемъ для заживленія представляется двойная перевязка какъ артерій, такъ и вены. Послѣ перевязки можно зашить рану кожи, или предоставить ее самой себѣ; она быстро и нормально заживаетъ; перевязочныя нити могутъ быть вынуты чрезъ 8 дней. Въ теченіи этого времени животное содержать въ абсолютномъ покоѣ; оно получаетъ весьма мало, и то лишь весьма мягкаго корма и вообще лечится какъ тяжело раненное животное.

Ложныя аневризмы также уничтожаются всего вѣрнѣе перевязкой, послѣ предварительнаго вскрытія кожи и удаленія кровянаго свертка; но если пораненіе артерій не слишкомъ велико, или не имѣетъ поперечнаго направленія и кровотеченіе не опасно для жизни, то можно попробовать здѣсь также сдавливаніе. Съ этой цѣлью чрезъ большую рану кожи вводятъ крѣпко свернутый пучекъ пакли на кровоточащее мѣсто артерій и, удерживая его въ этомъ мѣстѣ, наполняютъ всю остальную полость паклей и затѣмъ зашиваютъ края такъ, чтобы пакля крѣпко прилежала къ пораненной артеріи; сверхъ всего этого накладываютъ широкій бинтъ, который, если онъ даже не остается неподвижнымъ, все таки содѣйствуетъ увеличенію давленія. Швы и пакля остаются на мѣстѣ до тѣхъ поръ, пока они сами не выдѣлятся.

§ 211. Венозные узлы или вариксы. Varices. Cirsoi.

Гораздо чаще, чѣмъ аневризмы, встрѣчаются венозные узлы или вариксы; но они гораздо менѣе важны.

Мы подъ этимъ разумѣемъ мѣстныя, мѣшкообразныя расширенія венозныхъ оболочекъ, которыя проявляются въ видѣ ограниченныхъ мягкихъ и зыблющихся опухолей надъ поверхностью кожи и по теченію вены; внутренность ихъ наполнена венозной кровью.

Венозные узлы развиваются весьма медленно; они въ началѣ являются лишь тамъ, гдѣ вены образуютъ анастомозы, обыкновенно не вызываютъ никакихъ разстройствъ, ни болей, ни нарушеннаго отравленія, легко на нѣсколько мгновений исчезаютъ при давленіи, но проявляются опять тотчасъ по прекращеніи давленія. Впослѣдствіи они могутъ увеличиться въ величинѣ своей и проявиться по теченію вены въ видѣ снуркообразныхъ, колбообразныхъ, ограниченныхъ возвышеній. Они могутъ также со временемъ, вслѣдствіе утолщенія оболочекъ вены и окружающей соединительной ткани, меньше поддаваться и труднѣе исчезать при давленіи на нихъ.

Иногда эти варикозныя расширенія служатъ поводомъ накопленія сыворотки.

проявляющагося въ видѣ отековъ сосѣднихъ частей; иногда же отекъ этотъ происходитъ вслѣдствіе той же самой причины, какъ и варикозныя распиренія.

Причиной варикознаго распиренія можетъ служить все то, что препятствуетъ обратному возврату крови по венамъ, особенно въ кожѣ.

Мы сюда причисляемъ частую беременность, особенныя положенія зародыша, вслѣдствіе чего производится давленіе на тазовыя вены, частую случку, вслѣдствіе которой притекаетъ больше крови къ яичникамъ, чѣмъ вены въ состояніи отвести изъ нихъ; затѣмъ продолжительный покой послѣ предшествовавшей напряженной работы, всѣ опухоли по теченію венъ, производящія на нихъ давленіе и т. д. Сюда же относятся также и отвѣсное положеніе части тѣла, какъ затрудненіе къ венозному кровообращенію. Вслѣдствіе этого у домашнихъ животныхъ варикозныя узлы больше всего встрѣчаются на кожныхъ венахъ конечностей, преимущественно заднихъ, больше же всего на венахъ сѣмянныхъ канатиковъ у старыхъ случныхъ жеребцовъ. Въ козѣномъ сгибѣ скакательнаго сустава извѣстенъ въ этомъ отношеніи.

§ 212. Кровяной шпатель.

Онъ отличается отъ широкаго и шарообразнаго скакательнаго желвака тѣмъ, что онъ преимущественно ограничивается положеніемъ съ боку вены.

Предсказаніе должно разсматривать варикозныя узлы какъ страданіе, которое едва ли въ состояніи вызвать значительный вредъ, развѣ только то, что они нарушаютъ чистоту формъ лошади; поэтому не можетъ быть никакой рѣчи о леченіи ихъ. Но если бы владѣлецъ пожелалъ этого леченія, то нужно ограничиться устраненіемъ и предотвращеніемъ вызывающихъ причинъ и затѣмъ перевязкой вены ниже узла по правиламъ перевязки аневризмъ. При венѣ головы нужно однако употребить ту предосторожность, что тесемку не затягиваютъ совершенно до уничтоженія полнаго прохода вены, а лишь мало по малу въ теченіи нѣсколькихъ дней. Это дѣлается для того, чтобы дать возможность развиться боковому кровообращенію въ болѣе глубоко лежащихъ венахъ и этимъ предотвратить накопленіе крови въ головѣ. Безъ одновременной перевязки артерій перевязка вены вызываетъ очень легко припадки оглуи, а иногда даже параличъ и апоплексію.

Ветеринары совѣтуютъ при свѣжихъ варикозныхъ узлахъ употреблять холодную воду, стягивающую жидкости изъ отваровъ дубовой коры съ квасцами и т. п.; они совѣтуютъ также опорожнять ихъ посредствомъ прокола и затѣмъ произвести давленіе, но они умалчиваютъ объ успѣхахъ, которыхъ они достигали этимъ леченіемъ.

ЖЕЛВАКИ, РАСШИРЕНІЕ СУХОЖИЛЬНЫХЪ И СУСТАВНЫХЪ ВЛАГАЛИЩЪ.

§ 213. Понятіе, дѣленіе и распознаваніе.

Подъ желваками мы разумѣемъ круглыя или колбасообразныя опухоли, приподнявшіяся подъ кожей, рѣзко ограниченныя суставами или сухожильными влагалищами и показывающія зыбленіе; они происходятъ вслѣдствіе чрезмѣрнаго накопленія синовиальной жидкости.

Основной характеръ желваковъ состоитъ въ растяженіи суставныхъ связокъ и сухожильныхъ влагалищъ, которое вызывается такимъ же точно путемъ, какъ растяженіе брюшныхъ стѣнокъ при брюшной водянкѣ.

И дѣйствительно, желваки въ тѣхъ случаяхъ, когда они распространены на весь суставъ, или же на одно сухожильное влагалище и проявляются въ видѣ большихъ, напряженныхъ, упругихъ опухолей, представляютъ водянки этихъ суставовъ и сумокъ, такъ какъ они на самомъ дѣлѣ содержатъ сухожильную и суставную синовию, болѣе жидкую и менѣе маслянистую и желтую, чѣмъ нормальная синовию.

Желваки дѣлятся:

По своему состоянію: на начинающіеся и застарѣлые, затѣмъ на чистые и сложные.

По виду своему: на простые и сквозные, или крестообразные желваки.

Наконецъ, по своему положенію: на суставные и сухожильно-влагалищные; послѣдніе опять дѣлятся, смотря по суставу и сухожиліямъ и при этомъ получаютъ соотвѣтственные имена.

Мы называемъ желвакъ начинающимся, когда онъ еще малъ, когда онъ замѣченъ лишь съ недавняго времени, когда какъ при давленіи, такъ и при движеніи его замѣчается проявленіе боли и слегка нарушенное отправленіе. Если желвакъ очень великъ и замѣчаются признаки совершенно холодной опухоли, то онъ принадлежитъ къ застарѣлымъ.

Чистый желвакъ—тотъ, при которомъ существуетъ чрезмѣрное накопленіе суставной или сухожильной синовиі безъ утолщенія окружающей ткани, соотвѣтственныхъ связокъ (мягкій обручъ) и сухожилія (укороченіе сухожилій); если подобное измѣненіе одновременно существуетъ въ этихъ частяхъ, то желвакъ будетъ сложнымъ.

Простымъ будетъ желвакъ, если онъ представляетъ изъ себя только простую, мѣшкообразную ограниченную опухоль; сквознымъ же или крестообразнымъ онъ будетъ тогда, если онъ представляетъ изъ себя двѣ или нѣсколько раздѣленныхъ опухолей, содержимое которыхъ можетъ быть чрезъ твердое, промежуточное тѣло передавлено изъ одной въ другую опухоль, такъ что каждая изъ нихъ можетъ временно уменьшаться и увеличиваться.

Сочленовнымъ желвакъ называется тогда, когда онъ ограниченъ прикрѣпленіемъ суставной связки и, слѣдовательно, въ основѣ желвака лежитъ распріеніе этой суставной связки вслѣдствіе чрезмѣрнаго накопленія синовиі; желвакъ будетъ напротивъ того сухожильнымъ, если онъ ограничивается сухожильнымъ влагалищемъ, мѣшкообразно ограниченъ и образуется распріеніемъ этого влагалища, вслѣдствіе чрезмѣрнаго накопленія сухожильно-синовіальной жидкости.

Между сочленовными желваками всего чаще бываютъ желваки скакательнаго сустава; они бываютъ на тройкомъ мѣстѣ, при томъ какъ въ простой, такъ и сквозной формѣ.

Въ болѣе легкой степени измѣненія скакательнаго сустава желвакомъ, послѣдній сидитъ въ треугольномъ промежуткѣ ниже катка вкнутри въ сгибѣ скакательнаго сустава; такимъ образомъ нормальное углубленіе, находящееся на этомъ мѣстѣ,

превращается въ болѣе или менѣе выпуклую, легко податливую и зыблущуюся, безболѣзненную опухоль. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ мягкій, или такъ называемый воловій шпатъ, который не долженъ быть смѣшиваемъ съ кровянымъ шпатомъ. Два другихъ мѣста, на которыхъ бываетъ желвакъ скакательнаго сустава, суть внутренняя и наружная поверхность передней границы скакательной кости; они являются впереди этой кости и ниже Ахилловой жилы въ формѣ легко податливыхъ, зыблущихся и рѣзко ограниченныхъ опухолей. Если эти опухоли находятся на обѣихъ сторонахъ, то онѣ могутъ другъ друга вытѣснить и опять увеличиваться.

Желваки на запястномъ сочлененіи проявляются въ видѣ двухъ поперечныхъ, упругихъ, мягкихъ и зыблущихся опухолей, которыя сидятъ на передней поверхности запястного сустава, на границѣ нижняго конца лучевой кости съ верхнимъ рядомъ запястныхъ костей, а также на границѣ верхняго и нижняго ряда костей запястья.

Наконецъ желваки путоваго сустава проявляются въ видѣ легко податливой, упругой опухоли на путовомъ суставѣ, выступающей особенно впереди и къ серединѣ, гдѣ лежитъ разгибающее сухожиліе; она нѣсколько вдавлена и нѣсколько менѣе податлива.

Что касается сухожильныхъ желваковъ въ особенности, то они б ы в а ю т ъ:

На Ахилловой жилѣ, гдѣ они проявляются въ видѣ легко податливыхъ, упругихъ опухолей между Ахилловой жилой и задней поверхностью голенной кости, выше скакательной кости въ видѣ простыхъ или сквозныхъ желваковъ. При ихъ распознаваніи нужно однако обратить вниманіе на то, чтобы не смѣшать ихъ съ задними желваками скакательнаго сустава; этого можно избѣгнуть, если принять во вниманіе различныя границы этихъ обоихъ желваковъ.

Сухожильный желвакъ является также кнаружи и книзу въ сгибѣ скакательнаго сустава въ томъ мѣстѣ, гдѣ боковой разгибатель копыта выступаетъ подъ влагалищной связкой. При нижнемъ краѣ этой связки онъ выдается въ видѣ маленькой, кругловатой, рѣзко ограниченной, упруго-податливой опухоли, которая при разгибаніи ноги сплющивается, при сгибаніи, напротивъ того, приподнимается и выпячиваетъ складки кожи. Этотъ желвакъ на первый взглядъ имѣетъ видъ надкостки верхняго конца пястной кости.

Колѣнные желваки и желваки надъ запястьемъ проявляются опухолью, скругляющей колѣно кзади и выполняющею кнаружи вырѣзку, находящуюся надъ переднимъ колѣномъ. Это самый опасный изъ всѣхъ желваковъ; хотя онъ и не особенно болѣзненъ, онъ все-таки вызываетъ разстройство отправления сгибателей пястной кости и самихъ костей, въ которыхъ онъ находится.

Сухожильные желваки бываютъ также во влагалищѣ сгибателя вънечной кости; это самые извѣстные и частые изъ желваковъ какъ на переднихъ, такъ и заднихъ конечностяхъ. Они проявляются колбасовидными опухолями, которыя начинаются изъ сесамовидныхъ косточекъ надъ путовымъ суставомъ и, смотря по степени развитія своего, достигаютъ различной высоты, иногда даже доходятъ до середины пястной кости; онѣ ограничиваются только влагалищемъ сгибателя вънечной кости. Опухоли эти упруго-податливы, даютъ ощущеніе зыбленія и лежатъ съ одной или съ обѣихъ сторонъ сгибающаго сухожилія копыта. Относительно точности распознаванія нужно замѣтить,

что слѣдуетъ обратить особенное вниманіе на упомянутыя границы этого желвака; въ противномъ случаѣ подвергаются опасности смѣшаться эти желваки съ расширениями подкожныхъ венъ, не имѣющими никакого значенія. Эти расширения направлены косо, находятся непосредственно подъ кожей и отличаются своей легкой податливостью. Наконецъ можетъ случиться, что слизистыя сумки между бедрами верхней сесамовидной связки расширяются, растягиваютъ соединительную ткань во все направленія и такимъ образомъ вызываютъ образованіе какъ бы сквознаго желвака. Въ этомъ случаѣ нужно обратить вниманіе особенно на то обстоятельство, что бедра верхней сесамовидной связки находятся по срединѣ, а оба сгибающія сухожилія позади ихъ. Впрочемъ, если здѣсь и будетъ произведена какая либо ошибка въ діагнозѣ, то это не будетъ имѣть большого значенія.

Наконецъ нужно еще напомнить о довольно рѣдко встрѣчающихся путовыхъ желвакахъ, бывающихъ на задней поверхности пута кнутри отъ широкаго влагалища сгибателя вѣнечной кости; они представляютъ плоскую, напряженную, упруго-податливую, не всегда ясно зыблющуюся опухоль, которая рѣзко ограничивается влагалищемъ сухожилія. Послѣ колѣвныхъ желваковъ эти желваки всего чаще вызываютъ боль и нарушеніе отправления.

§ 214. Сущность, причинные моменты и теченіе.

Сущность желваковъ состоитъ въ чрезмѣрномъ накопленіи сухожильной и синовиальной синовиі, которая съ своей стороны вызываетъ ненормальное расширение или растяженіе сумочныхъ связокъ и сухожильныхъ влагалищъ; по научному понятію, желваки суть ни что иное, какъ водяники соотвѣтственныхъ суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ. Слѣдовательно, для образованія желвака необходимо въ первое время увеличенное отдѣленіе синовиальной оболочки. Значительная продолжительность желваковъ поддерживается тѣмъ, что обратное всасываніе не усилено.

Относительно теченія никогда нельзя опредѣлять у молодыхъ животныхъ, станетъ ли происшедшій желвакъ, будь онъ великъ или малъ, еще дальше увеличиваться, или онъ останется въ достигнутой имъ степени, или же исчезнетъ. Всѣ эти 3 возможности были наблюдаемы въ практикѣ, но въ большинствѣ случаевъ все-таки замѣчается полное исчезаніе желваковъ. Дѣло зависитъ отъ того, насколько внутренняя поверхность сумочной связки или сухожильнаго влагалища измѣнена и съ какою силою происходитъ окончательное развитіе организма лошади, начиная съ 4-го года. У лошадей старѣе 7 лѣтъ желваки, если они не исчезаютъ, большею частью остаются въ одномъ и томъ же положеніи, или же если они увеличиваются, то лишь весьма мало и за весьма большой промежутокъ времени.

Между причинными моментами ветеринары принимаютъ особенную склонность къ желвакамъ; склонность эта, по ихъ мнѣнію, обусловливается вялостью вообще тканей даннаго животнаго.

Мы не противорѣчимъ этому, но не можемъ допустить особенной вялости тканей, такъ какъ въ противномъ случаѣ намъ останется необъяснимымъ тотъ фактъ, какимъ образомъ самыя дурноупитанныя лошади остаются всю свою жизнь безъ образованія желваковъ, между тѣмъ какъ лошади лучшей породы, при хорошемъ уходѣ

и питанія. имѣють желваки какъ въ молодости, такъ и въ зрѣломъ возрастѣ. Слабость, вслѣдствіе которой являются желваки, скорѣе можно принять въ качествѣ жизненныхъ процессовъ даннаго индивида вообще; такъ напр. желваки при недостаточномъ ростѣ являются какъ вслѣдствіе общаго страданія, такъ и вслѣдствіе слишкомъ роскошныхъ, изнѣживающихъ условий, при которыхъ находится животное. Вотъ причина, почему они очень часто бываютъ у лошадей лучшихъ породъ, постоянно содержимыхъ при покоѣ въ конюшняхъ и у полнокровныхъ животныхъ, не дѣлающихъ достаточно движенія. Въ обыденной жизни для развитія желваковъ у жеребятъ достаточно слишкомъ ранняя и слишкомъ напряженная работа.

§ 215. Предсказаніе и леченіе

Мы уже сказали выше, когда рѣчь шла о теченіи болѣзни, что при желвакахъ обыкновенно невозможно высказаться относительно будущности ихъ, но крайней мѣрѣ у молодыхъ животныхъ. Вѣрно то, что у взрослыхъ животныхъ уже давно существующій желвакъ едва ли проходитъ; свѣжіе же желваки могутъ быть излечены и у взрослыхъ животныхъ. Что касается до вліянія желваковъ на годность животнаго къ работѣ, то она зависитъ отъ величины желвака, отъ осложненія его другими страданіями и отъ рода работы животнаго. Въ большинствѣ случаевъ при желвакахъ небольшихъ и не осложненныхъ другими страданіями остается полная годность животнаго къ работѣ: исключеніе изъ этого представляютъ лишь колѣнные, а иногда и путовые желваки.

Леченіе желваковъ весьма различное оно зависитъ отъ ихъ особенностей, а также и отъ возраста животнаго.

Прежде всего нужно обратить вниманіе на устраненіе причинъ желваковъ, обыкновенно обусловливаемыхъ состояніемъ общаго питанія животнаго, образомъ жизни, т. е. кормленіемъ, уходомъ и работой животнаго. Однако очень часто эту задачу чрезвычайно трудно выполнить: къ несчастію очень рѣдко удается поправить общее питаніе болѣзненныхъ жеребятъ, остановившихся въ ростѣ своемъ. Ветеринаръ почти не имѣетъ возможности заставить измѣнить образъ жизни въ заводахъ и даже у отдѣльнаго сельскаго хозяина, не можетъ ихъ убѣдить въ предпочтительности здороваго состоянія организма высокому росту и тонкой шерстью и тонкими ногами, считающимися признакомъ чистокровнаго животнаго. Точно также ветеринару не легко заставить сельскаго хозяина отказаться отъ преждевременной и чрезмѣрной эксплуатаціи своихъ жеребятъ. Поэтому болѣею частью показанъ не полный способъ леченія.

При свѣжихъ, начинающихся желвакахъ умѣстно въ этомъ отношеніи холодное леченіе, какъ при воспаленіи сухожиль и сухожильныхъ влагалищъ. Къ этому можно еще присоединить механическое давленіе на соответственныхъ мѣстахъ конечностей. Если это не дастъ желаемого результата, то можно употребить острия втиранія, а затѣмъ и острые, смолистые пластыри: такое же дѣйствіе оказываетъ и *collodium cantharidatum*.

При желвакахъ, какъ и при костныхъ новообразованіяхъ и укороченіяхъ сухожиль, послѣднее средство состоитъ въ употребленіи прижиганій каленымъ желѣ-

зомъ, какъ въ видѣ полосокъ, такъ и въ видѣ точекъ съ послѣдовательными острыми смазываніями. или безъ нихъ. При свѣжихъ желвакахъ прижиганіе скорѣе вредно. Относительно прокола желваковъ мы должны сказать, на основаніи собственнаго опыта и опытовъ другихъ, что онъ оказываетъ пользу лишь тогда, если послѣ него не дѣлать никакого впрыскиванія и если тотчасъ же послѣ прокола дѣлать острыя втиранія и употреблять механическое давленіе посредствомъ бинтовъ.

§ 216. Водянка мошонки, водяная грыжа. Hydrocele.

Въ полости мошонки, какъ это можно видѣть всегда при холожденіи жеребцовъ, даже въ нормальномъ состояніи, находится большее или меньшее количество жидкости. Количество это будетъ тѣмъ больше, чѣмъ меньше въ данномъ случаѣ будетъ яичко; особенно же много бываетъ жидкости въ тѣхъ случаяхъ, когда яичко замѣнено слоистой, волокнистой оболочкой. Эти ненормальности находятъ послѣ вскрытія такихъ мошонокъ, которыя снаружи не показывали никакихъ признаковъ болѣзненнаго измѣненія. Мы изъ этого выводимъ заключеніе, что накопленія жидкости въ мошонкѣ у животныхъ бываютъ чрезвычайно рѣдко; при этомъ я не отрицаю, что даже у мериновъ можно находить подобныя, невыдающіяся водянки мошонки, которыя снаружи имѣютъ такой видъ, какъ будто бы въ мошонкахъ находится яичко.

Подъ водянкой мошонки, или водяной грыжей, разумѣютъ накопленіе водянистой жидкости въ полости общей влагалищной оболочки мошонки въ такомъ количествѣ, что мошонка значительно растягивается и наступаетъ нарушеніе ея отправления.

Нѣкоторые ветеринары принимаютъ также накопленіе жидкости въ особенной влагалищной оболочкѣ яичка и сѣмяннаго канатика: мы однако никогда этого не видѣли. У нѣкоторыхъ старыхъ, случныхъ жеребцовъ, забракованныхъ какъ бесплодные, мы находили при кастраціи серозныя кисты, величиною съ волошскій орѣхъ на сѣмянномъ канатикѣ. По поставленному нами опредѣленію водяной грыжи мы этихъ кистъ не причисляемъ сюда.

Признаки водяной грыжи суть слѣдующіе:

Соотвѣтственная мошонка растянута, округлена въ видѣ пузыря, кожа на поверхности ея имѣетъ гладкій, напряженный видъ; по мѣрѣ величины опухоли походка соотвѣтственной ноги болѣе или менѣе ограничена и шагъ болѣе или менѣе короткий. При ощупываніи опухоли она является напряженной, упруго-податливой и очень часто зыблущейся. Если приподнять опухоль рукою по направленію къ паховому кольцу, то въ серединѣ ея можно ясно ощупать яичко, если только оно имѣется тамъ; наконецъ, при незначительномъ напряженіи опухоли, она принимаетъ всевозможные виды: широка, плоска, сдавлена въ продольномъ направленіи, но въ объемѣ своемъ не уменьшается, хотя бы и при самомъ значительномъ наружномъ давленіи.

Смѣшеніе водяной грыжи съ увеличеніемъ яичка и съ затвердѣніемъ сѣмяннаго канатика послѣ холожденія совсѣмъ не такъ легко, какъ это полагаютъ, если только обратить вниманіе на зыбленіе въ опухоли или водяно-

грыжѣ и на значительную, не подающуюся плотность при упомянутыхъ болѣзняхъ. Отъ ошибки можетъ также спасти то, если принять во вниманіе, что кожа мошонки при уплотненіяхъ можетъ быть приподнята въ складки и что она должна, если дѣло произошло послѣ кастраціи, показать рубецъ, оставшійся послѣ раны.

Свободная мошоночная грыжа никогда не имѣетъ того круглаго очертанія, какъ водяная грыжа; здѣсь всегда почти яичко ощущается возлѣ спустившейся части; при спинномъ положеніи животнаго опухоль можетъ быть вдавлена, и даже при стоячемъ положеніи она можетъ быть значительно уменьшена. Первымъ и послѣднимъ обстоятельствами грыжа отличается также отъ водянки у кастрированныхъ и у новорожденныхъ животныхъ.

Нарывъ въ мошонку показываетъ еще всѣ признаки воспаленія, при томъ въ такой степени, въ какой они никогда не бываютъ при водянкѣ мошонки; кромѣ того на нарывѣ замѣчаются отдѣльныя мѣста различной зрѣлости: нѣкоторыя изъ нихъ податливы, другія же показываютъ зыбленіе, наконецъ третья совершенно еще тверды.

Различіе между водяной грыжей и наружной водянкой мошонки будетъ изучено при отекахъ.

Теченіе водяной грыжи состоитъ въ постепенномъ увеличеніи ея и вслѣдствіе этого въ усиленіи расстройства отравленія.

Причиной водяной грыжи можетъ служить все то, что можетъ увеличить отдѣленіе жидкости настолько, что оно превышаетъ способность обратнаго всасыванія ея, слѣдовательно, всѣ механическія поврежденія мошонки.

Предсказаніе благоприятно, если только не желаютъ сохранить яичко въ мошонкѣ, такъ что можно кастрировать животное; напротивъ того, оно болѣе чѣмъ сомнительно, если хотять излечить животное безъ кастраціи и вызвать полное заращеніе полости мошонки. У новорожденныхъ животныхъ сама природа очень быстро удаляетъ накопившуюся жидкость.

Леченіе должно имѣть своей задачей удаленіе накопившейся воды изъ полости мошонки и предотвращеніе вторичнаго накопленія ея. Если въ данномъ случаѣ можно сдѣлать кастрацію, то оба эти показанія выполняются сразу. У мериновъ нужно вскрыть мошонку, какъ при кастраціи, и затѣмъ, по опороженіи воды, надрѣзать влагалищную оболочку ножомъ, чтобы вызвать полное сращеніе ея.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда владѣльцы не соглашаются на кастрацію, совѣтуютъ дѣлать у жеребцовъ проколы троакаромъ, при чемъ нужно остерегаться прокола яичка и сѣмяннаго канатика. Когда вся вода вытекла чрезъ канюльку троакара, совѣтуютъ впрыскивать чрезъ ту же канюльку раздражающую жидкость въ полость мошонки и такимъ образомъ вызвать сращеніе влагалищной оболочки.

Мы никогда не совѣтовали бы подобнаго леченія, потому что имъ вызываются всѣ дурныя послѣдствія свища мошонки; оно вызываетъ у животнаго сильныя боли, дѣлаетъ его больнымъ и при всемъ этомъ не вызываетъ желаемаго сращенія влагалищныхъ оболочекъ при сохраненіи нормальнаго яичка; этому мѣшаетъ постоянное движеніе и соприкосновеніе между яичкомъ и мошонкой. Даже у человѣка сращеніе и радикальное излеченіе бываютъ лишь тогда, когда мошонка вырѣзывается и когда вкладывается какое-либо инородное тѣло между нею и яичкомъ и сѣмяннымъ кана-

ликомъ. Еще нецѣлесообразнѣе и безполезнѣе, чѣмъ проколъ,—втираніе шпанскими мушками и прижиганіе мошонки каленымъ желѣзомъ. Если однако въ данномъ случаѣ требуется, во что бы то ни стало, сохранить яичко животнаго, то нужно рѣшиться сдѣлать проколъ троакаромъ, какъ это дѣлаютъ у человѣка, затѣмъ уже, повторять его до тѣхъ поръ, пока это заставляетъ постоянно накапливающаяся жидкость, но безъ употребленія всякаго раздражающаго леченія.

II. БОЛѢЗНЕННЫЯ СЪУЖЕНІЯ И СРАЩЕНІЯ.

Если мы исключимъ стенозъ и стриктуру выводящихъ протоковъ сосцовъ являющіеся какъ послѣдствіе воспаленія вымени и сосцовъ у животныхъ и описанные въ § 34, то намъ останется здѣсь только описаніе:

§ 217. Съуженія и сращенія бедренной артерій. *Obliteratio arteriae cruralis.*

Это заболѣваніе было до сихъ поръ иногда наблюдаемо у лошадей; оно вызываетъ у нихъ особенный замѣчательный видъ хромоты, извѣстной подъ названіемъ перемежающейся хромоты.

Лошади, заболѣвшія этой болѣзью, не показываютъ при покоѣ и при хоженіи шагомъ никакихъ особенныхъ признаковъ болѣзни; но если онѣ бѣгутъ рысью въ теченіи 10—15 минутъ, то онѣ начинаютъ влечь за собою одну заднюю ногу и это слабое дѣйствіе задней ноги все болѣе и болѣе увеличивается, затѣмъ оно переходитъ въ подергиваніе и наконецъ нога становится совершенно бездѣятельной какъ при параличѣ. Если, замѣтивъ эти явленія, не пріостановить животнаго, то оно сгибается на этой ногѣ и падаетъ на больную сторону. Если же задержать животное до паденія, то, смотря по степени болѣзни, подергивающія движенія продолжаются нѣкоторое время, затѣмъ постепенно становятся меньше и по прошествіи 5—10 минутъ лошадь опять можетъ стоять на больной ногѣ и хорошо ходить шагомъ. Уже во время движенія является потъ на всемъ тѣлѣ лошади, взглядъ становится пугливымъ, дыханіе очень напряженнымъ при значительно расширенныхъ ноздряхъ. При пріостановкѣ лошади пульсъ очень ускоренъ, ударъ сердца стучащій. Если оставить животное въ покоѣ, то все эти явленія исчезаютъ; но припадки эти постоянно возвращаются, какъ только лошадь идетъ рысью въ теченіе нѣкотораго времени. Если часто заставлять животное дѣлать подобнаго рода движенія, то припадки становятся сильнѣе, въ противномъ же случаѣ они уменьшаются. Если болѣзнь существуетъ на обѣихъ заднихъ ногахъ, то при движеніи животное сильно шатается весь задъ и наконецъ падаетъ на него.

По наблюденіямъ, существующимъ до сихъ поръ, приведенныя явленія представляютъ такіе положительные признаки воспрепятствованнаго прохожденія артеріальной крови чрезъ бедренныя артеріи, что по нимъ можно съ большою вѣроятностью поставить діагнозъ тромбоза этихъ сосудовъ. Безусловное доказательство существованія этого закупориванія бедренной артерій получается при изслѣдованіи прямой кишки. Изслѣдованіе это должно быть произведено въ видахъ большей тщательности на поваленномъ животномъ при положеніи на спинѣ. Очистивъ прямую кишку отъ нахо-

щагося въ немъ кала. вводятъ руку, смазанную масломъ, и даже все плечо такъ, чтобы дойти до дѣленія аорты въ области послѣдняго поясничнаго позвонка; затѣмъ ощупываютъ этотъ сосудъ какъ и выходящія изъ него бедренныя артеріи. Сосуды эти въ случаѣ закупориванія нельзя сдавить пальцами, какъ нормальные сосуды: они напротивъ того представляются при ощупываніи въ видѣ плотныхъ, кругловатыхъ сиурковъ, въ которыхъ ощущается весьма незначительная пульсація.

Особенныя причины заростанія этихъ артерій неизвѣстны.

Предсказаніе всегда неблагопріятно; закупориванія сосудовъ ни средствами, даваемыми внутрь, ни хирургическимъ леченіемъ не могутъ быть устранены; всё употребленныя до сихъ поръ средства оказались совершенно безпечными.

При вскрытіяхъ лошадей, павшихъ отъ этой болѣзни, находили бедренныя артеріи закупоренными на большемъ или меньшемъ протяженіи: въ нѣкоторыхъ случаяхъ закупорка даже распространялась на всю заднюю часть аорты.

ОТДѢЛЪ ДЕСЯТЫЙ.

Болезни или ненормальности, состоящія въ отклоненіяхъ отъ нормальной длины, направленія и числа отдѣльныхъ частей тѣла.

І. ОТКЛОНЕНІЯ ДЛИНЫ, УКОРОЧЕНІЯ.

Если мы исключимъ укороченія сухожилій, происшедшія вслѣдствіе измѣненія строенія уже при самостоятельной жизни лошади, какъ это напр. бываетъ при развитіи уже описанной костыльной ноги послѣ воспаленія сухожилій, то остается еще разсмотрѣть прирожденные сгибанія въ путовомъ суставѣ, въ основѣ которыхъ лежить количественно-недостаточное развитіе сгибающихъ сухожилій у зародыша уже въ тѣлѣ матери.

§ 218. Прирожденные сгибанія путового сустава.

Они представляютъ весьма нерѣдкое явленіе у новорожденныхъ жеребятъ: они обуславливаются такимъ укороченіемъ сгибательныхъ сухожилій, что жеребята могутъ наступать только на переднюю поверхность пуга.

Въ болѣе легкой степени сокращенія жеребята, какъ только они дѣлаютъ попытку встать послѣ рожденія, соприкасаются къ землѣ лишь задѣломъ копыта; если они хотятъ сдѣлать шагъ, то они подкашиваются и падаютъ кпереди. Эта недостаточность развитія, предоставленная самой себѣ, можетъ поправиться въ нѣсколько дней, такъ что жеребята могутъ идти безъ сгибанія въ путовомъ суставѣ; иногда же напротивъ того она переходитъ въ среднюю степень страданія.

Средняя степень страданія существуетъ тогда, когда жеребята лишь при посторонней помощи могутъ удержаться на переднихъ ногахъ, загнутыхъ кпереди въ видѣ обода, но безъ искривленія костей. Это возможно въ томъ случаѣ, если приподнять животное, поставить ноги надлежащимъ образомъ и затѣмъ производить давленіе на переднюю поверхность пястной кости.

При высокой степени страданія жеребята вовсе не прикасаются къ землѣ задѣломъ копыта, а могутъ только встать на переднюю поверхность путового сустава. Наконецъ при высшей степени запястныи суставъ находится въ такомъ изогнутомъ положеніи, что животныя даже не могутъ встать на переднюю поверхность путового

сустава и самой значительной силы человеческой не хватаетъ для того, чтобы привести переднія конечности въ прямое направленіе.

Соотвѣтственно степени искривленія выражено и недостаточное развитіе мышцъ на задней части ноги. Уголъ между заднимъ краемъ лопатки и плечевой костью бываетъ болѣе или менѣе пустой, мышечныя головки на задней поверхности предплечія весьма тонки, какъ бы высохши; особенно безсильны мышцы, прикрѣпляющія лопатку къ ребернымъ стѣнкамъ. На заднихъ конечностяхъ искривленія встрѣчаются лишь въ видѣ исключеній и никогда не бываютъ безъ искривленія переднихъ конечностей: если они встрѣчаются, то они всегда бываютъ въ болѣе легкой степени, чѣмъ на переднихъ конечностяхъ.

Теченіе этого прирожденнаго недостатка развитія лишь въ болѣе легкой степени оканчивается естественнымъ излеченіемъ. Въ болѣе высокой степени искривленія безъ искусственной помощи оканчиваются смертью животнаго вслѣдствіе того, что питаніе жеребенка страдаетъ отъ недостаточнаго кормленія, такъ какъ онъ не можетъ вставать необходимое число разъ и подходить къ матери для сосанія, особенно ночью, когда люди не оказываютъ необходимой помощи: или же жеребенокъ умираетъ вслѣдствіе того, что на кожѣ передней поверхности пута образуется ушибленная рана, которая омертвѣваетъ, при чемъ гангрена переходитъ также и на сумочную связку путоваго сустава съ послѣдовательнымъ образованіемъ ихора. Наконецъ, какъ въ легкихъ, такъ и въ очень выраженныхъ случаяхъ искривленія, при недостаточной искусственной помощи, можетъ наступить слишкомъ отвисное положеніе пута и при рецидивахъ можетъ развиваться неподвижная, совершенно негодная, костыльная нога.

Ближайшей причиной искривленія служить недостаточное развитіе мышцъ на соотвѣтственныхъ конечностяхъ. Это недостаточное развитіе, при хорошемъ общемъ здоровьи животнаго, остается иногда мѣстно ограниченнымъ и именно на одной передней конечности, или же на обѣихъ переднихъ конечностяхъ въ одинаковой силѣ. Иногда же эта недостаточность развитія бываетъ и на заднихъ конечностяхъ, но при этомъ уже замѣчается и недостаточное развитіе всего организма животнаго; здѣсь уже за причину должно принимать какой нибудь общій недостатокъ питанія зародыша въ тѣлѣ матери. И дѣйствительно, подобныя животныя уже на третій день послѣ рожденія становятся желтоватыми, дѣлаются все слабѣе и слабѣе и наконецъ умираютъ при значительномъ упадкѣ силъ.

Предсказаніе во всѣхъ случаяхъ описываемой болѣзни благопріятно, за исключеніемъ тѣхъ, въ основѣ которыхъ лежитъ какое нибудь общее страданіе. Последнее уже само по себѣ, независимо отъ искривленій конечностей, подрываетъ жизнь животнаго.

Леченіе зависитъ отъ степени искривленія и отъ того, начинается ли оно чрезъ нѣсколько дней, или же чрезъ нѣсколько недѣль послѣ рожденія, наконецъ отъ того, есть ли уже разможеніе кожи на передней поверхности пута и осложнилось ли оно омертвѣніемъ или нѣтъ.

Мы приводимъ здѣсь леченіе, какъ его описываетъ профессоръ Штраусъ въ своемъ учебникѣ ветеринарной хирургіи, такъ какъ намъ неизвѣстно никакого другаго ветеринара и вмѣстѣ съ тѣмъ составителя учебника, который бы въ теченіи

20-лѣтней практики въ двухъ большихъ государственныхъ конскихъ заводахъ видѣлъ столько прирожденныхъ искривленій и лечилъ бы ихъ съ такимъ успѣхомъ.

«Тотчасъ послѣ рожденія въ первые 12 — 24 часа достаточно поступать слѣдующимъ образомъ. Тонкое листовое желѣзо, на столько длинное, чтобы оно дошло отъ копыта до колышпаго сгиба, и на столько широкое, чтобы оно могло охватить всю ногу, изгибается во всю свою длину въ полукругъ такимъ образомъ, чтобы изгибъ былъ въ полтора раза шире, чѣмъ путовой суставъ. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ приходится лежать путовому суставу, края желѣза на столько надрѣзываются съ каждой стороны, на сколько это нужно, чтобы можно было согнуть путь: края, надрезанные одинъ на другой, для лучшей опоры загиба, скрѣпляются виѣстѣ. Въ серединѣ выпуклой части желѣза укрѣпляются подъ загибомъ одинъ а надъ нимъ два гвозди, которые имѣютъ назначеніемъ мѣшать соскальзыванію накладываемаго бинта. Изъ нижняго конца желѣза загибается маленькая пластинка на подошвенную поверхность копыта, а верхній конецъ, во избѣжаніе давленія острымъ краемъ, нѣсколько загибается кнаружи.

Приготовивъ эту шину, ставятъ жеребенка на $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ часа въ размягчающую теплую ванну, затѣмъ кладутъ его на подстилку, велятъ помощнику его держать крѣпко и разгибаютъ ногу, на сколько хватаетъ силъ, такимъ образомъ, что захватываютъ ее одной или обѣими руками за копыто, а колыно упираютъ о переднюю поверхность пястной кости и разгибаютъ послѣднюю вокругъ перваго. Это растяженіе сгибающаго сухожилія послѣ предварительной ванны въ высшей степени полезно; въ легкихъ случаяхъ искривленія, если повторить его 2—4 раза, оно совершенно достаточно, чтобы придать ногѣ нормальное положеніе. Но надежнѣе сдѣлать такъ, чтобы послѣ растяженія обвить ногу, начиная отъ вѣнчика до самаго колышпаго сгиба паклей и затѣмъ обернуть широкими кусками холста и наконецъ наложить приготовленную шину на заднюю поверхность; послѣдняя укрѣпляется широкими бинтами вокругъ путоваго и пястнаго сустава. Въ это время сильный помощникъ долженъ вдавливать со всей возможной силой нижній конецъ пястной и верхній конецъ путовой кости въ искусственное колыно, сдѣланное въ шинѣ. Весь успѣхъ повязки зависитъ отъ того, чтобы давленіе какъ шины, такъ и широкаго бинта было совершенно равномерное, такъ чтобы на отдѣльныхъ мѣстахъ не было вызвано гангрены: особенно это угрожаетъ при верхнемъ концѣ шины.

Во избѣжаніе этого необходимо снимать жестянку каждые 2—3 дня и поправлять ея положеніе. То же самое нужно сдѣлать, если шина измѣнила свое положеніе нѣсколько въ сторону, или если она оказывается недостаточно изогнутой. Шина должна остаться на ногѣ до тѣхъ поръ, пока жеребенокъ можетъ идти прямо безъ всякой повязки, и пока нога даже на рыси не остается согнутой въ путовомъ суставѣ. Для этого обыкновенно нужно 4—8 до 10 дней.

У хорошо развитыхъ или нѣсколько болѣе старыхъ жеребятъ, у которыхъ легкая степень искривленія конечностей заставляетъ предполагать, что одной повязки будетъ достаточно для поправленія, шина для большей крѣпости можетъ быть также приготовлена изъ желѣзныхъ полосъ.

У крѣпкихъ и болѣе взрослыхъ жеребятъ при болѣе высокой степени искривленія и въ тѣхъ случаяхъ, когда кожа на передней поверхности пута воспалена или

даже уже изъязвлена, описанныя шины уже недостаточны. Здѣсь уже необходимо укрѣпить подходящее тоненькое желѣзо на нѣжныхъ стѣнкахъ копыта 4 маленькими гвоздями. Желѣзо это должно имѣть около середины зацѣпа продолговатое четырехугольное отверстіе, шириною въ 3—4 линіи и глубиною въ $1\frac{1}{2}$ линіи; отверстіе это назначается для помѣщенія соответственнаго клинка.

Въ это отверстіе приправляется посредствомъ шарнира широкая желѣзная шина, толщиною въ $1\frac{1}{2}$ и шириною въ 2 дюйма, такимъ образомъ, чтобы она не допускала качанія въ сторону, но чтобы она была легко подвижна впереди и къзади и чтобы ее легко можно было вынимать во всякое данное время. Эта желѣзная шина должна имѣть такую длину, чтобы она доходила до передняго копына; на ней находятся 2 или 3 возвышенія для удержанія бинтовъ, а на концѣ своемъ она имѣетъ яйцевидное кольцо; она дѣлается плоско-полукруглою, такъ чтобы она могла хорошо прилегать къ ногѣ и имѣть легкую податливость; до наложенія необходимо ее вставить и поправлять нѣсколько разъ до тѣхъ поръ, пока она съ одной стороны будетъ совершенно имѣть ту кривизну, которую хотятъ дать ногѣ, а съ другой стороны будетъ оказывать равномерное давленіе на весь верхній конецъ пуга и на нижній конецъ пястной кости.

При этомъ приправленіи шины нужно преимущественно избѣгать двухъ обстоятельствъ, именно: 1) Въ своемъ шарнирномъ составѣ шина должна быть такъ искривлена и такъ мало изогнута до самаго верхняго конца пуга, чтобы при приближеніи ея верхняго конца къ передней поверхности пястной кости, т. е. при разгибаніи ноги зацѣпъ копыта не былъ бы ею приподнятъ вверхъ и чтобы такимъ образомъ не вызвано было чрезмѣрное разгибаніе въ вѣнечномъ суставѣ, т. е. чтобы не произошло слишкомъ малаго разгибанія въ пугѣ и слишкомъ большаго разгибанія въ вѣнечномъ суставѣ. При несоблюденіи этого обстоятельства происходитъ отвѣсное положеніе ноги, остающееся на всю жизнь или очень острый уголъ наклоненія между зацѣпной стѣнкой и вѣнечной костью. 2) Нужно еще обратить вниманіе на то, чтобы шина не имѣла косога направленія, вслѣдствіе котораго она можетъ вызвать давленіе и гангрену на одномъ или другомъ боковомъ краѣ.

Когда желѣзная шина оказывается удовлетворительною во всѣхъ отношеніяхъ, то нога окутывается описаннымъ выше образомъ, шина вдѣвается въ приготовленное для нея отверстіе, затѣмъ укрѣпляется прежде всего широкими бинтами на пугѣ; послѣ этого нога разгибается особенно тщательно въ пуговомъ суставѣ, подъ который подкладываются маленькія подушечки изъ конскаго волоса; затѣмъ приближаютъ медленно шину верхнимъ концомъ къ пястной кости и укрѣпляется также и тамъ широкими бинтами. Такъ какъ кромѣ давленія, производимаго шиной на переднюю поверхность пуга, производится еще сильное давленіе верхними слоями бинта сзади на сгибающее сухожиліе, то нужно здѣсь также положить нѣсколько пучковъ накла или подушечки подъ бинтомъ.

Если же кожа на передней поверхности пуговаго сустава воспалена и изъязвлена, то необходимо не только избѣгать всякаго давленія на этомъ мѣстѣ, но и оставить свободный доступъ къ нему для соответственнаго леченія. Съ этой цѣлью необходимо измѣрить разстояніе отъ края зацѣпной стѣнки до нижняго края воспаленнаго и изъязвленнаго мѣста кожи пуговаго сустава и отъ этого мѣста до здороваго

мѣста кожи на нижнемъ концѣ пястной кости и тогда на всемъ здоровомъ мѣстѣ шина оставляется въ своей прежней ширинѣ, а на всемъ мѣстѣ пораженія кожи она сдавливается и сгибается въ видѣ полудуги. Такимъ образомъ больное мѣсто при наложеніи шины совершенно свободно отъ давленія и совершенно доступно для леченія. На всѣхъ остальныхъ мѣстахъ шина прикрѣпляется, какъ выше описано, только здѣсь еще больше нужно стараться оказать равномерное давленіе на верхній конецъ пута и нижній конецъ пястной кости. Для того чтобы оба эти мѣста не пострадали въслѣдствіе этого давленія, необходимо подложить подъ шиной подушечки изъ конскаго волоса.

Леченіе воспаленія или изъязвленія производится по обыкновеннымъ правиламъ. Эти измѣненные шины тоже остаются на ногѣ до тѣхъ поръ, пока наступаетъ совершенно нормальная походка. Съ этой цѣлью ихъ приходится мало по малу все болѣе и болѣе разгибать. Въ этомъ случаѣ приходится выждать около 2 недѣль, а иногда даже и больше; но тутъ время не имѣетъ большого значенія, такъ какъ во все время наложенія повязки жеребятъ, если они вообще здоровы, не страдаютъ въ своемъ развитіи и могутъ достаточно гулять на свободномъ воздухѣ.

Наконецъ при самой высокой степени сокращенія и искривленія шины эти должны дойти до верхняго конца подплечія; начиная отъ запястья, онѣ прикрыты кожей или сукномъ, на верхнемъ же концѣ должны имѣть крючекъ, свободно двигающійся въ стороны. Плоскій, короткій и хорошо окутанный мягкими тканями, крючекъ этотъ служить для укрѣпленія шины вокругъ наружной и задней поверхности подплечія. Наложеніе шины здѣсь производится какъ и прежде, но на запястье необходимо положить подушечки изъ конскаго волоса. Эта длинная шина должна остаться лишь до тѣхъ поръ, пока жеребятъ могутъ держаться прямо въ запястьѣ; затѣмъ она замѣняется болѣе короткой и послѣдняя остается уже до полнаго выздоровленія. Во время употребленія длинныхъ шинъ необходимъ постоянный присмотръ, для того чтобы помочь жеребенку вставать.

Кто употребить описанное леченіе съ надлежащей внимательностью, особенно по отношенію предотвращенія слишкомъ значительнаго давленія, тотъ будетъ имѣть удовольствіе видѣть выздоровленіе даже въ отчаянныхъ случаяхъ сгибанія ноги и притомъ до того полное, что въ зрѣломъ возрастѣ не остается и слѣда этого страданія».

II. ОТКЛОНЕНІЯ ВЪ НАПРАВЛЕНІИ ОТДѢЛЬНЫХЪ ЧАСТЕЙ.

§ 219. Косое положеніе хвоста.

Иногда можно наблюдать, что лошади загибаютъ корень хвоста въ косомъ направленіи направо или налево. Степень отклоненія отъ нормальнаго направленія и положенія бываетъ различна; болѣе легкую степень косаго направленія можно всего лучше замѣтить, если велѣтъ повести лошадь отъ себя рысью по прямой линіи; болѣе высокую степень отклоненія можно замѣтить и тогда, когда наблюдатель стоитъ въ сторонѣ. Нѣкоторыя лошади, у которыхъ это косое положеніе хвоста очень сильно развито, показываютъ это уже при покоѣ въ конюшнѣ. Иногда хвостъ при движеніи также искривляется по своей продольной оси даже такимъ образомъ, что

нижняя безволосая поверхность приходится въ сторону. Отклоненіе направленія (уголъ или искривленіе) иногда уже исходитъ изъ самаго корня; въ другихъ же случаяхъ оно бываетъ только по срединѣ или ближе къ верхушкѣ хвоста. При изслѣдованіи корня, когда хотѣть его искривить въ противоположное направленіе, встрѣчаютъ препятствіе, такъ что исправленіе положенія почти вовсе не удается.

Если причины косаго положенія хвоста не обуславливаются переломами или вывихами, или разрывами промежуточныхъ хрищей, то косое положеніе обуславливается неравномѣрнымъ развитіемъ мышцъ и при томъ боковыхъ, или же мышцъ, оттягивающихъ хвостъ внизъ.

Косое положеніе хвоста только экстеріерный недостатокъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ при сильной степени развитія весьма отвратительный. Относительно удачнаго излеченія этой ненормальности предсказаніе весьма сомнительно.

Помощь при косомъ положеніи хвоста состоитъ въ поперечной перерѣзкѣ сильно сокращенныхъ мышцъ на вогнутой сторонѣ впереди искривленнаго мѣста хвоста. Если послѣ заживленія операціонной раны, хвостъ всетаки не принялъ нормальнаго положенія, то можно впоследствии произвести другой разрѣзъ на другомъ мѣстѣ, выше или ниже, но въ той же самой мышцѣ. Относительно техники перерѣзки мышцъ мы указываемъ на сочиненія оперативной хирургіи, относительно леченія ранъ—на то, что сказано въ § 109; замѣтимъ только, что хвостъ удаляется отъ средней линіи и подвѣшивается посредствомъ блоковъ въ направленіи, противоположномъ искривленію его.

III. § 220. Излишекъ частей тѣла

Отдѣльныя части тѣла могутъ встрѣчаться въ излишнемъ количествѣ, при томъ у новорожденныхъ животныхъ, которые вообще не только способны къ жизни, но даже совершенно здоровы. Такъ напр. у жеребятъ бываютъ изъ путоваго сустава двойныя копыта, или напр. бываютъ двойной хвостъ, излишнія конечности на спинѣ, уши на шеѣ и т. д.

Если приходится дать совѣтъ въ подобныхъ случаяхъ, то не нужно спѣшить искусственнымъ удаленіемъ этихъ излишнихъ членовъ; обыкновенно эти излишнія ткани начинаютъ атрофироваться сами собой, засыхаютъ и въ послѣдствіи приходится только отнять безжизненную часть съ кожей, если хозяинъ уже не соглашается выждать окончательнаго отпаденія ея. Лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣчается, что излишняя часть растетъ, подобно новообразованію и продолжаетъ развиваться, то ее нужно устранить путемъ основательнаго вылученія.

ОТДѢЛЕНІЕ ТРЕТЬЕ.

Наружныя болѣзни, обусловливаемые ненормальнымъ содержимымъ или инородными тѣлами.

§ 221.

Мы относимъ къ этому отдѣленію тѣ болѣзненные измѣненія, входяція въ область ветеринарной хирургіи, которыя обусловливаются веществами и тѣлами, попавшими въ полость органовъ или тканей, но не находящимися съ ними въ анатомической связи. Сюда относятся окаменѣлости, задержанныя отдѣленія и выдѣленія, выпоты и накопленіе воздуха.

О конкрементахъ.

§ 222. Слюнные и мочевые камни. *Ptyalithoi et Urolithoi.*

Едва-ли существуетъ какой-либо отдѣлительный органъ или отдѣлительная жидкость въ человѣческомъ или животномъ организмѣ, въ которомъ не были бы до сихъ поръ найдены выдѣлившіеся камни; вѣдь извѣстно очень частое происхожденіе ихъ въ кишечномъ каналѣ у лошадей. Каменистыя новообразованія происходятъ или послѣдствіе того, что части изъ внѣшняго міра, попавшія внутрь организма, хотя и растворяются въ пищеварительныхъ жидкостяхъ, но затѣмъ опять изъ нихъ выкристаллизовываются; это напр. бываетъ при кишечныхъ камняхъ; или же они происходятъ вслѣдствіе того, что они въ видѣ осадка выдѣляются изъ жидкостей въ ткани или свободныя полости. Изъ всѣхъ этихъ каменистыхъ новообразованій сюда принадлежатъ лишь тѣ, которыя могутъ быть удалены путемъ операціи. Ветеринарная практика показала, что съ этой точки зрѣнія можно сюда отнести слюнные и мочевые камни.

Слюнные камни состоятъ изъ осадковъ солей слюны вокругъ инороднаго тѣла, попавшаго снаружи въ слюнный протокъ: они образуются въ Стеноновомъ протокѣ въ подчелюстной области или на самой челюсти и въ Вартоніановомъ протокѣ подъ языкомъ. Первые бываютъ въ видѣ продолговатой, неровной, рѣзко очерченной и неподатливой, твердой опухоли, ограничивающейся только упомянутыми мѣстами слюннаго протока. Опухоль имѣетъ величину съ бобъ и больше.

Иногда можно ясно ощущать содержимое опухоли, при чемъ животныя проявляютъ признаки боли; кромѣ того въ этихъ случаяхъ замѣчается разстройство въ около ушной желѣзѣ при жеваніи вслѣдствіе воспріятельствованнаго отдѣленія слюны.

Слюнные камни въ Вартоніановомъ протокѣ подъ языкомъ бываютъ въ видѣ опухоли весьма различной величины; при болѣе подробномъ изслѣдованіи ихъ, вызываемомъ обыкновенно сильной подвижностью языка и обильнымъ слюноотеченіемъ, обращающимъ на себя особенное вниманіе, можно очень легко и скоро найти въ основѣ опухоли твердое содержимое.

Упомянемъ здѣсь при случаѣ также и о зубномъ или винномъ камнѣ у лошадей и собакъ. Они происходятъ вслѣдствіе отложенія солей, находящихся въ слюнѣ и слизи полости рта на зубахъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ достаточно растворяющихъ средствъ для этихъ солей. Зубной камень отлагается въ видѣ грязно-желтой твердой массы на коренныхъ зубахъ и клыкахъ, толщиною въ нѣсколько линій.

Распознаваніе камней мочевого пузыря у животныхъ до настоящаго времени еще не совсѣмъ надежно. Явленія, которыми руководствуются при этомъ, ограничиваются только частымъ происхожденіемъ колики вслѣдствіе задержанія мочи, изверженіемъ кровянистой мочи и ясными признаками боли при мочеиспусканіи. Конечно, всѣ эти явленія весьма подозрительны; но кто имѣлъ случай убѣдиться, какъ часто при коликахъ замѣчается уменьшенное выдѣленіе мочи и какъ мочеиспусканіе въ этихъ случаяхъ болѣзненно, причемъ о присутствіи мочевого камня не можетъ быть и рѣчи, кто имѣлъ случай убѣдиться въ своей практикѣ, что весьма многія болѣзни сопровождаются выдѣленіемъ клейкой, слизистой и даже кровянистой мочи и что съ другой стороны можно очень часто находить при вскрытіи павшихъ лошадей большое количество мочевого песка въ мочевомъ пузырьѣ, между тѣмъ какъ при жизни не было ни малѣйшихъ явленій, которыя могли бы указать на это накопленіе,—тотъ согласится съ нами, что приведенные признаки могутъ имѣть лишь весьма ограниченное значеніе при распознаваніи камней мочевого пузыря. Если эти признаки у лошади, вообще здоровой, продолжаются въ теченіи долгаго времени и проявляются при всякомъ актѣ, въ которомъ мочевой пузырь принимаетъ большее или меньшее участіе, напр. при большомъ напряженіи то они могутъ только вызывать подозрѣніе на существованіе камня въ мочевомъ пузырьѣ, и служить поводомъ къ болѣе точному мѣстному изслѣдованію мочевого пузыря. Для этого обыкновенно совѣгуютъ катетеризацію. Однако сразу можно уже видѣть всю непрактичность подобнаго изслѣдованія, если подумать, какой громадно-длинный путь катетеръ долженъ дѣлать и какія кривизны онъ долженъ имѣть у животныхъ; катетеръ даже при употребленіи у людей часто ведетъ къ ошибкамъ, между тѣмъ у людей маневрированіе его несравненно легче, чѣмъ у животныхъ.

Слѣдовательно, и катетеризація имѣетъ не больше значенія, чѣмъ всѣ выше приведенные признаки. Остается только изслѣдованіе мочевого пузыря чрезъ прямую кишку у большихъ домашнихъ животныхъ, какъ единственное средство, помощью котораго можно поставить положительный діагнозъ при камняхъ мочевого пузыря. Но изслѣдованіе должно быть сдѣлано какъ при стоячемъ, такъ и при лежащемъ положеніи животнаго, для того чтобы несомнѣнно убѣдиться въ присутствіи

камня при различномъ положеніи мочевого пузыря. Если удастся придавить камень къ шейкѣ мочевого пузыря, или если онъ самъ тамъ ляжетъ, то діагнозъ этимъ значительно облегчается.

Если маленькій камешекъ выходитъ изъ пузыря въ мочеиспускательный каналъ и остается въ какомъ нибудь мѣстѣ его,—это бываетъ особенно у быковъ, воловъ и козловъ,—то въ этихъ случаяхъ безпокойство животного вслѣдствіе затрудненнаго выдѣленія мочи, да и самое отсутствіе мочи, затѣмъ сильное наполненіе мочевого пузыря, находимое при изслѣдованіи чрезъ прямую кишку у большихъ домашнихъ животныхъ, наконецъ присутствіе плотной, ограниченной, маленькой, круглой или яйцевидной опухоли по теченію мочеиспускательнаго канала—ясно указываютъ на присутствіе въ немъ камня.

Констатированіе этой только что упомянутой опухоли становится очень труднымъ въ томъ случаѣ, когда камень останавливается надъ мошонкой и послѣдняя очень толста или жирна.

Распознавъ совершенно несомнѣнно присутствіе конкремента, необходимо еще по отношенію къ предсказанію опредѣлить всѣ явленія, вызываемыя ими какъ въ непосредственно прилежащихъ, такъ и въ сосѣднихъ органахъ и во всемъ организмѣ. Только по этимъ явленіямъ можно рѣшить, можетъ ли животное дольше перенести присутствіе этого инороднаго тѣла въ своихъ внутренностяхъ безъ значительнаго вреда, или же это инородное тѣло должно быть немедленно удалено для предотвращенія опасности жизни для животного.

Леченіе состоитъ въ удаленіи конкрементовъ. Слюнные камни какъ изъ Вартоніанова, такъ и изъ Стенонова протока удаляются посредствомъ разрѣза и операционныя раны лечатся въ первомъ случаѣ полосканіями, а во второмъ случаѣ какъ при пораненіи слюннаго хода вообще.

Удаленіе мочевого камня изъ мочевого пузыря происходитъ посредствомъ операціи, извѣстной подъ названіемъ камнестѣченія, о чемъ говорится въ оперативной хирургіи.

У женскихъ индивидовъ камнестѣченіе до сихъ поръ еще не было сдѣлано, такъ какъ здѣсь даже большіе камни могутъ быть удалены вслѣдствіе расширенія короткой мочеиспускательной трубы посредствомъ особенныхъ для этого устроенныхъ ложекъ.

§ 225. Стѣченіе мочевого канала. Urethrotomia.

Удаленіе камня изъ мочевого канала производится посредствомъ разрѣза мочевого канала. Техника этой операціи очень простая: прежде всего разрѣзываютъ ножомъ кожу на опухоли по продольному направленію мочеиспускательнаго канала, затѣмъ разъединяють соединительную ткань, прикрывающую мочеиспускательный каналъ и перерѣзываютъ сухожильную ткань мышцы уда и задняго прохода и сокращающей мочевой каналъ вмѣстѣ со стѣнкой мочеиспускательнаго канала до самаго камня, такъ чтобы образовалось отверстіе, достаточное для выхожденія послѣдняго. Вмѣстѣ съ камнемъ животное выжимается также насильственно и накопившуюся мочу. Если камень сидитъ надъ мошонкой, то необходимо разрѣзать по-

сѣднюю по шву, и, проложивъ себѣ такимъ образомъ путь, вскрыть мочеиспускательный каналъ, причемъ нужно неподвижно удерживать удъ.

Хотя леченіе раны можно предоставить природѣ все-таки лучше для предотвращенияъ значительныхъ опухолей вслѣдствіе накопленія мочи въ рыхлой соединительной ткани, и для предотвращенияъ продолжительнаго существованія свища мочеиспускательнаго канала, сдѣлать попытку быстрого заживленія раны. Съ этой цѣлью удлиняютъ разрѣзъ кожи отъ мѣста разрѣза мочеваго канала внизъ и соединяють края послѣдняго петлистымъ швомъ такимъ образомъ, чтобы съ одной стороны не произошло суженія мочеиспускательнаго канала, а съ другой стороны не остались зияющіе края раны. Для швовъ употребляютъ маленькую хирургическую иглу съ двойной шелковой ниткой и пицетомъ для захватыванія слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала; при этомъ нужно стараться по возможности захватить въ шовъ и сухожильные края выше упомянутыхъ мышцъ. По наложеніи шва, накладываютъ снаружи пучекъ пакли, пропитанный терпентиномъ и соединяють края кожи надъ этой паклей 3 узловатыми швами. На 6 день, когда проколотыя раны уже начинаютъ гноиться, швы перерѣзываются и дальѣйшее леченіе предоставляется природѣ. При этой попыткѣ быстрого заживленія ничего не теряють даже и въ томъ случаѣ, если бы шовъ понадобилось удалить при полной неудачѣ.

§ 224. Камни влагалища уда.

Эти камни иногда находятъ у лошадей и у виней; они состоятъ изъ большаго количества органическаго вещества и изъ различныхъ известковыхъ солей; они также представляются осадками изъ мочи вслѣдствіе частаго затеканія и пребыванія ея въ мѣшкообразныхъ карманахъ. До тѣхъ поръ, пока эти камни малы, они не вызываютъ никакого расстройства выдѣленія мочи; если же они дошли до величины лѣснаго или волошкаго орѣха, то они вызываютъ затрудненіе въ мочеиспусканіи, такъ что животное не выпускаетъ мочи въ теченіи очень долгаго времени.

Камни влагалища уда распознаются механическимъ изслѣдованіемъ послѣдняго, предпринимаемымъ вслѣдствіе замѣченнаго затрудненнаго мочеиспусканія: на внутренней перепонкѣ влагалища при ощущиваніи однимъ или нѣсколькими пальцами находятъ шероховатый, крѣпко сидящій камень.

Камни влагалища уда обыкновенно очень легко удаляются и потому предсказаніе всегда благопріятное.

Леченіе состоитъ въ томъ, что выдавливаютъ эти камни изъ мѣшкообразныхъ кармановъ однимъ или нѣсколькими пальцами, если это не удастся, то нужно ввести пуговчатый бистурей и сдѣлать разрѣзъ въ краѣ кармана внутри влагалища и затѣмъ вынуть камень. Въ видѣ послѣдовательнаго леченія смазываютъ рану мазью изъ свицоваго укуса.

§ 225. Задержаніе мочи. Retentio urinae.

Подъ задержаніемъ мочи разумѣють пребываніе мочи въ мочевомъ пузырьѣ въ теченіи очень продолжительнаго времени. Отличаютъ многія степени задержанія мочи:

1) полное прекращеніе выдѣленія мочи, Ischuria; 2) рѣдкое, но болью сопровождаю-

щееся выделение мочи, *Dysuria*; 3) выхождение мочи каплями, *Stranguria*. Задержание мочи встрѣчается у животных отчасти как самостоятельная болѣзнь; отчасти же оно сопровождается болѣзнями другихъ органовъ, напр. почекъ и центральныхъ органовъ нервной системы.

Если мы исключимъ тѣ причинныя моменты задержанія мочи, которые обуславливаются камнями мочевого пузыря, мочеиспускательнаго канала и влагалища уда, такъ какъ объ нихъ уже была рѣчь, то мы должны указать еще на слѣдующія причины задержанія мочи: воспаленіе оболочекъ мочевого пузыря, судороги и параличъ пузыря, а у женскихъ индивидовъ выпаденіе матки.

Явленія задержанія мочи вообще состоятъ въ томъ, что животныя становятся какъ бы для испражненія мочи, но при этомъ вовсе не выпускаютъ ея, или выпускаютъ ее въ очень незначительномъ количествѣ; они переступаютъ задними ногами, разгибаютъ ихъ сильно, а передними ногами нетерпѣливо роютъ землю. Если теперь изслѣдовать мочевой пузырь чрезъ прямую кишку или чрезъ влагалище, то можно легко убѣдиться въ наполненіи мочевого пузыря, а слѣдовательно и задержаніи мочи.

Предсказаніе при задержаніи мочи будетъ различно, смотря по причинамъ. Вообще задержание мочи представляетъ серьезную болѣзнь, потому что при большой продолжительности ея можетъ наступить разрывъ пузыря, изліяніе мочи въ полость брюшины, а затѣмъ и смерть.

Леченіе задержанія мочи, при которомъ причины не лежатъ въ конкрементахъ, состоитъ въ слѣдующемъ: 1) въ употребленіи тепловатыхъ, противосудорожныхъ клистировъ, 2) въ легкомъ давленіи ладонью руки на наполненный пузырь, для того чтобы преодолѣть работу запирающей мышцы и тѣмъ вызвать выделение мочи, 3) въ употребленіи катетера 4) во вправленіи выпавшей части, напр. матки у женскихъ индивидовъ, и наконецъ 5) въ разрывѣ мочевого пузыря, если удаленіе мочи не удастся ни однимъ изъ выше описанныхъ способовъ.

§ 226. Катетеризація. Catheterismus.

Техника выпусканія мочи. Инструменты состоятъ изъ мужскаго и женскаго катетера.

Прежде всего укрѣпляютъ животныхъ. Спокойныхъ лошадей можно укрѣпить однимъ высокимъ привязываніемъ головы, беспокойныя же должны быть повалены, если онѣ уже до того не лежатъ на боку или на спинѣ. Оперирующій вводитъ пальцы во влагалище уда и старается настолько вытянуть членъ, чтобы отверстіе мочевого канала было свободно доступно; удерживая затѣмъ послѣдній одной рукой, онъ старается провести катетеръ, смазанный масломъ, посредствомъ различныхъ движеній въ мочевой каналъ. Если катетеръ останавливается и не идетъ дальше по мочевому каналу, то его нужно опять вытянуть нѣсколько назадъ и легкими движеніями стараться его провести мимо мѣста, представляющаго препятствіе. Иногда удается попасть безъ всякихъ затрудненій въ мочевой пузырь. Какъ только передній конецъ попадетъ туда, то тотчасъ же прекращается всякое сопротивленіе. Чаше же катетеръ не входитъ дальше того мѣста, гдѣ мочевой каналъ загибается надъ задъ-

ней сѣдалищной вырѣзкой кпереди въ тазовую полость: еще чаще конецъ катетера останавливается внутри предстательной желѣзы и запирающей мышцы мочевого пузыря. Въ подобныхъ случаяхъ передаютъ опытному помощнику задній конецъ катетера вмѣстѣ съ удомъ, затѣмъ заходятъ позади животнаго, отыскиваютъ мѣсто, гдѣ катетеръ остановился и, введши нѣсколько пальцевъ въ прямую кишку, проталкиваютъ верхушку катетера по направленію къ передней стѣнкѣ мочеиспускательнаго канала. Въ это время помощникъ нѣсколько высовываетъ катетеръ назадъ и, постоянно поворачивая его, старается провести его впередъ.

Когда катетеръ попалъ въ мочевой пузырь, то палочка, находящаяся внутри его, вынимается и моча начинаетъ вытекать; если же она не вытекаетъ, то катетеръ не вошелъ вполне въ мочевой пузырь, или отверстія на переднемъ концѣ катетера закупорены. Въ послѣднемъ случаѣ необходимо приставить насосную трубку къ отверстию катетера, для того чтобы разжидить воздухъ въ мочеиспускательномъ каналѣ и такимъ образомъ преодолѣть закупориваніе отверстій. Когда моча совершенно вытекла, то опять медленно вынимаютъ катетеръ, такъ какъ этимъ уже непосредственно цѣль операціи достигнута.

Выпусканіе мочи у женскихъ индивидовъ становится необходимымъ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ; въ этихъ случаяхъ вводятъ женскій катетеръ надъ клиторомъ по нижней стѣнкѣ влагалища до влагалищнаго клапана и, приподнявъ наружный конецъ трубки, опускаютъ его въ глубь, въ короткій мочеиспускательный каналъ.

§ 227. Проколъ мочевого пузыря. Cystocentesis.

Подъ проколомъ мочевого пузыря разумѣютъ ту ветеринарную операцію, которою стараются при помощи особеннаго троакара проложить себѣ путь въ полость мочевого пузыря и тѣмъ вызвать изверженіе мочи, невозможно безъ этого.

Показанія и къ этой операціи ветеринары считаютъ воспаленіе мочевого пузыря и другія замыканія (?) его. По нашему мнѣнію, проколъ мочевого пузыря становится необходимымъ лишь: 1) когда мочевой пузырь при изслѣдованіи чрезъ прямую кишку является такимъ растянутымъ и напряженнымъ, что можно опасаться разрыва его, а затѣмъ конечно и смерти животнаго, если тотчасъ же не выпустить мочи; 2) когда сдѣлали попытку ввести катетеръ и она оказалась неудачной и когда давленіе ладонью руки отъ шейки ко дну мочевого пузыря тоже оказывается безъ результата.

О пользѣ этой операціи нѣтъ особенныхъ данныхъ въ ветеринарныхъ сочиненіяхъ и вообще сообщенія о послѣдствіяхъ ея чрезвычайно противорѣчивы.

Описываютъ два метода прокола мочевого пузыря: чрезъ промежность и чрезъ прямую кишку. Относительно перваго метода мы указываемъ на сочиненія по ветеринарной хирургіи.

Описаніе втораго метода—прокола чрезъ прямую кишку—мы дадимъ здѣсь, потому что мы его знаемъ по собственному опыту, хотя въ теченіи долгодѣтней и довольно обширной практики надъ лошадьми намъ пришлось ее сдѣлать только одинъ разъ.

Операція надежно производится только у сечачаго животнаго; положеніе на спинѣ какъ при кастраціи всего болѣе пригодно. Мы въ нашемъ случаѣ оперировали

на правой сторонѣ. Опорожнивъ прямую кишку клистирами, смазываютъ лѣвую руку масломъ, затѣмъ вводятъ ее въ прямую кишку, поворачиваютъ ладонь къ мочевому пузырю и опредѣляютъ оцѣпываніемъ точныя его границы. При этомъ избираютъ мѣсто прокола по возможности ближе къ шейкѣ мочевого пузыря и на этомъ мѣстѣ ставятъ 2 пальца. Затѣмъ правой рукой берутъ троакаръ Флюранга (Fluorant), смазанный масломъ, и вводятъ его вмѣстѣ съ стилетомъ, верхушка котораго не должна выстоять изъ передняго конца трубки, до ладони лѣвой руки, лежащей въ прямой кишкѣ, захватываютъ конецъ только что введенной трубки, такъ чтобы конецъ этотъ былъ обращенъ къ лобковой кости; потомъ правой рукой нѣсколько выдвигаютъ стилетъ и инструментъ прокалываетъ чрезъ стѣнки кишки и пузыря на глубину нѣсколькихъ дюймовъ. Удерживая теперь крѣпко лѣвой рукой самую трубку, вытягиваютъ правой рукой стилетъ и вслѣдъ затѣмъ выпускаютъ мочу очень медленно, для того чтобы пузырь успѣлъ тоже мало по малу сократиться. Когда моча совершенно выпущена, то правой рукой удаляютъ самую трубку, при чемъ пальцы лѣвой руки производятъ давленіе по направленію къ нижней части прямой кишки для того, чтобы воспрепятствовать отставанію оболочекъ мочевого пузыря отъ стѣнки прямой кишки.

У женскихъ индивидовъ употребляютъ тотъ же способъ, но не чрезъ прямую кишку, а чрезъ влагалище; но мы утверждаемъ вмѣстѣ съ Дарбовалемъ и Штраусомъ, что у нихъ никогда не можетъ понадобиться проколъ мочевого пузыря.

Пораненіе послѣ прокола мочевого пузыря не требуетъ леченія, но часто приходится повторить операцію при вторичномъ наклоненіи мочи.

Въ нашемъ случаѣ прокола мочевого пузыря непосредственная цѣль была достигнута; но больное животное страдало параличемъ задней части тѣла и пало чрезъ 24 часа. При вскрытіи мочевого пузыря былъ найденъ очень малымъ, наполненнымъ незначительнымъ количествомъ мочи, оболочки его были нормальны, самое отверстіе уже заткнулось, такъ что его даже трудно было найти.

§ 228. Отекъ кожи. *Oedema cutaneum*.

Накопленіе серозной жидкости въ подкожной соединительной ткани называется отекомъ кожи. Если это накопленіе происходитъ вслѣдствіе гипереміи или незначительной степени воспаленія, то оно называется воспалительнымъ отекомъ кожи; при этомъ опухоль имѣетъ повышенную температуру и чувствительна. Въ другихъ случаяхъ отекъ кожи имѣетъ лишь обыкновенную степень чувствительности и не имѣетъ повышенной температуры; тогда онъ называется холоднымъ отекомъ. Эти серозныя накопленія въ подкожной соединительной ткани происходятъ отъ выпотѣнія изъ капиллярныхъ сосудовъ вслѣдствіе недостаточнаго стока венозной крови. Отеки бываютъ или самостоятельными болѣзнями, или же они суть послѣдствія или спутники другихъ болѣзней.

Явленія отека кожи состоятъ въ опуханіи ея, имѣющемъ сплошное распространеніе и переходящее безъ рѣзкихъ границъ въ здоровыя соедѣнія ткани. Эти опуханія происходятъ то очень быстро, то медленно и мало по малу; онѣ податливы

и давленіе пальцемъ остается на нихъ. Отекъ можетъ быть на всѣхъ частяхъ поверхности тѣла, но преимущественно бываетъ на конечностяхъ и на нижней части живота; у овецъ при гнизокровіи отекъ распространяется также на все тѣло и становится общей водянкой; при появленіи на нижней части живота отекъ переходитъ также и на половыя части. У мужскихъ индивидовъ, когда онъ переходитъ на мошонку, отекъ этотъ называется водянкой мошонки, для отличія отъ водяной грыжи. Отеки могутъ имѣть различное распространеніе отъ весьма незначительнаго объема, отъ легкаго припуханія конечностей до безобразной толщины ихъ, вызывающей даже затрудненіе движеній: такіе же большіе отеки бывають на животѣ и на груди.

Причинныя моменты. Все, что мѣшаетъ обратному стоку крови изъ венозныхъ сосудовъ, можетъ вызвать отекъ кожи. Этотъ недостаточный оттокъ крови можетъ произойти: 1) вслѣдствіе давленія на большія вены соотвѣтственной части, какъ напр. при беременности, слишкомъ тѣсной упряжи, большихъ рубцовъ, воспалительныхъ и желѣзистыхъ опухолей, нарывовъ и новообразованій; 2) вслѣдствіе ослабленія венозныхъ капилляровъ при пониженіи периферической нервной дѣятельности, во время тяжкихъ внутреннихъ страданій, а также въ старости; 3) вслѣдствіе продолжительнаго и долгаго стоянія, или вслѣдствіе быстрого перехода отъ сильнаго движенія къ покою; 4) вслѣдствіе недѣятельности лимфатическихъ сосудовъ послѣ предшествовавшаго воспаленія ихъ и затвердѣнія лимфатическихъ желѣзъ, вызывающихъ переполненіе венозныхъ капилляровъ.

Теченіе отековъ бываетъ весьма различно; то они болѣе или менѣе скоро совершенно проходятъ, то они остаются въ одномъ состояніи или даже увеличиваются; все это зависитъ отъ вызывающей причины.

Предсказаніе зависитъ отъ причинъ, лежащихъ въ основѣ отека; слѣдовательно, при діагнозѣ необходимо съ точностью опредѣлить причинныя моменты, одно лишь точное распознаваніе которыхъ даетъ возможность высказаться относительно значенія отека въ данномъ случаѣ.

Леченіе.

Для выполненія перваго показанія леченія, т. е. удаленія причины болѣзни должны быть при отекахъ устранены не только случайныя причины, но и та причина, которая поддерживаетъ воспрепятствованный стокъ венозной крови; смотря по этой причинѣ, леченіе будетъ различное.

У беременныхъ животныхъ необходимо выждать роды, а до тѣхъ поръ только предписать частыя, но медленныя движенія животнаго при взбѣхшихъ ногахъ вслѣдствіе слишкомъ долгаго покоя послѣ усиленныхъ движеній весьма полезны умѣренныя движенія при холодныхъ обмываніяхъ съ послѣдовательными сухими растираніями пучками соломы, или же напротивъ того растираніе мокрыми соломенными пучками и послѣдовательными теплыми окутываніями фланелью. Въ другихъ случаяхъ приходится вскрыть нарывы, вызвать разрѣшеніе или нагноеніе воспалительныхъ и желѣзистыхъ опухолей, или же наконецъ удалить новообразованіе.

За исключеніемъ летучихъ втираній непосредственно на отечной опухоли: вод-

кой, мыльнымъ и камфорнымъ спиртомъ мы совѣтуемъ остерегаться употребленія всѣхъ острыхъ втираній, точно также какъ и всѣхъ видовъ ваннъ, такъ какъ они слишкомъ сильно раздражаютъ и даютъ поводъ къ воспалительнымъ разпраженіямъ, а также къ новообразованіямъ соединительной ткани, чѣмъ уже окончательно уничтожается возможность исчезанія опухоли. Точно также неумѣстны и наскѣчки; онѣ дѣйствительно временно уменьшаютъ опухоль, но не устраняютъ ея и оставляютъ за собою рубцы соединительной ткани.

При существующихъ внутреннихъ страданіяхъ, протекающихъ медленно и вызывающихъ значительную общую слабость, такъ что животныя стоятъ много дней кряду, какъ бы прикованными къ мѣсту, кромѣ описаннаго мѣстнаго леченія отековъ необходимо еще и внутреннее леченіе, соответствующее существующему внутреннему страданію. вмѣстѣ съ тѣмъ нужно заботиться о своевременномъ опорожненіи кишечнаго канала и о поднятіи дѣятельности почекъ и кожи. По мѣрѣ выздоровленія возстановляется также и периферическая дѣятельность сосудовъ и такимъ образомъ устраняется существенный моментъ поддерживанія отековъ. Чтобы этого достигнуть, необходимо, кромѣ лекарственнаго леченія, еще сухой, свѣтлый, чистый лѣтъ. Въ хорошее время года можно держать лошадь въ свободномъ, но прикрытомъ мѣстѣ; необходимо также теплое укутываніе, питательный кормъ преимущественно изъ зеренъ пріаное сѣно въ малыхъ, но частыхъ порціяхъ 4—5 разъ въ день и наконецъ медленныя и частыя движенія.

§ 229. Газообразныя опухоли. Кожная эмфизема. *Emphysema cutaneum*.

Всякое опуханіе на поверхности тѣла, вызываемое накопленіемъ воздуха въ соединительной ткани подъ кожей, называютъ воздушной опухолью или кожной эмфиземой.

Опухоль имѣетъ такой же цвѣтъ, какъ и вся кожа; она холодна, безболѣзненная и легко расплывается при ошупываніи, она хруститъ и легко смѣщается. Слѣдовательно, распознаваніе этой опухоли обыкновенно очень легко; ее можно смѣшать развѣ только съ отекомъ и то лишь въ томъ случаѣ, если не обратить вниманія на легкую, упругую податливость, на трескъ и на полное исчезаніе опухоли подъ пальцами при эмфиземѣ. Явленія эти рѣзко отличаются отъ гѣстообразной податливости, въ которой остаются вдавленія пальцемъ, отъ которыхъ опухоль все-таки сама не передвигается.

Кожная эмфизема не представляется самостоятельной болѣзнью, а всегда является: 1) при ранахъ кожи, вслѣдствіе которыхъ атмосферный воздухъ проникаетъ въ нее, затѣмъ 2) при разрывахъ легочныхъ пузырьковъ во время сильно затрудненнаго дыханія у лошадей, причѣмъ воздухъ проходитъ подъ плеврой или вдоль междольчатой соединительной ткани, затѣмъ вдоль большихъ сосудовъ и дыхательнаго горла въ щели соединительной ткани шеи и оттуда уже по весьма значительной части туловища; 3) газы развиваются въ подкожной соединительной ткани при процессахъ разложенія, при воспаленіяхъ съ послѣдовательнымъ омертвѣніемъ и при ушибахъ съ значительными кровяными выпотами.

Эмфиземы кожи сами по себѣ не имѣютъ самостоятельнаго теченія у животныхъ, точно также какъ не имѣютъ самостоятельнаго предсказанія. Для леченія необходимо прекратить источникъ развитія и выступленія воздуха: при пораненіяхъ необходимо предотвратить распространеніе раны по соединительной ткани. Если не прибавляется новаго количества воздуха, то выступившій воздухъ устраняется природой въ теченіи весьма короткаго времени.

ОТДѢЛЕНІЕ ЧЕТВЕРТОЕ.

Наружныя болѣзни, при которыхъ нельзя доказать какого либо анатомическаго измѣненія, достаточнаго для объясненія причины измѣненнаго отправленія какой либо части.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Ревматизмъ.

§ 230. Ревматизмъ. (Rheuma).

Онъ лежитъ въ основѣ многихъ формъ болѣзней, локализирующихся въ мышцахъ и ихъ волокнистыхъ оболочкахъ. Боли въ мышцахъ и воспрепятствованная способность движенія заболѣвшихъ частей независимо отъ анатомическихъ измѣненій мышцъ, которыя можно бы доказать при жизни, обозначаются названіемъ мышечнаго ревматизма.

О причинахъ ревматизма можно сказать весьма мало; положительный ежедневный опытъ намъ показываетъ, что между домашними животными преимущественно страдаютъ имъ лошади, рогатый скотъ (рабочіе волы) и собаки въ тѣхъ случаяхъ, когда они подвергаются простудѣ послѣ разгоряченія при усиленной работѣ.

Явленія мышечнаго ревматизма мы находимъ обыкновенно во многихъ, другъ съ другомъ граничащихъ мышцахъ и мышечныхъ группахъ туловища и конечностей. Самый важный признакъ мышечнаго ревматизма состоитъ въ уменьшенной способности движенія заболѣвшихъ частей, причемъ нельзя доказать признаковъ воспалительнаго процесса. Быстрыя движенія увеличиваютъ страданія. Болѣзнь иногда сопровождается, а иногда не сопровождается лихорадкой. Теченіе бываетъ короткое или же хроническое; при продолжительномъ хроническомъ теченіи присоединяются еще признаки атрофіи заболѣвшихъ частей.

Отдѣльныя формы мышечнаго ревматизма, встречающіяся въ ветеринарной практикѣ состоятъ: 1) въ ревматическомъ параличѣ плеча, 2) въ ревматизмѣ груди, 3) въ ревматизмѣ зада и 4) ревматизмѣ спины и поясницы, съ заболѣваніемъ заднихъ конечностей или безъ этого заболѣванія.

§ 231. Плечевая хромота или плечевой ревматизмъ. *Omalgia*.

Лошадь страдает плечевой хромотой или плечевымъ ревматизмомъ, когда на плечѣ не замѣчается повышенной температуры или какой либо опухоли, а напротивъ того очень часто замѣчается исхуданіе, особенно на верхушкѣ плеча, между тѣмъ животное проявляетъ свою боль нижеслѣдующей характерной хромотой.

Лошади большею частью не очень сильно хромаютъ; онѣ ставятъ копыта самымъ обыкновеннымъ образомъ на землю и хорошо переступаютъ на немъ, такъ что не измѣнено ни разгибаніе, ни сгибаніе послѣднихъ суставовъ, особенно копытъ. Въ-мѣсто этого замѣчаютъ, что лошадь дѣлаетъ больной ногой короткіе шаги; она ставитъ эту ногу недалеко впередъ и при внимательномъ сравненіи хромота совершенно соответствуетъ ограниченному объему передвиженій большого плеча при грудной коробкѣ. Въ болѣе значительныхъ степеняхъ страданія можно замѣтить, что лошадь при движеніяхъ переноситъ тяжесть своего тѣла на здоровую ногу и какъ бы притягиваетъ сторону больного плеча. Если хромота незначительна, такъ что относительно причины ея возникаетъ сомнѣніе, то для постановки діагноза нужно поступить слѣдующимъ образомъ: приподнимаютъ подозрѣваемую ногу, сильно оттягиваютъ ее отъ груди и держатъ ее въ этомъ положеніи нѣкоторое время затѣмъ пускаютъ лошадь рысью и быстро поворачиваютъ ее особенно на твердой почвѣ въ сторону больной ноги; при этомъ сейчасъ же замѣтна будетъ сильная, совершенно характерная хромота на больной ногѣ. Однако при діагнозѣ плечевой хромоты необходимо всегда изслѣдовать самымъ точнымъ образомъ всю ногу, ощупываніемъ по порядку каждой отдѣльной части; если при этомъ окажется, что движеніе копыта въ какомъ нибудь моментѣ измѣнено, или вообще не очень свободно, или если лошадь сильноѣе хромаетъ, чѣмъ-бы это нужно было по ограниченному движенію плеча, то нужно сейчасъ же произвести особенное изслѣдованіе относительно существованія воспаленія надкостницы, сжатого копыта, нагноенія, гніенія стрѣлки и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, не смотря на все это тщательное изслѣдованіе, все-таки сразу не удастся поставить несомнѣнный діагнозъ; его достигаютъ только послѣ многократныхъ изслѣдованій, въ теченіи которыхъ ограничиваются весьма осторожнымъ и невнимнымъ леченіемъ.

Если оба плеча поражены ревматизмомъ, то лошадь вообще идетъ короткими шажками, причемъ въ глаза рѣзко бросается ограниченное движеніе плечъ и довольно выраженная атрофія на этихъ мѣстахъ. Однако и здѣсь до окончательной постановки діагноза необходимо съ точностью изслѣдовать копыта. Если бы при этомъ нашли сжатые копыта, атрофированные или гніеніемъ стрѣлки разрушенные бедра стрѣлки и мякиши, то можно быть убѣжденнымъ, что затрудненное движеніе и атрофія плечъ не представляются самостоятельнымъ явленіемъ, а произошли уже вторично вслѣдствіе постоянной боли въ копытѣ.

Наконецъ ревматическое заболѣваніе можетъ не ограничиваться однимъ лишь плечомъ, но можетъ быть распространено болѣе или менѣе на всю ногу; вслѣдствіе этого болѣзнь уже переходитъ въ ревматизмъ бедра (или ревматизмъ груди, *Chirithiatis rheumatica*). Въ этомъ случаѣ уже замѣчается та неподвижная, костылеобразная походка съ выдвинутыми конечностями и плоскимъ поставомъ копытъ на

пяткѣ, какъ при копытномъ ревматизмѣ съ тою только разницей, что при этомъ обыкновенно имѣтъ лихорадочнаго состоянія и при изслѣдованіи зацѣпа копыта лошадь не проявляетъ признаковъ боли.

Теченіе ревматическаго пораженія плеча весьма непостоянное, такъ что мы не въ состояніи сказать ничего опредѣленнаго ни относительно хода хромоты во время теченія болѣзни, ни относительно времени исчезанія ея. Очень часто она продолжается нѣкоторое время съ одинаковой силой, въ другихъ случаяхъ сила ея мѣняется по временамъ; иногда она исчезаетъ раньше, иногда поздѣе, очень часто какъ бы сама собою, особенно если наступаетъ постоянная сухая погода: иногда она болѣе не возвращается, иногда же напротивъ того она возвращается при дурной погодѣ. Если заболѣли оба плеча, то и тутъ болѣзнь можетъ продолжаться весьма не долго; но эти случаи уже опаснѣй, потому что они улучшаются только при чрезвычайно благоприятныхъ условіяхъ.

Причинныя моменты. Между причинами плечевой хромоты считаютъ обыкновенно извѣстную склонность къ ревматизму, которая у лошадей бываетъ особенно выражена между 4—7 годомъ ихъ жизни и въ очень старомъ возрастѣ. Затѣмъ особенно склонны къ ревматизму лошади съ слишкомъ отвѣсными плечами, съ очень худыми и сильно вперед выдающимися верхушками плечъ, или же у которыхъ плечи соединены съ сосѣдними частями слишкомъ неподвижно или слишкомъ слабо. Къ этому еще присоединяется влажный, переменчивый климатъ, а также извѣстные времена года и погоды.

Едва ли существуетъ еще другая наружная болѣзнь домашнихъ животныхъ, о сущности которой высказаны были болѣе многоразличныя понятія и болѣе поверхностныя воззрѣнія, чѣмъ о плечевой хромотѣ. Причина кроется вѣроятно въ томъ, что подъ этимъ названіемъ смѣшивали три болѣзненныя формы, ясно отличающіяся одна отъ другой. Лишь послѣ отдѣленія плечевой хромоты отъ растяженія плеча и отъ воспаленія плечеваго сустава сдѣлалось возможнымъ ограничить понятіе плечевой хромоты однимъ только ревматизмомъ; относительно же мѣста страданія въ этомъ случаѣ можно только сказать то, что преимущественно поражаются фиброзныя оболочки мышцъ на плечѣ и вокруг плечеваго сустава.

Предсказаніе при плечевой хромотѣ должно быть всегда поставлено съ извѣстной осторожностью, тѣмъ болѣе, чѣмъ менѣе характерны боль и хромота, проявляемая лошадью. Всего болѣе нужно остерегаться точнаго опредѣленія времени выздоровленія. Предсказаніе должно быть поставлено неблагоприятное, если сильно исхудавшія плечи показываютъ уже слѣды прежняго леченія.

Леченіе.

При леченіи плечевой хромоты необходимо прежде всего покой животнаго въ просторномъ помѣщеніи, умѣренно-тепломъ и защищенномъ отъ сквознаго вѣтра. Затѣмъ необходимо содержать плеча въ теплотѣ; для этого кладутъ на плечи обыкновенную попоу, которую связываютъ на передней части груди, или же накладываютъ обыкновенныя англійскія попоны, соединенныя съ нагрудникомъ. Если лошадь еще недавно хромаетъ и плеча очень мало похуѣли, или вовсе еще не исхудали, то нужно употре-

бить летучія втиранія на область плеча изъ камфорнаго спирта съ пастойкой шпанскихъ мушекъ, изъ терпентиннаго масла чистаго или съ прибавленіемъ нашатырнаго спирта, или же изъ нашатырнаго спирта и деревяннаго масла въ формѣ жидкой мази. Если послѣ этого животное не идетъ замѣтно лучше, если оно при ощупываніи втертаго мѣста кожи показываетъ незначительную чувствительность, то можно повторить втираніе до появленія этихъ признаковъ. Если наступаетъ улучшеніе или кожа уже воспалена, а кожада начинаетъ слущиваться или засохла въ видѣ корки, то продолжается втираніе только жирнымъ масломъ и успѣхъ леченія выжидается въ теченіи 4—5 дней: въ продолженіи этого времени нужно всетаки содержать плеча постоянно теплыми.

Если летучія втиранія не вызываютъ достаточной реакціи, если кожа послѣ этого не возбуждается и животное не проявляетъ признаковъ боли, то переходятъ къ острымъ мазямъ. Последнія употребляютъ сразу въ тѣхъ случаяхъ, когда хромота уже продолжается долгое время, возвращалась нѣсколько разъ и плеча сильно исхудали. Если послѣ острыхъ втираній появился вынотъ и образованіе струньевъ, то дальѣйшее втираніе дѣлается жирнымъ масломъ. Чтобы усилить дѣйствіе острыхъ втираній, можно укутать плечо мокрыми кусками холста, затѣмъ прикрыть попоной, укрѣпить ее и гачимъ образомъ сдѣлать какъ бы теплую припарку. Если при этомъ леченіи хромота не исчезаетъ, такъ что требуется повтореніе остраго втиранія, то его необходимо сдѣлать не на прежнемъ, уже втертомъ мѣстѣ: лучше вовсе его не повторять, а провести заволоку. Впрочемъ нѣкоторые совѣтуютъ провести заволоку при застарѣлыхъ ревматизмахъ плеча тотчасъ же при началѣ леченія. Очень часто оба способа леченія не оказываютъ никакой пользы; и безъ этихъ способовъ леченія иногда наблюдаются случаи, въ которыхъ употребляютъ только теплыя укутыванія или смазыванія масломъ, и которые даютъ такое же быстрое выздоровленіе, какъ и при вышеупомянутыхъ способахъ леченія.

Кромѣ описаннаго леченія ветеринарная практика совѣтуетъ еще другіе способы леченія илечевой хромоты; изъ нихъ нѣкоторые оказались будтобы очень полезными, потому мы объ нихъ здѣсь упомянемъ вкратцѣ.

Такъ совѣтуютъ напр. теплыя ванны изъ ароматическихъ настоевъ съ послѣдующимъ высушиваніемъ и укутываніемъ плеча. Этому способу можно предпочесть летучія втиранія и теплыя припарки. Другіе ветеринары утверждаютъ, что они имѣли успѣхъ при обмываніяхъ горячей водой; еще другіе помазывали только область плеча жиромъ или нѣжнымъ масломъ и затѣмъ вызывали всасываніе этого масла близкимъ держаніемъ накалиннаго желѣза. При застарѣлой хромотѣ плеча нѣкоторые совѣтуютъ втыканіе многихъ иглъ чрезъ кожу въ мягкія части нижняго конца плеча и оставленіе ихъ до наступленія нагноенія, затѣмъ проколы въ кожу и вырскиваніе терпентиннаго масла или раствора поваренной соли въ соединительную ткань. Однако послѣ этого замѣчено было въ нѣкоторыхъ случаяхъ опасное накопленіе гноя. Наконецъ совѣтуютъ также полосчатое прижиганіе каленымъ желѣзомъ. На основаніи своего собственнаго опыта я утверждаю, что какъ вырскиваніе, такъ и вкалываніе иглъ и прижиганіе желѣзомъ нисколько не дѣйствуютъ сильнѣе, чѣмъ описанный выше способъ леченія.

При ревматизмахъ бедра можно употребить только летучія втиранія во всю вечность, каждыя 3 дня нужно втирать какое нибудь нѣжное масло съ послѣдователь-

лыми растираніями мягкими пучками соломы. Полезное дѣйствіе этого леченія поддерживается и здѣсь теплымъ содержаніемъ всей ноги. Для этого на ногу надѣваютъ особенно спитую штанину изъ шерстяной матеріи. Штанина эта удерживается отчасти широкими кусками холста, связываемыми на холкѣ, отчасти же привязывается тесемочками къ гривѣ.

§ 232 Бедренная хромота. Osphyalgia.

Мы должны отличать бедренную хромоту или ревматизмъ бедра отъ растяженія связокъ и остраго воспаленія тазоваго сустава: послѣдніи болѣзни уже были описаны выше.

Животное указываетъ на ревматическую боль въ области тазо-бедренного сустава тѣмъ, что оно при наступленіи двигается совершенно свободно копыто, отлично и вполне разгибаетъ путь, разгибаетъ и сгибаетъ ногу въ скакательномъ суставѣ совершенно также какъ и здоровую, и явственнѣе приподнимаетъ тазъ на больной сторонѣ при признакахъ боли въ тотъ моментъ, когда нога, при переходѣ отъ сгибанія впередъ къ разгибанію, приходитъ въ отвѣсное направленіе къ тазовому суставу; напротивъ лошадь охотно оставляетъ ногу на землѣ въ тотъ моментъ, когда она разогнута взади, или же когда она поставлена далеко впередъ подъ животъ. Особенно замѣтно проявленіе боли при отвѣсномъ положеніи конечности, когда лошадь заставляють податься назадъ; животное при этомъ особенно старается быстро перенести тяжесть тѣла на здоровую ногу.

При бедренной хромотѣ никогда не находятъ опухоли, повышенной температуры или проявленія боли при давленіи; напротивъ того при продолжительномъ существованіи ея замѣчается ясное нехуданіе, такъ что вертеты начинаютъ выступать въ видѣ угловъ.

Точно также какъ при плечевой хромотѣ могутъ и при бедренной хромотѣ возникнуть сомнѣнія относительно мѣста страданія на задѣ или въ копытѣ; но при этомъ возможна ошибка лишь тогда, если боль на копытѣ не сильна и распространена по всей подошвѣ и если изслѣдовать это съ недостаточнымъ вниманіемъ. Вишніи части скакательнаго сустава при легкой хромотѣ также должны быть тщательно изслѣдованы относительно чистоты костей и относительно сгибанія ихъ при движеніи.

Относительно теченія, исходовъ, предсказанія и леченія мы указываемъ на то, что мы сказали при ревматизмѣ плеча; прибавимъ только, что какъ втиранія, такъ и заволаки должны быть примѣнены въ области большаго вертела.

§ 233. Острый ревматизмъ различныхъ частей тѣла.

Особенно важной формой ревматизма для ветеринарныхъ хирурговъ представляется страданіе фиброзныхъ оболочекъ спинныхъ и поясничныхъ мышцъ, а также всѣхъ мышцъ бедра у однокопытныхъ, рогатаго скота и собакъ: эта форма связана съ лихорадкой, но крайней мѣрѣ въ началѣ болѣзни.

У однокопытныхъ ревматизмъ спины бываетъ не только у взрослыхъ лошадей, но и у жеребятъ.

Лошади показываютъ слѣдующія явленія: онѣ печальны, стоятъ очень спо-

койно, избѣгаютъ всякаго движенія, держатъ спину и поясницу неподвижными; выдѣленіе мочи и кала очень затруднено, онѣ принимаютъ необходимос для этого положеніе съ большою осторожностью, не надавливаютъ на животъ и при этомъ проявляютъ боли сильными стопами. Слизистая оболочка полости рта и носа покрасѣвши, пульсъ умѣренно-ускоренъ, но онъ бываетъ значительно ускоренъ при болѣзненныхъ движеніяхъ животныхъ, онъ малъ и болѣе напряженъ, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; ложиться и вставать животнымъ очень трудно, они по этому остаются въ стоячемъ положеніи и совершенно неподвижны. Изъ лежакаго положенія они встаютъ съ чрезвычайнымъ усиленіемъ и то въ большинствѣ случаевъ лишь при посторонней помощи. При движеніи они боязливо оглядываются и ставятъ ноги какъ загнанныя лошади только короткими шагами съ незначительнымъ сгибаніемъ суставовъ; при этомъ отстаютъ особенно заднія ноги, которыя животныя держатъ направленными болѣе кнаружи.

При остромъ ревматическомъ заболѣваніи спинныхъ и поясничныхъ мышцъ (*Notalgia et Lumbago*) заболѣваютъ иногда у лошадей и мышцы заднихъ бедръ. Лошадь ходитъ какъ при значительномъ ревматическомъ страданіи заднихъ копытъ, походка костылеобразная короткими шагами, ноги сгибаются весьма незначительно и держатся болѣе направленными кнаружи и кзади. Приподниманіе, одной или другой ноги вызываетъ боли у животного, между тѣмъ при давленіи щипцами на копыто болей никакихъ не проявляется. Кожа при этомъ покрыта потомъ, дыханіе короткое и скорое и прерывается стопами, пульсъ ускоренъ, неправиленъ, ударъ его малъ и твердъ, толчекъ сердца едва ощутимъ или же напротивъ того стучащій, анкетитъ значительно уменьшенъ или совершенно пропалъ. жажда болѣею частью очень сильна, выдѣленіе мочи и кала обыкновенно задержано.

Если подробнѣе изслѣдовать большую ногу, то на ней не находятъ ни опухлости, ни повышенной температуры, ни болей.

Теченіе. У лошадей поясничныя и спинныя боли при ослабленіи общихъ признаковъ переходятъ относительно скоро въ выздоровленіе, не дѣлаясь хроническими; у жеребятъ же очень часто замѣчается переходъ въ хроническое страданіе. Если болѣзнь осложнена мышечнымъ ревматизмомъ бедръ, вызывающимъ крайнія боли, то она быстро переходитъ въ смерть.

При вскрытіяхъ лошадей, павшихъ отъ этой болѣзни, находятъ мускулатуру спины и заднихъ конечностей очень блѣдными, бескровными, очень мягкими и вялыми; соединительная ткань между слоями и пучками мышцъ пропитана значительнымъ количествомъ мутной, желтоватой жидкости.

Легкія темнокраснаго цвѣта, мало упруги, при разрѣзѣ хрустятъ и богаты кровью. ткань очень ломка и пропитана значительнымъ количествомъ кровянисто-окрашенной пѣнистой жидкости.

Въ сердцѣ находится слабо свернутая кровь, мышцы сердца замѣтно блѣдны. очень мягки, вялы и легко разщепляются.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ почки также опухши, блѣдно-бураго цвѣта, ломки и пропитаны мутной, красновато-сѣрой жидкостью; мочевой пузырь растянутъ, наполненъ большимъ количествомъ темной, густой мочи, въ которой часто находятъ мочевой песокъ.

По Гюртрель Дарбовалу, Рихнеру и другимъ, ревматизмъ бываетъ чаще у рогатаго скота, чѣмъ у лошадей, его здѣсь обозначаютъ названіемъ *Lumbago*. Всего болѣе подвержены ему рабочіе вола.

Эти животныя. послѣ того какъ они вечеромъ казались совершенно здоровыми, вдругъ утромъ не могутъ встать; они пробуютъ встать, но попытки эти остаются безъ результатовъ. Заднія конечности при изслѣдованіи оказываются нормальными. При помощи людей животныя съ трудомъ приподнимаются съ своего мѣста; при этомъ, они какъ и при дальнѣйшемъ стояніи, проявляютъ сильную боль неподвижнымъ держаніемъ поясницы. При хожденіи они искривляютъ спину, сгибаютъ все туловище и выступаютъ задними конечностями весьма короткими шагами. Распознаваніе облегчается тѣмъ, что положеніе всѣхъ частей совершенно нормально, и что мышцы не показываютъ никакихъ признаковъ паралича.

Аппетитъ и жажда обыкновенно при этомъ не разстроены, точно также и дыханіе; пульсъ же нѣсколько ускоренъ, животныя долго лежатъ и испражняются при боляхъ, при чемъ калъ сухъ, а моча не измѣнена.

У собакъ также иногда бываетъ поясничный ревматизмъ и при томъ въ такой сильной степени, что онѣ не только не въ состояніи встать, но и при лежаніи непрерывно визжать, при хожденіи онѣ не сгибаютъ ногъ ни въ одномъ суставѣ, да и вообще могутъ сдѣлать лишь нѣсколько шаговъ. Иногда животныя держатъ задъ такъ неподвижно, что кажется, будто онѣ у нихъ парализованъ.

При болѣе подробномъ изслѣдованіи находятъ всѣ вышнія части нормальными; но собака кричитъ уже при одной попыткѣ дотронуться до больной области тѣла.

Мышечный ревматизмъ у рогатаго скота обыкновенно проходитъ очень скоро; по Рихнеру, онъ продолжается лишь 8 дней. Теченіе мышечнаго ревматизма у собакъ также обыкновенно очень не продолжительно, но иногда переходитъ въ хроническое состояніе.

Предсказаніе, какъ уже видно изъ предыдущаго, обыкновенно благопріятно при спинномъ и поясничномъ мышечномъ ревматизмѣ. У лошадей же напротивъ при сильно выраженныхъ степеняхъ болѣзни, особенно если онѣ осложняются бедреннымъ ревматизмомъ, предсказаніе почти всегда неблагопріятно.

Леченіе должно быть прежде всего направлено на устраненіе вредныхъ условій. Необходимы сухое помѣщеніе, достаточная подстилка, устраненіе сквознаго вѣтра и теплое содержаніе. Мѣстно употребляются легучія и острые втиранія съ обѣихъ сторонъ спины, поясницы и заднихъ бедръ. Иногда приходится повторить эти втиранія. Гдѣ представляется къ этому случай, можно также употреблять и дупи на больную часть съ послѣдовательными сильными растираніями и теплымъ укрываніемъ. У хорошо откормленныхъ лошадей при сильной лихорадкѣ весьма полезны кровопусканія и внутреннее леченіе слабительными солями и такими средствами, которыя вызываютъ усиленную дѣятельность кожи.

У рогатаго скота Рихнеръ совѣтуетъ настои бузины или валерьяны съ селитрой или рвотнымъ камнемъ. Какъ особенно хорошее средство совѣтуютъ также вино, которое даютъ большому полу въ теченіи 3—4 дней: нѣкоторые замѣтили при этомъ полное выздоровленіе уже на 5 день.

У собакъ совѣтуютъ теплое содержаніе въ комнатѣ и частое растираніе спиртными жидкостями или летучими мазями. Послѣднія можно, смотря по надобности, сдѣлать болѣе крѣпкими прибавленіемъ различныхъ острыхъ веществъ. Внутрь же даютъ рвотный камень въ такихъ приѣмахъ, чтобы наступила рвота; вѣдѣ за этимъ уменьшаютъ діету или даютъ внутрь порошокъ изъ укропа и аниса, растертыхъ вмѣстѣ съ сѣрой и сахаромъ.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

О неврозахъ.

§ 234.

Изъ различныхъ видовъ ненормальной дѣятельности двигательныхъ нервовъ ветеринарные хирурги интересуются особенно параличами отдѣльныхъ конечностей, или же всего задня судорогами отдѣльныхъ частей.

Прежде всего напомнимъ, что уменьшенная или совершенно уничтоженная способность мышцъ сокращаться, насколько эта способность зависитъ отъ нервовъ, называется параличемъ. Параличъ будетъ полный, Paralysis, если мышцы совершенно потеряли способность сокращаться; онъ будетъ неполный, Paresis, если мышечныя сокращенія происходятъ еще, но очень медленно. При высшихъ степеняхъ паралича существуетъ также и потеря чувствительности. Чувствительность опредѣляютъ въ пораженной части посредствомъ уколовъ кожи иглами.

Параличи исходятъ или изъ черепного или спинного мозга, или же изъ ствола нерва послѣ выхода его изъ центрального органа до самаго периферическаго конца его. Причины периферическихъ параличей суть болѣею частью травматическяя вліянія: давленія экстравазатовъ, экссудатовъ, осколковъ костей, новообразованій и т. п.

Парализованныя мышцы становятся блѣдными, легко разрываются, жирно перерождаются или съеживаются въ видъ волокнистой массы: вслѣдствіе этого происходитъ атрофія парализованныхъ частей.

Теченіе зависитъ отъ основнаго страданія: по удаленіи причины возможно выздоровленіе. Ухудшеніе происходитъ при дальнѣйшемъ распространеніи страданія на другіе нервы, или вслѣдствіе того, что неполный параличъ переходитъ въ полный. Смерть наступаетъ вслѣдствіе большаго распространенія паралича, или же вслѣдствіе разстройства питанія и обширныхъ гангренозныхъ пролежней.

Затѣмъ напомнимъ, что повышенная дѣятельность двигательныхъ нервовъ называется судорогами; послѣднія состоятъ въ сокращеніяхъ мышцъ, имѣющихъ силу, не отвѣтствующую раздраженію и происходящихъ болѣею частью независимо отъ вліянія воли.

Судороги суть отчасти общія, отчасти же ограничиваются отдѣльными частями тѣла. Онѣ бываютъ въ различной степени и по формѣ своей представляются тоническими или клоническими.

Тоническія судороги (*Spasmus tonicus*) состоятъ въ продолжительномъ сокращеніи отдѣльныхъ или многихъ мышечныхъ группъ.

Клоническія судороги (*Spasmus clonicus*) есть та форма, при которой происходитъ попеременно то сокращеніе, то ослабленіе.

Судороги обыкновенно бываютъ произвольныя, воля имѣетъ на нихъ весьма мало вліянія или вовсе не оказываетъ никакого вліянія.

Причины судорогъ находятся то въ центральныхъ органахъ нервной системы, то въ периферіи двигательныхъ нервовъ, то онѣ вызываются какъ рефлексы изъ чувствительныхъ нервовъ.

Къ судорогамъ особенно склонны собаки, затѣмъ женскіе индивиды послѣ родовъ и во время кормленія сосуновъ.

Теченіе судорогъ различное, обыкновенно онѣ наступаютъ въ видѣ припадковъ, такъ что въ свободныхъ промежуткахъ животныя кажутся совершенно здоровыми; или же въ это время судороги весьма слабы, или наконецъ, животныя очень слабы.

Относительно продолжительности замѣчено, что судороги въ большинствѣ случаевъ протекаютъ остро; нѣкоторыя же продолжаются очень долго и даже всю жизнь.

При леченіи судорогъ и параличей иногда встрѣчаютъ весьма большія затрудненія: главная задача леченія—удаленіе причины. Собственно леченіе состоитъ въ отвлеченіяхъ или раздраженіяхъ пораженныхъ частей, затѣмъ при судорогахъ — въ употребленіи внутрь наркотическихъ средствъ. При параличахъ совѣтуютъ чилебуху и ея алкалоиды, затѣмъ чемерицу, а при сильныхъ боляхъ—опій.

§ 235. Параличъ отдѣльныхъ конечностей.

Каждое бедренное сплетеніе и каждый главный нервный стволъ бедра, на передней конечности плечевое сплетеніе и предплечный нервъ, на задней конечности бедренное сплетеніе, могутъ вслѣдствіе выше упомянутыхъ причинъ претерпѣть болѣзненное измѣненіе и такимъ образомъ наступаетъ расстройство или даже полное прекращеніе отправленія ихъ и явленія паралича на соответственной конечности.

Параличъ на передней конечности бываетъ всего чаще при полномъ или полустороннемъ параличѣ всего тѣла: самостоятельно же параличъ на переднихъ конечностяхъ замѣчается весьма рѣдко. Мы поэтому будемъ говорить объ этомъ параличѣ лишь казуистически.

Штраусъ лечилъ два случая подобнаго рода. Первый былъ у кобылы, у которой параличъ дошелъ до того, что она должна была быть убита. Предплечіе было сильно опухши и въ немъ заключалась причина неизлечимаго паралича; тамъ найдена была опухоль мозолистой соединительной ткани, которая окружила предплечный нервъ и вызвала его гипертрофію. Второй случай начинающагося паралича на передней правой конечности наблюденъ былъ Штраусомъ у экипажной лошади; она была лечима въ теченіи 4 недѣль безъ всякаго успѣха.

Во время долготѣйшей практики моей я видѣлъ только 2 случая паралича на переднихъ конечностяхъ. Въ обоихъ случаяхъ причиной было продолжительное давленіе на главный нервный стволъ. Обѣ лошади во время операціи на копытѣ были повалены на правый бокъ. Такъ такъ операціи требовали очень продолжительнаго вре-

мени, то правое плечо вслѣдствіе того, что человѣкъ сидѣлъ на лѣвомъ плечѣ, было значительно сдавлено. Послѣ поднятія лошадей онѣ показали слѣдующія явленія: онѣ не могли фиксировать правую ногу; такъ что она при опираніи на нее сгибалась какъ инертная масса; при ходженіи животныя переносили все тѣло на здоровую сторону, такъ что больная нога при этомъ оставалась внѣ соприкосновенія съ землею, а затѣмъ они безпорядочнымъ движеніемъ перебрасывали ее впередъ. Приподнявъ ногу съ земл., можно было ясно видѣть, что лошадь не сопротивлялась этому и что она не могла свободно ни разгибать, ни сгибать ноги. Теченіе обоихъ этихъ случаевъ было очень короткое: у обоихъ лошадей чрезъ нѣсколько часовъ отравленіе конечностей опять стало совершенно нормальнымъ.

Гораздо чаще является параличъ на заднихъ конечностяхъ, притомъ какъ на одной, такъ и на обеихъ сторонахъ. Паралитичное состояніе проявляется такою легко распознаваемою, своеобразною хромотою, что при достаточномъ вниманіи ее не легко смѣшать съ какой либо другой хромотой. Лошадь рѣдко приподнимаетъ ноги обыкновеннымъ образомъ, а болѣею частью судорожнымъ сокращеніемъ, затѣмъ дѣлаетъ очень короткій шагъ при легкомъ сгибаніи, причемъ нога остается возлѣ земл., или же она напротивъ того высоко приподнимается какъ при пѣтушьемъ ходѣ; затѣмъ животныя ставятъ ногу на землю оцупью, или же очень твердо и какъ только тяжесть тѣла переносится на эту ногу, то она сгибается въ скакательномъ и путовомъ суставахъ, какъ бы подкашивается, вслѣдствіе чего крупъ опускается на этой половинѣ какъ бы на болѣе короткую ногу. Хромота здѣсь не вызывается осторожнымъ наступленіемъ и недостаточнымъ сгибаніемъ въ большой конечности и перенесеніемъ части тѣла на здоровую ногу; здѣсь напротивъ того сгибаніе бываетъ на большой ногѣ и именно въ тотъ моментъ, когда животное переноситъ на нее тяжесть тѣла. Всего лучше это можно видѣть, когда заставляютъ животное податься назадъ: при этомъ всего болѣе бросается въ глаза, что животное вовсе не избѣгаетъ наступанія на ногу при мало согнутыхъ суставахъ, но что нога слишкомъ много подается въ скакательномъ и путовомъ суставахъ въ тотъ моментъ, когда другая нога должна быть переставлена. При покоѣ лошадь приподнимаетъ нѣсколько разъ парализованную ногу и опять опускаетъ ее, прежде чѣмъ она переноситъ на нее тяжесть тѣла; особенно часто она повторяетъ эти движенія, когда нога подкашивается. Соответственная половина зада при параличѣ конечности худѣетъ и всѣ части становятся вялыми. Хромота по степени своей бываетъ весьма различна. Здѣсь наблюдаютъ различные переходы отъ невѣрности движенія, напряженія, слабости и подкашивания конечностей, какъ это бываетъ у сильно загнанныхъ лошадей тотчасъ послѣ отпряжки, до сильнѣйшей хромоты, при которой животныя совершенно не могутъ употреблять большую конечность для поддержанія тѣла. Чѣмъ болѣе хромота развита, тѣмъ значительнѣе уменьшена и чувствительность, но она рѣдко совершенно исчезаетъ.

Теченіе этой хромоты бываетъ или очень медленное, или замѣчается быстрое возрастаніе вліянія воли на мышцы больной стороны и укрѣпленіе ихъ; въ другихъ случаяхъ неустойчивость при движеніи вмѣстѣ съ исхуданіемъ и уменьшенной чувствительностью ежедневно увеличивается. Иногда страданіе переходитъ и на другую конечность, животное вынуждено постоянно лежать и болѣзнь, конечно, заканчивается смертію животнаго.

§ 236. Параличъ зада и поясницы.

Если параличныя явленія бываютъ въ различной степени на обоихъ заднихъ бедрахъ, если они легко подкашиваются при каждомъ движеніи, если животное очевидно старается вызвать разгибаніе въ обоихъ конечностяхъ для того, чтобы удержаться въ стоячемъ положеніи, или если оно безуспѣшно старается поддержать равновѣсіе и тяжесть тѣла подкашивающимися задними ногами, то это страданіе называютъ параличемъ зада.

Заднія конечности у этихъ животныхъ сгибаются какъ упругіе обручи; или же они временно могутъ удержаться въ прямомъ направленіи при негибаніи хвоста и скакательнаго сустава, и тогда каждый шагъ производится при насильственно быстромъ сгибаніи ногъ.

При параличахъ зада бросается въ глаза шатающееся движеніе всей задней части тѣла; но это шатаніе при неподвижной и искривленной поясницѣ бываетъ лишь въ той мѣрѣ, въ какой заднія конечности подаются въ скакательномъ и путовомъ суставахъ. Если же шатающееся движеніе зада проявляется тѣмъ, что онъ совершенно потерялъ всякую стойкость въ очень подвижной поясницѣ, если заднія конечности при этомъ не сгибаются сами собой, а отбрасываются въ сторону въ воздухъ, то болѣзнь называется параличемъ поясницы или крестца. Подобныя животныя не могутъ опираться на свою поясницу; здѣсь позвоночный столбъ какъ бы получилъ особенный суставъ, въ которомъ онъ сгибается. Задняя часть постоянно шатается, но заднія конечности не сгибаются; однако онъ при ходженіи кидается животнымъ такъ неопредѣленно въ сторону, что при каждомъ шагѣ можно опасаться паденія животного. Когда подобныя животныя ложатся и потомъ хотятъ встать, то они какъ собаки становятся прежде на переднія ноги и стараются приподнять задъ; но при этомъ они или вовсе не достигаютъ цѣли, или это имъ удается лишь послѣ значительныхъ усилій. Вставаніе значительно облегчается, если удержать хвостъ въ направленіи туповнца; этого не замѣчается при параличѣ зада. Въ некоторыхъ случаяхъ параличъ поясницы можетъ быть въ такой легкой степени, что не замѣчается шатанія; но если подобное животное заставить податься назадъ, то оно начинаетъ дрожать всѣмъ задомъ, поясница какъ бы съезживается; ноги съ большимъ трудомъ влачатся животнымъ по землѣ, и оно проявляетъ сильнѣйшія боли стопами. Въ другихъ случаяхъ параличъ зада можетъ уже съ самаго начала наступить въ такой высокой степени, что замѣчается полная неспособность движенія мышцъ съ полной потерей чувствительности зада. При параличѣ поясницы находятъ боль въ области ея. Животное проявляетъ ее при давленіи пальцами сгибаніемъ поясницы и стопами.

При параличѣ зада иногда замѣчается также задержаніе мочи; ускореніе пульса обыкновенно наступаетъ лишь передъ смертью.

Теченіе параличей зада обыкновенно очень короткое, такъ какъ животное, пораженное ими, или скоро выздоравливаетъ или сейчасъ умираетъ. Параличъ крестца напротивъ того, особенно при легкой его степени, можетъ продолжаться цѣлые годы. Въ теченіи этого времени животное способно къ умѣренной работѣ. Болѣзисныя явленія могутъ усиливаться болѣе или менѣе быстро, такъ что животное подъ конецъ вынуждено постоянно лежать и тогда присоединяется уже смерть вслѣдствіе осложнений.

При продолжительномъ параличѣ поясницы въ болѣе легкихъ степеняхъ замѣчается накопленіе жидкости въ канальѣ поясничныхъ позвонковъ; оно начинается еще

въ нѣжномъ возрастѣ животныхъ и, смотря по положенію и по движенію тѣла, производить большее или меньшее давленіе на спинной мозгъ.

Относительно причинъ этихъ параличей мы указываемъ на то, что сказано уже въ § 234.

§ 237. Предсказаніе при параличахъ вообще.

Въ случаяхъ параличей у животныхъ вовсе не существуетъ предсказанія въ рациональномъ смыслѣ этого слова, потому что при этихъ болѣзняхъ нѣтъ никакой точки опоры, на основаніи которой мы бы могли предсказать исходъ. Иногда повидимому слабыя легкія степени также мало могутъ излечиться, какъ и самые выраженные параличи.

§ 238. Лечение параличей.

Ветеринары испробовали всевозможныя леченія при различныхъ параличахъ, но при этомъ не нашли ни одного удовлетворительнаго. Всего безуспѣшнѣе оказались внутреннее леченіе какъ рациональное, такъ и эмпирическое по специфическимъ методамъ. Изъ всѣхъ средствъ повидимому всего болѣе полезными оказались наружныя отвлекающія средства, хотя и они во многихъ случаяхъ не оказываютъ пользы. Сюда относятся различныя острые втиранія и летучія мази, приготовляемыя изъ равныхъ частей каматырнаго спирта и деревяннаго масла или двухъ частей каматырнаго спирта съ одной частью деревяннаго масла и одной части скипидарнаго масла или камфорнаго спирта, затѣмъ заволочки, акупунктура, прижиганіе полосками и банки.

Всѣ эти отвлекающія средства примѣняются вблизи или вдоль теченія главнаго перваго ствола, при параличахъ крестца — вдоль поясницы и спины, при параличахъ заднихъ бедеръ — позади большаго вертела; при параличахъ зада, можно попеременно втирать съ лѣвой и правой стороны, чтобы поддержать равномерное дѣйствіе. Если послѣ втиранія образовался большой струнъ, противопоказующій вторичное втираніе на томъ же мѣстѣ, то нужно уже для послѣдующихъ втираній употребить другія близъ лежащія мѣста кожи. Наконецъ можемъ употреблять двоякимъ способомъ: или какъ прижигающіе цилиндры, или если ихъ хотѣть поставить вдоль позвоночника на обширномъ протяженіи, то на всемъ этомъ мѣстѣ овлаживаютъ шерсть спиртомъ и зажигаютъ его и это продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока всѣ волосы выжжены. Заволочки были прежде въ большой славіи, но, по моему опыту, онѣ всего менѣе пригодны при параличахъ; тоже самое нужно сказать и объ иглахъ, проколотыхъ чрезъ кожу, акупунктурѣ. Внутрь можно попробовать рациональное леченіе, соответствующее потребности состоянія всего организма; именно, необходимо употребить слабительныя средства при недостаточной частотѣ испраженій или кровоизсуханіе у очень откормленныхъ животныхъ; но всетаки особенно цѣлѣбной силы при параличахъ отдѣльныхъ частей имѣть рѣшительно нельзя приписать. Точно также весьма рѣдко оказываютъ специфическое дѣйствіе чилибуха и алкалоиды ея.

§ 239. Тоническіе судороги отдѣльныхъ частей.

Хотя конвульсіи, состоящія въ поперебѣнномъ, не произвольномъ сокращеніи и ослабленіи мышцъ, бываютъ у животныхъ довольно часто, онѣ всетаки представляютъ лишь признакъ сильнаго возбужденія животнаго, ощущенія холода или различныхъ болѣзней, напр. тяжкихъ поврежденій и внутреннихъ страданій; слѣдовательно, онѣ никогда не

представляются предметомъ самостоятельнаго леченія. Напротивъ того, тоническія судороги, сопровождаемыя болью, требуютъ внимательности и особенной помощи со стороны ветеринарнаго хирурга въ томъ случаѣ, когда онѣ бываютъ на прямомъ разгибатель плюсневой кости на задней конечности.

Судорога прямого разгибателя плюсневой кости на задней конечности, илиикропозной мышцы бываетъ лишь на одной конечности. Она можетъ наступить мгновенно при покоѣ животнаго, или во время движенія и опять быстро пройти, или продолжаться упрямо при весьма значительной боли въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Лошадь вдругъ останавливается, если она находится въ движеніи и или при какихъ усиліяхъ не трогается съ мѣста; она держитъ пораженную заднюю ногу въ состояніи разгибанія, т. е. при прямолинейномъ скакательномъ суставѣ направленною косо къзади. При движеніи она влечитъ эту ногу совершенно неподвижною, при чемъ зацѣпъ соприкасается къ землѣ. Лошадь не можетъ отступитъ назадъ, впередъ же она можетъ сдѣлать лишь нѣсколько шаговъ, но только на 3 ногахъ, какъ при полномъ переломѣ кости. При этомъ лошадь проявляетъ сильнѣйшія боли стопами. Если изслѣдовать судорожную ногу, то находятъ, что задняя поверхность голени тверда какъ доска и сдвинута вверхъ. Ахиллова жила напряжена какъ желѣзный пруть, напротивъ того разгибатели голени на голennomъ суставѣ такъ ослаблены, что коленная чашка находится въ такомъ подвижномъ состояніи, что неопытный можетъ принять переломъ кости, или же вывихъ коленной чашки какъ причину страданія тѣмъ болѣе, что нѣкоторыя лошади съ живымъ темпераментомъ при большой продолжительности судороги очень быстро дышатъ и покрываются потомъ. О причинахъ судороги икропозной мышцы мы не имѣемъ положительныхъ данныхъ; встаетъ ли мы принимаемъ, по аналогіи, что здѣсь происходитъ приливъ крови. Этимъ объясняется, почему судороги икропозной мышцы безопасны и почему лошади безъ всякаго особаго повода могутъ получить ихъ на пастбищѣ, въ конюшнѣ, при покоѣ, какъ и при движеніи и почему судороги эти бываютъ различной силы и продолжительности. Впрочемъ полагаютъ, что причиною служатъ также и наслѣдственное расположеніе: дѣйствительно эта судорога у нѣкоторыхъ лошадиныхъ семействъ бываетъ очень часто, у другихъ же никогда не бываетъ.

Леченіе судороги икропозной мышцы состоитъ въ томъ, что лошади предоставляютъ полный покой до тѣхъ поръ, пока въ болѣе легкихъ степеняхъ судорога сама пройдетъ, такъ что можно лошадь заставить отступать назадъ. Если же судорога очень сильна и продолжается уже нѣкоторое время, то можно растирать животное соломениными пучками; если это не помогаетъ, если судорога продолжается уже полчаса или часъ, или даже дольше, то дѣлаютъ летучія втиранія въ голень изъ скипидарнаго масла и камфорнаго спирта, или изъ камфорнаго спирта съ виннымъ спиртомъ и нашатырнымъ спиртомъ. Послѣ этого судорога обыкновенно быстро прекращается. Однако мы видѣли случай, въ которомъ судорога продолжалась 4 дня и въ которомъ сдѣланныя втиранія, а также впрыскиванія морфія остались безъ всякаго дѣйствія. Лошадь стояла эти 4 дня на одномъ и томъ же мѣстѣ, не могла лечь и, хотя она имѣла хорошіи аппетитъ, встаетъ по исчезаніи судороги, можно было видѣть значительное исхуданіе всего тѣла. Штраусъ также приводитъ случай, въ которомъ, вслѣдствіе употребленія наслии, у рабочей лошади Ахиллова жила отдѣлилась отъ своей мышцы и затѣмъ зарубцовалась весьма исполнымъ рубцомъ.

ОТДѢЛЕНІЕ ПЯТОЕ.

Болѣзни глазъ и ушей.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Болѣзни глазъ.

§ 240. О воспаленіи прозрачной и внутреннихъ оболочекъ глаза.

Каждая часть, входящая въ составъ глаза, можетъ заболѣть воспаленіемъ или одна, или вмѣстѣ съ другими частями глаза; мы поэтому, согласно анатомическому дѣленію, дѣлимъ воспаленіе глазъ на наружное и на внутреннее.

Къ первымъ мы причисляемъ воспаленіе соединительной оболочки вѣкъ, слезнаго аппарата, бѣлочной (sclerotica) и роговой оболочки глаза, а въ послѣднихъ—воспаленіи радужной и сосудистой оболочекъ, или общее воспаленіе глазъ, затѣмъ хрусталика и капсулы его.

§ 241. Воспаленіе вѣкъ и соединительной оболочки глазъ, или катарральное воспаленіе глазъ: *Blepharophthalmia catarrhosa. Conjunctivitis.*

Въ практикѣ очень часто можно видѣть, что воспаленіе вѣкъ ограничивается больше общими покровами и лежащею подъ ними соединительной тканью безъ страданія слизистой оболочки на внутренней ихъ поверхности: съ другой стороны замѣчаютъ, что во многихъ случаяхъ слизистая оболочка вѣкъ и соединительная оболочка глазъ сильно заболѣваютъ, между тѣмъ какъ прочія ткани вѣкъ вовсе почти не принимаютъ никакого участія. Не смотря на это, мы вѣстакъ дадимъ ихъ описаніе вмѣстѣ, потому что значеніе болѣзни въ обоихъ случаяхъ одно и тоже.

Катарральное воспаленіе глазъ бываетъ или само по себѣ, или же при другихъ болѣзняхъ. Мы рассмотримъ прежде идиопатическое или самостоятельное воспаленіе вѣкъ и соединительной оболочки глазъ.

При этомъ воспаленіи верхнее вѣко обыкновенно приподнято въ видѣ опухоли, которая бываетъ мягка, но въ некоторыхъ случаяхъ болѣе или менѣе напряжена; при ощупываніи она тепла и болѣзненна. Вѣки обыкновенно плотно закрыты, изъ щелей вѣкъ очень часто выдается слизистая оболочка въ видѣ сильно покрасѣннаго продолговатаго валика. Истеченіе слезъ очень обильное; если хотятъ открыть вѣки, то при

этомъ встрѣчаютъ затрудненіе, такъ какъ съ одной стороны верхнее вѣко очень трудно подвижно, а съ другой стороны животное этому сильно противудѣйствуетъ. Впрочемъ, вѣки могутъ быть такъ сильно опухли и почти закрыты, красный валикъ въ щели ихъ можетъ такъ сильно выстоять, слезотеченіе можетъ быть такое обильное и животное можетъ показать, такіа сильныя боли при прикосновеніи къ нимъ, что можно было бы по этимъ признакамъ предположить чрезвычайно сильное воспаленіе глазъ, или даже чрезвычайно тяжкое механическое поврежденіе глазнаго яблока. Но когда удастся открыть вѣки, то оказывается, что соединительная оболочка сильно припухла и покрасѣвши очень часто лишь на внутренней поверхности верхняго вѣка; иногда же замѣчаются и красныя сосудики, идущіе по бѣлочной оболочкѣ глаза къ роговой оболочкѣ. Въ исключительныхъ случаяхъ бѣлочная оболочка глаза является совершенно красной и на столько опухшей, что она образуетъ кольцообразное возвышеніе на границѣ роговой оболочки. Последняя обыкновенно покрыта слоемъ слизи, по удаленіи которой глазное яблоко является или совершенно прозрачнымъ, или отчасти помутѣвшимъ, или даже бѣлымъ. Последнее явленіе бываетъ только въ позднѣйшихъ періодахъ воспаленія; отдѣленіе слизи становится очень частымъ, иногда замѣчается даже появленіе пузырьковъ на бѣлочной оболочкѣ съ изліяніемъ водянистой жидкости.

Самостоятельно это воспаленіе глазъ у лошадей бываетъ весьма рѣдко; напротивъ того, оно весьма нерѣдко встрѣчается какъ признакъ другихъ болѣзней, главнымъ же образомъ при мытѣ жеребятъ.

Если мытъ у сосуновъ, или даже у болѣе старыхъ жеребятъ, принимаетъ ненормальный характеръ и не ограничивается только воспаленіемъ, опухолью и нагноеніемъ подчелюстныхъ желѣзъ, но переходитъ и на лимфатическія желѣзы другихъ частей тѣла, то въ височной области, вдоль скуловой дуги, на глазной дугѣ наступаетъ сильная, очень болѣзненная и горячая воспалительная опухоль, которая можетъ уже съ самаго начала захватить верхнее вѣко вмѣстѣ съ соединительной оболочкой и представлять вообще явленія катаррального воспаленія глазъ въ различно развитой степени, или же это развитіе наступаетъ только при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Послѣ вскрытія нарыва желѣзы, глазъ становится свободнѣе, но мѣръ уменьшенія опухоли въ окружающихъ частяхъ; но при томъ все таки остается болѣе или менѣе выраженная муть роговой оболочки, которая въ нѣсколько недѣль быстро исчезаетъ, если только не помѣшать естественному процессу ихъ излеченія несвоевременно или нецѣлесообразною искусственной помощью. Совершенно неправильно принимаютъ подобныя опухоли желѣзъ и симптоматическое воспаленіе глазъ при нихъ какъ отложеніе бродячаго мыта; съ другой стороны, также ошибочно поступаютъ, если простое увеличеніе Майбомовыхъ желѣзъ при обыкновенномъ мытѣ принимаютъ за катарральное воспаленіе глазъ и начинаютъ весьма вредное мѣстное леченіе.

У рогатаго скота катарральное воспаленіе глазъ бываетъ одновременно у многихъ головъ одного и того же стада, при чемъ уже его называютъ повальной болѣзнью глазъ.

У овецъ катарральное воспаленіе глазъ бываетъ очень рѣдко самостоятельно, болѣею же частью вмѣстѣ съ другими болѣзнями, напр. при насморкѣ или пораженіи дыхательныхъ путей, сопровождающемся кашлемъ. Даже вообще при лихорадочныхъ явленіяхъ это воспаленіе иногда появляется въ цѣлыхъ стадахъ, если послѣ

стрижки животныхъ вымыли и выкупали и по неосторожности, или вслѣдствіе наступленія неблагоприятной погоды, онѣ были простужены до полного высыхиванія шерсти.

Наконецъ у собакъ катарральное воспаление глазъ представляетъ частое явленіе, при томъ какъ самостоятельная болѣзнь и какъ сопутствующее явленіе при другихъ болѣзняхъ; особенно часто это бываетъ при чумѣ собакъ; здѣсь оно сопровождается также воспаленіемъ Майбомовыхъ желѣзъ. У старыхъ собакъ воспаление это принимаетъ хроническій характеръ.

Теченіе обыкновенно весьма короткое, никогда оно не бываетъ дольше 8—12 дней и обыкновенно оканчивается благопріятно, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда въ началѣ болѣзнь кажется весьма опасной: даже помутнѣніе роговой оболочки, которое обыкновенно замѣчается, когда животное открываетъ вѣки послѣ исчезанія болей, проходитъ въ короткое время или само собою, или при соответственномъ леченіи.

Причинами воспаленія вѣкъ и соединительной оболочки отчасти служатъ агенты, непосредственно подѣйствовавшіе на заболѣвшія части, какъ напр. присутствіе песку, пыли, мякины, сильные вѣтры, сѣбная мять, треніе, давленіе, отдѣльные, внутрь стоящіе волоски рѣсницъ, острые пары и т. д., или же вообще обстоятельства, которыя могутъ вызвать катарральное воспаленіе, такъ напр. простуды, сильный жаръ, влажный холодъ, быстрая переменъ вѣншей температуры, холодные дождикскозной вѣтеръ, влажныя и душныя помѣщенія, быстрыя, рѣзкія переменны въ образѣ жизни, въ помѣщеніи, кормѣ и работѣ, особенно же при быстромъ переходѣ съ пастбищнаго на конюшенное кормленіе наконецъ нѣкоторыя внутреннія болѣзни также вызываютъ симптоматическое страданіе глазъ.

Предсказаніе при катарральномъ воспаленіи глазъ не безусловно, но все таки благопріятно даже и тогда, когда страданіе достигло высокой степени и по виду кажется очень опаснымъ. Но если животное подвергается неправильному леченію и небрежному уходу, если его недостаточно щадять во время леченія, особенно при холодной и влажной погодѣ, то болѣзнь можетъ принять весьма медленное теченіе и имѣть дурныя послѣдствія: сильныя потемнѣнія, пятна на глазахъ и продолжительное слезотеченіе.

Леченіе.

Леченіе катарральнаго, какъ и всякаго другаго воспаленія глазъ, должно быть направлено къ тому, чтобы достигнуть разрѣшенія его. Необходимо прежде всего самымъ точнымъ образомъ изслѣдовать случайную причину, съ одной стороны для того, чтобы не мучить животнаго излишними болѣзненными изслѣдованіями, а съ другой стороны для того, чтобы удалить инородныя тѣла, находящіяся внутри вѣкъ, какого бы это труда ни стоило. Для удаленія пыли и песку совершенно достаточно повторнаго обмыванія глазъ чистой холодной водой; для устраненія же остей, мякины и т. д. необходимо хорошо замыкающійся глазной пинцетъ, или же волосныя щипчики; животное должно быть непременно повалено. Если показаніе владѣльца, а также и собственное изслѣдованіе убѣдили ветеринара въ отсутствіи инородныхъ

тѣмъ, то нужно только поставить животное въ довольно просторное, несвѣтлое помѣщеніе, такъ чтобы оно было совершенно защищено отъ сквознаго вѣтра и другихъ неблагоприятныхъ условій дурной погоды и затѣмъ предоставить ему полный покой.

Смотря по тому, страдаютъ-ли одинъ или оба глаза, берутъ мягкій кусокъ холста, складываютъ его вдвое, или даже лучше втрое, затѣмъ у рогатаго скота надѣваютъ его на рога, а у другихъ животныхъ на уши (для этого вырѣзываютъ особенныя дырки въ холстѣ). Потомъ онъ привязывается тесемками къ недоуздку на затылкѣ, на щечныхъ частяхъ, а также вокругъ ганаши такимъ образомъ, чтобы холстъ покрывалъ, смотря по надобности, одинъ или оба глаза. Еще лучше, если между складками холста въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ приходится какъ разъ на глаза, укрѣпить губки парю швовъ, чтобы жидкость могла быть удержана на глазу въ большемъ количествѣ. Холстъ этотъ непрерывно овлажняется свѣжей, холодной, колодезною водою, такъ чтобы онъ имѣлъ постоянно одну и ту же прохладную температуру какъ на своей внутренней, такъ и на наружной поверхности. Если можно имѣть снѣгъ, то его можно положить въ складки холста и возобновить тогда, когда онъ растаялъ; ледъ не такъ удобно класть на глазъ, именно потому, что его, даже если мелко истолочь, чрезвычайно трудно равномерно разложить въ складки, такъ что онъ или вызываетъ болѣзненное и вредное давленіе на глазъ, или же не приходится какъ разъ на то мѣсто, гдѣ онъ всего нужнѣе и тогда конечно не вызываетъ желаемого дѣйствія. Ледъ очень полезенъ, если его положить въ ту воду, изъ которой дѣлали примочки. Чѣмъ тщательнѣе и прилежниѣе прикладываются эти холодныя примочки, тѣмъ раннѣе и полнѣе проходитъ воспаленіе вѣкъ и соединительной оболочки безъ образованія пузырьковъ. Холодныя примочки могутъ быть устранимы лишь тогда, когда воспаленіе вѣкъ и соединительной оболочки совершенно прошло, когда слезотечение совершенно прекратилось и животное свободнымъ отгрываніемъ и замыканіемъ вѣкъ показывать, что боль и свѣтобоязнь совершенно прошли: но все таки и послѣ этого нужно продолжать ежедневныя обмыванія, или даже нѣсколько разъ въ день свѣжей, прохладной водою. Эти обмыванія нужно продолжать въ теченіи 4—5 дней, если больное глазное яблоко отличается лишь блѣдно-красноватыми, отдѣльными сосудиками, появившимися на бѣлочной оболочкѣ и затѣмъ уменьшеннымъ блескомъ и легкой мутью роговой оболочки. Обмыванія должны быть сдѣланы губкой, при чемъ вода должна быть непременно впускаема между вѣками. Если животное свободнымъ раскрываніемъ вѣкъ при умѣренномъ расширенномъ зрачкѣ показываетъ совершенное отсутствіе боли и особенной чувствительности къ свѣту, но если при этомъ глазное яблоко какъ бы слизисто помутѣвши, бѣлочная оболочка имѣетъ красноватый цвѣтъ, а самыя вѣки вялы и отдѣленіе слезъ значительно, то для устраниенія этихъ послѣднихъ явленій катарральнаго воспаленія глазъ требуется легко раздражающая, глазная вода, особенно если одновременно увеличено отдѣленіе Майбомовыхъ желѣзъ. Такая глазная примочка состоитъ изъ дистиллированной воды 6 лотъ, цинковаго купороса 5 гранъ и простой настойки опія 30 гранъ. При сильно выраженной вялости вѣкъ и соединительной оболочки оказывается очень полезной глазная примочка изъ свинцоваго укуса 1 драхмы, дистиллированной воды 1 фунта и настойки белладонны 1 драхмы. Губку обмакиваютъ въ эту жидкость и затѣмъ обмываютъ ею глазъ 3—4 раза въ день.

Если на роговой оболочкѣ имѣется бѣлая муть и исчезли всѣ слѣды боли, то весьма полезно вводить ежедневно пальцами немного мелко истолченной каменной соли въ наружный уголъ глаза; вмѣсто каменной соли можно также употреблять простую опійную настойку, ее намазываютъ посредствомъ кисточки; или же вводить малое количество мази изъ краснаго преципитата, состоящей изъ 10 гранъ преципитата и 1 лота свѣжаго, не соленнаго масла; всѣ вещества вводятъ въ наружный уголъ глаза.

Чѣмъ раньше начинаютъ дѣлать холодныя примочки, чѣмъ дольше ихъ продолжаютъ и чѣмъ терпѣливѣе выжидаютъ, чтобы природа взяла на себя обратный процессъ въ воспалительно помутнѣвшей роговой оболочкѣ, тѣмъ меньше въ практикѣ придется имѣть дѣло съ послѣдовательнымъ леченіемъ, которое очень часто можетъ еще принести вредъ.

Если катарральное воспаленіе глазъ представляется самостоятельной болѣзнію, то кромѣ мѣстнаго, не нужно никакого внутренняго леченія большаго животнаго, такъ какъ оно рѣдко сопровождается лихорадочной реакціей. Если одновременно замѣчаются расстройства въ отпавленіи пищеварительныхъ органовъ, то они должны быть устранены слабительными солями. Если же катарральное воспаленіе глазъ сопровождается какиа нибудь другія болѣзни, тогда, кромѣ мѣстнаго леченія, необходимо и внутреннее, соответствующее этимъ болѣзнямъ.

§ 242. Воспаленіе роговой оболочки. Keratitis.

Воспаленіе роговой оболочки отличается тѣмъ, что вѣки незамѣтно припухли, соединительная оболочка не очень разрыхлена и не краснѣе обыкновеннаго, а иногда даже совершенно нормальна; бѣлочная оболочка глазъ показываетъ лишь отдѣльные красныя сосудистыя пучки преимущественно по направленію къ наружному углу глаза; не смотря на все это, глазное яблоко все-таки кажется какъ бы опухшимъ. Вокругъ роговой оболочки замѣтно сѣро-бѣлое кольцо, шириною нѣсколько больше 2 миллиметровъ; оно къ наружному краю, по направленію къ бѣлочной оболочкѣ, имѣетъ желтовато-красный цвѣтъ, который къ внутреннему краю становится все свѣтлѣе и мутнѣе. Въ этомъ воспалительномъ кружкѣ открываются всѣ вышеупомянутыя сосудистыя пучки блѣдно-краснаго цвѣта, соединительная же оболочка лежитъ надъ ними какъ бы отечная. Такимъ образомъ нѣтъ никакого сомнѣнія относительно ихъ существованія въ глубокихъ слояхъ роговой оболочки. Не смотря на незначительность этихъ воспалительныхъ явленій и на то обстоятельство, что внутри глаза все бываетъ въ нормальномъ состояніи ¹⁾, животное крѣпкимъ замыканіемъ вѣкъ, обильнымъ истеченіемъ водянистыхъ слезъ и значительнымъ сопротивленіемъ при открываніи вѣкъ указываетъ на сильнѣйшую боль. Вмѣстѣ съ тѣмъ животное очень печально, оно держитъ голову свѣшенною и безучастно къ окружающимъ предметамъ; собаки ищутъ темныхъ мѣстъ и проявляютъ боль звою безпрерывнымъ визжаніемъ, изнѣженные собаки дрожатъ кромѣ того всѣмъ тѣломъ. Все-таки у большихъ домашнихъ животныхъ

¹⁾ Для діагноза это явленіе имѣетъ рѣшающее значеніе, такъ какъ на немъ и обуславливается различіе между воспаленіемъ соединительной оболочки глазъ и луной слѣпотой, при которой страдаютъ также и внутреннія оболочки глазнаго яблока.

очень рѣдко присоединяются лихорадочныя явленія и уменьшеніе аппетита или увеличенная жажда.

Ограниченіе воспаления одной роговой оболочкой бываетъ почти только вслѣдствіе мѣстныхъ поврежденій; смотря по объему и глубинѣ этого поврежденія, оно узнается по слѣдующимъ признакамъ.

Въ болѣе легкой степени на мѣстѣ поврежденія видно рѣзко ограниченное помутнѣніе, которое съ усиленіемъ воспаления становится гуще и бѣлѣе и увеличивается въ объемъ. При болѣе высокой степени воспаления края раздвинутыхъ блишекъ опускаются, выдаются впередъ, дно углублено и значительное воспаление проявляется еще бѣложелтоватымъ цвѣтомъ, распространяющимся по всей роговой оболочкѣ; на послѣдней замѣчаются бѣловатая, сѣроватая и даже прозрачныя отдѣльныя мѣста лишь въ томъ случаѣ, когда поврежденіе сдѣлано было на ней вблизи бѣлочной оболочки. При самой высокой степени поврежденія вокругъ роговой оболочки развивается вмѣсто желтоватаго цвѣта красное кольцо, которое становится все ниже по направленію къ оси глаза до тѣхъ поръ, пока края соединяются между собой на мѣстѣ поврежденія со всѣхъ сторонъ и образуютъ головчатый рубецъ. Если нагноеніе на мѣстѣ поврежденія не разрушило всѣхъ пластинокъ роговой оболочки и не вызвало еще истеченія глазныхъ жидкостей, съ выпаденіемъ или безъ выпаденія радужной оболочки, то воспалительныя явленія съ окончаніемъ образованія рубца уменьшаются, животные начинаютъ раскрывать вѣки, затѣмъ уже держать ихъ открытыми, слезотеченіе прекращается и красный цвѣтъ начинаетъ блѣднѣть.

Теченіе воспаления роговой оболочки всегда очень медленное. Воспалительныя явленія остаются въ одной степени въ теченіи многихъ дней и недѣль, боли остаются въ той же силѣ, воспалительный кружокъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ распространяется все больше и больше къ серединѣ глаза, становится все болѣе краснымъ на наружномъ краѣ, глазъ, болѣе мутный, становится равномерно пепельнаго цвѣта, но опухоль не выдается особеннымъ образомъ. Лишь мало по малу, почти незамѣтно вѣки начинаютъ меньше замыкаться, слезотеченіе уменьшается, бодрость животного начинаетъ возвращаться, наконецъ становится видимымъ глазное яблоко, еще прикрытое облачкомъ, или же совершенно бѣлое. Если глазное яблоко еще не вытекло, то со временемъ красный слой, въ который превратилась роговая оболочка, опять превращается въ бѣлый рубецъ и иногда доходитъ до полной прозрачности, или по крайней мѣрѣ остается весьма легкая муть; это обыкновенно бываетъ у молодыхъ животныхъ.

Причинные моменты и предсказаніе.

Случайныя причины при воспаленіи роговой оболочки тѣ же, какъ и при катарральномъ воспаленіи: лишь большая или меньшая склонность индивида рѣшаетъ дѣло: разовьется ли вслѣдствіе одного и того же вреднаго условія въ одномъ случаѣ воспаленіе роговой оболочки, а въ другомъ катарральное воспаленіе глаза. Большею же частью причины бываютъ механическаго свойства; сюда относятся: удары, укушенія, удары кутомъ, прониканіе тупыхъ или острыхъ тѣлъ: стеблей сѣна или соломы, колючекъ, кусковъ дерева, выдающихся гвоздей и крючковъ въ темныхъ

помѣщеніи осколки стекла или металловъ, песокъ, мякина и т. д.: у собакъ оно бываетъ вслѣдствіе царапинъ когтями кошекъ, у рогатаго скота — вслѣдствіе ударовъ рогами и т. д. Сюда же относятся и химически вредно дѣйствующія вещества, какъ извѣстно, когда она брызгаетъ въ глаза, а также ошпариваніе и ожоги горячими тѣлами. Наконецъ нужно замѣтить, что кератитъ присоединяется въ большинствѣ случаевъ къ дѣйствующей или дѣйствовавшей луной слѣпотѣ или внутреннему воспаленію глаза.

Предсказаніе при воспаленіи роговой оболочки вообще менѣе благопріятно, чѣмъ при катарральномъ, такъ какъ здѣсь заболѣваніе имѣетъ мѣсто въ прозрачной оболочкѣ, въ которой легко можетъ оставаться помутнѣніе. При воспаленіяхъ, происшедшихъ отъ механическаго поврежденія, необходимо опредѣлить возможные послѣдствія, которые произойдутъ какъ отъ самаго поврежденія, такъ и отъ наступившаго воспаленія и отъ послѣдовательнаго образованія рубца, именно на сколько при нихъ возможно сохраненіе отправленія глазнаго яблока. Эти послѣдствія можно приблизительно предвидѣть, смотря по степени поврежденія, т. е. по глубинѣ, въ которую проникли инородныя тѣла и по объему ихъ, затѣмъ по мѣсту поврежденія по отношенію къ оси глаза или зрачка, во времени, прошедшемъ послѣ поврежденія до начала леченія, по степени и распространенію воспаленія до начала леченія и наконецъ по обстановкѣ доставляющей въ большей или меньшей степени возможность выполнения всѣхъ необходимыхъ мѣръ для леченія. Последнее очень важно, такъ какъ при травматическомъ воспаленіи роговой оболочки относительно ихъ послѣдствій очень многое зависитъ отъ того, насколько будутъ исполнены наши предписанія.

Лечение.

При воспаленіи роговой оболочки леченіе должно быть направлено къ разрѣшенію воспаленія; поэтому здѣсь, какъ и при всѣхъ самостоятельныхъ воспаленіяхъ глазъ, необходимы холодныя примочки совершенно по тому же способу, какъ и при катарральномъ воспаленіи глазъ; но нужно имѣть въ виду, что здѣсь время употребленія примочекъ бываетъ гораздо болѣе продолжительное. Примочки не должны быть прекращены раньше, чѣмъ животныя не открываютъ совершенно свободно вѣкъ безъ свѣтобоязни и пока слезотеченіе совершенно не прекратилось. При этомъ леченіи никогда не допускать до образованія язвы на роговой оболочкѣ, которые, по показаніямъ ветеринаровъ, могутъ оставлять за собою даже рубцы.

Кромѣ холодныхъ примочекъ нужно еще обратить вниманіе на то, чтобы помѣщеніе было умѣренно теплое и не было переполнено парами, затѣмъ чтобы въ помѣщеніе не попадалъ холодный воздухъ и чтобы животныя были хорошо укрыты и часто растираемы по всему тѣлу. У лошадей при хорошемъ состояніи питанія, если глазъ выдѣляется маленькими, сухими помками, умѣстна дача глауберовой соли.

Для заканчиванія леченія употребляютъ еще приведенныя выше глазныя примочки. Если остались утолщенія, непрозрачности и образованія рубцовъ на роговой оболочкѣ, то ихъ нужно лечить по способу, который мы укажемъ ниже при разсужденіи о пятнѣ роговой оболочки.

§ 243. Воспаленіе глазъ у овецъ, больныхъ оспой.

Особенную симптоматическую форму наружнаго воспаления глазъ образуетъ воспаленіе у овецъ, страдающихъ оспой.

Какъ на кожѣ всего тѣла, могутъ при тяжелыхъ формахъ овечьей оспы появиться также пузырьки на соединительной и роговой оболочкахъ глазъ и проявиться слѣдующими признаками. Вѣки опухаютъ, соединительная оболочка глазъ взбухаетъ, бѣлочная оболочка сильно покрасѣвши, глазъ вынычивается, зрачекъ суживается, слезотеченіе довольно сильное, свѣтобоязнь очень велика, вѣки большею частью замкнуты, такъ что животное ихъ почти вовсе не раскрываетъ. Если удастся увидѣть глазъ, то замѣчается, что краснота концентрирована въ видѣ круглыхъ точекъ и въ такомъ видѣ разбѣяна по всей роговой оболочкѣ. Въ этомъ періодѣ воспаленія отдѣленіе слезъ можетъ значительно уменьшиться и глазъ является сухимъ и горячимъ.

Между вторымъ и четвертымъ днемъ приподнимается на красныхъ точкахъ ихъ верхняя оболочка, начинается образованіе оспинокъ, онѣ наполняются свѣтлой лимфой, которая мало по малу мутнѣетъ и по истеченіи 3—5 дней становится гнойной, затѣмъ оспинка опять спадается, верхняя оболочка засыхаетъ, отдѣляется и замѣщается новой. Бываетъ и такъ, что оспинка лопается, выдѣляетъ свой гной и образуетъ язвы, оставляющія за собой навсегда рубцы. Опасность разрушенія глазнаго яблока начинается съ періодомъ зрѣлости оспинокъ, когда слезы проявляются въ обильномъ количествѣ и мутнѣютъ вслѣдствіе примѣси гноя изъ оспинокъ, при томъ въ такомъ количествѣ, что вся щель заклеивается ими. Въ этихъ случаяхъ многія оспинки, сидяція тѣсно другъ возлѣ друга, стекаются между собою и образуютъ разѣдающія язвы, которыя не только обуславливаютъ большіе рубцы, но могутъ даже пробѣсть всю роговую оболочку, вслѣдъ за чѣмъ наступаетъ истеченіе глазныхъ жидкостей и потеря всего глаза.

Теченіе этого воспаленія глазъ соответствуетъ теченію сыпи вообще, слѣдовательно, оканчивается на 14 или 17 день, за исключеніемъ нагноенія въ тѣхъ случаяхъ, когда глазное яблоко разрушается. Уже по доброкачественному или злокачественному теченію оспы на кожѣ можно знать, слѣдуетъ ли опасаться этого разрушенія глазнаго яблока: если на всей поверхности тѣла оспинки не стекаются между собой, если не образуются язвы и если онѣ отдѣляются безъ язвеннаго разрушенія поверхности ихъ, то тоже самое бываетъ и на глазу, гдѣ образованіе оспинокъ не постоянно и гдѣ онѣ обыкновенно протекаютъ легче, чѣмъ на кожѣ.

Причина этого воспаленія глазъ лежитъ въ обширной и злокачественно формѣ овечьей оспы.

Едва ли можетъ быть рѣчь о леченіи этого воспаленія глазъ у каждаго отдѣльнаго животнаго, если болѣзнь бываетъ въ большихъ овчарняхъ; здѣсь необходимо заботиться о леченіи животныхъ вообще, затѣмъ только можно уже обратить вниманіе на то, чтобы обмывать слизистыми отварами опухшія вѣки, потомъ осторожно вскрывать пустулы на роговой оболочкѣ тоненькой иглой и очистить глазное яблоко слизистой жидкостью отъ оспенной лимфы. Если овца сама собою открываетъ вѣки, тогда можно дѣлать обмыванія вяжущими глазными примочками и онѣ большею частью даютъ очень хорошіе результаты; объ этихъ примочкахъ мы уже го-

ворили въ § 241. Если уже произошло полное рубцеваніе, то не нужно спѣшить устраненіемъ потемнѣвшихъ мѣстъ, такъ какъ они, подобно оспеннымъ рубцамъ на кожѣ, могутъ пройти сами собою въ нѣсколько недѣль. Особеннаго леченія требуютъ только весьма значительныя помутнѣнія.

§ 244. Потемнѣнія, пятна и левкомы на роговой оболочкѣ.

Между послѣдствіями, остающимися послѣ наружнаго воспаленія глаза, бываютъ также и помутнѣнія роговой оболочки, которыя мы, смотря по объему ихъ, дѣлимъ на потемнѣнія, пятна и левкомы.

Мы называемъ роговую оболочку потемнѣвшей, *Obscuratio nephelodes*, *Nephelium*, если она имѣетъ дымчатый, сѣрый видъ, который не совсѣмъ мѣшаетъ разсмотрѣть внутреннія части глаза.

Мы употребляемъ слово пятно, *Macula*, *Achyls*, *Aegis*, если помутнѣніе ограничивается однимъ мѣстомъ роговой оболочки, которая на этомъ мѣстѣ совершенно непрозрачна; наконецъ левкомой. *Leucoma*, *Paralampsis*, мы называемъ это мѣсто, когда вся роговая оболочка является бѣлой какъ мѣлъ.

При распознаваніи помутнѣній роговой оболочки нужно обратить вниманіе на слѣдующіе 3 пункта:

1) Оно не должно быть связано съ проявленіемъ боли; животное должно совершенно свободно раскрывать вѣки и держать свободно глазное яблоко, отдѣленіе слезъ не должно быть увеличено; если существуютъ еще признаки боли, то помутнѣніе представляетъ еще явленіе воспаленія глазъ, а не потемнѣніе, пятно или левкому.

2) Нѣтъ ли въ потемнѣвшемъ мѣстѣ рубцевого вещества; оно является въ видѣ плотной, бѣлой, совершенно не прозрачной, продолговатой массы, проникающей всѣ пластинки прозрачной роговой оболочки, образующей иногда неровное возвышеніе по направленію кнаружи; съ этого мѣста потемнѣніе окружающихъ мѣстъ становится все слабѣе и слабѣе. Даже очень толстыя левкомы, имѣющія совершенно молочно-бѣлый видъ, не мѣшаютъ точному распознаванію рубцевого вещества.

3) Съ какого времени уже существуютъ потемнѣнія, пятна или левкомы; или какія измѣненія онѣ претерпѣли съ того времени, какъ воспаленіе прошло.

Теченіе, причины и предсказаніе.

Помутнѣнія прозрачной роговой оболочки каждый разъ происходятъ вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ всей роговой оболочки, или же только тѣхъ мѣстъ, на которыхъ они остались и съ своей стороны представляютъ только послѣдствіе воспалительно измѣненнаго вещества роговой оболочки. Они поэтому, смотря по свойству своему, по объему и по времени ихъ существованія, допускаютъ довольно вѣрное заключеніе относительно степени и качества воспаленія, положившаго основаніе ихъ происхожденію. Теченіе болѣзни свойственное помутнѣнію роговой оболочки, совершенно зависитъ отъ того, насколько животный организмъ имѣетъ вообще возможность устранить воспалительно измѣненное вещество обратнымъ образовательнымъ процессомъ. Сила обратной образовательной дѣятельности животнаго организма по отношенію къ воспалительно измѣненному веществу становится очень наглядной при

помутнѣніяхъ роговой оболочки. По крайней мѣрѣ у молодыхъ животныхъ мы видимъ, что эта сила даетъ почти невѣроятные результаты, если только мы умѣемъ воздержаться, не помѣшать природѣ въ ея дѣятельности не своевременнымъ и не цѣлесообразнымъ леченіемъ.

Помутнѣнія роговой оболочки покажутся тѣмъ значительно уменьшенными путемъ обратнаго метаморфоза, чѣмъ больше времени прошло съ окончанія воспаленія. Но не всегда природа содѣйствуетъ процессу до полнаго выздоровленія: иногда образовательный процессъ останавливается, особенно тогда, когда среди помутнѣнія находится рубцовое вещество. Продолжительность этого обратнаго процесса при пятнахъ и левкомахъ роговой оболочки можетъ быть въ годъ и даже больше.

Причины потемнѣнія роговой оболочки, лентит и левкомъ лежатъ въ наружныхъ воспаленіяхъ глаза, преимущественно въ травматическихъ воспаленіяхъ роговой оболочки.

Предсказаніе не зависитъ отъ степени потемнѣнія; незначительныя помутнѣнія иногда бываютъ и самыя неизлечимыя, они представляютъ собою непреодолимые остатки органическаго обратнаго образованія; оно главнымъ образомъ зависитъ отъ времени, въ теченіи котораго помутнѣнія существуютъ послѣ окончанія вызвавшего ихъ воспаленія и отъ того, на сколько въ основѣ ихъ лежитъ рубцовое вещество. Въ послѣднемъ случаѣ не нужно предсказать полнаго выздоровленія и даже не нужно предпринять никакого леченія, если это помутнѣніе уже существуетъ нѣсколько лѣтъ.

Леченіе.

Какъ ни богата терапія потемнѣній роговой оболочки, мы все-таки, безъ вреда дѣлу, можемъ ограничить его лишь слѣдующими простыми способами.

Непосредственно послѣ воспаленія глазъ мы употребляемъ, какъ уже выше сказали, какъ послѣдовательное леченіе, глазныя примочки. Мы здѣсь должны еще прибавить то, что въ тѣхъ случаяхъ, когда еще приходится лечить самое воспаленіе глазъ, мы тѣмъ меньше рискуемъ получить какъ послѣдствіе потемнѣнія, пятна и левкомы, чѣмъ мы энергичнѣе выступаемъ противъ самаго воспаленія глазъ, чѣмъ мы дольше продолжаемъ леченіе, именно до полнѣйшаго исчезанія всѣхъ признаковъ воспаленія и чѣмъ мы дольше отказываемся отъ употребленія сильныхъ раздражающихъ средствъ. Нужно только подумать, что раздражающія средства, которыя употребляютъ въ концѣ теченія остраго воспаленія глазъ, слишкомъ легко вызываютъ опять новое раздраженіе, что при этомъ въ роговой оболочкѣ происходитъ новый воспалительный процессъ, присутствіе котораго проявляется животнымъ полураскрываніемъ вѣкъ съ сильнымъ слезотеченіемъ при сильномъ свѣтѣ. При такомъ неразумномъ леченіи мы можемъ быть увѣрены, что на потемнѣвшей роговой оболочкѣ появятся свѣже образовавшіяся сѣти волосныхъ сосудовъ и этимъ уменьшится обратное образованіе, или даже совершенно прекратится. Поэтому съ раздражающимъ леченіемъ при свѣжихъ потемнѣніяхъ мы должны быть крайне осторожны.

Что касается собственно леченія, то простыя потемнѣнія не требуютъ рѣшительно никакихъ особенныхъ мѣръ. Если они представляются послѣдствіями уже оконченнаго воспаленія глазъ, то они могутъ легко пройти при частыхъ обмываніяхъ холодной водой или при употребленіи слегка раздражающихъ примочекъ.

Если же потемнѣнія уже старыя, то они представляются обыкновенно остатками левкомъ, въ свою очередь происшедшихъ послѣ травматическаго воспаленія роговой оболочки. Въ этомъ случаѣ противъ этихъ потемнѣній ничего нельзя сдѣлать, хотя и совѣтуютъ ежедневное вдунаніе мелко истолченныхъ, сырыхъ квасцовъ.

Обратное образованіе пятень роговой оболочки всего лучше предоставить природѣ, если въ основѣ ихъ лежатъ плотныя рубцы, даже въ томъ случаѣ, если они имѣютъ по окончаніи воспаленія красный цвѣтъ, потому что относительно обратнаго образованія рубцовъ имѣютъ также мало успѣха на глазахъ, какъ и въ другомъ мѣстѣ.

Это еще больше имѣетъ силу, если въ рубцѣ замѣчается выпавшая радужная оболочка. Напротивъ того, при роговыхъ пятнахъ, въ которыхъ не находится рубца, можно содѣйствовать обратному процессу ежедневнымъ вдунаніемъ мелкаго порошка каменной соли въ наружный уголь глаза и кромѣ того частыми обмываніями глаза холодной водой. Если обратный процессъ не дѣлаетъ успѣховъ при этомъ леченіи, то можно употребить каменную соль ежедневно 2 раза вмѣстѣ съ обмываніями свѣжей водой.

При левкомѣ обыкновенно употребляютъ тоже леченіе; но въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ левкома является молочно бѣлаго цвѣта уже чрезъ нѣсколько дней послѣ окончанія катарральнаго воспаленія, употребляютъ сначала примочки нашатыря, какъ при свѣжемъ воспаленіи глазъ. И дѣйствительно при этомъ леченіи повидимому самыя толстыя оболочки левкомы исчезаютъ весьма быстрымъ образомъ, такъ что чрезъ 8 дней и даже раньше, роговая оболочка является съ верхняго края почти совершенно чистой и прозрачной. Отъ этого леченія переходятъ къ упомянутымъ выше раздражающимъ средствамъ только тогда, когда въ теченіи нѣсколькихъ дней не замѣчается дальнѣйшаго просвѣтлѣнія роговой оболочки. Но если этотъ простой способъ, который въ большинствѣ случаевъ совершенно достаточенъ, кажется простымъ, то можно употребить смазываніе простой настойкой опія, или же мазью изъ краснаго преципитата 10 гранъ и свѣжаго, не соленнаго масла $\frac{1}{4}$ унца, или изъ цинковаго купороса 8 гранъ, камфоры 20 гранъ, свѣжаго, не соленнаго масла 4 лотовъ. Изъ этихъ мазей вводятся ежедневно въ глазъ кусокъ, величиною съ горохъ. Вдунаніе мелко толченаго стекла, сулемы, йодаго кали нужно совершенно оставить, какъ вредныя способы леченія.

Тѣ особенныя формы левкомы, которыя извѣстны подъ названіемъ крыло-видныхъ оболочекъ, Pterygium, и жировыхъ оболочекъ, Pinguescula, изъ которыхъ первыя подвижны на роговой оболочкѣ, послѣднія же сращены съ ней, мы предоставимъ человѣческимъ глазнымъ врачамъ, такъ какъ намъ въ ветеринарной практикѣ еще не встрѣчались подобнаго рода случаи.

§ 245. Воспаленіе радужной оболочки. Iritis.

Между внутренними воспаленіями глазъ мы рассмотримъ прежде всего воспаленіе радужной оболочки, выражающееся ясными признаками: оно бываетъ или самостоятельное, или какъ признакъ луиной слѣпоты.

При воспаленіи радужной оболочки наружная поверхность глаза обыкновенно

такая же, какъ при воспаленіи роговой оболочки; и здѣсь также замѣтенъ бѣлый воспалительный кружокъ вокругъ роговой оболочки, но онъ на своей наружной границѣ не имѣетъ красноватаго цвѣта и вообще волосныя сосуды въ бѣлочной оболочкѣ просвѣчиваютъ своимъ блѣдно-краснымъ цвѣтомъ больше изъ глубины, чѣмъ изъ поверхности; вся прозрачная роговая оболочка потеряла свой блескъ и мутна. Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣ эти признаки на наружной поверхности глазнаго яблока незначительны, или же совершенно отсутствуютъ. Если смотрѣть внутри глазнаго яблока, то зрачекъ является суженнымъ въ различной степени, иногда такъ сильно, что онъ какъ будто бы совершенно заросъ и сквозь него вовсе нельзя смотрѣть въ глубь глаза. Воспаленная радужная оболочка свѣтлѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи и покрыта зеленовато-красными полосками и точками. Воспаленіе всегда начинается въ периферіи яблока и оттуда направляется къ зрачку. Всего замѣтнѣе это явленіе, когда цвѣтъ радужной оболочки отъ природы оченъ темный и когда воспаленіе не распространено по всей ея поверхности. Въ этомъ случаѣ очень ясно видно, какъ болѣе свѣтлый, зеленовато-красноватый воспалительный кружокъ, въ формѣ широкаго кольца, занимаетъ периферію радужной оболочки и рѣзко отличается отъ нормальнаго цвѣта, оставшагося на краѣ зрачка. Кромѣ того воспаленная радужная оболочка не ровна, разрыхлена и какъ бы покрыта паутиной.

Если воспаленіе значительно, или же представляется послѣдствіемъ ушиба, то въ передней камерѣ глаза находятъ кровяной выпотъ; послѣдній занимаетъ то одну нижнюю часть камеры, то доходитъ до самаго зрачка и даже занимаетъ его мѣсто. Если этого явленія не замѣчается, то находятъ желтоватый, свернутый экссудатъ въ различномъ количествѣ.

Теченіе воспаленія радужной оболочки не всегда одно и то же. Если кровоизліяніе указываетъ на то, что подѣйствовала какая нибудь механическая причина, вызвавшая ушибъ, то теченіе болѣзни имѣетъ болѣе выраженный характеръ и не ходъ въ полное выздоровленіе болѣе вѣроятенъ. Кровинной свертокъ сначала становится темнѣе и на краяхъ тоньше; на послѣднихъ являються зазубрины и даже отверстія; наконецъ свертокъ принимаетъ зеленоватый цвѣтъ и исчезаетъ; такимъ же точно образомъ разжижается и всасывается свернутый желтоватый экссудатъ.

Чѣмъ больше выражены при явленіяхъ воспаленія радужной оболочки и явленія воспаленія роговой оболочки, тѣмъ больше поражено и все глазное яблоко во всѣхъ своихъ частяхъ; теченіе въ этомъ случаѣ медленное, суженіе зрачка, свѣтлобоязнь и слезотеченіе продолжаютъ даже послѣ всасыванія экссудата, глазное яблоко становится меньше и роговая оболочка остается мутной. Въ этихъ случаяхъ вѣтъ всякаго сомнѣнія, что воспаленіе радужной оболочки представляетъ только первый припадокъ луиной слѣпоты.

Причины и предсказаніе.

Воспаленіе радужной оболочки можетъ произойти вслѣдствіе всякаго ушиба глазнаго яблока; затѣмъ нельзя также отрицать, что луиная слѣпота въ своихъ первыхъ припадкахъ представляетъ болѣе форму воспаленія радужной оболочки; кромѣ того можно считать доказаннымъ, что и особенныя атмосферныя условія довольно часто вызываютъ это воспаленіе глазъ.

Относительно предсказанія нужно имѣть въ виду слѣдующее: если существующее кровоизліяніе указываетъ на предшествовавшее механическое поврежденіе и при этомъ не замѣчается нарушенія цѣлости, то предсказаніе можно въ большинствѣ случаевъ поставить благоприятное; дѣйствительно, выздоровленіе болѣею частью бываетъ полное. Если даже въ первые дни по прошествіи воспаленія и является повидимому уменьшеніе всего глазнаго яблока, то оно все-таки проходитъ въ очень короткое время и глазное яблоко впоследствии будетъ совершенно также нормально, какъ и другое. Того же самаго можно ожидать въ тѣхъ случаяхъ, когда при экссудатѣ нѣтъ явленій воспаленія роговой оболочки, или когда они очень незначительны. Если же эти послѣднія явленія существуютъ и болѣзнь отличается отъ настоящей лунной слѣпоты только отсутствіемъ предшествовавшаго припадка и не помутнѣвшимъ хрусталикомъ, то нужно быть готовымъ къ періодическому возврату болѣзни даже въ томъ случаѣ, если удастся совершенно устранить воспаленіе безъ каждаго уменьшенія глазнаго яблока и безъ оставшейся мути роговицы. По Штраусу, ни кастрація, ни совершенная перемѣна образа жизни не задерживаютъ развитія сѣрой катаракты, если только воспаленіе радужной оболочки является во второй разъ и развивается въ періодическое воспаленіе глазъ.

Леченіе.

Леченіе воспаленія радужной оболочки точно также какъ и при наружныхъ воспаленіяхъ глазъ, состоитъ въ употребленіи холодныхъ примочекъ на глазъ по даннымъ уже правиламъ; холодныя примочки продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока кровяные экстравазаты или экссудаты совсѣмъ всосутся. Если воспаленіе радужной оболочки было послѣдствіемъ механическаго поврежденія, то при одномъ употребленіи холодныхъ примочекъ, въ очень многихъ случаяхъ, глазъ совершенно выздоравливаетъ. Если же страдала и роговая оболочка, то необходимо послѣдовательное леченіе растворами нашатыря. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ необходимо уже съ самаго начала давать внутрь соли, увеличивающія отдѣленіе въ кишечномъ каналѣ. Животное должно, само собою разумѣется, быть поставлено на самую строгую діету. Если воспалительныя явленія мало теряются при исчезаніи экссудата, если зрачекъ при этомъ не расширяется, свѣтобоязнь, слезотеченіе и слабое свѣшиваніе верхняго вѣка не исчезаютъ, а напротивъ того продолжаютъ при уменьшеніи объема глазнаго яблока, то нужно опредѣлить въ данномъ случаѣ воспаленіе радужной оболочки какъ періодическое воспаленіе глазъ и искать помутнѣнія хрусталика. Употребленіе лекарствъ, содержащихъ атропинъ или стрихнинъ для расширенія зрачка и предотвращенія сращенія радужной оболочки остается болѣею частью безъ существеннаго вліянія на дальнѣйшее теченіе болѣзни. Упомянутыя лекарственныя формы состоятъ изъ сѣрно-кислаго или чистаго атропина 1 грана, дистиллированной воды 1 лота, ежедневно 2—3 раза нѣсколько капель въ глазъ; или же изъ сѣрно-кислаго стрихнина 2 гранъ, водной вытяжки белладонны 3 гранъ, лавровишневой воды 6 лотовъ, ежедневно утромъ и вечеромъ нѣсколько капель въ глазъ.

§ 246. Периодическое воспаленіе глазъ. *Ophthalmitis universalis periodica, sive Chorioideitis.*

Подъ періодическимъ воспаленіемъ глазъ или лунной слѣпотой мы разумѣемъ у лошадей то воспаленіе, которое, начиная съ сосудистой оболочки, поражаетъ всѣ видимыя части глазнаго яблока, возвращается въ неопредѣленные времена и оканчивается образованіемъ сѣрой катаракты.

Въ виду главнаго мѣста страданія, періодическое воспаленіе глазъ можно также опредѣлить названіемъ воспаленія сосудистой оболочки глаза, *Chorioideitis*.

Явленія лунной слѣпоты мы дѣлимъ на тѣ явленія, которыя сопровождаютъ самое воспаленіе и на тѣ, которыя уже остаются послѣ него и представляются характерными признаками для этой болѣзни глазнаго яблока.

Явленія во время самаго припадка воспаленія.

Если сопоставить всѣ признаки, которые были указаны нами при нетравматическомъ воспаленіи роговой оболочки и при воспаленіи радужной оболочки, то получится вообще картина припадка періодическаго воспаленія глазъ; но въ отдѣльных случаяхъ картина эта будетъ измѣняться, смотря потому, будетъ ли заболѣваніе сильное или слабое и будетъ ли это первый или одинъ изъ послѣднихъ припадковъ.

Первые припадки обыкновенно бываютъ сильнѣе, чѣмъ послѣдательные. Бѣлочная оболочка глаза унизана красными сосудами, просвѣчивающими изъ глубины; соединительная оболочка глазъ обыкновенно нормальна, верхнее вѣко не опухши, а напротивъ сѣшивается и сложено въ складки. Роговая оболочка иногда помутнѣвши, иногда она пепельнаго цвѣта; въ периферіи ея замѣчается бѣлый кружокъ съ желто-красноватымъ просвѣчиваніемъ на наружной границѣ.

Если смотрѣть внутрь глазнаго яблока, то видно, что радужная оболочка свѣтлѣе окрашена, имѣетъ зеленоватый оттѣнокъ, притомъ или на всемъ своемъ протяженіи, или же только на нѣкоторыхъ частяхъ; въ послѣднемъ случаѣ она является какъ бы покрытой пятнами; поверхность ея усѣяна тонкими, приклееными нитками, образовавшимися изъ выпотѣвшей массы; послѣдняя находится также въ видѣ свободнаго свернутого слоя въ днѣ глазной камеры, иногда доходящей до высоты зрачка. Послѣдній сильно сжужень, иногда затянутъ въ видѣ поперечной складки, такъ что можно смотрѣть въ глубь глаза только съ обѣихъ сторонъ виноградныхъ зеренъ. Хрусталикъ при первомъ припадкѣ иногда совершенно чистъ, а иногда показываетъ самую легкую муть; въ позднѣйшихъ же припадкахъ эта муть принимаетъ сине бѣловатый цвѣтъ.

Лошадь довольно крѣпко замыкаетъ вѣки и слезы текутъ въ изобиліи; она противодѣйствуетъ всякимъ попыткамъ раскрыть вѣки и показываетъ боль при впусканіи свѣта въ глазъ, проявляющуюся быстрымъ замыканіемъ вѣкъ и обильнымъ слезотеченіемъ.

Теченіе періодическаго воспаленія глазъ въ первыхъ припадкахъ очень упорное; воспалительные признаки держатся довольно долго на одной высотѣ, не показывая никакихъ рѣшительно измѣненій. Но чѣмъ чаще припадки возвращаются, тѣмъ

явленія бывають менѣ сильны и тѣмъ раньше исчезаютъ признаки боли. Животное лишь слегка прикрываетъ вѣки, въ щели между вѣками видны слезы, вдоль нижняго края онѣ образуютъ чистую водянистую массу, которая стекаетъ въ обилии по челюсти, когда лошадь сжимаетъ вѣки. Глазное яблоко повидимому меньше, болѣе приплюснуто, роговая оболочка пепельно-мутна, зрачекъ не такъ сильно суженъ, очень часто неправиленъ; за то хрусталикъ въ настоящее время въ видѣ синеватой или даже совершенно бѣлой муты и наконецъ представляетъ полную картину сѣрой катаракты.

Промежутки между отдѣльными припадками періодическаго воспаленія глазъ очень различны, такъ что объ этомъ нельзя сказать ничего положительнаго. Если слѣпота была на одномъ глазу, то часто является заболѣваніе и другаго глаза и этотъ второй глазъ уже слѣпнетъ при гораздо меньшемъ количествѣ припадковъ воспаленія и при томъ гораздо меньшей силы.

Признаки періодическаго воспаленія глазъ въ періодъ воспаления. къ нимъ относятся преимущественно тѣ измѣненія, которыя остаются послѣ повторныхъ припадковъ воспаленія. Эти признаки, смотря по количеству бывшихъ припадковъ, могутъ быть выражены въ различной степени. Верхнее вѣко слабо сложено въ складки и стянуто въ видѣ угла по срединѣ своей, животное какъ будто бы поднимаетъ его вверхъ съ видимымъ напряженіемъ. Вдоль нижней челюсти тянутся лысыя полосы, образовавшіяся вслѣдствіе стеканія слезъ. Глазное яблоко меньше нормальнаго, приплюснуто и глубоко вваливши въ глазницу. Бѣлочная оболочка глазъ пронизана блѣдно-красноватыми сосудами и выѣстъ съ роговой оболочкой, иногда тоже помутнѣвшей, представляется совершенно безцвѣтной, матовой и даже иногда грязнаго цвѣта. Глазъ обыкновенно имѣетъ меньшій блескъ и меньшее выраженіе, чѣмъ нормальный, здоровый глазъ. При тщательномъ осматриваніи внутренности глаза видны болѣе свѣтлый, зеленоватый, пятнистый цвѣтъ и неровность радужной оболочки, узкій и неправильный, какъ бы раздѣленный зрачекъ, а за нимъ мутное или синеватое дно. Но особенно бросается въ глаза то обстоятельство, что ни между роговицей и радужной оболочкой, ни между послѣдней и хрусталикомъ нельзя видѣть границы между передней и задней камерой такъ ясно, какъ на здоровомъ глазѣ.

У животныхъ простыхъ породъ съ тяжелой, мясистой головой и маленькими глазами распознаваніе болѣзни очень часто бываетъ довольно трудно; напротивъ того у животныхъ лучшихъ породъ съ большимъ, открытымъ и выразительнымъ взглядомъ, распознаваніе бываетъ трудно лишь тогда, когда предшествовало весьма мало воспалительныхъ припадковъ. Въ этихъ случаяхъ необходимо обратить особенное вниманіе на суженный зрачекъ, на неясное дно глаза и на положеніе верхняго вѣка. Глазъ необходимо изслѣдовать не только въ прямомъ направленіи, но и подъ всѣми углами съ боку, такъ чтобы каждая отдѣльная часть была отдѣльно изслѣдована.

Сущность и причины лунной слѣпоты.

Сущность періодическаго воспаленія глазъ, если дѣло идетъ объ отличіи его отъ другихъ воспалительныхъ формъ глаза состоитъ въ воспаленіи сосудистой оболочки глазъ и ея отростковъ, именно радужной оболочки, виноградныхъ зеренъ и сосудистаго вѣка; отъ нихъ уже растространяется страданіе на другіе органы, пре-

имущественно на роговую оболочку и на хрусталикъ, при томъ въ различной степени, объемъ и послѣдовательности. Участіе сѣтчатки въ лунной слѣпотѣ очень трудно опредѣлить во всѣхъ случаяхъ; но оно навѣрное существуетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда при теченіи и исходѣ лунной слѣпоты развивается не сѣрая, а черная катаракта. Поэтому, если опредѣлить лунную слѣпоту по ея внутренней сущности, то она представляется или общимъ періодическимъ воспаленіемъ глаза, *Ophthalmitis universalis periodica*, или же воспаленіемъ сосудистой оболочки глаза, *Chorioideitis*; послѣднее названіе лучше потому, что оно показываетъ необходимость возвратовъ болѣзни до полного уничтоженія способности зрѣнія. Въ этомъ убѣждаются въ тѣхъ случаяхъ, когда на глазномъ яблокѣ былъ произведенъ сильный ушибъ, такъ что разорвались отдѣльныя бляшки радужной оболочки и обѣ камеры глаза наполнились кровью. Если подобный глазъ и выздоравливаетъ вполне, но глазное яблоко остается послѣ этого нѣсколько уменьшеннымъ и помутѣвшимъ, то воспаление очень часто опять возвращается и заканчивается образованіемъ сѣрой катаракты.

Этотъ фактъ въ связи съ тѣмъ наблюденіемъ, что періодическія воспаления глазъ поражаютъ лошадей безъ различія возраста, происхожденія, породы, формы головы и глазъ, дѣлаетъ въ высшей степени вѣроятнымъ, что ближайшей причиной лунной слѣпоты служитъ болѣзненно-увеличенная чувствительность сѣтчатой оболочки, а можетъ быть и рѣсничныхъ нервовъ. Эта увеличенная чувствительность можетъ быть чисто мѣстной, какъ это бываетъ при особенномъ расположеніи къ лунной слѣпотѣ, а также послѣ тяжкихъ ушибовъ глаза, или же эта увеличенная чувствительность можетъ быть и во всей нервной системѣ. Вѣрно то, что только болѣзненная чувствительность сѣтчатки и рѣсничныхъ нервовъ, или же очень сильный ушибъ всего глаза въ состояніи послужить причиной воспаления сосудистой оболочки. Это воспаление дѣлаетъ возвраты до полной слѣпоты, потому что вслѣдствіе хоридита отправление глаза вообще основательнымъ образомъ разстроено. Воспаленіе сосудистой оболочки съ одной стороны повышаетъ чувствительность радужной оболочки къ впадающему свѣту и дѣлаетъ ее также больной, а съ другой стороны вызываетъ измѣненіе цвѣта сосудистой оболочки и оставляетъ за собою островообразно разсѣянные пятна (*Choroiditis disseminata*). Вслѣдствіе этого, точно также какъ и вслѣдствіе измѣненій пигмента виноградныхъ зеренъ, способность ихъ уменьшить раздражающую силу впадающихъ свѣтовыхъ лучей значительно уменьшается; отъ этого происходитъ такое несоотвѣтствіе между способностью раздражаться, существующей въ сѣтчаткѣ, и между защищающею силой сосудистой оболочки, что частое заболѣваніе глаза до полного наступленія слѣпоты становится совершенно понятнымъ. Если къ этому еще присоединить легкую способность къ заболѣванію органовъ, вообще уже однажды бывшихъ воспаленными, то становится совершенно понятнымъ, почему воспаленіе сосудистой оболочки показываетъ такіе частые возвраты: но кромѣ того становится совершенно яснымъ, почему эти возвраты зависятъ и отъ наружныхъ причинъ и почему они не прекращаются до тѣхъ поръ, пока образовавшаяся сѣрая или черная катаракта не уничтожаетъ всякой воспримчивости къ свѣту. Понятно также, почему требуется гораздо меньше припадковъ воспаления, чтобы вызвать окончательное образованіе катаракты въ тѣхъ случаяхъ, когда первоначальные припадки были очень сильны и когда внѣшнія условія ухудшали эти припадки.

Отдаленными причинами лунной слѣпоты будутъ, слѣдовательно, всѣ тѣ вредныя условія, которыя вызываютъ болѣзненно повышенную чувствительность сѣтчатки и рѣсничныхъ нервовъ, а съ другой стороны всѣ тѣ условія, которыя вообще могутъ вызвать внутреннее воспаленіе глазъ.

Существеннымъ импульсомъ къ происхожденію лунной слѣпоты служить особенное расположеніе къ этой болѣзни, которая можетъ быть уже наследственной; но расположеніе къ лунной слѣпотѣ можетъ также быть приобретено, благодаря вѣшнимъ вреднымъ условіямъ. Слѣдовательно, лунная слѣпота можетъ имѣть также энзоотическій или повѣтранный характеръ. Чтобы это доказать, Штраусъ говоритъ слѣдующее: «На одномъ заводѣ, гдѣ я видѣлъ ежегодно прибывающихъ 500—600 жеребятъ и гдѣ они оставались до четвертаго года, я въ теченіи 8 лѣтъ не видѣлъ ни одного случая лунной слѣпоты при сотняхъ травматическихъ воспаленій глазъ. Слѣдовательно, по крайней мѣрѣ между 4,000 случаевъ не было ни одного случая лунной слѣпоты. Напротивъ того въ другомъ заводѣ, при гораздо меньшемъ числѣ головъ, заболѣло и ослѣпло въ теченіи одного года 6 лошадей на 1, 2 и 3 году; но болѣзнь поражала и другихъ животныхъ, рабочихъ лошадей а также сосѣднихъ туземныхъ лошадей и привозныхъ, служившихъ для ремонта. Изъ сравненій я убѣдился, что преимущественно вредное вліяніе оказывалъ влажный холодъ и тяжелый воздухъ, насыщенный влажными парами. Повидимому, главное вліяніе здѣсь оказывалось на первую систему и на отдѣльныя болѣе иѣжныя части тѣла; вслѣдствіе этого и воспаленіе сосудистой оболочки глаза являлось вмѣстѣ со многими другими болѣзнями».

Вѣшніе моменты, отъ которыхъ, при однажды существующей причинѣ, зависятъ болѣе частое, или болѣе рѣдкое появленіе припадковъ, здѣсь тѣ же какъ и при другихъ формахъ воспаленія глазъ.

Предсказаніе и лечение.

Предсказаніе при періодическомъ воспаленіи глазъ неблагоприятное: самая сущность болѣзни обуславливаетъ то, что она оканчивается только полной потерей зрѣнія на соответственномъ глазу вслѣдствіе образованія сѣрой, или въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ черной катаракты; это наступаетъ болѣе или менѣе скоро, смотря по силѣ и по частотѣ воспаленій. До настоящаго времени ни однимъ способомъ леченія, какъ бы они различны ни были, не удалось устранить болѣзненно-повышенную чувствительность сѣтчатки, а послѣ перваго припадка—измѣненія сосудистой оболочки и, слѣдовательно, приостановить ходъ болѣзни.

И при періодическомъ воспаленіи глазъ леченіе направлено къ тому, чтобы разрѣшить и вызвать обратный процессъ: оно распадается на леченіе отдѣльныхъ припадковъ (палліативное леченіе) и на леченіе основной причины (радикальное леченіе). Въ первомъ отношеніи имѣетъ мѣсто тоже леченіе какъ при воспаленіи роговой и радужной оболочки. Этимъ леченіемъ достигается то, что признаки воспаленія, смотря по силѣ припадковъ и по числу поврежденій, проходятъ въ 7—14 дней. Мѣстное употребленіе наркотическихъ средствъ также уменьшаетъ нѣкоторые признаки, но не оказываетъ существеннаго вліянія на дальнѣйшее теченіе болѣзни.

Что касается радикальнаго леченія лунной слѣпоты, то мы должны признаться

что всё до сихъ поръ опредѣленные способы леченія оказались совершенно бесполезными и мы поэтому не видимъ основанія здѣсь привести ихъ описаніе.

§ 247. Воспаленіе хрусталика. Phakitis.

Бываютъ случаи, въ которыхъ болѣзненные явленія показываютъ, что мѣсто воспаленія несомнѣнно находится въ хрусталикѣ; даже тогда, когда это воспаленіе не исключительно самостоятельное, его явленія преобладаютъ надъ явленіями воспаленія другихъ частей. Иногда воспаленіе хрусталика является безъ всякихъ періодическихъ припадковъ лунной слѣпоты.

Явленія эти суть слѣдующія. Глазное яблоко кажется меньше нормальнаго и имѣетъ такой видъ, что съ перваго взгляда можетъ родиться сомнѣніе относительно того, имѣютъ ли дѣло со здоровымъ или больнымъ глазомъ. Верхнее вѣко какъ при лунной слѣпотѣ виситъ нѣсколько болѣе внизъ и въ серединѣ затянуто въ видѣ угла; слезотеченіе появляется, какъ только въ глазъ начинается попадать свѣтъ; соединительная оболочка едва замѣтно красная, роговая оболочка безъ цвѣта и матоваго блеска, передняя камера глаза, точно также какъ и передняя поверхность радужной оболочки нормальны. Зрачекъ малъ, стянутъ въ видѣ поперечной щели, виноградныя зерна очень часто соприкасаются съ противоположнымъ краемъ зрачка, иногда верхній зрачковый край разорванъ въ 3 долики, наконецъ зрачковые края иногда бываютъ какъ бы заросши. Задняя камера глаза очень ясно обрисовывается, черезъ нее видно мутное синеватое дно; очень часто кажется, что хрусталикъ прилежитъ къ задней поверхности радужной оболочки.

Если другой глазъ здоровъ, то при сравненіи величины зрачковъ при впаденіи свѣта, а также при сравненіи цвѣта дна обоихъ глазъ, можно вывести заключеніе, измѣненъ ли хрусталикъ въ своемъ цвѣтѣ или нѣтъ.

Если же напротивъ того другой глазъ уже пораженъ сѣрой катарактой, то нужно быть крайне осторожнымъ при діагнозѣ; съ этой цѣлью необходимо изслѣдовать замѣченную муть на днѣ обоихъ глазъ по отношенію къ ихъ степени и ихъ распространенію на хрусталикъ и сравнить съ воспалительными явленіями. Особенное вниманіе нужно обратить на то, остаются ли зрачки въ соотвѣтствіи со степенью свѣта, падающаго въ глаза, остаются ли они постоянно суженными, или же они расширяются до круглово-овальнаго отверстія; наконецъ нужно также обратить вниманіе на то, какъ лошадь себя держитъ по отношенію къ окружающимъ предметамъ и при движеніяхъ, такъ какъ это тоже можетъ указать на степень нарушенной силы зрѣнія. Если животное въ этомъ отношеніи показываетъ какія нибудь отклоненія отъ нормальнаго и если при упомянутыхъ воспалительныхъ явленіяхъ замѣчается еще суженный зрачекъ съ неравномѣрной мутью, то нѣтъ никакого сомнѣнія, относительно воспаленія хрусталика въ обоихъ глазахъ.

Теченіе воспаленія хрусталика обыкновенно очень продолжительное, хотя самая сѣрая катаракта ясно созрѣваетъ уже въ теченіи нѣсколькихъ недѣль. Въ обыкновенной жизни воспаленіе хрусталика протекаетъ почти не замѣченнымъ, или, по крайней мѣрѣ, не обращаютъ на него особеннаго вниманія, потому что лошадь только слегка прищуриваетъ глаза и то только тогда, когда она должна сильно работать, или же

когда солнце падаетъ прямо въ глаза. Слезотеченіе, бывающее при этомъ, объясняется множествомъ различныхъ незначительныхъ причинъ и при этомъ обыкновенно никогда не попадаютъ на настоящую, единственно вѣрную причину. Если поэтому вдругъ замѣчаютъ сѣрую катаракту въ глазахъ животнаго, безъ предшествовавшаго новидимому воспаления, то причина вовсе не въ томъ, что въ дѣйствительности этого воспаления не было, а просто, что его не замѣтили.

Къ причинамъ воспаления хрусталика нужно причислить еще всѣ тѣ, которыя были приведены при сѣрой катарактѣ, слѣдовательно, кромѣ наслѣдственности еще лунную слѣпоту и въ этомъ случаѣ воспаление хрусталика образуетъ только одинъ изъ признаковъ, наконецъ всѣ сильныя ушибы глаза.

Предсказаніе при воспаленіи хрусталика нисколько не лучше, чѣмъ при воспаленіи сосудистой оболочки глаза; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ ушибовъ, когда больной попадаетъ въ леченіе при едва начинающейся синеватой мути хрусталика, можно еще надѣяться на полное выздоровленіе.

Леченіе остается только попыткой: въ тѣхъ случаяхъ, когда внѣшнія условія животнаго неблагопріятны для леченія и когда не имѣется періодъ времени по крайней мѣрѣ 4 недѣль, то и этой попытки не слѣдуетъ дѣлать. Леченіе здѣсь такое же какъ и при лунной слѣпотѣ; оно состоитъ въ мѣстномъ употребленіи холода, которое должно продолжаться не только до полного исчезанія воспалительныхъ явленій, но и до полного расширенія зрачка. Внутри полезны слабительныя, особенно если этого требуетъ общее состояніе животнаго. Лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, при самомъ тщательномъ разрѣшающемъ леченіи иногда удается видѣть полное устраненіе всѣхъ воспалительныхъ признаковъ и затѣмъ расширеніе зрачка и просвѣтлѣніе мутнаго дна.

§ 248. Сѣрая катаракта. *Cataracta. Phakoscotoma.*

Легко распознаваемая бѣловатая муть глаза позади зрачка, сидящая въ хрусталикѣ, называется сѣрой катарактой.

Сѣрая катаракта представляетъ продуктъ воспаления хрусталика, которое съ своей стороны бываетъ или самостоятельное, или же осложненіемъ воспаления сосудистой оболочки; затѣмъ оно можетъ быть послѣдствіемъ также травматическаго воспаления глазъ, или же наконецъ оно происходитъ при зрѣломъ возрастѣ вслѣдствіе измѣненнаго питанія хрусталика.

По образцу людскихъ врачей дѣлили катаракту, смотря по мѣсту нахожденія, на катаракту самой чечевицы и оболочки ея (*Cataracta lenticularis et capsularis*), затѣмъ по состоянію катаракты, ее дѣлили на чистую и осложненную, на приросшую и не приросшую и наконецъ по цвѣту на молочную, гнойную и мраморную катаракту.

Эти дѣленія катаракты имѣютъ значеніе для человѣческаго врача, такъ какъ они опредѣляютъ выборъ метода, употребляемаго при катарактѣ; для ветеринара же они не имѣютъ никакого значенія, потому что онъ долженъ отказаться отъ операціи катаракты, которая до настоящаго времени произведена была безъ всякаго успѣха и пользы.

Напротивъ того, дѣленіе катаракты на прирожденную, наследственную и приобретенную, затѣмъ на незрѣлую, начинающуюся и на зрѣлую или развитую имѣетъ для ветеринара болѣе существенное значеніе.

Прирожденною, *Cataracta innata*, будетъ сѣрая катаракта тогда, когда животныя рождаются уже съ этимъ измѣненіемъ хрусталика. У жеребятъ подобныя прирожденные катаракты бываютъ иногда въ совершенно здоровыхъ глазахъ.

Наследственная катаракта, *C. hereditaria*, будетъ та, которая бываетъ у жеребятъ, родившихся отъ родителей, имѣвшихъ катаракту и имѣющихъ поэтому уже особенную склонность къ этой болѣзни; у подобныхъ животныхъ сѣрая катаракта происходитъ обыкновенно такъ легко, что трудно опредѣлить, какія вишія условія дали къ этому поводъ.

Приобретенною, *C. acquisita*, будетъ та сѣрая катаракта, которая вызвана особенной склонностью къ ней со стороны заболѣваго животного въ позднѣйшіе періоды жизни ясно опредѣленными, вредными условіями.

Незрѣлою или начинающеюся, *C. incipiens*, называется катаракта до тѣхъ поръ, пока еще существуетъ воспаленіе хрусталика; ее можно узнать по описаннымъ выше признакамъ воспаленія хрусталика.

Зрѣлою же или развитою, *C. matura*, будетъ сѣрая катаракта тогда, когда муть хрусталика очень густая и показывается безъ всякаго признака внутренняго воспаленія глаза. Здѣсь хрусталикъ совершенно не прозраченъ и уничтожаетъ зрѣніе, все равно какъ инородное тѣло, такъ какъ она совершенно препятствуетъ прохожденію свѣтовыхъ лучей и паденію ихъ на сѣтчатку.

Вполнѣ развитую катаракту узнаютъ по слѣдующимъ признакамъ. Роговая оболочка большею частью чиста и веѣ другія наружныя части глаза нормальны. Разсматривая внутренность глаза, видятъ, что и цвѣтъ радужной оболочки и передняя камера глаза, а также величина и видъ зрачка въ большинствѣ случаевъ совершенно такіе же, какъ и въ здоровомъ глазу; иногда только зрачекъ является нѣсколько больше или меньше нормальнаго и края его какъ бы раздѣлены. За зрачкомъ, вблизи радужной оболочки, а иногда и сращеннымъ съ нею, является бѣлое или желтоватое пятно, представляющее потемнѣвшій хрусталикъ съ различными оттѣнками, въ видѣ молочной, гнойной или мраморной катаракты.

Для того, чтобы не дѣлать ошибокъ при этомъ распознаваніи, нужно обратить вниманіе на слѣдующее:

1. Чтобы позади зрачка не отражался какой нибудь вишний, бѣлый предметъ и не представлялъ ложной катаракты; нужно поэтому обратить вниманіе на всѣ предметы, окружающіе изслѣдуемую лошадь: на бѣлыя стѣны, на бѣлыя или желтыя пуговицы на платяхъ лицъ, окружающихъ лошадь, и т. д.

2. Необходимо поставить лошадь такъ, чтобы свѣтъ падалъ не надъ ней, а спереди въ глазъ и чтобы свѣтъ этотъ не былъ слишкомъ рѣзкій; всего лучше, а въ сомнительныхъ случаяхъ даже совершенно необходимо, чтобы лошадь стояла въ темномъ помѣщеніи и чтобы лицо только было обращено къ впадающему свѣту.

3. Нужно обратить вниманіе на то, чтобы не смѣшать сѣрой катаракты съ пятнами роговой оболочки и зеленой катарактой.

Отъ смѣшенія съ пятнами роговой оболочки можно себя обезпечить тѣмъ, если

разсмотрѣть глазъ въ косомъ направленіи, или со стороны; при этомъ пятна роговой оболочки замѣчаются на выдающейся части глазнаго яблока, или же напротивъ того роговая оболочка является при этомъ совершенно свѣтлой, а видна въ глубинѣ только сѣрая катаракта.

Зеленая катаракта, Glaucoma, состоитъ въ свѣтло-зеленомъ просвѣчиваніи стекловиднаго тѣла и, какъ увѣряютъ, иногда даже при отсутствіи хрусталика.

Зрачекъ остается очень широкимъ и кажется какъ будто бы чрезъ него виденъ весь широкій синевато-зеленый сводъ для глаза. Подобный случай лишь при очень поверхностномъ изслѣдованіи, или при незнакомствѣ съ сѣрой катарактой, можно смѣшать съ нею; однако при врожденной сѣрой катарактѣ также можетъ быть необыкновенно широкій зрачекъ и зеленоватый блескъ, но здѣсь это несомнѣнно лежить въ самомъ хрусталикѣ.

Причины и развитіе сѣрой катаракты уже приведены въ началѣ этого параграфа. Предсказаніе и леченіе начинающейся сѣрой катаракты были изложены при воспаленіи хрусталика. Предсказаніе при развившейся сѣрой катарактѣ состоитъ въ полной неизлечимости, такъ какъ съ одной стороны не извѣстно до сихъ поръ ни одного средства, которое могло бы измѣнить помутнѣвшій хрусталикъ; съ другой стороны оперативный методъ, которымъ у человѣка совершенно устраняется катаракта, не можетъ быть употребленъ у лошадей съ успѣхомъ и пользой.

§ 249. Ракъ на глазномъ яблокѣ. *Carcinoma bulbi*.

Происхожденіе рака на глазномъ яблокѣ у животныхъ принадлежитъ къ чрезвычайнымъ рѣдкостямъ; при обширной практикѣ надъ лошадьми мнѣ удалось видѣть лишь одинъ случай рака на глазу у старой лошади. Изъ литературы намъ извѣстна одна только клѣточная саркома, описанная докторомъ Борномъ въ «Archiv für wissenschaftliche und praktische Thierheilkunde».

Диагнозъ основывался въ приведенномъ случаѣ на слѣдующихъ явленіяхъ. Изъ щели вѣкъ выдавалась цилиндрическая опухоль, длиною въ 5 сантиметровъ и діаметромъ въ 3—4 сантиметра. Поверхность этой опухоли была бугристая, неровная, покрыта корками и нѣсколько гнойнымъ выдѣленіемъ: она имѣла видъ темно-красной грануляціи, была плотна и при давленіи не болѣзненна. При соприкосновеніи къ опухоли лошадь втягивала ее опять въ глазницу, при чемъ однако значительная часть ея оставалась внѣ щели вѣкъ.

Если приподнимали верхнее вѣко кверху, то выступала сильно обухшая, покраснѣвшая соединительная оболочка въ формѣ валика и на верхнемъ краѣ опухоли можно было еще замѣтить маленькую полоску помутнѣвшей роговой оболочки, къ которой шли многіе сильно расширенные сосуды.

О причинахъ происхожденія ничего нельзя было узнать; владѣлецъ сообщилъ лишь, что около года тому назадъ появилась на глазу какъ бы бородавка, которая въ теченіи года приняла выше описанные размѣры и форму.

Предсказаніе вслѣдствіе возможности удаленія новообразованія, не было совершенно неблагоприятно; но такъ такъ при этомъ предстояла потеря глазнаго яблока, то нельзя было поставить и особенно благоприятное предсказаніе.

Леченіе, предпринятое по желанію владѣльца, состояло въ вылученіи рака вмѣстѣ съ глазнымъ яблокомъ. Лошадь была положена на правую сторону, вѣко больного лѣваго глаза было оттянуто помощникомъ посредствомъ вѣкодержателя, затѣмъ соединительная оболочка была приподнята на верхней части глаза посредствомъ пинцета въ видѣ складки и перерѣзана ножницами; потомъ эта маленькая рана была расширена изъ обоихъ угловъ въ обѣ стороны, мышцы захвачены были крючкомъ одна послѣ другой, извлечены и перерѣзаны ножницами, искривленными по плоскости. Нѣкоторое затрудненіе представляло то, что лошадь втягивала глазное яблоко въ глубь съ очень большой силой. Наконецъ перерѣзаны были также мышца, оттягивающая глазъ и нервъ. Кровотеченіе было умѣренное и могло быть пріостановлено губкой, обмоченной холодной водой.

Послѣдовательное нагноеніе было очень значительное, но мало по малу уменьшилось и владѣлецъ принялъ обратно свою лошадь еще до полного выздоровленія.

Исслѣдованіе глаза, предпринятое послѣ вылученія, показало, что новообразованіе на разрѣзѣ состояло изъ плотной волокнистой массы, снабженной маленькими полостями, и за исключеніемъ упомянутаго выше свободнаго мѣста роговицы, выросло изъ окружающей соединительной ткани, мѣстами было сросшимся съ роговой оболочкой, мѣстами же лежало на ней свободно. Сама роговая оболочка была помутнѣвши, внутреннія части глаза оказались неизмѣненными.

При микроскопическомъ исслѣдованіи новообразованія замѣчены были пріостренныя кѣтки, извѣстныя подъ названіемъ хвостатыхъ, характерныхъ для рака, и этимъ діагнозомъ, поставленный до операци, былъ подтвержденъ.

§ 210. Нитевидная глиста въ глазахъ у лошадей. *Filaria papillosa*.

Въ водянистой влагѣ глазныхъ камеръ у лошадей и муловъ находили иногда нитевидные паразиты различной величины; они двигаются въ различныхъ направленіяхъ и бывають попеременно то въ передней, то въ задней камерѣ глаза. Эти глисты принадлежатъ къ семейству нитевидныхъ, къ виду бородавчатыхъ; самцы имѣють длину въ 60 — 100 миллиметровъ, самки 100 — 180 миллиметровъ, толщина ихъ 1 — 2 миллиметра.

Я видѣлъ нѣсколько случаевъ, въ которыхъ эти паразиты не оказывали вреднаго вліянія на глазъ и на зрѣніе. Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ они несомнѣнно были причиною легкаго воспалительнаго помутнѣнія роговой оболочки, осложненнаго увеличеннымъ отдѣленіемъ слезъ и незначительной краснотой соединительной оболочки глазъ.

Весьма вѣроятно, что это воспаленіе глазъ есть послѣдствіе растиранія глаза о ближайшіе предметы, въ свою очередь обусловливаемого зудомъ, вызываемымъ паразитомъ, при движеніяхъ его, во внутреннихъ частяхъ глаза.

Теченіе этого помутнѣнія роговицы очень медленное; оно бываетъ въ очень легкой степени, такъ что лошади остаются годными къ работѣ. При увеличеніи же помутнѣнія способность зрѣнія нарушена и трудно устраняется даже послѣ удаленія паразита.

Предсказаніе зависитъ отъ того, есть ли уже помутнѣніе или его еще нѣтъ; въ послѣднемъ случаѣ нормальность глаза обезпечена по удаленіи глисты.

Леченіе состоитъ въ удаленіи глисты изъ глаза посредствомъ прокола

роговицы по способу Вилля и Аткинсона. При этой операціи необходимы слѣдующіе инструменты: вѣкодержатели, кератомъ и глазной пинцетъ. Лошадь валиютъ, затѣмъ фиксируютъ голову, раздвигаютъ вѣки посредствомъ вѣкодержателя и прокалываютъ кератомъ въ роговицу изъ наружнаго угла глаза, на разстояніи двухъ линій отъ края послѣдней; при этомъ верхушка кератома направлена къ внутреннему углу глаза, лезвіе къ нижнему вѣку, поверхность—къ радужной оболочкѣ; кератомъ проводятъ горизонтально впередъ и производятъ рану, обращенную внизъ. Глиста вмѣстѣ съ водянистою влагою подходитъ къ сдѣланному отверстію и тогда ее захватываютъ пинцетомъ и вытягиваютъ изъ глаза. Закрывъ рану роговой оболочки кускомъ холста и прикрывъ весь глазъ, дѣлаютъ холодныя примочки. Если рана въ роговицѣ не очень велика, то нечего опасаться выпаденія хрусталика и стекловиднаго тѣла.

Примѣчаніе. Въ Вѣнскій институтъ была однажды доставлена лошадь для леченія, имѣвшая извилистую муху роговицы. Въ мути можно было распознать бѣлую нитевидную глисту, которая отчасти лежала между пластинками роговицы, отчасти же виѣ ихъ. На другой день, прежде чѣмъ лошадь была повалена для удаленія паразита, глазъ былъ еще разъ изслѣдованъ; при этомъ муха оказалась такою же какъ наканунѣ, но бѣлая глиста исчезла; въ водянистой влагѣ тоже не было никакого инороднаго тѣла. Изъ этого нужно заключить, что глиста выползла изъ глаза въ теченіи ночи. Такимъ же образомъ можно себѣ объяснить и наблюденіе Гертвига, по которому нитевидная глиста иногда исчезаетъ изъ глаза.

§ 241. Пораненіе вѣкъ.

Вѣки, особенно верхнее, могутъ быть поранены самымъ различнымъ образомъ. Вызывающими причинами здѣсь могутъ служить удары и укушенія, наносимыя лошадьми другъ другу, пораненія о выдающіеся остроконечные предметы на пастбищѣ и въ темныхъ конюшняхъ, паденіе на твердые предметы при быстрой ѣздѣ, или когда лошади понесутъ и т. д.

При пораненіяхъ вѣкъ нужно прежде всего выяснитъ, повреждены ли одни вѣки, или же одновременно и другіе сосѣдніе органы.

Въ послѣднемъ случаѣ пораненіе глазныхъ дугъ или глазнаго яблока требуетъ преимущественнаго вниманія врача, такъ какъ они гораздо важнѣе, чѣмъ поврежденія вѣкъ. Такъ, напр. при сильномъ ушибѣ глазнаго яблока съ изліяніемъ крови въ камеры глаза, нужно непремѣнно употреблять холодныя примочки, хотя бы онѣ и мѣшали быстрому соединенію раны вѣкъ; точно также не нужно накладывать кровавый шовъ для соединенія краевъ раны вѣкъ, если при этомъ одновременно имѣется пораненіе кости или переломъ лобной дуги.

Раны вѣкъ бываютъ поперечныя, вертикальныя, поверхностныя, глубокія и проникающія; онѣ почти всегда принадлежатъ къ ушибленнымъ. Поверхностныя раны не имѣютъ большого значенія; при употребленіи холодныхъ примочекъ для предотвращенія воспаленія, эти раны заживаютъ сами собою. При глубокихъ ранахъ, доходящихъ до слизистой оболочки, можно употребить узловатый шовъ; если кожа и соединительная ткань разорваны, то можно пожесть

или ножницами сдѣлать гладкіе порѣзные края. Хотя при этомъ можно уже менѣе надѣяться на сращеніе путемъ первичнаго натяженія, все таки оно происходитъ на извѣстномъ пространствѣ, рана становится меньше, заживленіе идетъ быстрее и рубецъ менѣе замѣтенъ. Въ случаѣ неудачнаго заживленія нечего опасаться подрыва тканей на вѣкахъ.

Если же рана будетъ проникающая, то необходимо наложить кровавый шовъ. Это очень важно по отношенію къ образованію наружнаго рубца и къ послѣдовательному выѣшнему виду вѣка; но это еще гораздо необходимѣе для равномернаго сращенія слизистой оболочки безъ образованія выдающагося рубца, постоянно раздражающаго глазное яблоко. На основаніи этого необходимо обратить особенное вниманіе на то, чтобы края слизистой оболочки совершенно точно приходились другъ къ другу и совершенно равномерно соединялись между собою. Если края раны не ровны и разорваны, то нужно, поваливъ лошадь и укрѣпивъ ее голову, срезать края такъ, чтобы они были совершенно ровные.

При наложеніи узловатаго шва, необходимо соблюдать три условія:

1) Чтобы швы были проведены подъ примымъ угломъ къ краямъ раны и въ равномъ отъ нихъ разстояніи, для того чтобы они не образовали складки.

2) Чтобы нитки не выдавались на внутренней поверхности слизистой оболочки; для этого игла должна быть выведена подъ самымъ наружнымъ слоемъ слизистой оболочки и затѣмъ опять проколота.

3) Чтобы край вѣка остался совершенно ровнымъ.

Наложенный шовъ не долженъ мѣшать выолнить показанія относительно соединительныхъ частей, особенно глазнаго яблока. На пятый день швы могутъ быть удалены. Если животное показываетъ склонность къ растиранію глаза, то это нужно предотвратить соотвѣтственнымъ образомъ: лошадей необходимо привязать въ тѣсномъ стойлѣ и постоянно слѣдить за ними.

§ 252. Пораненія мигательной перепонки.

Пораненія мигательной перепонки бываютъ иногда вмѣстѣ съ пораненіями верхняго вѣка у внутренняго угла глаза; въ этомъ случаѣ они не требуютъ ни особеннаго распознаванія, ни особеннаго леченія. Но они бываютъ также и самостоятельными, чаще всего какъ послѣдствіе преднамѣреннаго надрѣза мигательной перепонки. Эта грубая и бессмысленная операція состоитъ въ вѣрѣзываніи куска мигательной перепонки съ цѣлью устраненія воспаления глаза или даже для предотвращенія склонности къ этому воспаленію. Неправильность этихъ понятій не требуетъ особенныхъ доказательствъ. Если послѣ упомянутой операціи употребляютъ раздражающее леченіе, то мигательная перепонка можетъ разростись, или же можетъ появиться новообразованіе во внутреннемъ углу глаза, *Enkaphthis*. Язвенное состояніе безъ значительныхъ разраженій устраняется холодными примочками; дальнѣйшее же заживленіе можно предоставить природѣ. Если же есть уже значительное разраженіе или новообразованіе, то они должны быть удалены ножомъ до здоровыхъ границъ. Само собою разумѣется, что лошадь должна быть повалена для этой трудной операціи, голова должна быть удержана помощниками, а глазное яблоко должно быть

защищено деревянной ложкой. Последовательное леченіе состоитъ въ употребленіи холодныхъ примочекъ и въ устраненіи раздраженій.

§ 253. Пораненія глазнаго яблока.

Пораненіе глазнаго яблока, особенно роговой оболочки, происходятъ различными образомъ. При пораненіяхъ послѣдней имѣютъ особенное значеніе глубина и мѣсто пораненія.

Пораненіе роговой оболочки можетъ быть такое незначительное, что нарушается цѣлость лишь соединительной оболочки и верхнихъ бляшекъ роговой: въ этомъ случаѣ замѣчается посреди мутнаго сѣраго пятна бѣлая полоска или же бѣлый кружокъ различныхъ размѣровъ до величины булавочной головки.

Пораненіе можетъ быть глубокое, когда нарушается цѣлость многихъ бляшекъ роговой оболочки, иногда до самой внутренней бляшки; при этомъ ясно видны края раны.

Наконецъ пораненіе можетъ быть сквозное, при нарушеніи цѣлости всѣхъ бляшекъ роговой оболочки. При этихъ пораненіяхъ вытекаетъ водянистая влага изъ камеръ глаза, вслѣдствіе этого радужная оболочка выниживается между краями раны и образуетъ выпаденіе, *Iridoptosis*, *Staphyloma iridis*; этимъ пренятствуется дальнѣйшее истеченіе жидкости изъ глаза. Это явленіе замѣчается также хорошо при маленькихъ круглыхъ пораненіяхъ, какъ и при большихъ сквозныхъ ранахъ, распространяющихся почти по всей роговой оболочкѣ. При сквозныхъ ранахъ можетъ выпасть не только радужная, но и сосудистая оболочка; это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе укушенія на границахъ между роговой и бѣлочной оболочкой образуются двѣ противуположныя раны на внутреннемъ и наружномъ углахъ глаза. Что мы имѣемъ дѣло съ выпаденіемъ сосудистой, *Choriophtosis*, а не радужной оболочки, это узнается какъ по мѣсту пораненія, такъ и потому, что радужная оболочка видна въ ея нормальномъ положеніи.

Форма, распространеніе и мѣсто пораненія глазнаго яблока могутъ быть весьма различны; въ крайнемъ случаѣ дѣло можетъ дойти до полного разможденія глазнаго яблока съ мгновеннымъ выходомъ всего его содержимаго. Почти всѣ пораненія глазнаго яблока суть колоты и ушибленныя раны; при послѣднихъ глазъ можетъ быть переполненъ кровью и нарушеніе цѣлости можетъ состоять только въ разрывѣ, *Ruptura*, или же въ разможеніи, *Thlasis*.

Предоставленные самимъ себѣ всѣ глубокія и сквозныя раны роговицы принимаютъ неблагопріятное теченіе. Край раны больше опухаютъ, приподнимаются и окрашиваются болѣе желтымъ цвѣтомъ; изъ периферіи роговицы приподнимается красный слой, который все болѣе приближается къ центру глаза; въ счастливыхъ случаяхъ онъ сходитъ въ видѣ выдающагося рубца, въ несчастныхъ случаяхъ прободается послѣдняя бляшка и вытекаетъ содержимое глаза, который, вслѣдствіе нагноенія, принимаетъ форму малаго комка. Но если глазное яблоко не совсѣмъ вытекло, то природа современемъ можетъ устранить всѣ болѣзненные измѣненія частей глаза до полной его прозрачности, такъ что остается только одинъ рубецъ. Природа только не въ состояніи образовать новый зрачекъ, если нормальный затянулся.

О причинахъ, предсказаніи и леченіи пораненій глазнаго яблока мы уже упомянули при разсматриваніи травматическаго воспаленія роговой оболочки. Замѣтимъ, что здѣсь еще болѣе безусловно необходимы холодныя примочки для уменьшенія воспаленія и для предотвращенія развитія гноя (Нүрорум). Нужно считать очень дурнымъ признакомъ, если мѣсто пораненія принимаетъ желтый цвѣтъ и если вокругъ роговицы приподнимается красная полоса; это бываетъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда холодныя примочки употреблены несвоевременно или съ ненадлежащимъ постоянствомъ. Относительно оказывающагося иногда необходимымъ послѣдовательнаго леченія мы указываемъ на § 244 о потемнѣніяхъ.

§ 254. О выворотѣ нижняго вѣка. Ectropium.

Эта рѣдкая болѣзненная форма, бывающая большей частью только у собакъ, принадлежитъ къ измѣненіямъ положенія; мы ее помѣщаемъ здѣсь, такъ какъ выворотъ часто вызывается поврежденіемъ вѣкъ.

Эта болѣзнь узнается уже по вѣдшнему осмотру, при которомъ находятъ, что край нижняго вѣка вывороченъ кнаружи и книзу, внутренняя поверхность обращена наружу и глазное яблоко какъ бы не прикрыто. Видѣ животнаго отвратителемъ; слезы непрерывно текутъ по челюсти.

Причины, влекуція за собою выворотъ края вѣкъ, суть слѣдующія:

- 1) Укороченіе кожи вслѣдствіе образованія рубцовъ послѣ язвъ и ранъ.
- 2) Опуханіе соединительной оболочки глазъ и новообразованія.
- 3) Новые или застарѣлые разрывы вѣка, ослабляющіе или уничтожающіе дѣйствіе мышцы, закрывающей вѣко.
- 4) Параличеобразная бездѣйтельность запирающей мышцы.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда сокращеніе кожи вызвано рубцомъ, что узнается по присутствію послѣдняго и по напряженію кожи вѣка, нужно сдѣлать поперечный разрѣзъ надъ краемъ вѣка и во время заживленія его заботиться о томъ, чтобы животное постоянно держало вѣки закрытыми: этого достигаютъ наложеніемъ постоянно охватываемаго куска холста.

Если выворотъ вызывается новообразованіями на наружной или внутренней поверхности вѣка или на самомъ глазномъ яблокѣ, то они должны быть вылуцены или вырѣзаны ножомъ. Въ послѣднемъ случаѣ, въ видахъ образованія безвреднаго рубца, необходимо провести разрѣзъ перпендикулярно къ краю вѣка; въ соединительной же оболочкѣ разрѣзъ проводится въ томъ направленіи, въ которомъ это возможно въ данномъ случаѣ.

Если причиною выворота служить свѣжій или застарѣлый разрывъ края вѣка, то нужно укрѣпить голову животнаго, затѣмъ ввести деревянную ложку между вѣкомъ и глазнымъ яблокомъ, натянуть на ней вѣко, ножомъ сдѣлать два гладкихъ разрѣза подъ очень острымъ угломъ и соединить ихъ на краю вѣка двумя швами.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ, по окончаніи операціи, необходимо употреблять холодныя примочки до полнаго исчезанія воспаленія. Чѣмъ опухоль будетъ меньше, тѣмъ больше можно ожидать успѣха отъ операціи. Когда воспаленіе прошло, то во все время остальнаго леченія держать глаза закрытыми посредствомъ сухой повязки.

Если выворотъ вѣка обусловливается параличемъ запирающей мышцы, то надежды на устраненіе его будутъ тѣмъ меньше, чѣмъ животное старѣе и чѣмъ больше параличныхъ явленій замѣчается и на другихъ частяхъ тѣла. Здѣсь можно попытаться употребить растворы цинковаго купороса, сырыхъ квасцовъ и глазнаго камня; необходима также повязка на глазу.

§ 255. Черная катаракта. Amaurosis, Gutta serena

Эта болѣзнь бываетъ, хотя и довольно рѣдко, у лошадей и собакъ и состоитъ въ параличѣ и перерожденіи зрительнаго нерва и сѣтчатки; вслѣдствіе этого ихъ воспримчивость къ свѣту уничтожена, такъ что сила зрѣнія, при полной прозрачности глазнаго яблока и расширенномъ неподвижномъ зрачкѣ, совершенно уничтожена на одномъ или обоихъ глазахъ.

Обыкновенно отличаютъ полную слѣпоту отъ того состоянія, при которомъ еще существуетъ ощущеніе зрѣнія.

— Распознаваніе черной катаракты.

Явленія, по которымъ распознается черная катаракта, распадаются на такіа, которыя замѣчаются непосредственно на больномъ глазу и на такіа, которыя замѣчаются вообще на больномъ животномъ.

Если страдаетъ только одинъ глазъ, то лошадь держитъ обыкновенно голову такъ косо, что больной глазъ стоитъ нѣсколько выше и болѣе впереди; при этомъ его верхнее вѣко сложено въ складки и въ срединѣ своей затянута вверхъ подъ тупымъ угломъ. Эти лошади обыкновенно очень боязливы по временамъ отскакиваютъ въ сторону здороваго глаза, такъ какъ на сторонѣ больного глаза предметы имъ вдругъ бросаются въ глаза. Это поведеніе замѣчается и у такихъ лошадей, у которыхъ страдаютъ оба глаза, по которыя еще не совсѣмъ ослѣбли. Если же лошадь совершенно слѣпа на оба глаза, то она идетъ прямо на всѣ предметы и выставляетъ уши впередъ, или же постоянно играетъ ими. Она поднимаетъ ноги высоко, какъ при коллерѣ, и идетъ по ровной дорогѣ, какъ будто по камнямъ и кочкамъ. О стѣну больныя лошади наталкиваются только тогда, когда она ниже ихъ головы; если же она выше ихъ головы, то многія лошади не наталкиваются головой, такъ какъ онѣ ощущаютъ близость предметовъ по измѣненному давленію воздуха.

Описанныя до сихъ поръ явленія даютъ только основаніе предположить слѣпоту лошади; полную увѣренность можно получить только точнымъ изслѣдованіемъ самаго глаза. Верхнее вѣко, при черной катарактѣ, какъ вообще при слабомъ зрѣніи и слѣпотѣ, такъ сильно затянута вверхъ, что оно сложено въ складки и въ срединѣ образуетъ тупой уголъ. Это явленіе выражено тѣмъ въ большей степени, чѣмъ свѣжѣе слѣпота и чѣмъ больше животныя еще стараются получить по прежнему свѣтовое ощущеніе. Глазное яблоко при черной катарактѣ можетъ представлять многіе ненормальные признаки, оно можетъ быть уменьшено и безъ блеска или матоваго цвѣта; но оно можетъ также имѣть и совершенно нормальный видъ. Для того, чтобы хорошо изслѣдовать глазъ, нужно такъ поставить животное въ тѣнистомъ мѣстѣ, чтобы голова была обращена къ впадающему свѣту, тогда можно съ точностью рассмотреть глубину

глаза. Въ присутствіи одной черной катаракты дно глаза обыкновенно совершенно чисто и неизмѣнено, большей частью темнаго цвѣта, въ рѣдкихъ случаяхъ свѣтло-голубого и съ зеленоватымъ оттѣнкомъ. Зрачекъ обыкновенно представляется расширеннымъ въ видѣ круговатаго отверстія, остающагося неподвижнымъ, т. е. однихъ и тѣхъ же размѣровъ какъ при прикрываніи глаза рукою, такъ и при впаденіи въ глазъ солнечныхъ лучей или искусственнаго свѣта.

Гертвигъ утверждаетъ, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ черная катаракта представляетъ послѣдствіе лунной слѣпоты, зрачекъ также бываетъ суженъ и неправильно затянутъ; но и здѣсь онъ совершенно неподвиженъ. Это явленіе указываетъ на осложненіе черной катаракты со сращеніемъ части радужной оболочки съ капсулою хрусталика. Но если дно глаза въ подобныхъ случаяхъ не совсѣмъ чисто, если оно является сѣрымъ и помутѣвшимъ, то нужно тщательно изслѣдовать, не обусловливается ли слѣпота въ данномъ случаѣ сѣрой, а не черной катарактой. Изслѣдованіе глазнымъ зеркаломъ, сопряженное вообще съ большими трудностями у лошадей и не дающее положительныхъ результатовъ, будто бы полученныхъ нѣкоторыми изслѣдованіями ¹⁾, показываетъ при болѣзненно расширенномъ зрачкѣ въ случаѣ сѣрой катаракты тѣ же измѣненія цвѣта сосудистой оболочки, которыя замѣчаются и при черной катарактѣ.

Если одинъ глазъ еще здоровъ, то зрачекъ другаго больного глаза показываетъ еще рефлекторно нѣкоторое суженіе при приближеніи свѣта, но онъ все-таки остается гораздо шире и круглѣе, чѣмъ зрачекъ здороваго глаза. Если въ подобныхъ случаяхъ діагнозъ еще остался сомнительнымъ, то нужно завязать здоровый глазъ и затѣмъ пустить лошадь идти свободно на незнакомомъ ему мѣстѣ по направленію къ низкой стѣнѣ или черезъ какіе нибудь предметы, нарочно подложенные подъ ноги.

Для избѣжанія ошибокъ при распознаваніи черной катаракты необходимо 1) не упустить изъ виду возможнаго присутствія его у всѣхъ животныхъ; 2) не ограничиться послѣднимъ изслѣдованіемъ одного глаза, а пользоваться также всѣми явленіями, замѣчаемыми при движеніяхъ животного: это особенно необходимо въ тѣхъ случаяхъ, когда черная катаракта есть послѣдствіе механическаго поврежденія глазнаго яблока или лунной слѣпоты, послѣ которыхъ могутъ остаться пятна и рубцы на роговой оболочкѣ, начинающееся потемнѣніе хрусталика и другія измѣненія въ глазномъ яблокѣ; всѣ эти явленія непременно нужно исключить при распознаваніи черной катаракты. Намъ чрезвычайно важно рѣшить, какъ въ судебно-ветеринарномъ отношеніи, такъ и относительно предсказанія, страдаетъ ли данная лошадь, кромѣ помутѣній роговой оболочки еще и черной катарактой; особенно это важно тогда, когда существуютъ еще совершенно благоприятныя условія для леченія потемнѣній роговицы.

Сущность катаракты состоитъ въ нарушенномъ или совершенно прекращенномъ отправленіи зрительнаго нерва или стѣтчатки, вызванномъ усиленною дѣятельностью сосудовъ съ послѣдовательными многоразличными перерожденіями.

Къ причинамъ должно причислить все то, что можетъ вызвать посредствен-

¹⁾ Совѣтуемъ нашимъ читателямъ не вполне довѣрять, относительно изслѣдованія глаза глазнымъ зеркаломъ, нашему нѣсколько старчески-ворчливому автору. Послѣднія изслѣдованія д-ровъ Берлина и Эвербуша положительно доказали громадную пользу офтальмоскопа при распознаваніи и леченіи болѣзней глаза у животныхъ.

нымъ или непосредственнымъ образомъ усиленную дѣятельность капилляровъ зрительнаго нерва и сѣтчатки.

Къ этой болѣзни можетъ существовать особенная склонность вслѣдствіе слишкомъ большой чувствительности органа въ чувствъ вообще или зрительнаго нерва въ особенности, или вслѣдствіе ненормальнаго развитія основной кости при зрительныхъ дырахъ.

Идіопатически черная катаракта можетъ произойти вслѣдствіе механическихъ поврежденій глазнаго яблока, окружающихъ костей или всего черепа: ударовъ, ушибовъ, сотрясеній и огнестрѣльныхъ ранъ, имѣющихъ послѣдствіемъ разможженія, переломы и вдавливанія костей по направленію къ зрительному нерву; сюда же причисляютъ и потребленіе ядовитыхъ растений.

Какъ послѣдовательное явленіе, черная катаракта можетъ наступить при луной слѣпотѣ, сильныхъ травматическихъ воспаленіяхъ глазъ, вообще при всѣхъ болѣзненныхъ процессахъ вокругъ зрительнаго нерва, напр. нарывахъ, новообразованіи костей и т. д.

Симптоматически черная катаракта можетъ появиться при нѣкоторыхъ болѣзняхъ мозга: головокруженіи, сильномъ приливѣ крови, коллерѣ; въ этихъ случаяхъ можетъ еще присоединиться параличъ отдѣльныхъ мышцъ головы, который, вмѣстѣ съ черной катарактой, иногда скоро проходитъ, иногда же остается навсегда.

Предсказаніе вообще также неблагопріятно, какъ и при другихъ параличахъ, достигшихъ высокой степени. Предсказаніе особенно зависитъ отъ свойства причины, обусловившей амаврозъ и отъ качества явленій, сопутствующихъ ему. Если имѣютъ дѣло съ одною, чистой черной катарактой, то можно еще имѣть надежду на выздоровленіе, пока она еще не совершенно развилась. Если же амаврозъ является вмѣстѣ съ другими параличами, то все зависитъ отъ основнаго страданія.

Леченіе.

Мы наталкиваемся на неопредолимыя трудности уже при исполненіи перваго по казанія—устраненія причинъ. Если черная катаракта не представляетъ признака явнаго механическаго поврежденія или отравленія, или же признака другаго нервнаго страданія, то причины ея почти всегда остаются неизвѣстными.

Слѣдовательно, для устраненія причинъ можно сдѣлать при амаврозѣ лишь то, что возможно предпринять съ успѣхомъ при луной слѣпотѣ, коллерѣ и значительныхъ механическихъ воспаленіяхъ глаза. Этими то и обусловливается, почему при амаврозѣ у живогныхъ можно такъ мало сдѣлать. Вторая причина лежитъ въ томъ, что черную катаракту обыкновенно замѣчаютъ и начинаютъ лечить лишь тогда, когда она уже совсѣмъ развилась и сдѣлалась совершенно недоступною леченію, вслѣдствіе перерожденія нервнаго вещества въ зрительномъ нервѣ и сѣтчаткѣ. Въ большинствѣ случаевъ всего разумнѣе вовсе не начинать никакого леченія.

Если же болѣзнь появилась разомъ и недавно, притомъ при такихъ условіяхъ, когда не видно ясной причины и когда нѣтъ основанія предположить какое либо органическое измѣненіе или давленіе вокругъ зрительнаго нерва, то можно сдѣлать попытку леченія и именно отвлеченіями наружу, какъ при всѣхъ нервныхъ страданіяхъ.

При хорошемъ состояніи питанія животнаго можно начать леченіе кровопусканіемъ. Затѣмъ у всѣхъ животныхъ дѣлають острое втираніе за ухомъ больной стороны или на ганахахъ — нашатырнымъ спиртомъ, мазью изъ шпанскихъ мушекъ или рвотнаго камня; втиранія повторяють до тѣхъ поръ, пока не образуется значительный струпу. Внутрь даютъ пилюли изъ сабура, затѣмъ мало корма и много поила; простуды слѣдуетъ тщательно избѣгать. Если пилюли не подѣйствовали до 3 дня, то можно ихъ повторить.

Когда наступившій поносъ прекратился, то можно еще вызвать отвлеченіе на гангліозную систему тоиннотворными средствами, именно ежедневной дачей раствора вухъ драхмъ рвотнаго камня съ мукой. Если лошадь начинаетъ дурно ѣсть и становится печальной—это обыкновенно бываетъ на 6-й день леченія рвотнымъ камнемъ, то нужно прекратить дачу этого средства на нѣсколько дней, въ теченіи которыхъ можно однако повторить острые втиранія, если дѣйствіе прежнихъ втираній уже прошло. Если теперь замѣчается улучшение, т. е. нѣкоторая чувствительность зрачка къ свѣту и какъ будто бы улучшение зрѣнія, то можно повторить вышеприведенное внутреннее леченіе.

Ветеринары совѣтуютъ еще другія средства, употребленные ими съ успѣхомъ. Такъ Шюсселе совѣтуетъ: снаружи на больной глазъ на той арники, валерьяны, перечной мяты съ камфорой, растертой въ слизи, камфорнымъ и нашатырнымъ спиртомъ, затѣмъ глазныя мази изъ настойки опія и жира, попеременно съ эфиромъ (у собакъ, или нашатырнымъ спиртомъ, которые должны испариться на глазу. У собакъ употребляли также чихательныя средства.

Всѣ эти средства обязаны своимъ сомнительнымъ успѣхомъ только отвлеченію, которыя они производятъ на вышнія части глаза; а въ этомъ отношеніи они стоятъ гораздо ниже, чѣмъ вышеприведенныя отвлекающія средства.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Болѣзни ушей.

§ 256. Воспаленіе уха, Otitis и истеченіе изъ уха, Otorrhoea.

Воспаленіе уха бываетъ очень рѣдко у большихъ домашнихъ животныхъ и напротивъ того, довольно часто у собакъ съ длинными ушами и у свиней. Преимущественно страданіе бываетъ въ ушной раковинѣ и наружномъ слуховомъ проходѣ, и едва ли оно когда либо переходитъ на внутреннее ухо.

Явленія. Животныя, страдающія воспаленіемъ уха, наклоняютъ голову въ больную сторону, свѣшиваятъ больное ухо, часто мотаютъ головой и падаютъ въ противоположную сторону; если страдаютъ оба уха, то они свѣшиваютъ голову, очень печальны и стараются избѣгать всякаго прикосновенія къ ихъ головѣ. Собаки визжать и постоянно жалуются, громко кричатъ и даже кусаются, если притрогиваются къ ихъ ушамъ.

Въ ушной раковинѣ на поверхности, обращенной къ слуховому приходу, замѣчается желтоватая, маркая и сильно вонючая жидкость; кожа поранена при томъ такъ, что сошла одна только кожица, или же образовались глубокія язвы.

Особенную форму воспаленія уха представляетъ, по Штраусу, кровяное ухо и ракъ уха у лягавыхъ собакъ. Первое состоитъ въ сильномъ опуханіи ушной раковины, обыкновенно на ея внутренней поверхности, при которомъ кожа на большемъ или меньшемъ протяженіи приподнята, горяча, напряжена и болѣзненна. Шюсселе разсматриваетъ кровяное ухо какъ кровоизліаніе въ соединительную ткань подъ кожей, которое при сдѣланныхъ разрѣзахъ обыкновенно скоро заживаетъ; иногда же оно переходитъ по направленію къ краю раковины въ разѣдающую язву и утолщеніе хряща, или въ такъ называемый ушной ракъ, сопряженный съ измѣненіемъ аппетита, потерей бодрости и сильнымъ беспокойствомъ животнаго.

Теченіе и исходъ воспаления уха главнымъ образомъ зависятъ отъ мѣста его нахожденія. Если воспаленіе распространилось до наружнаго слуховаго прохода и вызвало въ немъ сильное выдѣленіе, то болѣзнь становится очень продолжительной; у собакъ, если она даже разъ излечена, она легко возвращается; ткань кожи становится все болѣе и болѣе маркою и выдѣленіе значительнѣе.

Причины. Склонность къ болѣзни уха, повидимому, главнымъ образомъ зависитъ отъ большой длины ушей, вслѣдствіе которой въ ухѣ накапливается тѣплота,

доступъ воздуха ограничивается и удаленіе обильно выдѣляемой ушной смазки затрудняется. Къ этому еще можно присоединить извѣстный возрастъ собакъ, въ которомъ онѣ склонны къ хроническимъ воспаленіямъ кожи вообще. У другихъ домашнихъ животныхъ ушами такъ много злоупотребляютъ (отмѣчиваніе, кровопусканіе, привязываніе, стрижка, прониканіе насѣкомыхъ и инородныхъ тѣлъ), что нужно удивляться, что такъ рѣдко приходится имѣть дѣло у нихъ съ воспаленіемъ уха и его послѣдствіями.

Предсказаніе у прочихъ домашнихъ животныхъ обыкновенно благопріятное; но нужно принять во вниманіе, что обыкновенно остаются обезображиванія ушной раковины и трудность слуха. У собакъ же, если онѣ не молоды и если владѣлецъ не соглашается на отрѣзываніе ушей, предсказаніе неблагопріятно даже тогда, когда страданіе ограничивается одною раковинною и не захватываетъ ушного прохода. Собаки пренебрегаютъ полному выздоровленію постояннымъ растираніемъ и трясеніемъ ушей; если страданіе и проходитъ, то оно обыкновенно опять возвращается.

Леченіе.

Леченіе должно, на сколько возможно, опредѣлить причины и устранить ихъ. Съ этой цѣлью необходимо произвести довольно трудное изслѣдованіе глазомъ и пальцемъ всего уха до барабанной перепонки, имѣются ли тамъ накопленіе ушной смазки, насѣкомыхъ или другія раздражающія и загрязняющія тѣла. Въ случаѣ нахожденія, ихъ нужно удалить пинцетомъ или корнцангомъ; или же вычищаютъ ухо наклею, намотанною на зондъ изъ китоваго уса и смазаннаго масломъ. Животныя для этого должны быть приведены въ положеніе на бокъ и укрѣплены въ немъ. По удаленіи инородныхъ тѣлъ и очищеніи уха достаточно у большихъ животныхъ для полнаго заживленія, впусканія по нѣсколько капель нѣжнаго масла.

При кровяномъ ухѣ у собакъ дѣлаютъ нѣсколько разрывовъ кожи, даютъ вытечь достаточному количеству крови и смазываютъ рану масломъ, если только не понадобится предварительное употребленіе холодныхъ примочекъ въ теченіи сутокъ. Затѣмъ нужно употребить всѣ средства, чтобы мѣшать собакамъ растирать уши; однако это рѣдко въполнѣ удается.

Если хрящъ ушной раковины изъязвленъ, то цѣлесообразнымъ средствомъ является только удаленіе всего больного мѣста до здоровыхъ границъ, послѣ чего уже достаточно описаннаго выше простого леченія. Прижиганіе каленымъ желѣзомъ, лаписомъ, раздраженіе острыми порошками и спиртными настойками большей частью вредны, такъ какъ они вызываютъ все болѣе и болѣе развѣдающую язву.

Если у собакъ съ псеченіемъ изъ уха, леченія нѣжнымъ масломъ недостаточно, что впрочемъ случается довольно рѣдко, то нужно перейти къ *acetum rugo-lignosum*; если и этотъ укусъ не дѣйствуетъ, то употребляютъ *aqua kreosoti*. Въ началѣ смазываютъ ухо овлаженнымъ въ этихъ жидкостяхъ перышкомъ; если послѣ 2—3-хъ кратнаго смазыванія въ теченіи нѣсколькихъ дней не наступаютъ свѣжая краснота, менѣе значительное выдѣленіе, исчезаніе дурного запаха и большій покой собаки, то нужно пропитать вату упомянутыми жидкостями или же взять юту, приготовленную съ салициловою кислотою, ввести ихъ до самаго дна уха и стараться

удержать ихъ въ немъ особенной повязкой въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Постоянный рецидивъ истеченія изъ уха у лягавыхъ собакъ можно предотвратить только ампутаціей висящей части ушной раковины.

Нѣкоторые ветеринары совѣтуютъ обратить также вниманіе и на общее состояніе тѣла и давать слегка слабійшія средства. Оказалось также полезнымъ, по увѣреніямъ нѣкоторыхъ, заставлять собакъ постить и давать имъ только кислое молоко.

§ 251. Пораненія уха.

Ушные раковины нашихъ домашнихъ животныхъ подвергнуты очень частымъ, какъ преднамѣреннымъ, такъ и случайнымъ пораненіямъ. Такъ овцы отмѣчаютъ на ушахъ, рогатый скотъ и свиньи подвергаются укушеніямъ собакъ, преимущественно на ушахъ; при заболѣваніяхъ этихъ животныхъ сельскій хозяинъ также очень часто дѣлаетъ имъ кровопусканіе изъ ушей посредствомъ весьма грубыхъ разрѣзовъ. Все эти порѣзныя, ушибленныя и укушенныя раны, предоставленныя самимъ себѣ, или же смазанныя дегтемъ (лѣтомъ для предотвращения мухъ), заживаютъ въ нѣсколько дней.

Поэтому нашему искусству рѣдко приходится имѣть дѣло съ пораненіемъ ушной раковины. Но если неопытный владѣлецъ прибѣгнетъ къ совѣту ветеринара, то послѣдній долженъ совѣтовать устраненіе всякаго раздраженія и смазыванія раны дегтемъ; остальное будетъ сдѣлано самой природой, если только нѣтъ изъязвленія хряща.

Однако въ двухъ случаяхъ и здѣсь можетъ понадобится извѣстный техническій пріемъ. Первый случай тотъ, когда, вслѣдствіе непрерывныхъ вышнихъ раздраженій, раны на ушной раковинѣ изъязвляются и во вторыхъ когда наступаетъ то опуханіе хрящеваго края, соединительной ткани и общихъ покрововъ въ видѣ сильно воспаленной, горячей, болѣзненной и напряженной опухоли съ выдѣленіемъ гноя, которое уже описано въ предыдущемъ параграфѣ, какъ ушной ракъ собакъ и свиней. Здѣсь нужно удалить ножомъ все больное до здоровыхъ границъ и затѣмъ выполнить трудную задачу воспрепятствовать животнымъ растирать уши; у извѣженныхъ комнатныхъ собакъ приходится иногда съ этой цѣлью прибѣгнуть къ колаку.

У лошадей, обезображиваемыхъ поврежденіями уха и цѣна которыхъ значительно падаетъ при этомъ, приходится возстановить прежнюю нормальную форму ушной раковины, или же, если это не удастся, по крайней мѣрѣ дать обоимъ ушамъ одну и ту же форму. Первой задачи достигаютъ наложеніемъ узловатаго нива, а второй—особеннымъ оперативнымъ пріемомъ.

Швы допускаются при ранахъ ушныхъ раковинъ, если онѣ порѣзанныя или порубленныя, не слишкомъ сильно раздавлены и если отдѣленные части соединены достаточно большимъ мостикомъ съ остальнымъ ухомъ. Уже зарубцевавшіяся щели ушныхъ раковинъ необходимо превратить въ свѣжія порѣзанныя раны острыми, прямыми разрѣзами; послѣдніе необходимы и въ томъ случаѣ, когда свѣжая рана имѣетъ неровные края. При искусственномъ пораненіи нужно обратить преимущественное вниманіе на то, чтобы основаніе раны сошло подъ острымъ угломъ, для того чтобы возможно было хорошее соединеніе краевъ.

При ранахъ ушной раковины, имѣющихъ направленіе отъ верхушки къ основанію, соединеніе краевъ не представляетъ затрудненій. Здѣсь только необходимо, по правиламъ хирургіи, проводить швы отъ основанія къ верхушкѣ, на разстояніи одного сантиметра отъ послѣдней, притомъ такъ, чтобы общіе покровы равномерно были захвачены съ хрящемъ и соприкасались между собою. Труднѣе удержатъ взаимное соприкосновеніе краевъ, когда ушная раковина раздѣлена поперечной раной далѣе середины ея выпуклой части. И здѣсь точно также накладываются швы, но ихъ нужно проколоть на разстояніи 8 миллиметровъ отъ края раны; когда все швы проведены вдоль раны, то свнутри ихъ на обѣихъ поверхностяхъ раковины вдоль краевъ раны кладутъ тонкую и гибкую деревяшку, шириною около 10 миллиметровъ, такимъ образомъ, чтобы оба края раны были равномерно покрыты ею; затѣмъ уже завязываютъ надъ нею нитки. Этимъ края раны удерживаются въ точномъ и постоянномъ соприкосновеніи. Если же этихъ деревяшекъ недостаточно для того, чтобы удержать ухо и края раны въ отвѣсномъ положеніи, то накладываютъ на каждой поверхности надъ поперечною еще отвѣсную деревяшку.

Сращеніе должно произойти до пятого, самое большее до 7 дня; тогда удаляютъ швы и остальное предоставляютъ природѣ.

Оперативный пріемъ срѣзыванія ушей для уравниванія ихъ формы, употребляемый также въ тѣхъ случаяхъ, когда лошадь отморозитъ кончикъ уха, который омертвѣваетъ и отпадаетъ, оставляя за собою противныя безобразныя рубцы, излагается подробно въ оперативной хирургіи.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ВВЕДЕНИЕ.

	Стр.
§ 1. Понятіе о наружной болѣзни	1
§ 2. Дѣленіе наружныхъ болѣзней	2
§ 3. Вспомогательныя науки	3
§ 4. Указанія на діагностику	—

ПЕРВОЕ ОТДѢЛЕНИЕ.

Наружныя болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ преимущественно отклоненіе въ строеніи какой либо части.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

О воспаленіи и гангрентѣ вообще.

§ 5. О воспаленіи (Phlogosis).	5
§ 6. О явленіяхъ (Symptomata) воспаленія	6
§ 7. Объ отличіяхъ воспаленій	8
§ 8. О причинахъ воспаленія	6
§ 9. Объ исходахъ воспаленія	10
§ 10. Предсказаніе или оцѣнка воспаленія вообще.	15
§ 11. Терапія воспаленія	—
§ 12. Способъ леченія съ цѣлью вызвать обратное всасываніе эксудата, выпотѣвшаго вслѣдствіе воспалительнаго процесса и претерпѣвшаго извѣстныя измѣненія.	15
§ 13. Методъ леченія при образованіи гноя, леченіе гнойника и открытаго гнойнаго фокуса	21
§ 14. Методъ леченія при изъязвленіи	26
§ 15. Гангрена. Омертвѣніе. (Gangraena. Sphacelus)	—
§ 16. Предсказаніе при гангрентѣ	28
§ 17. Методъ леченія при гангрентѣ	29

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

О важнѣйшихъ наружно проявляющихся формахъ воспаленія и объ особенныхъ формахъ гангрены.

§ 18. Ожоги, ошпариванія, прижиганія, Epikauzes	31
§ 19. Отмороженія	34

§ 20. Рожа, рожистое воспаление кожи. <i>Dermatitis erysipelatos.</i> <i>Erysipelas</i> , <i>Erythema</i>	35
§ 21. Мокрецъ или ножная рожа лошади. <i>Paronychia equi erysipelatos.</i> . .	37
§ 22. Гангренозный мокрецъ. <i>Paronychia equi gangraenosa</i>	42
§ 23. Чешуйчатый лишай. <i>Intertrigo</i>	44
§ 24. Рожистое воспаление хвоста лошади. <i>Erysipelas caudae equi bullosum</i> . (Лысый хвостъ)	45
§ 25. Рожа ногъ. Бардыной мокрецъ рогаго скота. <i>Paronychia boum</i> . . .	46
§ 26. Воспаление подкожной соединительной ткани. <i>Dermatitis phlegmonosa</i> . (<i>Pseudoerysipelas</i>)	41
§ 27. Жировая опухоль влагалища уда у случныхъ жеребцовъ. <i>Posthuncus</i> .	57
§ 28. Воспаление крайней плоти съ сужениемъ ея. <i>Phimosis</i>	52
§ 29. Воспаление срамныхъ губъ и влагалища матки. <i>Choiroitis et Kolpitis</i> .	56
§ 30. Пупочная опухоль. <i>Omphalitis</i>	57
§ 31. Воспаление околоушной железы. <i>Parotitis</i>	58
§ 32. Воспаление языка. <i>Glossitis</i>	59
§ 33. Воспаление яичекъ и мошонки. <i>Orchitis et Oschitis</i>	61
§ 34. Воспаление млечн. <i>Mastitis</i>	63
§ 35. Воспаление лимфатическихъ сосудовъ. <i>Lymphangitis</i>	67
§ 36. Воспаление плечевыхъ и паховыхъ желъзъ. <i>Lymphadenitis</i>	69
§ 37. Воспаление венъ. <i>Phlebitis</i>	70
§ 38. Воспаление яремной вены. <i>Phlebitis jugularis</i>	71
§ 39. Воспаление пупочной вены. <i>Phlebitis umbilicalis</i>	73
§ 40. Воспаление бедренной вены. <i>Phlebitis cruralis</i>	74
§ 41. Воспаление мышцъ. <i>Myositis</i>	75
§ 42. Воспаление сухожилий. <i>Tenontagra</i> , <i>Tenalgia</i>	76
§ 43. Утолщение сухожилий. <i>Tenoncus</i>	79
§ 44. Воспаление сухожильныхъ влагалищъ. <i>Tenosynitis</i> , <i>Bursitis tendinum</i> .	81
§ 45. Воспаление надкостницы. <i>Periostitis</i>	82
§ 46. Костныя новообразования. <i>Osteophyta</i>	84
§ 47. Костное новообразование на задней челюсти	86
§ 48. Надкостн. <i>Ganglion</i>	87
§ 49. Гребешки, обручи и скорлупы	89
§ 50. Шпаты и шпатовая хромота. <i>Spravanus</i>	91
§ 51. Заячья лапа и козий шпаты	94
§ 52. Воспаление кости. <i>Ostitis</i>	95
§ 53. Костѣда или костная язва. <i>Caries</i>	97
§ 54. Омертвѣние костей, некрозъ, <i>Osteonecrosis</i>	100
§ 55. Воспаление сочленений. <i>Arthrophlogosis</i>	102
§ 56. Скорлупа	106
§ 57. Воспаление концовъ ногъ	107
§ 58. Воспаление кожныхъ тканей копыта, называемое также общимъ воспа- лениемъ копыта. <i>Hoplitis membranacea</i>	—
§ 59. О неправильныхъ копытахъ	113
§ 60. Острое воспаление копытнаго сочлененія или передне-копытная хромота. <i>Hoplarthrophlogosis</i>	116
§ 61. Копытно-суставная или копытно-челючная хромота (<i>Podotrochilitis chro-</i> <i>nica</i>), хроническое или заднее воспаление копытнаго сустава	117

ТРЕТИЙ ОТДѢЛЪ.

Объ атрофіи.

§ 62. Объ атрофіи вообще	120
§ 63. Объ атрофіи отдѣльныхъ частей	121
§ 64. О сжатомъ копытѣ и копытѣ со втянутыми стѣнками	—

ЧЕТВЕРТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Объ излишнемъ питаніи или гипертрофіи.

§ 65. О гипертрофіи вообще	125
§ 66. О гипертрофіи въ частности	126

ПЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

О новообразованіяхъ. Neoplastica.

§ 67. О новообразованіяхъ вообще	127
--	-----

ШЕСТОЙ ОТДѢЛЪ.

Объ отдѣльныхъ видахъ наружныхъ новообразованій.

§ 68. Мозоли. Callositates, Clavi, Tygomata	134
§ 69. Бородавки. Verrucae	—
§ 70. Кожный рогъ. Cornu cutaneum	136
§ 71. Мѣшечатая опухоль. Cystides	—
§ 72. Волокнистая опухоль. Fibroma	139
§ 73. Мясистая опухоль. Sarkoma	—
§ 74. Жировая опухоль, Lipoma и салъная опухоль, Steatoma	140
§ 75. Черная узловая болѣзнь. Melanosis	141
§ 76. Ракъ. Scirrhus, Scirrhotoma, Cancer. Carcinoma	142
§ 77. О новообразованіяхъ въ полостяхъ, выстланныхъ слизистой оболочкой	144
§ 78. О новообразованіяхъ въ полости носа, лобныхъ и челюстныхъ пазухахъ	145
§ 79. О новообразованіяхъ въ полости рта	146
§ 80. О новообразованіяхъ во влагалищѣ, прямой кишкѣ и маткѣ	147

ВТОРОЕ ОТДѢЛЕНІЕ.

Наружныя болѣзни, при которыхъ преимущественно происходятъ измѣненіе физическихъ свойствъ частей.

§ 81. Объ измѣненіяхъ физическихъ свойствъ органовъ	149
---	-----

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

О ранахъ. Vulnere, Traumata.

§ 82. О ранахъ вообще	—
§ 83. Причинные моменты	153

84. Явленія и діагнозы ранъ	154
85. Лечение, теченіе и исходы пораненій	156
86. Предсказаніе	157
87. Лечение ранъ вообще	—
88. О застарѣлыхъ ранахъ	180
89. Отравленные раны	181
90. Пораненіе ноздрей	186
91. Пораненія губъ, угловъ рта и щекъ	—
92. Пораненіе челюсти	188
93. Пораненіе языка	—
94. Пораненіе стенового протока	190
95. Пораненія на шеѣ	193
96. Пораненіе нервовъ и кровеносныхъ сосудовъ на шеѣ	194
97. Пораненіе пищевода и дыхательнаго горла	195
98. Раны наружныхъ частей груди	197
99. Сквозныя пораненія груди	198
100. Пораненія грудно-брюшной преграды	200
101. Раны брюшныхъ стѣнокъ	201
102. Пораненія желудка	203
103. Пораненія кишекъ	205
104. Пораненіе желѣзистыхъ брюшныхъ внутренностей	206
105. Пораненія мочевого пузыря, матки и влагалища	208
106. Пораненія дѣтороднаго члена	209
107. Пораненія локотки и плечеваго сустава	210
108. Пораненія вымени	211
109. Пораненія корня хвоста	—
110. Пораненія конечностей	214
111. Пораненія мышцъ на конечностяхъ	216
112. Пораненія сухожилій на конечностяхъ	—
113. Пораненія сухожильныхъ влагалищъ	219
114. Пораненія сочлененій	220
115. Ушибленные и разорванные раны кожи на заднихъ поверхностяхъ пута	221
116. О копытныхъ ранахъ	222
117. О застычкахъ вѣнчика	—
118. О заковкахъ	225
119. Объ уколахъ	229

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ

Объ ушибахъ. Contusiones. Thlasmata.

120. Объ ушибахъ вообще	233
121. Пухлина. Taïra	236
122. Ушибы задней челюсти и языка	239
123. Ушибы холки и спины	—
124. Грудной волдырь	246
125. Шиповый желвакъ, шиповый грибовикъ и плечевой волдырь	247
126. Ушибленная опухоль на берцовомъ суставѣ	250
127. Подкожная опухоль сальца. Carolet	251
128. Ушибы вслѣдствіе зарубокъ на конечностяхъ лошадей	252
129. Пролежни. Decubitus	255
130. Ушибы подошвенной кожи копыта	—
131. Ушибы мякишей	260

ТРЕТІЙ ОТДѢЛЪ.

Разрывы подъ кожей. *Rupturae subcutaneae.*

§ 132. О разрывахъ вообще и въ частности	261
--	-----

ЧЕТВЕРТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Переломы костей. *Fracturae. Osteoclasmata.*

§ 133. О переломахъ костей вообще. Опреѣленіе, дѣленіе и разъясненіе. . .	263
§ 134. Причинные моменты	264
§ 135. Осложненіе и распознаваніе переломовъ	265
§ 136. Заживленіе, исходы и предсказаніе при переломахъ костей	266
§ 137. Леченіе.	269
§ 138. Переломы черепа вообще. <i>Fracturae cranii</i>	276
§ 139. Переломы затылочной кости	280
§ 140. Переломы теменныхъ и лобныхъ костей	—
§ 141. Переломы на скуловой дугѣ	282
§ 142. Переломы носовыхъ костей и щечной поверхности	283
§ 143. Переломы задней челюсти.	284
§ 144. Переломы шейныхъ, спинныхъ, поясничныхъ и хвостовыхъ позвонковъ	286
§ 145. Переломы реберъ	287
§ 146. Переломы тазовыхъ костей	289
§ 147. Переломы лопатки	291
§ 148. Переломы плечевой кости	292
§ 149. Переломы костей подлечья (локтя и луча)	293
§ 150. Переломы костей передняго колѣна	295
§ 151. Переломы бедренной кости	—
§ 152. Переломы колѣнной косточки.	296
§ 153. Переломы большеберцовой кости	297
§ 154. Переломы костей скакательнаго сустава	—
§ 155. Переломы пастыныхъ, плюсовыхъ и грифельныхъ костей	298
§ 156. Переломы путовыхъ костей	—
§ 157. Переломы вѣнечной, челючной и копытной кости	299

ПЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

О трещинахъ, разщелинахъ и пустыхъ стѣнкахъ.

§ 158. О трещинахъ. <i>Fissurae.</i>	301
§ 159. О трещинахъ роговаго балмака	302
§ 160. О разщелинахъ рога	306
§ 161. О пустыхъ стѣнкахъ	307

ШЕСТОЙ ОТДѢЛЪ.

Язвы. *Ulcera. Helcomata*

§ 162. О язвахъ вообще.	309
§ 163. О леченіи язвъ вообще.	312
§ 164. Полостныя и свищевыя язвы	314
§ 165. О леченіи полостныхъ и свищевыхъ язвъ	317

§ 166. О язвахъ въ частности	319
§ 167. Гніеніе стрѣлки	—
§ 168. Ракъ стрѣлки и копыта	320
§ 169. Полостныя язвы при заднемъ проходѣ	322
§ 170. Язвенная пустая стѣнка копыта	323
§ 171. Зубной свищъ	324
§ 172. Тазовой свищъ. <i>Fistula pelvis</i>	326
§ 173. Свищъ сѣмяннаго канатика. <i>Fistula funiculi spermatici</i>	327
§ 174. Свищъ копытнаго хряща	331
§ 175. Слюнный свищъ	333
§ 176. Свищъ пищевода	—
§ 177. Свищъ задняго прохода. <i>Fistula ani completa</i>	334
§ 178. Мочевой свищъ	335

СЕДЬМОЙ ОТДѢЛЪ.

Болезни, обусловливаемыя ненормальнымъ соединеніемъ. Сращения. *Synechia*

§ 179. О сращенияхъ вообще	337
§ 180. О сращенияхъ въкъ, губъ, задняго прохода и мочевого канала	—
§ 181. О сращеніи концевъ сочлененій. <i>Ankylosis</i>	338

ВОСЬМОЙ ОТДѢЛЪ.

Болезни, въ основѣ которыхъ лежитъ нарушеніе соотношенія (или связи) твердыхъ и мягкихъ тканей.

§ 182. О нарушенномъ соотношеніи частей вообще	339
§ 183. О смѣщеніяхъ или внутренностныхъ грыжахъ. <i>Probases. Herniae</i>	—
§ 184. Діагнозъ и теченіе грыжъ; признаки ущемленія	342
§ 185. Предсказаніе	344
§ 186. Лечение	—
§ 187. Грыжесъченіе. <i>Probasiotomia. Herniotomia</i>	346
§ 188. Пупочная грыжа. <i>Omphalocele, probasis umbilicalis</i>	349
§ 189. Паховая и мошоночная грыжа. <i>Bubonocoele et Oschocele</i>	352
§ 190. Брюшная грыжа. <i>Hypogastrocele</i>	356
§ 191. Брюшинная грыжа или внутренняя грыжа у воловь	358
§ 192. О выпаденіи. <i>Proptoma. Prolapsus</i>	361
§ 193. Выпаденіе языка. <i>Glossoptosis</i>	362
§ 194. Выпаденіе прямой кишкы. <i>Proctoptyoma. Exania</i>	363
§ 195. Выпаденіе матки. <i>Hysteroptosis. Metroptosis</i>	365
§ 196. Выпаденіе влагалища. <i>Elythroptosis</i>	369
§ 197. Выпаденіе мочевого пузыря. <i>Prolapsus vesicae urinae</i>	—
§ 188. Выпаденіе уда. <i>Phalloptosis</i>	369
§ 199. Опредѣленіе, дѣленіе и теченіе	372
§ 200. Причинныя моменты, предсказаніе и лечение	373
§ 201. Растяженіе путового сустава	374
§ 202. Растяженіе плеча. <i>Distorsio humeri</i>	—
§ 203. Растяженіе бедра. <i>Distorsio coxae</i>	376
§ 204. Опредѣленіе и діагнозъ	377
§ 205. Вывихъ задней челюсти. <i>Pararthroma postramaxillae</i>	378
§ 206. Вывихъ позвоночныхъ костей. <i>Luxationes vertebrarum</i>	379

§ 207. Вывихъ безъмянныхъ костей. <i>Luxatio ossium ilei</i>	380
§ 208. Вывихи на конечностяхъ. <i>Luxationes extremitatum</i>	381

ДЕВЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Болѣзни, въ основѣ которыхъ лежитъ отклоненіе въ емкости полыхъ тканей.

§ 209. Объ отклоненіи емкости полыхъ тканей вообще	382
§ 210. Расширенія артерій. Аневризмы. <i>Arteriectasis, Aneurysma</i>	383
§ 211. Венозные узлы или вариксы. <i>Varices, Cirsoi</i>	385
§ 212. Кровяной шпатель.	386
§ 213. Понятіе, дѣленіе и распознаваніе	—
§ 214. Сущность, причинные моменты и теченіе	389
§ 215. Предсказаніе и леченіе	390
§ 216. Водянка мошонки, водяная грыжа. <i>Hydrocele</i>	391
§ 217. Суженія и сращенія бедренной артеріи. <i>Obliteratio arteriae cruralis</i>	393

ДЕСЯТЫЙ ОТДѢЛЪ.

Болѣзни или ненормальности, состоящія въ отклоненіяхъ отъ нормальной длины, направленія и числа отдѣльныхъ частей тѣла.

§ 218. Прирожденные сгибанія цѣловаго сустава	395
§ 219. Косое положеніе хвоста.	399
§ 220. Излишекъ частей тѣла	400

ОТДѢЛЕНІЕ ТРЕТЬЕ.

Наружныя болѣзни, обусловливаемыя ненормальнымъ содержимымъ или ненормальными тѣлами.

§ 221.	401
§ 222. Слюнные и мочевые камни. <i>Ptyalithoi et Urolithoi</i>	—
§ 223. Сѣченіе мочевого канала. <i>Urethrotomia</i>	403
§ 224. Камни влагалища уда	404
§ 225. Задержаніе мочи. <i>Retentio urinae</i>	—
§ 226. Катетеризація. <i>Catheterismus</i>	405
§ 227. Проколъ мочевого пузыря. <i>Cystocentesis</i>	406
§ 228. Отекъ кожи. <i>Oedema cutaneum</i>	407
§ 229. Газообразныя опухоли. Кожная эмфизема. <i>Emphysema cutaneum</i>	409

ОТДѢЛЕНІЕ ЧЕТВЕРТОЕ.

Наружныя болѣзни, при которыхъ нельзя доказать какого либо анатомическаго измѣненія, достаточнаго для объясненія причины измѣненнаго отравленія какой либо части.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Ревматизмъ.

§ 230. Ревматизмъ. (<i>Rheuma</i>)	411
§ 231. Плечевая хромота или плечевой ревматизмъ. <i>Omalgia</i>	412

§ 232. Бедренная хромота. Osphyalgia	415
§ 233. Острый ревматизм различных частей тѣла	—

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

О неврозахъ.

§ 234.	419
§ 235. Параличъ отдѣльныхъ конечностей	420
§ 236. Параличъ зада и поясицы	422
§ 237. Предсказаніе при параличахъ вообще	423
§ 238. Лечение параличей	—
§ 239. Тоническія судороги отдѣльныхъ частей	—

ОТДѢЛЕНИЕ ПЯТОЕ.

Болезни глазъ и ушей.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

Болезни глазъ.

§ 240. О воспаленіи прозрачной и внутреннихъ оболочекъ глаза	425
§ 241. Воспаленіе вѣкъ и соединительной оболочки глазъ, или катарральное воспаленіе глазъ; Blepharophthalmia catarrhosa, Conjunctivitis	—
§ 242. Воспаленіе роговой оболочки. Keratitis	429
§ 243. Воспаленіе глазъ у овецъ, больныхъ оспой	432
§ 244. Погемнѣнія, пятна и левкомы на роговой оболочкѣ	433
§ 245. Воспаленіе радужной оболочки. Iritis	435
§ 246. Периодическое воспаленіе глазъ. Ophthalmitis universalis periodica, sive Chorioideitis	438
§ 247. Воспаленіе хрусталика. Phakitis	442
§ 248. Сѣрая катаракта. Cataracta. Phakoscotoma	443
§ 249. Рагъ на глазномъ яблокѣ. Carcinoma bulbi	445
§ 250. Нитевидная глиста въ глазахъ у лошадей. Filaria papillosa	446
§ 251. Пораненіе вѣкъ	447
§ 252. Пораненія мигательной перепонки	448
§ 253. Пораненія глазного яблока	449
§ 254. О выворотѣ нижняго вѣка. Ectropium	450
§ 255. Черная катаракта. Amaurosis, Gutta serena	451

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ

Болезни ушей.

§ 256. Воспаленіе уха. Otitis и истеченіе изъ уха, Oorrhoea	455
§ 257. Пораненія уха	457