

φ

РСКАГО Московскаго Университета

Ирвінскій).

(Диссертациј)

Л. В. ФЕЛЬДМАНЪ.

КЪ ВОПРОСУ о ЖЕЛЧЕОТДѢЛЕНИИ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗСЛѢДОВАНИЕ.

ПРЕДСЛОВИЕ

11/11/82

Москва 1915.

Студентенська Бібліотека
Кард. № 44 № 220
Мат. № 1117(04)
Інф. № 10.39.



ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Нерви, подходящие к печени, действуют на отделение желчи рефлекторно, вызывая, благодаря вазомоторным волокнам, изменения въ кровообращеніи печени.

2. Определенной зависимости между состоянием общаго кровяного давления и желчеподъемием не существует.

3. Специфической зависимости секреції желчи отъ системы железъ съ внутренней секреціей установить не удалось. Угнетеніе отдѣленія желчи, наблюдалось послѣ удаления надпочечниковъ, зависитъ, повидимому, отъ изменений въ кровообращеніи печени въ связи съ операционной травмой.

4. Экстракти органовъ, венозная кровь которыхъ идетъ на образование воротной вены, не содержатъ вещества (гормона), усиливающего отдѣление желчи. Экстракти слизистой входа желудка и толстыхъ кишечъ угнетаютъ отдѣление желчи.

5. Секретинъ не можетъ быть гормономъ желчной секреціи.

6. Солянокислые экстракти печени, селезенки и почекъ не влияютъ на отдѣление желчи.

7. Выключение селезенки не влияетъ на отдѣление желчи.

8. Однимъ изъ физиологическихъ факторовъ, вызывающихъ постоянство въ секреціи желчи, являются желчекислые соли.

9. Въ сложныхъ соединеніяхъ желчекислыхъ солей активными желчегонными веществами является холяевая кислота; гликоколь и тауринъ относятся индифферентно къ отдѣленію желчи. Желчегонное свойство желчекислыхъ солей проявляется послѣ перерѣзки печеночныхъ, спланchnическихъ нервовъ и продолговатого мозга, послѣ удаления поджелудочной железы, надпочечниковъ и щитовидной железы. Желчекислые соли дѣствуютъ, повидимому, непосредственно на сесернирующіе желчъ элементы.

10. Холялевый натръ, какъ наименѣе ядовитый изъ желчекислыхъ соединений, можетъ примѣняться какъ прекрасное желчегонное средство и какъ хорошее слабительное при запорахъ, зависящихъ отъ вязости толстыхъ кишечъ.

11. Кислородный и безкислородный соединенія эфирныхъ маселъ и Перуянскій бальзамъ не обладаютъ желчегонными свойствами.

7 - Ноябрь 2012

Перв.

Дарк. Мед. Інститут
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Изъ фармакологического Института ИМПЕРАТОРСКАГО Московского Университета
(Директоръ Проф. С. И. Чирвинскій).

Несмотря на безконечный рядъ научныхъ работъ, выяснившихъ жизненное значение печени и блестяще освѣтившихъ отдельныя стороны ея дѣятельности, физиология печени составляеть далеко незаконченный отдѣлъ общей физиологии. Объясненіе подобному явленію слѣдуетъ искать съ одной стороны въ чрезвычайной сложности функций печени, съ другой стороны въ отсутствіи до настоящаго времени методовъ, при помощи которыхъ можно было бы отдельно изучить безконечно разнообразные процессы биологического и физико-химического характера, протекающіе къ тому же въ морфологически единой величинѣ—печеночнѣй клѣткѣ.

Въ нашу задачу не входило изученіе главной стороны дѣятельности печени, ея защитительной и внутрисекреторной функций, мы ограничились лишь выясненіемъ нѣкоторыхъ вопросовъ, касающихся вѣнчайшей секреціи печени-желчотѣданія.

Ввиду отсутствія въ русской литературѣ очерка по физиологии желчной секреціи, мы предполагали экспериментальной части нашей работы небольшой обзоръ литературы по этому вопросу.

На ряду съ центральной нервной системой, регулирующей взаимоотношенія отдаленныхъ органовъ и создающей удивительную гармонію въ жизни такого сложного механизма какъ человѣческій и вообще животный организмъ, въ настоящее время все большее и большее значеніе и признаніе приобрѣтає другой не менѣе сложный регуляторный аппаратъ чисто химического характера, который при помощи особыхъ продуктовъ внутренней секреціи—гормоновъ координируетъ указанная взаимоотношенія. Внутренней секреціей обладаютъ, повидимому, всѣ органы, но существуетъ, кромѣ того замкнутая система железъ съ исключительно внутренней секреціей, подъ влияніемъ которой находятся всѣ органы и ткани организма и измѣненія въ которой въ ту или иную сторону рѣзко отражаются на общемъ состояніи организма и на функции отдельныхъ органовъ, какъ это мы наблюдаемъ въ экспериментѣ и въ клиникѣ.

Намъ казалось поэтому интереснымъ и своевременнымъ попытаться изучить имѣть-ли какое либо влияніе указанная система железъ на секрецію желчи. Съ другой стороны ввиду ненахожденія до настоящаго времени нервного секреторного аппарата, регулирующего секрецію желчи, мы попытались выяснить имѣется ли по аналогии съ поджелудочной железой, для которой на ряду съ нервно-секреторнымъ аппаратомъ (Павловъ и др.) найдены возбудители секреціи гуморальнаго характера (Bayliss и Starling), и для печени такого рода вещества (гормоны?), которымъ бы вызывали секрецію желчи.

Бюл. лес 612.354 (04)
кетер. 09.139.

Затронутые нами вопросы слишкомъ сложны и глубоки, а потому на наши эксперименты мы смотримъ лишь какъ на ориентировочные, результаты которыхъ не могутъ претендовать на значение окончательныхъ выводовъ.

Въ фармакологической части нашей работы по предложению проф. С. И. Чиринского нами было изучено влияние нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ средствъ (изъ группы эфирныхъ маселъ) на отдѣленіе желчи, при этомъ мы не стремились подойти къ этому вопросу съ практической точки зре́нія—въ поискахъ новыхъ желчегонныхъ средствъ, такъ какъ по нашему мнѣнію вопросъ о необходимости подобныхъ средствъ является спорнымъ, ввиду измѣнившихся въ настоящее время взглядовъ какъ на происходящее катарральную желтуху, такъ и на этиологію желчныхъ камней, тѣлько именно заболеваній, на которыхъ главнымъ образомъ основаны показанія и примѣненіе желчегонныхъ средствъ.

Связующимъ звеномъ обѣихъ частей нашей работы явилось изученіе механизма дѣйствія желчекислыхъ солей, обладающихъ выраженными желчегонными свойствами съ одной стороны и являющихся, по нашему мнѣнію, однѣмъ изъ физиологическихъ факторовъ постоянства секреціи желчи съ другой стороны.

Что желчь, введенная въ организмъ, является прекраснымъ желчегоннымъ средствомъ извѣстно эмпирически очень давно, экспериментально доказано со временемъ Шиффа, предложившаго свою извѣстную теорію "круговорота" желчи, нами же поставлена задача изучить какъ относятся къ отдѣленію желчи всѣ составные части специфическихъ продуктовъ желчи—желчекислыхъ солей: холаяевая кислота, тауринъ и гликоколь—каковъ механизмъ ихъ дѣйствія.

Работа выполнена въ Фармакологическомъ Институтѣ Московской Университета подъ руководствомъ директора Института профессора С. И. Чиринского.

Считаю своимъ пріятѣніемъ долгомъ выразить глубокую благодарность и признательность глубокоуважаемому профессору Станиславу Іосифовичу Чиринскому за тѣ цѣнныя указания, совѣты и помощь, которая я постоянно получалъ при выполненіи настоящей работы.

Прив.-доценту А. Н. Серебренникову приношу свою признательность за живой интерес къ моей работе и за совѣты.

Дру И. И. Маркелову приношу благодарность за постоянную готовность помочь словомъ и за доброе товарищеское отношение.

Всѣхъ остальныхъ товарищей по Институту прошу принять мою признательность за постоянное хорошее отношение ко мнѣ во все времена мои работы въ Институтѣ.

I.

Печень, какъ извѣстно, является не только важнымъ, но и жизненно необходимымъ органомъ. Выключение ея у теплокровныхъ животныхъ, какъ показали многочисленные эксперименты (Эккъ, Павловъ и др.), ведетъ черезъ нѣкоторое время къ гибели ихъ при явленіяхъ общаго тяжелаго отравленія. Благодаря своему положенію на пути крови изъ всего пищеварительного тракта въ общий кругъ кровообращенія, печень является "громадной лабораторіей сложныхъ и скрытыхъ химическихъ процессовъ" (Lucciani), где происходит задержка и ассимиляція нормальныхъ продуктовъ пищеваренія, задержка и нейтрализациія ядовитыхъ продуктовъ, образующихся какъ въ самомъ организме, (синтезъ эфиросѣрныхъ и парныхъ гликурированныхъ кислотъ изъ ядовитыхъ феноловъ); задержка птomainовъ, образующихся при гнѣніи бѣлковъ въ кишечнике; образование мочевины изъ амміака и др. веществъ и т. д.), такъ и введенныхъ въ организмъ извѣнъ (задержка солей тяжелыхъ металловъ, алкоloidовъ-ферментовъ, введенныхъ подкожно и т. д.). (Гулемъ, Weintraud).

Большая часть промежуточного обмѣна протекаетъ при участії печени (Weintraud).

Въ ней найдено большое количество ферментовъ, играющихъ важную роль въ процессахъ обмѣна (діастаза, липаза, уреаза, пуриндезамидаза, гуаназа, ксантиноксидаза, альдегидаза и мн. др.) (Weintraud).

Не такъ давно найдено въ печени особое вещество "антитромбинъ", задерживающее свертываніе крови. (Доупон и др.).

Этотъ краткий и далеко неполный перечень функций печени, характеризуетъ лишь одну, при томъ наиболѣе важную сторону дѣятельности ея, направленную въ защиту и поддержку нормального существованія организма. На ряду съ этимъ имѣть большую цѣнность и другая сторона ея дѣятельности—выработка желчи и выдѣленіе этого секрета въ кишечникъ.

Экспериментально вопросъ о желчеотдѣленіи сталъ изучаться со временемъ наложеніемъ Шванніи хронической желчепузырной fistuly у собаки. (1844 г.). Первый вопросъ, заинтересовавший и въ то же время раздѣливший физиологовъ того времени на два лагера, заключался въ томъ: что такое желчь секретъ или экскрѣтъ?

Зашитникомъ первого взгляда явился самъ Шваннъ, у которого послѣ наложения собакамъ желчепузырной fistuly, всѣ животные погибли при явленіяхъ общаго истощенія. На основании результатовъ своихъ экспериментовъ онъ даже переоцѣнилъ значеніе желчи, признавъ ее не только пищеварительнымъ секретомъ, но и секретомъ необходимымъ для существования самого организма.

Основателем противоположного взгляда былъ Blondlot, у котораго кислой среды и гидролитически распадающейся при нейтральной и щелочной изъ собакъ, опирированных по тому же методу какъ и у Шванна, въ реакцияхъ. Соединения эти образуются при соприкосновении желудочного сокъ съ желчью и выпадаютъ въ виде пепсина, захватываются пепсиномъ, желчи экскретомъ, Blondlot отрицаетъ какое либо значение желчи и для предохраняется такими образомъ отъ вредного на него влияния пищеварения.

Сторонникомъ такого крайняго взгляда, имѣющаго въ настоящее время лишь исторический интересъ, недавно выступилъ Baldi, который пичень признавалъ лишь выдѣлительнымъ органомъ для желчи на подобие почекъ для мочи.

Причину неудачъ Шванна, переоцѣнившаго благодаря этому значенію желчи, выяснили дальнѣйшіе изслѣдователи. Изъ нихъ особое мѣсто заняла *Bidder* и *Schmidt*, написавшіе замѣтную книгу *"Die Verdauungsschlüsse und der Stoffwechsel"*, которая не потеряла въ значительной степени своей научной цѣнности и интереса и до настоящаго времени. Оказалось, что послѣ операции животныхъ у Шванна гибли отъ неподходящаго пищевого режима: слишкомъ недостаточна была вводимая пища количественно, ввиду большихъ потерь организма изъ за выдѣлившейся наружной желчи, и слишкомъ обильна хирами, очень плохо усваиваемыми собакамъ.

Въ настоящее время, благодаря безконечному ряду экспериментальныхъ работъ (среди которыхъ цѣнными явились работы учениковъ Павлова) и клиническихъ работъ, выяснена роль и значеніе желчи какъ важнаго пищеварительного секрета.

Желчь вырабатывается печенью. Выработка желчи не есть фильтрация, а представляетъ собой актъ жизнедѣятельности печеночныхъ клѣтокъ. За это говорить открытый еще Гейденгайномъ фактъ выработки желчи подъ болѣе высокимъ давленіемъ, сравнительно съ давлениемъ въ воротной венѣ.

Присутствіе въ желчи, желчныхъ кислотъ и особенно желчныхъ пигментовъ, не содержащихся въ притекающей къ печени крови: поступление въ кровь желчныхъ пигментовъ при затрудненіи оттока желчи изъ кишечника и отсутствіи послѣдніхъ въ крови при полномъ выключении или удаленіи печени изъ организма—все факты, подтверждающие секреторный характеръ дѣятельности печеночныхъ клѣтокъ при выработкѣ желчи.

Роль желчи въ пищеварительныхъ процессахъ, согласно современнымъ взглядамъ, заключается въ краткихъ чертахъ въ томъ, что, угнетая пищеварительную способность желудочного сока, она въ то же время способствуетъ дѣйствию поджелудочного сока, активируя стеатинъ, дистатинъ и отчасти трипсинъ (Павловъ, Брюно, Клодницкий, Конгеймъ и др.). Богатство желчи содой также благоприятствуетъ панкреатическому пищеваренію (Гулеровичъ, Конгеймъ).

Роль специфической части желчи—желчекислыхъ солей по Конгейму представляется въ слѣдующемъ видѣ: 1) съ неизмененными бѣлками отчасти съ альбумозами они образуютъ нерастворимы соединенія въ

реакціи въ пищевой смѣси соединенія эти растворяются и альбумозы подвергаются дальнѣйшемъ перевариванию. (Въ этомъ фактѣ, между прочимъ, Конгеймъ видѣтъ еще одну способность организма защитить себя отъ всасывания недостаточно расщепленного бѣлка). 2) желчекислые соли способствуютъ удержанію мышъ въ растворахъ, послѣдніе, въ свою очередь, увеличиваютъ растворимость свободныхъ жирныхъ кислотъ, чѣмъ и обуславливается то большое значение, которое придается желчи при ассимиляціи жировъ.

Дальше желчь, смачивая кишечные ворсинки, улучшаетъ способность всасывать желчь. (Фактъ отмѣченный еще Биддеромъ и Шмидтомъ).

Наконецъ сама желчь, благодаря своей дѣастѣ, хотя и въ очень слабой степени, участвуетъ въ переваривании углеводовъ. (Брюно, Вольфъ, измѣнившихся условияхъ пищеварения).

Всюду въ учебникахъ указано способность желчи усиливать перистальтику кишечка, болѣе детальное изслѣдованіе Schüppbach'a показало однако,

что желчь дѣйствуетъ возбуждающе лишь на перистальтику толстыхъ кишечниковъ.

Наконецъ сама желчь, благодаря своей дѣастѣ, хотя и въ очень

слабой степени, участвуетъ въ переваривании углеводовъ. (Брюно, Вольфъ, измѣнившихся условияхъ пищеварения).

Объ антисептическихъ свойствахъ желчи въ настоящее время говорить приходится: она сама является прекрасной питательной средой для патогенныхъ бактерий.

Желчь вырабатывается печенью всегда, вѣнѣ зависимости отъ общаго состояния и питания организма.

Во время полной голодовки желчеотдѣленіе продолжается до самой смерти животнаго, хотя количество ея, какъ показали наблюденія на обезьянахъ съ желчепузырьной фистулой, черезъ нѣкоторое время сразу рѣзко менѣется, но въ дальнѣйшемъ (съ 6-го дня по Вилишанину) падаетъ немногу и постепенно. Абсолютное содержание плотныхъ составныхъ частей при этомъ уменьшается, процентное—увеличивается. (Альбертони, Укьянновъ, Barbera, Stadelmann). Количество желчныхъ кислотъ уменьшается только до 5-го дня голодовки, затѣмъ остается почти безъ измѣненія. (Вилишанинъ).

Содержаніе растворимыхъ въ эфирѣ веществъ (лецитинъ и жиры) при голодовкѣ увеличивается. (Вилишанинъ).

Суточное количество желчи (у собакъ) по экспериментальнымъ даннымъ старыхъ авторовъ представлено у Гейденгайна въ слѣдующей таблицѣ:

Биддеръ	Шмидтъ	миним.	15,9	гр.	и максим.	28,7
Нассе			12,2	"	"	28,4
Арнольдъ			8,1	"	"	11,6

Келлікеръ и Мюллръ миним. 21,5 гр. и максим. 36,4.
Лейденъ 2,9 " " 10,4.
(всѣ числа вычислены на 1 кило животнаго за 24 часа).

Штадельманъ на оснований большого количества наблюдений считаетъ за минимумъ 8,8 гр. на кило и максимумъ 22,1 гр.

Изъ новѣйшихъ данныхъ наибольшее вниманіе заслуживаютъ цифры, полученные Виноградовыемъ (1909 г.) на собакахъ съ ж.-пузирными фистулами, где наблюдение велось въ теченіе 24 часовъ и животныхъ все время находились въ одинаковыхъ условіяхъ жизни и питания. Въ среднемъ на кило вѣса получилось 8,8 и 12,2 гр.; цифры ближе всего подходящія къ даннымъ Лейдена и Штадельмана.

Суточное количество желчи у одной и той же собаки при совершенномъ одинаковыхъ условіяхъ колебалось между 240,8 гр. и 282,0 гр. Удельный вѣсъ желчи колебался между 0,143 и 1,0151. Процентное содержаніе плотныхъ веществъ въ среднемъ = 5,12%.

Всѣсторицъ въ алкоголь — 2,5%, въ эфирѣ — 0,1%.

Общее суточное содержаніе плотныхъ веществъ претерпѣваетъ, по Виноградову, болѣе или менѣе значительные колебанія: чѣмъ больше желчи, тѣмъ менѣе $\frac{1}{10}$ -ое содержаніе плотныхъ остатковъ, но строгой пропорціональности не существуетъ. Содержаніе воды обратно пропорціонально количеству плотныхъ остатковъ.

Разница въ указаннныхъ авторами цифрахъ суточного количества желчи становится вполнѣ понятной, если принять во вниманіе существованіе значительныхъ колебаній въ желчеотдѣленіи у одной и той же собаки при совершенномъ одинаковыхъ условіяхъ существованія, а въ данномъ случаѣ вѣдь кромѣ того, что опытная животная находилась у разныхъ экспериментаторовъ въ совершенно различныхъ условіяхъ обстановки и питания, присоединяется еще и различие въ методикѣ, которой пользовались авторы при установкѣ суточного количества: одни (Биддеръ и Шмидтъ) напр. собирали секретъ въ теченіе 2 часовъ у животныхъ съ временнымъ фистуламъ и затѣмъ переводили ариометрически на общую сумму за 24 часа, други (Виноградовъ) довели время наблюдения до 24 часовъ и т. д. Не слѣдуетъ при всемъ томъ забывать и индивидуальности животныхъ, играющей несомнѣнно большую роль въ наличности указанныхъ колебаній.

Суточное количество желчи у людей установлено по наблюденіямъ наиболѣйшими съ желчепузирной фистулой, что, конечно, въ значительной степени обезъявливаетъ эти данные при выясненіи истинныхъ размѣровъ желчной секреціи у людей въ физиологическихъ условіяхъ ихъ существованія, но и въ данномъ случаѣ, просматривая таблицу собранныхъ Брандомъ, можно видѣть какъ широки предѣлы и ихъ колебанія: суточное количество желчи у людей опредѣляется между 400 и 1100 гр.

Въ послѣдніемъ случаѣ, опубликованномъ Проф. Игнатовскимъ Монакономъ въ 1913 году, суточное количество желчи у больного ж.-пуз. фист. равнялось 500 гр.

Всѣми авторами, работавшими надъ вопросомъ о вліяніи процессовъ пищеваренія на отдѣленіе желчи, отмѣчено усиленіе секреціи желчи въ этотъ періодъ, если не считать отрицательного отношенія Балди, крайней мнѣніе котораго въ настоящее время представляетъ лишь исторический интересъ: онъ не только отрицалъ за желчью какого либо вліянія на пищевареніе, но и самую желчь признавалъ лишь экскретомъ, а печень только выѣдлительнымъ органомъ подобно почкамъ.

Относительно времени максимального проявленія этого вліянія данныхъ авторовъ расходятся: Биддеръ и Шмидтъ находили максимумъ на 13—15 часу послѣ ъды, Келлікеръ и Мюллръ относятъ его на 3—5—6—8 часъ и т. д. Гейненгайнъ, разбираясь въ этихъ цифрахъ, отмѣтилъ два максимума между 3—5 и 13—15 часами.

Болѣе детальная разработка вліянія различного рода пищи въ свою очередь показала, какъ разно реагируетъ печень на то или иное пищевое вещество.

Впервые Биддеръ и Шмидтъ отмѣтили наибольшее сильное выѣдлѣніе желчи послѣ обильнаго введенія мяса; при питаніи жиромъ количество желчи не превышало уровня желчеотдѣленія при голоданіи.

Нассе также находилъ наибольшее количество желчи послѣ мяса; хлѣбъ и картофель вызывали лишь умѣренное отдѣленіе желчи.

Арнольдъ подтвердилъ даннныи другихъ авторовъ о наиболѣе сильномъ вліяніи мяса на желчеотдѣленіе, отмѣтилъ кромѣ того, что при растительной пищѣ, несмотря на достаточное содержаніе въ ней бѣлка, желчь выѣдлѣяется не болѣе чѣмъ во время голоданія (объясненіе этому факту онъ не даетъ).

Риттеръ изслѣдовалъ количество желчи послѣ введенія различныхъ по вѣсу порций мяса и нашелъ повышеніе отдѣленія желчи соответственно количеству мяса; прибавленіе жира къ небольшимъ порціямъ мяса увеличивало выѣдлѣніе желчи, къ большимъ — оставалось безъ вліянія.

Спиро, послѣ кормленія исключительно углеводами, отмѣтилъ рѣзкое уменьшеніе количества желчи съ небольшимъ подъемомъ черезъ 2 часа послѣ ъды. При мясе наблюдалось обильное желчеотдѣленіе уже черезъ часъ, которое продолжалось 5—6 часовъ; прибавленіе углеводовъ измѣняло лишь характеръ выѣдлѣнія, но не количество желчи.

Воѣтъ своихъ экспериментахъ опредѣляя количество сухого остатка желчи, а не съвѣтъ желчи, ввиду колебанія процентнаго содержанія плотныхъ частей въ ней. Результаты изслѣдований представлены въ видѣ кривыхъ.

На кривой отдѣленія желчи во время голоданія видно уменьшеніе количества сухой желчи въ теченіе ночи и увеличеніе — отъ введенія воды.

Послѣ кормленія большими количествами мяса на кривой отмѣчается рѣзкий и при томъ максимальный подъемъ въ первый часъ, послѣ чего начинается постепенное паденіе.

Прибавление жира к мясу вызывает лишь небольшой подъем кривой и равномерное распределение желчи за сутки. Исключительное введение жира вызывает незначительный и кратковременный подъем кривой, количество желчи при этом в общем не больше чьмъ при голодании.

Введение углеводовъ не сопровождается усиленіемъ желчеотдѣленія.

Вода по Фойту вызывает повышение отхождения желчи, что не нашло подтверждения у большинства авторов (Спиро, Барбера, Ниссен, Штадельманн и др.).

Из последних работ очень обстоятельный является исследование Barber'a, который проводил все опыты при одинаковой обстановке и предельно желеизделие под влиянием каждого рода пищи в отдельности.

Подобно другим авторамъ Barbera нашелъ, что выпѣленіе желчи продолжается до самой смерти животнаго; далѣе—что вода, введенная въ большихъ и малыхъ количествахъ не оказываетъ никакого дѣйствія на отдѣленіе желчи.

Всего сильнее усиливают секрецию желчи — соки, дающие употребление жира и на последнем месте углеводы. Действие смешанной пищи зависит от преобразования того или другого рода вещества.

Наиболѣе продолжительное дѣйствіе оказываютъ однако жирь, за-
бѣдки и на послѣднемъ мѣстѣ углеводы.

Максимум выделения послѣ бѣлковъ отмѣчается черезъ 3 часа (въ своей первой работѣ Барберъ указалъ максимумъ черезъ 4—6 час., послѣ живорожд. между 5—7 часами, послѣ углеводовъ на 2—3 час.).

Клиническая наблюдение надъ желчеотдѣлением у человека, въ мы
уже упоминали, ведутся надъ болѣвыми послѣ операций съ ж.-пузыря, въ мѣ-
стахъ, въ которыхъ далеко не физиологическихъ, тѣмъ не менѣе такими, приступами.
мы получаемъ возможность заглянуть въ тайники процессовъ, про-
цессъ, которыхъ обычно въ недоступной для насъ средѣ, и составить себѣ о сколько-
хотя бы относительное понятіе, принимая во вниманіе при этомъ, когдѣихъ
и результаты экспериментальныхъ изслѣдований на животныхъ. Къ лич-
льному результату, полученному разными авторами противорѣчивы. Аждан-
чикъ, въ своемъ случаѣ, о которомъ мы уже упоминали, при очень хорьльбѣ
общемъ состояніи болѣвого, проспѣшилъ вліяніе питанія на отදленіе желчи, и не нашелъ какихъ либо измѣненій въ секреціи ни отъ приема пищи, ни
отъ рода пищи; нѣкоторое усиленіе наступало послѣ жировъ, но раи нѣ
по сравненію съ нормальными колебаніями желчеотдѣления было настолько
незначительна, что Альбу допускаетъ въ данномъ случаѣ простую отдель-
чность.

Изследуя далее влияние выключения желчи на процессы жира в тонких кишках и процессы гнения белков в толстиви-
Албу пришел к заключению, что потеря жира для организма въети-
нома случалась не велика (около 20—25%), а на процессы и да-
отсутствие желчи не оказывало никакого влияния.

„Если человѣкъ можетъ жить безъ желчи въ теченіе 9 лѣтъ безъ всякихъ разстройствъ питаній, чувствовать себя вполнѣ здоровымъ, говорить Альбу, тогда этотъ печеночный секретъ является для пищеваренія и животной экономіи ненужнымъ и замыннимъ. Выпаденіе его ведетъ лишь къ незначительнымъ разстройствамъ обмѣна, которыхъ въ большей части повиновимо выравниваются функциями другихъ органовъ“.

Не говоря уже о томъ, что на основании наблюдения одного случая слишкомъ поспѣшно дѣлать заключенія, при томъ такого обобщающаго характера, детальный разборъ данныхъ этого случая, указанныхъ самими авторомъ, вовсе не даетъ права утверждать, что человѣкъ жилъ 9 лѣтъ безъ желчи. Вѣдь авторъ самъ говорить о возможности существованія фистулы "амфибільного" характера, т. е. такой, при которой возможно поступление желчи наружу и въ кишечникъ. Не этимъ ли объясняется хорошее усвоеніе жировъ въ данномъ случаѣ, хотя трудно конечно учесть роль поджелудочной железы въ этомъ процессѣ? Зас правильность нашего объясненія говорить и наблюденіе другихъ авторовъ, такъ напр. Joslin у больной съ ж.-пузыв. фистулой нашелъ потерю жира въ 57—63%, послѣ введенія сухой желчи потеря уменьшилась до 40%. Послѣ второй операции (двухмоментный способъ) и въ періодъ полнаго выздоровленія жиръ усваивался уже въ 85%.

Проф. Игнатовский и Мюнхсонъ (въ 1913 г.) въ упомянутомъ выше случаѣ нашли, что введеніе пищи сопровождается увеличеніемъ количества желчи съ двумя максимумами на 2—3 и 5—6 часъ. Различие во взлѣяніи рода пищи на желчестѣданіе сказывалось даже по отношенію къ разно-видности одного и того же пищевого вещества, напр. мясной блокъ сильнѣе другихъ гналъ желчь, молочный блокъ (плазмонъ) — слабѣе, а растительный (рорбатъ) даже уменьшалъ желчестѣданіе.

Какъ протекаютъ процессы образованія желчи въ печени мы не знаемъ. За исключениемъ Baum'a, нашедшаго въ печеночныхъ клѣткахъ лощади желчного пигмента, дающей реакцію Gmelin'a, и желчныхъ кислотъ, дающія реакцію Petenkoferа и Brovitz'a, открывшаго въ ядрахъ печеночныхъ клѣтокъ кристаллы билирубина, никому еще не удалось доказать присутствія этихъ специфическихъ составныхъ частей желчи непосредственно въ печеночныхъ клѣткахъ.

Очень интересны эксперименты Шмулевича и Аспа: они пропускали дефибринированную кровь через изолированную подогретую печень и через резь вставленную въ (d. choledochus) трубочку наблюдали условия образования желчи; если давление пропускаемой крови не превышало 30 мм. ртуты, то выделялось небольшое количество жидкости со всеми свойствами желчи, т. е. она содержала желчные пигменты (реакция Гмелина) и желчные кислоты (реакц. Петенкoffера); если давление повышалось до 50 мм. ртуты, то получалось большое количество жидкости, не обладающей уже свойствами желчи и содержащей бѣлок (въ первомъ опыте бѣлка не было), понижая давление до 30 мм. и поддерживая эту высоту, авторы получали снова небольшое количество желчеподобной жидкости. Въ дальнѣйшемъ

если опыт продолжался и несколько часовъ, или совсѣмъ ничего не выдѣлялось или лишь слѣды жидкости.

Реригъ повторилъ эти опыты также съ положительными результатами, но не рѣшился высказаться, есть ли эта жидкость истинный секретъ.

Къ сожалѣнію до настоящаго времени эти очень интересныи и важныи въ смыслѣ непосредственнаго доказательства истинно-секреторной дѣятельности печени при образованіи желчи, опыты не провѣрялись, а потому приходится довольствоваться косвенными доказательствами, что мѣстомъ образования специфическихъ частей желчи является печень.

При многочисленныхъ опытахъ съ экстирпацией печени у лягушекъ (Л. Мюллеръ, Кунде и др.), у гусей (Минковскій и Найнинъ) не находили и слѣдовъ желчныхъ кислотъ и пигментовъ во всемъ организмѣ. (Подробно об этомъ у Гуловича, Штадельмана и др.).

Источникомъ для образования желчныхъ пигментовъ, какъ извѣстно, служатъ кровяные пигменты. Печень обладаетъ способностью разлагать гемоглобинъ въ зависимости отъ того, распадаются ли красные кровяные шарики внутри печени въ самихъ печеночныхъ клѣткахъ (Bain) или въ другихъ мѣстахъ. Главное количество разложенного гемоглобина выдѣляется въ желчи въ формѣ билирубина и его дериватовъ (Weinland).

Это подтверждается и экспериментально: вспышки растворовъ гемоглобина (Кюне, Тархановъ, Фоссусъ, Штадельманъ, Городецкій и др.) въ кровь, поджожно и въ полости брюшины вызываютъ увеличеніе количества желчныхъ пигментовъ въ выѣдѣвшемся послѣ инъекціи желчи. Такой же эффектъ вызываетъ введеніе въ кровь веществъ, разрушающихъ красные кровяные шарики (толуолен-діамінъ, мышьяковистый водородъ, пирогаллоль и др.).

Переходъ кровяныхъ пигментовъ въ желчные удалось прослѣдить также *in vitro*. (Ненкін см. подробно у Гуловича).

Желчные кислоты образуются въ печени, какъ извѣстно, изъ парныхъ соединений холяевъ кислоты съ гликоколемъ и тавриномъ. Гликоколь или аминоглюкоза кислота есть продуктъ распада бѣлка таврина и аминосульфоновая кислота образуется въ промежуточномъ обѣмѣ, какъ продуктъ окисленія азотистаго остатка бѣлковой молекулы, именно цистеина. (Фридманъ).

Специфическимъ продуктомъ печеночной клѣтки, кроме пигментовъ, является холяевая кислота, неизвѣстного строенія, въ которомъ содер-жатся три гидроксильныи группы (двѣ первичныи и одна вторичная). Источникъ образованія холяевыхъ кислоты съ точностью не извѣстенъ. Бидертъ и Шмидтъ счи-тали, что она образуется изъ жировъ.

Кромѣ холяевой кислоты въ человѣческой желчи найдены еще холениновая (*Oerum*) феллиновая (*Schotten*), (по Вольгемуту).

Параллелизма между отдѣленіемъ желчныхъ кислотъ и пигментовъ, не наблюдалось, судя по изслѣдованіямъ Штадельмана и его учениковъ.

Чапротивъ, во время усиленнаго образования билирубина, выдѣленіе желчныхъ кислотъ понижается. Далѣе не отмѣняется зависимость количества желчныхъ кислотъ отъ общаго количества желчи: очень часто находятьъ небольшихъ количествахъ желчи очень много желчныхъ кислотъ и тауборотъ (Stadelmann). Объясняется это Stadelmannъ слѣдующимъ образомъ: образование желчн. кисл. и ж. пигментовъ является двумъ различными функциями печеночныхъ клѣтокъ. Если печеночные клѣтки заняты усиленной продукціей въ одну сторону (образ. ж. кисл.), должна страдать другая сторона (образ. ж. пигм.). Это объясненіе конечно не больше чѣмъ ипотеза.

Введеніе гемоглобина, какъ указано выше, сопровождается усиленіемъ образования ж. пигментовъ, ж. кислоты при этомъ однако значительно менѣются.

Изъ неспецифическихъ частей желчи особенное вниманіе заслуживаетъ холестеринъ, играющій большую роль при образованіи желчныхъ камней.

Количество холестерина въ желчи очень небольшое. Источникъ образования холестерина съ точностью не определенъ: по одному авторамъ онъ образуется изъ эпителия и железъ слизистой оболочки желчныхъ тутей и особенно желчнаго пузыря (Найнинъ), другие допускаютъ образование его при распадѣ печеночныхъ клѣтокъ (Пель), наконецъ треты считаютъ, что отчасти онъ образуется изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ (Кузомото, Backmeister, Goodmann). Tomatis, Kausch и Lanckau пришли къ заключенію, что выдѣленіе холестерина съ желчью не зависитъ отъ питанія. Goodmann нашелъ, что кормленіемъ мозгомъ, содержащимъ 2% холестерина, также не увеличивается количество холестерина, даже введеніе холестерина, астроворенного въ бѣлкѣ и лецитинѣ, непосредственно въ кровь даетъ такой же эффектъ.

Очень интересны изслѣдованія Rzentkowskаго относительно содержания хлористаго натра въ желчи. Онъ нашелъ, что его въ крови менѣе 7 мг. въ жѣлѣ, поэтому выдѣленіе NaCl въ желчью не есть простой фильтрационный процессъ, а активный процессъ биохимическаго характера. Усиленный подвоздѣйствіе NaCl съ пищей повышаетъ процентное и абсолютное содержание NaCl въ желчи и является главнымъ источникомъ NaCl въ желчи.

Съ кровью воротной вены почти изъ всѣхъ органовъ брюшной полости NaCl подвозится къ печеночнымъ клѣткамъ. Такъ какъ всасанный черезъ обратную вену NaCl сейчасъ же выдѣляется въ 12-перстную кишку, а въ процессъ его лишь слѣды, то по Rzentkowskому мы имѣемъ **безпрестанную** и циркуляцію NaCl въ крови. *v. portae*—печеночная клѣтка—duodenum и обратно въ кровь. Цѣлосообразность этого биологического явленія по R. заключается въ томъ, что такимъ путемъ регулируется содержаніе NaCl въ крови. Овидимому красные кровяные шарики защищаются такимъ путемъ отъ избыточнаго содержанія NaCl. Печень задерживаетъ сахаръ изъ крови и откладываетъ его въ видѣ гликогена, аналогичное происходіе съ NaCl, о такъ какъ NaCl кристаллоидъ, который не можетъ въ большихъ количествахъ удерживаться въ печени, то избытокъ его выдѣляется въ duodenum

и лишь отчасти попадает в общий круг кровообращения. Из желчного количества желчи по-немногу уменьшалось, удельный въсъ падалъ, количество желчныхъ кислотъ и пигментовъ уменьшалось, прибавлялось воды, холестерина, муцина и неорганических частей. Заключение этого автора: желчечная артерия не только питательная артерия, но она въ состояніи въ течениѣ долгаго времени и одна поддерживать желчеотдѣленіе, хотя и въ измѣненной формѣ. Lugli также подтвердилъ, что собака съ ж. фистулой переносила хорошо прижатие воротной вены, при этомъ секреція лишь уменьшалась. Внезапная перевязка вены вызывала смерть животнаго. При частичной перевязкѣ получались характерная гистологическая измѣненія въ печени, не мѣшающія однако существованію животнаго. При перевязкѣ вены желчь была менѣе ядовита, вѣроятно, въ зависимости отъ закрытия протока токсиновъ къ печени, а также отъ уменьшения твердаго остатка на 4.85—7.93%. Черезъ нѣкоторое время при восстановленіи циркуляціи усиливалась ядовитость желчи и повышалась удельный въсъ ея.

Эта новая роль печени и желчи въ хлористомъ обмыѣ впервые отмечена въ Rzentkowskимъ и никѣмъ еще не пропроверена, что является очень интереснымъ, ибо до сихъ поръ вскія аномалии въ хлористомъ обмыѣ, желательно, что бы въ связи съ недостаточностью функции почекъ.

Вода въ желчи составляетъ 96—98%. Количество ея въ желчи зависитъ отъ содержанія воды въ крови. (Штадельманъ). Преобладаніе давленія въ желчныхъ путяхъ надъ давленіемъ въ воротной венѣ, какъ это нашелъ Гейденгайнъ, исключаетъ возможность простой фильтраціи. Несмотря на невозможность доказать это непосредственно, приходитъ отнести выдѣленіе и воды за счетъ секреторной дѣятельности печеночныхъ кѣлѣтокъ.

Какъ извѣстно, печень снабжается кровью изъ двухъ сосудовъ: воротной вены и печеночной артеріи. V. porta слагается изъ V. coronaria, ventr. (sive gastrica) sин., V. mesenteric. sup. et infer., V. splenic. и V. pancreatico-duodenal. соединяетъ непосредственно печень съ желудкомъ, кишками, поджелудочной железой и селезенкой.

Давленіе въ воротной венѣ невысокое: по Мунку 26—30 м.м. ртути (черезъ V. mesent.), по Rosapelli 7—20 м.м. ртути (при владеніи V. lienalis по Тальянцеву 12 м.м. и по Цейтлину 6—12 м.м. ртути (V. pancr. duoden.). Колебанія этого давленія въ связи съ притокомъ крови во время процессов пищеваренія и др. значительны.

Art. hepatica, вѣтвь art. coeliac resp. aorta abdом., меньшаго размѣра чѣмъ V. porta, несетъ кровь къ печени подъ высокимъ давленіемъ, болѣе постояннымъ чѣмъ въ V. porta. Herrick полагаетъ возможнымъ считать ее равнымъ давленіемъ въ art. radialis.

Ввиду двойного снабженія печени кровью изъ вены и артеріи явился самъ собой вопросъ: оба ли сосуда необходимы для поддержанія желчи отдѣленія, если не оба—то какой?

Экспериментальныя изслѣдованія по этому вопросу многочисленны и начались чутъ ли же въ 1829 г. (Симонъ). Остановимся лишь на нѣкоторыхъ

Шиффъ (1862 г.), перевязывая art. coeliac. и art. diaphragm. не нашелъ никакихъ замѣтныхъ нарушений въ желчеотдѣленіи, съ другой стороны послѣ перевязки V. porta, искусственное введеніе въѣти воротной вены артеріальной крови (изъ печеночной артеріи) оказалось достаточнымъ для поддержанія желчеотдѣленія. Шмулевичъ и Аспль (1875 г.) нашли, послѣ перевязки печеночной артеріи, вѣтвѣ съ art. hepato-duoden. что одинъ изъ Chiarli и др.) видѣли некрозъ печени, другіе (Sommer, Kehr) никакого воротной веной отдѣленіе желчи поддерживалось на нормальномъ уровне, некроза не отмѣчали. Гистологически послѣ перевязки печеночной артеріи быстро наступаетъ смерть отъ некроза печени (Arthaud и Butte, Doyon и Dufour, Ehrhard и др.).

У людей при пораженіи и аневризмѣ печеночной артеріи одни (Kaufmann, Chiari и др.) видѣли некрозъ печени, другіе (Sommer, Kehr) никакого

перевязку печеночной артеріи животныхъ переносятъ различно, судя по даннымъ авторовъ: иногда хорошо (Стольниковъ, Dominicis), иногда быстро наступаетъ смерть отъ некроза печени (Arthaud и Butte, Doyon и Dufour, Ehrhard и др.).

При обтураціи артеріи, какъ показали опыты Цейтлина, печень обычно спадалась гораздо больше, чѣмъ при обтураціи вены, но это касается лишь

одну долю печени, соотвѣтствующую артеріальной вѣтви, меньшіе пророста-

ются соединительной тканью (Cohnheim и Litten).

Colosanti изслѣдовалъ составъ желчи при постепенномъ закрытии воротной вены по способу Орса и нашелъ, что секреція продолжалась,

объема печени, въ секреторномъ отношеніи печень относилась гораздо чувствительнѣй къ обтураціи вены. (Реригъ, Шмулевичъ, Аспъ и др.)

Секреція желчи зависитъ не только отъ качества омывающей печень клѣтки крови, но и отъ количества приливающей къ печени крови, стоящаго въ зависимости отъ состояния общаго и мѣстного кровообращенія.

Циркуляція въ печени зависитъ не только отъ суженія и расширения корней воротной вены, повышения и пониженія давленія въ аортѣ, но и отъ вазомоторныхъ нервовъ, легко реагирующихъ на центральный и рефлекторный раздраженія.

Къ печени подходитъ троекаго рода нервы: изъ симпатической системы-волокна изъ солнечного сплетенія; изъ спинно-мозговой въ ней възвѣняются волокна п. vagi и п. phrenici.

Волокна п. phrenici раздѣляются въ стынкахъ печеночныхъ венъ.

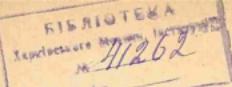
Общий ходъ вазомоторовъ представляется въ слѣдующемъ видѣ: выходитъ изъ центровъ продолговатаго мозга волокна эти проходятъ черезъ шейный мозгъ въ спинной. На уровнѣ 8 шейнаго, I, II, III грудныx и спинныхъ корешковъ вазодилататорная волокна оставляютъ черезъ переднѣя пучки спинной мозгъ и присоединяются къ стволамъ симпатическихъ нервовъ въ составѣ которыхъ и направляются книзу. На уровнѣ отъ 6 груднаго до 2 поясничнаго корешковъ къ нимъ присоединяются вазоконстрикторные волокна, образующія затѣмъ вмѣстѣ съ вазомоторами и другими волокнами для прочихъ брюшныхъ внутренностяхъ корешки спланхническихъ нервовъ. Въ составѣ этихъ послѣдніхъ нервовъ, вазомоторы и печени проходятъ солнечное сплетеніе, которое и является для нихъ превертебральнымъ узломъ. Отъ солнечного сплетенія отходяще многочисленныя постганглионарные волокна, оплетающія сосуды печени: печеночную артерию и воротную вену, а также и общий желчный протокъ, въ толщинѣ lig. hepatica и duoden. проходящія къ печени. (Цейтлинъ).

Направляющіяся изъ солнечного сплетенія по ходу печеночной артерии вдоль густого сплетенія волокна (также вдоль воротной вены и d. choledochi) образуютъ т. наз.plex. hepaticus.

Вліяніе всѣхъ указанныхъ группъ нервныхъ волоконъ на оттѣнокъ желчи разрабатывалось уже съ 1865 г. экспериментально Гейденгайнъ и его учениками Freudentl и Graype, Goldschmidt, Hausmann и Lissa. А насыщеннымъ, Реригомъ, Аспомъ, Мункомъ и др.

Опыты на морскихъ свинкахъ, съ временными желчепузырьными шами, съ перерѣзкой п. vagi съ одной или въ особенности съ двумя стороны сопровождались уменьшениемъ желчесодержанія, что по Гейденгайну зависѣло отъ измѣненія дыхательныхъ движений, а не отъ какого-либо непосредственнаго вліянія п. vagi на печень, такъ какъ перерѣзка и раздраженіе п. vagi ниже діафрагмы не оказывали никакого эффекта и оттѣнение желчи.

Реригъ совсѣмъ не получалъ никакихъ замѣтныхъ измѣнений въ желчесодержаніи ни отъ перерѣзки, ни отъ раздраженія п. vagi.



При раздраженіи п. vagi Гейденгайнъ получалъ увеличеніе секреціи Афанасьевъ (въ своей диссертации, посвященной вопросу обѣ иннерваций оттѣнения желчи въ цѣломъ рядъ опытовъ (№№ 1, 5, 10, 12 и 19) при раздраженіи центрального оттѣнка п. vagi получалъ уменьшеніе желчеоттѣнения и вскорѣ послѣ увеличеніе. При перерѣзаныхъ печеночныхъ нервахъ эффектъ отъ раздраженія п. vagi былъ менѣе рѣзокъ: оттѣнение желчи во время раздраженія совсѣмъ не измѣнялось или нѣсколько увеличивалось, послѣ же уменьшалось (оп. № 10, 12). Послѣ перерѣзки п. vagi постоянно отмѣчалось уменьшеніе оттѣнения. Самъ авторъ, однако, указываетъ, что при регистраціи количества желчи за болѣе продолжительный срокъ (напр. 5 минутъ) раздраженіе п. vagi почти совсѣмъ не отмѣчается на желчеоттѣненіи.

Дѣйствіе п. vagi на желчеоттѣненіе Афанасьевъ объясняетъ вызываемымъ имъ рефлекторнымъ спазмомъ большихъ желчныхъ протоковъ и одновременнымъ сокращеніемъ брюшныхъ сосудовъ. При перерѣзкѣ печеночныхъ нервовъ или даже другого п. vagi эффектъ отъ раздраженія центрального оттѣнка п. vagi дѣлается отчасти похожимъ на эффектъ отъ раздраженія p. ciliatis, т. е. въ этихъ случаяхъ активное сокращеніе желчныхъ протоковъ отсутствуетъ.

Гейденгайнъ, какъ мы уже упоминали, считаетъ за причину косвенного вліянія п. vagi на желчеоттѣненіе—измѣненіе дыханія, основаніемъ чему послужили слѣдующіе контрольные опыты: 1) перерѣзка одного п. vagi на шейѣ не даетъ замедленія оттѣнения желчи, пока частота дыханія не измѣняется; 2) искусственное ущеніе дыханія (послѣ перерѣзки пл. vagorum) снова увеличивается, хотя и не въ полной мѣрѣ, желчеоттѣненіе; 3) перерѣзка обоихъ пл. vagorum ниже діафрагмы не уменьшаетъ замѣтнымъ образомъ ж.-оттѣненіе и 4) раздраженіе перевязанного п. vagi ниже діафрагмы не даетъ замѣтнаго измѣненія въ оттѣнении желчи.

Лорданъ также не находилъ никакихъ колебаній въ желчеоттѣненіи при электрическомъ раздраженіи периферического конца п. vagosympathicus (оп. №№ 36, 37).

Arthaud и Butte, изучавши вліяніе п. vagi на секрецію желчи (на кроликахъ и собакахъ съ ж. фистулой), пришли (1890 г.) къ другимъ заключеніямъ: раздраженіе нервного тракта п. vagi на всемъ протяженіи вызывало усиленіе секреціи желчи въ 2—3 раза болѣе нормальнаго; раздраженіе периферического конца перерѣзанаго п. vagi повышало немного, но постоянно, секрецію; раздраженіе центральнаго конца—значительно. Перевязка и раздраженіе п. vagi на уровнѣ сердца, ниже отхождения сердечныхъ вѣтвей п. vagi, вызывали такой же эффектъ какъ и раньше. На основании своихъ экспериментовъ они считаютъ п. vagus секреторнымъ нервомъ желчеоттѣнения, дѣйствующимъ вѣнѣ зависимості отъ сердечно-сосудистой системы.

Эксперименты Bertl, Roncato и Rossi о морфологическихъ измѣненіяхъ печеночныхъ клѣтокъ подъ вліяніемъ перерѣзки и раздраженія периферического и центральнаго конца п. vagi показали картину стойкихъ и противоположныхъ измѣнений въ печеночныхъ клѣткахъ лягушекъ, касающихся

содержания внутри протоплазмы ихъ особыхъ зернышекъ—микроЗомъ, которыхъ, согласно изслѣдованіямъ Langley и Lahousse, являются образовательными элементами желчи: накопление ихъ въ клѣткахъ при перерѣзкѣ п. vagi, наоборотъ уменьшение и даже полное исчезновеніе при раздраженіи обоихъ концовъ п. vagi. Эти факты даютъ основаніе авторамъ признать п. vagus секреторнымъ нервомъ желчеобразованія.

Эти самы по себѣ интересные результаты, полученные въ экспериментахъ съ хладнокровными, не могутъ быть, конечно, перенесены на теплокровныхъ, и во всякомъ случаѣ, не могутъ служить доказательствомъ истинно-секреторной роли п. vagi. Гораздо важнѣе въ этомъ отношеніи результаты опыта Arthaud и Butte, но послѣдніе ничѣмъ не отличаются отъ опыта Гейденгайнъ (Arthaud и Butte, по послѣдніе ничѣмъ не отличаются отъ опыта Гейденгайнъ (Гейденгайнъ, Перигъ, Афанасьевъ и др.), чтобы могли служить противовѣсомъ мнѣнію Перига, Афанасьевъ и др.), что эти авторы, отрицающихъ, на основаніи долголѣтнихъ экспериментовъ всякое вліяніе п. vagi на желчеотдѣленіе.

Вліяніе перерѣзки и раздраженій спинного мозга на желчеотдѣленіе изслѣдовало впервые Гейденгайнъ (въ 1868 г.). Раздраженіе посредствомъ иглообразныхъ электродовъ индуктивнымъ токомъ, воткнутыхъ въ спинной мозгъ (Гейденгайнъ), или рефлекторно черезъ чувствительные нервы (Гейденгайнъ, Перигъ, Мункъ и др.) въ самомъ начальствѣ вело къ небольшому и непроложительному усиленію, затѣмъ—къ уменьшенію; по окончании раздраженія желчеотдѣленіе лишь медленно восстановлялось. Начало (Geydenhaini) объясняетъ сокращеніемъ заложенныхъ въ стыкахъ желчныхъ путей мышечныхъ элементовъ: послѣднѣе уменьшеніе—сокращеніе брюшныхъ артерий и вмѣстѣ съ тѣмъ пониженіе кровяного тока въ воротной венѣ.

Перерѣзка спинного мозга по Гейденгайну постоянно уменьшала желчеотдѣленіе вслѣдствіе чрезвычайно сильного понижения давления скорости теченія во всей сосудистой системѣ, по Реригу, наоборотъ, давление ускореніе. Въ двухъ опытахъ Іордана, вслѣдъ за перерѣзкой, желчеотдѣленіе было обильное, но, послѣ перерѣзки обоихъ п. vagus sympathici, настолько значительное уменьшеніе отдаленія, при этомъ почти безъ дальнѣйшаго измѣненія кровяного давленія и лишь при замедленіи сердцебиенія.

Въ нашемъ опытѣ (№ 17) перерѣзка мозга сначала вызывала чрезвычайное уменьшеніе въ первыя пять минутъ, а въ слѣдующія пять—даже увеличеніе. (Подробно въ описаніи опыта).

О вліяніи центральной нервной системы на желчеотдѣленіе извѣстно очень мало. Въ одномъ изъ участковъ коры, въ gyrus sigmoideus, ладзе нашелъ въ переднемъ отдѣльѣ областъ, раздраженіе которой вело постоянное усиленіе выдѣленія желчи. Дѣйствуетъ ли это на мускулатуру желчныхъ путей или непосредственно на клѣтки наружной полости. Бехтеревъ полагаетъ, что авторъ определенно рѣшился не могъ. Бехтеревъ полагаетъ, что

При просмотрѣ протокола опыта Вирсаладзе намъ казались его данные слишкомъ мало убѣдительными, чтобы на ихъ основаніи можно было говорить о существовании особаго центра. Привожу ихъ въ подлиннике: (регистрация капельнымъ методомъ Рерига).

Опытъ: Число капель желчи
мин. до раздраженія во время послѣ раздраженія

1	1	1	1
2	0	0	0
3	1	1	1
4	0	0	0
5	0	1	0

и еще одинъ опытъ съ раздраженіемъ той же передней области:

1	1	1	0
2	1	1	1
3	0	0	0
4	1	1	1
5	0	1	1

Эта работа озаглавлена какъ предварительное сообщеніе, быть можетъ появилось болѣе обстоятельное изслѣдованіе, которое мнѣ, однако, не удалось встрѣтить при просмотрѣ литературы.

Опыта Цейтлина указываютъ также на наибольшую, сравнительно съ остальной поверхностью мозговой коры, связь съ печенью области gyrus sigmoidei.

Вліяніе п. splanchnici на желчеотдѣленіе изучалось Реригомъ, Гейденгайномъ, Мункомъ и др.

Реригъ въ двухъ опытахъ съ перерѣзкой п. splanchnici въ мѣстѣ прохожденія ихъ черезъ диафрагму, получилъ отдѣленіе желчи у собакъ, у которыхъ до перерѣзки не выдѣлялась желчь.

Мункъ при раздраженіи п. splanchnici сначала получалъ ускореніе, затѣмъ замедленіе отдѣленія желчи.

Гейденгайнъ въ Руководствѣ къ физиологии Германа приводитъ два опыта съ перерѣзкой п. splanchnici, въ которыхъ отмѣчается значительное и продолжительное увеличеніе количества желчи черезъ нѣсколько минутъ послѣ перерѣзки.

Іорданъ при раздраженіи периферического конца п. splanchnici (въ оп. № 40, 41 и 42), въ періодъ повышения желчеотдѣленія отъ салициловоаго натра и отъ желчи, получалъ постоянное и рѣзкое уменьшеніе желчеотдѣленія, при чёмъ всякий разъ отмѣчались повышеніе кровяного давленія и замедленіе числа пульсовыхъ ударовъ, что зависѣло отъ стуженій сосудовъ центральной полости. Перерѣзка п. splanchnici въ двухъ нашихъ опытахъ вызывала въ одномъ (оп. № 18)—незначительное увеличеніе отдѣленія, въ другомъ (оп. № 35)—даже уменьшеніе. Раздраженіе вызывало быстрое и чрезвычайное уменьшеніе желчеотдѣленія, несмотря на предварительное введеніе черезъ аурхолеваго натра. Въ опытѣ № 18 раздраженіе п. splanchnici, несмотря

на то, что получилось повышение кровяного давления съ 68 на 118, никакого эффекта въ желчноотдѣлѣніи не вызвало.

Какъ извѣстно, спланхническій нервъ является важнѣйшимъ сосудо-двигательнымъ нервомъ брюшныхъ органовъ, перерѣзка его влечетъ за собой параличъ брюшныхъ сосудовъ съ одновременнымъ понижениемъ кровяного давления; раздраженіе периферическихъ концовъ его вызываетъ повышение артериального давления и съуженіе мезентеріальныхъ артерій, при этомъ повышается давленіе и въ воротной венѣ. (Цейтлинъ).

Всѣ эти даннія о вліяніи спланхническаго нерва на сосуды печени объясняютъ вліяніе его и на желчноотдѣлѣніе; перерѣзка его вызываетъ усиленіе приливъ крови къ печени, вслѣдствіе чего давленіе и скорость течения въ области воротной вены возрастаютъ, печеночная клѣтки получаютъ больше матеріала и функционируютъ усиленіемъ, въ результатѣ чего наступаетъ увеличеніе секреціи желчи; обратно-раздраженіе нерва уменьшаетъ приливъ крови къ печеночнымъ клѣткамъ вслѣдствіе съуженія брюшныхъ сосудовъ, что имѣть своимъ послѣдствіемъ уменьшеніе выработки желчи.

Остается разобрать вліяніе т. наз. печеночныхъ нервовъ на желчноотдѣлѣніе. Афанасьевъ, на цѣломъ рядѣ опытовъ изучавшій это вліяніе и секрецію, отмѣчаетъ, что перерѣзка печеночныхъ нервовъ вызываетъ рѣзкое усиленіе желчноотдѣлѣнія, настоящую полихолю; раздраженіе периферическаго конца ихъ умѣренными и особенно сильными токами, вызываетъ въ первую минуту ускореніе, а затѣмъ замедленіе.

Иordanъ также отмѣчалъ въ своихъ опытахъ (№№ 43, 44 и 45) усиленіе желчноотдѣлѣнія послѣ перерѣзки печеночныхъ нервовъ и уменьшеніе при раздраженіи периферического конца ихъ. Усиление секреціи, однако, довольно скоро прекращалось. У Афанасьевъ не всегда получались описанные явленія: въ опытѣ на стр. 60 раздраженіе печеночныхъ нервовъ сопровождалось даже увеличеніемъ отдѣлѣнія, которое авторъ пытается объяснить разными причинами (предварительной перевязкой нервовъ, дѣйствиемъ введенаго ранѣе пилокарпина и т. д.).

Въ нашихъ опытахъ сть перерѣзкой печеночныхъ нервовъ (13, 19, 21 и 22) также получалось увеличеніе желчноотдѣлѣнія, но въ очень умеренной степени; при раздраженіи (№ 13)—рѣзкое уменьшеніе желчноотдѣлѣнія до полной остановки ея при повышенномъ кровяномъ давлении.

Всѣ измѣненія, наблюдавшіеся при перерѣзкѣ и раздраженіи печеночныхъ нервовъ идутъ за счетъ разстройства кровообращенія въ печени. Послѣ перерѣзки изъ печени увеличивается рѣзко въ объемѣ (Булліанъ, Афана-севъ, Цейтлинъ и др.), дѣлается насыщено темнокраснаго цѣства; при раздраженіи периферического конца—объемъ печени уменьшается, давленіе въ печеночной артерии увеличивается значительно больше, чѣмъ въ воротной венѣ. (Цейтлинъ). Всѣ эти явленія становятся понятными, если принять во вниманіе, что透过 печеночное сплетеніе проходить сосуды, участвующіе въ сосудорасширяющей волокна для сосудовъ печени и центрального раздраженія, поддерживаемое постоянный тонусъ сосудовъ печени, такимъ образомъ проходить черезъ это сплетеніе. (Цейтлинъ и др.).

Всѣ колебанія въ желчноотдѣлѣніи, въ зависимости отъ раздраженія и перерѣзки спиннаго мозга, спланхническихъ и печеночныхъ нервовъ, стоятъ въ связи съ вазомоторными измѣненіями въ печени. Въ общихъ случаяхъ усиленіе секреціи отмѣчается при расширѣніи сосудовъ печени, въ связи съ ускоренiemъ кровяного тока и усиленнымъ подвоздомъ питательного матеріала и необходимаго для жизнедѣятельности сецирующихъ клѣтокъ кислорода (Афанасьевъ), и уменьшеніе—при съуженіи сосудовъ съ замедленiemъ кровяного тока.

Полную независимость желчноотдѣлѣнія отъ нервовъ, подходящихъ къ печени, доказалъ Пфлюгеръ: послѣ перерѣзки пл. vagi phrenici splanchnici, spluntharici, послѣ разрушения солнечного сплетенія, наконецъ, послѣ перевязки всѣхъ, входящихъ въ ворота печени образованій (за исключенiemъ сосудовъ)—секреція желчи продолжалась съ той же интенсивностью. По аналогии съ моторными центрами въ сердцѣ, Пфлюгеръ допускаетъ существование секреторныхъ центровъ въ самой печени.

Внутри печени Пфлюгеръ описалъ пучки мякотныхъ и безмякотныхъ нервныхъ волоконъ, образующихъ анастомозы вокругъ печеночныхъ долекъ и проникающихъ внутрь печеночныхъ клѣтокъ, которая какъ бы образуютъ собой ядрододержащее утолщеніе нервного волокна. Хотя послѣдующие авторы (Kirfer, Nesterowsky, Колачевскій и Поповъ) и не подтвердили изслѣдований Пфлюгера, тѣмъ не менѣе въ настоящее время Догель нашелъ также, что толстые нервныя стволики, составленные преимущественно изъ безмякотныхъ волоконъ, вступаютъ черезъ ворота печени внутрь органа, сопровождаются кровеносными сосудами и вѣтвятся вмѣстѣ съ ними; однѣ изъ вѣточекъ оплетаютъ стѣнки крупныхъ и мелкихъ сосудовъ, расположенныхъ между группами печеночныхъ долекъ и отдѣльными долеками; другие, распавшись на тонкія варикозныя нити, вступаютъ въ долики... нѣкоторыя же изъ нихъ образуютъ вокругъ клѣточныхъ перекладинъ густое сплетеніе. Отъ указанного сплетенія отходятъ тончайшія варикозныя ниточки, которыя проникаютъ въ промежутки между клѣтками и, повидимому, оплетаютъ послѣднія. (Догель).

Желчь, какъ извѣстно, вырабатывается печенью постоянно и по мѣрѣ выработки черезъ цѣлую систему желчныхъ капилляровъ и желчныхъ протоковъ всякаго калибра скапливается въ желчномъ пузырѣ, откуда и поступаетъ въ кишечникъ по мѣрѣ надобности. Секреторное давленіе желчи по измѣрѣніямъ Fridlender'a и Barrisch'a равняется отъ 184—212 мм. желчнаго столба (у морскихъ свинокъ), по Гейденгайну 220 мм. Bürker нашелъ это давленіе гораздо ниже,—всего 75—80 мм. желчи. Несмотря на то, что печень по величинѣ первая железа, она выдѣляетъ секретъ подъ такимъ низкимъ давленіемъ, что по Bürker'у зависитъ отъ включенія ея позади капиллярной системы. Небольшое сгущеніе секрета послѣ отравленія толуолидаминомъ, фосфоромъ и мышьякомъ (Штадельманъ) уже достаточно для остановки секреціи.

Шифъ считалъ, что желчь изъ за незначительности секреторного давленія съ одной стороны и эластического сокращенія d. cholodocheus,

старающаюся постоянно закрыть свой просветъ и особенностей его окончания въ кишкѣ съ другой стороны, не можетъ поступать прямо въ кишечникъ, а должна направляться въ желчный пузырь.

Въ настоящее время выяснено, что экскреторный аппаратъ для желчи заканчивается особымъ сфинкторомъ, открытый впервые Одиломъ, моторнымъ нервомъ котораго одни авторы (Doyon) считаютъ п. *splanchicus*, другие п. *vagus* (Bainbridge и Dale, Courtade и Gyon). Раздражение п. *vagi* ведеть къ сокращению и желчного пузыря (Courtade и Gyon), а при каждомъ сокращеніи пузыря и желчныхъ протоковъ открывается Papilla Vateri. Спинной центр сфинктора лежитъ на уровне 1-ой поясничной пары (Doyon). Анатомически сфинкторъ изслѣдованъ Helly, Hendrikson и Rost.

Въ желчномъ пузырѣ желчъ, какъ известно, сгущается, при этомъ она въ 8 разъ больше содержитъ твердыхъ субстанцій, чѣмъ печеночная желчъ, и почти въ 10 разъ—большее количество желчныхъ кислотъ, являющихся самыми важными специфическими частями желчи. (Hammarsten).

Экспериментальные изслѣдованія Rost'а съ удалениемъ пузыря у собакъ показали, что обмънъ веществъ у нихъ протекалъ въ нормальныхъ границахъ.

Вопросъ о поступлении желчи въ кишечникъ, объ условіяхъ и причинахъ, вызывающихъ это поступление, сталь разрабатываться лишь со времени введенія Павловскаго метода наложения желчепроточного свища, безъ нарушения нервной связи отрѣзка кишки съ протокомъ со всей 12-перстной кишкой, при этомъ исключительно въ русской литературѣ въ работахъ учениковъ Проф. Павлова Брюно и Клондицкаго.

Авторы не касались ни вопроса о выработкѣ желчи печенью, ни о механизмахъ введенія желчи въ duodenum, а прослѣдили лишь окончательный эффектъ всего сложнаго процесса въ томъ видѣ, какъ онъ предствляетъ въ дѣйствительности у мѣста выхода въ 12-ти перстную кишку (Брюно).

Результаты ихъ изслѣдований слѣдующіе: желчепоступление происходитъ не безпрерывно, наоборотъ, наблюдается состояніе, когда наступаетъ полная простоянка выдѣленія желчи, именно—при отсутствии въ желудкѣ пищи. (Этимъ объясняется констатируемый и нами фактъ рѣзкаго перенесенія желчного пузыря у голодавшихъ передъ опытомъ собакъ). (Брюно).

Цѣлый рядъ условій, въ зависимости отъ которыхъ ранѣе ставилось поступление желчи въ кишечникъ, какъ то движение тѣла, измененіе давленія въ грудной и брюшной полости, въ экспериментахъ авторовъ не оказывалъ никакого вліянія на желчепоступление. Между движениемъ желудка и кишкой и желчепоступлениемъ Брюно не могъ найти связи. Клондицкій, наоборотъ, констатировалъ нѣкоторую зависимость между этими явленіями.

Выдѣленіе желчи наступаетъ при введеніи пиши въ желудокъ, при исключеніи акта жеванія и глотанія и связанныхъ съ ними психическими вліяніемъ на отдалительную работу желудочныхъ железъ, такъ какъ

выдѣленіе наступаетъ и тогда, когда слизистая оболочка въ моментъ введенія пиши имѣть щелочную реакцію, и продолжается только до тѣхъ поръ, пока въ желудкѣ содержится пища. Другими словами, поступленіе желчи въ пищеварительный каналъ стоитъ въ прямой зависимости отъ процессы пищеваренія.

Выдѣленіе желчи не наблюдается, однако, непосредственно послѣ окончанія ъды, протекаетъ определенный промежутокъ времени т. наз. "скрытый періодъ", прежде чѣмъ начинается желчепоступленіе. Продолжительность этого періода различна для каждого sorta пиши: въ среднемъ при молокѣ 15—20 мин., при мясѣ 30—41 мин., при хлѣбѣ 38 мин. Клондицкій болѣе тонко анализировалъ этотъ скрытый періодъ, раздѣливъ его на двѣ части: начало перехода пиши изъ желудка въ duodenum, и начало выдѣленія желчи т. наз. "желчный рефлексъ", при чѣмъ цифры совпадали съ вышеуказанными, какъ это видно изъ слѣдующаго примера: при молокѣ переходъ изъ желудка въ среднемъ черезъ 13 минутъ, желчный рефлексъ черезъ 5 мин., итого 18 минутъ, весь скрытый періодъ опредѣлялся раньше около 20 мин.

Желчепоступленіе прерывается, если содержимое желудка выпустить черезъ фистулу наружу (Брюно).

Все это указываетъ на то, что поступленіе желчи обуславливается переходомъ пищевой кашицы изъ желудка въ duodenum, и продолжительность его стоитъ въ связи съ продолжительностью переваривания пищи въ желудкѣ, при этомъ, ни реакція содержимаго duodeni, ни желудочный, ни панкреатический соки, ни вода, ни неизмѣненный бѣлокъ, ни крахмаль (введеніе въ duodenum.) не являются возбудителями акта поступленія желчи (Брюно).

Какъ выяснилось изъ многочисленныхъ опытовъ Брюно и Клондицкаго, поступление желчи въ кишечный каналъ зависитъ отъ химического вліянія продуктовъ переваривания бѣлокъ, отъ жировъ и отъ экстрактивныхъ веществъ (Клондицкій отрицаетъ за экстрактивными веществами роль возбудителей выхода желчи, впрочемъ и Брюно самъ считаетъ ихъ наиболѣе слабыми возбудителями). Клондицкій прослѣдилъ выходъ желчи послѣ ъды различныхъ sortовъ пиши и нашелъ его типичнымъ для каждого sorta пиши: такъ молочный типъ выхода характеризуется на часовой кривой паденiemъ количества желчи, выливающагося за 2-й часъ, съ максимумомъ на 3-й часъ, послѣ котораго начинается довольно равнѣмъ паденіе выдѣленія; послѣ мяса выходъ желчи сразу очень энергиченъ и достигаетъ своей максимальной, относительно высокой, величины уже въ 1-мъ часу или въ теченіе 2 первыхъ часовъ, послѣ чего наступаетъ довольно длительное паденіе выдѣленія; наконецъ послѣ хлѣба выдѣленіе протекаетъ довольно продолжительно на однообразно низкомъ уровнѣ, не обнаруживая въ концѣ даже наклонности къ паденію т. наз. влажный типъ выдѣленія желчи (Клондицкій).

Изслѣдование удѣльного вѣса и плотнаго остатка въ желчи за разные часы пищеваренія обнаружили большую плотность желчи первыхъ часовъ

сравнительно съ последующими, при чём понижение плотности шло про порционально скорости выделения (Клодницкий).

Выяснением вопроса о связи желчеобразования с общим обменом занимались целий ряд авторов, из которых упомянем Bidder и Schmidt в Kunkel, Spiro, Voit, Barbera, Loët и др. Из сравнения находящихся в секрете печени элементов с таковыми, образующимися в общем обмене они старались выяснить имется ли зависимость между образованием желчи и ея составом съ одной стороны и разложениемъ белка, жира и углеводовъ въ организме съ другой, даље проходить ли продукты разложения черезъ стадию желчеобразования и, наконец, какую часть оттого, что обменъ составляетъ обменъ въ печени при образовании желчи и т.д. являлся исключительнымъ мѣстомъ разрушения мочевой кислоты, мы до

Самой цѣнной и обстоятельной работой являются изслѣдованія Voit'ихъ поръ еще не знаемъ какимъ путемъ происходит это разрушение Оно нашелъ, что родъ пищи не оказываетъ никакого влияния на составъ желчи. По его даннымъ, лишь очень маленькая часть пищи можетъ итти на образование желчи; количество сухой желчи за сутки составляетъ прибл. 1,5—4,7% сухого остатка введенной за сутки пищи и совершенно не зависитъ отъ количества ея. Изъ образующагося при распадѣ белка азота лишь незначительная дробная часть его переходитъ въ желчь, какъ это нашли еще Биддеръ и Шмидтъ: съера проходитъ черезъ печень въ большемъ, чмъ азотъ. Вообще азотъ сухой желчи за сутки составляетъ все 0,5—2,5% азота мочи за то же время (по Spiro больше: 2,2—6,5%).

Основываясь на томъ, что по ихъ изслѣдованіямъ, какъ количество углерода въ выдыхаемомъ воздухѣ, такъ и количество твердыхъ остатковъ мочи значительно больше чмъ въ желчи, Биддеръ и Шмидтъ счтаютъ, что лишь небольшая часть продуктовъ распада общаго обмена можетъ пройти въ промежуточномъ обменѣ черезъ желчь: 5—7% углеродовъ 2—7% азота и 31—35% съры. По ихъ мнѣнию изъ распада бѣлковыхъ веществъ образуются азотистыя части желчи, изъ жировъ—безазотистыя холестериновая кислота.

Voit, въ случаѣахъ исключительного питания организма бѣлкомъ, допускаетъ возможность образования желчи изъ бѣлковъ, но считаетъ, что не всѣ продукты распада бѣлка принимаютъ одинаковое участіе въ образованіи желчи, а главнымъ образомъ образованіе ея идетъ за счетъ безазотистыхъ, богатыхъ углеродомъ, частей продуктовъ распада.

Barbera, основываясь на томъ, что секреція желчи продолжается въ время голода до самой смерти животнаго и слѣдовательно въ кровь постоянно циркулируютъ какія то вещества, которые побуждаютъ ихъ посланіе циркулировать какія то вещества, которая побуждаютъ печеночные клѣтки къ секреціи желчи и служатъ материаломъ для образования ея,—нашелъ, что таковыми являются мочевая кислота и экстрактивные вещества, но лишь тогда, когда онъ въ печени подвергнуты переработкѣ и превращаются въ мочевину; въ результатѣ этой работы которую Barbera называетъ "bilignése" получается желчь, не являющая ни экскретомъ, ни секретомъ, а лишь продуктомъ разрушенія самихъ печеночныхъ клѣтокъ, и зависящая, въ количественномъ отношеніи, величины работы, которую должна выполнить печень.

Опыты, съ введеніемъ мочевины въ любое количество, показали индифферентность ея по отношенію къ желчеобразованію. Наоборотъ введеніе мочевой кислоты всегда вызывало усиленіе секреціи. Послѣднее, по мнѣнию Barbera, получалось въ результатѣ отъ повышения работы печени по превращенію внутри ея мочевой кислоты въ мочевину.

Всѣ толкованія Barbera, по нашему мнѣнію, совершенно произвольны: вѣдь изъ того факта, что мочевина не усиливаетъ, а мочевая кислота—печень по превращенію мочевой кислоты въ мочевину, не говоря уже о разложеніи черезъ стадию желчеобразования и, наконец, какую часть оттого, что въ нормѣ въ крови мочевой кислоты очень мало, что печень не является исключительнымъ мѣстомъ разрушения мочевой кислоты, мы до

трудно объяснимъ физико-химическими законами также и оригинальный взглядъ Barbera на особенность гистологической структуры печеночной клѣтки, состоящей какъ бы изъ двухъ частей: одной находящейся въ связи съ желчными каналами и выдѣляющей желчь, другой—съ кровяными сосудами, идущими въ центральную вену. Свой взглядъ Barbera основывается на слѣдующемъ опыте: если собакѣ съ желчепузирной фистулой въ голодномъ состояніи ввести одновременно большое количество желчи и мочевину, то несмотря на одинаковый путь, проходимый этими двумя веществами черезъ воротную вену къ печени, желчь тѣмъ не менѣе выдѣлится полностью черезъ фистулу, а мочевина черезъ центральную вену почками (по Луццани).

Какъ мы уже упоминали послѣ приема пиши почти всѣми авторами отмечены два максимума въ желчеотдѣленіи: одинъ вскорѣ послѣ ъды и другой спустя много часовъ.

Первый максимумъ желчеотдѣленія послѣ ъды наступаетъ значительно раньше того времени, когда всасывающиеся продукты переваривания могли бы оказать какое либо влияние на печень и по Voit', Bidder и Schmidt'у и Hoppe-Seyler'у, вопреки мнѣнию Spiro, объясняется нервнымъ рефлексомъ со стороны желудка, наполненного пищей, на сосуды кишечка и печени, вызывающимъ ихъ переполненіе и усиленный подвѣзъ питательного материала съ кровью къ печени. Voit допускаетъ также влияніе воды, принятой съ пищей, которая, поступивши въ соки организма, какъ бы промывается

печень отъ застоявшагося за ночь и за періодъ голоданія, густого секрета, въ настоящее время выяснено, однако, что вода не оказывает никакого влияния на желчеотдѣленіе.

По мнѣнію Проф. Игнатовскаго первый максимумъ—пищеварительныи это же желчь, которая активируетъ сокъ поджелудочной железы, принимаетъ участіе въ пищеварительной работе и потому богата своими дѣствующими начальами (т. наз. пищеварительная желчь).

Относительно второго максимума мнѣнія всѣхъ авторовъ сходятся въ томъ, что переваренные продукты пищи, всасавшись, поступаютъ черезъ кровь воротной вены въ печень, перерабатываются тамъ и побуждаютъ печеночныи клѣтки къ усиленной продукции желчи. Это по Игнатовскому "химическая" желчь, выдѣляющаяся въ резултатѣ реакции печени на раздраженіе уже переварившимися и всасавшимися пищевыми продуктами.

Еще однімъ изъ физиологическихъ факторовъ, дѣствующимъ возбуждающе на сецернирующие желчь элементы, являются, какъ это видно изъ нашихъ экспериментовъ, желчные кислоты въ той своей части, въ которой онъ, какъ извѣстно, обратно всасываются изъ кишечника въ кровь и снова поступаютъ въ желчь (это т. наз. "круговоротъ" желчи, впервые открытый Шиффомъ и подтвержденный Вейсомъ, Бульгинскимъ Штадельманомъ и др.).

Никому изъ авторовъ, работавшихъ до Croftan'a, не удалось доказать присутствіе желчныхъ кислотъ въ крови, несмотря на то, что въ лимфѣ изъ d. thoracicus Tappeneur нашелъ довольно много желчныхъ кислотъ, оттуда черезъ v. jugularis онъ несомнѣнно должны были попадать въ кровь.

Croftan'у, при обработкѣ большихъ количествъ крови въ 10 разъ большими количествами абсолютного алкоголя, удалось получить желчные кислоты, которые при пробыркѣ давали реакцію Петенкoffера и вызывали замедленіе сокращенія обнаженного сердца лягушки, будучи приложены въ водномъ растворѣ къ нему послѣ атропинизации. Въ дальнѣйшемъ авторъ выяснилъ, что ни сыворотка, ни красные кровяные шарики не содержатъ желчныхъ кислотъ, которые, вѣроятно, фиксируются въ лейкоцитахъ, а что говорить и та легкость, съ какой удастся получить желчные кислоты изъ богатой лейкоцитами лимфы.

По вычисленіямъ Гейденгайна въ крови должно содержаться 0.024% желчныхъ кислотъ, чтобы покрыть все 24-часовое выдѣленіе холятовъ, количество резорбированной изъ кишечника желчи составляетъ по изслѣдованию Бидера и Шмидта $\frac{1}{2}$ всего количества желчи, выдѣляемой въ duodenum, то естественно возникла вопросъ ввиду ядовитости холятовъ, приналежащихъ для гормоновъ, по Hallion'у является 1) то, что онъ есть нормальный продуктъ организма, 2) выдѣляется нормально прямо въ кровь и 3) вызываетъ специфическую реакцію. Къ продуктамъ внутренней секреціи приналежатъ также и продукты нормального обмѣна, какъ то мочевина и углекислота, но это не гормоны (углекислота можетъ быть причислена къ гормонамъ по стольку, по сколько она является возбудителемъ дыхательныхъ центровъ).

Бауеръ доказалъ экспериментально, что и другія вредныи свойства холятовъ, по отношенію къ сердцу и нервной системѣ, также парализуютъ

сывороткой, благодаря тому, что получается особое соединеніе холятовъ съ сывороточными бѣлками коллоидальнаго характера, которое не только парализуетъ ихъ дѣйствіе, но и затрудняетъ выведенію ихъ наружу черезъ почки. Что же касается обратного поступления въ печеночные клѣтки холятовъ изъ ихъ соединений, то Bayer объясняетъ это повышенной способностью печеночныхъ клѣтокъ задерживать желчные кислоты, что онъ и доказалъ *in vitro*.

Своими экспериментами Bayer попытался дать физико-химическое обоснованіе извѣстному учению Шиффа о "круговоротѣ" желчи.

Разбираясь въ механизмы одной изъ секреторныхъ сторонъ дѣятельности печени—желчеобразованіи, мы наталкиваемся на особенность ся, въѣзко отличающую печень отъ всѣхъ другихъ железъ: въ то время какъ другая железы продуцируютъ свой секретъ лишь подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ раздражителей и выдѣляютъ его тутъ же, такъ напр. поджелудочная железа (у плодоидныхъ) образуетъ и выдѣляетъ свой секретъ только во время пищеваренія, когда пищевая кашица поступаетъ въ duodenum, при чёмъ передъ выдѣленіемъ сока можно наблюдать рѣзкое покраснѣніе железы отъ сильного прилива къ ней крови, желчь вырабатывается постоянно, вѣн зависимости отъ питания до самой смерти животнаго (мы не говоримъ въ此刻ъ моментъ о колебаніяхъ въ желчеобразованіи и поступлении въ связи съ процессами пищеваренія и ассимиляціи) и секретъ этотъ задерживается въ желчномъ пузырѣ, откуда уже по мѣрѣ надобности подъ вліяніемъ цѣлаго ряда условий, изученныхъ и установленныхъ учениками Павлова—Брюно и Клондикимъ, поступаетъ въ кишечникъ.

Секреторныхъ нервовъ, раздраженіе которыхъ вызывало бы секрецію желчи, какъ это имѣть мѣсто у другихъ железъ, несмотря на безконечнѣя попытки до сихъ поръ еще не найдены.

На ряду съ нервно-секреторнымъ путемъ воздействиія на железы, существуетъ, какъ показали впервые Bayliss и Starling, и другой путь—гуморальный, черезъ посредство т. наз. гормоновъ.

Гормонами называются разнообразныи съ химической стороны вещества, которые являются продуктами внутренней секреціи органовъ, выдѣляются ими прямо въ кровь и вызываютъ такимъ путемъ специфическія измѣненія функций въ другихъ органахъ (Biedl, Hallion и др.). Характерныи для гормоновъ, по Hallion'у является 1) то, что онъ есть нормальный продуктъ организма, 2) выдѣляется нормально прямо въ кровь и 3) вызываетъ специфическую реакцію. Къ продуктамъ внутренней секреціи приналежатъ также и продукты нормального обмѣна, какъ то мочевина и углекислота, но это не гормоны (углекислота можетъ быть причислена къ гормонамъ по стольку, по сколько она является возбудителемъ дыхательныхъ центровъ).

Химический характеръ гормоновъ не извѣстенъ; во всякомъ случаѣ это не ферменты, такъ какъ они не разрушаются при кипченіи, ни въ центральной, ни въ кислой, ни въ щелочной средѣ; они ничего общаго не

имѣютъ и съ антигенами, такъ какъ не вызываютъ ни иммунитета, нѣчего онъ, однако, и самъ впослѣдствіе отказался. анафилаксіи (Biedl, Hallion).

Гормоны въ организме находятся въ формѣ прогормоновъ (неактивныхъ стадія). Основаніемъ для теоріи Bayliss и Starling послужилъ слѣдующий экспериментъ: извѣстно было, что соляная кислота, при введеніи въ duodeni вызываетъ послѣ перерѣзки п. vagi и п. sympathetic секрецію поджелудочной железы; это дѣйствіе обычно объяснялось возбужденіемъ соляной кислотой нервного аппарата, центры которого находились въ самой железѣ (Wertheimer и Lepage, Popelsky). Bayliss и Starling вводили соляную кислоту въ отрѣзокъ кишki, лишенный всѣхъ нервовъ и получали все же жгучую секрецію pancreas. Такъ какъ кислота, будучи введена въ кровь не вызывала секреціи и нервное вліяніе въ экспериментѣ было также исключено, авторы предположили, что при прохожденіи соляной кислоты черезъ кишку стѣнка образуется особое вещество, которое черезъ кровь дѣйствуетъ на секреторные элементы поджелудочной железы. Составъ этого вещества, называемаго секретиномъ, пока не установленъ, но онъ, по-видимому, является соляной кислотой, выдѣленной изъ соковыводящихъ протоковъ поджелудочной железы.

При дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ выяснилось, что активный экстрактъ получается и отъ другихъ кислотъ: азотной, сѣрной, уксусной и камфоры (*Camus*). Fleig кромѣ того показалъ, что и съ 10% растворомъ мыла, получаются активные экстракти, которые онъ называлъ "сапониномъ" и "этилкрининомъ". Falloise считаетъ ихъ идентичными алкалоидомъ, который получается изъ коры деревьевъ. Кристаллы алкалоида получаютъ изъ коры деревьевъ, изъ которыхъ въ 10% растворѣ соли калия выдѣляется въ виде белаго осадка, который при нагревѣ разлагается на алкалоидъ и соли калия.

Одновременно съ секретиномъ образуется, по Bayliss и Starling, другое вещество, понижающее кровяное давление. Экстракти слизистой *ilei* содержатъ только послѣднее вещество.

Бокругъ вопроса о секретинѣ собралась большая литература, главнымъ образомъ у французовъ и англичанъ (*Gley, Lalou, Delezenne* и *Pozerski, Frouin, Lanou, Morel et Ferroine, Zunz, Stepp* и др.), причемъ всѣ изъ явились сторонниками теоріи *Bayliss* и *Starling*. Особенно ревностны противникомъ специфичности секретина и теоріи гормоновъ вообще привился *Popielski*, который въ цѣломъ рядъ работъ своихъ и своихъ учениковъ (*Modrakowsky* и др.) старается доказать, что такимъ же дѣствіемъ какъ секретинъ обладаютъ экстракты всѣхъ органовъ, благодаря содержанию въ нихъ особаго физиологического вещества, наз. имъ "вазодилатиномъ", который и обуславливаетъ на ряду съ секрецией поджелудочной железы, лимфотечение, слюногенезе, понижение кровяного давленія и свертываемости крови. (Въ своей послѣдней работе онъ отрицаетъ вообще секреторную функцию железистыхъ клѣтокъ, а старается свести секрецію ихъ къ простымъ физико-химическимъ процессамъ въ связи съ вышеупомянутымъ дѣствіемъ вазодилатина). Вначалѣ *Popielski* полагалъ, что дѣйствующимъ веществомъ въ экстрактахъ является пептонъ, отъ

Изслѣдованія химическаго состава сокретинъ привели Fürth'a и Schwarz'a къ заключенію, что сокретинъ есть смѣсь веществъ, изъ которыхъ одно—опінинъ. По мѣнѣнию Popiel'skаго, эти авторы имѣли дѣло не съ холиномъ, съ вазодилатиномъ, такъ какъ чистый холинъ, хотя и вызываетъ небольшую секрецію поджелудочной железы, но при этомъ наблюдается повышеніе кровяного давленія (Модраковскій), а не пониженіе. Если польдное наступаетъ, то оно зависитъ отъ распада холина и присутствія въ немъ мускариноподобныхъ тѣлъ. Вазодилатинъ, по Попельскому, не засторимъ ни въ абсолютномъ эфирѣ, ни въ хлороформѣ. Развѣденные эмульсии, и даже концентрированные, не разрушаютъ его.

Въ крови вазодилатинъ содержится главнымъ образомъ въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ, въ кровяной сывороткѣ его нѣтъ. Въ желудочномъ сокѣ его также нѣтъ, за то онъ содержится въ поджелудочномъ сокѣ Popiel'skого.

Блестящимъ доказательствомъ существованія секретина и специчности его дѣйствія видѣть сторонники теоріи гормоновъ въ опыте Enriquez и Hallion: одной собакѣ съ панкреатической фистулой они вводили въ двѣнадцатиперстную кишку растворъ соляной кислоты въ моментъ началья секреціи поджелудочной железы, кровь этой собаки изъ сонной артерии переливали другой собакѣ въ временну вену, у которой послѣ этого начиналось отдѣленіе поджелудочного сока изъ фистулы, это явление, по мнѣнию авторовъ, зависѣло отъ дѣйствія секретина, образовавшагося у первой собаки подъ вліяніемъ вливанія соляной кислоты изъ проекретина. Попельский объясняетъ полученный эффектъ относительнымъ одушевлѣніемъ собаки, такъ какъ искусственное дыханіе прерывало усиленіе дѣятельности.

Полемика продолжается и до настоящего времени. Попельский съ большою энергией защищает свою позицию, несмотря на то, что большинство исследователей раздѣляютъ точку зрѣнья Bayliss и Starling. Дальнѣйшія работы въ этомъ направлѣніи должны будутъ выяснить на чьей сторонѣ истина.

Впливі секретини на желчеобразування було попутно дослідовано Bayliss and Starlingомъ, при чмъ они не могли отмѣтить какого либо положительного дѣйствія его на секрецію желчи.

Henry и Portier повторили эксперименты, съ впрыскиванием секретина, а хлоромаркированныхъ собакахъ, предварительно голодавшихъ 24 часа и получили значительное усиление желчестоіѣнія: до введенія секретина выѣдилось за 5 минутъ 0,5 к. с. желчи, послѣ впрыскивания—до 2 к. с., при этомъ повторное введеніе секретина всегда сопровождалось усиленіемъ секреціи, хотя и въ болѣе слабой степени.

Enriquez и Hallion получили также положительные результаты от проксимальной секретина. Кроме того эти авторы показали, что введение соляной кислоты в duodenum сопровождается усиленiem желчегодделяния при понижении кровяного давления в течение нескольких минут.

напоминающего, хотя и въ болѣе сильной степени, эффектъ депрессорнаго вещества, найденного B. и St. въ вытяжкахъ на ряду съ секретиномъ.

Dubois подтвердилъ это дѣйствіе соляной кислоты и убѣдился, что оно не зависитъ отъ всасыванія кислоты сосудами, а вызывается какимъ-то специальнымъ раздраженіемъ именно duoden и верхней части тонкого кишечника, такъ какъ введеніе кислоты въ шею уже не сопровождается никакимъ эффектомъ. Несмотря на положительные результаты тѣхъ же опытовъ послѣ перерѣзки p. vagi и p. sympathici, авторъ не рѣшился, видѣвъ отсутствія экспериментовъ съ полнымъ выключениемъ влиянія нервной системы, высказаться опредѣленно о характерѣ механизма дѣйствія соляной кислоты на секрецію желчи.

Fleig, признавая дѣйствіе секретина на желчеобразованіе вообще, отрицаетъ его участіе въ дѣйствіи соляной кислоты на желчную секрецію. При впрѣскиваніи соляной кислоты въ изолированный отрѣзокъ южнаго, предварительно перѣвязанными кровеносными и лимфатическими сосудами онъ получалъ усиленіе желчной секреціи вѣтвей зависимости отъ секретина, такъ какъ при указанныхъ условіяхъ образовавшійся секретинъ не могъ уже попасть въ общий кругъ кровообращенія и воздействиѳовать на печень.

Дѣйствіе кислоты Fleig объясняетъ нервнымъ рефлексомъ, возникшимъ подъ вліяніемъ раздраженія соляной кислотой и нервныхъ окончаний кишкѣ, не реагирующихъ на раздраженіе того же отрѣзка кровью, держащей секретинъ.

Рефлексъ этотъ периферического характера, такъ какъ сохраняется и послѣ перерѣзки спинного мозга, симпатического нерва, p. vagi и p. sympathici. Центростремительный рефлексъ этотъ распространяется по Fleig, черезъ мезентеріальные нервы на гаглюзные центры верхнаго брыжейкичного, солнечного и печеночного сплетеній; центробѣжно путь рефлекса къ печени можетъ направляться черезъ волокна различного происхожденія: или черезъ двигательные волокна гладкихъ мышцъ желчныхъ ходовъ; или черезъ вазомоторныя или, наконецъ, черезъ истинно-секреторныя волокна. Fleig останавливается на послѣдней возможности, такъ какъ въ своихъ экспериментахъ онъ убѣдился въ отсутствии вазомоторныхъ изменений въ печени подъ вліяніемъ соляной кислоты, а Павловъ, Брюннъ и Колодницкій показали, что соляная кислота не дѣйствуетъ также и желчный экскреторный аппаратъ.

„Увеличеніе желчотѣленія, слѣдующее за введеніемъ кислоты кишкѣ, говоритъ Fleig, мнѣ представляется частичнымъ результатомъ секреторного рефлекса, центропetalный путь которого идетъ черезъ мезентеріальные нервы и центры, образующіе вышеупомянутыя сплетенія, а центрофugalный — черезъ истинно-секреторные волокна....“

Говоря впервые съ положительностью о существовании для желчногорального нервовъ, Fleig не приводитъ никакихъ анатомическихъ данныхъ, подтверждающихъ это заключеніе, одни же теоретически разсужденія его, несмотря на ихъ логичность и послѣдовательность,

данномъ случаѣ не достаточны, а потому и послѣ изслѣдованій Fleig'a вопросъ о наличии секреторныхъ нервовъ, непосредственное раздражение которыхъ вызывало бы секрецію желчи, приходится считать открытымъ.

Въ настоящее время въ наукѣ на ряду съ центральной нервной системой признается и другой сложный механизмъ, играющій выдающуюся роль при координації функций всѣхъ органовъ у высшихъ животныхъ, чисто химического характера, базирующейся на химической корреляціи органовъ и стоящій въ зависимости отъ замкнутой системы железъ съ внутренней секреціей (надпочечниковъ, щитовидной железы и др.).

Несмотря на различный характеръ ихъ строения и удаленность нахождения ихъ другъ отъ друга, железы эти стоятъ въ тѣсной химической корреляціи между собой, а продукты ихъ секреціи — гормоны дѣйствуютъ специфически на определенные органы и ткани, и въ свою очередь находятся въ зависимости другъ отъ друга, которую Кепиновъ опредѣлилъ терминомъ „сопряженіе“. Уклоненіе въ дѣятельности железъ, въ сторону ли повышенія или пониженія resp. выпаденія ихъ секреціи, рѣзко отражается на общемъ состояніи всего организма, какъ это мы знаемъ и изъ клиники (Базедова, Адиссонова болѣзни и т. д.).

Печень, какъ и всѣ другие органы, находится подъ вліяніемъ этой системы железъ съ внутренней секреціей. Въ чёмъ заключается это вліяніе, каковы размѣры и предѣлы его, въ настоящее время неизвестно. При просмотрѣ литературы мы нашли лишь одну работу Alezais и Peyrons, которые послѣ удаленія придатка мозга наблюдали структурные изменения въ ядрахъ печеночныхъ клѣтокъ, начиная особенно замѣтныхъ въ перипортальныхъ зонахъ: хроматиновая зернишка скоплялись въ кучкахъ на периферии ядра, также скоплялись микроказмы вокругъ остающихся на своемъ мѣстѣ нуклеолъ, въ результате отъ ядра оставалась вакуоль съ неправильными контурами; карюинезъ отсутствовалъ, часто встрѣчалось амитотическое дѣленіе. Измѣненія не касались Купферовскихъ эндотеліальныхъ клѣтокъ, въ которыхъ даже, наблюдалась наклонность къ размноженію.

Экспериментально доказано, что гликогенная и сахарообразовательная функции печени находятся въ тѣсной зависимости отъ хромафинной системы. Анализъ механизма дѣйствія „сахарного“ укола (Клодъ-Бернара), вызывающаго, какъ извѣстно, гипергликемию и гликозурию вслѣдствіе мобилизации гликогенныхъ запасовъ, главнымъ образомъ, въ печени, выяснилъ, что путь его идетъ черезъ лѣвый спланхнический нервъ (Claude Bernard и Eckhard) и лѣвый надпочечникъ (Blum, Meyer). Удаленіе надпочечника и перерѣзка спланхническаго нерва уничтожаетъ каждый въ отдельности эффектъ дѣйствія укола. Введение послѣ этого адреналина, гормона хромафинной системы, снова сопровождается появленіемъ гипергликемии и гликозурии (Pollak), такъ какъ адреналинъ дѣйствуетъ на периферическую нервную окончанія симпатическихъ нервовъ въ печени, центрогоральное ядро которыхъ и помышается на днѣ 4-го желудочка (Клодъ-Бернар).

Такъ какъ всѣ безконечные процессы физико-химического и биологического характера протекаютъ въ печени въ одной морфологической

единиц — печеночной клѣткѣ, намъ казалось интереснымъ прослѣдити отражается ли вліяніе внутренней секреціи и на образованіи желчи въ печени.

Въ высшей степени интереснымъ является самый кардинальный вопросъ въ физиологии желчеобразования: отчего зависить беспрестанна непрерывающаяся до самой смерти животнаго выработка желчи печеныхъ. На этотъ вопросъ при современномъ состояніи нашихъ знаній съ полной жительностью отвѣтить, конечно, нельзя, но разсуждая можно предположити что желчь вырабатывается печеночными клѣтками при всякихъ процессахъ протекающихъ въ нихъ какъ побочный продуктъ, или въ крови, омывающей печеночныя клѣтки, постоянно циркулирующими какія то вещества, которая возбуждаютъ синергизирующие элементы печени, слуга быть можетъ въ то же самое время и материаломъ для образования специфическихъ составныхъ частей желчи. Изъ общаго круга кровообращенія печень, какъ известно, получаетъ кровь черезъ печеночную артерию, которая является исключительно питательной артерией стромы ея и ея желчныхъ протоковъ а потому вещества эти слѣдуетъ скорѣе искать въ крови воротной вены, которая доставляетъ печени материалъ для всей ея сложной работы. Часто присутствуетъ подобныхъ предполагаемыхъ веществъ въ крови не зависящихъ отъ процессовъ пищеваренія, говорить фактъ выработки желчи и во времена полной головоки животного до самой смерти его. Кровь для воротной вены собирается, какъ известно, изъ желудка, кишечка, поджелудочнаго железы и селезенки, а потому мы попытались отыскать въ экстрактахъ этихъ органовъ вещества (гормоны?), которые бы оказывали вліяніе на секрецію желчи. Попутно мы испытали и экстрактъ почекъ, такъ какъ Михайловъ, изучая вліяніе перевязки мочеточниковъ, нашелъ послѣ перевязки увеличеніе количества желчи и измѣненіе состава ея, что могло конечно зависеть отъ нарушения экскреторной функции почекъ, но въ то время быть можетъ и секреторной, которая въ послѣднее время доказана для почекъ (Бидль и др.).

Наши изслѣдованія могутъ быть только ориентировочными, не представляющими на какіе либо окончательные выводы, что само собой вытекаетъ изъ за глубины затронутаго нами вопроса, пока мы можемъ лишь дѣлать попытки путемъ исключения уменьшить число неизвѣстныхъ, этоbezkonечнomy рядъ ихъ.



II.

Эмпирическое примѣненіе средствъ, относящихся къ группѣ желчегонныхъ, т. е. такихъ, которая бы увеличивали количество образующейся желчи, разжижали ее и содѣствовали повышенню ея растворяющей способности, относится къ отдаленнымъ временамъ практической медицины и лишь съ тѣхъ поръ, какъ Шваннъ впервые предложилъ свою новую методу наложенія желчепузирной фистулы на животныхъ, началось экспериментальное изслѣдованіе вліянія этихъ веществъ на желчоотдѣленіе, на руку съ изученіемъ вопросовъ физиологического характера, касающихся секреторной и экскреторной функции печени.

Первая работа, посвященная вопросу о дѣйствіи фармакологическихъ средствъ на секрецію желчи, относится къ 1851 году, когда Нассе на собакахъ съ хронической фистулой желчного пузыря отмѣтилъ уменьшеніе количества выдѣляющейся желчи подъ вліяніемъ прибавленія большихъ дозъ двуглекислого натра къ обычной пищи, которое продолжалось и послѣ прекращенія введенія sodы еще нѣсколько дней. Методика этихъ опытовъ не отличалась особенной точностью, такъ какъ для собирания секрета авторъ пользовался отчасти губкой, прикрыпленной въ металлической капсулѣ къ отверстію фистулы.

Въ слѣдующей работе (въ 1863 г.), подтвердивъ угнетающее дѣйствіе sodы на желчоотдѣленіе въ количественномъ отношеніи, онъ нашелъ, что измѣняется и составъ желчи: уменьшается количество твердыхъ остатковъ въ ней. На руку съ содой авторъ испытывалъ дѣйствіе каломеля на секрецію желчи и уѣдился въ желчегонномъ свойствѣ послѣдн资料.

Въ 1870 г. Шиффъ внесъ нѣкоторое видоизмѣненіе въ операцию наложения желчепузирной фистулы, оставивъ неперевязаннымъ желчный протокъ, чтобы имѣть возможность по желанію направлять желчь наружу и въ кишечникъ (это т. н. "амфибольная" фистула). Наблюдая такую собаку съ добавочнаго дуоденальной фистулой, онъ подтвердилъ отмѣченный уже ранѣе другими авторами (Шваннъ, Bidder и Schmidt) фактъ постепенного уменьшения секреціи желчи при выхожденіи ея наружу и, кроме того, впервые нашелъ, что введеніе въ двѣнадцатиперстную кишку (черезъ фистулу) желчи отъ собаки уже черезъ 10 минутъ вызывало довольно значительное увеличеніе секреціи желчи и содержанія въ ней твердыхъ остатковъ. Если количество введенной желчи было очень велико (70—200 к. с. бѣлчайной желчи), то секреція держалась очень долго на максимальномъ уровне (у одной собаки до 7 часовъ), при этомъ получалось замедленіе пульса и появлялись желчные пигменты въ мочѣ, указывавшіе на избытокъ воспринятой изъ крови желчи. Однаковое дѣйствіе оказывала желчь введенная per rectum, съ брюшныи и въ желудокъ. Тотъ же

эффектъ получался и при впрыскиваниі желчныхъ солей въ кровь и кишечникъ.

Далѣе Шиффъ доказалъ, что всасывавшаяся изъ кишечника желчь только возбуждаетъ печеночные клѣтки къ усиленному продуціи желчи и сама выдѣляется обратно печенью, служа въ то же время матерью для образования желчи: впрыскивая морскими свинкамиъ бычачью желчь, онъ открывалъ черезъ короткое время присутствіе въ желчи свиньи желчныхъ кислотъ, дававшихъ реакцію Петенкоффера, чего въ нормѣ у нихъ не бываетъ, какъ показали Фридлендеръ и Барришъ.

Эти экспериментальные данныя и легли въ основу извѣстной теории Шиффа о „курковоротѣ“ желчи.

Въ 1869 г. Венделъ отъ имени Эдинбургской комиссіи опубликовалъ результаты изслѣдований дѣйствія слабительныхъ средствъ на желчеотдѣленіе. (Опыты ставились на собакахъ съ хроническими фистулами по опредѣленной діагнозу.) Выяснилось, что каломель, подофилинъ, таракса (одуванчикъ) въ малыхъ дозахъ не увеличивали желчеотдѣленія, а слабительныхъ—даже уменьшали количество всей желчи и ея твердыхъ частей.

Въ 1873 г. Röhrlig на ряду съ экспериментами физиологического характера (о которыхъ сказано въ другой главѣ) занимался и изученіемъ дѣйствія цѣлаго ряда лѣкарственныхъ веществъ (пропанскаго и кротоноваго масла, Extr. Colocyn., Sapo Jalapin., Aloe, Rhei, Sennae, Calomel., Olei ricis Magn. sulfur.) на желчеотдѣленіе (опыты велись на куруризованныхъ собакахъ и кроликахъ съ острыми желчепроточными фистулами при выключении ж. пузыря; скорость отдѣленія желчи отмѣчалась числомъ ударовъ метронома между двумя, слѣдующими другъ за другомъ, каплями; лѣкарства вводились отчасти въ кишечникъ, отчасти въ мезентерическую вену). Результаты получились положительные: всѣ перечисленныя слабительныя усиливали секрецію желчи и сильнѣе всѣхъ дѣйствовали drastica. Укусы кислихъ свинецъ и углекислый натръ, наоборотъ, уменьшали желчеотдѣленіе.

Въ 1875 году Соколовъ опубликовалъ результаты своихъ экспериментовъ съ гликохолевокислымъ натрѣмъ. Опыты ставились на собакахъ съ постоянными желчепузырными фистулами; препарать въ дозахъ отъ 0,4—0,8 гр. вводился непосредственно въ кровь, и въ количествѣ 2 гр. въ желудокъ. Черезъ 15 минутъ послѣ введенія въ кровь и въ концѣ первого часа при введеніи въ желудокъ Соколовъ отмѣтилъ усиленіе желчеотдѣленія, безъ увеличенія количества желчныхъ кислотъ въ выдѣлившейся желчи. Послѣднее обстоятельство и дало основаніе Соколову въпреки мнѣнію Шиффа, утверждать, что увеличеніе секреціи желчи въ этомъ случаѣ зависѣло исключительно отъ раздражающаго вліянія желчныхъ кислотъ на печень (повидимому透过 нервные пути на печеночные клѣтки), а не шло за счетъ введенныхъ веществъ. Количество вводимыхъ съ холятами жидкости, по Соколову, не имѣло никакого вліянія на желчеотдѣленіе, при этомъ желчегонный эффектъ у слабительныхъ, по отданіи, какъ это и раньше указали Шиффъ, Гайденгейнъ.

Ввиду разнорѣчивыхъ данныхъ, полученныхъ съ одной стороны Эдинбургской комиссіей, съ другой—Перигомъ, по вопросу о вліяніи слабительныхъ на желчеотдѣленіе Rutheford, Vignal и Doods въ цѣломъ рядѣ работъ съ 1875 по 1879 г.) снова вернулись къ выясненію дѣйствія ихъ и на этотъ разъ пользовались уже методикой Перига для возможности болѣе точного сравненія обоюдныхъ результатовъ. (Собаки голодали до опыта теченіе 15—19 часовъ. Нѣсколько иначе чѣмъ у Перига отмѣчалось количество желчи: она собиралась въ градуированномъ стеклянномъ цилиндрѣ и количество ея регистрировалось каждыя четверти часа. Погода продолжалась около 8 часовъ).

Результаты ихъ представлены въ таблицѣ (цит. по Лордану): за норму принятъ 0,2 к. с. на кило вѣса собаки въ 1 часѣ; цифры показываютъ количество желчи на кило, выдѣленной собакой подъ вліяніемъ изученныхъ средствъ:

Подофилинъ съ примѣсью желчи	0,93	доза 1,0—10,0.
Аloe съ желчью	0,89	" 20—60,0.
Салицил. натръ	(0,56; 0,66)	0,85
Extr. Physostigmat.		0,75
Сулема	(0,47; 0,55)	0,72
Аloe безъ желчи		0,69
Бензойнокисл. натръ		0,64
Иридинъ	(0,53)	0,63 " 3,0
Ипекакуана	(0,38)	0,55 " 3,0—60,0
Бензойнокисл. аммоній		0,54
Подофилинъ безъ желчи		0,47
Фитолакинъ	(0,29)	0,47
Эвониминъ съ желчью		0,47
Сѣрнокисл. калий		0,47 " 124—232
Сагвинаринъ	(0,3; 0,4)	0,46 " 1,0—3,0
Эвониминъ		0,46 " 5,0
Колоцинтъ	(0,27)	0,45
Кольхицинъ	(0,20)	0,46 " 20,0—60,0
Фосфорн. натръ		0,44
Азотосолян. кислота		0,39
Баптизинъ		(0,29) 0,39
Гидрастинъ		(0,32) 0,38
Сѣрнокисл. натръ		(0,25) 0,38
Ялаппа		(0,29) 0,35
Ревень		0,32
Югландинъ		0,32 " 17,0 (Infusum).
Лаптандринъ	(0,27)	0,31

Какъ видно изъ таблицы результаты этихъ авторовъ получились ходными съ результатами Перига: всѣ перечисленныя вещества усиливали желчеотдѣленіе, при этомъ желчегонный эффектъ у слабительныхъ, по наблюденію авторовъ, проявлялся тѣмъ сильнѣе, чѣмъ слабѣе было ихъ

послабляющее действие. Наиболее действительными cholagogia явились: алое и подофиллин. Энергичнее всех действовало вестаки относящийся къ группѣ щелочей салициловый натръ, такъ какъ вышеуказанный слабительный безъ желчи функционировал гораздо слабѣе его.

Въ 1877 г. Zawilski изучалъ влияніе воды на отдѣленіе желчи (обыкновенной, насыщенной озономъ, кислородомъ и углекислотой), а также и на высоту давленія съ желчныхъ путяхъ. (Опыты ставились на крысахъ съ ж.-проточными фистулами, 15 час. спустя приема пищи; желчь собиралась получасовыми порциями въ теченіе 4 часовъ; опредѣлялось также содержаніе органическихъ и неорганическихъ веществъ). Выводы его слѣдующие: 1) вода увеличиваетъ количество желчи и ея плотныхъ веществъ, 2) чѣмъ дольше вводится вода, тѣмъ больше желчи, 3) тѣмъ энергичнѣе, чѣмъ чаще и менѣе за разъ вводится вода въ желудокъ, 4) прибавление газовъ не оказываетъ никакого влиянія на дѣйствіе воды, 5) давленіе въ желчевыводной системѣ отъ воды повышается значительно противъ нормы, несмотря на это желчь продолжаетъ выдѣляться наружу, не всасываясь въ кровь.

Въ 1879 г. Pickardt нашелъ, что хлороформъ, при анестезии собакъ не влияетъ на желчедѣленіе, морфий же уменьшаетъ секрецію. Внутривенное введеніе раствора сахара увеличиваетъ количество желчи, вода же относится индифферентно.

Въ 1881 г. вышла диссертация Афанасьевъ, посвященная вопросу обѣ иннервации отдѣленія желчи, где одна изъ главъ трактуетъ о влияніи атропина и пилокарпина на желчедѣленіе (опыты ставились на куризованныхъ собакахъ съ острыми желчепроточными фистулами; регистрація количества по способу Гейденгайна: "вставленная въ ж. протокъ канюля соединяется посредствомъ коротенькой каучуковой трубы съ длинной стеклянной трубкой, по всей длини съ однокавовымъ просвѣтомъ, снабженной скалкой съ дѣленіями; эта стеклянная трубка по выходѣ изъ брюшной раны кладется горизонтально и укрѣпляется въ этомъ положеніи; каждую минуту или полминуту желчь поддвигается на то или другое此刻ie дѣленіе по трубкѣ и такимъ образомъ происходитъ регистрація хода отдѣленія во времени").

Влияние секреторныхъ ядовъ на отдѣленіе желчи впервые изслѣдовалъ Prevost въ 1875 г. Онъ нашелъ, что нѣсколько миллиграммовъ мускарина (внутривенно) — усиливало отдѣленіе желчи, которое останавливало послѣдующее втѣскваніе атропина (1—2 миллигр.). По Афанасьеву оказалось, что атропинъ, примѣняемый въ различныхъ дозахъ, то уменьшалъ (оп. № 4, 17), то увеличивалъ (оп. № 5, 15, 29) отдѣленіе желчи; пилокарпинъ же въ умеренныхъ дозахъ сильнѣе (оп. № 8, 10, 17, 21), въ малыхъ — слабѣе увеличивалъ секрецію, въ большихъ — наоборотъ уменьшалъ отдѣленіе желчи (оп. № 7, 11). Кромѣ того въ самому началь дѣйствія пилокарпина особенно среднихъ дозъ, замѣчалось уменьшение количества желчи въ теченіе 5—20 минутъ, смынявшееся затѣмъ увеличеніемъ (оп. № 6, 12, 14, 19). Переизѣка печеночныхъ нервовъ не оказывала

никакого вліянія на дѣйствіе пилокарпина. Впрыснутый послѣ атропина пилокарпинъ обычно усиливалъ отдѣленіе желчи (оп. № 8, 17).

Пилокарпинъ, по Афанасьеву, увеличивалъ также процентное содержание плотныхъ составныхъ частей желчи.

О механизме дѣйствія пилокарпина Афанасьевъ говоритъ слѣдующее: "Ввиду того, что въ актѣ образования и отдѣленія желчи большую роль играетъ кровообразеніе, чѣмъ печени отличается отъ другихъ железъ, увеличеніе отдѣленія желчи подъ вліяніемъ пилокарпина при сохраненныхъ печеночныхъ нервахъ можно свести не только на специфическое возбужденіе печеночныхъ кѣлѣтокъ и секреторныхъ волоконъ, если бы оно было доказано, но и на активное расширение сосудовъ печени.... Соответственно кратковременному первому паденію кровяного давленія мы видимъ и постепенное увеличеніе отдѣленія желчи.... Ускоренія же кровообразенія въ печени будетъ содѣйствовать и усиленная перистальтика кишечка, прогоняющая чисто механически кровь изъ брюшныхъ артерий въ корни воротной вены."

Итакъ авторъ объясняетъ дѣйствіе пилокарпина съ одной стороны специфическимъ возбужденіемъ печеночныхъ кѣлѣтокъ, съ другой стороны воздействиѳмъ на сосуды печени. (Взглядъ этотъ при дальнѣйшей пропажѣ оказался невѣрнымъ см. далѣе дисс. Гордана).

Въ 1882 г. Reiper вводилъ собакамъ съ неполной хронической ж.-пузырной фистулой различные субстанции въ клизмѣ и нашелъ юиодистый калий черезъ 6-8 часовъ въ желчи, салициловую кислоту въ большихъ дозахъ (30) уже черезъ $\frac{1}{2}$ часа при меньшихъ (0,5) дозахъ очь ее въ желчи не обнаружилъ. Послѣ клизмы изъ 350 к. с. тепловатой воды авторъ констатировалъ въ теченіе слѣдующихъ часовъ увеличеніе количества желчи, главнымъ образомъ за счетъ содержанія воды.

Въ томъ же году вышла большая работа Левашева и Кликовича по вопросу о вліяніи щелочныхъ средствъ на составъ желчи.

Еще въ первой половинѣ 18 столѣтія Гофманъ предложилъ щелочи противъ желчной колики въ качествѣ средства, способствующаго растворенію желчныхъ камней. Съ тѣхъ поръ собраны многочисленныя наблюденія, доказывающія несомнѣнную пользу ихъ при желтухѣ и желчныхъ камняхъ. Большинство авторовъ, однако, лишь эмпирическимъ путемъ подтвердили желчегонное и разжижающее дѣйствіе щелочей и только немногіе (Hesse, Реригъ и др.) изслѣдовали этотъ вопросъ экспериментально. Ввиду неопределенноти результатовъ, полученныхъ старыми авторами, Левашевъ и Кликовичъ вновь поставили цѣлый рядъ экспериментовъ съ цѣлью выяснить дѣйствіе щелочей на желчедѣленіе. Исходя, однако, изъ того положенія, что засташаніе желчи именно въ пузырѣ представлять чрезвычайно благоприятныя условия для уплотненія ея и появленія въ ней химическихъ измѣнѣній, обуславливающихъ выпаденіе осадка, они ограничились изученіемъ колебанія количества и состава желчи, протекающей лишь черезъ пузырь, игнорируя ту часть желчи, которая черезъ свободный

желчный протокъ выдѣлялась въ кишечникъ, т. е. они пользовались для своихъ опытовъ собаками съ желчепузырными фистулами безъ перевязки желчного протока. Нѣкоторое отличие отъ обычной методики составляеть и то обстоятельство, что въ фистуле, во избѣженіе раздраженія слизистой пузыря, не была вставлена постоянная канюля, а лишь по мѣрѣ надобности вставлялась стеклянная трубочка, черезъ которую и собиралась желчь. До начала опыта собаки голодали въ теченіе 24 часовъ. Пища давалась всегда въ одинаковомъ количествѣ и составѣ. Предварительное изученіе колебанія количества и состава желчи въ обычныхъ условияхъ у собакъ до опыта показало, что сначала желчи выдѣлялось очень много, вѣроятно въ зависимости отъ засташивания ея въ пузырѣ и желчныхъ путяхъ при голодании, и лишь черезъ 2—3 часа при свободномъ оттокѣ количества и состава желчи становились почти одинаковыми. Изъ таблицы, въ которой представлены результаты этихъ наблюдений, видно, что быстрѣе всего уменьшалось выведение воды и медленнѣе убывало выдѣление плотныхъ составныхъ частей. Принимая во вниманіе эти данные, авторы, при постановкѣ опытовъ, давали желчи сначала свободно вытекать въ теченіе 3 часовъ, и лишь послѣ того собирали отдѣльные получасовые порции для определенія обычного состава. Затѣмъ вводилось испытуемое вещество и въ теченіе 6 часовъ (также въ $\frac{1}{2}$ -часовыхъ порціяхъ) собирались желчи. Въ ней опредѣлялось количество желчныхъ солей, холестерина, лецитина, жировъ, воды и слези. Во всѣхъ опытахъ щелочи вводились черезъ зондъ въ желудокъ собаки.

Испытаны были двууглекислый и сѣроокислый натръ—два вещества, входящія, какъ главныя составныя части, во всѣ минеральные воды и при менѣніи въ терапіи больнѣй печени и желчныхъ путей. Опыты были поставлены также съ минеральными водами: Виши (Грандъ-Гриль), Карлсбадской (Шпрудель) и Ессентуками (№ 17), далѣе съ искусственными растворами соды и глауберовой соли въ различной концентраціи. Воды и растворы вводились въ количествѣ 250 к. с. обычно 45° Ц.

Изъ этихъ опытовъ выяснилось, что дѣйствіе водъ было почти одинаково и отличалось лишь по интенсивности: наиболѣе сильный, быстрый и продолжительный эффектъ производили воды Виши, затѣмъ—Карлсбада и на третьемъ мѣстѣ—Ессентукъ. Всѣ эти воды усиливали отдѣленіе желчи и разжижали ее.

Дальнѣйшие опыты съ искусственными растворами двууглекислого натра и глауберовой соли разъяснили причину различной силы дѣйствія водъ.

Самый слабый растворъ соды оказался наиболѣе активнымъ по отношенію къ секреціи желчи, онъ же и сильнѣе всего разжижалъ желчь.

Хотя наименѣй концентрированный растворъ соды содержитъ въ Карлсбадской водѣ, но въ то же время она содержитъ наибольшее количество глауберовой соли; Ессентуки же вообще являются самой концентрированной водой. Этимъ объясняется, почему наибольший эффектъ оказывается Виши, въ которой всѣ плотныя части содержатся въ относительно меньшемъ количествѣ.

Дополнительные опыты съ чистой водой (въ количествѣ 250 к. с.) той же температуры (45° Ц.) показали однако, что вода, производить измѣненія по существу совершенно одинаковая съ явленіями, наблюдаемыемъ подъ вліяніемъ щелочныхъ водъ и растворовъ". Важныи факторомъ при дѣйствіи водъ и растворовъ является, по Левашеву и Кликовичу, также и температура. „При болѣе высокой температурѣ", говорятъ они, „не только дѣйствіе жидкости начинается раньше, что можетъ зависѣть отъ болѣе быстрого всасыванія изъ желудка, но однѣмъ и тѣмъ же количествомъ достигается болѣе рѣзкія измѣненія и на болѣе продолжительное время".

Изъ опытовъ съ водами и растворами, такимъ образомъ, дѣйствіе щелочей осталось невыясненнымъ и нужны были дополнительные эксперименты съ веществами въ чистомъ видѣ.

Въ слѣдующемъ году (1883) Левашевъ изслѣдоваль въ цѣломъ рядъ опытовъ съ той же методикой вліяніе щелочей въ чистомъ видѣ на отдѣленіе желчи соды, глауберовой соли, фосфорокисл. и салициловаго натра (собаки получали эти вещества въ порошкообразномъ видѣ въ желатиновыхъ капсулахъ). Выяснилось, что въ небольшихъ дозахъ соды (0,5) не оказывала почти никакаго вліянія на составъ желчи; въ большихъ дозахъ (3,0-5,0) уже значительно разжижала желчь, при чѣмъ дѣйствіе это держалось довольно продолжительное время; очень большія дозы (24,0) ея, наоборотъ, сузили желчь.

Сѣроокислый и фосфорокислый натръ также способствовали разжиженію желчи, но въ гораздо болѣе слабой степени чѣмъ сода. Вообще всѣ эти вещества въ твердомъ видѣ оказывали на отдѣленіе желчи значительно болѣе слабое дѣйствіе, чѣмъ въ растворахъ.

Настоящимъ желчегоннымъ средствомъ и по Левашеву оказался салициловый натръ. Онъ не только увеличивалъ количество желчи, но и сильно разжижалъ ее, уменьшая количество всѣхъ плотныхъ остатковъ. Вѣн зависимости отъ формы введенія (въ порошкѣ и въ растворѣ), дѣйствіе его по сравненію съ дѣйствіемъ минеральныхъ водъ (Виши, Карлсбадъ, Ессентуки) оказалось болѣе интенсивнымъ, постояннымъ и продолжительнымъ.

Въ томъ же году Балди, работая надъ физиологіей желчеобразованія и отдѣленія, (о чѣмъ уже сказано въ физиологической части) изучилъ на собакахъ съ хрон. ж.-пуз. фист. вліяніе цѣлого ряда лѣкарственныхъ веществъ (алое, ялапинъ, ревенъ, полофилина, пилокарпина, фосфорокисл. натра, желчи и карлсбадской воды) на желчеотдѣленіе, при чѣмъ прішелъ къ заключенію о полной индифферентности перечисленныхъ средствъ къ отдаленію желчи за исключениемъ самой желчи, этого истинного chologog'a.

Paschkins въ 1884 г. на собакахъ съ ж.-проточными фист. экспериментировалъ со слѣдующими лѣкарствами: полофилинъ, алонинъ, колоцинтинъ, полофилотоксинъ, катартиновая кислота, кротоновое масло, пилокарпинъ, гликозеоле и таврохолеокислый натръ и виноградный сахаръ.

За исключениемъ желчекислыхъ солей всѣ эти вещества не оказывали никакаго вліянія на отдѣленіе желчи.

Въ 1888 г. Prevost и Binet на собакахъ съ постоянными ж.-пуз. фист. испытывали большое количество средствъ, которыми они раздѣлили на 4 группы по ихъ вліянію на желчесотдѣленіе: 1) вещества, усиливающія отдѣленіе желчи: сама желчь, соли желчныхъ кислотъ, мочевина, скапидарнъ и его производные терпинъ и терпиноль, салициловый и бензойный натръ, салотъ, эвониминъ; 2) вещества, незначительное и непостоянно усиливающія желчесотдѣленіе: двууглекислый, сѣрнокислый и хлористый натръ, антиприпънтъ, пропиламинъ, карпсадбская соль, аloe, ревень, катартиновая кислота; 3) уменьшающія желчесотдѣленіе: юдистый калій, каломель, стрихнинъ; 4) индифферентныя вещества: алкоголь, эфиръ, глицеринъ, хининъ, кофеинъ, пилокарпинъ и др.

Въ 1889 г. Чельцовъ изслѣдовалъ влияніе спирта на желчеподѣленіе, при чмъ нашелъ, что небольшія количества его вызывали незначительное и нестоппнное увеличеніе отдаѣнія желчи, среднія дозы давали также неопределенный эффектъ, а большія всегда сопровождались угнетеніемъ секреціи желчи (цит. по Йордану).

Въ 1890 г. вышла интересная работа Розенберга о желчегонномъ дѣйствіи оливковаго масла сравнительно съ дѣйствіемъ другихъ желчегонныхъ. (Опыты ставились на собакахъ съ хронич. ж.-пуз. фистулами).

Подобно другим авторамъ (Шиффъ, Биддеръ, Левашевъ и Кликовичъ) Розенбергъ также отмѣтилъ уменьшение количества желчи и ея сгущение у собакъ при потерѣ желчи черезъ фистулу. За причину этого явленія, ввиду постепеннаго уменьшения и постоянства суммы твердыхъ субстанций въ желчи, онъ считалъ потерю воды организмомъ, а не потерю самой желчи, какъ полагалъ Шиффъ.

Передъ каждымъ опытомъ собаки не получали ни пищи, ни питья въ теченье 24 часовъ. Лежь собиралась въ часовыхъ порцияхъ во взвѣшанныхъ стаканчикахъ; количество ея опредѣлялось на химическихъ вѣсахъ. Выпираниемъ до суха на водяной банѣ и высушиваніемъ въ эксикаторѣ по постояннаго вѣса опредѣлялось количество сухого остатка.

Наблюдения животных во время голодания показали, что количество жидких и плотных составных частей постепенно падало, как это отмечали и вь други авторы, но въ опредѣленное время, совпадающее съ часами кормления въ нормѣ, отмѣчалось, по Розенбергу, повышение желчеотдѣленія. Съ этимъ обстоятельствомъ слѣдуетъ, по его мнѣнію, считаться при оцѣнкѣ положительныхъ результатовъ получаемыхъ при применѣніи фармакологическихъ средствъ. Фактъ этотъ впослѣдствіе при проверкѣ не былъ однако подтверждѣнъ Барберомъ.

Оливковое масло вливалось через зонд в количестве 50-120 гр., при этом у собаки было всегда жидкай стуль съ большим количеством жира, но разстройств пищеварения не наблюдалось. Подъ вліяніем масла желчеотдѣленіе рѣзко увеличивалось уже обычно через 30-45 м. (съ максимумомъ на 2-5 часъ), при чмъ увеличение шло за счетъ жидкихъ частей безъ увеличений твердыхъ субстанцій.

Опыты съ желчью собаки, введенной въ кровь и въ желудокъ, давали, какъ и у другихъ авторовъ, положительные результаты: увеличивалось не только количество, но повышалась и консистенція выдѣлившейся желчи.

По наблюдению Розенберга и салициловый натръ оказался хорошим желчегонным средством, разжижающим желчь. Разжижение это не сохранялось, однако, по прекращении приема средства, такъ долго, какъ утверждал Лещава: уже черезъ 4 часа, по Розенбергу, консистенция желчи снова повышалась до нормы. Дюрандосская смесь (изъ одной части скпидиара и трехъ частей эфира) и Карлсбадская соль не вліяли на отдѣление желчи.

Въ 1889 г. Nissen въ своей диссертациі „о вліні щелочей на секрецію и составѣ желчи“ вопреки утверждениіямъ Рерига, Завильского, Левашева не могъ подтвердить положительного дѣйствія воды на желчегостіленіе. Всѣхъ опытахъ вода совершенно индифферентно относилась къ количеству и составу желчи. Всѣ опыты ставились на собакѣ съ хрон. ж.-пуз. фист., получавшей опредѣленную дозу изъ 600 к. с. молока, 200 гр. бѣлого хлѣба и 800 гр. мяса. Отдельный опытъ продолжался отъ 12 до 36 часовъ. Кроме общаго количества желчи, опредѣлялись желчные пигменты спектральнымъ способомъ Фирордта и желчныя кислоты по Гоппе-Зейлеру.

Въ среднемъ количество и составъ желчи, выдѣленной опытной собакой, выразились у Nissen'a въ слѣдующихъ цифрахъ (за 12 часовъ): 109,3 к. с. желчи, съ 60,54 милгр. пигментовъ, 2,7802 гр. желчныхъ кислотъ и 0,2297 гр. живоры.

Из щелочей были испытаны двууглекислый, сърнокислый и хлористый натрь, карлсбадская соль, фосфорникислый калий, салициловый натрь и магнезия, гликолевый и таврохолевый натрь, уксусникислый калий сама желчь (воловья и собачья). Всё препараторы были химически чистыми и вводились обычно растворенными в 500 к. с. дес. воды 45 Ц. через зонд в желудок собаки.

Nissen, какъ и Левашевъ, нашель, что сода въ небольшихъ дозахъ не влияетъ на желчесотдѣленіе, а въ большихъ (15—25 гр.) угнетаетъ, уменьшая количество желчи на 24—41%.

Хлористый натръ (2,5—15 гр.), сѣрнокислый натръ (7,5—25,0) и магнезия (7,5—15,0), Kal. acetici (7,5—15,0) оказали угнетающее дѣйствіе на секрецію желчи не только количественно, но и качественно, главнымъ образомъ за счетъ уменьшения воды; количество пигментовъ подвергалось незначительнымъ колебаніямъ, а желчные кислоты оставались безъ измѣненія. Лишь карлсбадская вода и отчасти Kal. acetici проявляли тенденцію къ уменьшению и плотнѣемъ частей.

Вопреки всемъ другимъ авторамъ Nissen не могъ подтвердить желчегонного эффекта отъ салициловоагната: въ дозѣ 2,5 гр. онъ оставался индифферентнымъ, а отъ 7,5 гр. уже наблюдалось уменьшеніе желчи съ явленіями интоксикаціи.

О механизме действия щелочей Nissen высказывается неопределенно: не отрица возможності своеобразного воздействія ихъ на печень, онъ считаетъ болѣе вѣроятнымъ искать причину угнетенія секреціи въ свойствѣ щелочей отнимать воду отъ всѣхъ тканей, жадно притягивать ее къ себѣ, связывать и выводить изъ организма.

Наблюдая дѣйствие желчи и желчекислыхъ солей, Nissen пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) При введеніи ихъ въ желудокъ получается усиленіе выдѣленія воды и желчныхъ кислотъ. Желчные пигменты относятся при этомъ индифферентно. 2) Увеличеніе воды съ желчью продолжается отъ 24 до 36 часовъ, увеличеніе выдѣленія кислотъ не превышаетъ 12—24 часовъ. 3) Дѣйствующимъ начальномъ, вызывающимъ увеличеніе желчеотдѣленія являются желчные кислоты. 4) Увеличеніе количества кислотъ идетъ за счетъ специфического выдѣленія резорбированныхъ изъ кишечнаго тракта желчныхъ кислотъ; при этомъ процессы всасыванія и выдѣленія идутъ почти параллельно.

Усиленіе воды является выражениемъ специфического раздраженія печеночныхъ клѣтокъ желчными кислотами.

Въ слѣдующемъ году (1890) вышли изъ той же лабораторіи Prof. Штадельмана въ Юрьевъ, что и Nissen, еще двѣ диссертации Müller'a и Mandelstam'm'a, въ 1891 г. L wenton'a и Domrowsk'ago, посвященные изучению влияния разныx лѣкарственныхъ веществъ на отдѣленіе желчи. Всѣ члены пользовались одинаковой методикой описанной выше у Ниссена. авторы пользовались

одинаковой методикой описанной выше у Ниссена. авторы пользовались одинаковой методикой описанной выше у Ниссена.

Испытаніе выдѣленія желчи у собаки въ обычныхъ условіяхъ съ жизнью показали въ среднемъ то же количество желчи съ тѣмъ же составомъ за 12-часовой періодъ, какое указано у Nissen'a.

Повторное введеніе воды (37° Ц.) въ количествѣ 500 к. с. черезъ зондъ въ желудокъ собаки дѣлъ, также какъ и у Nissen'a, отрицательный результатъ. Испытаны были слѣдующія вещества: сантонинъ, скапидаръ, результатъ. Испытаны были скапидаръ, результатъ.

Привожу результаты его испытаний:

1) Вода per os не измѣняетъ секреціи желчи.
2) Сантонинъ увеличиваетъ незначительно количество желчи и желчныхъ пигментовъ.

3) Скапидаръ вызываетъ небольшое повышеніе количества желчи и желчныхъ кислотъ, уменьшение желчныхъ пигментовъ, а самъ открыывается въ желчи.

4) Въ Дюрандовской смѣси дѣйствуетъ лишь скапидаръ, эфиръ же относится совершенно индифферентно къ отдѣленію желчи.

5) Пилокарпинъ въ малыхъ дозахъ, повидимому, не вліяетъ ни на количество всей желчи, ни на пигменты. Количество желчныхъ кислотъ немнога увеличивается.

6) Атропинъ на короткое время энергично уменьшаетъ количество всей желчи, которое въ концѣ опыта несколько повышается; на желчныхъ кислотъ онъ не дѣйствуетъ.

7) Подофилинъ въ малыхъ дозахъ не вліяетъ на отдѣленіе желчи.

8) Алое оставляетъ безъ измѣненія количество всей желчи, увеличиваетъ немнога содержаніе желчныхъ кислотъ и отчасти пигментовъ.

Mandelstamm задался цѣлью, въ pendant къ экспериментамъ Nissen'a съ натронными щелочами, испытать дѣйствіе калийныхъ солей тѣхъ же веществъ.

Испробованъ, однако, съ отрицательнымъ результатомъ дѣйствіе двууглекислаго, среднаго винокаменокислого, лимоннокислого и сѣрнокислого калия, онъ перешелъ къ опыта съ цѣлью рядомъ другихъ веществъ: антифербинонъ, антипиринонъ, кофеиномъ, Coff. natr.-benzoico, салициловымъ натромъ, оливковымъ масломъ и дуретиномъ.

Оказалось, что антифербинъ (въ доз. 0,25—1,0), антиперинъ (1,0—6,0) и Coff. p. benz. (0,5—1,0) вызывали умѣренное, но непостоянное усиленіе желчеотдѣленія, главнымъ образомъ за счетъ содержанія воды. Кофеинъ въ чистомъ видѣ (0,75 гр. 3 раза въ день съ мясомъ) еще сильнѣе чѣмъ предыдущие препарата повышали секрецію желчи: отъ 3 гр. Coff. p. benz. за 12 часовъ выдѣлилось 139 к. с. желчи съ 290 гр. желчн. кислотъ и 59,51 млр. пигм.), отъ той же дозы дуретина—158 к. с. желчи съ 2,56 гр. желчн. кисл. и 60,19 млр. пигм. Какъ видно изъ цифръ желчла стала при этомъ жижѣ.

Подъ вліяніемъ салициловаго натра выдѣленіе желчи повысилось на 60—65%, также главнымъ образомъ за счетъ воды, какъ это нашли Левашевъ, Кликовичъ и др.

Оливковое масло въ дозахъ 50,0 гр. незначительно увеличивало количество желчи, въ дозѣ 200,0 даже уменьшало. Такимъ образомъ Mandelstamm своими опыта не могъ подтвердить блестящихъ результатовъ, полученныхъ Розенбергомъ. (Какъ мы увидимъ дальше и другие авторы—Томасъ, Виноградовъ) пришли къ тому же заключенію, что и Mandelstamm.

L wenton (въ 1891 г.) для своихъ опыта пользовался уже другой собакой, въсомъ около 20,5 кило, которая въ среднемъ за 12 часовъ выдѣляла 91 к. с. желчи съ 2,7445 гр. желчн. кисл. и 67,58 млр. пигментовъ. Предварительно всѣ лѣкарственные вещества для опредѣленія ихъ слабительной дозы испытывались на нормальной собакѣ. Диссертацией его посвящены вопросу о вліяніи слабительныхъ и клизмъ на секрецію и составъ желчи.

Съ клизмами (изъ чистой воды) экспериментировали Реригъ, Пейперъ и Розенбергъ съ положительными результатами. Прево и Бине—ст. отрицательными. Опыта, поставленные L wentonомъ, съ клизмами изъ чистой воды въ количествѣ 250 к. с. различной температуры (12°, 15°, 20°, 38° Ц) ни разу не давали замѣтнаго увеличенія секреціи желчи. Авторъ пришелъ къ заключенію, что вода per rectum, также какъ и per os. (Müller)

Nissen) относится совершенно индифферентно къ желчеотдѣленію.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ испытывались: гуммигутъ (въ дозахъ 0,2—0, 3—0,5—1,0), ялапа (въ видѣ *Pulv. tub. Jal.*, *Resina Jalap.*, *Convolvulin* и *Jalapin*) алоэ (въ видѣ экстракта и алонина), ревень (въ видѣ экстракта 2,5—8,0), катартиновая кислота (1,25—2,0—3,0) и подофилотоксинъ (въ дозѣ 0,01—0,025 въ алкогольномъ растворѣ въ желудокъ 0,0035 подкожно).

Всё эти вещества не только не увеличивали желчеотделения, а скорее даже уменьшали.

Къ такимъ же результатамъ пришелъ и Dombrowski. „Ни одному изъ используемыхъ мною слабительныхъ”, говорить въ заключеніи своей диссертации авторъ, „не можетъ быть приписано желчегонное дѣйствіе. То же самое относится и къ слабительнымъ съ мыломъ, къ клизмамъ и къ алкоголю”.

Приводимъ списокъ этихъ средствъ: 1) алкоголь, 2) Gutt-natrium, 3) N. convolvulinic., 4) N. jalapinic., 5) Resina scammonii, 6) Sapo medicatus, 7) Sapo jalapinus, 8) Sapo Convolutinis, 9) Sapo scammonii, 10) Sapo catarrhini, 11) Sapo podophytoxinis, 12) Folia Sennae, 13) каломель, 14) клизмы изъ простой воды (250 к. с.) различной температуры.

Въ 1892 г. Glass изъ той же Дерптской лабораторіи снова вернулся къ вопросу о вліяніи щелочей на секрецію желчи, въ то же время и на содержание щелочей въ самой желчи. Примѣнялись снова двуглекисый, сѣрнокисый и хлористый натръ и искусственная карбсадская соль, причемъ въ смыслѣ желчегоннаго дѣйствія авторъ могъ подтвердить лишь отрицательные результаты, полученные раньше Nissenомъ.

Въ 1893 г. Albertoni на собакахъ сть постоянными ж.-пузырьками, фисту-
лами изслѣдовавъ дѣйствіе подкожныхъ впрскиваній хлористаго натра и
соды въ количествѣ 200—500 к. с. и нашелъ незначительное увеличеніе
абсолютнаго количества желчи и ея составныхъ частей, при чмъ про-
центное содержаніе ихъ оставалось безъ измѣненія.

Въ томъ же году вышла диссертация Троицкаго о терапевтическомъ значеніи прованскаго масла при желчекаменной болѣзни. Авторъ экспериментировалъ на собакахъ съ хроническими ж.-пуз. фист. въ голодномъ состояніи, при чмъ опредѣлялъ 2—3 раза количество желчи до, и 4—8 разъ послѣ введенія оливковаго масла. На основаніи своихъ опытовъ Троицкий пришелъ къ выводу, что оливковое масло вызываетъ усиленіе отдѣленія желчи и ея разжиженіе. Сильнѣе и быстрѣе масла вліяль, однако, салициловый натръ. Другие жиры, испытанные авторомъ, оказались менѣе энергичными желчегонными.

Въ 1897 г. Doyon и Dufourt изслѣдовали вліяніе желчи, жировъ, смѣси изъ обойки веществъ, мыла, глицерина, салициловаго и двухглукози-
ческаго натроя и каломеля на количество и составъ желчи. Хорошими
желчегонными средствами и по этимъ авторамъ оказались сама желчь и
салцилловый натръ. Въ противорѣчіи съ Левашевскимъ и др. они не могли

отмѣтить разжижающаго дѣйствія послѣднаго на желчь: составь желчи во всѣхъ опытахъ оставалась безъ измѣненія. Оливковое масло и глицеринъ не дѣйствовали совсѣмъ; двухглекислый натръ уменьшалъ только количество солей и мыль, не влияя на общее количество желчи. Калопельмъ въ слабительной дозѣ понижалъ отдѣленіе желчи почти на половину, также и количество солей и мыль.

Въ томъ же году вышла очень обстоятельная диссертация Йордана о вліянії лѣкарственныхъ веществъ на отвѣтъ желчи. Опыты ставились на собакахъ предварительно голодавшихъ 20-24 часа; животныхъ куризовались (1 к. с. на 2 кило вѣса); накладывалась желчепроточная фистула послѣ перевязки желчезуправного протока; поступление желчи регистрировалось по способу Гейденгайна, (описанному раньше у Афанасьевъ); стеклянная трубка была взята такого размѣра, что 1 см. длины ея отвѣчалъ 0,1 к. с. желчи; всѣ числа въ протоколахъ обозначали доли сантиметра поступательного движения столба желчи въ теченіе каждой минуты; съ момента куризации собака держалась на искусственномъ дыханіи съ ритмомъ приблизительно 18-24 дыханій въ минуту). Впервые у Йордана встрѣчается параллельная регистрация желчеотдѣленія кровяного давленія съ числомъ пульсовыхъ ударовъ, такъ какъ задачей его работы было выясненіе зависимости между измѣненіями кровообращенія и желчеотдѣленіемъ подъ вліяніемъ того или другого лѣкарственного вещества. Несмотря на меньшую точность ежеминутной регистрации, она оказалась для автора болѣе подходящей, такъ какъ отъ прысканія лѣкарственныхъ средствъ въ кровь наблюдалась колебанія сердцебиенія и кровяного давленія въ не большие промежутки времени.

Всёхъ опыта приведено 45. Вещества взяты разнообразны: съ одной стороны медикаменты, дѣйствующие на сердечно-сосудистую систему (дигиталинъ, строфантинъ, камфора, стрихнинъ, хлорал-гидратъ, спиртъ), съ другой стороны вещества, извѣстныя своими желчегонными свойствами (желчъ, салициловый натръ), наконецъ, группа алкохолидовъ (атропинъ, пиклокарпинъ, мускаринъ, эзеринъ) и цѣлый рядъ еще разныхъ веществъ (алоз., мочевина, скимидаръ, сѣроокислый и бензоинокислый натръ, сѣроокислая магнезия и антипирины).

Новы и интересны результаты опытов с алколоидами: подтвердив
данные других авторов (Rutherford, Мильтер, Прево и др.) о полной
индифферентности этих средств по отношению к сокреции желчи, онъ
нашелъ, рѣкое вліяніе ихъ на экскреторный желчный аппаратъ; при этомъ
ясно выраженный антагонизмъ между дѣйствиемъ атропина съ
одной стороны и пилокарпина, эзерина и мускарина съ другой.

„Если изучать влініє пилокарпина и др. при услові свободного оттока желчи изъ желчного пузыря, то наблюдается весьма рѣзкое усиленіе выдѣленія желчи, которая механически выдавливается изъ желчного пузыря, вслѣдствіе влінія ядовъ на сократительность его. Если же изучать дѣйствіе пилокарпина, мускарина и эзерина при условіи вскрытия d. cystic, то наблюдается только временное и незначительное ускореніе выдѣленія

желчи въ зависимости, въроятно, отъ вліянія ядовъ на сократительность большихъ желчныхъ протоковъ.

Атропинъ парализуетъ дѣйствіе ихъ и это вліяніе рѣзко проявляется во время усиленного выдѣленія желчи отъ этихъ ядовъ при условіи собою оттока желчи изъ желчного пузыря." (Лорданъ).

Очень демонстративенъ опытъ № 21 (стр. 89): вліяніе мускарина и атропина при неперев. d. cystic. Нормальное отдѣленіе желчи въ 1 мин. равнялось 0,7—0,5 стм., послѣ впрыскиванія въ v. curalis около 0,002 мускарина въ первую же минуту количество ж. увеличилось на 1,4 съ максимумомъ въ 4-ую минуту въ 7,5 стм., т. е. больше чмъ въ 10 разъ противъ нормы. На послѣдующее впрыскиваніе 0,003 атроп. sulf. рѣзкое паденіе желчеотдѣленія и черезъ 2 минуты полная остановка. Вторичное введеніе той же дозы мускарина лишь очень незначительно усилило отдѣленіе становившееся сама собой слабое течение желчи. Еще болѣе убѣдительный опытъ № 19: вліяніе пилокарпина и атропина при перевязкѣ 2 печеночныхъ протоковъ. Норма—0,4—0,3 стм. желчи; послѣ 0,004 pilocarp. hyd.—1,7—2,0 стм. желчи; затмъ введено 0,001 атроп. sulf. и черезъ минуту полная остановка. Повторное впрыскиваніе той же дозы пилокарпина вызвало сразу, но лишь незначительное отдѣленіе желчи; даже тройная доза пилокарпина не была въ состояніи произвести тогъ же эффектъ, что получался въ началь отъ небольшого количества того же яда.

Совсѣмъ ясно видѣнъ механизмъ дѣйствія пилокарпина изъ опыта № 33, гдѣ перевязанъ d. choledoch. и канюля вставлена въ d. cystic. Послѣ удаленія пинцета, которымъ увлекалась шейка желчи. пузыря, желчь тотчасъ же поступила въ канюлю и въ градуированную стекл. трубку и, totchka до половины, остановилась, не подвигаясь дальше отъ введенія салициловаго натра, этого истиннаго cholagog'a, введеніе пилокарпина сей-чашъ же вызвало выдѣленіе желчи.

Всъ приведенные данныы съ несомнѣнностью указываютъ, что дѣйствіе и антагонизмъ этихъ двухъ группъ средствъ имѣть мѣсто лишь по отношенію къ экскреторной дѣятельности желчного пузыря, а можетъ быть и всего экскреторнаго желчного аппарата, не оказывая никакого вліянія на секрецію желчи: пилокарпинъ и др. вызываютъ усиленіе сокращенія мышцъ желчи. пузыря, а атропинъ прерываетъ это состояніе.

"Введеніе атропина во время рѣзко усиленного желчеотдѣленія отъ пилокарпина, мускарина и эзерина при неперевязанномъ d. cystic, всегда прекращало эффектъ этихъ послѣднихъ, такъ какъ атропинъ разслабливъ мышечныя стѣнки желчи. пузыря, тѣмъ самимъ давъ возможность желчи устремиться къ мѣсту наименшаго давленія, т. е. въ желчный пузырь съ разслабленными стѣнками". (Лорданъ).

Наблюдалось временное ускореніе выдѣленія желчи при перевязанномъ d. cystic. отъ дѣйствія пилокарпина и др., по Лордану, зависитъ, въроятно, просто отъ усиленного выведения находящейся въ желчныхъ протокахъ желчи подъ вліяніемъ ихъ сокращеній. Отчасти этому времененному ускоренію

можетъ способствовать усиленіе перисталтики кишечника, всегда наступающее отъ вышеуказанныхъ средствъ.

Опыты съ сѣрнокислымъ натромъ и магнезіей, антипириномъ, скипидаромъ, алоз и мочевиной дали отрицательные результаты: всѣ эти вещества относились безразлично къ секреціи желчи. Наблюдалася колебанія въ выдѣленіи желчи стояли въ зависимости отъ измѣненія кровяного давленія и сердечной дѣятельности подъ вліяніемъ доказанныхъ средствъ.

Изученію механизма дѣйствія салициловаго натра и желчи на производство печенью желчи посвящены большинство опытовъ (съ № 29 по № 45). Вотъ что пишетъ о нихъ самъ авторъ: "Къ числу лѣкарственныхъ веществъ, дѣйствующихъ на отдѣленіе желчи безъ связи съ измѣненіями въ кровообращеніи относятся салициловый натръ и желчь собаки. Эти средства весьма рѣзко усиливаютъ энергию дѣятельности печени безъ связи съ измѣненіями въ кровообращеніи и съ состояніемъ пузыря, и дѣйствіе ихъ, надо думать, зависить отъ непосредственного вліянія на сенсORIZирующіе элементы печени, такъ какъ наши контролльные опыты показали, что перевѣза и электрическое раздраженіе спланхническихъ, печеночныхъ и ваго-симпатическихъ нервовъ и наконецъ отдѣленіе спинного мозга отъ продолговатаго не измѣняютъ желчегоннаго дѣйствія салициловаго натра и желчи".

Въ одномъ опытѣ (№ 31) салициловый натръ посредствомъ шприца былъ введенъ въ желудокъ собаки въ количествѣ 3,0, въ 15 к. с. воды. (Норма выдѣленія: 0,9—0,7 стм. въ 1 минуту). Эффектъ дѣйствія салициловаго натра при этомъ методѣ сказался лишь спустя 10 минутъ, но зато продолжался болѣе часа; максимумъ выдѣленія было 1,7 стм. на 20-ю минуту. При введеніи въ кровь, уже въ сълѣдующую минуту отмѣчалось усиленіе желчеотдѣленія съ максимумомъ на третью минуту. Въ томъ же опытѣ (№ 31) опредѣлялось количество плотныхъ составныхъ частей въ отдѣльныхъ порцияхъ желчи, при чмъ оказалось, что повышеніе желчеотдѣленія шло за счетъ увеличенія содержания воды, какъ это опредѣляли и другие (Левашевъ и др.): въ порции до введенія салициловаго натра количество плотныхъ остатковъ равнялось 7,63%, послѣ введенія—5,19% и въ третьей порции даже 3,81%.

Бензойнокислый натръ по характеру своего дѣйствія на отдѣленіе желчи походить на салициловый натръ, хотя по силѣ дѣйствія оказался значительно слабѣе послѣднаго.

Сердечно-сосудистыя средства непосредственнаго вліянія на желчеотдѣленіе не проявляются, небольшая колебанія въ положительную и отрицательную сторону вызывались дѣйствіемъ этихъ веществъ на сердце и сосудистое русло. При этомъ, какъ правило, отмѣчено Лорданомъ, что расширение сосудовъ тѣла и сосудовъ печени въ связи съ ускореніемъ кровяного тока благопрятствовали отдѣленію желчи, обратная же условия со стороны сосудистаго русла и связанныхъ съ ними измѣненія кровяного тока, т. е. суженіе сосудовъ тѣла вообще и сосудовъ печени въ частности, въ связи съ замедленіемъ кровяного тока, уменьшили желчеотдѣленіе.

Общее заключение автора следующее: „отдѣлѣніе желчи въ высокой степени находится въ зависимости отъ состояния не только печеночного, но и общаго кровообращенія, при чемъ важнейшую роль въ колебаніяхъ желчеотдѣлѣнія слѣдуетъ приписать измѣненіямъ сосудистаго русла, такъ какъ измѣненія частоты сердцебенія очень часто находятся въ связи съ состояніемъ сосудовъ“.

Въ 1900 г. Albu сообщила о результатахъ испытания нѣкоторыхъ средствъ на желчеотдѣлѣніе у одной больной съ хронической (въ теченіе 9 лѣтъ) фистулой желчного пузыря. Примѣнялись карлсбадская соль, глициринъ (100 гр. въ 1 часъ), оливковое масло въ большихъ дозахъ (0,25 литра въ 3 часа), салициловый натръ (въ теченіе 2 дней по 5,0 гр.). *Fel tauri depurat. sicc.* (1,0 гр.) холодная и горячая вода и Карлсбадской спиртуль. Всѣ эти средства въ многочисленныхъ повторныхъ испытанияхъ не обнаружили замѣтнаго вліянія на количество вытекающей желчи. Увеличеніе, вызванное оливковымъ масломъ, не выходило за высший предѣлъ нормального колебанія выдѣленія желчи, что заставляетъ сомнѣваться въ его желчегонномъ свойствѣ. Вообще, по Альбу, не найдено еще средства, которое бы вызывало усиленную продукцію желчи въ печени и при этомъ не влияло на человѣка и оправдало свое назначение.

Не такъ отрицательно однако относились английскіе и американскіе авторы, испытавшіе также на людяхъ съ фистулами желчного пузыря различные средства, считающіяся въ практикѣ желчегонными. Такъ Mayo Robson (1890 г.), не называя за каломелемъ, ревенемъ, подофилиномъ, эвониминомъ, скандаромъ и бензойникисльмъ натромъ никакого желчегоннаго дѣйствія, нашелъ, что иридинъ и сода увеличивали выдѣленіе желчи. Nöel Paton и Balfour (1891 г.) подтвердили хорошее желчегонное дѣйствіе салициловаго натра и въ болѣе слабой степени бычачьей желчи и каломеля. Pfaff и Balch (1897 г.) также нашли, что бычачья и человѣческая желчь и желческлѣпистая соли увеличивали общее количество желчи и плотныхъ составныхъ частей ея, въ то время, какъ отъ каломеля, солумы и салола они не видѣли никакаго дѣйствія. Bain (1898 г.) отмѣтилъ желчегонный эффектъ отъ салициловаго, бензойнаго натра, эвонимина, Карлсбадской и Киссингенской воды. Горячая вода и сода оставляли безъ вліянія. Подофилинъ и иридинъ увеличивали лишь количество твердыхъ остатковъ, не повышая содержанія воды въ желчи.

Въ 1902 г. Billard и Dieulaf , найдя раньше, что нѣкоторыя минеральные соли уменьшаютъ поверхностное напряженіе желчи и ея вязкость и создаютъ такимъ путемъ благопріятныя условія для выдѣленія ея черезъ экскреторные каналы, испытали на собакахъ съ временнымъ желчепроточными и постоянными ж.-пузырными фистулами вліяніе 4% растворовъ хлористаго и сѣрнокислого натра на поверхностное напряженіе и выдѣленіе желчи. Оказалось, что эти растворы, при введеніи въ периферическую и воротную вену, постоянно вызывали уменьшеніе поверхностного напряженія выдѣлившейся послѣ инъекцій желчи и въ то же время значительно увеличивали количество ея.

Въ 1905 г. Salant сообщилъ о вліяніи алкоголя на секрецію желчи: при внутривенныхъ впрыскиванийъ алкоголь или не вліять или уменьшать количество желчи; введеній же черезъ желудокъ — увеличивать желчеотдѣлѣніе.

Coscialis испытывалъ дѣйствіе различныхъ минеральныхъ водъ на составъ желчи у большой съ фистулой пузыря при постоянной дѣтѣ. Количество желчи увеличивалось отъ пріёма соляныхъ водъ, не изменяясь отъ Карлсбадскихъ. Карлсбадская соль не дѣйствовала на отдѣлѣніе желчи.

Гипертонические соляные источники повышали удѣльный вѣсъ желчи больше изотоничныхъ. Обыкновенная вода не вліяла ни на количество, ни на качество желчи.

Въ 1906 г. Wörner сообщилъ о новомъ патентованномъ желчегонномъ средствѣ „Овогаль“. Новое въ немъ почти что только одно название и способъ приготовления, основу же его составляетъ бычачья желчь. Это желчно-бѣлковое соединеніе представляетъ собой зеленовато-желтый порошокъ, съ слабымъ запахомъ желчи, почти безъ всякаго вкуса, такъ какъ онъ совершенно не растворяется ни въ водѣ, ни въ разведенныхъ кислотахъ. Въ разведенныхъ щелочахъ онъ растворяется, распадаясь на свою составную части: бѣлокъ, глико — и таврохолевую кислоту. Овогаль даетъ реакцию Петенкофера. Безвредность препарата испытана на собакахъ, переносившихъ 15—20 гр. безъ какихъ либо вредныхъ послѣдствій.

На двухъ собакахъ съ полными ж.-пузырными фистулами была произведена экспериментальная пробырка дѣйствія овогала на желчеотдѣлѣніе. Опредѣлялось на ряду съ общимъ количествомъ желчи, содержаніе сухого остатка и золы и таврохолеваго натра. (Продолжительность каждого опыта 6—9 часовъ).

Послѣ введеній овогала увеличилось значительно все количество выдѣлившейся желчи, а также количество сухого остатка, въ частности и таврохолеваго натра, какъ это получали и всѣ другіе, упомянутые раньше авторы.

Приложу цифровыя данные изъ работы Вернера:

Въ нормальныхъ 6 дней собака, въсомъ въ 10 кило, выдѣлила въ общемъ 163 к. с. желчи съ 11,753 гр. сухого остатка и съ 6,752 гр. таврох. натра, въ 6 дней съ овогаломъ та же собака при прочихъ равныхъ условіяхъ выдѣлила 369 к. с. желчи съ 24,456 гр. сух. остатка и съ 11,943 гр. таврох. натра.

Проф. Цинъ испробовалъ дѣйствіе овогала на больномъ съ ж.-пузырн. фистулой съ положительными результатами (см. таблицу).

День.	Доза Ovogal'a.	Крѣв. сант. въ 24 часа	Удель. весъ	Въ % съвѣжей желчи.			Общее количество.
				Сухой остатокъ.	Золы.	Тавро- холев. натръ.	
1	3 желчъ въ день по 1/2 чайн. лож.	30	1,021	2,97	0,95	0,64	0,891 0,285 0,192
2	3 желчъ " " 1/2 " "	87	1,019	3,11	0,92	0,81	2,550 0,754 0,670
3	3 желчъ " " 1/2 " "	110	1,019	4,66	0,90	0,93	5,126 0,990 1,021
4	1/2 чайн. лож. и 2 грм. въ капс.	108	1,020	3,87	0,93	0,90	4,179 1,004 0,979

Въ 1909 г. Eichler и Laiz сообщили результаты своих первых экспериментальных изслѣдований о влиянии новыхъ желчегонныхъ средствъ на секрецію желчи, изученъ былъ овогатъ (на собакахъ съ ж.-пуз. фист.), опредѣлялись количество желчи, ея удельный вѣсъ, точка замерзанія, сухой остатокъ, зола и таирохолевый натръ). Въ свою очередь и они подтвердили желчегонное дѣйствіе овогата съ типичными особенностями дѣйствія желчи вообще: попутнѣмъ увеличеніемъ плотныхъ составныхъ частей.

Въ 1909 г. вышла работа Виноградова „Экспериментальная изслѣдованія вліянія лѣкарственныхъ веществъ на желчеотдѣленіе“ изъ лабораторіи клиники Проф. Левашева. (Авторъ пользовался собаками съ постоянными ж.- пузырными, фистулами; кормили ихъ смѣшанной пищей въ одномъ и томъ же количествѣ; желчь собиралась за 24 часа, опредѣлялось въ ней количество плотныхъ веществъ, веществъ растрескиваемыхъ въ абсолютномъ алкоголь и въ эфирѣ; предварительно, въ теченіе 1½—2 недѣль, точно изучалось у каждой собаки нормальное количество желчи и составъ при указанномъ пищевомъ режимѣ; лѣкарства вводились собакамъ въ желатиновыхъ капсулахъ или черезъ зондъ въ желудокъ, обычно 3-4 раза въ деньѣ).

Изслѣдованы были салициловый натръ, аспиринъ, прованское масло, эйнагтроль, желчъ, овогаль, печень, подофиллинъ и Карлсбадская вода.

Средние дозы салицил. натра (2-4 гр.) животных переносили хорошо, при больших (6-8 гр.) наблюдались временно легкая одышка и умьеренное слюноотечение.

На основіні своїх опытів Виноградов еще разъ подтвердилъ извѣстное уже давно желчегонное дѣйствіе салициловоаго натра. Количество же желчи увеличивалось, по Виноградову, въ 4-5 разъ; процентное содержаніе всѣхъ плотныхъ составныхъ частей при этомъ уменьшалось на 19-22-43%. Разжижая желчь, салициловыя соединенія въ то же время не угнетали секреціи плотныхъ частей, такъ какъ абсолютное количество послѣднихъ увеличивалось, хотя и не въ такой мѣрѣ какъ количество жидкихъ составныхъ частей. Аспиринъ дѣйствовалъ приблизительно также, какъ и салициловой натръ.

Вопреки Розенбергу, авторъ подтвѣрдилъ продолжительность действия салициловой натра на желчеотѣленіе, отмѣченное Левашевымъ: у одной собаки даже на 7—9-ый день послѣ приема средства желчь выдѣлялась больше и жиже нормального.

Провансское масло вводилось 4 раза в день по 25-100 гр. многочисленные и продолжительные опыты с этим средством убедили Виноградова в томъ, что оно обладает лишь незначительными желчегонными свойствами и при томъ непостоянными. Вследствие слабительного действия его чаще всего количество желчи не только не увеличивалось, но даже уменьшалось. Постоянно, хотя и незначительно было разжижение желчи при пониженной процентного содержания плотныхъ составныхъ частей ея.

Ітак по Биноградову провансько масло не представляє никакихъ премиумъществъ передъ другими жирами по своему вліяню на желчеотдъленie, какъ это утверждали Розенбергъ и Троцкій.

Эйнатропль—соединение олеиновой кислоты с натром—была предложена в последнее время как хорошее желчегонное средство. Виноградов давал его в количестве 4,0-10,0 в сутки в 4 приема; выделение желчи при этом увеличивалось лишь слегка и желчь становилась жиже, но продолжалось все это недолго. Каких видимых и эйнатропль при экспериментальной прорывке не оправдала возводившихся ему похвалы.

Опыты съ сушеною собачьей желчью дали положительные результаты, какъ и у всѣхъ другихъ авторовъ.

Овогаль, съ которымъ уже экспериментировали Вернеръ, Эйхлеръ и Лапцъ, въ дозахъ отъ 8,0 до 15,0 гр., увеличивать у собакъ количество составныхъ частей желчи, какъ плотныхъ, такъ и жидкихъ, прилизительно въ одинаковой мѣрѣ, только процентное содержаніе веществъ, растворимыхъ въ алкоголь при немъ дѣлалось больше. Увеличеніе желчотокданія подъ влияніемъ овогала вообще было не особенно велико, а отсутствіе разжиженія желчи и увеличеніе въ ней плотныхъ веществъ, растворимыхъ въ алкоголь (среди другихъ и холестерина), дѣлаются по Виноградову практическое примененіе овогала ограниченнымъ, особенно при желче-каменной болѣзни

Этот важный, в практическом отношении, вопрос не может быть, однако, такъ просто разъясненъ одними разсужденіями, такъ какъ этиология образования желчныхъ камней вѣдь еще далеко не разрѣщенная проблема, но если и принять во вниманіе, что въ большинствѣ случаевъ камни эти состоятъ изъ холестерина и увеличены его въ желчи нежелательно, то не слѣдуетъ упускать и факта увеличенія желчеслизистыхъ солей подъ вліяніемъ овогала, отмѣненного экспериментально Вернеромъ, Цинномъ и др., а мы знаемъ, что холестеринъ растворяется въ водномъ растворѣ желчеслизистыхъ щелочей.

Карлсбадская вода (Мюльбронненъ и Шпрудель), подогрѣтая до 40°—45° Ц., въ количествѣ 300—1200 к. с., обычно, понижала общее количество желчи на 15—25% и въ то же время значительно разжижала желчь, уменьшая абсолютное содержаніе плотныхъ частей на 25—29%.

Вареная воловья печень, которую собаки получали въ количествѣ 800 гр. въ сутки, въ цѣломъ рядѣ опытовъ проявила себя какъ хорошее желчегонное средство: выдѣление желчи повысилось на 38—40% и она стала жиже. Дѣйствіе этого средства очень продолжительное: по Виноградову оно держалось въ теченіе 2 недѣль послѣ приема.

Подофиллин впервые был изслѣдованъ Rutherford'омъ, признавшимъ его желчегоннымъ средствомъ. Левентонъ и Домбрівский испытали подофилоксинъ, выдѣленное Подыкощицкимъ изъ подофилина смолисто-вещество, съ отрицательными результатами. Виноградовъ давалъ собакамъ подофиллинъ по 0,01 гр. два раза въ день въ желатиновыхъ капсулахъ и пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: поль вліяніемъ этого средства

количество желчи увеличивалось на 27,6%, по своему составу она разжижалась на 11—17%. Отъ большинства доз отдельные желчи не усиливались, въпрочем, изъ нихъ послѣдующаго дѣйствія средства.

На основанії своїхъ экспериментальнихъ данныхъ Виноградовъ лучшимъ желчегоннымъ средствомъ, отвѣщающимъ теоретическимъ и практическимъ требованіямъ, считаетъ салициловый натръ; за нимъ слѣдуетъ вареная воловья печень, затѣмъ всѣ другія.

Въ 1910 г. изъ Института Фармакологии Московскаго Университета, подъ руководствомъ Проф. С. И. Чиринскаго, вышла диссертация Блоха „Материалы къ изученію функции солнечнаго сплетенія”, гдѣ одна изъ главъ посвящена вопросу о функции этого сплетенія подъ влияніемъ нѣкоторыхъ фармакологическихъ средствъ по отношению къ печени, въ частности къ желчеподѣленію. (Опыты ставились на кураризированныхъ собакахъ, которымъ, послѣ перевязки d. cystic., накладывалась желчепроточная fistula. Солнечное сплетеніе отыскивалось со стороны лѣваго надпочечника. Регистрація выдѣленія по Perigru).

При электризации солнечного сплетения, одновременно со значительным повышением кровяного давления, сильно увеличивалось выделение желчи (вместо $\frac{3}{4}$ ды., въ 5 мин.—2 ды. въ то же время). Вообще при повышенном кровяном давлении (отъ прикатки брошной аорты, инъекций физиологического раствора NaCl_0 , раздражения п. *cruralis*) при условии достаточного кровенаполнения сосудов печени, желчеотдѣление усиливалось.

Пилокарпинъ по Блоху не измѣнялъ желчеотдѣленія и тогда, когда слюнотеченіе бывало уже значительнымъ.

Хлорал-гидратъ, несмотря на понижение кровяного давления, рѣзко и очень продолжительно усиливала желчеотдѣленіе.

Въ пониманіи взаимоотношений кровообращенія и желчеотдѣленія у Блоха и у Йордана значительныя противорѣчія, которыхъ мы попытаемся разобрать при описаніи собственныхъ опытовъ.

В томъ же году (1910) Вейнбергъ сообщилъ о нормальныхъ возбудителяхъ желчной секреціи: вода, физиологический растворъ соли и сода не вліяли, соляная кислота въ $1/5^{\circ}/0$, $1/10^{\circ}/0$, $1/100^{\circ}/0$ растворахъ прованское масло и оливково-кислый натръ гнали желчь; растворимый крахмаль, тростниковый и виноградный сахаръ не дѣйствовали на желчегодѣяніе; подъ вліяніемъ пептоновъ часовъ отѣлѣніе желчи возрастало въ $1^{1/2}$ —2 раза; вливаніе куриного бѣлка не давало увеличенія. Панкреатический сокъ почти не увеличивалъ секреціи. По Вейнбергу наиболѣе энергичнымъ желчегоннымъ средствомъ оказалась также желчь.

В 1911 г. появилась работа Петровой "Соединения ароматического ряда какъ возбудители желчной секреціи". (Опыты ставились на собакахъ съ двойной фистулой—ж.-пузырной и желудочной). Передъ опытомъ обычно основательно промывался желудокъ, такъ какъ присутствіе пищи угнетало желчеотдѣленіе. Лѣкарства брались хорошо растворимыя; тимолъ, ментоль и гвайкалъ нагрѣвались въ 200 к. с. дест. воды и при охлажденіи

получалась масса очень нѣжныхъ, легко взвѣшивающихсяъ въ вѣтъ частичекъ или капелекъ. Съ порошками опыты не удавались, такъ какъ они оставались лежать около зонда въ теченіе нѣсколькихъ часовъ безъ измѣненія.

Определялось только количество желчи.

Всѣ вещества: бензойный натръ, феноль, гвайяколъ, тимоль и ментоль, за исключеніемъ тіокола, проявили желчегонное дѣйствіе.

Кромъ ароматическихъ средствъ были изслѣдованы еще лимоннокислый натръ, винный камень и молочный сахаръ, при чёмъ всѣ они оказались индифферентными къ желчотодѣянію, также какъ и вода.

Заключеніе автора: какъ желчегонныя средства дѣйствуютъ особенно тѣ изъ ароматического ряда, которыя образуютъ въ организмѣ парные соединенія съ сѣрной кислотой и выдѣляются изъ организма въ видѣ эфиро-сѣрной кислоты.

Въ 1913 г. вышла очень интересная работа Franz Rost'a о функциональном значении желчного пузыря. Ввиду физиологического характера сообщения, подробно мы остановимся на немъ въ другой части нашей работы; теперь же упомянемъ лишьъ объ опытахъ, касающихся поступления желчи въ кишечникъ подъ влияніемъ различныхъ химическихъ веществъ.

Опыты поставлены на собаках съ дуоденальной фистулой при сохраненномъ и удаленномъ желчномъ пузырѣ. Методика эта не совсѣмъ пригодна для точного изученія поступлений желчи ввиду примѣся поджелудочного и кишечнаго сока и слизи. Всѣ вещества вводились въ нисходящее колѣно двѣнадцатиперстной кишки.

Подъ вліяніем химически чистыхъ препаратовъ прованскаго масла, олеинокислого натра, медицинскаго мыла, энитрола, а также цѣлаго ряда препараторовъ, какъ то хологена, овогала, холениновъхъ натра, стронція и літія, наконецъ, нового средства, еще не выпущенного въ продажу и состоящаго изъ холениноваго стронція, салициловаго натра и фенолгальтена, Rost 'не наблюдалъ никакаго поступленія желчи въ кишечникъ. Отмѣченъ авторомъ фактъ поступленія желчи послѣ не совсѣмъ чистыхъ и разложившихся препаратовъ олеинового натра зависѣлъ отъ вызываемаго ими раздраженія кишки.

Соляная кислота вызывала, но непостоянно, незначительное желчевыделение и единственно пептонъ-*Witte*, введенный въ 3^{мл} растворъ, у собакъ съ желчными пузыремъ уже черезъ 50 секундъ обуславливалъ поступление желчи (въ количествѣ 10 к. с.), при томъ не по каплямъ, а въ видѣ сильной струи—*Schuss* изъ канюли. Такого рода опорожненіе въ слѣдующую минуту повторялось еще 2—3 раза, а въ промежуткѣ выдѣлялись въ медленномъ темпѣ большія капли темной желчи съ очень небольшимъ количествомъ панкреатического секрета. Черезъ 15 минутъ выдѣление желчи остановилось. (Этотъ эффектъ отъ вспрыскивания пептона очень постояненъ и не измѣнялся при многократныхъ пробыркахъ на тѣхъ же собакахъ много мѣсяцевъ спустя послѣ операціи). При повторныхъ вспрыскиваніяхъ того же раствора, уже при второмъ, если оно

быстро следовало за первымъ, получалось значительно меньше желчи чѣмъ сначала; при долгомъ промежуткѣ между инъекціями (около часу) разницы въ количествѣ выдѣлившейся желчи уже не наблюдалось, желчъ становилась лишь жиже и свѣтлѣ.

Собаки безъ желчи пузыря въ первое время послѣ операций не реагировали на введеніе пептона; черезъ нѣсколько недѣль картина менѣялась: приблизительно черезъ минуту послѣ впрыскиванія пептона наблюдалось болѣе быстрое выдѣленіе капель желчи, чѣмъ въ нормѣ, при томъ жидкой и свѣтлой, но лишь на короткое время и черезъ 5 и менѣе минутъ все возвращалось къ нормѣ.

Итакъ въ количествѣ выдѣлившейся послѣ пептона желчи, при сравненіи въ болѣе продолжительный срокъ времени, напр. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа, не отмѣчалось никакихъ измѣнений, измѣнялся лишь характеръ секреціи.

Авторъ отрицаетъ какое либо непосредственное или рефлекторное воздействиѣ пептона на печеночную клѣтку въ смыслѣ усиленія продукции желчи, а ставитъ усиленіе поступленія желчи въ зависимость отъ вліянія пептона на сократительность мышечного аппарата желчнаго пузыря и желчныхъ протоковъ.

Въ заключеніи литературного обзора приводимъ для наглядности въ таблицѣ всѣ средства, испытанныя до此刻а времени вышеупомянутыми авторами экспериментально въ отношеніи ихъ вліянія на желчное отдѣленіе.

ТАБЛИЦА.

Средства	Авторы
Алоэ (Регігъ, Rutheford, Прево, Пашкисъ, Мюллерь, Левентонъ, Йорданъ).	
Баптизинъ ().	
Каломель (Нассе, Беннетъ, Регігъ, Rutheford, Домбровскій, Прево, Doouy).	
Копоцінтина (Rutheford, Робсонъ, Патонъ, Пфаффъ).	
Гумми-гуттъ (" , Левентонъ, Домбровскій).	
Лентандринъ (" , Регігъ).	
Касторовое масло (" , Регігъ).	
Кротоновое (" , Пашкисъ).	
Правосанское (Розенбергъ, Мандельштамъ, Троицкій, Виноградовъ, Ростъ).	
Подобиллинъ (Беннетъ, Rutheford, Пашкисъ, Мюллерь, Виноградовъ, Эйхлеръ).	
Подобилотоксинъ (Пашкисъ, Левентонъ).	
Ревень (Регігъ, Rutheford, Прево, Балди, Пашкисъ, Левентонъ).	
Ялавпа (" , " , " , " , " , ").	
Тараксакъ (Rutheford).	
Сантіваринъ (" , Домбровскій).	
Resina Scamoni (" , Регігъ, Прево).	
Сенна (").	
Натр. двууглекислый (Нассе, Регігъ, Левашевъ, Прево, Ниссенъ, Гласть, Doouy).	
тавроролевый (Соколовъ, Пашкисъ, Дурдуффи).	
холениновый (Ниссенъ).	
хлористый (Прево, Ниссенъ, Гласть, Альбертони, Билларъ, Вейбергъ).	
бензойникислый (Прево, Йорданъ).	
сѣрнокислый (" , Левашевъ, Ниссенъ, Гласть, Йорданъ).	
салциловый (" , " , Розенбергъ, Мандельштамъ).	
фосфорнокислый (Ниссенъ, Йорданъ, Троицкій, Виноградовъ и др.).	

Калій двууглекислый (Мандельштамъ).	
лимоннокислый (").	
винокаменникислый (").	
сѣрнокислый (").	
укуснокислый (Ниссенъ).	
Магнезія сѣрнокислая (Регігъ, Ниссенъ, Йорданъ),	
Карлсбадская соль (Балди, Левашевъ, Прево, Ниссенъ, Гласть, Альбу и др.).	
вода (").	
Виши (Левашевъ).	
Ессентуки № 17 (").	
Аспиринъ (Виноградовъ).	
Антіпіринъ (Прево, Мандельштамъ, Йорданъ).	
Антифербинъ (" " ").	
Гваяковъ (Петрова).	
Ментоль (").	
Саполь (").	
Тимоль (").	
Тюколь (").	
Феноль (").	
Эфиръ (Мюллерь).	
Глицеринъ (Doouy, Альбу).	
Спиртъ (Прево, Домбровскій, Йорданъ).	
Скіпидаръ (Пашкисъ, Левашевъ, Прево, Розенбергъ, Мюллерь, Йорданъ).	
Камфора (Йорданъ).	
Дигіталінъ (").	
Строфантинъ (").	
Стрихнинъ (" , Блохъ, Dubois).	
Аміл-нітрітъ (").	
Хлорал-гідратъ (" , ").	
Атропінъ (Афанасьевъ, Прево, Мюллерь и др.).	
Пілокарпінъ (Балди, Пашкисъ, Прево и др.).	
Эзерінъ (Йорданъ).	
Мускарінъ (" , Прево, Чурилинъ).	
Нікотінъ (Чурилинъ).	
Морфій (Пінкаръ).	
Коффенінъ (Прево, Мандельштамъ).	
Діуретінъ (Мандельштамъ).	
Мочевина (Прево, Йорданъ).	
Кольхінінъ (Rutheford).	
Эвонінінъ (" , Эйхлеръ).	
Іридінъ (" , " , " , Робсонъ).	
Овогаль (Вернеръ, Эйхлеръ, Виноградовъ).	
Зіннатроль (Виноградовъ, Вейбергъ, Ростъ и др.).	
Хологенъ (").	
Жель (Шифъ, Соколовъ, Регігъ, "Балди", Пашкисъ, Прево, Ниссенъ, Йорданъ, Виноградовъ, Альбу и др.).	
Нашатыръ (Rutheford).	
Сулема (").	
Царская вода (").	
Фітолактінъ (").	
Гідрастінъ (").	
Сантонінъ (Мюллерь).	
Вода (Нассе, Сіро, Регігъ, Завильскій, Левашевъ, Прево, Барбера, Ниссенъ, Мюллерь, Вейбергъ, Петрова и др.).	

Изъ приведенной таблицы видно какимъ громаднымъ количествомъ средствъ экспериментировали многочисленные авторы въ цѣляхъ ли полученія истинного желчегонного средства или выясненія влиянія того или другого вещества на желчеотдѣленіе. Не считая нѣкоторыхъ случайныхъ веществъ, весь этотъ арсеналъ средствъ можно разбить на нѣсколько большихъ группъ: 1) ароматическихъ и солевыхъ слабительныхъ, 2) щелочей, 3) алкалоидовъ, 4) ароматическихъ соединений и 5) т. наз. chologoda.

Къ ароматическимъ слабительнымъ принадлежитъ большинство растительныхъ средствъ, дѣйствующимъ началью которыхъ почти во всѣхъ случаяхъ являются кислоты: катартиновая, хризофановая или реиновая, или ангидриды смолистыхъ кислотъ: конволтулинъ, ялапинъ, златеринъ, наконецъ, кислоты касторового и кротонового маселъ (объ масла собственно по свойствамъ своихъ дѣйствующихъ началъ не относятся къ этой группѣ, но приведены здѣсь въ виду сходства физиологического дѣйствія ихъ).

Всѣ указанные кислоты, химическая консистенція которыхъ въ точности не известна, дѣйствуютъ, послабляюще, возбуждая кишечную перистальтику рефлекторно черезъ желудочную волокна п. vagi или непосредственнымъ раздраженіемъ кишечныхъ стѣнокъ и ихъ узловъ. (Цит. по Нотагено и Россбаху).

На ряду съ другими факторами кишечная перистальтика является важнымъ моментомъ, способствующимъ передвиженію желчи въ желчныхъ путяхъ и поступленію ея изъ пузыря въ кишечникъ; кромѣ того эмпирически слабительные изданія пользовались славой хорошихъ желчегонныхъ средствъ, всѣ эти моменты служили, вѣроятно, причиной того большого количества экспериментовъ, посвященныхъ изслѣдованию влиянія слабительныхъ на отдѣленіе желчи.

Съ самаго начала испытаній получились противоположные результаты: отрицательные со стороны Эдинбургской комиссии (1869 г.) и положительные со стороны Рерига. Дальнѣшіе многочисленныя прѣвѣрочные опыты и до настоящаго времени не внесли единенія среди авторовъ, хотя большинство ихъ (Пашкисъ, Балди, Мюллеръ, Левентонъ, Домбровскій, Йорданъ и др.) не признаются вообще за слабительными никакого желчегонного дѣйствія. Судя по послѣднимъ работамъ (Виноградовъ) съ очень точной методикой, подофильтръ все же является надежнымъ chologoda. Нельзя этого сказать о хваленомъ и очень распространенномъ въ практикѣ камолемъ.

Большой популярностью пользовалось и пользуется примѣненіе прованскаго масла при желчекаменной болѣзни, предложенаго съ конца XIX вѣка врачомъ Кеннеди и примѣнявшагося гораздо раньше въ народной медицинѣ.

Горячими сторонниками этого средства явились Розенбергъ, экспериментально подтвердивший желчегонное дѣйствіе его, и Троицкій, посвятившій свою диссертацию выясненію терапевтическаго значенія прованскаго масла. Благопріятное дѣйствіе масла при желчныхъ коликахъ объясняется

различно: по Вирхову оно непосредственно переходитъ въ желчь и, соприкасаясь съ желчными конкрементами, измѣняетъ ихъ и способствуетъ ихъ отхожденію въ кишечникъ; другіе (Willem, Beaumetz) предполагаютъ, что масло дѣйствуетъ на нервный аппаратъ дѣяніемъ перистальтики, пре-кращая спазмъ желчныхъ путей, вызванный прохожденіемъ камней; треты считаютъ, что масло, усиливая кишечную перистальтику, способствуетъ обильному выдѣленію желчи въ кишечникъ и такимъ путемъ облегчаетъ выхожденіе камней, и, наконецъ, послѣдніе приписываютъ благотворное дѣйствіе его желчегоннымъ и разжижающимъ желчь свойствамъ. (Розенбергъ, Троицкій).

Ни Мандельштамъ, ни Томасъ, ни Виноградовъ, не могли подтвердить блестящіе результаты, полученные Розенбергомъ, не отрица, впрочемъ, нѣкотораго при томъ непостоянного влиянія прованскаго масла на желчеотдѣленіе. Послѣднее имѣть свое обоснованіе въ физиологическихъ данныхъ, такъ какъ жиры являются однимъ изъ естественныхъ возбудителей желчеотвѣщенія (Брюно, Кладницкій и др.).

По отношенію къ дѣйствію группы щелочей царить также полная неопределенность, несмотря на то, что эмпірическое примѣненіе щелочей при желтухѣ и желчныхъ камняхъ относится еще къ 18 столѣтію, большинство авторовъ (Реригъ, Прево, Ниссенъ и мн. др.) отрицаютъ за ними всякое положительное влияніе на желчеотдѣленіе; нѣкоторые находять даже, что они скорѣе угнетаютъ секрецію (Реригъ).

Относительно минеральныхъ щелочныхъ водъ имѣется немного экспериментальныхъ изслѣдований (Левашевъ, Виноградовъ). Судя по даннымъ Левашева наибольшимъ желчегоннымъ дѣйствіемъ обладаетъ Виши, затѣмъ Карлсбадъ и на третьемъ мѣстѣ лишь Ессентуки.

Изъ ароматическихъ соединений наилучшимъ желчегоннымъ по общему признанію является салициловый натръ. Всѣ авторы, за исключениемъ Ниссена (у которого поставлено было всего два опыта, при томъ одинъ неудачно), пришли къ заключению, что средство это не только увеличиваетъ количество желчи, но и разжигаетъ ее; дѣйствіе его постоянно и очень продолжительно.

Йорданъ, изучавший механизмъ дѣйствія салицилова натра, нашелъ, что онъ дѣйствуетъ непосредственно на печеночные клѣтки, возбуждая ихъ къ усиленной продукціи желчи.

Какъ показали въ послѣднее время эксперименты Петровой, повидому, почти вся группа ароматическихъ соединений обладаетъ желчегонными свойствами.

Алкалоиды: атропинъ съ одной стороны и пилокарпинъ, мускаринъ, ззеринъ съ другой стороны показали себя совершенно индифферентными по отношенію къ секреціи желчи; наблюдаемыя колебанія въ желчеотдѣленіи въ ту или другую сторону вызывались измѣненіями кровообращенія (Афанасьевъ, Йорданъ).

Своё дѣйствіе и антагонизмъ эти вещества проявляли только въ отношеніи экскреторного желчного аппарата, регулирующего поступленіе

желчи въ кишечникъ: подъ вліяніемъ пилокарпина, вызывающаго сокращеніе мышцъ всего желчнаго аппарата, отдѣленіе желчи усилилось, а отъ атропина, парализующаго дѣйствіе пилокарпина, оно прекращалось.

Такъ какъ на ряду съ другими причинами спазмы желчныхъ протоковъ несомнѣнно играетъ роль въ возникновеніи болей при желчныхъ коликахъ, найденный фактъ парализующаго вліянія атропина на спазмы путей даетъ основаніе для примѣненія его въ терапии желчныхъ коликъ, тѣмъ болѣе, что въ настоящее время атропинъ примѣняется съ успѣхомъ при спазматическихъ боляхъ въ желудкѣ (въ связи съ пилороспазмомъ), а насколько быстро онъ устраняетъ такой спазмъ, легко убѣдиться при рентгеноскопии, гдѣ атропинъ служить для распознаванія функционального спазма отъ органическаго стеноза.

По общему признанію желчь является прекраснымъ желчегоннымъ средствомъ. Механизмъ дѣйствія желчи экспериментально изучался пока только Іорданомъ. Совсѣмъ не выясненъ вопросъ какъ дѣйствуютъ специфическіе составные части желчи: черезъ нервы, черезъ сосуды или непосредственно на печеночныхъ клѣтки; далѣе какъ относятся входящія въ парные соединенія съ холялевой кислотой и образующія желчныя кислоты вещества—тавринъ и гликоколь къ секреціи желчи. Зависитъ ли желчегонный эффектъ желчекислыхъ солей отъ окружающихъ печень органовъ? Наконецъ, какова роль общаго кровообращенія и сердечной дѣятельности въ дѣйствіи этихъ средствъ? Вотъ тѣ задачи, которыхъ легли въ основу экспериментальныхъ изслѣдований въ фармакологической части нашей работы.

Кромѣ того нами изслѣдовано вліяніе средствъ изъ группы эфирныхъ маселъ на отдѣленіе желчи ввиду разнорѣчивыхъ данныхъ другихъ авторовъ.

III.

Собственный изслѣдованія.

Для экспериментального изслѣдованія секреціи желчи предложены слѣдующіе методы: 1) Хроническая фистула желчнаго пузыря по Швану, 2) хроническая фистула желчнаго протока по методу Павлова, 3) дуоденальная фистула и 4) острые опыты съ наложеніемъ желчепроточной фистулы на анестезированныхъ животныхъ при выключеніи желчнаго пузыря.

Второй и третий методъ могутъ лишь служить для изученія условій поступленія желчи въ кишечникъ, выясненія связи процессовъ пищеваренія съ функцией экскреторного желчнаго аппарата, но для изученія дѣйствія лѣкарственныхъ средствъ на секрецію желчи оба метода, конечно, не пригодны.

При полной Шванновской фистулы мы изслѣдуемъ все количество образующейся желчи и для терапевтическихъ цѣлей, гдѣ требуется узнать дѣйствіе лѣкарства, послѣ поступленія его въ общий кругъ кровообращенія и въ печень, гдѣ важно выяснить вліяніе его на химический составъ выдѣляющейся желчи, гдѣ, наконецъ, необходимо создать условия близко подходящія къ тѣмъ, при которыхъ проявляется дѣйствіе данного лѣкарства на человѣческий организмъ, методъ этотъ очень пригоденъ и чѣмъ дольше время наблюденія, тѣмъ убѣдительнѣе получаемые результаты.

Другое дѣло, если задачей экспериментовъ является изученіе тонкихъ взаимоотношеній между секреціей желчи и сердечнососудистой системой, выяснение одновременныхъ и измѣнений и колебаний въ нихъ подъ вліяніемъ введенія лѣкарственныхъ средствъ; изученіе механизма дѣйствія какого либо вещества на желчеобразование и т. д., тогда приходится пользоваться острыми опытами на анестезированныхъ животныхъ, гдѣ возможны регистрація кровяного давленія, сердечной и дыхательной дѣятельности и всякаго рода дополнительные эксперименты на органахъ, сосудахъ и нервахъ, несмотря на то, что точность въ выясненіи желчеобразованія съ количественной стороны, несомнѣнно, при этомъ страдаетъ, ввиду довольно широкихъ предѣловъ физиологическихъ колебаний въ желчепоступлѣніи.

Въ задачу нашей работы входили именно послѣдніе вопросы, а потому при постановкѣ нашихъ опытовъ мы пользовались методикой острыхъ опытъ на куриаризованныхъ собакахъ, къ описанію которой мы и переходимъ.

Для опыта берется собака, голодавшая по крайней мѣрѣ 24 часа, для того, чтобы исключить совершенно вліяніе пищеваренія на секрецію желчи.

Собакѣ вскрываютъ трахею, вставляютъ дыхательную трубку, которая идетъ на соединеніе съ аппаратомъ для искусственного дыханія.

На шею отсепаровывают сонную артерию, осторожно освобождают п. vagosympathic., перевязывают центральный конец артерии, разрезают и вставляют стеклянную канюлю, которую помощью резиновой трубы соединяют через двукоильный ртутный манометр с кимографом съ беконечной бумагой, регистрирующимъ кровяное давление, сердечные сокращения и время. Резиновая трубка и манометръ наполняются насыщеннымъ растворомъ углекислого натра.

Далѣе на ногѣ отсепаровываютъ вену, куда и вставляютъ металлическую канюлю, предварительно перевязавъ периферический конец вены. Черезъ эту канюлю впрыскиваютъ кураре и всѣ лѣкарственные вещества.

Соединивши артерію вышеуказаннымъ способомъ съ кимографомъ, записываютъ нормальную кривую давления и сердцебиенія и приступаютъ къ куаризациі.

Растворъ кураре обычно 1%, свѣже приготвляемый для опытовъ, обычно впрыскиваютъ въ вену ноги, послѣ чего черезъ нѣкоторое время, когда собака перестаетъ самостоятельно дышать, трахеальную канюлю быстро соединяютъ съ аппараторомъ для искусственного дыханія, устанавливаемаго на опредѣленный ритмъ, который не мѣняется въ теченіе всего опыта.

Убѣдившись по полному отсутствію рефлексовъ, что собака закуарирована и записавши куарарную кривую, приступаютъ къ операции наложения желчепроточной фистулы: разрезаютъ по linea alba послойно брюшную стѣнку, туپымъ путемъ разрываютъ сальникъ и приступаютъ къ перевязкѣ d. cysticil для выключения желчного пузыря; для этого проникаютъ рукой въ брюшную полость, осторожно захватываютъ двѣнадцатиперстную кишку, ощупываютъ d. cysticus и очень осторожно подтягиваютъ печень, въ то время какъ помощникъ приподнимаетъ грудную клѣтку. Иногда пузырь трудно бываетъ отыскать сразу, такъ какъ благодаря дольчатости собачьей печени онъ остается скрытымъ среди долей.

Натягивая всю связку легко видѣть d. cysticus, подъ который подводятъ туپымъ путемъ финдеръ съ продѣтой ниткой, осторожно отсепаровываютъ и перевязываютъ. Эта моментъ иногда доставляетъ нѣкоторое затрудненіе и требуетъ осторожности, такъ какъ съ одной стороны легко поранить печень, съ другой стороны воротную вену, что дастъ громадное кровотеченіе. Значительное облегчаетъ перевязку, если предварительно плавкимъ захватить протокъ и подтянуть его.

Покончивъ съ перевязкой желчного пузыря, приступаютъ ко второй части операции наложения фистулы, распадающей на нахожденіе d. choledoch. и вставленіе въ него послѣ разреза канюли, для каковой цѣли мы пользовались твердыми гутаперчевыми катетерами разныхъ номеровъ (№№ 8, 9), смотря по толщинѣ протока. Отыскать протокъ довольно легко: онъ лежитъ поверхностью около поджелудочной железы въ связкѣ (здесь требуется немногого вниманія, чтобы не смѣшать и не перевязать гепато-дуоденальную артерію вмѣсто протока, отличнѣе пульсаций).

Протокъ отсепаровываютъ, разрезаютъ, вставляютъ катетеръ, перевязываютъ периферический конецъ протока. Катетеръ помощью резиновой трубы соединяютъ съ стекляннымъ цилиндрикомъ,ъ дѣленіе котораго равняется 0,1 к. с., куда и собираютъ желчь во время всего опыта. (Это мѣтка регистрации Перига).

Послѣ всего осматриваютъ брюшную полость, убѣждаются въ отсутствіи кровотечений, закрываютъ брюшной разрезъ пѣянами, покрываютъ марлей или ватой, смоченной теплымъ физиологическимъ растворомъ соли.

Количество желчи отмѣчается въ пятиминутный промежутокъ времени, соотвѣтственно съ которымъ ведется и запись кровяного давленія и сердечныхъ сокращеній.

I. Вліяніе группы эфирныхъ маселъ на отдѣленіе желчи.

Опытъ № 1.

Кобель—8,5 кгрг. Обстановка опыта обычна.

ВЛІЯНІЕ СКИПІДАРА.

Операция наложения ж.-проточной фист. Желчь показалась съ 4 час. 7 мин.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчаніе.
4 ч. 07—12	157	216	7 дѣл.	0,1 к. с.
12—17			4 "	
17—22	120	180	4 "	
22—27			4 "	
4 „ 27—32	149	192	4 "	введено 1/2 к. с. скипидара въ v. pedis.
4 „ 32.				
32—37	156	210	3 "	
37—42	145	210	4 "	
42—47	160	198	3 "	
4 „ 47—52	170	168	2 "	введено 1 к. с. скипидара.
4 „ 52				
52—57	130	250	2 "	
	190	104		
57—02	258	72	2 "	
	164	36		
5 „ 02—07			2 "	введено 1 к. с. разведенного (1:5 Aq dest.) скипидара.
07—12	118	108	2 "	
5 „ 12				
12—15	120	120	1 "	введено 2 к. с. разведенного (1:5 Aq dest.) скипидара.
5 „ 17				
17—22				

Опыт № 3.

Кобель—14 кггр. Обстановка опыта обычная. Операция кончена въ 2 час.

ВЛИЯНИЕ СКИПИДАРА.

Норма: Кровяное давление 210. Число сердечн. сокращ. 156.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 00—10	208	90	6 дѣл.	по 0,1 к. с.
10—15	—	—	6 "	
15—20	206	88	4 "	
20—25	—	—	2 "	
25—30	208	90	1 "	
30—35	—	—	3 "	
35—40	—	—	4½ "	
40—45	208	84	3½ "	
45—50	—	—	3 "	
50—55	202	84	3½ "	
55—60	193	108	2½ "	
3 ч. 00—05	165	126	2 "	
05—15	—	—	5 "	
15—20	192	126	2 "	
20—25	—	—	2 "	
25—30	188	114	2 "	
30—40	168	114	2 "	
3 ч. 40	—	—	—	введено въ сонную артер. 3 капли чистаго скипидара въ 5 к. с. воды.
40—45	—	—	½ "	
45—50	173	96	½ "	
50—55	178	108	½ "	
3 ч. 55	—	—	—	введено въ 2 к. с. раствора скипидара 1:5 взам.
55—60	—	—	½ "	
4 ч. 00	—	—	½ "	введено 4 к. с. того же раствора.
00—05	—	—	½ "	
4 ч. 05	—	—	—	введено 3 к. с. скипидара пополамъ съ водой.
05—10	—	—	½ "	
4 ч. 10	—	—	—	введено 5 к. с. того же раствора.
10—15	—	—	½ "	
4 ч. 25 смерть собаки.	—	—	—	

Опыт № 6. 2.10. 1912 г.

Кобель—13,5 кггр. Обстановка опыта обычная. Испытуемое вещество вводилось въ панкреатическую вену. Операция въ 3 ч. 15 м.

ВЛИЯНИЕ СКИПИДАРА.

Норма:	Кровяное давление 142.	Число серд. сокр. 132.
"	168.	" " " 108.
Кураре:	178.	" " " 108.
"	110.	" " " 204.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 30—35	130	205	3 дѣл.	по 0,1 к. с.
35—40	—	—	2 "	
40—44	140	216	2 "	
45—50	—	—	2 "	
50—55	148	216	3 "	
55—60	—	—	4 "	
4. ч. 00	—	—	—	введенъ 4 к. с. скипидара (1:4 дест. воды).
00—05	100	204	2 "	
05—10	105	204	2 "	
10—15	—	—	1 "	

Опыт № 4.

Кобель въсомъ 12,5 кггр. Обстановка опыта обычная. Операция 1.40 м.

ВЛИЯНИЕ ЭЙКАЛИПТОВАГО МАСЛА.

Норма:	Кровяное давление 192.	Число серд. сокр. 132.
Кураре:	" 170.	" " " 156.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 42—47	190	126	8 дѣл.	по 0,1 к. с.
47—52	186	180	7 "	
52—57	184	189	6 "	
57—2.2	192	168	6½ "	
2 ч. 02—07	198	174	6 "	
2 ч. 07	—	—	—	введенъ 1 к. с. раствора (1:3 взам.).
07—12	204	192	5 "	
12—17	207	174	5 "	
2 ч. 17	—	—	—	введенъ 2 к. с. того же раствора.
17—22	202	168	6 "	

2 ч. 22 введенъ 5 к. с. того же раствора, послѣ чего наступило рѣзкое падение кровяного давления, затѣмъ полная остановка сердца, повидимому эмболія; черезъ нѣкоторое время сердце начало



снова сокращающаяся и кровообращение постепенно восстановилось.

22—32	80	132	9	"
	110	138		
32—37	148	144	4	"
37—42	186	144	4	"
42—47	191	144	2	"
2 ч. 47				введенено 1 к. с. того же раствора.
47—52	185	90	1	"
2 ч. 52				введенено 2 к. с. того же раствора.
52—57	137	60	0	"
57—3.2	56	54	0	"
Смерть животнаго.	Отекъ легкихъ.			

Опытъ № 5. 10.5. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 10,5 кгрг. Обстановка опыта обычная.

ВЛІАННІЕ ПЕРУВІАНСКАГО БАЛЬЗАМА.

Начало отдѣленія желчи 12 ч. 09 м.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчаніе.
12 ч. 09—14	188	180	10 дѣл.	по 0,1 к. с.
14—19	194	168	10 "	
29—24	186	180	5 "	
24—29	192	168	4 "	
29—34	195	150	4 "	
34—39	197	138	3 "	
39—44	—	—	2 "	
44—49	192	168	4 "	
49—59	—	—	5 "	
59—1.4	197	169	6 "	
1 ч. 04—09	—	—	4 "	
09—14	206	156	5 "	
14—19	185	162	4 "	
19—24	—	—	3 "	
24—29	—	—	2½ "	
1 ч. 29				введенено 1 к. с. спиртового раствора (1:6 спирта).
29—34	185	162	0 "	
34—39	—	—	0 "	
1 ч. 39				введенено 2 к. с. спиртового раствора (1:6 спирта).
39—44	192	162	0 "	
1 ч. 45				введенено 1 к. с. желчи собаки.
45—50	197	114	3 "	
50—55	191	144	4 "	
55—60	—	—	2 "	

Эфирные масла, какъ извѣстно, раздѣляются на двѣ большія группы: 1) содержащія кислородъ, т. е. камфены, которые при обыкновенной температурѣ тверды и 2) не содержащія кислородъ, т. е. терпены, углеводороды формулы $C_{10}H_{16}$, при обыкновенной температурѣ жидкіе. Типичнымъ представителемъ первой группы является камфора, второй — терпентиновое масло или скіпидаръ. Наконецъ близко примыкаютъ къ этой группѣ вещества, представляющія собой смѣси изъ ароматическихъ соединений, особенно терпеновъ, изъ которыхъ упомянемъ Перувианскій бальзамъ. (Нотнагель и Россбахъ).

Вмѣсто камфоры, которую Йорданъ уже испыталъ по отношенію къ вліянію ея на желчеотдѣленіе и нашель, что колебанія въ поступлении желчи всцѣло зависѣли отъ измѣненій кровообращенія; мы избрали эйкалиптъ, эфирное масло, содержащее кислородъ.

Терпентиновое масло входитъ въ составъ извѣстной, эмпирически, какъ желчегонное средство, Дюрандовской смѣси, состоящей изъ 1 части терпентинового масла и 3 частей эфира и давно рекомендуемой при лѣченіи желче-каменной болѣзни.

Paschkis впрыскивалъ терпентиновое масло (въ дозахъ 0,6—1,2 въ оливковое масло) въ двѣнадцатиперстную кишку безъ всякаго дѣйствія на желчеотдѣленіе. Rosenberg также получилъ отрицательные результаты какъ отъ Дюрандовской смѣси, такъ и отъ скіпидара и эфира въ отдѣльности. Preost и Binet могли констатировать увеличеніе желчеотдѣленія послѣ терпентинового масла, терпиона въ большихъ дозахъ и въ слабой степени отъ терпина; эфиръ не оказывалъ никакаго дѣйствія на секрецію желчи. Левашевъ нашелъ, что оба вещества эфиръ и скіпидаръ усилили желчеотдѣленіе. По Mller'у терпентиновое масло вызываетъ небольшое увеличеніе количества желчи, желчныхъ кислотъ и уменьшеніе желчныхъ пигментовъ; въ Дюрандовской смѣси дѣйствующимъ начальномъ является скіпидаръ, эфиръ относится индифферентно къ отдѣленію желчи.

Ввиду разнорѣчивыхъ данныхъ полученныхъ разными авторами, мы поставили нѣсколько опытовъ съ терпентиновымъ масломъ, при чмъ вводили въ общий кругъ кровообращенія черезъ вену и артерію (сонную), и въ систему воротной вены черезъ панкреатическую вену, и во всѣхъ случаяхъ мы не могли отмѣтить положительного вліянія на желчеобразованіе, скорѣе получалось уменьшеніе, также дѣйствовали и Перувианскій бальзамъ и Эйкалиптъ. Послѣ бальзама получилась полная остановка желчеотдѣленія, которое снова восстановилось почти въ нормальныхъ предѣлахъ послѣ введения желчи.

Взаимоотношеній между колебаніями кровяного давленія, сердечныхъ сокращеній и количествомъ выдѣляющейся желчи отмѣтить не удалось, такъ какъ во всѣхъ нашихъ опытахъ одно и то же количество желчи выдѣлялось (въ одномъ и томъ же опыте) при повышении и понижении кровяного давленія; иногда повышеніе кровяного давленія сопровождалось уменьшеніемъ желчеотдѣленія, иногда наоборотъ.

II. Опыты съ составными частями желчи.

Опыт № 7. 13.10. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 14 кглгр. 200 гр. Обстановка обычная.

Вліяніе 1% раствора гликохолевокислого натра (Меркъ).

Норма: Кровяное давление 159. Число серд. сокр. 126.

Курапе: " " 67. " " 168.

Послѣ впрыскивания курапе получилось рѣзкое паденіе кровяного давленія, державшееся въ теченіе всего опыта до и послѣ операции.

Операция въ 1 ч. 05 м. Въ 1 ч. 10 м. появилась желчь въ обильномъ количествѣ и въ 15 м. набралось 21 дѣл. по 0,1 к. с.; вѣроятно, въ связи съ поступлениемъ желчи въ кишечникъ при перевязкѣ желчного пузыря.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи,	Примѣчанія.
2 ч. 10—25	76	168	21 дѣл.	введено 1 к. с. указан. раствора.
25—35	62	156	5 "	
35—45	60	138	5 "	
1 " 45				
45—55	64	150	2 "	введено 3 к. с. указан. раствора.
1 " 55				
55—2.05	65	150	1½ "	введено 5 к. с. указан. раствора.
2 " 05				
05—15	66	144	0 "	введено 10 к. с. указан. раствора.
2 " 15				
15—25	64	144	1½ "	введено 20 к. с. указан. раствора.
25—45	63	144	½ "	
2 " 45				
45—50	—	—	0	

Въ концѣ введено 1 к. с. желчи и еще 1 к. с. и выдѣленія желчи не было.

Опыт № 8. 16.10. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 15 кглгр. 200 гр. Обстановка обычная.

Вліяніе гликохолевокислого натра (Меркъ).

Норма: Кровяное давление 195. Число серд. сокр. 120.

Курапе: " " 123. " " 186.

Операция кончена въ 12 ч. 54 м.; въ 12 ч. 58 м. началось обильное желчеподѣленіе; съ 12 ч. 58 м. по 1 ч. 13 м. набралось 30 дѣл. по 0,1 к. с.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи,	Примѣчанія.
1 ч. 13—18	166	222	5 дѣл.	введено еще курапе.
18—23	165	210	5 "	
23—28	172	216	5 "	
28—33	—	—	5 "	
33—43	—	—	13 "	
1 " 43				введено 0,1 к. с. гликохолевокисл. н.
43—48	185	210	10 "	
48—53	190	174	9 "	
1 " 53				введено 0,2 к. с.
53—58	220	108	10 "	
58—2.03	—	—	13 "	
2 " 03—08	—	—	10 "	
2 " 08				
08—13	210	132	7 "	введено 0,3 к. с.
13—18	—	—	9 "	
18—23	—	—	8 "	
23—28	—	—	8 "	
28—33	—	—	5 "	
33—38	—	—	4 "	
38—43	—	—	4 "	
43—55	179	108	8 "	
2 " 55				введено 0,4 к. с.
55—3.00	186	96	4 "	
00—05	201	96	4 "	
3 " 05—10	203	72	5 "	

Опыт № 9. 20.10. 1912 г.

Сука вѣсомъ въ 9 кглгр. 800 гр. Обстановка опыта обычная.

Вліяніе таврохолевокислого натра (Меркъ).

Таврох. натръ растворялся въ 8 к. с. воды.

Операция кончена въ 2 ч. 40 м. Желчь показалась черезъ 5 м.

Норма: Кровяное давление 184. Число серд. сокр. 102.

Курапе: " " 140. " " 138.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 00—05	152	240	4½ дѣл.	по 0,1 к. с.
05—10	168	138	4 "	
10—15	165	146	4 "	
3 „ 15	204	180		введеніо 0,1 гр. таврохолев. натр. въ в. рапсед.
15—20	168	228	4 "	
20—25	168	240	4 "	
25—30	168	240	4 "	
3 „ 30	145	222		введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра въ вену ноги.
30—35	168	234	10½ "	
35—40	168	228	13 "	
40—45	167	222	9 "	
45—50	162	216	5½ "	
50—55	—	—	5 "	
55—60	165	222	3½ "	
4 „ 00	143	220		введеніо 0,3 гр. таврохолев. натра въ вену ноги.
00—05	168	216	15 "	
05—10	151	210	16 "	
10—15	—	—	11 "	
15—20	159	204	7 "	
20—25	—	—	6 "	
25—30	—	—	5 "	
4 „ 30	—	—		введеніо 0,5 гр. таврохолев. натра въ вену ноги.
30—35	118	198	12 "	
35—40	139	204	19 "	
40—45	135	186	14 "	
45—50	139	—	13 "	
50—55	148	—	12 "	
55—60	156	—	9 "	
5 „ 00—05	—	—	7 "	
05—10	147	—	6 "	
5 „ 10	—	—		введеніо 1 гр. таврохолев. натра въ вену ноги.
10—15	144	—	10 "	
15—20	145	—	12 "	
20—25	142	—	20 "	
25—30	—	—	13 "	
30—35	145	—	11 "	

Въ нашихъ опытахъ, какъ это нашли и всѣ другіе авторы (Соколовъ, Пашкиль и др.), гликохолевый, такъ и особѣнно таврохолевый натры, усиливали секрецію желчи, причемъ усиленіе начиналось въ первыя 5 минутъ, достигая максимума во вторыя 5 минутъ. Полученные отрицательные результаты въ опытѣ № 7 зависятъ отъ слишкомъ слабой дозы гликохолеваго

натра, а также, вѣроятно, отъ ослабленія собаки въ связи съ рѣзкимъ дѣйствіемъ кураре, вызвавшимъ при первомъ впрыскиваніи быстрое паденіе кровяного давленія, не исправившееся въ продолженіи всего опыта.

Послѣ введенія гликохолеваго натра кровяное давленіе измѣнилось незначительно, что вѣроятно зависитъ отъ введенія его прямо въ систему воротной вены черезъ панкреатическую вену, такъ какъ въ дальнѣйшемъ, при впрыскиваніи гликохолеваго натра въ вену ноги (см. опытъ № 19), кровяное давленіе понижалось довольно значительно съ 87 мм. рт. на 46 мм. рт., т. е. на 47%.

Число сердечныхъ сокращеній также значительно уменьшалось, при чёмъ отдельныя волны увеличивались, какъ это видно изъ приложенныхъ кривыхъ (см. прилож.).

Таврохолевый натръ вызывалъ рѣзкое усиленіе желчной секреціи все время при повторныхъ впрыскиваніяхъ. При этомъ, чѣмъ больше была его доза, тѣмъ сильнѣе выдѣлялась желчь, однако, безъ строгаго параллелизма, какъ это видно изъ таблицы.

Желчекисля соли, какъ извѣстно, представляютъ собой парный соединенія, въ основу которыхъ входитъ холялевая кислота съ одной стороны, тауринъ и гликоколь съ другой стороны: образуя въ первомъ случаѣ таврохолевую, во второмъ гликохолевую кислоты. Для выясненія вопроса, какъ относятся всѣ части этихъ сложныхъ соединеній къ секреціи желчи, мы поставили опыты отдельно съ холялевой кислотой, съ тауриномъ и гликоколемъ. Такъ какъ холялевая кислота нерастворима въ водѣ, мы, путемъ прибавленія соды при нагреваніи получали совершенно прозрачный растворъ холялевокислаго натра, съ которымъ и поставили опыты.

Опытъ № 10. 29.10. 1912 г.

Сука вѣсомъ 12,5 кггр. Обстановка опыта обычна.

Вліяніе холялевой кислоты (натронной соли я).

Операция окончена въ 12 ч. 40 м. Желчь показалась въ 12 ч. 55 м.

Норма: Кровяное давленіе 178. Число серд. сокр. 156.

Кураре: " " 164. " " 144.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 55—60	163	210	4 дѣл.	по 0,1 к. с.
1 „ 00—05	164	210	1½ "	
05—10	172	210	1 "	
10—15	182	186	½ "	
15—20	177	198	½ "	
20—25	168	210	½ "	
25—30	186	144	½ "	
1 „ 30	—	—		введеніо 0,1 холялевокисл. натра въ 5 к. с дес. волы.

30—35	154	216	1½ дѣл.	
35—40	165	186	3 "	
40—45	170	210	6 "	
45—50	174	186	3½ "	
50—55	189	180	3½ "	
55—60	177	168	3½ "	
2 ч. 00—10	160	200	8½ "	введеніо 0,2 гр. холялевокисл. натра.
2 " 10				
10—15	138	192	6 "	
15—20	164	156	10 "	
20—25	169	138	7½ "	
25—30	156	156	6½ "	
30—35	167	126	5 "	
35—40	—	—	4 "	
40—45	133	186	3 "	введеніо 0,3 гр. холялевокисл. натра.
2 " 45				
45—50	85	186	3½ "	
50—55	95	180	6½ "	
55—60	84	186	7 "	
3 " 00—05	120	180	7 "	
05—10	144	138	6 "	
10—15	172	66	5 "	
15—20	152	126	2½ "	
20—25	152	162	2½ "	

Опыт № 15. 14.11. 1912 г.

Сука вѣсомъ въ 10 кглр. 200 гр. Кромѣ обычныхъ мѣропріятій, въ концѣ опыта были найдены и перевязаны печеночные нервы согласно указаніямъ Афанасьева.

Вліяніе таврина (Мерь).

Операция окончена въ 12 ч. 15 м. Желчь появилась въ 12 ч. 30 м.

Норма: Кровяное давление 164. Число серд. сокр. 144.

Кураре: " " 145. " " 186.

Операция: " " 139. " " 156.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 30—35	126	168	4 дѣл.	по 0,1 к. с.
35—40	109	210	2 "	
40—45	134	234	1½ "	
45—50	132	240	1½ "	
50—55	135	246	2 "	введеніо 0,1 гр. таврина.
12 " 55				

1 "	55—60	136	258	1 дѣл.	
00—05	144	246	1 "	"	
05—10	137	246	1½ "	"	
10—15	143	234	1 "	"	
1 " 15	15	234	1 "	"	введеніо 0,2 гр. таврина.
	15—20	138	246	1½ "	
	20—25	138	234	1½ "	
	25—30	127	234	1 "	
	30—35	140	228	1½ "	
1 " 35	160	186			введеніо 0,4 гр. таврина
	35—40	177	168	1½ "	
		144	240		
	40—45	145	212	1½ "	
	45—50	125	228	1 "	

Опыт № 16. 15.11. 1912 г.

Сука вѣсомъ 16,5 кглр. Обстановка опыта обычна, кромѣ того въ концѣ опыта перерѣзка печеночныхъ нервовъ.

Вліяніе Гликоколя (Мерь).

Операция окончена въ 1 ч. 25 м. Желчеотдѣленіе началось въ 1 ч. 29 м.

Норма: Кровяное давление 230. Число серд. сокр. 46.

Кураре: " " 176. " " 100

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 29—34	166	180	12 дѣл.	
34—39	151	100	8 "	
39—44	160	104	5 "	
44—49	152	138	4 "	
49—54	163	150	3 "	
54—59	155	141	2 "	
59—2.04	166	136	3 "	введеніо 0,1 гр. гликоколя въ 5 к. с. дест. воды.
2 " 04	04—09	164	210	2½ "
	09—14	166	176	2½ "
2 " 14				введеніо 0,2 гр. гликоколя въ 5 к. с. воды.
	14—19	168	194	3 "
	19—24	160	212	3 "
2 " 24	24—29	166	201	3 "
	29—34	140	202	5 "
	34—39	145	186	5 "
	39—44	132	198	5 "
	44—49	144	168	5 "
2 " 49				введеніо 1 гр. гликоколя въ 5 к. с. воды.

49—54	142	144	3½	"
54—59	154	132	3½	"
59—3.04	151	156	4	"

Какъ видно изъ приведенныхъ опытовъ желчегоннымъ дѣйствiемъ обладаетъ специфическая часть желчныхъ кислотъ—холялевая кислота, отчасти усиливаетъ желчную секрецiю и гликоколь, хотя количество выдѣлившейся при этомъ желчи не превышало уровня нормального выдѣленiя. Таvrинъ оставался индифферентнымъ по отношенiю къ секреции желчи.

Кровяное давленiе подъ влiянiемъ введенiя холялевой кислоты понижалось довольно значительно; гликоколь не измѣнялъ кровяного давления; послѣ таvrину получалось то повышение, то небольшое понижение.

Слѣдующие опыты поставлены нами съ цѣлью выяснить механизмъ дѣйствiя желчекислыхъ солей на секрецию желчи.

Опытъ № 13. 10.11. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 9,5 кглр.

Влiянiе таврохолевонислаго натра до и послѣ перерѣзки печеночныхъ нервовъ.

Операция наложения желчепроточной фистулы окончена въ 11 ч. 55 м. Желчевыѣленiе съ 12 ч. 9 м.

Норма: Кровяное давлениe 190. Число серд. сокр. 96.

Курапе: " " 146. " " 108.

Операциi: " " 100. " " 144.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанiя.
12 ч. 09—14	170	147	6 дѣл.	по 0,1 к. с.
14—19	178	174	3 "	
19—24	184	164	2½ "	
24—29	190	186	2½ "	
29—34	196	168	1½ "	
34—39	196	168	1 "	еще курапе.
39—44	164	180	1½ "	" "
44—49	184	156	2½ "	"
12 " 49				введенiо 0,05 гр. таврохолев. натра въ 5 к. с. лест. воды.
49—54	169	150	4 "	
54—59	194	150	5½ "	
59—1.4	184	162	3½ "	
1 " 04—09	174	186	2½ "	
09—14	165	198	3 "	
1 " 14				введенiо 0,1 гр. таврохолев. натра.

14—19	170	198	6½ дѣл.
19—24	162	210	9 "
24—29	168	204	6 "
29—34	156	180	3½ "
34—39	150	192	3 "
39—44	136	180	3 "
1 ч. 44—2.10	9	"	нахожденiе печеночныхъ нервовъ, которые взяты на дѣл пигменту.
2 " 17—22	130	180	4 "
22—27	150	180	2 "
27—32	—	—	2 "
32—37	164	144	3 "
37—42	152	168	2 "
2 " 42			перерѣзка печеночныхъ нервовъ.
42—47	150	168	3 "
47—52			раздраженiе фарадич. токомъperi- ферич. конца нервовъ.
52—57	164	156	3 "
57—3.02	174	162	2 "
3 " 02	198	102	введенiо 0,1 гр. таврохолев. натра.
02—07	120	150	3½ "
07—12	138	168	7½ "
12—17	158	168	7 "
17—22	174	144	3½ "

Нахожденiе печеночныхъ нервовъ и перерѣзка производилась по указанiямъ Афанасьева слѣдующимъ образомъ: отодвинувъ duodenum вправо, у малой кривизны желудка двумя—трema пальцами проходили внизъ, разрывая малый сальникъ тупымъ путемъ; послѣ чего ощупывали пульсирующую печеночную артерию, по ней доходили до входа ея въ lig. hepatoduoden. и въ томъ мѣстѣ, где она прилегаетъ къ большой лимфатической железѣ, подводили подъ нее палецъ и поднимали артерiю кверху; послѣ чего тупымъ крючкомъ отдѣляли пучки нервовъ, а артерiю снова опускали вглубь. Эти пучки нервовъ и представляютъ собой печеночные нервы, которые и подвергались въ данномъ опыте перерѣзкѣ и фарадизацiи.

Опытъ № 18. 17.11. 1912 г.

Суки вѣсомъ 15 кглр. 200 гр. (см. прилож.).

Влiянiе таврохолеваго натра до и послѣ перерѣзки спланchnическихъ нервовъ.

Норма: Кровяное давлениe 194. Число серд. сокр. 84.

Курапе: " " 118. " " 108.

Операциi: " " 100. " " 220.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 50—55	103	180	6 дѣл.	по 0,1 к. с.
55—60	108	180	3 "	
1 " 00—05	106	188	3 "	
05—10	112	148	3 "	
1 " 10				введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра въ 5 к. с. воды.
10—15	80	148	6½ "	
15—20	120	184	9½ "	
20—25	120	192	8 "	
25—30	130	186	7 "	
1 " 55—60	70	171	7 "	
2 " 00—05	68	165	5 "	
05—10	72	150	4 "	
2 " 25	72,96			съ 2 ч. 12—14 м. раздраженіе периферич. конца фарандескимъ токомъ (разст. катуш. 2½).
10—15	76	162	1 "	
15—20	78	152	5 "	
20—25	85	163	4 "	
2 " 55	83,72	168		введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра.
25—30	63	160	8 "	
30—35	82	160	12 "	
35—40	86	159	12 "	
40—45	90	159	10 "	
45—50	90	156	8 "	
50—55	95	159	7 "	
2 " 55	78,96	148		введеніо 1,4 гр. таврохолев. натра.
55—60	86,70	125,74	11 "	
3 " 00—05	84,72	152,150	12 "	
05—10	90	144	13 "	
10—15	102	160	9 "	
15—20	95	156	9 "	
20—25	106	159	9 "	
25—30	98	150	7 "	
30—35	95	144	5 "	
35—40	100	150	7 "	
40—45	100	150	5 "	
45—50	101	136	5 "	

Опытъ № 17. 16.11. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 16,5 кглр. (см. прилож.).

Вліяніе таврохолеваго натра до и послѣ перерѣзки продолговатаго мозга.

Операция наложенія ж.-проточной фист. окончена въ 12 ч. 27 м.

Перерѣзка продолговатаго мозга сдѣлана съ 1 ч. 33 м. до 2 ч. 14 м.

Норма: Кровяное давленіе 134. Число серд. сокр. 216.
Курапе: " 88,113. " " 126,168.
Операция: " 124. " " 164.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 33—38	130	186	9 дѣл.	по 0,1 к. с.
38—43	132	192	6 "	
43—48	126	208	5 "	
48—53	121	208	5 "	
53—58	162	208	4 "	
58—1.3	126	204	3 "	
1 " 03				введеніо 0,1 гр. таврохолев. натра въ 5 к. с. воды.
03—08	126	204	5 "	
08—13	152	208	5 "	
13—18	124	204	3 "	
1 " 18				введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра.
18—23	113	198	6 "	
23—28	162	212	9 "	
28—33	133	212	5 "	
1 " 33—2.14				перерѣзка продолг. мозга.
2 " 14—19	43	128	4 "	
19—24	31	120	5 "	
24—29	24	124	6 "	
29—34	20	138	5 "	
2 " 34				введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра.
34—39	17	144	6 "	
39—44	13	136	9 "	
44—49	12	128	7 "	
49—54	12	120	6 "	
54—59	12	108	5 "	
Опытъ № 12. 8.11. 1912 г.				
Кобель вѣсомъ 11 кглр. 700 гр.				
Вліяніе таврохолеваго натра послѣ паральдегида и хлорал-гидрата.				
Операция окончена въ 12 ч. 10 м. Желчь появилась въ 12 ч. 18 м.				
Норма: Кровяное давленіе 242. Число серд. сокр. 84.				
Курапе: " 226. " " " " 120.				
Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 18—23	206	186	11 дѣл.	по 0,1 к. с.
22—27	178	240	2 "	
27—32	184	210	2 "	
32—37	182	150	3 "	
37—42	192	234	2 "	
12 " 42				введеніо 0,5 паральдегида.

Опыт № 19. 20.11. 1912 г.

Сука восьмь 10 кггр. 300 гр.

Влияние перерезки печеночных нервов и гликохолевого натра после перерезки их.

Операция наложения фист. окончена въ 12 ч. 6 м. Желчеотдѣление въ 12 ч. 8 м.

Норма:	Кровяное давление	152.	Число серд. сокр.	152.
Кураре:	"	85.	"	260.
Операция:	"	102.	"	256.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
42—47	166,183	210,216	2 дѣл.	
47—52	180	216	2 "	
52—57	178	216	2 "	
12 ч. 57	118	186		введеніо 1,0 паральдегида.
57—1.2	158	216	2 "	
1 " 02—07	165	216	2 "	
1 " 07	114	186		введеніо 1,5 паральдегида.
07—12	136	198	2 "	
12—17	150	216	4 "	
17—22	154	216	5 "	
22—27	172	216	8 "	
27—32	—	—	9 "	
32—37	138	180	10 "	
12 " 37—42	150	204	7 "	
42—47	143	204	5 "	
47—52	135	204	5 "	
52—57	128	204	3 "	
1 " 57	76	174		введеніо 2,0 паральдегида.
57—2.2	94	180	3 "	
2 " 02—07	96	192	2 "	
07—12	93	192	1 "	
12—17	90	186	1½ "	
17—22	94	180	1½ "	
22—27	112	186	1½ "	
27—32	109	—	2½ "	
2 " 32	56,84	120,138		введеніо 0,5 хлорал-гідрата.
32—37	80	156	3 "	
37—42	95	156	2 "	
42—47	84	156	2 "	
47—52	78	162	3 "	
2 " 52				введеніо 1,0 хлорал-гідрата.
52—57	54	66	1½ "	
57—3.2	57	114	4 "	
3 " 02—07	62	138	4½ "	
07—12	69	144	4½ "	
12—17	—	—	4 "	
3 " 17	44	114		введеніо около 0,2 гликохол. натра.
17—22	54	132	5 "	
22—27	—	—	5½ "	
27—32	63	—	5 "	

Раздражение сильн. фарас. токомъ
п. *cruralis* не давало повышения
кровяного давления.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 08—13	91	240	13½ дѣл.	по 0,1 к. с.
13—18	106	240	6½ "	
18—23	92	248	7 "	
23—28	100	248	6 "	
28—33	80	210	4 "	
33—38	82	210	5 "	
38—43	82	210	4 "	
съ 43—59				перерѣзка печеночных нервовъ.
49—54	82	208	8 "	
54—59	78	204		
59—1.4	70	208	2½ "	
1 " 04—09	87	204	2½ "	
1 " 09				введеніо 0,2 гр. гликохол. натра.
09—14	46	184	5 "	
14—19	72	180	6 "	
19—24	72	188	6 "	
24—29	74	192	5 "	
29—34	78	192	4 "	
34—39	54	183	3 "	
39—44	—	—	3 "	
2 " 12				введеніо 0,4 гр. гликохол. натра.
12—17	40	168	4 "	
17—22	35	180	7 "	
22—27	32	183	7 "	

Послѣ перерѣзки печеночных нервовъ (опыт № 13), кровяное давление почти не измѣнилось, а также и отдѣленіе желчи. Раздражение периферического конца—прекращало совсѣмъ поступленіе желчи, при этомъ кровяное давление немного повышалось со 150 мм. ртут. ст. на 174 мм. Таврохолевый натр., введенный до и послѣ перерѣзки печеночных нервовъ, ст. обычными постянствомъ вызывалъ усиленіе поступленія желчи. Количество желчи за 20 мин. отъ введенія 0,1 гр. таврох. натра до перерѣзки равнялось 25 дѣл. (по 0,1 к. с.), а послѣ перерѣзки—21½ дѣл.

Перерѣзка печеночныхъ нервовъ сопровождается расширениемъ сосудовъ печени и увеличениемъ ея объема, какъ это нашли Vulpian, Афанасьевъ и др., и усиленiemъ желчеотдѣленія (Афанасьевъ, Йорданъ). Артериальное давление оставалось безъ измѣненія какъ и у нась. (Цейтлинъ).

Повышение желчеотдѣленія въ нашихъ опытахъ было не большое, при томъ непостоянное, и ни въ одномъ опытѣ не достигало тѣхъ размѣровъ, какіе описаны у Афанасьева, который говорить о настоящей „полихолії“. Йорданъ, повторившій опыты съ перерѣзкой печеночныхъ нервовъ, отмѣчаетъ также, что повышеніе отдѣленія желчи наступаетъ вслѣдъ за перерѣзкой, но лишь въ началь и непродолжительно.

При раздраженіи периферического конца нервовъ у нась прекратилось совершенно поступленіе желчи, вѣроятно, отъ слишкомъ сильного тока, у другихъ авторовъ (Афанасьева, Йордана) отмѣчалось рѣзкое уменьшеніе желчеотдѣленія, продолжавшееся сравнительно долго.

Объемъ печени при этомъ рѣзко уменьшается, артериальное давленіе повышается довольно значительно, давленіе въ нижней полой венѣ очень значительно. (Цейтлинъ).

Спланхнические нервы, какъ извѣстно, являются важнѣшими сосудодвигательными нервами брюшныхъ органовъ. Перерѣзка ихъ сопровождается переполненіемъ кровью и набуханіемъ желудка, кишечка, селезенки и печени (Цейтлинъ), при одновременномъ паденіи артериального кровяного давленія. Раздраженіе периферическихъ концовъ нервовъ вызываетъ обратные явленія: повышеніе кровяного давленія и суженіе сосудовъ брюшной полости.

Гейденгайнъ, Реригъ, Мункъ, Йорданъ послѣ перерѣзки спланхническихъ нервовъ отмѣтили усиленіе желчеотдѣленія, послѣ раздраженія—уменьшеніе.

Въ нашемъ опытѣ (№ 18) перерѣзка этихъ нервовъ сопровождалась также усиленiemъ желчеотдѣленія: въ нормѣ за 15 минутъ выдѣлилось 9 дѣяній (по 0,1 к. с.), а послѣ перерѣзки 13 дѣяній. Кровяное давленіе поднялось со 130 мм. на 70 мм. и ниже. Раздраженіе периферического конца лѣваго нерва вызвало уменьшеніе поступленія желчи и повышеніе давленія съ 72 мм. на 96 мм.

Желчегонное дѣйствіе таврохолеваго натра сохранилось и послѣ перерѣзки нервовъ, при томъ отъ тѣ же дозы (0,2 гр.) его выдѣлилось послѣ перерѣзки гораздо больше, чѣмъ до перерѣзки нервовъ: въ 20 минутъ до перерѣзки—31 дѣяніе по 0,1 к. с., а послѣ—42 дѣяніе, что можетъ стоять въ связи съ усиленіемъ подвоязомъ крови къ печеночнымъ клѣткамъ, такъ какъ раздраженіе конца нервовъ, вызывающее, какъ извѣстно, суженіе сосудовъ печени, во время эффекта дѣйствія таврохолеваго натра временно уменьшило количество выдѣляющейся желчи, которое по окончаніи раздраженія снова увеличилось: при раздраженіи съ 3 ч. 30 м. до 35 м. выдѣлилось 5 дѣяній, въ слѣдующую пятнадцать минутъ снова 7 дѣяній.

Вліяніе перерѣзки спинного мозга на желчеотдѣленіе изучали Гейденгайнъ, Реригъ, Мункъ и др. У Гейденгайна, послѣ перерѣзки мозга, получалось уменьшеніе количества выдѣляющейся желчи, наоборотъ, у Йордана

въ двухъ опытахъ, какъ видно изъ приведенныхъ протоколовъ, желчеотдѣленіе было обильное.

Въ нашемъ опытѣ (№ 17), послѣ перерѣзки мозга, наступило рѣзкое паденіе кровяного давленія съ 133 мм. на 43 мм.—20 мін., желчеотдѣленіе при этомъ нѣсколько увеличилось противъ нормы: въ 20 мин. послѣ перерѣзки выдѣлилось 20 дѣяній, въ нормѣ—17 дѣяній.

Таврохолевый натръ до и послѣ перерѣзки мозга проявлялъ одинаково желчегонное дѣйствіе.

Въ опытѣ № 12 послѣ введенія паральдегида при пониженніи давленія наблюдалось увеличеніе желчеотдѣленія, очень обильное послѣ 1,5 гр. съ максимумомъ черезъ полчаса: вмѣсто 2—3 дѣяній въ нормѣ, количество желчи достигло 10 дѣяній въ 5 мін. Послѣдующее введеніе большей дозы—2 гр. уже больше не вызвало увеличенія отдѣленія, скорѣе отмѣчалось уменьшеніе. Хлорал-гидратъ, вприснутый затѣмъ въ дозѣ 0,5 гр. незначительно повысилъ желчеотдѣленіе нѣсколько больше—въ дозѣ 1,0 гр.

Всѣ эти вещества введены были нами съ цѣлью вызвать параличъ сосудистаго центра, чтобы испытать, какое вліяніе оказываетъ сосудистый центръ въ дѣйствіи таврохолеваго натра на желчеотдѣленіе.

Раздраженіемъ центральнаго конца п. splanchnicus, послѣ введенія паральдегида и хлорал-гидрата, мы убѣдились въ параличѣ сосудистаго центра, по отсутствію колебаній въ кровяномъ давленіи, и послѣ того ввели таврохолевый натръ, который и въ этомъ случаѣ проявилъ свое желчегонное дѣйствіе.

Такимъ образомъ на основаніи нашихъ опыта слѣдуетъ, что желчегонный эффектъ отъ желчекислыхъ солей не зависитъ ни отъ нервовъ, поддающихся къ печени, ни отъ измѣненій въ кровообращеніи въ связи съ этими нервами, такъ какъ желчегонное дѣйствіе желчекислыхъ солей остается безъ измѣненій послѣ перерѣзки печеночныхъ, спланхническихъ нервовъ и даже послѣ перерѣзки продолговатаго мозга. Такъ при постановкѣ нашихъ опыта мы изучали секреторную дѣятельность печени, исключивъ перевязкой желчепузырного протока желчный пузырь, гдѣ при нормальныхъ обстоятельствахъ собирается желчь, концентрируется и поступаетъ оттуда въ кишечникъ по мѣрѣ надобности, то мы должны допустить, что желчные кислоты дѣйствуютъ непосредственно на печеночные клѣтки, побуждая ихъ къ усиленной дѣятельности. При этомъ не слѣдуетъ упускать изъ того факта, что печеночные клѣтки обладаютъ большимъ средствомъ къ желчнымъ кислотамъ (Штадельманъ, Байеръ), и отчасти могутъ захватывать циркулирующую въ крови желчные кислоты и снова выдѣлять ихъ съ желчью, такъ что часть желчегоннаго эффекта можетъ зависѣть и отъ желчныхъ кислотъ, какъ избыточнаго материала введенаго въ организмъ.

Какъ показали испытыванія Ривоша, въ Дерптской лабораторіи Коберта, желчекислые соли дѣйствуютъ растворяюще на красные кровяные шарики и являются ядами для нервной системы, сердца и сосудовъ подобно

сапонинамъ, но въ значительно болѣе слабой степени. Изъ нихъ менѣе ядовитыми оказались гликохолевокислый и холяевокислый натры, которые по своему ядовитому дѣйствию на организмъ почти идентичны съ хлоралгидратомъ и даже эфиромъ. По Ривошу смертельной дозой для собакъ является 0,6—0,7 гр. на килограммъ вѣса собаки (при интравенозномъ введеніи), а для гликохолеваго натра даже 0,8—1,0 гр. на кило; по Кункелю дозы нѣсколько менѣе всего 0,46 гр. на кило. Во всякомъ случаѣ ядовитомъ вліяніи желчныхъ солей въ нашихъ опытахъ говорить не приходится, такъ какъ мы пользовались совсѣмъ незначительными дозами: обычно всего 0,2 гр.: доза, которая также очень далека отъ гемоглобинической (Faust).

Такимъ образомъ во всѣхъ результатахъ нашихъ опытовъ совершенно не играютъ роль всѣ побочныя дѣйствія, получаемыя при примѣнѣніи большихъ, ядовитыхъ дозъ.

Въ цѣляхъ терапевтическихъ мы нашли нужнымъ провѣрить дѣйствіе указанныхъ маленькихъ дозъ (0,5—1,0 гр.) на собакъ съ хронической желчепузырной фистулой, а для того, чтобы вполнѣ исключить дѣйствіе пищеваренія и имѣть возможность контролировать состояніе желудка той же собакѣ было наложено и желудочная фистула.

Собакѣ, сукѣ, въсомъ въ 15,5 кгл., рыжей масти, породы дворняжки, въ декабрѣ 1912 г. подъ морфійно-хлорофорномъ наркозомъ сдѣланы въ дѣйствіе операции: наложение фистулы на желчный пузырь, послѣ одновременно двѣ операции: наложение фистулы на желчный протокъ, предварительно перерѣзаны общаго желчного протока и на желудокъ.

Разрѣзъ брюшной стѣнки дѣлается нѣсколько вправо отъ средней линии, находятъ общий желчный протокъ, который идетъ въ толще кишечной стѣнки двѣнадцатиперстной кишки, осторожно тупымъ крючкомъ освобождаютъ изъ связки и, перевязавши, вырѣзываютъ небольшой кусокъ изъ него; послѣ того переходятъ къ самой трудной части операции—наложению желчепузырной фистулы. Очень трудно иногда отыскать желчный пузырь, скрытый въ доляхъ печени и лежащий очень глубоко, что въ высшей степени затрудняетъ подтягивание пузыря къ брюшной ранѣ (практический совѣтъ: брать для операций слѣдуетъ собакѣ съ низкой, но широкой грудной клѣткой, что значительно облегчаетъ всю операцию).

Осторожно разрѣзаютъ стѣнку пузыря, предварительно обложивъ его кругомъ большими салфетками, чтобы предохранить попаданіе желчи въ брюшную полость (впрочемъ, это не такъ опасно, какъ показали наши наблюденія); разрѣзъ дѣлается небольшой, черезъ который винтообразными движениями вводятъ металлическую канюлю, и разрѣзъ тщательно закрываютъ кисетнымъ швомъ, предварительно наложеннымъ черезъ стѣнку пузыря до слизистой оболочки. Наружу канюлю выводятъ черезъ отверстіе въ брюшной стѣнкѣ, сдѣланное самимъ толстымъ троакаромъ, точнѣе—черезъ просвѣтъ самаго троакара, который потомъ лишь удаляютъ изъ раны. (Пользование троакаромъ способствуетъ болѣе быстрому заживленію раны). Далѣе на канюлю снаружи навинчиваютъ металлический кружокъ, подтягиваючи такимъ путемъ ближе къ брюшной стѣнкѣ пузырь. (Иногда перевязку

общаго желчнаго протока дѣлали послѣ наложенія фистулы, чтобы такимъ путемъ избѣгнуть попаданія желчи въ полость брюшины, но какъ выяснилось эта предосторожность оказалась излишней. Послѣ того зашиваютъ брюшную рану и приступаютъ ко второй операции: наложению желудочной фистулы. Брюшной разрѣзъ дѣлаютъ вѣво отъ средней линии; пальцемъ ощупываютъ желудокъ и вытаскиваютъ его наружу; наложивши черезъ толщу желудка кисетный шовъ, разрѣзаютъ желудокъ и вставляютъ Павловскую канюлю; шовъ затягиваютъ и еще разъ обшиваютъ, чтобы предохранить брюшную полость отъ попаданія въ нее желудочного содер-живаемаго, что ведеть къ неминуемой гибели животнаго изъ за перитонита.

Послѣ операций первый день собака совершенно не получала ни пищи, ни воды; въ слѣдующіе дни—одну воду въ небольшомъ количествѣ и лишь черезъ 5 дней стала получать молоко, затѣмъ бѣльй хлѣбъ.

Заживленіе раны протекало очень медленно путемъ нагноенія. Пищу собака получала все время одинаковую, состоящую изъ мяса, супа и каши. При этомъ режимъ собаки постепенно поправлялся; ступль былъ оформленный, совершенно беззѣбный и безъ рѣзкаго запаха. Лишь по достижениіи первоначальнаго вѣса и полного заживленія раны, при общемъ хорошемъ самочувствіи животнаго были поставлены слѣдующіе опыты.

Опытъ № 44. 24.4. 1913 г.

Собака "рыжая" въсомъ 15,7 кгл. помѣщена въ станокъ на повѣсахъ. Голодала передъ опытомъ 24 часа; несмотря на это основательно промыть желудокъ, въ которомъ находилось много залежей. Подъ канюлю подѣшанъ стеклянныи цилиндрикъ, градуированный, каждое дѣленіе котораго соотвѣтствуетъ 0,1 к. с.

Вліяніе Natri cholalici при введеніи въ желудонъ.

Время.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
10 ч. 42—57	22 дѣл.	желчь темная, много слизи.
57—11.12	24 "	
11 " 12—27	24 "	
27—42	30 "	
11 " 42		введено черезъ зондъ 0,5 гр. N. cholalici въ 5,0 к. с. воды.
42—57	30 "	до 11 ч. 50 м. выдѣлилось очень мало желчи.
57—12.12	52 "	
12 " 12—27	61 $\frac{1}{2}$ "	
27—42	40 "	
42—57	40 "	

Удѣльный вѣсъ (опредѣленъ пикнометромъ) порціи до введенія N. cholalici 1,0088.

Удѣльный вѣсъ (опредѣленъ пикнометромъ) порціи послѣ введенія N. cholalici 1,010.

Количество сухого остатка въ порці до введенія N. cholalici:
1 гр. содержит. 0,027.

Количество сухого остатка въ порці послѣ введенія N. cholalici:
1 гр. содержит. 0,032.

Опытъ № 45. 25.4. 1913 г.

Собака „рыжая“ вѣсомъ 15,4 кглр. Обстановка опыта какъ въ № 44.

Вліяніе N. cholalici при введеніи per rectum.

Норма:

Время.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 34—49	19 дѣл.	по 0,1 к. с.
49—2.8	14 "	
2 " 08—23	14 "	
23—38	11 "	
38—53	10 "	
2 " 53		введено 1,0 гр. Natri. cholalici въ 30 к. с. воды per rectum.
2 " 53—3.08	30 "	вылилось изъ anus'a немнога жидкости.
3 " 08—27	36 "	
27—42	28 "	обильный стулъ, оформленный испражненіемъ, беззывѣтны.
42—57	20 "	
57—4.13	14 "	

Какъ видно изъ протоколовъ нами изслѣдованъ холялевый натръ, ввиду наименьшей ядовитости его, и въ обоихъ опытахъ, при введеніи рег. os и рег. rectum онъ оказалъ желчегонное дѣйствіе.

Въ опытѣ № 44 дѣйствіе его послѣ введенія въ желудокъ проявилось черезъ 15 минутъ, максимумъ падалъ на третій 15 минутъ; желчъ при этомъ стала чище и свѣтлѣ, хотя удѣльный вѣсъ и количество сухого остатка повысились, какъ это наблюдали всѣ авторы, работавшіе съ желчью.

Въ нормѣ за часъ выдѣлилось 100 дѣлений по 0,1 к. с., что составляетъ 10 к. с. желчи; послѣ введенія N. cholalici за часъ выдѣлилось 183½ дѣл., т. е. 18,35 к. с. желчи.

Опытъ поставленный на той же собакѣ на слѣдующий день показалъ, что существуютъ больши предѣлы для колебаний въ выдѣленіи желчи у одной и той же собаки при совершенно одинаковыхъ условіяхъ жизни и питаніи ея, какъ это нашли и всѣ другіе экспериментаторы (Штадельманъ, Барбера, Виноградовъ и др.).

На этотъ разъ за 1 часъ и пятнадцати минутъ выдѣлилось всего 68 дѣл.; т. е. 6,8 к. с. желчи. При введеніи N. cholalici per rectum, выдѣленіе желчи значительно усилилось, относительно даже больше чѣмъ въ предыдущемъ опыте: за 1 часъ и пятнадцати мин. получилось 126 дѣл., т. е. 12,8 к. с. желчи.

На ряду съ желчегоннымъ дѣйствіемъ получился и послабляющій эффектъ, отмѣченный и другими (Singer и Glaessner). Эти авторы наблюдали наступление стула, спустя 10—30 минутъ уже послѣ дозы, въ 0,3—0,5 гр. N. cholalici.

Интересно, что желчъ, какъ слабительное, примѣнялось въ народной медицинѣ еще во времена египтянъ, а въ научной медицинѣ, однако, и до сихъ поръ средство это не пользуется совершенно вниманіемъ врачей, несмотря на экспериментальную и клиническую проверку цѣлаго ряда авторовъ, какъ то: Singer и Glaessner, Unna, Hallion и Nepper. (Мы лично на практикѣ могли убѣдиться въ хорошемъ послабляющемъ дѣйствии).

Какъ показалъ впервые Schlipbach, а рентгеноскопически доказали Singer и Glaessner, холиаты дѣйствуютъ лишь на перистальтику толстыхъ кишечкъ, а не тонкихъ, что и слѣдуетъ имѣть ввиду при терапевтическомъ примѣнѣніи этого средства.

Кромѣ указанныхъ выше опытовъ нами поставлены еще цѣлый рядъ экспериментовъ съ холятами, о которыхъ мы подробно скажемъ въ другой главѣ, при чмъ во всѣхъ случаѣахъ какъ таврохолевый, такъ и холялевый натръ постоянно проявляли свое желчегонное дѣйствіе.

III. Опыты къ физиологии желчеобразованія.

Описанные въ этой главѣ опыты распадаются на четыре группы: въ 1) относятся частью упомянутые уже опыты съ вліяніемъ перерѣзки и раздраженія различныхъ нервовъ, подходящихъ къ печени; во 2)—опыты съ выключениемъ имѣющихся тѣсной связи съ печенью органовъ и нѣкоторыхъ железъ съ внутренней секреціей и въ 3) съ экстрактами органовъ, венозная кровь которыхъ участвуетъ въ образованіи воротной вены: а) съ экстрактами изъ сухихъ органовъ, б) съ экстрактами изъ свѣжихъ органовъ, в) съ секретиномъ; и 4) съ экстрактами железъ съ внутренней секреціей.

1-я группа.

Изъ опыта № 15. 14.11. 1912 г.

Сука вѣсомъ 10 кглр. 200 гр. Обстановка опыта обычна.

Вліяніе таврина и перерѣзки печеночныхъ нервовъ.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 30—35	126	168	4 дѣл.	по 0,1 к. с.
35—40	109	210	2 "	
40—45	134	234	1½ "	
45—50	132	290	1½ "	
50—55	136	246	2 "	
Перерѣзка печеночныхъ нервовъ.				

2 ч. 25—30	—	—	1 дѣл.	
30—35	—	—	2 "	
35—40	136	204	2 "	
40—45	—	—	2 "	

Изъ опыта № 16. 15.11. 1912 г.

Сука 16,5 кггр.

Вліяніе гликоколя и перерѣзки печеночныхъ нервовъ.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 44—49	152	138	4 дѣл.	по 0,1 к. с.
49—54	163	150	3 "	
54—59	155	141	2 "	
59—2,4	166	136	3 "	
Перерѣзка печеночныхъ нервовъ.				
3 "	35—40	150	184	5 "
	40—45	131	?	5 "

Опять № 35. 23.1. 1913 г.

Кобель 10 кггр. 200 гр. Обстановка опыта обычна.

Вліяніе перерѣзки спланхническаго нерва (льв.) и N. cholalici.

Операция окончена въ 2 ч. 5 мин. Желчепоступление въ 2 ч. 15 м.

Норма: Кровяное давление 196. Число серд. сокр. 126.

Кураре: " 96. " " 190.

Операция: " 145. " " 162.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 30—35	104	192	1½ дѣл.	по 0,1 к. с.
35—40	96	186	1½ "	
40—45	84	174	1 "	
45—50	63	174	1 "	
Перерѣзка льв. спланхнич. нерва.				
58—3,3	29	180	1½ "	
3 " 03—08	35	192	1 "	
3 " 08				введеніо 0,2 N. cholalici.
08—13	24	170	2 "	
13—18	32	192	3 "	
18—23	32	192	2½ "	
23—28	32	192	2 "	
28—33	32	192	2 "	
3 " 33				введеніо 0,2 N. cholalici.

33—38	30	180	3	"
38—43	28	180	4½	"
43—48	29	186	4	"
48—53	26	174	3	"
53—58	30	162	3	"

Къ этой группѣ относятся также приведенные уже ранѣе опыты №№ 13, 17, 18 и 19.

Изслѣдованія вліяній перерѣзки и раздраженія печеночныхъ, спланхническихъ нервовъ и продолговатаго мозга не были нашей задачей, а дѣлались попутно при изученіи механизма желчегоннаго дѣйствія желчекислыхъ солей, при этомъ полученные нами результаты въ общихъ чертахъ сходны съ таковыми и другихъ авторовъ, т. е. перерѣзка печеночныхъ и спланхническихъ нервовъ, вызывающая расширение брюшныхъ сосудовъ ведетъ къ усиленію желчеотдѣленія, раздраженіе периферическаго конца, наоборотъ, уменьшаетъ желчеотдѣленіе, такъ какъ при этомъ суживаются сосуды брюшной полости. Всѣ колебанія въ отдѣленіи желчи несомнѣнно стоятъ въ зависимости отъ измѣненія кровообращенія въ полости живота, въ частности, въ области воротной вены, колебанія въ общемъ артериальномъ давленіи, повидимому, не отражаются на отдѣленіи желчи, какъ это видно изъ приведенныхъ протоколовъ.

2-я группа.

Опять № 31. 11.12. 1912 г.

Сука вѣсомъ 9 кггр. 700 гр. Куарре. Операциія наложенія ж.-проточн. фист.

Операциія окончена въ 1 ч. 35 м. Поступленіе желчи въ 1 ч. 40 м.

Вліяніе удаленія поджелудочной железы и надпочечниковъ.

Норма: Кровяное давление 160. Число серд. сокр. 132.

Кураре: " 116. " " 150.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 40—45	57	132	7 дѣл.	по 0,1 к. с.
45—50	73	150	4 "	
50—55	70	150	3 "	
55—60	58	140	3 "	
2 " 00—05	60	138	2½ "	
05—10	68	130	2½ "	
10—15	—	—	2 "	
15—20	—	—	2 "	
20—25	—	—	2 "	
25—30	—	—	2 "	
Послѣ удаленія поджелудочной железы.				
35—40	48	168	3 "	
40—45	44	168	3 "	

съ 15—35 м. удаленіе поджелуд. железы.

45—50	44	170	3 дѣл.	введеніо 60 к. с. физиол. раств. овар. соли.
50—55	82	162	3 "	
55—60	78	168	4 "	
3 ч. 00—05	62	168	3½ "	
05—10	54	168	3 "	
10—15	54	168	3 "	
15—20	46	168	2½ "	
20—25	92	168	2 "	съ 20—55 удаление надпочечниковъ.
25—30	35	150	2 "	
30—35	32	150	1 "	
35—40	—	—	1 "	
40—45	—	—	1½ "	
45—50	—	—	2½ "	
50—55	36	144	1 "	
Послѣ удаления надпочечниковъ.				
55—60	36	138	1 "	введеніо 100 к. с. физ. р. NaCl.
4 " 00—05	64	150	2 "	
05—10	74	138	1 "	введеніо еще 75 к. с.
10—15	69	144	1 "	

Выждавъ, пока установилось равномѣрное отдѣленіе желчи, мы приступили къ удалению поджелудочной железы. Операция эта не сложна, такъ какъ у собакъ поджелудочная железа подвижна. Перевязавъ всѣ сосуды, мы почти безкровнымъ путемъ удалили железу. Кровяное давленіе колебалось до удаления въ предѣлахъ 57—70 м.рт. столба, послѣ удаления железы упало до 48—44 м.рт. столба. Количество сердечныхъ ударовъ въ минуту увеличилось съ 130 на 168—170.

Желчоотдѣленіе осталось безъ измѣненія, такъ какъ незначительное увеличеніе на 1 дѣл. въ 5 мин. не превышало нормальныхъ колебаний въ отдѣленіи желчи до удаления железы.

Ввиду низкаго уровня кровяного давленія введеніо было (въ 2 ч. 50 м.) 60 к. с. физиологического раствора соли, кровяное давленіе поднялось съ 44 м. на 82 м., количество выдѣляющейся желчи, однако, не измѣнилось, скорѣе незначительно увеличилось при послѣдующемъ понижениіи давленія, но и то лишь временно (см. періодъ отъ 3 ч. 50 м. до 3 ч. 10 м.). Какъ видно изъ протокола давленіе въ связи съ удаленіемъ надпочечниковъ понизилось рѣзко, а количество желчи все уменьшалось. Что это уменьшеніе желчоотдѣленія не стояло въ зависимости отъ понижения давленія доказываетъ тотъ фактъ, что несмотря на повышеніе давленія послѣ двукратнаго впрыскиванія физиологического раствора желчоотдѣленіе не увеличилось.

Опытъ № 32. 12.12. 1912.

Сука вѣсомъ 9 кглр. Обстановка опыта обычна. Наложеніе ж.-прот. фистулы.

Операциіа окончена въ 12 ч. 50 м. Желчепоступление въ 1 ч. 7 м.

Норма: Кровяное давленіе 186. Число серд. сокр. въ 1 м. 81.
Кураре: " " 136. Въ 1 ч. 2 м. рѣзкое паденіе кровяного давленія на 40 м., число серд. сокр. 170, ввиду этого введеніо два раза по 50 к. с. физиологического раствора соли.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 07—12	44	168	4 дѣл.	по 0,1 к. с.
12—17	80	174	2½ "	
17—22	88	192	2 "	
22—27	112	192	1½ "	
27—32	110	190	2 "	
32—37	116	190	2 "	
37—42	88	198		удаленіе надпочечниковъ съ 1 ч. 37—54 м.
42—47	—	—	3 "	
47—52	—	—		
52—57	50	186		
Послѣ удаления надпочечниковъ.				
57—2.2	43	180	1½ "	
2 " 02—07	44	180	2 "	
07—12	42	174	2 "	вливаніе 200 к. с. ф. р. соли.
12—17	68,94	174,162	1½ "	

Послѣ удаления надпочечниковъ и въ этомъ опытѣ кровяное давленіе понизилось; слѣдуетъ, однако, говорить, что въ началѣ опыта, подъ вліяніемъ курара и операции, оно упало довольно низко и повысились лишь послѣ введенія физиологического раствора, хотя и не до прежнѣго уровня. Несмотря на низкое давленіе количество желчи въ первомъ отъ 1 ч. 7. м. и до 1 ч. 12 м. было наибольшимъ, что, вѣроятно, стоять въ зависимости отъ выдѣленія собравшейся въ желчныхъ путяхъ желчи (этотъ явленіе наблюдалось рѣшительно во всѣхъ опытахъ), послѣ удаленія надпочечниковъ, при низкомъ давленіи, количество желчи уменьшилось, но въ предѣлахъ колебанія отдѣленія желчи до удаленія надпочечниковъ, какъ это видно изъ протокола.

Опытъ № 36. 24.1. 1913 г.

Кобель 15 кглр. Обстановка опыта обычна. (См. прилож.).

Операциіа окончена въ 3 ч. 14 м. Желчепоступление въ 3 ч. 15 м. и до 35 м. въ очень большомъ количествѣ 52 дѣл. по 0,1 к. с.

Вліяніе удаления надпочечниковъ и введенія дѣйствующаго начала надпочечникъ железъ Hyperperfrini (o-dioxyphenyläthanolmethylamin).

Норма: Кровяное давленіе 180. Число серд. сокр. 114.

Кураре: " " 161. " " " 252.

Время	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 35—40	165	252	5 дѣл.	по 0,1 к. с.
40—45	158	246	6 "	
45—50	156	240	5 "	
50—55	156,192	240	4 "	
Удаленіе надпочечниковъ.				
3 „ 55—4,15	—	—	27 "	
4 „ 15—20	90	228	4 "	
20—25	90	234	5 "	
25—30	97	228	5½ "	
30—35	100	234	6 "	
4 „ 35		256	50	
		246	60	
4 „ 35		192	102	
		155	72	
введеніо 1 к. с. Hypernephrlini.				
35—40	94,88	186	5 "	
	82	2:0		
40—45	78	216	4 "	
45—50	102	?	4 "	
50—55	92	210	5 "	
4 „ 55		268	30	
4 „ 55		262	54	
		143,140	180	
введеніо 1,5 к. с. Hypernephrlini.				
55—60	97	210	5 "	
5 „ 00—05	90	240	4 "	
05—10	107	200	5 "	

Послѣ удаленія надпочечниковъ, какъ и въ другихъ опытахъ, кровяное давленіе упало довольно рѣзко съ 165—156 мм. на 90 мм., что указываетъ на выпаденіе или ограничение функции адренальной системы. Сходная картина наблюдается и на человѣкѣ при т. наз. Адиссоновой болѣзни.

На количество желчи удаленіе надпочечниковъ не оказало почти никакого вліянія: въ нормѣ за 20 минутъ выдѣлилось 20 дѣленій, т. е. 2 к. с. желчи, за такой же промежутокъ времени послѣ экстирпации железъ выдѣлилось 20½ дѣл., т. е. 2,05 к. с.

Такъ какъ въ прошлыхъ опытахъ удаленіе надпочечниковъ сопровождалось уменьшеніемъ количества выдѣляющейся желчи, слѣдовало выяснить, зависитъ ли это уменьшеніе отъ непосредственнаго вліянія выпаденія внутрисекреторной функции надпочечниковъ на секрецію желчи.

Съ этой цѣлью нами введено дѣйствующее начало надпочечникъ железъ—Hypernephrlin, выдѣленный Смирновымъ по особому способу въ химической лабораторіи т-ва Феррейнъ и изслѣдованный въ лабораторіи

нашего Фармакологического института, подъ непосредственнымъ наблюдениемъ Проф. С. И. Чирвинского.

Самже приготовленный препаратъ былъ предоставленъ мнѣ любезно В. А. Смирновымъ, за что и выражаютъ ему свою признательность.

Какъ видно изъ протокола при введеніи 1 к. с. Hypernephrlin кровяное давленіе со 100 мм. поднялось сразу до 256 мм., при этомъ число пульсовыхъ ударовъ съ 234 уменьшилось до 50 сердечныхъ ударовъ въ минуту. Въ теченіе пяти минутъ кровяное давленіе снова понизилось, а черезъ десять минутъ упало ниже первоначальной величины до 78 мм. Количество желчи почти не измѣнилось, скорѣе незначительно уменьшилось, вмѣсто 2,05 к. с. за 20 минутъ выдѣлилось 1,8 к. с. Повторное введеніе большей дозы гипернѣфрина (1,5 к. с.) снова вызвало очень высокій подъемъ кровяного давленія до 268 мм. съ вторичнымъ паденіемъ его даже ниже первоначального уровня до вѣртикаль; но и на этотъ разъ гипернѣфринъ не окказалъ никакого вліянія на отдѣленіе желчи.

Найденный нами фактъ съ достаточной достовѣрностью говорить за отсутствие интимной связи между внутренней секреціей надпочечниковъ и секреціей желчи, такъ какъ введеніе недостающаго дѣйствующаго начала железъ должно было повести въ такомъ случаѣ къ усиленію желчегодѣленія.

Гипернѣфринъ (иноними: адреналинъ, супаренинъ, эпинефринъ, эпиренанъ и т. д.) является, однако, лишь однимъ изъ дѣйствующихъ началъ, гормономъ хромаффинной системы и на ряду съ нимъ несомнѣнно существуютъ еще и другія вещества, не выдѣленные до сихъ поръ изъ экстрактовъ надпочечниковъ, а потому мы должны, выражаясь точнѣй, сказать, что, несмотря на существующую тѣсную связь между хромаффинной системой и гликогенной и сахараобразной функциями печени, несмотря на то, что всѣ процессы въ печени протекаютъ въ однѣхъ и тѣхъ же печеночныхъ клѣткахъ, непосредственная связь между хромаффинной системой и секреціей желчи намъ констатировать не удалось. Какъ мы увидимъ и изъ другихъ опытовъ нѣкоторое угнетающее дѣйствіе на отдѣленіе желчи удаленіе надпочечниковъ производитъ. Въ дальнѣйшемъ постараемся по возможности объяснить себѣ причину этого явленія.

Въ опытѣ № 31 надпочечники не были удалены совсѣмъ, а были лишь выключены двойной перевязкой приводящей артеріи и вены въ воротахъ надпочечниковъ.

Въ опытѣ № 32 надпочечники были удалены совсѣмъ. Кровяное давленіе какъ въ однѣхъ, такъ и въ другомъ случаѣ рѣзко понизилось. Такъ какъ въ опытѣ № 31 была предварительно удалена поджелудочная железа, мы поставили опыты съ удаленіемъ каждого органа въ отдѣльности.

Опытъ № 29. 8.12. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 10 кгрг. 300 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция наложена фистулы окончена въ 2 ч. 32 м. Желчепоступление въ 2 ч. 44 м.

Вліяніє N. cholalici до и послѣ удаленія надпочечниковъ.

Норма: Кровяное давление 170. Число серд. сокр. 75.
 Куарде: " 134. " " 150.
 Операция. " 54. " " 140.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 44—49	84	156	7½ дѣл.	по 0,1 к. с.
49—54	88	164	3½ "	
54—59	112	162	3 "	
59—3.4	126	180	4 "	
3 04—09	124	180	5 "	
09—14	112,124	186	5 "	
14—19	108	186	6 "	
19—24	94	180	5 "	введено 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. волы.
3 " 24				
24—29	62	160	10 "	
29—34	63	180	10 "	
34—39	62	174	8 "	
39—44	54	168	7 "	
44—49	60	174	6 "	
49—54	50	180	5 "	
54—59	51	174	5 "	
3 " 59—4.25				Выключение надпочечниковъ. (Перевязка артеріи и вены).
4 " 27—32	—	—	4½ "	
32—37	24	156	4½ "	
37—42	17	132	3½ "	
42—47	33	140	1 "	
47—52	44	130	1 "	введено 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. волы.
4 " 52	34	132	1 "	
52—57	12	100	2 "	
57—5.2	8	90	4 "	
5 " 02—07	8	102	3 "	
07—12	8	72	3 "	
12—17	7	60	3 "	
17—22	11	78	2 "	введено 70 к. с. физиологич. раствора соли.
22—27	22	80	2 "	введено 100 к. с. физиологич. раствора соли.
27—32	32,40	90	1½ "	
32—37	54,40	90,120	0 "	
37—42	64	120	0 "	
42—47	96,74	110	1½ "	

Опыт № 30. 10.12. 1912 г.

Кобель 11 килгр. Обстановка опыта обычная. (См. прилож.).

Операция окончена въ 2 ч. 36 м. Желчепоступление въ 2 ч. 50 м.

**Вліяніє N. cholalici, до и послѣ удаленія поджелудочнїй железы, и послѣ-
дующаго удаленія надпочечниковъ.**

Норма: Кровяное давление 154. Число серд. сокр. 196.

Куарде: " 116. " " 132.

Операция: " 144. " " 132.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 50—55	142	138	10 дѣл.	по 0,1 к. с.
55—60	136	150	4 "	
3 " 00—05	134	150	1½ "	
05—10	120	150	1½ "	
10—15	130	162	1½ "	
15—20	114	168	1 "	
20—25	110	160	1½ "	введено 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. волы.
3 " 25				
25 " 25	78,76	120,110		
25—30	86,95	162	2 дѣл.	
30—35	104	174	4½ "	
35—40	116	174	4 "	
40—45	106	180	3½ "	
45—50	114	180	4½ "	
50—55	116	180	4½ "	
55—60	94	180	4 "	
4 " 00—22				Удаление поджелудочнїй железы.
22—27	46	164	6½ "	
27—32	60	156	3½ "	
32—37	72	162	3 "	
37—42	50	156	3 "	
42—47	81	168	3½ "	
47—52	105	174	3 "	
52—57	100,88	176	3 "	
57—5.2	94	174	3 "	
5 " 02				введено 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. волы.
5 ч. 02	44	108		
5 " 02—07	40,32	96,132	5 "	
07—12	36	156	8 "	
12—17	66	162	7 "	
17—22	88	162	7½ "	
22—27	96	162	5½ "	
27—32	98	162	4 "	
5 " 35—48				Выключение надпочечниковъ. (Перевязка сосудовъ).

48—53	28,24	144,140	$4\frac{1}{2}$ дѣл.	
53—58	24	144	4	"
58—63	45	160	3	"
6 ч. 03—10	70	102	2	"

Опыт № 28. 7.12. 1912 г.

Сука въсомт 11 кггр. 200 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 12 ч. 20 м. Желчепоступление въ 12 ч. 24 м.

Влияние N. cholalici до и послѣ удаления поджелудочной железы.

Норма: Кровяное давление 170. Число серд. сокр. 189.
Кураре: " 166. " " 114.
Операция: " 106. " " 196.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.	
12 ч. 24—29	106	240	7 дѣл.	по 0,1 к. с.	
29—34	120	246	5 "		
34—39	120	228	4 "		
39—44	128	204	3 "		
44—49	126	228	3 "		
49—54	132	216	3 "		
54—59	86	222	2 "		
12 ч. 59	59	64,104	200,210	введеніо 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. воды.	
1 " 04—09	90	190	4 "		
09—14	80	222	8 "		
14—19	88	210	7 "		
19—24	86	186	$4\frac{1}{2}$ "		
24—29	92	192	$3\frac{1}{2}$ "		
29—34	108	140	3 "		
34—39	120	132	2 "		
1 " 39—54 Удал. поджел. жел.	56	172	$2\frac{1}{2}$ "		
54—59	74	168	$1\frac{1}{2}$ "		
2 " 04—09	—	—	$1\frac{1}{2}$ "		
09—14	88	177	$1\frac{1}{2}$ "		
14—19	80	148	$1\frac{1}{2}$ "		
19—24	90	164	2 "		
24—29	86	168	$1\frac{1}{2}$ "		
29—34	42	180	1 "		

2 ч. 34	34	28	174		введеніо 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. воды.
	34—39	18	176	$1\frac{1}{2}$ дѣл.	
	39—44	20	162	$1\frac{1}{2}$ "	
	44—49	30	162	$4\frac{1}{2}$ "	
	49—54	30	168	4 "	
	54—59	32	168	$3\frac{1}{2}$ "	
	59—34	34	168	$2\frac{1}{2}$ "	введеніо 150 к. с. физиологического раствора соли.
3 " 04—09	74	156	3	"	
09—14	—	—	3	"	
14—19	54	156	2	"	
3 " 19	19	66,46	90,110		введеніо 0,2 гр. N. cholalici въ 5 к. с. воды.
	19—24	24,22	153,150	3	"
	24—29	26	156	6	"
	29—34	30	150	4	"
	34—39	56,38	150	4	"
	39—44	64,48	150	3	"
	44—49	70	150	3	"

Какъ мы выяснили, желческисныя соли дѣйствуютъ возбуждающе непосредственно на печеночныя клѣтки, а потому мы и воспользовались ими какъ реактивомъ для выясненія вопроса, оказываетъ ли удаление надпочечниковъ угнетающее влияніе на печеночныхъ клѣткѣ. Для этой цѣли мы вводили одинаковую дозу холялеваго натра до и послѣ удаления надпочечниковъ (оп. № 29).

Какъ видно изъ протокола послѣ введенія холялевокислого натра отдельные желчи рѣзко усилились: за 35 минутъ выдѣлилось 51 дѣл., т. е. 5,1 к. с. желчи противъ 31 дѣл. за тѣ же скротъ до введенія.

Выключение надпочечниковъ вызвало, какъ и во всѣхъ другихъ опытахъ, паденіе кровяного давленія и безъ того пониженаго послѣ введенія холялеваго натра на 24—17 мм., при этомъ количество желчи рѣзко уменьшилось: за 25 минутъ собралось всего 11 дѣл., т. е. 1,1 к. с. желчи, а въ послѣднія 15 минутъ всего 3 дѣл. (по 1 дѣл. въ 5 минутъ).

Повторное введеніе той же дозы холялеваго натра вызвало обычное усиленіе желчеотдѣленія, при пониженнѣ давленія, хотя количество желчи не достигло при этомъ и первоначального размѣра: за 25 минутъ выдѣлилось 15 дѣл., за тѣ же періодъ времени въ началѣ опыта выдѣлилось 25 дѣл..

Сравнивая желчегонный эффектъ той же дозы до и послѣ удаления надпочечниковъ ясно видно ослабленіе его послѣ удаленія: въ то время, какъ послѣ первого раза введенія холялеваго натра, количество желчи за 25 мин. равнялось 41 дѣл., послѣ второго введенія той же дозы получилось за 25 мин. всего 15 дѣл.. Такимъ образомъ, на основаніи полученныхъ данныхъ, принимая во вниманіе непосредственное возбуждающее дѣйствіе холятовъ на сецернирующіе желчь элементы, мы допускаемъ возможность непосредственного влиянія надпочечниковъ на печеночныя клѣткѣ. Какимъ путемъ

производится это влияние мы, конечно, не знаем. Не исключена возможность, что угнетение желчестояния отчасти может зависеть от большой травмы, наносимой операцией удаления надпочечников (но лишь отчасти, такъ въ оп. № 34 послѣ многихъ операций введеніе истиннаго желчегонного средства все же сопровождалось усиленнымъ отдѣленіемъ желчи), но все же на основании нашихъ экспериментовъ мы исключаемъ участіе въ этомъ процессѣ адреналина, какъ продукта внутренней секреціи хромаффинной системы надпочечниковъ.

Удаленіе поджелудочной железы сопровождалось также понижениемъ кровяного давления (оп. №№ 31, 30 и 28). Количество выдѣлившейся желчи въ одномъ опыте (№ 31) не измѣнилось, въ другомъ (№ 28)—нѣсколько уменьшилось, въ третьемъ—увеличилось по сравненію съ нормальнымъ выдѣленіемъ желчи (оп. № 30), и нѣсколько уменьшилось по сравненію съ выдѣленіемъ послѣ холеялеваго натра.

Въ опыте № 28, послѣ введенія холеялеваго натра желчеотдѣленіе усилилось: за полчаса выдѣлилось 33 дѣлѣнія противъ 20 дѣл. за тотъ же періодъ до введенія его. Повторное впрьскиваніе той же дозы натра, послѣ удаленія железы, вызывало меньшую секрецію желчи: за полчаса $16\frac{1}{2}$ дѣл. Относительно увеличенія желчеотдѣленія въ этомъ случаѣ было даже больше, такъ до введенія холеялеваго натра послѣ удаленія поджелудочной железы выдѣлилось всего 7 дѣл. Уменьшеніе желчеотдѣленія могло въ данномъ опыте зависѣть и отъ ослабленія собаки въ связи съ большой потерей крови, хотя впрьскиваніе 200 к. с. физиологического раствора соли, вызывавшее повышение кровяного давленія съ 34 мм. на 74 мм., не повысило отдѣленія желчи. Съ другой стороны однако введеніе послѣ раствора поваренной соли той же дозы холеялеваго натра вызывало значительно болѣе сильную секрецію желчи, чѣмъ до этого: за полчаса собралось 23 дѣл., т. е. 2,3 к. с. желчи.

Въ другомъ опыте № 30 до впрьскиванія холеялеваго натра выдѣлилось за $\frac{1}{2}$ ч.—9 дѣл.; послѣ холеялеваго натра—23 дѣл. за то же время. Послѣ удаленія поджелудочной железы за полчаса набралось 19 дѣл. (не считая 6½ дѣл. за первыя пять минутъ, что врѣятъ выдѣлилось въ связи съ накопленіемъ желчи въ протокахъ во время операции, какъ это обычно наблюдалось въ началѣ всѣхъ опытовъ). Введеніе вслѣдъ за удаленіемъ железы прежней дозы холеялеваго натра—обычное желчеотдѣленіе: 36 дѣл. за полчаса, значительно больше, чѣмъ послѣ первого впрьскиванія.

Полученный въ этомъ опыте результатъ, противоположный результату прошлого опыта заставляетъ насъ воздержаться отъ какого либо заключенія по поводу взаимоотношеній между поджелудочной железой и секреціей желчи; впечатлѣніе у насъ сложилось, что такого, повидимому, не имѣется. Дальнѣйшіе опыты съ впрьскиваниемъ экстракта поджелудочной железы также остались безрезультатными.

Нѣкоторое усиленіе желчеотдѣленія въ опыте № 30, послѣ удаленія надпочечниковъ, зависѣло отъ дѣйствія введенаго до этого холеялеваго натра, чѣмъ болѣе, что оно быстро уменьшилось, какъ это видно изъ протокола, къ сожалѣнію опытъ преждевременно прекращенъ.

Опытъ № 33. 15.12. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 13 кггр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 3 ч. 17 м. Желчепоступление въ 3 ч. 21 м.

Влияне удаления щитовидной железы.

Норма: Кровяное давление 146. Число серд. сокр. 97.
Кураре: " " 66. " " " 60.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 21—26	64	114	$11\frac{1}{2}$ дѣл.	по 0,1 к. с.
26—31	60	114	$6\frac{1}{2}$ "	
31—36	90	114	4	"
36—41	65	108	4	"
41—46	48	110	4	"
46—51	80	108	4	"
51—56	—	—	5	Съ 3 ч. 51 м. до 4 ч. 03 м. удаление щитовидн. железы.
56—4.1	—	—	3	"
4 „ 01—06	76	90	2	"
Послѣ удаления щитовидныхъ железъ.				
06—11	80	90	1	"
11—16	74	102	1	"
16—21	66	90	1	"
21—26	58	100	3	"
26—31	52	102	5	"
31—36	60	90	3	"
36—41	46	102	2	"
41—46	60	108	2	"
46—51	40	90	$1\frac{1}{2}$	"
51—56	38	100	$1\frac{1}{2}$	"
56—5.1	34	110	$1\frac{1}{2}$	"
5 „ 01	32	60,108		введеніо 0,2 гр. холеялев. натра.
5 „ 01	24	72	5	"
06—11	36	60	$8\frac{1}{2}$	"

Опытъ № 34. 18.12. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 15 кггр. 500 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 12 ч. Желчепоступление въ 12 ч. 01 м.

Влияне удаления щитовидныхъ железъ, надпочечниковъ; введенія гипернефрина и таврохолеялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 150. Число серд. сокр. 88.
Кураре: " " 98. " " " 186.

Время,	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
124. 01—06	85	230	11 дѣл.	по 0,1 к. с.
06—11	102	246	9 "	
11—16	92	240	8 "	
16—21	88	240	7 "	
21—26	89	252	7 "	
26—31	84	246	8 "	
31—36	76	250	9 "	
36—41	69	240	7 "	
41—46	89	202	8 "	
46—51	84	?	8 "	съ 12 ч. 41—52 м. удаление щитовидн. железъ.
51—56	—	—	6 "	
Послѣ удаления щитовидныхъ железъ.				

12 " 56—1.1	88	190	7 "	
1 " 01—06	88	228	8 "	
06—11	94	228	7 "	
11—16	100	222	8 "	
16—21	100	228	6 "	
21—26	108	222	7 "	
26—31	112	228	7 "	
31—36	114	222	6 "	
1 " 36—2.11				Удаление надпочечниковъ.

1 " 36—2.11			48 "	
2 " 11—16	94	222	6 "	
16—21	96	210	5 "	
21—26	95	216	6 "	
26—31	114	210	4 "	
31—36	113	216	4 "	
36—41	112	216	3 "	
41—46	112	216	4 "	
46—51	104	210	3 "	
2 " 51				введеніо 1 к. с. гипернефрина солянок. (1:10000).

2 " 51	110	210		
	121	210		
	114	200		
51—56	113	210	4 "	
56—3.1	114	210	4 "	
3 " 01—06	114	204	4 "	
3 " 06				введеніо 3 к. с. солянок. гипернефрина (1:10000).
3 " 06	106,119	210		
06—11	114	204	3 "	
11—16	102	204	5 "	
16—21	109	204	4 "	

3 " 21	254	168			введеніо 1 к. с. солянок. гипернефрина (1:1000).
3 " 21	214	168			
	118	132			
21—26	110,85	180	4 дѣл.		
26—31	85	180	3 "		
31—36	84	198	3 "		введеніо 2 к. с. солянок. гипернефрина (1:1000).
3 " 36	96	198			
3 " 36	276	180			
	198	216			
36—41	134	?	3	"	
41—46	98,72	150,174	3	"	
46—51	82	180	3	"	
3 " 51					введеніо 0,2 гр. таврохолев. натра.
3 " 51	58,86	180			
51—56	86	180	7	"	
56—4.1	96	186	12	"	
4 " 01—06	102	186	11	"	
06—11	102	184	9	"	
11—16	102	168	5	"	
16—21	100	180	5	"	
21—26	98	180	4	"	

Изъ протокола опыта № 33 видно, что въ нормѣ за 35 мин. выдѣлилось 26 дѣл. желчи, за такой же срокъ времени послѣ удаленія щитовидныхъ железъ набрасывалось 16 дѣл. Тенденція къ уменьшению отдѣленія желчи наблюдалась уже съ момента начала операции, т. е. ст 3 ч. 51 м. Первая 15 минутъ, угнетеніе желчеотдѣленія еще держалось, послѣ чего количество желчи значительно повысилось, вмѣсто 3 дѣл. за то же время (15 м.) выдѣлилось 11 дѣл.

На основаніи этихъ данныхъ слѣдуетъ думать, что специфического взаимоотношенія между сокрѣпкой желчи и щитовидной железой повидимому, нѣть, а уменьшеніе количества желчи или зависитъ отъ нормальныхъ колебаний въ отдѣленіи желчи или было вызвано травмой при операции. За подобное толкованіе говорятъ и результаты слѣдующаго опыта (№ 34).

Нормальное количество желчи за 40 мин. равнялось 63 дѣл., послѣ удаленія щитовидныхъ железъ за то же время выдѣлилось 56 дѣл., при чемъ и въ этомъ опыте замѣтно, хотя и въ болѣе слабой степени, угнетеніе съ момента начала операции. Послѣ второй операции, удаленія надпочечниковъ, за такой же периодъ времени набрасывалось уже 35 дѣл. Основываясь на предыдущихъ результатахъ можно предположить и въ данномъ случаѣ вліяніе удаленія именно надпочечниковъ, такъ какъ на удаленіе щитовидныхъ железъ реакція была значительно слабѣ.

Интересно отметить, что удаление надпочечниковъ, обычно сопровождаемое значительнымъ падениемъ кровяного давления въ данномъ случаѣ, послѣ предварительного удаления щитовидныхъ железъ вызывало лишь незначительное и кратковременное понижение давленія. (Ввиду того, что у насъ имѣется всего одинъ опытъ, мы воздерживаемся отъ какихъ либо выводовъ).

Послѣдовательное введеніе гипернефрина не вызвало подъема кровяного давленія въ первые два раза изъ за слишкомъ малой дозы; слѣдующая впрыскивания вызвали очень рѣзкую реакцію: кровяное давленіе поднялось съ 108 мм. на 254 мм. Желчегодѣленіе при этомъ не измѣнилось.

Введеній въ концѣ опыта таврохолевый натръ снова рѣзко увеличилъ отдѣленіе желчи: за 35 мин. выдѣлилось 53 дѣл. желчи съ максимумомъ на вторая 5 минутъ въ 12 дѣл. Найденный фактъ снова подтверждаетъ непосредственное вліяніе холятовъ на печеночныя кѣлѣтки и показываетъ, что дѣйстіе ихъ не зависитъ ни отъ щитовидной железы, ни отъ надпочечниковъ.

Опытъ № 37. 26.1. 1913 г.

Кобель вѣкомъ 14 кггр. 800 гр. Обстановка опыта обычная.

Операция окончена въ 4 ч. 30 м. Желчепоступление въ 4 ч. 40 м.

Вліяніе временнаго выключения селезенки и гормонала.

Норма: Кровяное давленіе 170. Число серд. сокр. 252.

Кураре: " " 168. " " 210.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
4 ч. 40—45	164	220	9 дѣл.	по 0,1 к. с.
45—50	166	234	7 "	
50—55	162	230	5 "	
55—60	160	230	4 "	
5 „ 00—05	153	234	3 "	
05—10	148	228	2 "	
10—15	152	228	2 "	
15—20	145	234	3 "	
20—25	128	222	3 "	
25—30	126	222	3 "	
Выключение селезенки.				
5 „ 30—35	135	220	3 "	
35—40	125	230	5 "	
40—45	129	230	5 "	
Включение селезенки.				
45—50	128	234	4 "	
50—55	128	222	3 "	
55—60	130	228	4 "	
6 „ 00				введеніо 3 к. с. гормонала.

00—05	150	102	4	"
05—10	—	—	3	"
10—15	—	—	4	"
15—20	122	220	4	"

Выключение селезенки производилось слѣдующимъ образомъ: селезенку, лежащую у собакъ свободно въ полости живота, нѣсколько разъ повортили вокругъ сосудовъ и около воротъ ея накладывали клемму. Такимъ образомъ циркуляція въ селезенки совершенно прекращалась, въ чемъ можно было убѣдиться, сдѣлавъ надрѣзъ черезъ мякоть ея: разрѣзъ не кровоточилъ. Въ дальнѣйшемъ клеммы снимались, селезенка приводилась въ нормальное положеніе, при чемъ циркуляція въ ней возстановлялась вполнѣ.

Гормональ, полученный впервые Dorn, Marxer и Zuelzer изъ слизистой оболочки желудка на высотѣ пищеваренія, является гормономъ, возбуждающимъ кишечную перистальтику. Онъ добывается изъ селезенки, где гормональ по словамъ Zuelzer'a откладывается въ большомъ количествѣ. Гормональ возбудилъ большой интересъ въ медицинскомъ мірѣ, въ результате имѣется уже цѣлая литература сторонниковъ и противниковъ его терапевтическаго примѣненія.

Несомнѣнно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ паралитического ileus'a получались очень хорошие результаты, но на ряду съ этимъ описаны и смертные случаи.

Попельский считаетъ, что всякий экстрактъ изъ органовъ вызываетъ перистальтику; это явленіе вторичнаго характера и не результатъ дѣйствія специфического вещества—мотилина по Enriquez и Hallion,—гормонала по Zuelzer'u.

Выключение селезенки не оказалось никакого вліянія на отдѣленіе желчи, также и впрыскиваніе гормонала. Небольшое колебание въ отдѣленіи желчи не выходило за предѣлы обычнаго.

Paulesco, изслѣдовавший на цѣломъ рядѣ животныхъ желчеотдѣленіе до и послѣ удаленія селезенки, также не могъ отмѣтить никакого видимаго вліянія селезенки на образование желчи.

3 и 4 группы опытовъ.

Опыты въ этой группѣ поставлены съ цѣлью выяснить, имѣется ли въ экстрактахъ органовъ, венозная кровь которыхъ идетъ на образование воротной вены такое вещество, которое бы вызывало секрецію желчи (гормонъ?).

Съ другой стороны дополнены опыты предыдущей группы опытомъ съ экстрактами нѣкоторыхъ железъ съ внутренней секреціей, чтобы убѣдиться какое вліяніе оказываетъ гиперсекреція этихъ железъ на желчеотдѣленіе.

Опыт № 25. 1.12. 1912 г.

Сука въсомъ 8 кггр. Обстановка опыта обычна. (См. прилож.).

Операция окончена въ 12 ч. 12 м. Желчепоступление въ 12 ч. 20 м.

Вліяніе екстрактовъ поджелудочнай железы, щитовидной и гіпофіза (Мерка).

Норма: Кровяное давление 145. Число серд. сокр. 126.

Кураре: " " 130. " " 126.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 20—25	130	170	5 дѣл.	по 0,1 к. с.
25—30	130	192	2 "	
30—35	142	190	2 "	
35—40	128	210	2 "	введено 1 к. с. экстракта поджелудочнай железы изъ сѣбѣшаго органа.
12 " 40	40	130,67	200,130	
	40—45	66	130	2 "
	45—50	68	160	2 "
	50—55	86	192	2 "
	55—60	120	204	2 "
1 " 00—05	121	200	2 "	введено 2 к. с. экстракта щитовидной железы изъ сухого органа (Мерка).
1 " 05	05—10	120	210	2 "
	10—15	120	222	1½ "
	15—20	118	220	2½ "
	20—25	118	216	2 "
	25—30	132	204	2 "
1 " 30	30—35	120	192	2 "
	35—40	120	204	2 "
	40—45	122	204	2 "
1 " 45	45	118,120	200,190	введено 10 к. с. того же экстракта.
	45—50	119	192	1½ "
	50—55	120	190	2½ "
	55—60	120	192	2 "
2 " 00	00	118	180	введено 2 к. с. экстракта придатка мозга изъ сухого органа (Мерка).
	00—05	120	180	2 "
	05—10	118	192	2 "
	10—15	115	192	3 "
2 " 15	введеніо 5 к. с. того же экстракта.			

— 100 —

15	106,116	170,150	
15—20	106	140	3 дѣл.
20—25	128	174	2½ "
25—30	118	174	2½ "
30—35	118	174	2 "
35—40	114	174	2 "
2 ч. 40			введеніо 0,3 гр. тауроколеваго натра въ 5 к. с. вода.
40	82	162	
40—45	78	156	3 "
45—50	80	162	7 "
50—55	87	156	8 "
55—60	106	160	5 "
3 " 00—05	104	174	4 "
3 " 05—10	106	174	4 "
3 " 10			введеніо 0,3 гр. холіялеваго натра въ 5 к. с. вода.
10	52	120	
10—15	42,56	120,150	6 "
15—20	72,90	150,162	6 "
20—25	100	180	6 "
25—30	102	180	6 "
30—35	104	174	5 "
35—40	107	174	4 "

Въ опытахъ Farini и Roncato впръскваніе экстрактовъ поджелудочной железы куризованнымъ кроликамъ вызывало падение кровяного давления, которое увеличивалось отъ большихъ дозъ экстракта до известнаго предела.

Падение наблюдалось черезъ 8—10 сек. и продолжалось короткое время. Авторы высказываются за то, что падение кровяного давления зависитъ отъ дѣйствія экстракта на вазомоторный центръ. Balint и Molnar нашли также внезапное падение кровяного давленія у морфинизированныхъ собакъ подъ вліяніемъ внутривенныхъ впръсканій экстракта поджелуд. железы. Падение продолжается 4—5 минутъ. Это дѣйствіе экстракта не зависитъ отъ непосредственного дѣйствія на сердце: оно наблюдается и послѣ выключенія вазомоторныхъ центровъ, следовательно является актомъ периферического происхожденія. Послѣ перерѣзки п. vagi и у атропинизированныхъ животныхъ сосудорасширяющее дѣйствіе экстракта остается въ силѣ, чѣмъ это дѣйствіе отличается отъ дѣйствія холина. Кипляченіе не измѣняетъ дѣйствія экстракта. Лептонъ и продукты распада бѣлка не являются причиной депрессивного дѣйствія экстракта.

На основаніи своихъ экспериментовъ авторы предполагаютъ присутствіе специфического тѣла, дѣйствующаго депрессивно на кровяное давленіе, т. е. же самое, что утверждаетъ Попельский для экстрактовъ всѣхъ органовъ, гдѣ дѣйствующимъ начальномъ является особое вещество, назван. имъ "вазодилатиномъ", физиологический продуктъ, содержащийся во всѣхъ органахъ.

— 101 —

Въ нашемъ опытѣ экстрактъ поджелудочной железы также вызывалъ паденіе кровяного давленія со 128 мм. на 67 мм., число сердечныхъ сокращеній уменьшилось съ 210 въ минуту на 130. Паденіе продолжалось 15 минутъ.

На желчоотдѣлѣніе экстрактъ поджелуд. железы не оказалъ никакого вліянія. Экстракты щитовидной железы и придатка мозга, приготовленные изъ сухихъ органовъ фабрики Мерка, не вліяли на количество выдѣляющейся желчи.

Какъ показалъ, однако, Кепиновъ экстрактъ придатка мозга вызываетъ повышение кровяного давленія, если функция надпочечныхъ железъ не повреждена; у насъ же послѣ впрыскиванія экстракта придатка мозга получилось даже нѣкоторое пониженіе давленія. Зависитъ ли подобный результатъ отъ неполученія активного экстракта изъ сухихъ органовъ, или быть можетъ отъ предварительного введенія экстракта поджелудочной железы, какъ известно, антагонистомъ надпочечниковъ, рѣшить безъ экспериментального анализа нельзѧ.

Въ опытахъ этихъ группъ мы пользовались экстрактами изъ сухихъ и свѣжихъ органовъ, методъ приготовленія которыхъ мы и опишемъ.

Экстракти изъ сухихъ органовъ—фабрики Мерка и собственнаго приготовленія изъ органовъ собакъ.

Одна часть сухого органа смѣшивалась съ 10 частями стерильнаго физиологического раствора поваренной соли и въ теченіе 24 часовъ встраивалась въ Schilttelapparatъ, послѣ чего смѣсь центрифугировалась (на электрической центрифугѣ) до тѣхъ поръ, пока не получался совершенно прозрачный жидкій слой, который безъ фильтраціи сливался и впрыскивался внутривенно собакамъ.

Въ основу нашего приготовленія экстрактовъ легъ способъ приготовленія антигена для Вассермановской реакціи.

По указанному методу нами приготовлены экстракти изъ печени, почекъ, селезенки, щитовидной железы и придатка мозга изъ сухихъ препаратовъ фабрики Мерка, любезно предоставленныхъ мнѣ фабрикой въ нужномъ для моихъ опытовъ количествѣ, за что и выражаютъ свою признательность.

Также приготовлены экстракти изъ высушеннѣхъ нами органовъ собакъ: печени, селезенки, почки и поджелудочной железы.

Экстракти изъ свѣжихъ органовъ готовились слѣдующимъ образомъ: органъ только что убитой собаки, у которой предварительно была выпущена почти вся кровь и по мѣрѣ выпусканія замыкалась физиологическимъ растворомъ поваренной соли, отмывается отъ крови, разрѣзается на куски (по возможности удаляютъ сосуды и соединительнотканныя тяжи) и промывается до тѣхъ поръ водой, пока промывныя воды остаются совершенно беззѣбѣтными.

Плотные органы какъ печень, селезенку, почки и поджелудочную же-лезу пропускаютъ черезъ котлетную машинку.

Экстракти изъ слизистыхъ оболочекъ готовятъ, соскабливая ножемъ слизистую. Приготовленную тѣмъ или инымъ способомъ массу, по возможності, освобождаютъ отъ воды пропускной бумагой и отжиманіемъ черезъ кисею. Послѣ того взвѣшиваютъ опредѣленное количество этой массы и обычно въ отношеніе 1:2,3 прибавляютъ по вѣсу физиологическаго раствора соли.

Всю массу помѣщаютъ въ фарфоровую чашку и основательно растираютъ, для чего прибавляютъ немнога очищеннаго морскаго песка. Когда масса становится совершенно равномѣрной, ее оставляютъ въ холодномъ мѣстѣ на 10—12 часовъ, послѣ чего фильтруютъ въ стерильную посуду черезъ стерильный фильтръ и свѣже приготовленный экстрактъ впрыскиваютъ внутривенно (мы пользовались обычно веной ноги).

Приготовленный указаннымъ способомъ экстрактъ печени былъ интенсивно—желтаго цвѣта, [реакція на желчные пигменты (Геллер и съ Люголевскимъ растворомъ) была отрицательна], совершенно прозрачный и нейтральной реакціи.

Экстракти почекъ и селезенки получались розовато—желтые, также прозрачны и нейтральной реакціи.

Экстракти слизистой входа желудка слегка желтоваты,—слизистой двѣнадцатиперстной кишки слегка опаливающій,—тонкихъ кишечъ желтоватый,—толстыхъ кишечъ беззѣбѣтный. Всѣ указанные экстракти—прозрачны и нейтральной реакціи.

Экстракти изъ сухихъ органовъ: печени—прозрачный, желтоватаго цвѣта; почекъ и селезенки—соломенно-желтоватаго цвѣта и непрозрачный. Несмотря на всѣ попытки намъ не удалось получить прозрачныя экстракти. Экстракти поджелудочной, щитовидной железы и придатка мозга были также непрозрачны и молочно-блѣлого цвѣта. Всѣ экстракти нейтральной реакціи.

Опытъ № 20. 23.11. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 10 кгрг. 800 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 1 ч. 17 м. Желчепоступление въ 1 ч. 19 м.

Вліяніе экстрактовъ печени, селезенки, почекъ и тварохлеваго натра.

Норма: Кровяное давление 217. Число серд. сокр. 104.
Кураре: " " 109. " " 212.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 19—24	145	192	12 дѣл.	по 0,1 к. с.
24—29	154	180	7 "	
29—34	129	216	6 "	
34—39	132	204	5 "	
39—44	146	210	4 "	Всѣ экстракти изъ сухихъ органовъ Мерка.
1 „ 44				введеніо 1 к. с. экстракта печени.

1 ч. 44	168,148	204		
44—49	158	216	3 дѣл.	
49—54	168	220	6 "	
54—59	160	220	3 "	
1 " 59				введено 1,5 к. с. экстракта печени.
1 " 59	152,144	210		
59—24	168	212	3 "	
2 " 04—09	166	204	3 "	
2 " 09				введено 1 к. с. экстракта селезенки.
2 " 09	180,168	212		
09—14	174	210	3 "	
14—19	165	210	2 "	
2 " 19				введено 4 к. с. экстракта селезенки.
2 " 19	260	190		
19—24	123,180	212,204		
24—29	184	204	2 "	
2 " 29	170	204	2 "	
2 " 29				введено 1 к. с. экстракта почекъ.
2 " 29	162,153	208		
29—34	173	?		
34—39	172	200	2 "	
2 " 39	166	204	2 "	
2 " 39				введено 3 к. с. экстракта почекъ.
2 " 39	262,104	90,180		
39—44	158	198		
44—49	175	204	2 "	
49—54	168	170	2 "	
2 " 54	169	186	1 "	
2 " 54				введено 0,2 гр. тварохоловаго натра пъ 5 к. с. воды.
3 " 04—09	181,128	150,180		
54—59	143	204	6 "	
59—3.4	152	196	11 "	

Опыт № 22. 27.11. 1912 г.

Кобель въсомъ 10 кгрг. Обстановка опыта обычна. (См. прилож.).

Операция окончена въ 12 ч. 35 м. Желчепоступление въ 12 ч. 43 м.

Вліяніе экстрактовъ печени, селезенки, почекъ (Мерка); печени собаки; слизистой duodeni собаки; тварохоловаго натра и перерѣзки печеночныхъ нервовъ.

Норма: Кровяное давление 188. Число серд. сокр. 80.

Кураре: " " 166. " " 150.

Операция. " " 102. " " 204.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 43—48	90	204	5 дѣл.	по 0, 1 к. с.
48—54	102	120	1 "	
53—58	132	168	2 "	
58—1.3	108	100	1 "	
1 " 03—08	114	100	1 "	
08—13	133	177	1 "	
13—18	149	180	1 "	
1 " 18				введено 2 к. с. экстракта печени изъ сухого органа Мерка.
1 " 18	156,174	160,180		
18—23	116,142	210,170		
23—28	180,154	168,186	1 "	
1 " 28	129	174	1 "	
				введено 3 к. с. того же экстракта.
1 " 28	123,127	170,180		
	71,150	180,170		
28—33	123	180	1 "	
33—38	117	184	1 "	
1 " 38				введено 5 к. с. того же экстракта.
1 " 38	104,116	180,180		
	56,124	160,170		
38—43	119,104	174,186	2 "	
43—48	102	186	1 "	
1 " 48				введеніо 5 к. с. экстракта печени собаки изъ съязнаго органа.
1 " 48	102,112	180,180		
	56,82	170,170		
48—53	90,82	140,160	1 "	
53—58	88	180	1 "	
58—2.3	88	174	2 "	
2 " 03				введеніо 5 к. с. экстракта селезенки изъ сухого органа Мерка.
2 " 03	100,156	140,200		
03—08	133,102	168,204	1 "	
08—13	102	168	1 "	
13—18	106	168	1 "	
2 " 18				введеніо 3 к. с. экстракта почекъ изъ сухого органа Мерка.
2 " 18	111,157	160,120		
	96,130	170,160		
18—23	123,106	178,172	1 "	
23—28	98	168	1 "	
2 " 28				введеніо 5 к. с. того же экстракта.
2 " 28	106,146	162,90		
	78,98	156,168		
28—33	118	168	1 "	



33—38	106	176	1/2 дѣл.	
2 ч. 38				введеніо 2 к. с. экстракта слизистой duodeni изъ съѣжаго органа собаки.
2 " 38	112,114	180,174		
38—43	114	174	1½ "	
43—48	120	168	1½ "	
48—53	124	174	1½ "	
2 " 53				введеніо 5 к. с. того же экстракта.
2 " 53	122,104	150,174		
53—58	122	168	1 "	
58—63	116	168	1½ "	
3 " 03—08	130	140	1 "	
3 " 08				введеніо 0,4 гр. тварохолеваго натра въ 5 к. с. воды.
3 " 08	126,63	132,174		
08—13	74	176	3 "	
13—18	103	159	12 "	
18—23	130	144	11 "	
23—28	122	150	8 "	
28—33	134	148	6 "	
33—38	144	123	4 "	
38—43	146	120	3 "	
43—48	144	124	3 "	
48—53	148	136	3 "	
3 " 53—40,01				перерѣзка печеночныхъ нервовъ.

Опытъ № 21. 24.11. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 10 кглр. 200 гр. Обстановка опыта обычная.

Операция окончена въ 1 ч. 29 м. Желчепоступление въ 1 ч. 35 м.

Влияніе экстракта печени, тварохолеваго натра и перерѣзки печеночныхъ нервовъ.

Норма: Кровяное давление 184. Число серд. сокр. 84.

Курапе: " 97. " " " 148.

1 ч. 20 м.: " " 120. " " 180.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
1 ч. 35—40	128	186	5 дѣл.	по 0,1 к. с.
40—45	128	186	4 "	
45—50	130	192	3 "	
50—55	130	192	3 "	

2 ч. 00—05	55—60	132	186	3 дѣл.	
05—10	156	180	2 "		
2 " 10	141	188	3 "		
2 " 10	140	192			
10—15	140	192	2½ "		
15—20	128	184	2½ "		
20—25	127	188	2½ "		
2 " 25					введеніо 3 к. с. того же экстракта.
2 " 25	123,101	186,176			
25—30	122,128	174,188	2½ "		
30—35	134	186	3 "		
2 " 35					введеніо 5 к. с. того же экстракта.
2 " 35	132	184			
35—40	138	180	2 "		
40—45	—	—			
45—50	134	180	12 "		
50—55	138	180			
2 " 55					введеніо 10 к. с. того же экстракта
55	108,77	156,144			
55—60	112	150	2 "		
3 " 00—05	—	—	3 "		
05—10	138	174	3 "		
10—15	138	168	4 "		
15—20	138	174,150	3 "		
3 " 20					введеніо 0,1 к. с. тварохолеваго натра.
3 " 20	135,90	160			
20—25	130	164	4 "		
25—30	130	176	7 "		
30—35	130	168	5 "		
35—40	130	162	2½ "		
40—48	—	—	4½ "		
					Перерѣзка печеночныхъ нервовъ.
48—53	128	168	3 "		
53—58	123	160	4 "		
58—4.1	122	156	2 "		

Опытъ № 27. 4.12. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 9 кглр. 200 гр. Обстановка опыта обычная.

Операция окончена въ 2 ч. 25 м. Желчепоступление въ 2 ч. 32 м.

Влияніе экстракта (слизистой) Duodeni, Jejunii, почекъ и селезенки (собаки) и холялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 183. Число серд. сокр. 96.

Курапе: " " 56. " " " 156.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 32—37	110	204	8 дѣл.	по 0,1 к. с.
37—42	118	210	4 "	
42—47	118	204	3 "	
47—52	118	216	1 "	
52—57	120	216	1 "	
57—3.2	116	216	1½ "	
3 " 02				введеніо 2 к. с. экстракта изъ сѣжей слизистой диоденіи собаки (1:2).
3 " 02	116,115	204,204		
02—07	104	200	1½ "	
07—12	106	210	1 "	
12—17	108	168	1½ "	
17—22	113 "	210	1½ "	
3 " 22				введеніо 4 к. с. того же экстракта.
3 " 22	111,104	204,198		
22—27	105	210	1½ "	
27—32	104	192	1½ "	
3 " 32				введеніо 10 к. с. того же экстракта.
3 " 32	107,97	198,198		
32—37	100	186	1 "	
37—42	97	186	1 "	
42—47	92	186	1½ "	
3 " 47				введеніо 4 к. с. экстракта изъ сѣжей слизистой южн. собаки (1:2).
3 " 47	76,92	180,176		
47—52	—	—	1 "	
52—57	90	176	1 "	
57—4.2	90	176	1 "	
4 " 02				введеніо 10 к. с. того же экстракта.
4 " 02	63,76	190,160		
02—07	80	176	1 "	
07—12	96	176	1 "	
12—17	104	180	1 "	
4 " 17				введеніо 20 к. с. того же экстракта.
4 " 17	68,88	102,160		
17—22	92	160	1 "	
22—27	108	180	1 "	
27—32	102	162	1½ "	
32—37	102	168	1½ "	
4 " 37				введеніо 5 к. с. экстракта изъ сѣжихъ почекъ собаки (1:2).
4 " 37	102,83,			
	112	160		
37—42	111	170	2 "	
42—47	121	174	1½ "	

	47—52	125	174	1½ дѣл.	
4 "	52	94,124	174,162		введеніо 10 к. с. того же экстракта.
52—57	120	174	1 "	"	
57—5.2	128	170	1½ "	"	
5 " 02—07	130	168	1½ "	"	
07—12	132	170	1 "	"	
5 " 12					введеніо 5 к. с. экстракта изъ сѣжихъ селезенокъ собаки (1:2).
5 " 12	132	168			
12—17	130	160	1½ "	"	
17—22	130	170	1 "	"	
22—27	134	168	1½ "	"	
5 " 27					введеніо 5 к. с. того же экстракта.
5 " 27	134,130	162,168			
27—32	130	162	1 "	"	
32—37	126	168	1 "	"	
5 " 37					введеніо 0,1 к. с. холинового натра въ 5 к. с. колы.
5 " 37	126,114,	168,152,			
	122	160			
37—42	—	—	3 "	"	
42—47	128	160	5 "	"	
47—52	130	162	3 "	"	
52—57	138	162	3 "	"	
5 " 57					введеніо 0,2 гр холинового натра.
5 " 57	110	144			
57—6.2	98	156	4 "	"	
6 " 02—07	125	150	5½ "	"	
07—12	132	150	4½ "	"	
12—17	125	160	4 "	"	
17—22	121	150	3½ "	"	
					Опытъ № 26. 3.12. 1912 г.
					Сука вѣсомъ 16 кгрг. Обстановка опыта обычная.
					Операция окончена въ 2 ч. 15 м. Желчепоступление въ 2 ч. 17 м.
					Вліяніе экстрактовъ (слизистой) Jejuni, селезенки, почекъ и холинового натра
					Норма: Кровяное давленіе 212. Число серд. сокр. 172.
					Кураре: " " 156. " " 184.
Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.	
2 ч. 17—22	150	222	11 дѣл.		по 0,1 к. с.
22—27	166	216	8 "		
27—32	168	198	5 "		
32—37	160	?	4 "		

37—42	172	192	3 дѣл.	
42—47	180	?	2 "	введеніо 5 к. с. экстракта изъ сѣжей слизистой јеujini собаки (1:5).
2 ч. 47				
2 " 47	184,204	190,230		
47—52	206	198	1 "	
52—57	198,178	186	1 "	
57—3.2	180	196	1 "	
3 " 02—07	182	192	1 "	
07—12	170	210	2 $\frac{1}{2}$ "	
12—17	166	210	1 $\frac{1}{2}$ "	
17—22	131	132	1 "	
22—27	152,102	184,204	2 "	
3 " 27				введеніо 10 к. с. того же экстракта.
3 " 27	136,178	190,160		
27—32	152 "	?	1 "	
32—37	116	140	1 "	
37—42	124	204	2 "	
42—47	168,136	152	2 "	введеніо 4 к. с. экстракта изъ сѣжей селезенки собаки (1:2).
3 " 47				
3 " 47	130,125	198		
47—52	172,123,	192	2 "	
52—57	145			
57—4.2	146	198	2 "	
4 " 02	167,124	184	1 "	введеніо 10 к. с. того же экстракта.
4 " 02	150,170	190,190		
02—07	136	190	2 "	
07—12	103	190	2 $\frac{1}{2}$ "	
12—17	120	174	2 $\frac{1}{2}$ "	
17—22	108	174	2 "	введеніо 5 к. с. экстракта изъ сѣжих почекъ собаки (1:2).
4 " 22				
4 " 22	158,144	150,70		
22—27	—	—	1 "	
27—32	130	190	2 "	
32—37	—	—	2 "	
37—42	90	180	1 "	введеніо 0,3 гр. холинового натра въ 5 к. с. волы.
4 " 42				
4 " 42—47	86	?	4 "	
47—52	90	?	8 "	
52—57	96	?	8 "	
57—5.2	122	170	6 "	
5 " 02—07	—	—	6 "	
07—12	—	—	5 "	
12—17	—	—	4 "	

Опытъ № 23. 29.11. 1912 г.
Сука вѣсомъ 12 кггр. 200 гр. Обстановка опыта обычна.
Операция окончена въ 3 ч. 10 м. Желчепоступление въ 3 ч. 16 м.
Влніе экстрактовъ слизистой *Antri pylori*, *Duoden* и *Jejuni*, гормонала и таврохолеваго натра.

Норма: Кровяное давленіе 130. Число серд. сокр. 102.
Куараре: " 138. " " 132.
3 ч. 12 м.: " 126. " " 102.

Время .	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 16—21	131	114	8 дѣл.	по 0,1 к. с.
21—26	126	120	5 "	
26—31	148	162	4 "	
31—36	138	160	4 "	введеніо 3 к. с. экстракта <i>Antri pylori</i> изъ сѣжей слизистой желудка собаки (1:4).
3 " 36	126,108, 134	140,180, 130		
36—41	66,28	192,140	1 "	
41—46	52,73	156,156	2 "	
46—51	87,98	156,144	1 "	
51—56	107	138	1 "	введеніо 5 к. с. экстракта duoden изъ слизистой сѣж. органа собаки (1:3).
3 " 56	109,90	130,180,		
56—4.1	115	180		
4 " 01—06	97	164	1 "	
06—11	114	156	2 "	
4 " 11	116,116	156	2 "	введеніо 8 к. с. того же экстракта.
4 " 11	116,88	170,180		
11—16	106	160	3 "	
16—21	119	174	1 $\frac{1}{2}$ "	
4 " 21	21	122,120, 111	160	введеніо 3 к. с. экстракта јеujini изъ слизистой сѣж. органа собаки (1:3).
21—26	116	168	1 $\frac{1}{2}$ "	
26—31	112	174	2 "	
31—36	114	180	1 $\frac{1}{2}$ "	
4 " 36	21	122,120, 111	160	введеніо 5 к. с. того же экстракта.
4 " 36	114,108, 110	170		
36—41	104	174	1 $\frac{1}{2}$ "	
41—46	—	—	1 "	
4 " 46	21	122,120, 111	160	введеніо 10 к. с. того же экстракта.

4 ч. 46	92,96	160,170	1 дѣл.	
46—51	—	—	2 "	
51—56	81	162	2 "	
56—5.1	72	156	2 "	
5 „ 01				введеніо 5 к. с. горючага.
5 „ 01	70,26,	150,130,		
	56	150		
01—06	56	138	3 "	
06—11	52	140	3 "	
11—16	64	148	3 "	
5 „ 16				введеніо 0,3 гр. таурохолеваго натра.
5 „ 16	62,30	148,168		
16—21	43,48,	138,140,	9 "	
	56	144		
21—26	54,58	150,150	14 "	
26—31	66	148	10 "	
31—36	72	148	7 "	
36—41	80	152	6 "	
41—46	80	150	6 "	

Опытъ № 24. 30.11. 1912 г.

Кобель вѣсомъ 13 кггр. 500 гр. Обстановка опыта обычная.
Операция окончена въ 2 ч. 12 м. Желчепоступление въ 2 ч. 36 м.

Влініе экстрактовъ толстыхъ кишечъ и поджелудочной железы.

Норма: Кровяное давление 166. Число серд. сокр. 96.
Курапе: " " 75. " " 212.
2 ч. 12 м.: " " 84. " " 219.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 36—41	132	212	6 дѣл.	по 0,1 к. с.
41—46	138	220	3 "	
46—51	141	220	3 "	
51—56	140	222	3 "	введеніо 3 к. с. экстракта толстыхъ кишечъ изъ слизист. сух. органа собаки (1:3).
2 „ 56				
2 „ 56	136	222		
56—3.1	156	219	2 "	
3 „ 01—06	148	222	2 "	
3 „ 06				введеніо 5 к. с. того же экстракта.
3 „ 06	165,88	210,220		
06—11	128,95,	220,210,		
	72	210	3 "	
11—16	24	204	1 "	
16—21	19,44	190,204	2 "	
21—26	108	204	2 "	введеніо 120 к. с. физiol. раствор. соли.

26—31	110	216	2 дѣл.	
31—36	122	216	2 "	введеніо 2 к. с. экстракта изъ вышенній железы собаки (1:10).
2 ч. 36	124,73	200,118,		

36—41	72,87,	192,204,		
41—46	102	210	3 "	
41—46	123	216	2 "	

3 „ 46	127,58	200,170		
46—51	73	198	2 "	
51—56	114	216	3 "	введеніо 5 к. с. того же экстракта.

Опытъ № 42. 16.2. 1913 г.

Кобель вѣсомъ 14 кггр. 800 гр. Обстановка опыта обычная.

Операция окончена въ 12 ч. 35 м. Желчепоступление въ 12 ч. 39 м.

Влініе экстрактовъ слизистой входа желудка и холялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 192. Число серд. сокр. 114.

Курапе: " " 52. " " 150.

Операция: " " 83. " " 168.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 39—44	83	168	13 дѣл.	по 0,1 к. с.
44—49	110	170	7 "	
49—54	108	174	8 "	
54—59	.75	132	8 "	
59—1.4	112	160	7 "	
1 „ 04—09	132	160	5 "	
09—14	156	180	8 "	
14—19	174	186	5 "	
1 „ 19				введеніо 5 к. с. экстракта изъ слизистой входа желудка собаки (1:3).
1 „ 19	168	200		
19—24	174	200	4 "	
24—29	170	192	3 "	
29—34	195	186	3 "	
34—39	210	192	4 "	
39—44	185	198	3 "	
1 „ 44				введеніо 9 к. с. того же экстракта.
1 „ 44	180	192		
44—49	210	190	4 "	
49—54	175	190	3 "	
54—59	156	190	1 "	
59—2.6	—	—	0 "	
2 „ 06				введеніо 0,4 гр. холялеваго натра.

2 "	06	132	180		
06—11	125	190	11	"	
11—16	150	190	15	"	
16—21	190	190	11	"	

Опыт № 43. 18.2. 1913 г.

Сука въсомъ 14 кггр. 200 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 3 ч. Желчепоступление въ 3 ч. 6 м.

Влияние экстракта толстых кишечек, холеялваго натра, экстракта желудка.

Норма: Кровяное давление 170. Число серд. сокр. 168.

Кураре: " 87. " " 150.

Операция: " 122. " " 180.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
3 ч. 06—11	122	186	8 дѣл.	по 0,1 к. с.
11—16	160	168	4 "	
16—21	156	168	2 "	
21—26	155	174	1 "	
26—31	152	174	2 "	
31—36	155	180	2 ^{1/2} "	
3 " 36				пивед. 5 к. с. экстракта изъ свѣжей слизистой толст. кишки собаки (1:3). (Экстрактъ—холодный)
3 " 36	252,182	84,96		
36—41	138,110	90,110	2 ^{1/2} "	
41—46	106	132	1/2 "	
46—51	106,132	156	1/2 "	
51—56	105,136	168	0 "	
3 " 56				введено 10 к. с. того же экстракта. (Экстрактъ—нагрѣтый)
3 " 56	80	66		
56—4.1	78	138	1 "	
4 " 01—06	82,68	180	0 "	
06—11	112,90	168	1 "	
11—16	140,115	168	1/2 "	
4 " 16				введено 0,4 гр. холеялваго натра.
4 " 16	70	138		
16—21	114,95	168	2 "	
21—26	150,122	168	7 ^{1/2} "	
26—31	168,147	150	9 "	
4 " 31				введено 8 к. с. экстракта желудка.
31—36	—	—	6 "	
36—41	—	—	8 "	
41—46	—	—	6 "	
46—51	—	—	3 "	
51—56	—	—	3 "	

Экстракти печени изъ сухого (оп. № 20 и 22) и свѣжаго (оп. № 21 и 22) органа при внутреннемъ введеніи вызывали постоянно падение кровяного давления, болѣе сильное въ опытѣ № 22. На желчеотдѣленіе экстракти печени ни въ одномъ опытѣ не оказали замѣтнаго влияния, отмѣченное уменьшеніе (оп. № 20) и незначительное, повышение (оп. № 21 послѣ введенія 10 к. с. въ 2 ч. 55 м.) не выходили за предѣлы нормальныхъ колебаний въ желчеотдѣленіи у данной собаки.

Экстракти [изъ сухой (оп. № 20, 22) и свѣжей (оп. № 26, 27)] селезенки вызывали наоборотъ повышеніе кровяного давления, но только при приготовленіи изъ сухихъ препаратовъ; экстракти изъ свѣжаго органа не оказывали никакого влияния на кровяное давление. По отношенію къ секреціи желчи экстракти селезенки въ обиходъ случаюхъ оставались совершенно индифферентными.

Полученные результаты совпадаютъ съ данными при выключении селезенки въ нашемъ опытѣ и въ многочисленныхъ экспериментахъ Paulesco.

Гормональ, являющийся также экстрактомъ селезенки, приготовленнымъ фабричнымъ способомъ, дѣйствуетъ возбуждающе на перистальтику кишечка. Въ нашихъ опытахъ (№№ 23, 37, 40) мы имѣли однако цѣлью выясненіе влияния его на отдѣленіе желчи и результаты получились отрицательные.

Экстракти слизистыхъ оболочекъ съ физиологическимъ растворомъ, повареннымъ соли приготовлены нами изъ всего пищеварительного тракта, начиная съ желудка и кончая прямой кишкой.

Коренчевскій, изучая дѣйствіе экстрактовъ стѣнокъ пищеварительного канала на кровообращеніе, нашелъ, что свѣжий экстрактъ желудочн. стѣнокъ понижаетъ на короткое время артериальное давление (приблизительно на 33%), немного уменьшаетъ величину систолическихъ элеваций, учащаетъ пульсъ, усиливаетъ дыханіе.

Экстрактъ стѣнки верхней половины по Коренчевскому вызываетъ болѣе сильное паденіе давления (приблизительно на 38%), очень сильное учащеніе пульса, уменьшение систолическихъ элеваций. Спустя 45 секундъ давленіе снова повышается и даже выше нормы. Экстракти стѣнокъ нижней половины тонкихъ и толстыхъ кишечкъ вызываютъ у животныхъ одышку и паденіе кровяного давления, но въ болѣе слабой степени (на 24%). Обратный подъемъ давленія болѣе продолжителенъ послѣ экстракта толстыхъ кишечкъ.

Способность экстракта стѣнки тонкой кишки понижать кровяное давление при внутривенныхъ впрѣскиванияхъ, впервые отмѣчена еще Гейден-гайномъ и подтверждена былa Pick и Spiro, Bayliss и др. (по Цейтлину).

По изслѣдованию Цейтлина экстракти стѣнокъ желудочно-кишечнаго канала, попадая при введеніи непосредственно въ воротную вену въ сосуды печени, вызываютъ гиперемію органа, при чёмъ набуханіе его можетъ достигать иногда значительныхъ размѣровъ. При введеніи экстрактовъ въ общий токъ кровообращенія въ одномъ рядѣ случаевъ получилась экстрактъ въ другихъ случаяхъ набуханію органа предшествовала и уменьшеніе объема печени или не было совсѣмъ увеличенія

органа, а лишь уменьшение. Объяснение последнего явления по Цейтлину таково: при впрыскивании экстракта печени находится под влиянием 2-х моментов, действующих в противоположном направлении: съ одной стороны экстракт способствует набуханию органа, съ другой стороны понижение артериального давления, зависящее, от всей вибротности, от расширения сосудов других органов, вызывает пассивное уменьшение объема печени, вследствие коллатеральной анемии. Превалирование того или иного момента зависит, очевидно, от распределения введенного экстракта между сосудистыми территориями тела. Если его попадает больше в сосуды печени, как это бывает при введении в воротную вену, то наиболее обнаруживается местное действие экстракта, т. е. расширение сосудов и набухание органа. Если расширению подвергаются другая территория, на что указывает понижение артер. давления, то кровь из печени отливается в эти расширенные сосуды и объем ее уменьшается. Опыты с введением других веществ (адреналин) подтверждают такое объяснение.

Экстракт слизистой желудка (входной части его) вызывал въ наше опыта (№ 23) сначала небольшое падение, съмнившееся быстро проходящимъ повышениемъ кровяного давления, за которымъ следовало рѣзкое и довольно продолжительное падение (съ 138 мм. рт. на 28 мм. рт.) въ течение 20 минутъ.

Желчоотдѣление подъ влияниемъ впрыскивания этого экстракта довольно значительно понизилось: за 15 минутъ выдѣлилось 4 дѣлений противъ 13 дѣлений за тотъ же періодъ времени въ нормѣ.

Въ другомъ опыте (№ 42) впрыскивание свѣжеприготовленного экстракта изъ той же части желудка не сопровождалось понижениемъ кровяного давления.

Абсолютного количества экстракта въ данномъ опыте было не меньше, чмъ въ прошломъ: хотя экстрактъ и готовился изъ 1 части слизистой на 5 частей физиологического раствора, т. е. въ 2½ раза слабѣе по концентрации противъ экстракта въ опыте № 23, но зато и количество его было взято въ 2½ раза большее.

Желчоотдѣление и въ этомъ опыте уменьшилось: послѣ введенія 5 к. с. экстракта въ 25 минуту выдѣлилось 17 дѣлений, въ нормѣ за то же время получилось 33 дѣла. Послѣ вторичного впрыскивания 9 к. с. экстракта количество выдѣляющейся желчи еще болѣе рѣзко уменьшилось, а чрезъ 15 минутъ совсѣмъ остановилось. Что эта остановка зависѣла отъ впрыскивания, а не отъ истощения собаки доказывается рѣзкимъ желчегоннымъ эффектомъ, вызванный введеніемъ холялеваго натра: за 15 минутъ выдѣлилось цѣльныхъ 37 дѣл.

Какимъ образомъ вліяетъ экстрактъ на секрецію желчи мы не знаемъ, но судя по тому, что желчегонное дѣйствіе желчесинихъ солей проявляется послѣ введенія экстракта, а съ другой стороны впрыскивание экстракта не прекращаетъ усиленного отдѣленія желчи послѣ холята (оп. № 43), мы склонны полагать, что экстракты слизистой входа желудка не дѣствуютъ, повидимому, на самыя печеночные клѣтки, а косвенно черезъ

сосуды печени вліяютъ на секрецію желчи, вызывая уменьшение объема печени. Подтверждение нашему объясненію мы видимъ въ приведенныхъ выше экспериментальныхъ данныхъ Цейтлина.

Экстракты слизистой двѣнадцатиперстной кишки во всѣхъ опытахъ (№№ 22, 23, 27) вызывали падение артериального давления (приблизительно на 16, 25 и 10%). Количество желчи при этомъ или незначительно увеличивалось (оп. №№ 22 и 23) или оставалось безъ измѣненія (оп. № 27).

Такъ какъ противъ опыта № 22 и 23 могутъ быть возраженія, что экстрактъ diiodeni былъ впрынутъ послѣ другихъ экстрактовъ, разберемъ подробнѣе опытъ № 27, гдѣ этотъ экстрактъ былъ введенъ первымъ, при томъ въ наиболѣе сильной концентраціи и въ прогрессивно увеличивающихся количествахъ.

Въ нормѣ за 20 минуту выдѣлилось 5½ дѣлений, послѣ 2 к. с. экстракта за тотъ же періодъ времени набралось 2½ дѣлений. Послѣдующія впрыскивания 4 к. с. и 10 к. с. экстракта не внесли никакихъ измѣненій въ отдѣленіи желчи, какъ видно изъ протокола опыта.

Экстракты слизистой тонкихъ кишекъ мы вводили въ опытахъ №№ 23, 26 и 27.

Большое значительное понижение кровяного давления получилось въ опытѣ № 23 лишь послѣ третьего впрыскивания въ количествѣ 10 к. с. (на 25%), при этомъ систолическая алевация несколько увеличилась. (Экстрактъ приготовленъ изъ 1:3 части физиолог. раств. согл.).

Тотъ же экстрактъ, только въ болѣе концентрированномъ видѣ, примѣнялся въ опытѣ № 27, гдѣ при каждомъ введеніи экстракта кровяное давление понижалось приб. на 25,30%. Систолическая алеваци и въ этомъ опыте увеличились еще значительнѣе, чмъ въ указанномъ.

На секрецію желчи экстракты тонкихъ кишекъ не оказывали никакого вліянія. Экстракты слизистой толстыхъ кишекъ вызывали также падение кровяного давления (оп. №№ 24 и 43). Полученный въ оп. № 43 подъемъ кривой зависѣлъ отъ впрыскивания по неосторожности совсѣмъ холодного экстракта; повышеніе это вскорѣ смѣнилось паденiemъ: второе введеніе экстракта вызвало уже прямое паденіе артериального давления.

Въ опытѣ № 24 паденіе давления было настолько рѣзкое (съ 165 мм. на 19 мм.), что во избѣженіи гибели животного впрынутъ быть физиологический растворъ. Желчоотдѣленіе какъ въ одномъ, такъ и въ другомъ случаѣ уменьшилось: въ первомъ (№ 24) незначительно, во второмъ (№ 43) довольно сильно.

Въ нормѣ за 20 минуту выдѣлилось 7½ дѣлений; послѣ 5 к. с. экстракта получилось 3½ дѣл., при этомъ въ промежуткѣ между 15 и 20 м. не выдѣлилось ничего. Послѣ 10 к. с. экстракта выдѣлилось уже 2½ дѣл.

Зависимость уменьшения и даже остановки отдѣленія желчи въ данномъ случаѣ также стояла въ связи съ введеніемъ экстракта, а не отъ истощенія собаки, такъ какъ инъекція послѣ всего холялеваго натра снова вызвала сильный потокъ желчи.

Остается сказать о вліяніи экстракта почекъ на желчоотдѣленіе. Почти во всѣхъ опытахъ (№№ 20, 22, 26) экстрактъ этотъ вызывалъ повышеніе

кровяного давления, но на секрецию желчи не оказалъ никакого замѣтнаго вліянія.

Перейдемъ къ послѣдней группѣ нашихъ опытовъ. Экстракти этой группы готовились иначе, въ основу ихъ было положено методъ получения "секретина". У только что убитаго животнаго взята слизистая оболочка двѣнадцатиперстной и верхней части тонкой кишки; послѣ тщательной промывки, растерта съ очищеннымъ морскимъ пескомъ, при постепенномъ прибавлении тройного по вѣсу количества 1,2% соляной кислоты. Растигнутая масса оставлена въ прохладномъ мѣстѣ на 12 часовъ, послѣ чего профильтрована черезъ вату, нейтрализована прибавлениемъ раствора двухуглеводороднаго натра, вкипячена до 80 и снова профильтрована черезъ стерильный фильтръ въ стерильную посуду.

Свѣжеприготовленный такимъ образомъ растворъ вспрыскивался собакамъ въ вѣчу ноги.

Подобные экстракти готовились нами и изъ сухихъ органовъ собаки. Разница была только въ томъ, что бросалось больше соляной кислоты (на 1 часть органа 8 частей кислоты), и вмѣсто оставленія растертой массы въ прохладномъ мѣстѣ, она въ стерильномъ пузырькѣ встрихивалась въ течениѣ 12 часовъ въ Schüttelapparatѣ.

Всѣ экстракти получились безцѣпными и совершенно прозрачными. Реакція была, конечно, нейтральная.

Опытъ № 38. 28.1. 1913 г.

Кобель вѣсомъ 11 кил. 200 гр. Обстановка опыта обычная. (См. прилож.).

Операциѣ окончена въ 2 ч. 30 м. Желчепоступленіе въ 2 ч. 39 м.

Вліяніе секретина и холялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 169. Число серд. сокр. 120.
Кураре: " " 152. " " 150.

Время	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
2 ч. 39—44	142	220	7 дѣл.	по 0,1 к. с.
44—49	118	156	5 "	
49—54	126	180	4 "	
54—59	156	200	3 "	
59—3.4	166	222	2 "	
3 ч. 04—09	174	190	2 "	
09—14	—	—	1 "	
14—19	168	180	2 "	
3 ч. 19	155,178	192		введеніо 3 к. с. секретина.
19—24	188	162	2 "	
24—29	180	180	1 "	
29—34	186,166	168	1 "	

3 ч. 39	34—39	174	180	2 дѣл.	vведеніо 5 к. с. секретина.
3 "	39	148	180		
	39—44	142	130	1 "	
	44—49	160	130	1 "	
	49—54	156	144	1 "	
	54—59	170	200	1 "	
3 "	59	94,132, 120	180,126		vведеніо 10 к. с. секретина.
3 "	59	59—4.4	130	130	1 "
4 "	04—09	128	140	1 "	
4 "	09—14	144	174	1 "	
4 "	14				vведеніо 18 к. с. секретина.
4 "	14	78,98	180		
	14—19	124	190	2 "	
	19—24	144	220	1 "	
4 "	24	100,112	190		vведеніо 0,3 гр. холялеваго натра.
	24—29	108,100	190,210	5 "	
	29—34	120	220	9 "	
	34—39	150	228	6 "	

Опытъ № 39. 30.1. 1913 г.

Кобель вѣсомъ 11 кил. 200 гр. Обстановка опыта обычная.

Операциѣ окончена въ 4 ч. 15 м. Желчепоступленіе въ 4 ч. 21 м.

Вліяніе экстракта (солянокислого) печени и холялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 242,206. Число серд. сокр. 60.

Кураре: " " 40. " " 170.
3 ч. 12 м.: " " 116. " " 190.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
4 ч. 21—26	120	190	10 дѣл.	по 0,1 к. с.
26—31	128	210	10 "	
31—36	130	222	10 "	
36—41	132	210	9 "	
41—46	134	230	9 "	
46—51	135	220	9 "	vведеніо 5 к. с. экстракта печени изъ спѣшаго органа собаки.
4 "	51	68,118 126	204 210	9 "
	51—56	130	222	8 "
56—5.1	134	222	7 "	
5 "	01—06	134	222	7 "

5 ч. 06					введеніо 10 к. с. того же экстракта.
5 „ 06	73,92,	190,180,			
06—11	102	180			
11—16	106	180	6 дѣл.		
16—21	118	210	6 "		
5 „ 21	127	220	6 "		введеніо 20 к. с. того же экстракта.
5 „ 21	56,62,	190,170,			
21—26	78	160	6 "		
26—31	112	204	6 "		
31—36	122	210	5 "		
5 „ 36					введеніо 10 к. с. экстракта печени изъ сухого органа собаки.
5 „ 36	48	170			
36—41	72	190	5 "		
41—46	84	204	5 "		
5 „ 46					введеніо 15 к. с. того же экстракта.
5 „ 46	40	162			
46—51	58	190	4 "		
51—56	74	186	5 "		
5 „ 56					введеніо 0,2 гр. холіялеваго натра.
5 „ 56	78	170			
56—6.1	80	192	10 "		
6 „ 01—06	112	198	11 "		
06—11	126	204	9 "		
6 „ 11					введеніо 0,3 гр. холіялеваго натра.
6 „ 11	104	192			
11—16	88,110	190,190	13 "		
16—21	126	190	15 "		
21—26	140	190	11 "		
26—31	—	—	10 "		
Перерѣзка печеночныхъ нервовъ.					
31—36	110	204	8 "		
36—41	120	192	9 "		
41—46	128	200	8 "		

Опытъ № 40. 31.1. 1913 г.

Кобель въсомъ 11 кггр. 550 гр. Обстановка опыта обычна.

Операция окончена въ 12 ч. 45 м. Желчепоступление въ 12 ч. 50 м.

Влияніе экстракта селезенки (солянокислого) и гормонала.

Норма: Кровяное давление 252. Число серд. сокр. 78.

Кураре: " " " " 126.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
12 ч. 50—55	194	246	7 дѣл.	по 0,1 к. с.
55—60	192	230	4 "	
1 „ 00—05	184	230	2 "	
05—10	192	202	1 "	
10—15	186	230	2 "	
15—20	186	220	2 "	
1 „ 20				введеніо 5 к. с. экстракта селезенки изъ свѣжаго органа собаки.
1 „ 20	168,184	240,204		
20—25	170	230	4 "	
25—30	178	150	3 "	
30—35	170	140	3 "	
35—40	154	190	3 "	
1 „ 40				введеніо 10 к. с. того же экстракта.
1 „ 40	170	230		
40—45	160	156	4 "	
45—50	138	230	4 "	
50—55	132	230	3 "	
55—60	128	252	2½ "	
2 „ 00—05	138	220	4 "	
05—10	124	210	4 "	
2 „ 10				введеніо 15 к. с. того же экстракта.
2 „ 10	148,130	186		
10—15	62	190	3½ "	
15—20	96	210	3½ "	
20—25	146	150	4 "	
2 „ 25				введеніо 5 к. с. экстракта селезенки изъ сухого органа собаки.
2 „ 25	52,46	150,160		
25—30	42	168	3½ "	
30—35	154	126	1½ "	
35—40	140	150	2 "	
40—45	146	162	4 "	
2 „ 45				введеніо 10 к. с. гормонала.
2 „ 45	52,40	220,190		
45—50	76	140	3 "	
50—55	122,116	174	2 "	
55—60	146	162	3 "	
3 „ 00				введеніо 0,3 гр. холіялеваго натра.
3 „ 00	56	140		
00—05	70	180	8 "	
05—10	76	204	8 "	
10—15	76	198	9 "	
15—20	86,76	204	8 "	
20—25	—	—	8 "	

Опыт № 41. 31.1. 1913 г.

Кобель въсомъ 11 кггр. 500 гр. Обстановка опыта обычна.
Операция окончена въ 4 ч. 30 м. Желчепоступление въ 4 ч. 59 м.

Влияние экстракта (солянокислого) почек и холеялеваго натра.

Норма: Кровяное давление 224. Число серд. сокр. 72.
Куаре: " " 114. " " 162.
Операция: " " 80. " " 170.

Время.	Кров. давл.	Ч. с. с.	Кол. желчи.	Примѣчанія.
4 ч. 59—5.4	110	190	14 дѣл.	по 0,1 к. с.
5 " 04—09	116	190	7 "	
09—14	122	198	5 "	
14—19	122	210	4 "	
19—24	118	204	3 "	
24—29	122	216	3 "	
5 " 29				введеніо 5 к. с. экстракта почекъ изъ свѣжаго органа собаки.
5 " 29	96	204		
29—34	95	198	2½ "	
34—39	122	200	2½ "	
5 " 39				введеніо 10 к. с. того же экстракта.
5 " 39	74	186		
39—44	68	192	2½ "	
44—49	100	192	2 "	
5 " 49				введеніо 15 к. с. того же экстракта.
5 " 49	78,72	160,156		
49—54	74	186	3 "	
54—59	120	198	4 "	
59—6.4	127	198	3 "	
6 " 04				введеніо 15 к. с. экстракта почекъ изъ сухаго органа собаки.
6 " 04	78,50,29	96,108		
04—09	27	?	4 "	
09—14	37	144	3 "	
14—19	56	150	2 "	
6 " 19				введеніо 0,3 гр. холеялеваго натра.
6 " 19	28,40	130,132		
19—24	36	150	4 "	
24—29	54	156	8 "	
29—34	76	174	11 "	
34—39	92	180	11 "	
39—44	102	190	10 "	

Секретинъ, какъ и у другихъ авторовъ (Попельский и др.), вызывалъ паденіе кровяного давленія, при томъ соотвѣтственно впрыснутому количеству его.

Послѣ 3 к. с. секретина артеріальное давленіе понизилось съ 168 мм. на 155, т. е. на 8%, послѣ 18 к. с. секретина уже на 46%.

На количество поступающей желчи секретинъ, вопреки даннымъ Неппі и Portier, и согласно со результатами Bayliss и Starling'a, не оказывалъ никакого влияния. Введеній, послѣ многократныхъ инъекцій секретина съ отрицательными результатами, холеялевый натръ вызывалъ въ данномъ случаѣ довольно значительное усиленіе секреціи желчи (вмѣсто 3 дѣл. за 15 мин. поступило 21 дѣл. за то же время). Найденный фактъ съ несомнѣнностью говорить за индифферентность секретина по отношению къ желчеотдѣленію.

На основании одного опыта, конечно, невозможно дѣлать какихъ либо заключеній, но въ данномъ случаѣ наши результаты вполнѣ совпадаютъ съ теоретическими априорными заключеніями. Секретинъ, по нашему мнѣнію, не можетъ быть горючимъ желчной секреціи потому, что онъ образуется лишь при поступлении кислой пищевой массы въ двѣнадцатиперстную кишку, когда, согласно учению Bayliss и Starling'a, при соприкосновеніи солянной кислоты со стѣнкой двоиднї и проходженіе черезъ нее кислоты, изъ существующаго неактивнаго просекретина образуется секретинъ, который поступая въ кровь возбуждаетъ секреціи поджелудочной железы и др. железъ, желчь же, какъ мы знаемъ образуется постоянно, непрерывно до самой смерти животнаго, несмотря на полную голодовку его. Съ другой стороны на 3-й день голодовки Lucciani не нашелъ уже желудочного сока въ своихъ наблюденіяхъ, что по указанной теории исключаетъ возможность образования активнаго секретина.

Солянокислые экстракти печени, какъ сухой, такъ и свѣжей, вызывали также понижение кровяного давленія, какъ и экстракти съ физиологическимъ растворомъ, только въ болѣе значительной степени.

Количество выдѣляющейся желчи, послѣ первыхъ впрыскиваний свѣжихъ экстрактовъ, почти не мѣнялось, послѣдующія инъекціи экстракта сухой желчи немного уменьшили выдѣленіе.

Солянокислые экстракти свѣжей селезенки незначительно повышали артеріальное давленіе; повышеніе это было кратковременное и смѣнилось понижениемъ. Экстрактъ сухой селезенки сразу вызывалъ рѣзкое понижение кровяного давленія, которое черезъ 10 минутъ послѣ незначительного повышенія снова возвращалось къ прежнему уровню.

Поступление желчи послѣ введения солянокислыхъ экстрактовъ селезенки незначительно увеличивало. Послѣдующее впрыскиваніе холеялеваго натра вызвало обильное желчеотдѣленіе.

Солянокислый экстрактъ почекъ въ противоположность экстракту съ соваренной солью вліялъ на кровяное давленіе поникающе.

По отношенію къ желчеотдѣленію оба экстракта почекъ оставались индифферентными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Дѣятельность печени въ общихъ чертахъ распадается на двѣ, неравные по значению, части: одна часть работы ея, при томъ наиболѣе важная, направлена на защиту организма и постоянства состава крови, другая—заключается въ выработкѣ желчи.

Желчь есть секретъ, играющій значительную роль при процессахъ пищеваренія, главнымъ образомъ при перевариваніи жировъ, активируя пищеварительные ферменты и измѣня химически и механически жиры, благодаря содержанію желчекислыхъ солей.

Всѣ специфическихъ вещества (желчь, кисл. и пигменты) образуются въ печени и являются продуктами ея секреторной дѣятельности.

Источниками образованія желчныхъ пигментовъ служатъ кровяные пигменты, разрушение и задержка которыхъ происходятъ, главнымъ образомъ, въ печени. Азотистыя части желчекислыхъ солей—тавринин и глико-кокъ образуются при бѣлковомъ обмѣнѣ; источникъ образованія холялевой кислоты не извѣстенъ. Изъ неспецифическихъ частей наиболѣе важными является холестеринъ, играющій важную роль въ этиологии желчныхъ камней. Источникъ образованія холестерина также съ точностью не опредѣленъ.

Холистрій натръ въ желчи получается въ резултатѣ секреторного процесса биологического характера, а не простой фильтраціи, такъ какъ содержаніе его въ желчи больше, чѣмъ въ крови воротной вены.

Печень получаетъ кровь изъ двухъ сосудовъ: печеночной артеріи и воротной вены. Для правильного функционированія необходимы оба сосуда. Для желчной секреціи болѣе важнымъ сосудомъ является воротная вена, несущая матеріалъ для всей громадной работы печени.

Измѣненія въ кровообращеніи воротной вены отражаются на желчной секреціи больше, чѣмъ таковыя въ печеночной артеріи.

Нервы, подходящіе къ печени, постольку вліяютъ на желчную секрецію, поскольку они вызываютъ измѣненія притока крови въ области воротной вены.

Секреторные нервы, завѣдующіе желчной секреціей, до сихъ поръ не найдены.

Образованіе желчи идетъ постоянно до самой смерти животнаго, вѣнъ зависимости отъ питанія его.

Суточное количество желчи съ точностью не опредѣлено. У людей колеблется между 500 к. с. и 1100 к. с.

Процессы пищеваренія усиливаютъ секрецію желчи, при томъ сильнѣе всего вліяютъ введеніе мяса, затѣмъ жировъ и очень слабо—углеводовъ.

Послѣ приема пищи намѣчаются два максимума усиленнаго отдѣленія желчи: первый падаетъ на 2—3 час., второй на 13—15 час.

Первый максимумъ ставить въ зависимость отъ рефлекса съ наполненнымъ желудка на сосуды брюшныхъ органовъ, вызывающаго усиленный приливъ крови къ печеночнымъ кѣлѣкамъ. Второй максимумъ зависитъ отъ возбуждающаго дѣйствія всасавшихся продуктовъ перевариванія пищи на сецернирующіе желчъ элементы.

На ряду съ секреторной функцией образованія желчи, важное значеніе имѣть и функция сложнаго экскреторного желчнаго аппарата, образующаго самостоятельную замкнутую систему изъ желчныхъ каналовъ желчнаго пузыря и общаго желчнаго протока и оканчивающаго особымъ сфинкторомъ у отверстія кишкі, открытымъ впервые Оді.

Моторными нервами экскреторного аппарата является повидимому п. vagus, хотя другая часть авторовъ считаетъ за таковой спланхнический нервъ.

Въ кишечникъ желчъ выдѣляется непостоянно. Не наблюдается поступленіе желчи также непосредственно послѣ окончанія ѳды. Ввиду существованія скрытаго періода, прежде чѣмъ желчъ начинаетъ поступать въ кишечникъ, слѣдуетъ думать о существованіи особеннаго механизма, передающаго рефлекторно раздраженія на экскреторный аппаратъ, завѣдующій поступленіемъ желчи въ кишечникъ.

Возбудителями поступленія желчи въ кишечникъ являются продукты перевариванія бѣлковъ и жировъ, а также экстрактивныя вещества.

На эквивалентныя по азоту количества молока, мяса и хлѣба выдѣляются одинаковая количества желчи.

Кратковременный самопроизвольный выдѣленія желчи въ кишечникъ могутъ происходить и вѣнъ періода пищеваренія, вслѣдствіе ассоціаціи сложныхъ рефлексовъ, возникающихъ въ кишкѣ съ рефлекторно-двигательнымъ актомъ выхода желчи. (Кладніцкій).

Механизмъ процесса образования желчи въ печени неизвѣстенъ.

Совершенно не изучено вліяніе патологическихъ процессовъ общаго характера на секрецію желчи. (Имѣются въ русской литературѣ двѣ работы: Коренчевского и Гальмана. Первый изучалъ влияніе экспериментальной анемии на желчотданіе, второй—дѣйствіе дифтерійного токсина).

Передѣляемъ теперь къ выводамъ, опирающимся на результаты нашихъ экспериментальныхъ исследованій.

Вопреки утвержденію Йордана, что отдѣленіе желчи зависить не только отъ печеночнаго, но и общаго кровообращенія, мы въ нашихъ опытахъ не могли отмѣтить никакой правильной зависимости отдѣленія желчи отъ состоянія общаго кровяного давленія, не отрица, конечно, тѣсной связи между печеночнымъ кровообращеніемъ и секреціей желчи. Несмотря на значительные колебанія артериального давленія въ одномъ и томъ же значительномъ колебаніи артериального давленія въ одномъ и томъ же опыте, количество выдѣляющейся желчи оставалось безъ измѣненія или наоборотъ количество желчи измѣнялось при неизмѣненномъ давленіи.

Найденный фактъ становится понятнымъ, если принять во внимание, что колебанія въ кровяномъ давленіи могутъ зависѣть отъ причинъ

центрального и периферического происхождения, на которых кровенаполнение и кровообращение печени реагируют совершенно разно: при повышенном кровяном давлении в связи с раздражением сосудистого центра (напр. при асфиксии и др.) объем печени уменьшается и сосуды печени сокращаются также, как и сосуды всего тела, приток крови к печеночным клеткам уменьшается, что в свою очередь ведет к уменьшению желчной секреции; другое дело, если повышенное давление периферического характера, тогда, согласно закону антагонизма, кровь с периферии направляется к брюшным органам, в частности к печени, к печеночным клеткам и секреция желчи может усиливаться.

Влияние физиологического раствора в вену повышает в начале как артериальное, так и венозное давление, при дальнейшем вливании артериальное давление остается на прежней высоте, а портальное также, как и в нижней полой вене понемногу падает, хотя остается все таки выше первоначального (цит. по Цейтлину). Объем печени при этом, как показал Цейтлин, начинается увеличиваться уже после введения 45 к. с. физ. раствора.

Под влиянием вливаний физиологического раствора отведение желчи в нашах опытах увеличивалось незначительно и непостоянно вопреки данным Блоха, находившего постоянное усиление желчеотделения после повышенного давления, под влиянием ли введения раствора поваренной соли или прижатия брюшной аорты.

При понижении кровяного давления кровенаполнение печени бывает различное, отчего и получаются различные результаты в отведении желчи.

Состояние сердечной деятельности является также важным фактором в изменении кровяного давления.

Итак отведение желчи несомненно зависит от состояния кровообращения печени; последнее, в свою очередь, регулируется состоянием общего кровообращения в связи с деятельностью сердца и сосудов. Поскольку изменения в общем кровяном давлении отражаются в том или ином виде на кровообращении в печени, постоянно это отражается и на отведении желчи; виду же очень сложного механизма, регулирующего указанная взаимоотношения, и получаются разные результаты в смысле влияния на желчную секрецию.

Как известно, печень в крови воротной вены получает тот материал, который несет, по выражению Бурденко, массу стимулов для напряженной деятельности печеночных клетки и оперировать надо кото-рым жизненное значение печени, нам казалось поэтому интересным выяснить, не содержится ли в экстрактах органов, венозная кровь которых идет на образование воротной вены, вещества, побуждающие печеночные клетки к усиленной деятельности.

Ни в экстрактах самой печени, ни в желудке, ни в кишках, ни в селезенке нам не удалось найти, такого вещества (гормона?).

Секретин, который по данным некоторых авторов, усиливая желчеотделение, в нашем эксперименте не оказал никакого влияния на секрецию желчи.

Полученный нами отрицательный результат вполне совпадает с теоретическими предположениями, опирающимися на теорию образования и действия секретина вообще. Образующийся временно при прохождении пищи через двенадцатиперстную кишку кислой желудочной массы, он не может быть горючим желчной секреции, продолжающейся до самой смерти животного, при полной голодовке его.

Одним из физиологических факторов, обуславливающих постоянную секрецию желчи, являются всасавшиеся обратно из кишечника желчекислые соли.

Как слѣдует из наших опытов, желчекислая соль рѣзко усиливает отведение желчи. Желчегонный эффект ихъ сохраняется послѣ перерѣзки печеночныхъ спланическихъ нервовъ, послѣ перерѣзки продолговатого мозга, другими словами находится вѣтъ зависимости отъ кровообращения въ печени и вызывается непосредственнымъ дѣйствиемъ ихъ на синергирующіе желчь элементы.

Выключение поджелудочной железы, надпочечниковъ, щитовидной железы, предварительное впрыскивание разныхъ экстрактовъ не измѣняли желчегонного дѣйствия желчекислыхъ солей.

Изъ составныхъ частей, образующихъ желчекислую соль, активнымъ веществомъ, въ смыслѣ вліянія на желчную секрецию, оказалась холецистиновая кислота, тауринъ и гликоколь оставались индифферентными.

Изъ изученныхъ нами кромѣ того лѣкарственныхъ веществъ изъ группы эфирныхъ маселъ, какъ содержащихъ (айкалитоп), такъ и не содержащихъ (скипидар) кислородъ, ни одно не оказалось никакого вліянія на отведение желчи.

Связь между отведеніемъ желчи и секреціей системы железъ съ внутренней секреціей намъ отмѣтить не удалось. Полученное угнетеніе отведения желчи, послѣ удаления надпочечниковъ при контролльныхъ опытахъ, оказалось независимымъ отъ выпаденія специфического продукта хромаффинной системы надпочечниковъ—адреналина и вызывалось, вѣроятно, измѣнениями въ печеночномъ кровообращеніи, такъ какъ печеночные клетки, и послѣ удаления надпочечниковъ, снова усиленно продуцировали желчь подъ вліяніемъ инъекций желчекислыхъ солей.

За отсутствіе специфической связи между секреціей желчи и железами, образующими, какъ известно, замкнутую систему, отдельные части которой находятся въ тѣсной зависимости другъ отъ друга, говорить и тотъ фактъ, что удаление несколькихъ железъ, вызывающее рѣзкія разстройства въ указанной системѣ, не оказывало также никакого дѣйствия на желчеотведение.

Селезенка и почки, повидимому, не имѣютъ непосредственного вліянія на отведение желчи.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

1. Albertoni. Influenza delle iniezioni sottocutanee di soluzione di chloruro sodico nella secretione biliare. Cit. nach Jahresbericht d. Physiologie von Herrmann f. d. J. 1893.
2. Albu. Zur Physiologie u. Pathologie d. Gallensecretion. Berl. Klin. Wochenschrift. 1900 №№ 39—40 S. 866.
3. Alezais & Peyron. Sur les dégénérances nucleaires de la cellule hépatique consécutives à l'hypophysectomie. Compt. rend. S. Biolog. 1912 V. 72.
4. Arnold. Zur Physiologie der Galle. Cit. nach Voit.
5. Arthaud & Butte. Infl. du nerf vague sur la sécr. biliaire. Compt. rend. de la Soc. de Biologie 1890 V. 44.
6. Asp. Zur Anatomie und Physiologie der Leber. Cit. nach Heidenhain.
7. Backmeister. Cholesterinauscheidung im menschl. Gile. Biochem Zeitschr. 1910. Bd 26.
8. Bainbridge & Dal. The contract. mech. of the Gallbladder etc. Journ. of Phys. Vol. 33. 1908. p. 138.
9. Bain. Brit. med. Journal 1898. I. p. 1646.
10. Baldi Sul decorso della secrezione biliare. Cit. nach Jahresber. von Herrmann f. d. J. 1883.
11. Balint & Molnar. Ueber d. Einfluss d. Pankreas. auf d. Blutkreislauf. Zeitschr. f. Exper. Pathologie 1912. Bd. 11. H. 2 S. 33.
12. Barbera. a) Archiv Ital. de Biolog. Vol. 20. 1893.
b) " Ibidem " 23. 1895.
c) " " " 26. 1897.
d) " " " 31. 1899.
13. Baum. Cit. nach Stadelmann.
14. Bayliss & Starling. Ueber den Mechanism. d. sogen. peripher. Reflex. Centribit. f. Phys. 15 S. 683.
15. Idem. D. chem. Coordination d. Functionen d. Körpers. Ergebn. d. Physiol. v. Ascher & Spiro 5 Jahrgang 1906.
16. Bechterew. Die Functionen der Nervencentren. 1908. T. I, cpr. 477.
17. Bidder & Schmidt. Die Verdauungsäse u. der Stoffwechsel. 1852.
18. Berti & Rossi. Mutamenti morfol. delle cellule epatiche consecutivi alla eccitazione del vago. Archivio di Fisiologia 1912. V. 10. P. 207.
19. Biedel. Innere Sekretion. 1910. Berlin-Wien.
20. Blondot. Inutilité de la bile dans la digestion proprement dite. Cit. n. Bidder.
21. Blum. Cit. nach Biedel.
22. Browicz. Ueber d. secret. Funct. d. Leberzellkerne. 1905. Zblit. f. Physiol. 19. S. 6—9.
23. Benet. Brit. medic. Journal 1889.
24. Bunge. Lehrbuch d. Physiol. Chemie.
25. Bürker. Studien über die Leber. Mittel. I. Pflüger's. Archiv Bd. 83. 1901.
26. Camus. Compt. rend. de la Soc. de Biologie. V. 54. P. 442, 513, 898.
27. Camus & Gley. Compt. rend. de la Soc. de Biolog. V. 54. Pag. 241, 434, 649, 648.
28. Chiari. Cit. nach Jordan.
29. Cohnheim. Die Physiologie der Verdauung und Ernährung. 1908.
30. Idem. Nagel's Handbuch der Physiologie. Bd. 2. 1907.
31. Cohnheim & Litten. (Cit. nach Lucciani). Circulationsstörungen in d. Leber.
32. Colosanti Cit. nach Herrmann's Jahresbericht über Physiol. f. d. J. 1896.
33. Courtade & Guyon. Action du pneumogastr. sur l'excrét. biliaire. Compt. rend. de la Soc. de Biologie. Vol. 60 p. 399.
34. Croftan. Zur Kenntniß d. intermäd. Kreislaufs d. Gallensäur. Pflüger's Archiv. Bd. 90. S. 635.
35. Delezenne & Pozersky. Sur le préexistant de la sécrétine etc. Compt. rend. de la Soc. de Biologie.
36. Idem. Action de l'extrait aqueux d'intestin sur la sécrét. etc. Journal de Physiol. 1912. Vol. 14 p. 521.
37. Idem. Sur la préexist. de la sécrétine dans la muqueuse intestinale etc. Ibidem.
38. Dombrowsky. Exper. Untersuch. über d. Einfluss einiger Abführmit. auf Secretion u. Zusammensetz. d. Galle. Diss. 1891. Dorpat.
39. Dominicus. Observation exper. sur la ligat. de l'artère hép. Arch. Ital. de Biol. 1891. Vol. 16.
40. Doyon. Contrib. à l'étude des effets circulat. etc. Cit. n. Rost.
41. Doyon & Dufour. Compt. rend. de la Soc. de Biol. Vol. 50 p. 464.
42. Dorn, Marxer & Zülzer. Berliner Klin. Wochenschr. 1908 № 46.
43. Eckardt. Beitrag zur Anatomie u. Physiologie 1867. Bd. 14. Crt. n. Zeitlin.
44. Ehrhardt. Ueber die Folgen der Unterbindung grosser Gefäßstämme in d. Leber. Archiv f. klin. Chir. 1902 Bd. 68.
45. Eichler & Latz. Exper. Unters. über die Beeinfl. d. Gallsecretion durch neuere Cholagogie. Boas'sche Arch. f. Verdaugungskr. 1909.
46. Enriquez & Hallion. a) Reflex acide de Pawloff et sécrétine: mécanisme humorale. Compt. rend. de la Soc. Biol. 1903, b) Reflexe acide de Pawloff et sécrétine. Nouveaux faits experim. Ibidem. 1904.
47. Falloise. Mecanismus d'action des substances hypotonisantes de la muqueuse intestinale. Journ. de Physiologie et de Path. 1907. V. 9 p. 5.
48. Fleig. Comptes rendus de la Société Biologique 1903. Pag. 353.
- a) Reflex de la acide sur la sécrétion biliaire. 293.
- b) Sécrétine et acide dans la sécr. pancr. 462.
- c) A propos de l'import. relative du mécanisme etc. 1203.
- d) Mécanisme de l'action de la "sapocrinine" etc. 1277.
- e) Intervention d'un processus humorale dans la sécr. etc. 1277.
49. Freundt & Graupe. Cit. nach Affanassiew.
50. Friedlander & Barisch. Zur Kenntniß der Gallenabsonderung. Arch. f. Anat. und Physiol. 1860.
51. Friedmann. Cit. nach Goulewitsch.
52. Frouin Reponse à M. Popieliky C. r. Soc. biol. 1912. Bd. 72. S. 412 u 413.
53. Fürth & Schwarz. Zur Kenntniß d. Secretine. Pfl. Archiv Bd. 124. S. 427. 1908.
54. Faust. Cit. nach Singer-Glaeser.
55. Geraudel. Comptes rendus de la Soc. de Biol. 1905. V. 58 p. 226.
56. Glass. Ueber d. Einfl. einiger Natronsalze auf Secretion und Alkaligehalt d. Galle. Arch. f. exp. Path. & Pharmak. Bd. 30. S 241.
57. Gley. Sur les excitants de la sécrétion pancréatique; classification ration. de ces subst. Journ. d. Phys. 1912. Vol. 14 p. 509.
58. Idem. Remarque au sujet de la note de Mr. Delezenne C. r. de la Soc. de la Biol. 1912. Vol. 72 p. 564.
59. Goldschmidt, Haussmann & Lyssa. Cit. nach Afanassiew.
60. Goodmann. Ueber d. Einfluss d. Nahrung auf d. Ausscheid. d. Galle. Herrmann's Jahrb. f. ges. Phys. 1907.
61. Gorode茨ky. Ueber den Einfluss des experim. in d. Körper eingeführten Hämoglobins auf Secretion & Zusammenset. d. Galle. Dissert. Dorpat. 1889.
62. Hallion. Les Hormons. Presse méd. 1912 n. 41 p. 433.
63. Hallion & Nepper. Compt. r. Soc. Biolog. 1907 p. 182, 254.
64. Hammarsten. Lehrb. d. physiol. Chemie. Wiesbaden 1910.
65. Heydenhain. Herrmann's Handbuch d. Physiologie Bd. V.
66. Helly. Die Schließmuskulatur an d. Mündungen d. Gallengänge & Pancreasg. Archiv f. Mikr. Anat. Bd. 54 S. 614.

67. Hendrikson. Cit. nach Rost.
 68. Henri & Portier. Action de la „sécrétine“ sur la sécrétion de la bile. Compt. r. de la Soc. Biol. 1902 p. 620.
 69. Herrlik. Cit. nach Burdenko.
 70. Jankau. Cit. nach Backmeister.
 71. Kaufmann. Lehrb. der speziell. pathol. Anatomie. 1896.
 72. Kausch. Cit. nach Backmeister.
 73. Kehr. Der erste Fall von erfolgreicher Unterbindung der Art. hepatis propria wegen Aneurysma. Münch. Med. Wochenschr. 1903 S. 1861.
 74. Kölliker & Müller. Cit. nach Voit.
 75. Kühne. Physiol. Chemie 1886.
 76. Kunkel. Cit. nach Voit.
 77. Kusumoto. Einfluss d. Toluylendiamin's auf d. Cholesterinausscheidung. Biochem. Z. 1908 Bd. 13.
 78. Lahousse. Contrib. à l'étude des modif. morphol. de la cellule hépat. etc. Arch. Ital. de Biologie. Vol. 7 p. 87.
 79. Idem. Recherches expérimentales sur l'influence exercée sur la structure du foie par la ligature du canal choléoque. Ibidem. Vol. 7.
 80. Lalou. Recherches sur quelques agents destructeurs de la sécrétine. Journ. de Physiol. 1912, Vol. 14 p. 465.
 81. Idem. Journ. d. Physiol. & Pathol. génér. Vol. 14 p. 241.
 82. Lanoy. Arch. int. d. Physiol. Vol. 3 p. 62.
 83. Langley. Procéd. of the R. Soc. of Lond. 34. (Cit. nach Berti).
 84. Leyden. Beiträge zur Pathologie des Icterus. 1866. Berlin.
 85. Löb. Zeitschr. f. Biologie. 1913.
 86. Lucciani. Lehrbuch der Physiologie 1905.
 87. Lugli. Cit. nach Herrmann's Jahresbericht über d. Leist. in d. Physiol. f. d. Jahr 1897.
 88. Lüdke. Centralbl. f. Bacteriol. Parasit. 1906. Abt. I. Org. 42.
 89. Mandelstamm. Ueber d. Einfl. einiger Arzneimittel auf Secretion & Zusammensetzung der Galle. Dissert. 1890 Dorpat.
 90. Löwenton. Exper. Untersuch. über d. Einfluss einiger Abführmittel & d. Clysmata auf Secretion & Zusammensetzung d. Galle. Diss. 1891 Dorpat.
 91. Mayo Robson. Proceeds of Royal Soc. Bd. 47. 1890.
 92. Minkowski. Cit. nach Stadelmann.
 93. Modrakowski. Ueber die Physiol. Wirkung des Cholins. Pflüger's Archiv 1908 Bd. 124. S. 601.
 94. Morel & Ferrière. Compt. rend. de la Soc. Biolog. Vol. 67 p. 36.
 95. Müller. Ueber d. Einfluss einiger pharmak. Mittel auf Secretion & Zusammensetzung der Galle. Diss. 1890 Dorpat.
 96. Nasse. Versuche über d. Wirkung d. kohlens. Natrons auf d. Absord. d. Galle. Cit. nach Jordan.
 97. Nissen. Exper. Unters. über d. Einfl. v. Alkal. auf Secr. & Zusammensetzung der Galle. Dissert. 1891 Dorpat.
 98. Nesterowski. Ueber d. Nerven d. Leber. Virchow's Archiv. 1875 Bd. 63.
 99. Naunyn. Der Diabetes mellitus 1898.
 100. Noel Paton & Balfour. Cit. nach Albu.
 101. Paschikis. Ueber Cholagogica. Wiener. med. Jahrb. 1884.
 102. Paulesku. La rate et la sécrétion biliaire. C. r. de la Soc. Biol. V. 141.
 103. Peiper. Cit. nach Löwenton.
 104. Pfaff & Balch. The Journ. of exper. medicine 1897. V. 11 p. 50.
 105. Pflüger. Archiv f. d. ges. Physiol. (Pflüger's) Bd. 11. 1863.
 106. Picard. Cit. nach Herrmann's Jahresber. über d. Leist. d. Physiol. f. d. Jahr 1879.
 107. Pollak. Exper. Stud. über Adrenalin diabetes. Arch. f. exp. Pathol. & Pharmakol. Bd. 61 p. 149. 1909.
108. Popielinski. D. Sekretionstätigk. der Bauchspeicheldr. unter d. Einfluß. von Salzsäure u. Darmextr. (d. s. Secret.) Pflüg. Arch. Bd. 120 1907.
 109. Idem. Ueber d. Charakt. d. Sekretionstätigk. des Pancreas unter d. Einfluss. etc. Pflüg. Arch. Bd. 121 H. 5/6 1908.
 110. Idem. Ueber eine neue blutdruck. Subst. d. Organ. etc. Centrbl. f. Physiol. 23 p. 137. 1909.
 111. Idem. Ueber d. phys. & chem. Eigensch. d. Peptons Witte. Pfl. Arch. 126.
 112. Idem. Ueber d. physiol. Wirk. von Extrakt aus sämtl. Teilen d. Verdauungskanal. etc. Pflüg. Arch. Bd. 128. H. 4/5. 1909.
 113. Idem & Panek. Chem. Unters. über d. Vasodilat. etc. Pfl. Arch. 128. 1909.
 114. Popelski. Arch. exp. Pathol. & Pharmakol. 1913.
 115. Prevost & Binet. Recherches expérimentales relatives à l'action d. médicaments sur la sécrétion biliaire. etc. Cit. nach Jordan.
 116. v. Rzentkowski. Beitrag z. Physiol. d. Galle. Biochem. Zeitschr. Bd. 16 S. 146.
 117. Röhrig. Exper. Untersuchung über d. Physiol. d. Gallenabsonderung. Cit. nach Jordan.
 118. Rosapelli. Cit. nach Zeitlin.
 119. Rosenberg. Ueber d. cholag. Wirkung d. Olivenöls etc. Pfl. Arch. Bd. 46. 1890.
 120. Rost. D. Funktion Bedeutung d. Gallenblase etc. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Medizin & Chirurg. Bd. 26. S. 700. 1913.
 121. Ruthford, Vignal & Doods. Cit. nach Jordan.
 122. Ruthford & Vignal.
 123. Rybosch. Ueber d. gift. Wirkung d. Gallensäuren. Dissert. 1891 Dorpat.
 124. Salant. Cit. nach Zentrlbl. f. Phys. 1905 S. 41.
 125. Schiff. Gallenbildung abhängig von der Aufsaugung der Gallenstoffe. Pflüger's Arch. 1870 Bd. III.
 126. Schmiedelwitz & Rapp. Cit. nach Stadelmann.
 127. Schüppbach. Ueber d. Einfluss d. Galle auf d. Bewegung d. Dünndarms. Zeitschr. f. Biologie. Bd. 51 S. 1.
 128. Schwann. Versuche über d. Stellung u. Notwendigkeit d. Galle im Organismus. Müller's Arch. 1844.
 129. Singer & Glässner. Die abführende Wirkung der Gallensäuren. Arch. f. Verdauungs-Krankheit. 1912 Bd. 18. H. 2.
 130. Sokoloff. Ein Beitrag z. Kenntnis d. Lebersecret. Pflüg. Arch. 1875 Bd. 11.
 131. Schottendorf. Cit. nach Wöhlgemuth.
 132. Spiro. Arch. f. Anatom. u. Physiol. 1880 S. 50 Suppl.-Bd.
 133. Stadelmann. Der Icterus. 1891. Stuttgart.
 134. Stepp. On the preparation of secretin. Cit. nach Zentrlbl. f. exper. Med. 1912. Bd. 11. H. 7. S. 314.
 135. Thomas. Ueber d. Abhängigk. d. Absonder. u. Zusammensetzung d. Galle von der Nahrung. Dissert. 1890.
 136. Tappeiner. Cit. nach Crofton.
 137. Tarchanoff. Pflüger's Arch. Bd. 9.
 138. Unna. D. Therapie der Gegenwart. 1910 № 6.
 139. Voit. Ueber d. Beziehung d. Gallenabsond. z. Gesamtstoffwechsel im tierisch. Organismus. Zeitschr. f. Biologie 1893. Bd. 30 S. 523.
 140. Wörner. Mediz. Klinik. 1906 n. 21.
 141. Weinland. Die Physiologie der Leber. im Nagel's Handbuch d. Physiol. Bd. 2.
 142. Wöhlgemuth. Leber & Galle. im Handb. d. Biochemie. Oppenheimer. Bd. 3 S. 150.
 143. Zawilski. Cit. nach Alanassief.
 144. Zülzer. Hormonaltherapie. Ther. d. Gegenwart. 1911. Mai.
 145. Даванасьевъ. Объ иннервации отделения желчи и т. д. Дисс. Петроградъ. 1881 г.
 146. Блохъ. Материалы къ изучению функции солнечн. сплетенія. Дисс. 1910 г. Москва.
 147. Брюно. Желчь какъ важный пищеварит. агентъ. Дисс. 1898 г. Петроградъ.

148. Вейнбергъ. Нормальные возбудители желчи, секреціи. Об. Врач. Петрогр. 1910 г. 77.
149. Виноградовъ. Экспер. исследование вліянія лѣкарств, вещ. на желчоотд. Записки Императорскаго Новороссийск. Универ. 1909 г. Стр. 52—124.
150. Гальманъ. Къ вопросу о вліяніи дифтерійн. токсина на отдѣленіе и составъ желчи. Медиц. Обозрѣніе 1911 г. т. 76 № 18. Стр. 609.
151. Гулевичъ. Лекція по Медиц. химии, сост. Макеевимъ.
152. Игнатовскій и Моносонъ. Изслѣдованіе желчеотдѣл. у человѣка при иѣкотор. пищеварительныхъ и лѣкарств. веществахъ. Врачебн. газ. 1913 г. №№ 17—19.
153. Іорданъ. Материалиы къ вопросу о вліяніи лѣкарствен. вещ. на отдѣленіе желчи. Дисс. 1897 г. Варшава.
154. Кепиновъ. О сопряж. дѣйствіи экстр. прп. мозга и адреналина. Дисс. 1912 г. Москва.
155. Кладницкий. О выходѣ желчи въ 12-перстн. кишку. Диссерт. 1902 г. Петроградъ.
156. Коренчевскій. Къ учению о желуд. кишечн. самоотравленіи. Дисс. 1909 г. Москва.
157. Idem. Архивъ біологическихъ наукъ 1912 г.
158. Левашевъ и Кликовичъ. Къ вопросу о вліяніи щелочей на составъ желчи. Ежен. клин. газета. Втк. 1882 г. №№ 19—35.
159. Левашевъ. Еще къ вопросу о вліяніи щелочей на составъ желчи Ibidem. 1883 г.
160. Левашевъ. Къ вопросу о колич. измѣненій желчеотдѣленія подъ вліяніемъ щелочей. Ibidem. 1884 г
161. Левашевъ. Къ вопросу о вліяніи щелочей на желчеотдѣленіе. Медицин. Обозрѣніе 1891 г. № 23.
162. Петрова. Соединенія ароматического ряда какъ возбудители желчной секреціи. Bioch. Zeitschr. 1911 Bd. 74 S. 429.
163. Смирновъ. Медицинское Обозрѣніе 1913 г.
164. Троцкій. О терапевтическомъ значеніи прованского масла. Дисс. 1894. г.
165. Фельдманъ. Современное состояніе вопроса о патогенезѣ и терапіи подагры. Медиц. Обозр. Т. LXXVIII № 15.
166. Чельцовъ. Чит. по Іордану.
167. Цейтлинъ. Колебанія объема печени и т. д. Дисс. 1911 г. Москва.

Чаркъ. Мед. Институтъ
НАУКЪ ВА БІБЛІОТЕКА

О П Е Ч А Т К И .

- Стр. 11, стр. 15 снизу Petenkofer, сл. Petenkoffer.
- 15, „ 11 сверху протока, сл. притока.
- 25, „ 7 снизу всасывавшіеся, сл. всасавшіеся.
- 27, „ 3 „ выведенію, сл. выведеніе.
- “ „ 18 „ по стольку, сл. по столько.
- “ „ 5 „ найдены, сл. найдено.
- 31, „ 15 „ хромафинной, сл. хромаффинной.
- “ „ 7 „ „ „ „
- 34, „ 3 сверху всасывавшаяся, сл. всасывающаяся.
- “ „ 22 „ куризованныхъ, сл. куаризованыхъ.
- 40, „ 7 снизу Барберомъ, сл. Barbera.
- 65, „ 22 сверху Preost, сл. Prevost.
- 86, „ 10 снизу 3 ч. 50 м., сл. 2 ч. 50 м.
- 89, „ 22 сверху хромафинной, сл. хромаффинной.
- “ „ 17 снизу сахараобразной, сл. сахараобразовательной.
- 118, „ 11 сверху вкипячена, сл. вскипячена.
- “ „ „ „ „ 80, сл. 80°.