

Ба-18218

ПРАФ. С. М. БУРАК

УЗАЕМААДНОСІНЫ
ПАМІЖ
**ОТА-РЫНА-ЛАРЫНГАЛОГІЯЙ
І ЎНУТРАНАЙ МЕДЫЦЫНАЙ**

У СВЯТЛЕ СТАРЫХ
І НОВЫХ ДАНЫХ



Д В Б ★ ВУЧПЕДСЕКТАР ★ 1933



Ба 18218

Праф. С. М. БУРАК

~~Б 16296-8р.~~

2.

УЗАЕМААДНОСІНЫ ПАМІЖ
ОТАРЫНАЛАРЫНГАЛОГІЯЙ
І ЎНУТРАНАЙ МЕДЫЦЫНАЙ
У СВЯТЛЕ СТАРЫХ І НОВЫХ ДАНЫХ

Ба 182188р

Инд. 1953

Вел. выдзел
1994 г.



ДЗЯРЖАЎНАЕ ВЫДАВЕЦТВА БЕЛАРУСІ
ВУЧПЕДСЕКТАР

МЕНСК

1933



Літпраўка В. Зубко
Карэктурa Чэбатарэвіч
Тэхрэдактар Х. Абрамава
Здана ў друкарню 11-ХІ—33 г.
Падпісана да друку 4/ХІІ—33 г.
Набрана брыгадай Герасімовіча
Адк. кар. друк. А. Жук

Заказ № 2407. 2.000 экз. (1 $\frac{1}{4}$ арк.). Уп. Галоўлітбелу №а 825.

Друкарня імя Сталіна.

25.04.2009

ПРАФ. С. М. БУРАК, Менск.

З вушной клінікі Бел. Дзярж. медінстытута.

УЗАЕМААДНОСІНЫ ПАМІЖ ОТА-РЫНА-ЛАРЫНГАЛОГІЯЙ І ЎНУТРАНАЙ МЕДЫЦЫНАЙ У СВЯТЛЕ СТАРЫХ І НОВЫХ ДАНЫХ

Велізарны рост паасобных галін медыцыны цягне за сабою небяспеку адрыву іх адна ад адной, парушэння цеснага кантакта паміж імі, невыкарыстання тых шырокіх перспектыв, якія адкрываюцца перад намі пры азнаямленні з дасягненнямі ў агульных і суседніх медычных дысцыплінах, тым больш пры вывучэнні сучасных вялікіх біялагічных праблем.

Зусім зразумела, што больш старыя пакаленні ўрачоў не заўсёды знаёмы з тымі медычнымі галінамі, якія ў працэсе выдзялення паасобных дысцыплін з агульнай медыцыны пазней за іншыя атрымалі акадэмічную самастойнасць і раўнапраўе, як, напрыклад, галіна вуха, носа, горла. Асабістая наша практыка на працягу 36 год з відавочнасцю паказвае вялікую шкоду для тэрапеўтаў ігнаравання тэарэтычных і практычных поспехаў у нашай галіне.

У якасці прыкладу можна ўказаць на прапанову, даную мне ў Харкаве адным выдатным тэрапеўтам, прадстаўніком кафедры, — зрабіць трахеатомію ў выпадку, дзе не было ніякага звужэння ні гартані, ні трахеі, або на выпадкі дыягназавання тыфу, паратыфу, малярыі, інфлэкцыі і да т. п. там, дзе ў сапраўднасці былі аскладненні гнойных запаленняў вуха (сінустромбозы і да т. п.) ці вельмі вострыя буйныя этмоіда-франтыты. Можна яшчэ ўказаць на выпадкі накіравання на курорты псеўда-туберкулёзных хворых і псеўда-неўрастэнікаў, якім ні курорты, ні агульнае, ні медыкамен-

тознае лячэнне не дапамаглі, бо прычына ўсіх іх паталогічных з'яў заключалася ў латэнтным захворванні іх дадатковых поласцый носа, і толькі адпаведная тэрапія, часцей за ўсё аперацыя, давала добрыя вынікі.

Урачы павінны ўладаць спецыяльнымі метадамі даследвання, якія ўжываюцца ў ота-рына-ларынгалогіі, бо: 1) захворванні вуха, носа і горла вельмі распаўсюджаны наогул і асабліва ў краінах з вільготнай глебай і вільготным кліматам, як наша БССР; 2) імі суправаджаюцца або імі пачынаюцца розныя інфекцыйныя хваробы, асабліва дзіцячага ўзроста, як шарлатына, водра і т. д.; 3) яны часта выклікаюць цяжкія аскладненні з боку органаў дыхання, фанэцыі, раўнавагі, слуху, якія маюць сваім вынікам страту працаздольнасці або нават смерць.

Трэба памятаць, што $\frac{1}{3}$ абсцэсаў мозгу і $\frac{2}{3}$ сінустромбозаў з іх вялікай смяротнасцю (50—75 проц.) маюць вушнае паходжанне, што флегмоны вакавіцы, зніжэнне або татальная страта зроку можа здарыцца ў выніку аскладненняў буйных запаленняў *sinus frontalis, ethmoidalis, maxillaris, et sphenoidal*, што эндаскапічныя метады даследвання (бронха-эзафагаскопія) адкрываюць перад нашымі вачыма глыбока захаваныя часткі нашага арганізму ў форме трубак, як трахея, бронхі, страваход, і перасцерагаюць ад шматлікіх дыягнастычных і лекавых памылак.

З другога боку, спецыялісты вуха, горла і носа павінны добра арыентавацца ў пытаннях унутранай медыцыны, бо цэлы рад захворванняў у нашай галіне мае свае каранні ў анамальным стане ўнутраных органаў, у парушэннях эндокрына-вегетатыйнай нервовай сістэмы, цыркуляцыі крыві, зменах у крыві і т. д.

Паасобныя сімптомы, якія назіраюцца пры захворваннях у нашай вобласці, як ваніты, галавакружэнне, кашаль, павышэнне тэмпературы, галаўны боль—могуць належаць і да ўнутраных захворванняў. Асаблівае значэнне набывае добрае разуменне пытанняў унутранай медыцыны ў складаных выпадках з павышанай тэмпературай, агульным дрэнным самапачуццём („*courbature*“) і т. д., бо толькі пры такім разуменні можна ўнікнуць непрыемных і часамі вельмі цяжкіх

і нават фатальных для хворага памылак і непатрэбных апарацый.

Укажу на прыклады, якія я неаднаразова бачыў: дыягназ сінустрэмбозу ў выпадку абвастрэння выцякання бруду з вуха там, дзе была рнеітмонія стронгоса або тыф, малярыя і т. д., або дыягназ stenosis laryngis і ergo indicatio operationis там, дзе было прадсмяротнае затуханне дзейнасці сэрца і т. д.

Апошнія даныя з галіны фізіялогіі і паталогіі верхніх дыхальных шляхоў зусім яскрава сведчаць аб неабходнасці цеснай змычкі, цеснага кантакту паміж ота-рына-ларынгалогіяй і ўнутранай медыцынай.

У гэтым кароткім артыкуле я магу толькі паказаць агульную распрацоўку гэтай тэмы па паасобных пунктах і спыніцца больш падрабязна толькі на некаторых з іх. Матэрыял наш мы можам падзяліць на 3 катэгорыі:

1. Значэнне ота-рына-ларынгалогіі для дыягностыкі ўнутраных захворванняў.

1) Фурункулёз meat. audit. ext., pharyngit. chronica і дыябет.

2) Вузельчыкі і болі вушніц і падагра (Haug, Thost).

3) Галавакружэнні і вушныя шумы як ранняя адзнака гіпертаніі і артэрыясклерозу (C. Stein, Benesi, Leidler).

4) Захворванні ўнутранага вуха і lues (Schon).

5) Меніяраўскі сімптомакомплекс і ангіяпаты ў вушным лабірынце ў сувязі з агульным парушэннем вегетацыйна-нервовай сістэмы (Portmann, Kobrak).

6) Парэстэзіі і гіперэмія, глоткі і парушэнні абмену матэрыялаў (падагра, дыябет) (Garel), і запаленне ныркі (Jaboulau).

7) Псеўдотуберкулёз і латэнтныя захворванні дадатковых поласцяў носа і замаскаваныя крывячэнні з носа або з глоткі, гартані, ці трахеі і пухліны трахеі і бронхаў (Joal, Leroux, Hasslinger 1929 г.).

8) Бронхаскапія як метады дыягностыкі ў забытых выпадках захворванняў лёгкіх.

9) Ларынгаскопія і ранняя дыягностыка паталагічных працэсаў у грудной поласці (парэзы і паралюшы п. тесигентіс і анеўрызмы аорты, расшырэнне левага прадсердзя (Фаур), пухліна сяродсцення, павялічэнне перытрахеальных, перыбранхіяльных залоз, заднягрудзіннае валлэ, пухліны

страваходу, рубцовыя змены ў верхавінах плеўральных мяшкоў, анеўрызма art. anopumae sive Subclaviae. (Пар. запаленне нырак і ацёк гартані).

10) Ларынгаскопія і ранняя дыягностыка lues'a (парэзы і паралюшы п. postici), функцыянальных і арганічных паражэнняў цэнтральнай нервовай сістэмы (гл. пры сірынгоміэліі, paralysis progress., tabes, hysteria і т. д.).

11) Парушэнні вестыбулярнай функцыі і своечасовае распазнаванне lues'a, пухлін ці абсцэсаў мазжачка або мозгу, sclerosis multiplex, tabes.

12) Lues hereditaria і фістульны сімптом або раптоўная глухата (Hennebert, Alexander, Beck).

13) Lues aortae і парэнхіматозных унутраных органаў і гумозныя змены ў носе, глотцы, гартані.

14) Крывяццэнні з носа і піэмія, resp, septico-pyämia або артэрыяскляроз.

15) Рак унутраных органаў і метастазы ў вобласці вуха, носа, горла.

16) Hypertonia і вушныя расстройствы: галавакружэнні, шумы і страта слуху.

17) Паралюшы паднябення і канстрыктараў глоткі і дыф-тэрыт або грып, тыф, атручэнне праз птамаіны або paralysis bulbaris або пухліны мозгу.

18) Анэстэзія паднябення, задняй сценкі глоткі, гартані і hysteria (monosymptomatica).

II. Каўзальная сувязь паміж зменамі з боку носа, горла, вуха і паталагічнымі працэсамі ў іншых органах і сістэмах цела з парушэннямі абмену матэрыі і эндакрынна-вегетатывнай нервовай сістэмы.

1) Парушэнні абмену матэрыі (падагра, дыябет, затлусценне), гіперэмія глоткі, гартані і захворванні ўнутранага вуха; дыябет і дрэннае загойванне вушных ран пасля аперацый.

2) Артэрыяскляроз і вушныя шумы, галавакружэнне і аслабленне слуху.

3) Захворванні крыві і крывяццэнні ў часе аперацый у вобласці вуха, носа, горла.

4) Гемарагічнае запаленне нырак, цыроз печані, дыябет і псеўдалёгачныя крывячэньні.

5) Anaemia, chlorosis і схільнасць да захворванняў вуха, носа, горла.

6) Неўрыты, неўрозы і вушныя расстройствы.

7) Захворванні сэрца, нырак і ацёкі гартані.

8) Emphysema pulmonum і катары верхніх дыхальных шляхоў.

9) Tbc. pulmonum і tbc. laryngis.

10) Паталагічныя працэсы страўніка і кішок і змены ў вобласці глоткі, гартані.

11) Канстытуцыя і захворванні вуха, носа, горла.

12) Вострыя інфекцыйныя хваробы і захворванні сярэдняга і ўнутранага вуха; autointoxicatio, anaphylaxia; лекавыя атруты і змены вуха, носа, горла.

13) Tbc. lues і змены ў вобласці вуха, носа, горла.

III. Захворванні паасобных органаў і сістэм цела і парушэнні агульнага стану ў каўзальнай сувязі з паталагічнымі працэсамі ў вобласці вуха, носа, горла.

1) Запаленні дадатковых поласцяў носа і ўпорныя катары глоткі, гарляка і ніжніх дыхальных шляхоў.

2) Idem і ўпорныя галаўныя болі, неўралгіі.

3) Idem і змены судзінна-сардэчнай сістэмы, нервовай і псіхічнай сферы.

4) Затрудненае носовае дыханне, катары дыхальных шляхоў і змены ў лёгкіх дарослых і дзяцей.

5) Idem і змены крыві, сардэчна-судзіннай сістэмы, нервова-псіхічнай сферы і агульнага стану.

6) Захворванні носа, дадатковых яго поласцяў і хваробы страўнічна-кішочнага тракту (непасрэднае і рэфлекторнае ўздзеянне).

7) Уплыў носа, вуха, горла на сэрца, судзінную сістэму, нервова-псіхічную сферу і агульны стан праз рэфлекторнае ўздзеянне; іншародныя целы ў вуху і сліначэньні (Licke), chorea minor (Breitung).

8) Захворванні мігдалападобных залоз і аскладненні з боку іншых органаў і сістэм цела (polyarthritidis rheumatica, nephritis,

nephrosis, endocarditis, sepsis lenta або функціональнѣя расстройство сѣрца).

9) Рына-отагєннѣя септыка-піємічныя працєсы і ўнутры-чєрапнѣя аскладнєннѣя.

10) Дыягнастычныя памылкі.

Лічачы дастаткова зразумелымі большую частку вышєй-зазначаных пунктаў і без падрабязнага іх растлумачєння, мы спынїмся толькі на некаторых з іх больш падрабязна.

1-ая катєгорыя.

У паасобных выпадках захвораннї ў нашай вобласці паказваюць на асноўную крыніцу, якая ляжыць ва ўмовах парушанай дзейнасці сѣрца, судзїн, нырак, печанї, парушаннага абмену матэрый, спецыфічнай латэнтнай інфекцыі (напр. lues) і да т. п. Іншы раз causa morbens адкрываецца ad oculos непасрэдным аглядам глыбокіх поласцѣй.

Шматлікія расстройства ўнутраных органаў, нервова-мазгавой сфєры, сістэмы крывяўтварєння, хранічныя auto-i ectointoxicaciones, спецыфічныя захвораннї і т. д. часамі даюць свой першы трывожны сїгнал з боку вуха, носа, горла.

Раптоўны ацѣк можа ўзбудзіць першае падазрєнне ў адносїнах скрытага нефрыту; функцыянальныя парушєннї п-і octavi ў яго вестыбулярнай або кахлеарнай частцы часам з'яўляюцца надта ранняй адзнакай артэрыясклерозу, які не абмінае, як зараз усім добра вядома, і сярэднї ўзрост, і дзїячы, або гіпертанічнага стану судзїннай сістэмы (Conrad Stein, Benesi, Beck, Leidler).

Мы зараз добра знаёмы з асаблівай чулівасцю n. acustici да рознастайных шкодных момантаў, да зношвання арганїзму (Aufbrauchstheorie Edinger'a), да розных атрут, таксінаў, да прафєсіянальных шкоднасцѣй, расстройстваў у галїне цыркуляцыі крыві, абмену матэрый і т. д.

Не дзїўна, што галавакружєнне, вушныя шумы ўжо не раз дапамагалі ставіць раннюю дыягностыку розных унутраных і нервовых захворванняў. Парушєннї абмену матэрый, напрыклад, hyperuricaemia, можа мець сває першае выяўленне ў форме аслаблення слуху (Berberich 1926 г.). Holmes

назіраў галаўны боль і галавакружэнні ў хворых з павялічэннем процанту мачавой кіслаты ў крыві; *tophi urici* могуць рана з'явіцца на вушніцы, *alae nasi*, *cartil. thyroidea* (Th. Brugsch), на задніх дужках, мяккім паднябенні ў выглядзе цёмнаружовых гладкіх вузельчыкаў (Duckworth),—гл. таксама ў Unber'a: падручнік Kraus і Brugsch'a аб зменах на храстох вушніцы пры *akartopuria* (няправільны* распад бялкоў Bödeker); гл. таксама ў Thost'a „О падагре верхних дыхательных путей“, 1913): аб уратах як у слізіцы носа, так і ў слізіцы кішок і ў насавых храстох; *acne rosacea urica*, *arthritis cricoarythnoidea urica*, гл. у Litten'a: падагрычныя цяжкія змены ў *os hyoideum*, у храстох і ў зв'язках гартані, гл. таксама ў Mackenzie. Thost апісаў выпадак, дзе слізіца ад губ да ўваходу ў гартань была пакрыта вострымі жаўтаватымі іголачкамі з уратаў (параўнай у Virchow'a Laennecka, аб *tophi urici*, якія знаходзіліся таксама і ў сучляненнях слухавых костчак; параўнай таксама выпадак Umber'a, дзе плеўра была цалкам пакрыта ўратамі).

Мы добра ведаем, што *xerostomia* і ўпорная сухасць у глотцы, часамі з'явы *pharyngitis chron. atroph.* паказваюць на дыябет (што я назіраў некалькі разоў).

Далей, трэба зазначыць Меніэраўскі сімптомакомплекс (прыпадкі галавакружэння, нудзення, ванітавання, аслаблення слуху) як раннюю адзнаку ангіопатый (Politzer, Kobrak), ангіоспазмы на глебе эндакрынна-вегетатыйных разладжанняў (гл. у Portmann'a, Інтэрнац. ота-рына-ларынгалагічны кангрэс 1928 г.).

Сіфіліс нервовай сістэмы, працэсы, выклікаючыя павялічэнне ўнутры-чарапнага ціску (пухліны, гумы, туберкулёмы, абсцэсы), *sclerosis multiplex*, *tabes* і т. д. часам рана выклікаюць расстройтва слуху або вестыбулярнай функцыі, ці абодвух функцый разам (Beck, Leidler, Ruttin, Alexander). Güttich у 1921 г. апісаў выпадкі, дзе даследванне вушнага лабірынту выявіла нечакана *lues* у хворых.

Schon даў багаты матэрыял паражэнняў чарапных нерваў, асабліва часта п. *akustici* ў сіфілітыкаў. У некалькіх выпадках я такім чынам загадзя (2 разы яшчэ да з'яўлення дружнай высыпкі) здолеў паставіць дыягназ *lues'a*.

Апрача таго, укажам на гіперэмію мяккага паднябення, дужак, задняй сценкі глоткі пры падагры, дыябеце (Garel), пры нефрытах (Iaboulay), на крывячэнні з расшыраных вен, гесп. varices у корані языка, на задняй сценцы глоткі, з язычнай мігдаліны або з пухлін трахеі, ці бронхаў,—апошнія здольны выклікаць у адносінах да хворых анемічных, знясіленых задышкай, кашлем (асабліва пры латэнтных сінузітах з выдзяленнем гною ў бок глоткі, гартані), часам з тэмпературай і т. д. падазрэнне на tbc. pulmonum з адпаведным непатрэбным лячэннем (бачыў некалькі такіх выпадкаў),—параўнай у Mouge'a; гл. таксама парэстэзіі ў вобласці носа, глоткі, гартані або анестэзію, як выяўленні неўрастэніі, траўматычных неўрозаў, гістэрыі або парэстэзіі пры падагры, дыябеце, затлусценні, захворванні вегетацыйнай нервовай сістэмы і т. д.

Вялікае дыягнастычнае значэнне ў адносінах да глыбока скрытых працэсаў у грудной поласці бяспрэчна мае метады ларынгаскапіі. Яна нам часамі зусім нечакана адкрывае і анеўрызм аорты, які часам не выяўляецца ні клінічна, ні рэнтгенам (гл. у Schrötter'a), і пухліну mediastini, і павялічаныя заднягрудныя залозы, і ракавую інфільтрацыю сценкі страваходу і да т. п. Расшырэнні левага прадсэрдзя, плеўральныя зрастанні каля верхавіны лёгкага, загрудзіннае валлэ і т. д. могуць рана выклікаць змены ў рухах галасавых звязак.

Раптоўны парэз або паралюш г. postici з прыступам асфіксіі некалькі разоў нечакана выяўляў мне lues або tabes; паралюшы mm. adductores—гістэрыю, іншы раз захворванні цэнтральнай нервовай сістэмы, таксама як анестэзія ў вобласці глоткі, гартані, або расстройствы глотачных канстрыктараў пры hysteria, paralysis bulbaris s. pseudo-bulbaris і т. д.

Зусім нядаўна я на падставе ларынгаскапіі западозрыў Са oesophagi ў хворага з вельмі забытанымі з'явамі, з парэстэзіямі ў вобласці глоткі і альгіямі, і эзафагаскопія пацвердзіла маё падазрэнне (гэты выпадак назіраўся таксама і праф. Гаўсмахам). Вялікае значэнне эзафага-бронхаскапіі зараз ацэнена многімі тэрапеўтамі, фтызіятарамі, педыята-

рамі і т. д.—вартасць гэтага метаду выразна выяўляецца пры дыягностыцы забытых лёгачных працэсаў, асабліва на глебе іншародных целаў, якія трапілі ў лёгкае і доўгі час заставаліся там нераспазнанымі, выклікаючы хранічныя запальныя змены, абсцэсы, гангрэну і т. д. Параўн. у Румша (1912 г.): *pneumonia interstitialis*, сэрца змешчана ўправа; гарбузовае семачка заставалася ў лёгкім 7 год; або выпадак Носч'а: вішнёвая костачка ляжала ў лёгкім 19 год; гл. таксама ў Швагера, Лятэцкага, Лебедзева, Заседацелява, Гваздзінскага, Spencer'a, Killian'a, Eicken'a, Kahler'a, Guisez, Шнейдэра і інш.

Нядаўна мне прышлося выдаліць у дзіцяці 2-х год з глыбіні левага лёгкага іржавую шрубку, якая трапіла туды больш 2-х тыдняў перад гэтым; быў абсцэс у гэтым лёгкім; пасля выдалення палепшанне мясцовае і агульнае пайшло хуткім тэмпам.

Параўнайце таксама пухліны, інфільтраты (*tbc. lous*, склеромы, праказа) у ніжніх дыхальных шляхах (Killian, Mann, Chei Jackson, Шнейдэр, Haslinger 1929 г.)—гл. эндабранхіяльнае лячэнне астмы, гангрэны лёгкіх, абсцэсаў (Ephraim) і дылятацыю звужаных трахей, бронхаў праз бронхаскопію; пар. нашыя дасягненні ў галіне склеромы тут у Менску.

Зазначым таксама метастазы раку страўніка або кішок у гартані, глотцы, паралюш мяккага паднябення ад дыфтэрыту, грыпу, атручання птамаінамі або пры працэсах у мозгу, пры плямістым тыфу, бульбарным паралюшы; далей, крывацячэнне з носа, глоткі, як ранні сімптом сепсіса; гумозныя змены ў носа-глотцы, гартані, трахеі, як адзінкавае выяўленне траццёвага *lues'a* пры адмоўным *WaR.* Kahne.

Трэба памятаць аб шматлікіх дыягнастычных памылках у дыягназаванні отагенных аскаладненняў, якія не адзім раз зблытваліся з *malaria*, *typhus*, *pneumonia*, *influenza* і, наадварот, гл. выпадкі Schultz'a, Piffil'a або Charousek'a 1923* (грып сімуляваў *sinusthrombosis*) і нядаўны наш выпадак *hysteria* або *meningitis otogenica*?).

*) *Klin. Wochenschrift*

II-я категория.

Трэба паказаць простыя довады таго, што цэлы рад хваравітых змен з боку вобласцяй, сумежных з вухам, носам і горлам і больш аддаленых, і нават з боку ўсяго арганізму можа мець сваёй крыніцай паталогію верхніх дыхальных шляхоў.

Перш за ўсё спынімся на выніках парушэнняў нармальнага тыпу дыхання, г. зн. дыхання праз нос. Такія парушэнні адбываюцца і на іншых аддзелах дыхальнага тракту і на вуху, і на стане лёгкіх, на лімфа-і крываабароце, нервова-псіхічнай сферы і нават на выглядзе грудной клеткі і тварнага шкілету дзяцей, на іх разумовым развіцці. Пар. *arprosexia nasalis* у Guyo; пар. класічны тып дзяцей, маючых *Veg. adenoides* з іх бяссэнсоўна-тупым выразам твару, часта з вялікім аслабленнем слуху,—гл. у Шапіра, Белагаловага, Гаўрылава, Gradenigo, Citelli аб эксперыментальных і клінічных даследаваннях уплыву прывычнага ратавога дыхання на сэрца, лёгкія, крываабарот, формулы крыві, структуру грудной клеткі і т. д.,—гл. таксама ў Hofbauer'a, Цытовіча і яго вучняў, у Denker-Kahler, 1928 г., Канановіча,—пар. працы апошніх год з галіны фізіялогіі дыхання Lautenschläger'a, Sternberg'a, Hellmann'a і інш.

Зусім нядаўна Sercer давёў пры дапамозе эксперыментаў, што праход паветра праз нос выклікае ў якасці адэкватнага фізіялагічнага раздражнення галінак п. *trigemini* вялікае расшырэнне лёгкіх—рэфлекс на п. п. *vagus* і *phrenicus* (доследы з рнеістографія і ў людзей пасля ларынгэктоміі).

Пытанне аб газавым абмене выклікае зараз вялікую зацікаўленасць з боку і тэарэтыкаў і практыкаў медычнай справы. Rohrer паказаў у лічбах перавагу носавога дыхання над ратавым, бо першае, як звязанае з больш моцным супраціўленнем струменю паветра, выклікае больш моцнае расшырэнне грудной клеткі, больш значны адмоўны ціск, лепшыя ўмовы лімфа-і крываабароту і ў грудной поласці і ў чарапной і т. д. Пры носавым дыханні даны лепшыя ўмовы для больш роўнамернага размеркавання астатачнага паветра па ўсім працяжэнні лёгкіх, resp. для лепшай венты-

ляцыі верхавін лёгкіх. Вядома, што пры больш павярхоўным ратавым тыпу дыхання гэтыя часткі лёгкіх менш вентылююцца, што à la longue мае часамі дрэнныя вынікі—аталектаз. Kröpig паказаў, што пастаяннае раздражненне пылам паветра выклікае значныя змены in loco minoris resistentiae, г. зн. у верхавіне лёгкага. Пра кепскі ўплыў затrudненага носавога дыхання пішуць ужо даўно. Роля носавога дыхання ў сэнсе ачышчэння, фільтрацыі ад старонніх частак, у тым ліку ад арганічнага і неарганічнага пылу і бактэрыі, ergo абязшкоджання, апрача награвання і ўвільгатнення ўваходзячага паветра, не падлягае цяпер ніякаму сумненню,—гл. у Rivers'a. Зусім зразумелы механізм частых ларынгітаў, бронхітаў, так званых прастуд, эмфіземы, caries'a зубоў, магчыма і сваясаслівай формы сківіц, цвёрдага паднябення і т. д. у сувязі з прывычным дыханнем праз рот; гл. у Blumenfeld'a і Müller-Lehe.

Аднак, у гэтым пытанні ёсць яшчэ шмат спрэчных бакоў, напр. вучэнне Siebenmann'a пра гатычнае паднябенне і яго паходжанне ад парушэння носавога дыхання. Галоўная прычына, здаецца мне, павінна ляжаць у „Minderwertigkeit“ канстытуцыі, гл. у Brugsch'a, I. Bauer'a, гл. мой артыкул: „Біялагічныя праблемы ў сувязі з трансплантацыяй“... В. Р. Л. О., 1927, 1928 г. або маю манאграфію: „Greffes ossenses, cartilagineuses, graisseuses en oto-rhino-laryngol. 1927, гл. у Franke 1921 г., аб прычынах высокага паднябення (Z. f. Lar.) Veg. aden. могуць быць выяўленнем мясцовай дыскразіі, і зусім не пастаянная з'ява—высокае паднябенне ў адэноідных.

Зімант (1929 г.) упэўнены, што цесная залежнасць паміж станам слізіцы і крывяным ціскам у поласці чэрапа не падлягае сумненню; тое самае сцвярджае школа Цытовіча, але довады іх далёка не бясспрэчныя,—гл. мой артыкул: „О новой, смелой идее“... Ж. У. Н. Г. 1929 г.

Нельга атоесніць даных вострага парушэння праходнасці носа ў эксперыменце са з'явамі ў хворага з надта павольным цячэннем хваробы, калі дзейнічае вялікі закон прыстасавання (гл. у Karl Peter'a, Ranke). І гэта тлумачыць нам, чаму магчыма спалучэнне пастаяннага ратавога дыхання з добрым агульным выглядам пры адсутнасці прыметных парушэнняў

мясцовых або агульных, тым часам як у радзе іншых хворых мы назіраем зусім відавочны шкодны ўплыў ратавога дыхання на склад крыві, газаабмен, шкілетафармаванне, ціск крыві, стан сэрца, лёгкіх і т. д. Спроба ўстанаўлення пэўнага тыпу парушэння вегетацыйнай нервовай сістэмы пры Veg. aden. пакуль што не дала станоўчых вынікаў; толькі ў часткі адэноідных назіраецца парушэнне роўнавагі вегетац. нервов. сістэмы і гарманальная дысфункцыя. І зноў перад намі ўстае пытанне аб канстытуцыйных тыпах.

Яшчэ больш забытаным, складаным і тым не менш цікавым з'яўляецца пытанне аб розных рэфлектарных расстройствах з боку бліжэйшых і аддаленых органаў, якія (расстройства) маюць свае каранні ў вобласці верхніх дыхальных шляхоў і вуха (і наадварот). Перыяд празмернага захвалення тэорыяй рэфлексаў, калі каранні амаль усёй паталогіі шукалі ў нашай галіне [Bonnier, Voltolini, Hacker (гл. у Самойлянка, 1913, Breitung'a, Killian'a, Toynbee) ужо ў 1863 г. пісаў аб кашлі і ванітаванні ў сувязі з іншародным целам у вуху, тое-ж самае пісаў і Troeltsch (гл. 7-е выданне яго падручніка па вушных хваробах 1881 г.)], змяніўся перыядам адмаўлення амаль усякага значэння рэфлектарных акцый. Зараз мы стаім перад больш цвярозым, крытычным абмеркаваннем гэтага пытання [параўнай сучаснае значэнне тэорыі Fliess'a з данымі гінекалогіі, таксама пытанне аб полі gangl. sphenopalatini (тэорыя Sluder'a), гл. у Halphen і Schulmann, Bertein'a, D. de Lamothe; пар. даныя Charcot і яго школы і Lichtwitz'a аб прыпадках у гістэрычных асоб, прычына якіх ляжыць у захворванні носа; пар. у Sluder Kassel'a аб прыпадках біцця сэрца пры дакрананні да spina septi nasi, якія спыніліся пасля выдалення такіх spinae; гл. доследы Kratschner'a з маментальным спыненнем дзейнасці сэрца ад раздражнення слізіцы носа з наступным замаруджаннем пульсу; пар. таксама выпадкі M. Schmidt'a Hoffmann'a, Musehold'a аб палепшанні Базедавай хваробы пасля каустыкі ў носе; гл. у Finder'a, Ephraim'a, Вярхоўскага, Levinstein'a, Urbantchisch'a, Liecke (выпадкі шматгадовага слінацязэння, якое спынілася пасля выдалення з вуха іншароднага цела); гл. у Цытовіча, Schech'a, Бурака і інш.]. Нельга ад-

маўляць значэнне рэфлекторных акцый з боку носа і мігдалін з іх багаццем нервовых сувязяў, як у выпадках Escat (кашаль), Boulay (спазм галасавой проразі), M. Schmidt'a (астма), яшчэ ў 1877 г., Joal'я (расстройства стрававання), Sendziak'a (спазмы страваходу) і Эйніса (эпілептаформныя прыпадкі). Шматлікія выпадкі гэтых рэфлексаў назіраліся і мною ў Харкаве і тут у Менску,—пар. у Brüggelmann'a аб астмагенных пунктах у носе і т. д.

Аднак, не падлягае сумненню, што пытанне тут аказваецца часта вельмі забытаным; трэба лічыцца ў пэўных выпадках і з гіперсенсыбілізацыяй цела да раслінных і жывёлінных бялкоў, і з анафілаксіяй, і з асаблівымі канстытуцыяй (гл. у Kammerer'a; пар. тэорыю Blumenfeld'a аб парушэнні рэактыўнасці клетак пры ўзнікненні рэфлекторных неурозаў).

Далей, не падлягае сумненню, што моцныя і ўпорныя галаўныя болі, неўралгіі, розныя альгіі, выпадкі neuritis retrobulbaris з ослабленнем або нават з поўнай стратай зроку іншы раз цудоўна знікаюць пад уплывам кансервацыйных і (яшчэ часцей) аперацыйных дзеянняў у носе, глотцы, вуху і т. д.,—пар. мой праграмы рэферат улетку 1929 г. у Адэсе.

Вельмі добрай ілюстрацыяй гэтага можа служыць выпадак з нервовай клінікі праф. Кроля ў Менску з жакхівымі галаўнымі болямі, страгай апетыту, сілы, сну, з „*courbature complète*“ у 35 гадовай жанчыны, на выгляд значна старэйшай, дзе нельга было не думаць аб якім-небудзь працэсе ў мазгох, і ўсё гэта было выклікана парушэннем аэрацыі (вентыляцыі) у сярэднім носавым ходзе (вялікая касцяная пухліна). Пасля аперацыі атрымаўся надзвычай хуткі паварот да палепшання, як-бы цудоўная метамарфоза*).

Некалькі слоў аб „ачаговай“ інфекцыі.

Многім тэрапеўгам зграз добра вядома велізарная эфектыўнасць выдалення гнёздаў ачаговай інфекцыі ў справе

*) Я дэманстравалі ў Харкаве ў 1924 г. адну жанчыну 35 год з вельмі цяжкай формай озапа пасі, якая мела прыметны адбітак і на агульным яе стане (на выгляд яна здавалася зусім старой); пасля аперацыі па майм метадае з перасадкай ёй яе-ж тлушчу здарылася цудоўная метамарфоза: з'явіўся апетыт, сон, „вкус к жизни“; *libido sexualis*, адным словам, як бы сапраўднае „амаладжэнне“.

змагання з цѣлым рядом унутраных захворванняў; асабліва гэта датычыцца мігдалін глоткі і дадатковых поласцэй носа.

Мы добра ведаем, што востры і хранічны сустаўны рэўматызм (касталом), нефрыты, нефрозы, энда-і міякардыты, *sepsis lenta* etc. іншы раз маюць свае этыялагічныя карэнні, ў розных ачагах інфекцыі з боку нашай галіны. Як прыклад, укажу на адну жанчыну-ўрача з клінікі праф. Гаўсмана з упартым нефрытам, дае *tonsillectomia*, зробленая мною, дала хуткія добрыя вынікі. І ў другім выпадку з хворай з тэй самай клінікі з зацяжнай формай цяжкага *sepsis* у добрыя вынікі атрыманы намі пасля аперацыйнага адкрыцця Гаймаравай поласці (*sinusitis purul. chronica*).

Практыка пераконвае нас, што верхнія дыхальныя шляхі часта з'яўляюцца *porta morbi* *) і працэсы ў мігдалінах зусім не рэдка суправаджаюцца ўпорнымі лімф і перылімфадэнітамі шыйных залоз (Jakobi, Бурак); лячэнне гландаў часта дае ў гэтых выпадках бліскучыя вынікі,—пар. назіранні ў апошнія гады Claus'a, Uffenorde і іншых, якія датычаць цяжкіх выпадкаў *sepsis* у з трамбозамі вен замігдаліннай клеткавіцы, *thrombosis venae jugularis*,—часам вельмі добрыя вынікі атрымліваюцца пасля аперацыі.

Вядома, што і зубы і амаль кожны орган нашага цела можа служыць крыніцай інфекцыі, гл. у Wright'a (Boston); гл. у Schlemmer'a, Зака, Талалаева аб функцыі мігдалін; гл. спрэчкі апошніх двух з Цытовічам, гл. таксама манаграфію 1930 г.—Berggren Hellmann'a: („Die chronische Tonsillitis“), гл. у Escat, Laurens, Dandois, Hudson-Makuen'a, Boulay, Berestin'a, M. Schmidt'a і інш.

Пытанне гэта належыць да нядта забытых і складаных у медыцыне, і „Über den wert und Unwert der Mandeln sind Acta noch nicht geschlossen“ (Levinstein). Rosenheim даў пералік 27 і хвароб (нефрыты, апендыцыты, эндакардыты etc.) у сувязі з захворваннямі гландаў. Burguet сабраў 17 выпадкаў паражэнняў клапанаў сэрца пасля ангін, Bouchard і Landouzy—рад выпадкаў з абсцэсамі лёгкіх, *sepsis*, *adynamia*.

*) Напрыклад, для склеромы, праказы і інш.

polyarthritis, broncho-pneumonia, pericarditis, purpura haemorrhagica, гл. у Reno-Guerin'a (яго дысертацыю), Tollard'a і Waldmann'a. Ужо Heberden (1804) ведаў аб адносінах рэўматызму да amygdalitis; аб гэтым пісаў Trousseau 1864, пар. у Towler'a, Rosenberg'a, Schichold'a, Debains'a, Broesgaert'a, Бурака, і інш. Packard назіраў 40 выпадкаў з высыпкай пры ангінах (erythema nodosum, polymorph.). Трэба прыпомніць, што па думцы Gerhardt'a 20 проц. polyarthritis маюць сваё паходжанне ад ангіны.

Мы маглі-б працягваць і далей пералік аналагічных фактаў, але гэта зусім не патрэбна. Ігнараваць гэтую сувязь зараз ніяк нельга, хця няма сумнення, што ў гэтай галіне ёсць шмат і пераўвядзенняў і перагібаў. Крытычны падыход у кожным паасобным выпадку зусім неабходны.

Тым не менш тэрапеўтам, педыятарам, фтызіятарам, неўрапаталагам і інш. трэба часцей лічыцца з такімі каўзальнымі суадносінамі і часцей шукаць крыніц забытых з'яў у вобласці носа, горла, вуха.

Не трэба забывацца, што шлях tbc інфекцыі ўсё-ж часцей за ўсё ёсць аэрагенны, што мігдаліны і адэноідныя разрастанні служаць іншы раз ачагом пяршачнай інфекцыі (Dieulafoy, Левін),—гл. у Witzilck'a. (1923).

Што датычыць 3-й катэгорыі захвораных намі суадносін, то трэба ўказаць на цэлы рад даследванняў апошніх гадоў, якія яскрава сведчаць, што парушэнні агульнага абмену матэрыяў, захворванні сэрца, судзін, нырак, лёгкіх і т. д. значна адбіваюцца на стане вуха, носа, горла. Мы знаходзім вельмі цікавы матэрыял у кнізе I Bauer, C. Stein'a аб „Konstitutionspathologie in der Otiatrie“, у Leicher'a аб анатамічных варыяцыях носа, дадатковых поласцяў яго і вуха, замацаваных у спадчыне (1928 г.). Fleischmann, Berberich, Glasscheib, Birkholz і інш. зазначылі захворванні ў нашай вобласці ў сувязі з парушэннямі мінеральнага, вугляводнага і халестэрынавага абмену; пар. вучэнне Wiffmack'a аб уплыве мясцовай канстытуцыі на вушныя захворванні; гл. даныя Lange і Uffenorde (1928, 1929 г.) і т. д.; гл. таксама маю манאграфію „Greffes osseuses et cartilagineuses, graisseuses“... 1927 г. Вышэй мы падалі доказы сувязі паміж

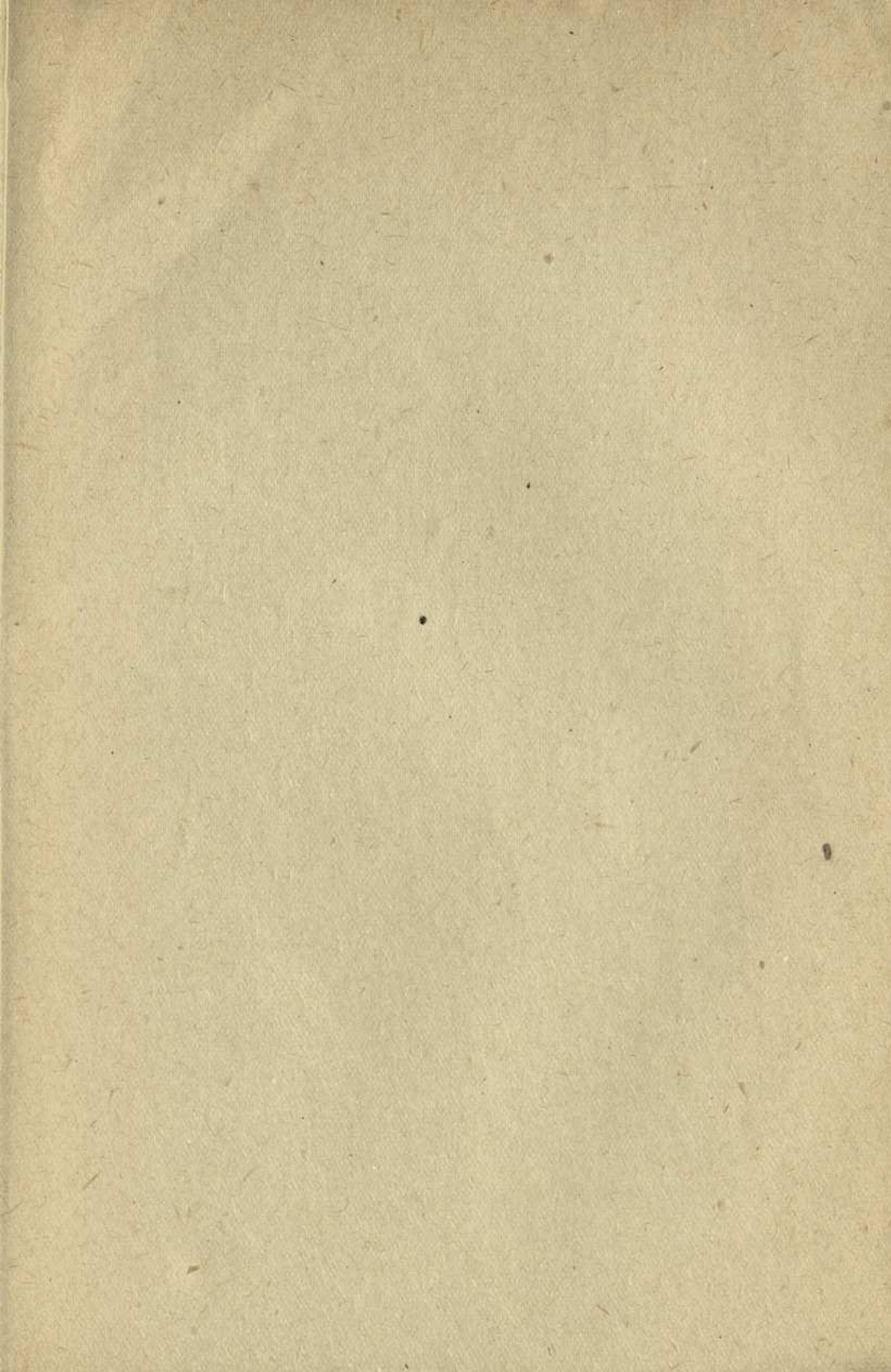


6A/82/186p

унутранымі расстройствамі і захворваннямі ў нашай вобласці. Каля ложку хворага мы часта сутыкаемся з цэлым радам складаных з'яў, дзе веды з агульнай медыцыны зусім неабходны для дыферэнцыйнага дыягнозу. Мы павінны, напрыклад, ведаць, што адчуванне сухасці, пякучасці, іншароднага цела ў глотцы, анамаліі секрэцыі ўласцівы дыябету і іншым хваробам абмена або захворванням страўніка і кішчок, ці гістэрыі, або тлумачацца дзеяннем медыкаментаў (напрыклад, Kali jdati); што фурункулы т. audit. externi ўласцівы дыябету; пастаянная, упорная гіперэмія глоткі—нефрыту, падагры, затлусценню, расстройтвам крывяабароту ў малым і вялікім кругах, хваробам сэрца; павялічэнне Вальдэймайскага колца ў дзяцей—лімфатычнай канстытуцыі, таксама як і ўпорныя часам рэцыдывы пасля выдалення глотачных і носоглотачных міндалін; апёк гартані—нефрыту, вазаматорным парушэнням, медыкаментам і т. д. Мы не можам спыніцца нажаль дэталёва на развіцці гэтай часткі нашай тэмы, бо мы абмежаваны месцам.

ЗАКЛЮЧЭННЕ.

Нарэшце мы павінны яшчэ раз падкрэсліць, што даныя з літаратуры старой і новай і асабістая практыка пераканалі нас у тым, што нам, спецыялістам, патрэбен заўсёды шырокі падыход да з'яў жыцця ў здаровым і хворым стане, што зарука сапраўднага прагрэсу тэарэтычнай і практычнай медыцыны і паасобных яе галін ляжыць у дасканалым усведамленні даных біялогіі, у разуменні ўстаючых у нашыя дні важных біялогічных агульных праблем, у цесным кантакце з унутранай медыцынай і азнаямленні з дасягненнямі ў сумежных дысцыплінах.



ЦАНА 55 кап.

380



В00000002763431

Бел. 08
1994

1964



НА БЕЛОРУССКОМ ЯЗЫКЕ

Проф. С. М. Бурак

Взаимоотношения между
ото-рино-ларингологией

и внутренней медициной

в освещении старых

и новых данных

Государственное Издательство
Белоруссии

М и н с к — 1933