

Достоювавшему Аарону Давидовичу въ знакъ признанія
трудолюбивости за товарищескія помощи въ работѣ
14 в 1912. г. — Близорукій авторъ

616
3

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912 учебномъ году.

7-Ноя 2012

№ 51.

КЛИНИЧЕСКІЕ МАТЕРІАЛЫ
КЪ ВОПРОСУ

О ВЛІЯНІИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА

НА

СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА.

Изъ пропедевтической терапевтической клиники проф. А. П. Фавицкаго.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

П. А. Земляницкаго.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были
профессора: А. П. Фавицкій, М. Д. Ильинъ и приватъ-доцентъ
П. И. Философовъ.

Факульт. Терап. Клиника
1-го Х.М.И.

Переучет
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія Н. Л. Ныркина, Изм. полкъ, 7 рота, д. 13.
1912.

2034
61480



1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию врача П. А. Земляницкаго подъ заглавіемъ: „Клиническіе матеріалы“ къ вопросу о вліяніи перекиси водорода на содержимое желудка“ печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ военно-медицинскую академію 500 экземпляровъ самой диссертациі и 300 экземпляровъ краткаго резюме ея (выводовъ), при чемъ 150 экземпляровъ диссертациі и выводы должны быть доставлены въ канцелярію академіи, а остальные 350 экземпляровъ диссертациі—въ бібліотеку академіи. С.-Петербургъ, 21 апрѣля 1912 года.

Ученый секретарь профессоръ М. Ильинъ.

Харк. Мед. Институт
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

64480

Интересъ къ перекиси водорода въ терапіи желудка былъ вызванъ въ новѣйшее время предложеніемъ школы Winternitz'a использовать угнетающее дѣйствіе этого средства на кислотность желудочнаго сока въ цѣляхъ леченія hyperaciditas. Было бы, однако, несправедливо утверждать, что перекись водорода до этого времени не имѣла мѣста въ терапіи желудочныхъ заболѣваній: она, какъ и многія другія средства, не разъ горячо рекомендовалась при томъ или другомъ заболѣваніи, дѣйствовала, по отзывамъ врачей, прекрасно, но потомъ постепенно сходила со сцены съ тѣмъ, чтобы, появившись еще разъ, продѣлать съ такимъ же успѣхомъ весь циклъ снова. Гипотетическія апріорныя соображенія пролагали средству путь въ терапію, новизна и вѣра въ цѣлебность лекарства создавали успѣхъ, а факты разрушали его.

Когда представленія объ обмѣнѣ веществъ не шли дальше аналогій съ процессомъ горѣнія, гдѣ роль „носителя жизни“ такъ очевидна, перекись водорода, легко отщепляющая кислородъ, да еще въ активномъ состояніи—„in statu nascendi“—не могла быть незамѣченной.

Quenesvill, первый предложившій ее съ лечебной цѣлью въ 1847 году, убѣжденъ въ ея будущности, такъ какъ, по его мнѣнію, зная свойства перекиси водорода, не трудно предвидѣть, что она будетъ

Харк. Мед. Институт
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

способна оживлять ткани, измѣнять воспалительные процессы и сожигать болѣзнетворный *virus*. И дѣйствительно, какъ бы въ подтвержденіе его словъ, чрезъ нѣсколько лѣтъ Richardson, на основаніи примѣненія ея въ 223 случаяхъ, получаетъ чудодѣйственные результаты при всевозможныхъ заболѣваніяхъ и, между прочимъ, при желудочно-кишечныхъ: она улучшаетъ аппетитъ и пищевареніе у чахоточныхъ, малокровныхъ, при болѣзняхъ кишечника, катарральной желтухѣ. Такимъ образомъ, начало терапевтическаго примѣненія перекиси водорода при страданіяхъ желудочно-кишечнаго тракта относится къ шестидесятымъ годамъ и принадлежитъ Richardson'у. Несмотря на произведенную сенсацию во врачебномъ мірѣ, это „драгоцѣннѣйшее изъ средствъ“, по выраженію Richardson'a, всетаки довольно быстро выходитъ изъ моды и забывается.

Съ развитіемъ бактериологіи, когда сущность болѣзни стала сводиться въ большинствѣ случаевъ къ бактериальному зараженію, и когда въ основу леченія была положена борьба съ возбудителями заразы и, возможно, полное ихъ уничтоженіе, перекись водорода снова выдвигается, какъ надежное и, въ то же время, неядовитое противобродильное, противогнилостное и дезинфицирующее средство (проф. Л. В. Поповъ, А. П. Бородинъ, Regnard, Gibier и мн. др.) Въ частности она съ успѣхомъ начинаетъ примѣняться при расстройствахъ пищеваренія, связанныхъ съ броженіемъ, а также при катарральной и септической диспепсiachъ, при острыхъ гастро-энтеритахъ у дѣтей и при многихъ другихъ упорныхъ желудоч-

ныхъ страданіяхъ, вызывая значительное улучшеніе желудочныхъ функций (Bleyer, Benedict, Love, Mackenzie и др.)

Къ этому же періоду относится и работа д-ра Яковлева, посвященная, главнымъ образомъ, терапевтическому примѣненію перекиси водорода при заболѣваніяхъ желудка. Эта диссертация, вышедшая изъ клиники покойнаго профессора Л. В. Попова, подтверждаетъ мнѣніе послѣдняго, впервые доказавшаго противобродильное свойство перекиси водорода, и именно на желудочномъ содержимомъ. По Яковлеву, противобродильное дѣйствіе средства называется уменьшеніемъ и даже совершеннымъ исчезновеніемъ молочной кислоты, обычно встрѣчающейся, по его мнѣнію, въ замѣтныхъ количествахъ при всѣхъ желудочныхъ заболѣваніяхъ. Одновременно съ этимъ, перекись водорода, будто бы, усиливаетъ пищеварительную способность желудочнаго сока, увеличиваетъ общую его кислотность и содержаніе въ немъ соляной кислоты. Дать объясненіе послѣднему явленію авторъ не рѣшается, такъ какъ, повидимому, оно не стоитъ въ непосредственной связи съ его взглядами, въ которыхъ доминируетъ главнымъ образомъ бактериологическая точка зрѣнія. Не устанавливая точныхъ показаній къ назначенію перекиси водорода при болѣзняхъ желудка, онъ ограничивается указаніемъ благоприятнаго ея дѣйствія при ракъ желудка, хроническихъ гастритахъ, словомъ, при наличности броженія и пониженной кислотности, напротивъ предостерегаетъ отъ примѣненія при *hyperaciditas*.

Мы нѣсколько подробнѣе остановились на этой

работѣ, съ одной стороны, потому, что она представляетъ переходъ къ слѣдующей фазѣ въ исторіи примѣненія перекиси водорода при желудочныхъ заболѣваніяхъ, когда выясняется недостаточность бактериологическихъ воззрѣній для объясненія способа ея дѣйствія, а съ другой,—потому, что полученные результаты рѣзко расходятся съ данными и показаніями школы Winternitz'a, къ разсмотрѣнію которыхъ мы теперь и переходимъ.

Работы проф. И. П. Павлова въ области экспериментальной физиологіи пищеваренія побуждаютъ многихъ изслѣдователей обратить вниманіе на вліяніе всевозможныхъ условій и агентовъ на функціи желудка.

Winternitz въ 1908 году снова вводитъ, уже почти забытую со времени господства въ патологіи бактериологическаго направленія, перекись водорода въ терапію желудочныхъ заболѣваній. Наблюденія надъ увеличеніемъ отдѣленія слюны при полосканіи рта растворами перекиси водорода приводятъ его къ мысли испробовать ее въ качествѣ средства, возбуждающаго железы желудка при недостаточномъ отдѣленіи желудочнаго сока.

Экспериментальныя наблюденія Togami надъ собаками съ изолированнымъ маленькимъ желудочкомъ, произведенныя по предложенію Winternitz'a, показали, что перекись водорода будто-бы дѣйствительно увеличиваетъ секрецію желудочныхъ железъ, но одновременныя клиническія наблюденія даютъ новыя данныя, устанавливающія иныя показанія, чѣмъ предполагалось вначалѣ.

Petri (школы Winternitz'a), примѣнявшій это сред-

ство у лицъ съ пониженной кислотностью желудочнаго сока, нашелъ, вопреки ожиданіямъ, не повышеніе, а пониженіе кислотности. Провѣряя свое наблюденіе въ случаяхъ съ повышенной кислотностью, онъ пришелъ къ тому же результату (всего 11 случаевъ). Перекись водорода давалась имъ въ $\frac{1}{4}$ - $\frac{3}{4}$ ‰—растворѣ, чаще въ полъ-процентномъ, съ обыкновеннымъ пробнымъ завтракомъ, гдѣ чай замѣнялся тремя стами куб. см. выше указаннаго раствора. Черезъ часъ содержимое желудка извлекалось помощью зонда и изслѣдовалось. При такомъ примѣненіи, перекись водорода оказалась средствомъ, превосходящимъ по своему угнетающему дѣйствию на кислотность желудочнаго сока всѣ извѣстныя доселѣ. Уже послѣ однократнаго его приѣма общая кислотность и количество свободной соляной кислоты замѣтно уменьшались, послѣдняя даже часто совсѣмъ исчезала, при этомъ пищеварительная способность сока, если и понижалась, то довольно незначительно. По мнѣнію Petri, можно соотвѣтственной дозировкой, не вызывая неприятныхъ побочныхъ явленій, въ родѣ тошноты и рвоты, понизить въ желаемой степени кислотность сока. Такимъ образомъ примѣненіемъ перекиси водорода, какъ бы, открываются новыя перспективы въ терапіи hyperaciditas.

Rosso, на 12 больныхъ продолжавшій изслѣдованія Petri, но только исключительно въ случаяхъ съ повышенной кислотностью, подтверждаетъ наблюденія послѣдняго. Онъ такъ же приходитъ къ заключенію, что при hypersecretio и hyperaciditas можно подходящей концентраціей раствора перекиси водорода понизить въ любой степени кислотность сока.

Такъ, примѣненіемъ $\frac{1}{2}\%$ раствора можно заставить совсѣмъ исчезнуть свободную соляную кислоту, $\frac{1}{4}\%$ растворомъ—перевести hyperaciditas въ subaciditas, а болѣе слабыми—возвратить ее къ нормѣ; по этому онъ рекомендуетъ съ терапевтической цѣлью $\frac{1}{10}\%$ растворы, которые совѣтуетъ давать по 100 куб. см. нѣсколько разъ въ день.

Poly, примѣнявшій перекись водорода въ 40 случаяхъ чистой гиперхлоргидрии, не осложненной другими заболѣваніями, какъ то гастритомъ, круглой язвой и пр., очень доволенъ полученными результатами: почти всегда констатировалось объективно—уменьшеніе кислотности, субъективно—исчезновеніе жалобъ. При умѣренныхъ степеняхъ кислотности,—отъ 0,17-0,22% свободный HCl,—достаточно было 3—5-ти—кратнаго примѣненія H_2O_2 , чтобы понизить кислотность до 0,1-0,14%. Тѣ же результаты получались и при болѣе высокой кислотности,—отъ 0,24-0,36% своб. HCl,—но уже при болѣе продолжительномъ употребленіи,—отъ 5 до 10 и даже до 14 приѣмовъ. Изслѣдованіе небольшой части больныхъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль послѣ леченія показало прочность полученнаго успѣха, одинъ изъ нихъ, находившійся подъ наблюденіемъ послѣ этого въ теченіи $1\frac{1}{2}$ лѣтъ, субъективно не проявлялъ никакихъ жалобъ, большинство же больныхъ скоро исчезало изъ подъ наблюденія. Средство назначалось чрезъ день натошакъ, въ видѣ $\frac{1}{2}\%$ раствора, въ соединеніи съ небольшимъ сухарикомъ. Послѣ 4-5—кратнаго примѣненія, производилось изслѣдованіе желудочнаго сока, извлеченнаго вслѣдъ за обыкновеннымъ проб-

нымъ завтракомъ. Въ зависимости отъ результата, средство отмѣнялось, или назначалось вновь. Побочныя явленія (тошнота, рвота) наблюдались въ исключительныхъ случаяхъ.

Такіе же успѣхи, если даже не большіе, получены Roubitschek'омъ, примѣнявшимъ перекись водорода у 35 амбулаторныхъ больныхъ, страдавшихъ, въ противоположность случаямъ Poly, не чистыми, а осложненными формами hyperaciditas и hypersecretio на почвѣ гастрита, язвы и пр. Средство назначалось въ видѣ леченія минеральными водами, въ количествѣ 300 граммъ $\frac{1}{2}$ -1% раствора натошакъ. Послѣ 3-хъ дневнаго подъярядъ примѣненія, на 4-ый день производилось изслѣдованіе содержимаго желудка обычнымъ способомъ. Въ большинствѣ случаевъ было достаточно 5-6 курсовъ леченія, чтобы добиться хорошаго результата, только въ 20% не было эффекта и именно тамъ, гдѣ hypersecretio сопровождалась двигательной недостаточностью. Леченіе длилось, въ среднемъ, около 2 недѣль, осложнений не наблюдалось, результаты, по крайней мѣрѣ въ теченіи 3 мѣсяцевъ, сказывались отсутствіемъ субъективныхъ признаковъ.

Причину угнетающаго дѣйствія перекиси водорода на кислотность желудочнаго сока всѣ перечисленные авторы видятъ, согласно предположенію Winternitz'a, въ усиленной продукціи слизи, нейтрализующей своею щелочностью кислотность сока. Poly съ Wacker'омъ доказали экспериментально на собакѣ съ фистулой желудка, что примѣненіе H_2O_2 дѣйствительно сопровождается въ теченіи опредѣленнаго времени увеличеніемъ количества слизи,—въ ихъ опытахъ съ 0,35 до 0,65 граммъ.

Одновременно съ прекрасными результатами терапевтического примѣненія перекиси водорода при hyperaciditas, появляются сообщенія уже не столь благоприятныя для H_2O_2 , а подъ конецъ даже и совершенно отрицательныя.

Godmann, признавая за перекисью водорода значеніе средства, понижающаго кислотность сока, все же считаетъ ее мало пригодной для леченія гиперхлоргидрии, во первыхъ, въ виду нестойкости получаемого эффекта, а во-вторыхъ, вслѣдствіе ея сильнаго раздражающаго дѣйствія на слизистую оболочку желудка.

Glaessner, разбирая современные способы леченія круглой язвы желудка, говоритъ, между прочимъ, что примѣняющаяся въ послѣднее время при язвѣ перекись водорода не можетъ быть имъ рекомендована, такъ какъ вызываетъ гастриты.

Но, такъ сказать, главный ударъ нанесенъ самимъ же Winternitz'емъ. Въ своемъ послѣднемъ сообщеніи онъ уже не возлагаетъ никакихъ надеждъ на перекись водорода при леченіи hyperaciditas, отдавая лично предпочтеніе терапіи щелочами въ соединеніи, когда это необходимо, съ атропиномъ. Въ своихъ выводахъ онъ попрежнему утверждаетъ, что H_2O_2 несомнѣнно рѣзко понижаетъ кислотность при гиперхлоргидрии (до нормы и даже ниже), но только въ содержимомъ послѣ пробнаго завтрака, состоящемъ изъ булки и раствора перекиси водорода; по истеченіи же 2-3 часовъ кислотность обычно снова достигаетъ первоначальной величины, что можно подтвердить новымъ изслѣдованіемъ сока, примѣняя завтракъ, уже не

содержащій указаннаго средства. Также и леченіе питьемъ H_2O_2 натошакъ, на подобіе минеральныхъ водъ, даетъ лишь нестойкіе результаты. Какъ въ томъ, такъ и другомъ случаѣ, субъективныя жалобы (боли, давленіе, изжога и пр.) обыкновенно не исчезаютъ и не уменьшаются, даже если кислотность и понижается. Въ концѣ концовъ, примѣненіе H_2O_2 онъ ограничиваетъ назначеніемъ ея, и то лишь въ видѣ промываній желудка, при явленіяхъ пониженной двигательной способности, сопровождающей hyperaciditas.

Мы прошли по главнымъ этапамъ терапевтического примѣненія перекиси водорода при болѣзняхъ желудка, не останавливаясь подробно на отдѣльныхъ сообщеніяхъ и нѣкоторыхъ отрывочныхъ указаніяхъ о кровоостанавливающемъ и діагностическомъ ея значеніи, такъ какъ, или не считали ихъ существенными, или рассчитывали въ свое время къ нимъ вернуться.

Наибольшій интересъ для насъ представляло лечебное значеніе этого средства при hyperaciditas. Безуспѣшность леченія повышенной кислотности всевозможными медикаментами и діететическими предписаніями, намъ казалось, не позволяетъ съ легкимъ сердцемъ разстаться со средствомъ, оказавшимся столь успѣшнымъ въ рукахъ нѣкоторыхъ изслѣдователей, тѣмъ болѣе, что за нимъ имѣется рядъ крупныхъ преимуществъ, сравнительно съ прочими способами леченія hyperaciditas, — въ отсутствіи ядовитости, въ противоположность атропину, болѣе быстрое полученіе терапевтического эффекта, сравнительно съ примѣненіемъ щелочей, и, наконецъ, въ отсутствіи того неприятнаго вкусового ощущенія, которымъ сопровождается масляная терапія.

Та разнорѣчивость и неопредѣленность результатовъ, которая имѣлась въ литературѣ относительно терапевтическаго примѣненія перекиси водорода при желудочныхъ заболѣваніяхъ, нужно думать, зависѣла отъ незнанія условій, благопріятствующихъ успѣшному дѣйствию средства и отсутствія установленнаго критерія для оцѣнки данныхъ такого дѣйствія. Мы рѣшились подойти, хотя бы отчасти, къ опредѣленію этихъ неизвѣстныхъ величинъ, путемъ изученія на клиническомъ матеріалѣ измѣненій въ отправленияхъ желудка подъ вліяніемъ средства, независимо отъ того или иного терапевтическаго успѣха. Намъ казалось, что разъ будутъ точно изучены взаимоотношенія между перекисью водорода и дѣятельностью желудка, то вопросъ о способѣ и условіяхъ ея успѣшнаго и неблагопріятнаго дѣйствія, а слѣдовательно и ея лечебномъ значеніи, получить болѣе или менѣе надлежащее разрѣшеніе. Такъ какъ измѣненія въ функціи желудка опредѣляются клинически посредствомъ наблюденій за перемѣнами въ его содержимомъ, то ближайшей нашей задачей было установленіе связи между колебаніями въ количествѣ и составѣ желудочнаго содержимаго и способомъ примѣненія перекиси водорода. Въ дальнѣйшемъ мы рассчитывали попытаться найти возможность для ея терапевтическаго примѣненія при заболѣваніяхъ желудка и указать направленіе, въ какомъ отъ нея было бы можно ожидать благопріятныхъ результатовъ. Чтобы сдѣлать свои наблюденія болѣе полными, мы старались ввести въ нихъ побольше разнообразія. Наши опыты касались не только лицъ съ повышенной кислот-

ностью желудочнаго сока, но также нормальной и пониженной. Вліяніе средства разсматривалось не только по отношенію къ кислотности, но не оставались безъ вниманія и многія другія функціи желудка, опредѣляемая посредствомъ изслѣдованія содержимаго послѣ пробнаго завтрака. Концентрація растворовъ, способъ примѣненія, количество приемовъ отчасти также подвергались измѣненію въ различныхъ комбинаціяхъ.

Во избѣжаніе маскирующаго вліянія постороннихъ веществъ, мы примѣняли исключительно чистые растворы перекиси водорода, не прибѣгая въ качествѣ *corrigiens* къ миндальному молоку, какъ совѣтуютъ нѣкоторые авторы. Изъ тѣхъ же побужденій мы не примѣняли вмѣсто H_2O_2 другихъ средствъ, въ составъ которыхъ перекись водорода входитъ, лишь, какъ одна изъ составныхъ частей, или, вѣрнѣе, освобождается изъ нихъ при соприкосновеніи въ желудкѣ съ его содержимымъ. Таковы, на примѣръ, *magnesium-perhydrol*, *hopogan*, *natrium*,—*calcium superoxyd*. (Gilbert et Jomier, Stauder, K. Roas), *oxygar* (Schmidt, Kato) и многія иныя, усиленно рекламируемыя фармацевтической промышленностью. Употребляя ихъ, не представлялось возможности опредѣлить степень концентрации выделяющейся перекиси водорода и разграничить вліяніе ея и прочихъ входящихъ сюда ингредиентов.

Наблюдения производились в клиникѣ проф. А. П. Фавицкаго, частью надъ стационарными, частью надъ амбулаторными больными. Всего изслѣдовано 31 человекѣ, у которыхъ сдѣлано 290 анализовъ желудочнаго содержимаго. Изъ нихъ восемь имѣли пониженную кислотность сока (ниже 40), шесть— нормальную (между 40 и 60) и семнадцать— повышенную (выше 60). По роду болѣзни они распредѣлялись такимъ образомъ: здоровыхъ 2, *achylia gastrica* 1, *neurasthenia gastrica* 2, *gastritis chronica* 5, *gastritis chronica acid.* 5, *hypersecretio* и *hyperaciditas* 11, *ulcus ventriculi* 3, *ulcus et dilatatio ventriculi* 1, *nephrolithiasis* 1.

Каждое наблюдение состояло изъ трехъ періодовъ: контрольнаго—до леченія, опытнаго—во время примѣненія H_2O_2 и послѣдующаго контрольнаго—послѣ леченія. Контрольный до леченія иногда мы называли первымъ контрольнымъ, въ отличіе отъ послѣдующаго, или втораго контрольнаго періода, а иногда—нормальнымъ, обозначая возвращеніе къ нему, какъ возвращеніе къ нормѣ, отнюдь не разумѣя подъ этимъ словомъ норму въ физиологическомъ смыслѣ. Первый контрольный періодъ продолжался отъ 3-6 дней, опытный—отъ 1 дня до мѣсяца и послѣдующій контрольный—отъ 3 дней до 3 мѣсяцевъ. За все время наблюдения больные не получали никакихъ лекарствъ кромѣ H_2O_2 , а также не находились на особой діетѣ. Стационарные подчинялись обычному больничному режиму, а амбулаторные продолжали вести свой прежній образъ жизни.

Выкачиваніе производилось или ежедневно, или чрезъ нѣсколько дней, смотря по обстоятельствамъ опыта. Содержимое желудка извлекалось при помощи мягкаго резинового зонда въ Эрленмейеровскую колбу, въ которой насосомъ разрѣжался воздухъ. Никакихъ промываній послѣ этого не дѣлалось, во избѣжаніе излишнихъ раздраженій. Прежде всего содержимое желудка выкачивалось натошакъ, и послѣ этого давался обыкновенный пробный завтракъ Ewald-Boas'a, состоящій изъ 35 граммъ французской булки и 300 к. с. дистиллированной воды, или раствора перекиси водорода въ такомъ же количествѣ. Ровно чрезъ часъ производилось снова основательное и въ то же время, по возможности, осторожное извлеченіе желудочнаго сока и остатковъ завтрака съ послѣдовательнымъ промываніемъ желудка 200 куб. см. дистиллированной воды, для опредѣленія оставшагося содержимаго по Mathieu-Rémond'у. Повторять промываніе приходилось рѣдко, такъ какъ, обычно, было достаточно и одного раза, чтобы удалить оставшуюся часть желудочнаго содержимаго. Промыванія съ лечебною цѣлью примѣнялись не часто, да и вообще уклоненія отъ приведенной схемы допускались въ видѣ исключенія, о чемъ въ соотвѣтствующихъ исторіяхъ болѣзни сдѣланы отмѣтки. Однообразіемъ въ постановкѣ опытовъ устранялись нежелательныя побочныя условія, степень вліянія которыхъ учесть не всегда возможно. Примѣнительно, на примѣръ, къ промываніямъ всегда оставалась возможность объяснить переменны въ двигательной способности этими воздѣйствіями, а не свойствами примѣняемаго средства и т. п.

Перекись водорода назначалась или вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ, вмѣстѣ воды, или въ промежуткахъ между изслѣдованіями—натошакъ, на подобіе леченія минеральными водами. Въ первомъ случаѣ дѣйствіе ея продолжалось только часъ, такъ какъ оставшаяся часть ея удалялась при выкачиваніи, во второмъ—срокъ ея воздѣйствія на стѣнки желудка, конечно, удлинялся, въ чемъ убѣждаютъ наши изслѣдованія содержамаго послѣ завтрака съ H_2O_2 : не рѣдко удавалось доказать ея присутствіе въ послѣднемъ чрезъ 5—6 часовъ послѣ завтрака.

Съ пробнымъ завтракомъ средство примѣнялось у 14 лицъ натошакъ, какъ леченіе водами—у шестнадцати и смѣшанное у одного. Количество раствора, за рѣдкими исключеніями, было всегда одинаковое—300 куб. с. Средство примѣнялось 223 раза, изъ нихъ въ $1/10\%$ растворѣ у 4 лицъ—16 разъ, въ $1/4\%$ у пятнадцати—101 разъ, въ $1/2\%$ у 19 лицъ—74, въ $3/4\%$ у четырехъ—14 разъ и въ 1% у шести—18 разъ. Минимальное число приѣмовъ равнялось одному, а максимальное—восемнадцати. Въ общемъ, способы примѣненія H_2O_2 въ нашихъ наблюденіяхъ представляютъ комбинаціи рекомендованныхъ въ позднѣйшее время при hyperaciditas.

Исходнымъ матеріаломъ для растворовъ служилъ выпускаемый Merck'омъ Perhydrol, стойкій, чистый, въ химическомъ смыслѣ, препаратъ. Намъ бы хотѣлось здѣсь высказать нѣсколько соображеній относительно пониманія крѣпости растворовъ перекиси водо-

рода. Послѣдняя имѣется въ аптекахъ, или въ видѣ официального препарата—hydrogenium peroxdatum medicinale, или въ видѣ неофициальной чистой перекиси водорода—hydrogenium peroxdatum purissimum („Perhydrol“ Merck). Первая, какъ по российской, такъ и германской фармакопеймъ, содержитъ 3% H_2O_2 по вѣсу и 10% по объему выдѣляющагося, при разложеніи ея, кислорода, Perhydrol же— 30% по вѣсу и 100% по объему. Эти подробности не могутъ быть пройдены молчаніемъ потому, что отсутствіе соглашенія въ пониманіи концентраціи H_2O_2 ведетъ къ противорѣчивымъ терапевтическимъ результатамъ. Въ то время какъ самъ фабрикантъ рекомендуетъ при приготовленіи растворовъ руководствоваться вѣсовымъ содержаніемъ, одни (Hauke) предлагаютъ разсчитывать по объему, другіе же, попросту, исходятъ изъ 3% официального раствора, какъ изъ основного. Понятно, что одинъ врачъ, примѣняя $5-10\%$ раствора можетъ не получить, въ зависимости отъ способа ихъ приготовленія, никакого эффекта, другой, напротивъ, отмѣчаетъ слишкомъ сильное дѣйствіе средства. Эта неопредѣленность, дающая колебанія въ 10 разъ большія и во столько же разъ меньшія, дѣлаетъ подчасъ несравнимыми почти одинаковыя наблюденія. Мы доселѣ не знаемъ опредѣленно, что понимали авторы подъ $1/4-1/2\%$ растворами H_2O_2 , которые они примѣняли. Если относительно Petri и Rocco можно думать, что крѣпость растворовъ разсчитывалась ими по вѣсу, то совсѣмъ нельзя сказать того же о Poly и Roubitschek'ѣ. Poly, повидимому, исходилъ изъ объемнаго процентнаго отношенія, Roubitschek' же,

1502
64489

Харьков. Мед. Факульт. Терап. Клиника
1-го Х.М.И.
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

вѣроятно, съ этимъ обстоятельствомъ совсѣмъ не считался, такъ какъ онъ совѣтуетъ давать $\frac{1}{2}\%$ растворы официальной перекиси водорода или Perhydrol'я Merck (?).

Въ своихъ случаяхъ мы назначали исключительно растворы, рассчитанные по вѣсу, при чемъ исходили въ вычисленияхъ изъ чистой (абсолютной) перекиси водорода (а не изъ ея разведенныхъ препаратовъ). Расчетъ процентнаго состава по вѣсу является общепринятымъ при приготовленіи большинства растворовъ,— обстоятельство тѣмъ болѣе примѣнимое здѣсь, что объемный процентъ относится не къ самой перекиси водорода, а къ кислороду, который могъ бы выдѣлиться при ея расщепленіи. Во избѣженіе недоразумѣній, мы въ тѣхъ случаяхъ, когда обращались къ содѣйствию аптеки (обычно готовили сами) выписывали (примѣрно, $\frac{1}{2}\%$ растворъ) въ видѣ одного изъ слѣдующихъ рецептовъ: Rp. Sol. Hydrog. peroxydat. puriss. $\frac{1}{2}\%$ pond. (с. Perhydrol parat.) 300,0. D. ad vitr. nigr. S...., или еще лучше—Rp. Perhydroli Merck 5,0 Aq. destil. ad 300,0, пользуясь при этомъ формулой—3,33 грамма пергидроля \times X (желательный процентъ) + дистил. вода до 100 гр. Прописи старыхъ врачей: 1—4 драхмы официального препарата на 6 унцій воды, вызывали меньше недоразумѣній, чѣмъ теперешнее обозначеніе въ процентахъ.

Любопытно, что способъ примѣненія H_2O_2 со времени Richardson'a, въ общемъ, измѣнился мало—перекись водорода тогда также назначалась въ $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}\%$ растворахъ, по 200 к. с. на приемъ, 2-3 раза въ день до ѣды, или послѣ нея. Яковлевъ пользовался $\frac{1}{10}\%$ растворомъ, по 100 граммъ, 3 раза въ день передъ ѣдой.

Въ зависимости отъ способа приготовления, перекись водорода въ прежнее время всегда содержала примѣсь той или иной кислоты. Это обстоятельство особенно нужно имѣть въ виду при оцѣнкѣ результатовъ Яковлева, хотя онъ часто и нейтрализовалъ растворъ содой.

Вкусъ лекарства, по описанію нѣмецкихъ авторовъ, непріятный, пригорѣлый, царапающій. Въ общемъ, всѣ они жалуются на непріятныя вкусовыя качества перекиси водорода, особенно крѣпкихъ ея растворовъ; больные принимали ее неохотно и съ отвращеніемъ, реагируя иногда тошнотой и рвотой. По нашему мнѣнію, вкусъ горьковато-царапающій, нѣсколько вяжущій. Наши больные, повидимому, были менѣе изнѣжены, такъ какъ жалобъ на какія нибудь непріятныя вкусовыя ощущенія слышать не приходилось, напротивъ, какъ лекарство, многіе находили его даже приятнымъ. Тошноты и рвоты во время приема никогда не наблюдалось, если же таковыя и были, то только спустя нѣкоторое время послѣ приема и, несомнѣнно, зависѣли отъ раздражающаго дѣйствія средства на внутреннюю поверхность желудка.

Уже по одному тому—вслѣдствіе отсутствія жалобъ со стороны органа вкуса—добавленіе какихъ нибудь corrigiens мы считали излишнимъ. Противъ сильной тошноты, при примѣненіи натошакъ, иногда рекомендовалось съѣдать одновременно съ приемомъ лекарства небольшой кусочекъ хлѣба, но въ такихъ случаяхъ и это обыкновенно помогало мало.

Растворы готовились чаще ex tempore и, во всякомъ случаѣ, примѣнялись свѣжеприготовленными.

Исследование желудочного содержимого производилось по принятому в клиникѣ способу, в отдельных частях здѣсь же разработанному, или продолжающемуся разрабатываться. Поэтому, не входя в подробное описание и оценку его, мы укажемъ лишь детали применения в нашихъ случаяхъ. Всѣмъ подробностямъ мы придаемъ в постановкѣ и выполнении исследования существенное значение, такъ какъ только при этихъ условіяхъ результаты могутъ быть сравнимаемы в наблюденияхъ одного и того же лица, или другихъ авторовъ.

Количество желудочного содержимого послѣ пробного завтрака (рѣдко натощакъ) опредѣлялась съ поправкой по Mathieu-Rémond'у по формулѣ $X = P + \frac{A_2 \cdot 200}{A_1 - A_2}$, гдѣ P—количество извлеченнаго помощью зонда в кубич. сант., $A_2 \cdot 200$ —общая кислотность промывной воды на ея количество (въ нашихъ случаяхъ всегда 200,0), $A_1 - A_2$ —разность между общей кислотностью содержимого и промывной воды.

Извлеченное содержимое желудка отстаивалось в теченіи 5—6 часовъ, затѣмъ отмѣчалось количество плотнаго осадка и слизи, если таковая имѣлась, отстой же весь, или часть его, фильтровался для опредѣленія кислотности и переваривающей способности.

Кислотность опредѣлялась по способу Törpfer'a. 5—10 куб. с. фильтрата желудочного содержимого титровались $\frac{1}{10}$ норм. раств. NaOH. Количество кислоты обозначалось в куб. сант. потраченнаго для

нейтрализации $\frac{1}{10}$ N раств. NaOH. Индикаторами служили — для общей кислотности 1% спиртовый растворъ феноль-фталейна (до появленія не исчезающаго розоваго окрашиванія),—для свободной соляной кислоты $\frac{1}{2}$ % спиртовый растворъ диметиль-амидо-азобензола (до оранжеваго, „рябиноваго“, цвѣта),—для связанной соляной кислоты 1% водный растворъ *patrii sulfoalizarinici* (до фіолетоваго окрашиванія).

Если в сужденіяхъ о наступленіи конца реакціи при феноль-фталейнѣ нѣтъ большихъ разногласій, то нельзя сказать того же о двухъ остальныхъ индикаторахъ. Для однихъ концомъ реакціи при диметиль-амидо-азобензолѣ служитъ оранжевый цвѣтъ, для другихъ—желтый, для иныхъ желтозеленый; — при ализаринѣ — лиловый, слабо-фіолетовый, фіолетовый, малиновый. Такое несогласіе происходитъ отъ похвальнаго стремленія исследователей къ большей точности, при чемъ критеріемъ таковой служило желаніе согласовать показанія всѣхъ индикаторовъ. Если контрольные исследования ставились съ чистыми растворами соляной кислоты и простыми смѣсями (пептонъ + соляная кислота), то титрованіе до желтозеленаго и слабо-фіолетоваго на свободную и связанную HCl совпадало со слабо-розовой для общей кислотности по феноль-фталейну, в болѣе сложныхъ смѣсяхъ для такой согласованности приходилось, или уменьшать показаніе по дим.-ам.-азобензолу, или увеличивать по ализарину (оранжевый и слабо-фіолетовый, желтый и ясно-фіолетовый и т. п.). Погоня за такой точностью, по нашему мнѣнію, не имѣетъ существеннаго значенія уже по одному тому, что не

выполнима по отношенію къ столь сложному веществу, какъ желудочное содержимое, гдѣ даже одно разведеніе водой измѣняетъ соотношеніе ингредиентов (диссоціація связанной HCl), а во-вторыхъ,—и потому, что не имѣетъ серьезнаго практическаго значенія тамъ, гдѣ колебанія въ 25—50% находятся въ предѣлахъ физиологической нормы. Гораздо проще и цѣлесообразнѣе условиться доводить титрованіе до одного опредѣленнаго цвѣта, по отношенію къ данному показателю, не придавая этимъ цифрамъ абсолютнаго значенія. Мы остановились на оранжевомъ—для свободной HCl при дим.-ам.-азобензолѣ и на фіолетовомъ—для связанной HCl при ализаринѣ. Когда мы устанавливали эти опознательные цвѣтовые признаки, мы еще вѣрили въ непогрѣшимость показаній индикаторовъ, теперь же охотнѣе ввели бы нѣкоторыя упрощенія.

Связанная соляная кислота по Törpfer'у опредѣляется разностью кислотности по феноль-фталенину и ализарину. Такъ поступали и мы. Сравнивая свои цифры съ данными другихъ изслѣдователей, работавшихъ въ той же клиникѣ (Афонскій, Федоровъ и др.), мы убѣдились, что разность между общей кислотностью и суммой свободной и связанной соляныхъ кислотъ рѣдко превосходитъ 3—4 куб. с. NaOH, чаще же и того меньше. То же самое подтверждаетъ и Fleiner. Въ виду этого мы считали бы опредѣленіе связанной соляной кислоты совсѣмъ излишнимъ, замѣнивъ послѣднее разностью между общей кислотностью и количествомъ свободной HCl; получающееся при этомъ несоотвѣтствіе всецѣло

можетъ быть отнесено на счетъ ошибки вслѣдствіе неясности показаній ализарина. Этимъ путемъ можно было бы освободиться отъ такого индикатора, какъ ализаринъ, при употребленіи котораго съ трудомъ улавливаются переходы изъ одного оттѣнка въ другой, но зато представлялась бы возможность воспользоваться для конца реакціи зеленовато-желтымъ („чижиковымъ“) цвѣтомъ дим.-ам.-азобензола, бросающимся рѣзко въ глаза при переходѣ изъ оранжеваго; въ качествѣ образца для сравненія могъ бы служить тотъ же реактивъ въ дистиллированной водѣ (1—2 капли на 5—10 к. с.) (Зимницкій). При отсутствіи свободной соляной кислоты, мы совсѣмъ не опредѣляли связанной, такъ какъ представлялось труднымъ рѣшить, что должно быть отнесено на долю HCl и что на счетъ другихъ кислотъ, обычно легко образующихся въ отсутствіи свободной соляной. (Hari).

Молочная кислота опредѣлялась по Kelling'у: 1—2 капли 5% Fe₂Cl₆ съ разведеннымъ желудочнымъ сокомъ даютъ желто-зеленоватое окрашиваніе.

Присутствіе крови опредѣлялось реакціей Van-Deen'a. Часть желудочнаго содержимаго подкислялась крѣпкой уксусной кислотой и затѣмъ взбалтывалась съ эфиромъ. Въ эфирную вытяжку, слитую съ желудочнаго содержимаго, прибавлялось 10 капель свѣжей гваяковой настойки и 20 кап. стараго терпентиннаго масла. При слѣдахъ крови посинѣніе жидкости обычно наступаетъ не скоро и маскируется бурнымъ цвѣтомъ гваяковой настойки, поэтому мы полученную смѣсь сильно разбавляли водой и взбалтывали. Вслѣдствіе растворимости спирта въ водѣ и нерастворимости въ

ней терпентина, жидкость раздѣлялась на 3 слоя—эфиръ, терпентинное масло, окрашенное въ сине-фіолетовый цвѣтъ, въ случаѣ положительнаго результата, и вода со спиртомъ. Способъ въ этомъ видоизмѣненіи отличается необычайной чувствительностью.

Опредѣленіе пепсина производилось по способу Gross'a. Въ настоящее время въ здѣшней клиникѣ д-ромъ Н. Н. Мещеринымъ ведется работа съ примѣненіемъ этого способа; поэтому интересующихся подробной методикой его отсылаемъ къ имѣющемуся появиться въ печати труду, гдѣ подробно будетъ изложена техника способа, а также его достоинства и преимущества, мы же ограничимся только существеннымъ.

Примѣнявшійся доселѣ въ клиникѣ способъ Метта, преимущества котораго среди прежнихъ методовъ опредѣленія пепсина въ свое время основательно были доказаны въ здѣшней же клиникѣ д-ромъ Н. П. Авоонскимъ, все жъ не свободенъ отъ нѣкоторыхъ недочетовъ, устраненіе которыхъ никогда не можетъ оказаться излишнимъ. Требования, предъявляемая къ клиническимъ способамъ изслѣдованія, — полученіе сравнимыхъ результатовъ, простота и удобство выполнения, въ способѣ Метта представляются не совсѣмъ достижимыми. Этому препятствуетъ большое непостоянство исходнаго матеріала, трудность точнаго измѣренія длины бѣлковыхъ цилиндриковъ, вслѣдствіе неравномѣрнаго перевариванія въ центрѣ и по периферіи, скопленіе въ капиллярахъ продуктовъ, тормозящихъ перевариваніе, нечувствительность метода при маломъ содержаніи пепсина, отсутствіе ука-

заній на количество пепсина (опредѣляется лишь его концентрація), нѣкоторыя техническія неудобства—продолжительность пребыванія въ термостатѣ, наличность послѣдняго, приготовленіе нѣсколькихъ разведеній сока, сложность вычисленій, обусловливаемыхъ примѣненіемъ закона Schütz—Борисова.

Новѣйшіе изъ предложенныхъ способовъ—тріада Jacoby, Fuld, Gross—представляютъ шагъ впередъ въ смыслѣ улучшенія и упрощенія: бóльшая чувствительность, бóльшая однородность исходнаго матеріала, возможность опредѣленія количествъ фермента, непродолжительность наблюденія, отсутствіе сложныхъ приспособленій, простота вычисленія и нѣкот. др. Уже одна попытка этихъ методовъ—воспользоваться для опредѣленія пищеварительной способности вѣсовыми и объемными взаимоотношеніями между жидкостями переваривающими и подвергающимися перевариванію, заслуживаетъ предпочтенія предъ способомъ обозначенія таковой въ линейныхъ единицахъ.

Сущность указанныхъ трехъ новыхъ способовъ сводится къ установкѣ границы полнаго перевариванія бѣлокъ-содержащихъ соляно-кислыхъ жидкостей, при прибавленіи къ нимъ восходящихъ количествъ фильтрата изслѣдуемаго желудочнаго содержимаго.

Въ способѣ Jacoby, разработанномъ Solms'омъ, помутнѣвшій, отъ прибавленія $\frac{1}{10}$ N соляной кислоты растворъ рицина, просвѣтляется вновь при перевариваніи. Въ способѣ Fuld'a — прозрачный растворъ эдестина въ соляной кислотѣ мутнѣетъ отъ прибавленія поваренной соли, если не наступаетъ полнаго перевариванія и наоборотъ. Gross эдестинъ замѣнилъ

казеиномъ; осаждение неперевареннаго вещества производится укусно-кислымъ натромъ, не влияющимъ на растворенные продукты перевариванія (казеозы).

Остановившись на методѣ Gross'a, мы рассчитывали избѣгнуть слѣдующихъ неудобствъ, присущихъ двумъ остальнымъ: дороговизны рицина и особенно эдестина, нестойкости ихъ растворовъ, требующей приготовленія *ex tempore*, необходимости примѣнять бѣлки растительнаго происхожденія, отношеніе коихъ къ пепсинному перевариванію не достаточно изучено. Кромѣ того, при способѣ Jacoby замѣтный минусъ — длительность перевариванія (до 3 часовъ въ термостатѣ), а у Fuld'a — отсутствіе подогреванія, чѣмъ не соблюдается температурный *optimum* дѣйствія пепсина. Въ способѣ Gross'a — большая стойкость растворовъ, исходное вещество — продуктъ молока, обычный матеріалъ для желудочнаго пищеваренія, наблюденіе въ теченіи 15 минутъ, подогреваніе до температуры тѣла.

Общій недостатокъ, свойственный всѣмъ методамъ количественнаго опредѣленія пепсина, кроется въ примѣненіи для перевариванія субстрата, неизвѣстнаго въ химическомъ отношеніи. Невозможность полученія въ чистомъ видѣ бѣлковъ, ихъ легкая измѣнчивость, заставляють съ особенной тщательностью слѣдить за соблюденіемъ тождественности условій, при опредѣленіи помощью ихъ количествъ фермента, если желательно имѣть сравнимыя величины.

Изслѣдованіе желудочнаго содержимаго на количество въ немъ пепсина по способу Gross'a произ-

водилось слѣдующимъ образомъ: 1 граммъ чистаго казеина (*caseinum purissimum Grüber* по Hammarsten'y) всыпался при постоянномъ помѣшиваніи въ колбу, содержащую литръ 0,4% раствора соляной кислоты (16 куб. с. HCl, уд. в. 1,124 на 1000,0 воды). Колба ставилась въ горячую воду, гдѣ и находилась при температурѣ кипѣнія въ теченіи часа. Въ результатѣ получалась жидкость съ небольшой опалесценціей, почти исчезавшей при фильтрованіи.

Полученный растворъ сохранялся, по крайней мѣрѣ, въ теченіи 3 мѣсяцевъ безъ слѣдовъ помутнѣнія, все же растворовъ свыше 2 недѣльной давности мы не употребляли. Видимая прозрачность нисколько не говоритъ за постоянство состава, такъ какъ извѣстно, что подъ влияніемъ самой соляной кислоты происходитъ разложеніе казеина (Свирловскій). Изслѣдуя чрезъ мѣсяць послѣ приготовленія вполне прозрачный растворъ казеина, мы нашли увеличеніе его кислотности. Въ день приготовленія, въ общемъ, кислотность не представляетъ большихъ колебаній, находясь въ предѣлахъ для общей 114—116, для свободной HCl 108—110, для связанной—6; одинъ изъ такихъ растворовъ, изслѣдованный чрезъ мѣсяць, далъ такія цифры: общая кислотн. 120, своб. HCl 114, связан. HCl 6 (сравнительно съ первоначальной кислотностью общая и своб. HCl увеличились на 6, связанная—безъ перемѣнъ). Въ теченіи 1—2 недѣль особенныхъ измѣненій въ кислотности не отмѣчалось.

Предъ употребленіемъ растворъ разливался въ пробирки по 10 куб. см., подогревался въ водяной

банѣ (или термостатѣ) до 39° — 40° С., смѣшивался съ желудочнымъ сокомъ и опять помѣщался въ баню на 15 минутъ. Въмѣсто бани съ удобствомъ можно пользоваться обыкновенной глиняной или стеклянной банкой, содержащей воду указанной температуры—(обычно въ теченіи $\frac{1}{4}$ часа замѣтнаго охлажденія не происходитъ). Прибавленіе сока къ подогрѣтому раствору казеина производилось, обыкновенно, въ возрастающихъ количествахъ, начиная съ 0,1 и до 2—3 куб. см., въ послѣдовательности: 0,1; 0,2; 0,5; 1,0; 2,0; 3,0 (всего 5—6 пробирокъ). Содержимое пробирокъ послѣ прибавленія сока взбалтывалось. Для упрощенія, можно растворъ казеина предварительно и не подогрѣвать, а удлинить на 1 минуту пребываніе въ банѣ. Черезъ 15 минутъ къ содержимому пробирокъ приливалось $\frac{1}{2}$ куб. см. (8 капель) насыщеннаго на холоду раствора уксусно-кислаго натра. Образующіяся при этомъ уксусная кислота и поваренная соль, вслѣдствіе взаимодействія соляной кислоты и уксусно-кислаго натра, вызываютъ выпаденіе неперевареннаго казеина, въ противоположностьне осаждающимся продуктамъ перевариванія (казеозамъ). Всѣ пробирки, остающіяся прозрачными—„безъ слѣдовъ помутненія“, какъ говоритъ Gross, считаются не содержащими неперевареннаго казеина. Ближайшая изъ нихъ къ сосѣдней помутнѣвшей принимается содержащей единицу пепсина. Число единицъ въ 1 кубическомъ сант. сока характеризуетъ его пищеварительную способность.

Определеніе степени прозрачности содержамаго пробирокъ, особенно при опалесцирующемъ растворѣ,—

крупный недостатокъ метода, приближающій его къ колориметрическимъ, гдѣ, какъ извѣстно, субъективизмъ въ оцѣнкѣ результатовъ играетъ немаловажную роль. Если оставить въ покоѣ, повидимому, прозрачныя пробирки на 10—12 часовъ, то въ нѣкоторыхъ изъ нихъ обычно происходитъ выпаденіе неперевареннаго казеина. Для доказательства неточности опредѣленія конца реакціи на основаніи отсутствія помутнѣнія нами былъ поставленъ слѣдующій опытъ. Въ рядѣ пробирокъ, содержащихъ растворъ казеина отъ 1 к. с. до 0,1 ¹⁾ въ количествахъ, уменьшающихся на 0,1 к. с. и добавленныхъ до 10 к. с. 0,4% растворомъ соляной кислоты, прибавленіе, послѣ прогрѣванія пробирокъ въ теченіи 15 минутъ, раствора уксусно-кислаго натра не вызываетъ ни въ одной изъ нихъ даже слѣдовъ помутнѣнія (рѣдко—въ первой), тогда какъ чрезъ нѣсколько часовъ стоянія осадокъ образуется болѣе, чѣмъ въ половинѣ (въ первыхъ семи). Поэтому для опредѣленія конца перевариванія мы руководствовались не отсутствіемъ мути, а присутствіемъ осадка. Чтобы сдѣлать разницу въ перевариваніи между двумя смежными пробирками болѣе замѣтной, мы увеличивали количество прибавлявшагося сока не постепенно, а въ быстро восходящей градаціи: каждая послѣдующая пробирка содержала сока въ 2 раза больше предыдущей; при полученіи едва замѣтнаго осадка, за переваренную считалась средняя между этой и слѣдующей прозрачной (т. е. обычно отсутствовавшая).

¹⁾ Для обычныхъ опытовъ бралось 10 куб. с. казеина (см. выше).

Количество осадка увеличивалось и уменьшалось обратно пропорционально количеству фильтрата желудочного содержимого, что понятно само собой. Исключение наблюдалось при обильномъ содержаніи въ сокѣ слизи; въ этихъ случаяхъ постепенное уменьшеніе осадка, достигнувъ нѣкоторой величины, начинало снова увеличиваться. Доказательствомъ того, что при этомъ выпадаютъ не продукты перевариванія слизи, служатъ слѣдующіе контрольные опыты. Тотъ же сокъ съ 0,4% растворомъ соляной кислоты, но безъ казеина, какъ и слѣдовало ожидать, вслѣдствіе неосаждаемости ацидъ-муциновъ уксусной кислотой, осадка не образуетъ, развѣ лишь временами легкое помутнѣніе. Возможно предположить, что увеличеніе осадка зависитъ отъ выпаденія казеина, перевариваніе котораго затруднено въ вязкой слизистой средѣ, препятствующей тѣсному соприкосновенію фермента съ перевариваемымъ веществомъ. Разведеніе сока и, соотвѣтственно этому, удлиненіе пребывания въ банѣ приводятъ къ обычной правильности въ градаціи перевариванія. Помимо случаевъ обилія слизи въ сокѣ, къ разведенію приходится прибѣгать и при увеличенномъ содержаніи пепсина; съ другой стороны, слѣдуетъ отмѣтить попутно, при уменьшенномъ содержаніи послѣдняго приходится удлинять время нагрѣванія.

Въ соотвѣтствіи съ видоизмѣненіями опыта, вычисленіе пищеварительной силы сока въ единицахъ пепсина по Gross'у производится съ поправкой по формулѣ: $X = \frac{15 V \cdot S}{10 P \cdot t}$, гдѣ X—количество фермента въ единицахъ пепсина по Gross'у въ 1 к. с. сока, P—мини-

мальное количество сока, способнаго переварить данный объемъ V 1% раствора казеина (въ куб. см). S—степень разведенія, t—продолжительность перевариванія въ минутахъ. Это вычисленіе основывается на доказанномъ Gross'омъ для его метода положеніи, что пищеварительная способность сока обратно пропорциональна продолжительности перевариванія и прямо пропорциональна количеству продуктовъ перевариванія. То же самое правило принимается и при пользованіи методами Jacoby и Fuld'a.

Немногочисленные наши опыты, въ общемъ, подтверждаютъ выводы Gross'a, если не принимать во вниманіе погрѣшностей вслѣдствіе введенія большихъ множителей (разведеніе въ сто разъ, наблюденіе въ теченіи сутокъ и т. п.) Но такъ какъ мы не были въ состояніи исчерпать всѣхъ возможностей, да и опыты Gross'a касались лишь немногихъ разведеній, незначительнаго промежутка времени (не болѣе часа), то воспользоваться его правиломъ (едва ли рѣчь можетъ идти о законѣ) во всемъ объемѣ у насъ не было основаній. Постоянно мѣняющееся соотношеніе между участвующими компонентами въ такой сложной реакціи, какъ процессъ перевариванія, химизмъ котораго мало еще извѣстенъ, настоль разнообразно и настоль сложно, что втиснуть его in toto въ рамки закона простой пропорциональности (Gross), или пропорциональности квадратныхъ корней (Schütz—Борисовъ) едва ли допустимо. Для небольшихъ промежутковъ времени, для небольшихъ разведеній, при опредѣленномъ количествѣ подвергающагося перевариванію раствора правиломъ Gross'a можно воспользоваться, безъ опасенія

замѣтной неточности. Вотъ почему мы старались не примѣнять сильныхъ разведеній (свыше 10), не удлинять, по возможности, болѣе часа времени пребыванія въ термостатѣ и не измѣнять количествъ раствора казеина; чаще мы пользовались комбинаціей: цѣльный сокъ, 15 минутъ въ водяной банѣ и 10 куб. с. раствора казеина.

Полученныя нами данныя не совпадаютъ съ такими въ опытахъ Gross'a. Помимо разницы въ способѣ опредѣленія конца перевариванія, это несоотвѣтствіе обуславливалось, главнымъ образомъ, тѣмъ, что мы пользовались обычнымъ пробнымъ завтракомъ Ewald'a, Gross же, такъ называемымъ, сухимъ пробнымъ завтракомъ Boas'a (5 бисквитовъ Albert безъ прибавленія жидкости, выкачиваніе чрезъ $\frac{3}{4}$ часа). Разумѣется, такое несогласіе въ цифрахъ Gross'a и нашихъ нисколько не умаляетъ сравнительнаго значенія полученныхъ результатовъ, а также цѣнности метода, столь простаго и пригоднаго для клиническихъ цѣлей. Чтобы не имѣть дѣла съ дробными величинами, мы, въ соотвѣтствіи съ прочими составными частями желудочнаго содержимаго, рассчитывали количество фермента, выраженное въ пепсинныхъ единицахъ Gross'a, не въ одномъ, а въ ста куб. с. сока, для чего въ вышеуказанной формулѣ стоитъ только коэффициентъ $\frac{15}{10}$ замѣнить величиной во сто разъ большею (15.10).

Говоря объ изслѣдованіи секреторной функціи желудка, мы не можемъ не упомянуть о слизеотдѣлительной его дѣятельности, которая, по Alder'у, представляетъ одну изъ составныхъ частей той же секре-

ціи, не уступающей по важности отдѣленію пищеварительнаго сока. Работа слизистыхъ и пищеварительныхъ железъ идетъ параллельно другъ съ другомъ, и отсутствіе согласованности въ ихъ дѣятельности можетъ повести къ серьезнымъ нарушеніямъ отправленій желудка (Aldor). Недостаточное знакомство съ физиологіей слизеотдѣленія, въ смыслѣ его количества, качества и назначенія, не позволяетъ оцѣнить въ надлежащей степени послѣдствій уклоненія этого процесса отъ нормы. Между тѣмъ, уже одного воззрѣнія на слизь, какъ вещество, защищающее внутренній покровъ стѣнки желудка отъ воздѣйствія всевозможныхъ вредностей, какъ бактеріальнаго, такъ токсическаго и ферментативнаго характера, достаточно, чтобы придавать ей большое физиологическое значеніе. Такъ, по Kaufmann'у, недостаточное ея образованіе служитъ одной изъ причинъ появленія язвы желудка и жалобъ, сопровождающихъ многіе случаи повышенной кислотности. Съ другой стороны, рассматривая слизь, какъ вещество, нейтрализующее кислотность сока, можно думать, что избыточное ея образованіе будетъ понижать содержаніе соляной кислоты болѣе, чѣмъ необходимо (слизистые катарры желудка). Несомнѣнно, что этими двумя возможностями не исчерпывается все значеніе слизи. Такая масса продукта, выдѣляемаго вообще всѣмъ энтодермальнымъ покровомъ, даже съ точки зрѣнія цѣлесообразности и экономіи организма, имѣетъ, вѣроятно, болѣе широкое назначеніе, чѣмъ извѣстно доселѣ, не оставаясь безъ вліянія, въ отношеніи желудка, и на прочія его функціи—всасывательную и двигатель-

ную, но пока все это еще не достаточно изучено. Уже одна анатомическая близость желез желудка— секреторныхъ и слизистыхъ, ставитъ ихъ во взаимную зависимость при патологическихъ процессахъ, поражающихъ внутреннюю поверхность желудка— обыкновенный гастритъ можетъ служить къ этому иллюстраціей: первично заболѣвшій слизистый покровъ увлекаетъ и пищеварительныя железы въ страданіе, до атрофіи включительно.

Проявленіемъ ненормальнаго состоянія слизистой оболочки служитъ нарушеніе слизоотдѣленія въ количественномъ и качественномъ отношеніяхъ. Въ виду небольшихъ успѣховъ, достигнутыхъ фізіологической химіей въ вопросѣ о свойствахъ желудочной слизи, опредѣленіе уклоненій отъ нормы въ количествѣ и составѣ ея представляется дѣломъ пока невозможнымъ. Прежде всего непреодолима трудность— отличить качественно, и отдѣлить количественно желудочную слизь отъ посторонней—изъ верхняго отдѣла пищеварительной трубки и воздухоносныхъ путей. Принимаютъ, что слизь, попадающая въ желудокъ извнѣ, имѣетъ видъ отдѣльныхъ, всплывающихъ на поверхность желудочнаго содержимаго, прозрачныхъ или гноевидныхъ комковъ, содержащихъ легочный эпителий и гнойныя клѣтки, тогда какъ желудочная слизь тѣсно перемѣшана съ пищей, легко опускается на дно сосуда, содержитъ, особенно при заболѣваніяхъ желудка, клѣтки цилиндрическаго эпителия и лейкоциты (Telling, Riegel и др.). Но, какъ показъ Певзнеръ, слизь внѣ-желудочнаго происхожденія можетъ также опускаться на дно, а желудоч-

ная подниматься наверхъ. По нашему мнѣнію, все будетъ зависѣть отъ того, содержитъ ли она примѣсъ воздуха (газа), или нѣтъ. Такъ какъ слизь изъ полости рта и бронховъ обыкновенно тѣсно смѣшана съ мельчайшими пузырьками воздуха, то, естественно, она всплываетъ, то же можетъ случиться и съ желудочною, если въ желудкѣ по какимъ нибудь причинамъ происходитъ выдѣленіе газа (броженіе). Въ нашихъ случаяхъ подобное обстоятельство наблюдалось часто послѣ приемовъ перекиси водорода, какъ результатъ отщеплявшагося кислорода. Примѣсъ пищи къ слизи въ такихъ случаяхъ указывала на желудочное происхожденіе послѣдней.

Химическій способъ отличія между разными видами слизи основанъ на метакромазии нѣкоторыхъ красокъ (Methylenblau, Toluidin и нѣк. др.), въ зависимости отъ присутствія чужеродной слизи, тогда какъ желудочная слизь такого вліянія на перемѣну основнаго тона краски не оказываетъ (Schütz, Mayer). Изслѣдованіе производится подъ микроскопомъ на уплотненныхъ препаратахъ. Этотъ способъ, какъ и предыдущіе, касается только нерастворенной слизи.

Что же касается количественнаго опредѣленія послѣдней,—внѣ зависимости отъ ея происхожденія, то всѣ существующіе для этого методы нельзя считать, даже приблизительно, точными. Макроскопически избыточное содержаніе слизи въ желудочномъ содержимомъ придаетъ ему особыя характерныя свойства тягучести и вязкости. Такая жидкость переливается изъ стакана въ стаканъ вязной массой, вы-

тягиваясь при этомъ въ прозрачныя нити, пристаесть къ стѣнкамъ сосуда, съ трудомъ насасывается и выдувается изъ пипетки, медленно проникаетъ чрезъ фильтръ; частички пищи оказываются склеенными въ большіе комочки, мало подвижны, медленно опускаются на дно. Въ отсутствіи слизи, или маломъ ея содержаніи, наоборотъ, жидкость быстро фильтруется, частички пищи размельчены, разъединены, легко садятся на дно. Для обнаруженія наличности слизи, а особенно ея увеличенія, достаточно и этихъ признаковъ, замѣтныхъ настолько, чтобы не прибѣгать къ помощи специальныхъ инструментовъ, въ родѣ „Schleimfänger“ Schütz'a.

Опредѣленіе слизи на-глазь не точно, не только въ зависимости отъ метода, но и отъ свойствъ слизи измѣняться подъ вліяніемъ соляной кислоты: въ присутствіи послѣдней, она дѣлается жидкой и менѣе вязкой вслѣдствіе растворенія въ кислотѣ и, даже, перевариванія (Ad. Schmidt). Этимъ обстоятельствомъ, а не увеличеніемъ количества растворимыхъ углеводовъ, намъ кажется, слѣдуетъ объяснить уменьшеніе вязкости, опредѣляемой вискозиметромъ, при повышеніи кислотности сока (Галацеръ, Strauss).

Распознать увеличеніе слизи подъ микроскопомъ можно, окрашивая препаратъ Люголевскимъ растворомъ. Въ отсутствіи ея, поле зрѣнія густо покрыто синими, почти черными, крахмальными зернами, напротивъ, при обилии слизи окрашивания обычно не наступаетъ, или оно обнаруживается только по краямъ отдѣльныхъ глыбокъ. Впрочемъ, и не примѣняя іода, присутствіе слизи легко распознается по блестящимъ

каплямъ, ступшевывающимъ микроскопическую картину, тогда какъ при недостаткѣ ея отдѣльные элементы содержимаго желудка (зерна крахмала, дрожжевыя и эпителиальныя клѣтки, бактеріи и пр.) рѣзко контурированы и легко различимы (Kaufmann). Къ сожалѣнію, этимъ путемъ можно распознать только крайніе предѣлы количества слизи — обиліе и недостатокъ, переходныя же формы остаются неопредѣлимыми. Значеніе Lugo'я, по нашимъ наблюденіямъ, преувеличено. Окружающая зерна слизь, правда, препятствуетъ проникновенію іоднаго раствора въ крахмальныя зерна, но если дать время для такой диффузии, или способствовать ей смѣшиваніемъ на препаратѣ желудочнаго содержимаго съ Люголевской жидкостью, то окрашиваніе наступаетъ въ равной мѣрѣ, какъ въ присутствіи, такъ и въ отсутствіи слизи.

Остается еще химическій способъ. Для этого приходится пользоваться главной составной частью слизи — муциномъ. Къ сожалѣнію, до сихъ поръ не удается не только выдѣлить муцинъ въ чистомъ видѣ изъ содержимаго желудка, но даже опредѣлить его истинную природу. Различное отношеніе слизистаго эпителия къ уксусной кислотѣ и нѣкоторымъ основнымъ краскамъ (Heidenhain), въ зависимости отъ того, взять ли онъ изъ желудка, или другихъ органовъ, указываетъ на неодинаковый составъ вырабатываемаго имъ муцина. Если даже оставить въ сторонѣ эти соображенія и предположить, что муцинъ всегда бываетъ одного и того же состава, внѣ зависимости отъ происхожденія, количественное опредѣленіе его все же представляетъ непреодолимая затруд-

ненія. Уксусная кислота, осаждающая муцинъ, и не растворяющая его при дальнѣйшемъ прибавленіи (въ отличіе отъ другихъ бѣлковыхъ веществъ), оказывается ненадежнымъ реактивомъ въ присутствіи соляной кислоты, щелочей и избытка нейтральныхъ солей. Подъ вліяніемъ этихъ реагентовъ, муцинъ, растворяясь, измѣняется настолько, что или не осаждается отъ уксусной кислоты, или, осаждаясь, вновь легко растворяется въ ея избыткѣ; такимъ образомъ исчезаетъ возможность отдѣленія его отъ другихъ бѣлковыхъ веществъ.

Обзоръ способовъ количественнаго опредѣленія слизи въ желудочномъ содержимомъ привелъ къ отрицательнымъ результатамъ, и если, тѣмъ не менѣе, мы пользовались ими отчасти, то безъ намѣренія получить абсолютныя величины, а лишь сравнительныя, обращающія вниманіе преимущественно на рѣзкіе переходы.

При макроскопическомъ изслѣдованіи отмѣчалось увеличеніе вязкости, клейкости и медленности при фильтрованіи. Всплывшая на поверхность слизь принималась за эндогенную, если она содержала пищевыя частицы, и за экзогенную, если она ихъ не содержала. Присутствію клѣтокъ цилиндрическаго и легочнаго эпителия, опредѣляемыхъ микроскопически, придавалось меньше значенія, чѣмъ содержанію примѣси пищи, да и вообще микроскопическое изслѣдованіе ставилось на второмъ планѣ.

Чаще всего количество слизи оцѣнивалось по числу кубическихъ сантиметровъ, которыя она занимала, поднимаясь вмѣстѣ съ частицами пищи надъ остальнымъ желудочнымъ содержимымъ при отстаи-

ваніи его въ цилиндрѣ. Чтобы освободить слизь отъ пищи, она много разъ и энергично встряхивалась, послѣ чего большинство приставшихъ къ ней частичекъ булки садилось на дно. Слизь промывной воды иногда отмѣчалась отдѣльно, иногда прибавлялась къ плотному осадку.

Количество слизи химически опредѣлялось рѣдко. Съ этой цѣлью желудочное содержимое, по удаленіи плавающей слизи, не содержащей пищи, подщелачивалось до замѣтной щелочной реакціи, тщательно размѣшивалось въ однородную массу и оставлялось на сутки до полученія отстоя. Въ слитой на слѣдующій день прозрачной жидкости, послѣ предварительной нейтрализаціи, слизь вмѣстѣ съ прочими бѣлковыми веществами осаждалась, или въ альбуминометрѣ Esbach'a реактивомъ того же автора, или въ градуированномъ цилиндрѣ уксусной кислотой; въ томъ и другомъ случаѣ продуктъ желудочнаго содержимаго до осажденія разводился сильно водой. При употребленіи уксусной кислоты вода прибавлялась, по крайней мѣрѣ, въ удесятеренномъ количествѣ, чѣмъ достигалось разведеніе кислоты, растворяющей въ сильныхъ концентраціяхъ полученный осадокъ, а также уменьшеніе крѣпости растворовъ солей, препятствующихъ осажденію. Черезъ сутки опредѣлялся объемъ осадка и вычислялся на 100 куб. см. сока (по Esbach'у pro mille). Выпадавшій осадокъ, благодаря рыхлости, иногда превосходилъ объемъ исходнаго матеріала; получающіяся, поэтому, при вычисленіи цифры приобрѣтали нѣсколько странный характеръ,— примѣрно, 100 к. с. сока выдѣляютъ 120 к. с. осадка, — но

этимъ обстоятельствомъ не слѣдуетъ смущаться тамъ, гдѣ величины имѣють лишь сравнительное значеніе. И если мы все же предпочли этотъ способъ вѣсовому, то надѣялись помощью его получить болѣе рельефныя колебанія при одинаковой степени точности. Разумѣется, въ составъ осадка входили всѣ бѣлковыя вещества желудочнаго содержимаго, и если, тѣмъ не менѣе, мы воспользовались измѣненіями въ величинѣ его для опредѣленій нарушеній въ слизеотдѣленіи, то единственно, исходя изъ предположенія, что остальные бѣлковыя тѣла каждый разъ содержались приблизительно въ одномъ и томъ же количествѣ, въ виду примѣненія всегда одинаковаго пробнаго завтрака.

Способность слизи растворяться, помимо щелочей, также въ соляной кислотѣ, по нашему мнѣнію, не можетъ не отражаться на количествѣ связанной соляной кислоты. Если имѣется избытокъ свободной HCl, то при достаточно-продолжительномъ воздѣйствіи ея на слизь, помимо нейтрализаціи, произойдетъ и связываніе кислоты и тѣмъ въ большей степени, чѣмъ значительнѣе количество слизи. Съ цѣлью провѣрить такую возможность, мы смѣшивали въ 2-хъ порціяхъ 5 куб. с. раствора соляной кислоты съ 5 и 10 к. с. извлеченнаго натошакъ слизистаго содержимаго желудка, имѣвшаго общую кислотность 8, безъ всякихъ слѣдовъ свободной и связанной HCl. Изслѣдуя такую смѣсь, мы получили:

въ 1 опытѣ - общ. кисл.	5,4 (5 ± 0,4);	своб. HCl	3,9;	связан. HCl	1,4
во 2 >	5,8 (5 ± 0,8);	>	2,6;	>	2,8
или перечисляя на 100, какъ при изслѣдованіи сока:					
въ 1 опытѣ >	54 >	39 >	14		
во 2 >	39 >	17 >	19		

Если это такъ, то, при одномъ и томъ же пробномъ завтракѣ, мы въ правѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ увеличеніе связанной HCl разсматривать, какъ результатъ повышенной продукціи слизи.

Всѣ приведенныя разсужденія касались изслѣдованія слизи послѣ пробнаго завтрака. Натошакъ слизеотдѣленіе интересовало насъ лишь въ цѣляхъ діагностическихъ. Обращалось вниманіе на тягучесть, вязкость, цвѣтъ (примѣсь желчи, крови), количество осадка. Послѣдній разсматривался подъ микроскопомъ для опредѣленія его составныхъ элементовъ (особенно возможныхъ остатковъ пищи) и измѣрялся по объему. По Schütz'у чаще всего онъ состоитъ изъ эпителия желудка и слизи эндогеннаго происхожденія. Увеличеніе осадка, при одинаковой кислотности, можетъ служить указаніемъ на повышенное слизеотдѣленіе, почему его мы также не оставляли безъ вниманія.

Опредѣленіе хлоридовъ, оказавшееся необходимымъ въ нѣсколькихъ случаяхъ, производилось слѣдующимъ образомъ. Желудочное содержимое подщелачивалось и растиралось въ ступкѣ. 10 куб. с. его выпаривались въ платиновой чашкѣ на банѣ или толстой азбестовой пластинкѣ и сожигались. Щелочная среда не позволяла хлористому аммонію улетучиваться и препятствовала вытѣсненію хлора фосфатами и сѣрной кислотой, образующейся при сгораніи бѣлковъ. Послѣ выщелачиванія фильтратъ подкислялся азотной кислотой, и въ немъ опредѣлялись хлориды по Volhard'у. Содержаніе хлоридовъ высчитывалось, или во всемъ количествѣ содержимаго, или въ 100 куб. с., и выражалось въ сантиграммахъ.

Двигательная способность опредѣлялась по принципу Elsner'a. Отличіе состояло въ томъ, что за завтракомъ давалось хлѣба не 60 граммъ, а 35,0 и отстаиваніе производилось не 24 часа, а около пяти-шести. Удлиненіе времени едва-ли можетъ способствовать большей точности, такъ какъ по истеченіи 5—6 часовъ уменьшеніе осадка бываетъ незначительнымъ.

Въ сужденіяхъ о двигательной способности мы руководствовались $\%$ Elsner'a (отношеніе плотнаго осадка къ количеству желудочнаго содержимаго съ поправкой по Mathieu-Rémond'y, выраженное въ процентахъ—двигательная способность по Elsner'y), а также и абсолютной величиной осадка, исходя изъ того соображенія, что $\%$ осадка зависитъ не только отъ двигательной функціи желудка, но и отъ секреторной. Тамъ, гдѣ послѣдняя не представляла рѣзкихъ колебаній, двигательная способность по Elsner'y оцѣнивалась во всемъ объемѣ, при обратныхъ же условіяхъ наибольшее вниманіе удѣлялось общему количеству осадка.

Авторы, изслѣдовавшіе сравнительную цѣнность метода Elsner'a (Кашневъ, Иссерсонъ), отзываются о немъ, какъ наиболѣе удобномъ въ клиническомъ отношеніи. По нашему мнѣнію, раздѣляя всѣ недостатки изслѣдованія желудочнаго содержимаго при помощи обычнаго пробнаго завтрака, этотъ способъ, по простотѣ и удобству выполненія, вполне пригоденъ для полученія сравнимыхъ результатовъ.

Приводимыя ниже исторіи болѣзни расположены въ порядкѣ повышающейся кислотности желудочнаго сока: больные съ пониженной кислотностью, нормальной и повышенной. Каждая изъ этихъ группъ разсматривается по отношенію къ перекиси водорода, принимаемой съ пробнымъ завтракомъ, а затѣмъ натошакъ, внѣ дней изслѣдованія, въ порядкѣ увеличивающейся крѣпости растворовъ и количества приемовъ лекарства. Исторіи болѣзни изложены съ обращеніемъ главнаго вниманія на желудочно-кишечныя разстройства.

Наблюденіе I (таблица I).

Ф-ва Елизавета, 41 года, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Лечилась амбулаторно съ 12 декабря 1911 года по 2 февраля 1912 г. Gastritis chronica.

Больна давно—лѣтъ десять. Жалуется на рвоту: натошакъ слизью, а послѣ ѣды непереваренной пищей. Сильныя боли подъ ложечкой, не связанныя съ приемомъ пищи. Скверный аппетитъ. Иногда изжога и отрыжка, преимущественно кислымъ. Стулъ задержанъ по 2—3 дня, изрѣдка поносы. 3 года назадъ лечилась амбулаторно въ этой же клиникѣ: дѣлались промыванія желудка и внутрь назначался пилокарпинъ. Послѣ леченія чувствовала себя хорошо 2 года: рвота и боль подъ ложечкой сдѣлались рѣже и улучшился нѣсколько аппетитъ. Въ теченіи послѣдняго года всѣ болѣзненные ощущенія вернулись съ преж-

Таблица 1.

Ф-ва Ел. 41 г. Gastritis chronica.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.										Замѣчанія.	
	Количество желудочн. содерж.	Количество слизистаго осадка.	Кисл.		Количество желудочн. содерж.	То же съ погр. по Mathieu - Rémond'у	Количество плотнаго осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пепсинъ по Gross'у.	Количество величин. слизи.	Способъ примѣненія H ₂ O ₂ и % раствора.			
			Общ.	Свободн.					Общ.	Свободн.	Связан.						
1911 12 хп.	0	0	0	0	0	6	24	4	17%	25	16	8	25	Слизистое содержимое.	Первоначальн. контр. периодъ.		
13 хп.	0	0	0	0	0	11	30	6	20%	30	15	11	30				
1912 2 л.	0	0	0	0	0	8	19	3	16%	26	12	11	25	Средн. выводъ.			
	0	0	0	0	0	8	24	4	18%	27	14	10	28				
3 л.	0	0	0	0	0	36	88	16	18%	24	5	15	10	20	Средн. выводъ.		
4	0	0	0	0	0	58	76	25	33%	30	6	23	25	33			
5	15	3	20	10	7	70	94	22	23%	37	10	25	15	41	Средн. выводъ.		
6	1	—	+	+	—	87	137	30	22%	10	0	0	20	45			
	—	—	—	—	—	63	99	23	24%	25	5	16	18	35	Средн. выводъ.		
7 л.	1	—	+	+	—	36	45	16	36%	50	25	20	50	13			
8	3	—	20	10	8	18	37	11	30%	60	35	20	50	8	Средн. выводъ.		
	—	—	—	—	—	27	41	14	33%	55	30	20	50	12			
19 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	22,5	15	—	—	Лечение Кемергиской водой		
26 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	20	15	—	—			

ней силой. Больная значительно похудѣла и ослабѣла: появились головныя боли и головокруженіе.

Роста выше средняго, плохого питанія, вѣсъ 56 кило. Кожные покровы и слизистыя блѣдны. Языкъ сильно обложенъ, особенно посрединѣ, бѣлымъ густымъ налетомъ. Во рту недостаетъ многихъ зубовъ, есть каріозные. Животъ втянутъ, мягкій, боль при надавливаніи въ подложечной области. Большая кривизна желудка на 3 пальца выше пупка. Въ остальныхъ органахъ ничего ненормальнаго не опредѣляется. Пульсъ 84, удовлетворительнаго напряженія и наполненія. Моча насыщенная, бѣлка и сахару не содержитъ.

Извлечь изъ желудка натощакъ ничего не удавалось. Послѣ пробнаго завтрака 5—10 куб. с. слизистой жидкости съ незначительнымъ плотнымъ остаткомъ. Въ виду того, что при ничтожномъ, сравнительно съ промывной водой, желудочномъ содержимомъ поправка по Mathieu-Rémond'у не можетъ претендовать на точность, мы приводимъ количество содержимаго съ поправкой и безъ нея. Содержание соляной кислоты и пепсина понижено. Крови и молочной кислоты нѣтъ. Сравнивая контрольное изслѣдованіе съ таковымъ же, производившимся 3 года тому назадъ, *) находимъ, что за это время желудочное содержимое сильно измѣнилось въ сторону уменьшенія его количества, плотнаго остатка и кислотности.

Перекись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ 4 дня подъ-рядъ, въ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ‰ раствороѣ, въ

*) См. диссерт. д-ра Брянцева табл. № 15.

обычномъ количествѣ, т. е. 300 куб. с. Послѣ перваго приѣма, а особенно послѣ послѣдняго, наблюдалась сильная тошнота, — почти до рвоты. Количество желудочнаго содержимаго и плотнаго остатка увеличилось съ каждымъ приѣмомъ лекарства. Общая кислотность вначалѣ нарастала, а затѣмъ сразу понизилась до 10, свободная постепенно упала до нуля, связанная все время продолжала увеличиваться; съ исчезновеніемъ своб. НСІ, пропала и связанная; появилась молочная кислота. Примѣненіе средства вызвало появленіе значительнаго количества всплывшей слизи, доселѣ содержавшейся только въ осадкѣ, въ смѣси съ пищей. Пепсинъ оказался стойкимъ и мало подвергся измѣненію.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ количество желудочнаго содержимаго и плотнаго осадка нѣсколько понизилось, но все же оставалось выше нормы; всѣ виды кислотности и содержаніе пепсина увеличились почти вдвое сравнительно съ первоначальнымъ контрольнымъ періодомъ. Такимъ образомъ, въ результатѣ леченія — повышеніе кислотности и пищеварительной способности, увеличеніе слизеотдѣленія, ухудшеніе двигательной способности.

Субъективно — наблюдалось улучшеніе аппетита („сталъ очень сильнымъ“), уменьшеніе рвоты („гораздо рѣже“), но тошнота оставалась попережнему и усилились запоры („безъ клизмъ желудокъ не дѣйствуетъ“). Впослѣдствіи кислотность содержимаго, подъ влияніемъ леченія денатурированной Кеммернской водой, стала понижаться; перемѣнъ въ самочувствіи не произошло.

Наблюденіе 2 (таблица 2).

М-ловъ Михай, мелкій торговецъ, 29 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 12 ноября 1911 года, выписался 4 января 1912 года. Neurasthenia. Icterus catarrhalis. Gastritis chronica. Obstipatio habitualis. Gonitis acuta dextra.

Больной поступилъ въ клинику съ жалобами на боли въ верхней части живота и на запоры, появившіеся 3 мѣсяца тому назадъ. До этого считалъ себя здоровымъ; никакихъ инфекціонныхъ болѣзней не переносилъ. Аппетитъ хорошій. Послѣ ѣды, особенно кислой, изжога и вздутіе живота; изрѣдка тошнота, рвота была всего 2 раза, отрыжка воздухомъ довольно часто. Стулъ черезъ 3—4 дня и еще рѣже: въ послѣдній разъ 12 дней тому назадъ. Изрѣдка бывали геморроидальныя кровотеченія. Алкоголизма не было, курить много.

Больной высокаго роста, истощенъ. Вѣсъ 66,7 кило. Слизистыя и кожа съ иктерической окраской, блѣдноваты, склеры окрашены въ желтоватый цвѣтъ. Рефлексы повышены. Дермографизмъ. Сердце, легкія особыхъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Печень увеличена, выдается на 3 пальца по сосковой линіи, болѣзненна при надавливаніи. Перенесъ въ клиникѣ суставной ревматизмъ. Лечился клизмами, слабительными, салициловыми препаратами, гидротерапіей, діетой по Schmidt'у.

Ко времени примѣненія перекиси водорода состояніе больного представлялось въ слѣдующемъ

видѣ. Боли подѣ ложечкой нѣсколько ослабѣли. Стулъ рѣзко задержанъ попережнему. Аппетитъ ухудшился (всего лишь посредственный), на изжогу, тошноту и отрыжку больной не жаловался.

Таблица 2.

М-овъ Михай. Gastritis chron. Obstipatio habitualis.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.							Концентр. Н ₂ О ₂ .	Замѣчанія.			
	Кол-ч. желудоч. содержимаго.	Слизист. осад.	Кислоты.			Кол-ч. желуд. содер. по М.-Р.	Плотный осад.	% осадка.	Кислоты.			Пепсинъ по Grossy.			Кол-ч. всплыв. слизи.		
			НСІ						Общ.	Свободн.	Связан.						
			Общ.	Свобод.	Связан.												
1911 29xii	9	1	р	е	и	т	р.	29	4	14	34	25	8	150	2	1 Контроль. Молочн. кисл. Слѣды молочн.к.; натош. желч.	
30xii	27	3	р.	щ	е	л	оч	46	5	11	37,5	27,5	7,5	170	6		
	18	2	-	-	-	-	38	5	13	36	26	8	163	4	Средн. выводъ.		
31xii	5	-	+	+	-	-	93	10	11	50	30	15	175	15	1/4%	Молочн. к.; натош. желч. Н ₂ О ₂ съ пробн. завтрак.	
1912 1xii	40	2	9	0	0	0	140	20	14	12	0	0	50	40	1/2%		
2i	25	3	15	4	10	0	63	5	8	48	32	14	100	20	2к.		
3i	42	5	сл.	щ	е	л	оч	36	2	6	30	10	20	30	14	1/2%	Натош. желч.
	29	3	-	-	-	-	90	11	10	31	13	12	85	23		Средн. выводъ.	
4i	6	1	+	+	-	-	20	1	5	12	4	8	20	5	3	Контроль.	

Общій видъ и состояніе питанія значительно улучшились. Вѣсъ увеличился на 4 кило. Желтушная окраска исчезла. Языкъ чистъ, влажный, десны раз-

рыхлены, зубы каріозны. Животъ мягокъ, не вздутъ, безболѣзненъ, кишечникъ не прощупывается. Нижняя граница желудка натошакъ на 2—3 пальца выше пупка. Печень перкуторно была нѣсколько увеличена, но при пальпации не прощупывалась. Опухоль колѣннаго сустава исчезла. Въ сердцѣ замѣтныхъ измѣненій не было. Моча рѣзкихъ уклоненій отъ нормы не представляла.

Въ контрольномъ періодѣ натошакъ извлекалось изъ желудка небольшое количество слизистой жидкости, безъ слѣдовъ соляной кислоты. Содержимое желудка послѣ пробнаго завтрака по своему объему—меньше нормы, видъ его также слизистый, при стояннн выдѣлялся плотный осадокъ, состоявшій почти цѣликомъ изъ слизи. Иногда открывались слѣды молочной кислоты. Пепсинъ содержался въ достаточномъ количествѣ.

Перекись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ 3 раза: одинъ разъ въ 1/4% растворѣ, а остальные въ полъ-процентномъ. Первое же примѣненіе Н₂О₂ вызвало замѣтное увеличеніе желудочнаго содержимаго и повысило его кислотность; слѣдующій приѣмъ, продолжая вліять въ томъ же направленнн на количество содержимаго, на кислотность его сталъ производить обратное дѣйствіе, вызывая даже исчезновеніе соляной кислоты. Замѣчалось рѣзкое увеличеніе слизиотдѣленія, особенно если обратить вниманіе на количество всплывшей слизи и повышенное содержаніе связанной НСІ. Пищеварительная способность сока осталась безъ перемѣнъ, двигательная, судя по увеличенію плотнаго осадка, нѣ-

сколько ослабѣла. Исчезновеніе соляной кислоты оказалось не стойкимъ. На слѣдующій день свободная НСІ появилась даже натошакъ, а послѣ завтрака достигла 48. Вслѣдъ за третьимъ приемомъ наступило паденіе количества НСІ, но уже менѣе значительное; желудокъ какъ-бы приспособился къ раздражителю, или выработалъ мѣры для самозащиты. Несмотря на это, угнетающее дѣйствіе перекиси водорода на выдѣленіе соляной кислоты оказалось болѣе продолжительнымъ: на слѣдующій день кислотность, даже и безъ непосредственного вліянія лекарства, продолжала падать. Пищеварительная способность, доселѣ стойкая, также понизилась. Въ остальномъ, кромѣ повышеннаго выдѣленія слизи, въ общемъ, — безъ большихъ переменъ.

Наблюденіе 3 (таблица 3).

К-ва Пелагея, 32 лѣтъ, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Лечилась амбулаторно съ 12 по 22 декабря 1911 года. Gastritis chronica.

Больная жалуется на давленіе подъ ложечкой и тошноту. „Натошакъ подкатывается подъ ложечку и начинаетъ тошнить, позываетъ на рвоту, но не рветъ, послѣ ѣды лучше“. Аппетита нѣтъ совсѣмъ, послѣ ѣды часто изжога, а иногда отрыжка тухлымъ яйцомъ. „На-низъ черезъ 2 сутокъ, да и то съ трудомъ“. Болѣетъ такъ 10 лѣтъ, болѣзненные явленія временами ослабѣваютъ, послѣдній годъ была совсѣмъ здорова, теперь больна всего 2 недѣли, но страдаетъ сильно.

Слабago тѣлосложенія, подорваннаго питанія, роста ниже средняго. Вѣсъ 54 кило. Кожа и слизистыя — блѣдны; языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, foetor ex ore. Животъ дряблый, болѣзненный въ области желудка и солнечнаго сплетенія. Желудокъ нѣсколько опущенъ, нижняя граница при раздуваніи доходитъ

Т а б л и ц а 3.

К-ва Пелагея, 32 л. Gastritis chronica.

Декабрь 1911 г.	Натошакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.								Крѣпость раств. Нe Oz.	Замѣчанія.
	Колл. жел. сод.	Слизист. осадокъ	Кислотность.			Колл. жел. сод. по М.—R.	Колл. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross'у.	Колл. всплывшей слизи.		
			Общ.	НСІ					Общ.	НСІ					
				Свобод.	Связан.					Свобод.	Связан.				
12	25	1	20	12	5	115	85	77	30	18	11	100			
13	15	0	5	0	0	132	80	60	40	26	12	50			
14	80	3	21	10	11	139	62	45	35	26	9	100	Слизистая жидкость.	Натош. желчь.	
	40	2	15	7	5	129	76	64	35	23	11	80		Средній выводъ.	
15	75	5	22	10	10	174	56	41	33	19	13	100	38		
16	80	3	15	6	8	137	60	42	15	4	11	20	10	Натош. примѣсь желчи.	
17	33	1		р. щелочн.		129	59	38	24	13	10	30	7	”	
18	45	2	5	0	0	135	62	46	9	0	0	10	10	Слѣды молочной кислоты.	
	58	3	14	5	6	144	59	42	20	9	11	40	16	Средній выводъ.	
22	50	1	5	0	0	123	76	62	33	16	15	50	7	Послѣдов. контр. періодъ	

до пупка. Печень не увеличена, нижній край слегка прощупывается (опущеніе.) Въ легкихъ, ни перкуторно, ни аскультативно ничего ненормальнаго не опредѣляется; въ сердцѣ—анэмическій систолическій шумъ. Пульсъ 90, умѣренного наполненія, ровный. Мѣсячныя—правильныя, послѣднія были 4 дня тому назадъ. Моча бѣлка, сахару и другихъ патологическихъ составныхъ частей не содержитъ.

Натощакъ обычно получалось около 30 к. с. весьма тягучей слизистой жидкости, образующей при стояннйи слизистый осадокъ безъ слѣдовъ пищи. Увеличеніе количества желудочнаго сока свыше 30 зависѣло всегда отъ примѣси желчи. Соляная кислота въ умѣренномъ количествѣ, молочной—нѣтъ. Послѣ пробнаго завтрака—около 130 к. с. содержимаго желудка, состоящаго болѣе, чѣмъ наполовину, изъ плотнаго остатка. Послѣдній имѣетъ хлопчатый видъ, медленно садится на дно, содержитъ замѣтную простымъ глазомъ слизь. Количество соляной к. и пепсина въ предѣлахъ нормы. Крови не обнаружено. Наиболѣе обращаютъ на себя вниманіе—увеличенное содержаніе слизи и пониженная двигательная способность.

Перепись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ въ $\frac{1}{2}\%$ растворѣ; всего—4 раза; осложненій, въ видѣ рвоты, тошноты и т. п., не было. Увеличившееся, послѣ перваго же приѣма, количество желудочнаго содержимаго во время послѣдующихъ стало уменьшаться до первоначальной величины; аналогичныя колебанія наблюдались и въ количествѣ слизи, хотя все же ея въ концѣ наблюденія было больше, нежели въ началѣ. Кислотность и пищеварительная способ-

ность съ каждымъ приѣмомъ уменьшались все больше и больше, пока, наконецъ, послѣ 4 приѣма соляная кислота не исчезла совсѣмъ (появилась даже молочная), а количество пепсина понизилось до 10 единицъ (вмѣсто 80). Но что несомнѣнно улучшилось, такъ это—двигательная способность. Однако достаточно было 3 дневнаго перерыва, чтобы все, за исключеніемъ повышеннаго слизеотдѣленія, возвратилось снова къ нормѣ. Несмотря на возвращеніе къ прежнему состоянію, больная субъективно почувствовала облегченіе: давленіе стало рѣже, стулъ ежедневно, иногда чрезъ день, но аппетитъ остался такимъ же плохимъ, какимъ былъ и раньше.

Наблюденіе 4 (таблица 4).

Т-евъ Илья, 26 лѣтъ, слесарь на заводѣ. Лечился амбулаторно съ 19 декабря 1911 года по 1 февраля 1912 г. Gastritis chronica.

10 Мѣсяцевъ тому назадъ сталъ чувствовать боль подъ ложечкой, которая скоро прошла. Чрезъ 7 мѣсяцевъ боль возобновилась и продолжаетъ упорно держаться все время. „Очищалъ желудокъ слабительными“, но безуспѣшно. Часто тошнота, а иногда и рвота. Аппетитъ очень хорошій. Стулъ немного задержанъ. Больной угнетенъ, все время думаетъ о болѣзни, повторяя: „видно смерть приходитъ“.

Высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой развитъ слабо, мускулатура крѣпкая. Вѣсъ 75 кило. Блѣдноватъ. Языкъ обложенъ по всей поверхности бѣлымъ налетомъ. Животъ слегка напря-

Т а б л и ц а 4.

Т-евъ Илья, 26 л. Gastritis chronica.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.								Примѣн. Н ₂ O ₂ .	Замѣчанія.	
	Кол. жел. сод.	Слиз. ост.	Кислоты.			Кол. жел. сод. по М.-Р.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислоты.			Пепсинъ по Grossy.	Кол. испл. слизи.			
			Общая.	НСІ					Общая.	Своб.	Связ.					
				Своб.	Связ.											
1911																
19xii	0	0	0	0	0	84	22	26	23	7	10	200	0	1 контр.		
20xii	12	—	7	0	0	95	27	28	16	5	10	150	4			
22xii	45	—	14	4	6	56	16	28	28	11	12	200	7			
	29	—	—	—	—	78	22	27	22	8	11	183	4	Средн. выводъ.		
23xii	0	0	0	0	0	113	42	37	34	18	15	50	30	1/2% Сь проби. 3/4% завтрак.		
24xii	9	—	15	6	8	151	30	20	30	10	17	25	40			
	—	—	—	—	—	132	36	28	32	14	16	38	35	Средн. выводъ.		
28xii	29	—	9	0	0	145	40	28	32	20	11	50	—	2 контроль.		
29xii	30	7	12,5	5	6	205	62	30	35	23	11	30	15	3/4% Сь проби. 3/4% завтрак.		
30xii	0	0	0	0	0	400	80	20	6	0	0	10	40			
	29	—	—	—	—	303	71	25	21	12	6	20	28	Средн. выводъ.		
1912																
1 i	52	5	11	4	6	128	40	31	53	36	16	100	20	3 коп-троль.		
2 i	33	3	14	8	6	121	51	42	43	29	14	150	6			
	42	4	13	6	6	125	46	37	48	33	15	125	13		Средн. выводъ.	
4 i	35	2	17	10	5	197	54	27	25	8	15	10	24	1/2% Сь проби. 3/4% завтрак.		
5 i	30	3	р. в ей гр.			137	60	44	48	25	20	30	50			
	33	3	—	—	—	167	57	36	37	17	18	20	37	Средн. выводъ.		
6 i	51	4	24	15	7	148	46	31	53	34	17	50	25	4 контр.		
7 i	3	0	25	15	10	164	56	35	48	30	16	100	15			
8 i	57	5	18	8	9	112	40	36	48	34	10	75	14			
	37	3	22	13	9	141	47	34	50	33	14	75	18	Средн. выводъ.		
11 i	3	2	р.ше ло чн.			88	45	53	40	18	20	—	0	Лечение Кеммерн-ской водой.		
16 i	6	2	+	0	0	132	36	27	48	32	14	—	4			
21 i	53	7	15	0	0	130	34	26	34	22	10	—	10			
1 ii	3	1	+	0	0	110	28	25	54	40	9	100	—			
	16	3	—	—	—	115	36	33	44	28	13	100	7		Средн. выводъ.	

жень, при надавливани на подложечную область бо-
лѣзненъ. Нижняя граница желудка на 2 пальца выше
пупка. Печень и селезенка не прощупываются. Въ
сердцѣ и легкихъ ничего ненормального. Пульсъ 70,
хорошаго наполненія. Со стороны нервной системы,
кромѣ повышенныхъ колѣбныхъ рефлексовъ, ничего
особеннаго отмѣтить не удается.

Натощакъ было добыто изъ желудка нѣсколько
куб. с. прозрачной слизистой жидкости, безъ остат-
ковъ пищи, содержащей свобод. соляную кислоту.
Послѣ пробнаго завтрака—около 80 к. с. содержимаго,
невысокой кислотности, съ уменьшеннымъ содержа-
ніемъ своб. НСІ и увеличеннымъ связанной. Плотный
остатокъ состоялъ изъ крошковатыхъ, довольно круп-
ныхъ частичекъ, связанныхъ обильной слизью. Дви-
гательная и пищеварительная способности въ хорошемъ
состояніи. Крови и молочной кислоты опредѣлить не
удалось.

Перекись водорода давалась въ 1/2-3/4% растворѣ
съ пробнымъ завтракомъ, въ количествѣ, какъ обычно,
300 граммъ. Послѣ 2-хъ кратнаго примѣненія—пере-
рывъ на 1—2 дня. Всего 6 приемовъ—въ 3 періода.
Побочныя явленія непосредственно за приемомъ ле-
карства отмѣчены 29 и 30 декабря, причемъ въ первый
разъ—тошнота, во второй—болѣе сильная тошнота,
остальные разы безъ осложнений.

Лечебный эффектъ съ субъективной стороны мало
благопріятный: съ каждымъ приемомъ лекарства жа-
лобы умножались, а самочувствіе ухудшалось. Послѣ
перваго 2-кратнаго примѣненія Н₂O₂ появилась изжога,
которой до этого не было, и усилились запоры—(стулъ

чрезъ 3—4 дня), послѣ второго—рѣзкое ухудшеніе аппетита, „почти пропаль совсѣмъ“, послѣ третьяго—дурной вкусъ во рту, отрыжка испорченнымъ яйцомъ; стулъ только съ клизмой.

Въ виду такихъ отрицательныхъ результатовъ, дальнѣйшее примѣненіе лѣкарства было отмѣнено. Больной перешелъ подѣ наблюденіе другого врача, который назначилъ ему питье денатурированной Кеммернской воды:

Подѣ вліяніемъ леченія перекисью водорода количество желудочнаго содержимаго непрерывно возрастало, дойдя съ 80 до 400 куб. с., правда послѣдніе приемы уже не оказывали такого рѣзкаго увеличенія, какъ третій и четвертый. То же самое слѣдуетъ сказать и по отношенію къ количеству слизи (съ примѣсью пищи), всплывавшей наверхъ, и къ увеличившемуся плотному остатку. Кислотность послѣ первыхъ двухъ приемовъ увеличилась, послѣ второй пары—почти исчезла (соляная к. сошла на нѣтъ), послѣ третьей—понижилась, но не сильно; количество связанной HCl при этомъ непрерывно возрастало. Пищеварительная сила уменьшалась рѣзко во время каждаго приема.

Послѣ леченія количество желудочнаго содержимаго и плотнаго осадка, слизиобразование и кислотность, особенно послѣдняя, держались на повышенномъ уровнѣ во все время наблюденія; содержаніе же пепсина уменьшилось и двигательная способность ослабѣла.

Наблюденіе 5 (таблица 5).

Л-ая Елена, 25 лѣтъ, крестьянка, занимается домашнимъ хозяйствомъ; пользовалась амбулаторнымъ леченіемъ съ 8 по 18 ноября 1911 года. *Achylia gastrica*.

Больна 4 мѣсяца, хотя такъ же страдала 2 года тому назадъ, но скоро оправилась. Жалуется на полное отсутствіе аппетита, рвоту сейчасъ же послѣ ѣды, изжогу, отрыжку горькимъ и тухлымъ, постоянную боль подѣ ложечкой. Стулъ рѣдко задержанъ, чаще поносы, 3—4 раза въ сутки жидкимъ. Общая слабость, головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ. Частый сухой кашель. Менструаціи по 1 дню, очень блѣдныя.

Средняго роста, подорваннаго питанія, анэмична. Вѣсъ 53 кило. Слизистыя блѣдны, языкъ сухъ, срединѣ обложенъ бѣлымъ налетомъ, съ краевъ чистъ. Животъ мягкій, нѣсколько вздутъ, въ кишкахъ слышно урчаніе. Подложечная область болѣзненна при надавливаніи на всемъ протяженіи; опухолей не прощупывается; границы желудка въ предѣлахъ нормы. Печень и селезенка не увеличены. Въ легкихъ перкуторно небольшое притупленіе надѣ лѣвой верхушкой, при выслушиваніи разсѣянные сухіе хрипы, на лѣвой верхушкѣ изрѣдка мелко-пузырчатые (*Tuberculosis incipiens?*). Въ сердцѣ выслушивается анэмическій систолическій шумъ; на *v. jugularis*—шумъ волчка. Пульсъ 110, слабаго наполненія. Температура не повышена. Моча насыщенная, безъ бѣлка и сахара.

Натощакъ обычно извлекалось изъ желудка ничтожное количество слизистой жидкости, нейтральной

или щелочной реакции, безъ остатковъ пищи. Послѣ пробнаго завтрака желудочное содержимое состояло изъ отдѣльныхъ крупныхъ частичекъ булки, слабо связанныхъ другъ съ другомъ, легко опускающихся на дно сосуда; реакція содержимаго нейтральная или слабо-кислая. Соляной кислоты не было обнаружено,

Т а б л и ц а 5.

Л-ая Елена, 25 л. Achylia gastrica.

Ноябрь 1911 г.	Кислоты.			Кол-ч. желуд. содержимаго.	Кол-ч. осадка.	% осадка.	Кислоты.			Пепсинъ по Gross'у.	Замѣчанія.
	НСІ						НСІ				
	Общая.	Свободн.	Связан.				Общая.	Свободн.	Связан.		
8	10	р.сл.	ще	лоч.	100	45	45	0	0	0	Контроль. Натощ. желчь.
9	3	р.	ней	тр.	87	55	63	0,5	0	0	
	7	—	—	—	94	50	54	0,5	0	0	
12	1	р.	ней	тр.	35	16	46	0,75	0	0	Съ 10—17 хі Н ₂ О ₂ въ 1/10% натощакъ. Молочная кисл.
15	0	0	0	0	60	45	75	0,5	0	0	
18	14	р.	сл.	шел.	44	20	45	р.	ней	тр.	
	7	—	—	—	46	27	55	0,6	0	0	

молочная лишь однажды, и то въ видѣ слѣдовъ. (Въ виду нейтральной реакціи содержимаго, поправки по М.-R. не производилось, тѣмъ болѣе, что больная плохо переносила, изъ-за слабости, зондированіе, почему

удлинять его мы не рѣшались). Пепсинъ содержался въ ничтожномъ количествѣ: только по истеченіи нѣсколькихъ часовъ получалось замѣтное измѣненіе въ прозрачности перевареннаго казеина, сравнительно съ контрольной пробой.

Примѣненіе перекиси водорода въ данномъ случаѣ представляло и тотъ интересъ, что у больной имѣлись измѣненія въ легкихъ, повидимому, туберкулезнаго характера, а при диспепсіяхъ у чахоточныхъ, по сообщенію старинныхъ авторовъ, Н₂ О₂—одно изъ лучшихъ средствъ (Richardson, Barbolain, Bleyer, Gallois et Bonnet и др.). Лекарство назначалось по 300 к. с. натощакъ, въ промежуточные дни между изслѣдованіями, въ 1/10% растворѣ. Всего—7 приемовъ: съ 10-17хл. Діета—удобоваримая, питательная пища, часто, но понемногу. (Въ результатѣ не наступило никакихъ измѣненій въ пищеварительной функціи желудка; субъективно было замѣтно даже ухудшеніе: рвота стала чаще, и не только послѣ ѣды, но и натощакъ, боль подъ ложечкой усилилась, отсутствіе аппетита и поносы оставались попрежнему. Объективно наблюдалось уменьшеніе количества желудочнаго содержимаго и плотнаго осадка, но, въ общемъ, осталась та же пониженная двигательная и секреторная способность и то же отсутствіе пепсина и соляной кислоты.

Замѣтнаго увеличенія слизеотдѣленія не наблюдалось. Лечение прекращено въ виду безполезности и слабаго состоянія больной.

Наблюденіе 6 (таблица 6).

М-ичъ Елизавета, 19 лѣтъ, живетъ при родителяхъ. Лечилась амбулаторно съ 25 ноября по 2 декабря 1911 года. Neurasthenia gastrica.

Считаетъ себя больной 4 года. Безъ всякой видимой причины „начинаетъ вздывать животъ, жечь подъ ложечкой, отрыгаться горечью или воздухомъ, стягивать горло (globus hystericus), лоѣить спину; появляется ощущение бѣнія жилъ, общая разбитость и слабость“. Аппетитъ плохъ, да къ тому же больная и боится ѣсть изъ-за вздутія живота и жжения подъ ложечкой, а также болей и изжоги, которыя иногда бывають послѣ ѣды. Самочувствіе плохое, быстрая утомляемость, бессонница, раздражительность, сердцебѣненіе и головная боль. Больная занята все время мыслями о своей „неизлечимой“ болѣзни, ходитъ постоянно по больницамъ, а дома проводитъ время больше въ постели. Стулъ чаще задержанъ, но иногда и поносы. Dysmenorrhoea. Частые позывы на мочу.

Роста ниже средняго, слабаго тѣлосложенія, умѣреннаго питанія, подкожный жировой слой развитъ удовлетворительно. Вѣсъ 56,2 кило. Кожа и слизистыя блѣдноваты. Дермографизмъ. Повышеніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ. Суженіе поля зрѣнія нѣтъ. Языкъ слегка обложенъ. Зубы цѣлы. Животъ нѣсколько напряженъ, при надавливаніи безболѣзненъ. Пульсъ до 100, ритмиченъ, удовлетворительнаго наполненія. Со стороны легкихъ и сердца ненормаль-

ностей не отмѣчается. Моча слабо окрашена, уд. в. 1014, бѣлка и сахара не содержитъ.

Въ первоначальномъ контрольномъ періодѣ натощакъ ничего извлечь не удавалось. Небольшое количество влаги, оставшейся послѣ зондированія въ

Т а б л и ц а 6.

М-ичъ Елизавета, 19 л. Neurasthenia gastrica.

Ноябрь—Декабрь 1911 г.	Натощакъ.				Послѣ пробнаго завтрака.								Замѣчанія.
	Кол-ч. жел. сод.	Кислотн.			Кол-ч. жел-к. содер. по М—Р.	Кол-ч. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепель по Gross Y.	Кол-ч. испльн. слизи.	
		Общ.	Свобод.	Связан.				Общ.	НСІ				
									Свобод.	Связан.			
25ix	—	—	—	—	—	—	36	24	4	—	—	1 контроль NB. 1 изслѣдован. въ сент.	
20xi	0	0	+	0	85	35	42	35	25	8	100		0
	0	0	0	0	85	35	42	36	25	6	100	0	Средній выводъ.
23xi	0	0	+	0	140	40	29	40	30	10	100	0	H ₂ O ₂ натощакъ съ 21 — 24 въ 1/4 % съ 25 — 28 въ 1/10 %
26	0	0	0	0	119	42	35	26	16	10	30	6	
29	25	5	0	0	106	17	16	28	15	12	30	3	
	—	—	0	0	122	33	27	31	20	11	53	3	Средній выводъ.
2xii	35	22	15	5	95	37	39	36	26	9	50	0	2 контроль.

его окошечкахъ, окрашивало бумажку конго въ синій цвѣтъ, указывая тѣмъ на присутствіе своб. НСІ. Изслѣдованіе послѣ пробнаго завтрака производилось въ 1 контрольномъ періодѣ только 2 раза, въ виду одно-

родности результатовъ, полученныхъ оба раза, несмотря на 2 мѣсячный промежутокъ. Въ содержимомъ послѣ завтрака, кромѣ нѣскольکو пониженной двигательной способности, ничего особеннаго не отмѣчалось: кислотность и пищеварительная сила были приблизительно нормальны, молочной к. и крови не было, плотный остатокъ состоялъ изъ мелкихъ кусочковъ безъ видимой примѣси слизи.

Перекись водорода примѣнялась въ видѣ леченія минеральной водой — натошакъ по 300 граммъ, въ промежуточные дни между изслѣдованіями. Первые 2 приѣма $\frac{1}{4}\%$ раствора не сопровождались осложнениями, слѣдующій вызвалъ тошноту, пришлось перейти на $\frac{1}{10}\%$ растворъ, но тошнота продолжала неизмѣнно появляться послѣ каждаго приѣма, вслѣдствіе чего съ 29xi — лекарство отмѣнено. Всего было сдѣлано 6 приѣмовъ. Вначалѣ отмѣчалось улучшение: уменьшилась изжога, урегулировался стулъ, но съ появленіемъ тошноты возвратились прежніе симптомы: тотъ же плохой аппетитъ, то же вздутіе живота, слабость даже усилилась.

Въ результатѣ перваго примѣненія H_2O_2 — увеличилось количество желудочнаго содержимаго и повысилась кислотность; слѣдующіе приѣмы, продолжая вліять въ томъ же направленіи на содержимое, рѣзко ухудшили пищеварительную способность и понизили кислотность, за исключеніемъ связанной соляной к., количество которой возрастало. Двигательная способность, нѣскольکو пониженная вначалѣ, затѣмъ повысилась. Съ прекращеніемъ леченія достаточно было 3 дневнаго промежутка, чтобы все вернулось снова

къ прежнему состоянію, кромѣ увеличеннаго слизеотдѣленія и уменьшеннаго содержанія пепсина.

Больная послѣ леченія находилась подъ наблюденіемъ 3 мѣсяца. Измѣненій, въ смыслѣ субъективнаго улучшенія, не отмѣчалось.

Наблюденіе 7 (таблица 7).

С-ень Елизавета, 28 лѣтъ, занятіе — домашнее хозяйство; лечилась амбулаторно съ 14 ноября по 16 декабря 1911 года. Neurasthenia gastrica.

Болезнь развивалась исподволь въ теченіи послѣднихъ 2 лѣтъ. Черезъ нѣкоторыя, неопредѣленные промежутки времени, иногда черезъ недѣлю, иногда по нѣскольکو разъ въ день, появляется сильная боль подъ ложечкой, отдающая въ спину и лѣвую лопатку. Послѣ приступа болей — рвота пищей (такъ какъ на пустой желудокъ ея не бываетъ), иногда съ примѣсью желчи; крови не замѣчалось. Характеръ пищи и время приѣмовъ особаго вліянія на появленіе рвоты и болей не оказываютъ. Послѣднее время сидѣла на молочной діетѣ, но безъ пользы. Тошнота рѣдко, отрыжка пищей. Аппетитъ хорошій. Стулъ — запоры черезъ 2—3 дня. Лечилась отъ почечныхъ и печеночныхъ камней, а также язвы желудка, но улучшенія не наступило. Былъ одинъ викидышъ. Lues — отрицаетъ.

Больная средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Наружные покровы и видимыя слизистыя довольно блѣдны, безъ слѣдовъ желтушной окраски. Подкожный жиръ въ значительномъ количествѣ, производитъ впечатлѣніе начинающагося ожирѣнія.

Сердце, легкія уклоненій отъ нормы не представляютъ. Пульсъ 80, удовлетворительнаго наполненія. Со стороны нервной системы — повышение колѣнныхъ рефлексовъ. Языкъ слегка обложенъ, зубы цѣлы; животъ мягокъ, слегка дряблый, —явленіе небольшого энтероптоза. Нижняя граница желудка безъ раздуванія—до пупка. При надавливаніи повышенная чувствительность въ области слѣпой кишки, подложечная и область желчнаго пузыря безболѣзненны. Печень и

Таблица 7.

С-ень Елизавета, 28 л. Neurasthenia gastrica.

Ноябрь — декабрь 1911 г.	Натощакъ.			Через 1 ч. послѣ пробн. завтрака.							Замѣчанія.			
	Колич. желуд. содержимаго.	Кислотн.			Колич. желуд. содер. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотн.				Колич. испльв. слизи.		
		Общяя.	Свободн.	НСІ.				Общяя.	Свободн.	Связан.			Пепсинъ по Gross Y.	
14	12	0,75	0	0	149	42	28	38	24	12	100	0	1 контроль	
15	30	0,5	0	0	119	38	32	35	20	10	50	0		
16	21	0	0	0	138	35	25	37	22	12	75	0		
	21	0	0	0	135	38	28	37	22	11	75	0	Средній выводъ.	
19	28	35	25	9	132	55	42	42	26	14	75	0	Н ₂ О ₂ натощакъ, какъ минер. вода 17-18 XI; 21-26 XI; 1-2 XII въ 1/4 %; 19-20 XII въ 1/10 %.	
23	30	6	0	0	212	50	24	37	24	10	50	15		Принята натощ. Н ₂ О ₂ .
3	24	8	0	0	194	50	26	25	13	12	30	6		
	24	—	—	—	179	52	31	35	21	12	52	7		Средній выводъ.
6	43	р. щелочн.			150	57	38	48	30	15	30	0	2 контроль.	

селезенка не прощупываются. При пальпации и поколачиваніи остистыхъ отростковъ позвонковъ болѣзненности не отмѣчается. Моча—нормальная.

При изслѣдованіи желудочнаго содержимаго ничего особеннаго не оказалось. Натощакъ выкачивается до 20 куб. с. слегка слизистой жидкости, безъ слѣдовъ пищи и соляной кислоты. Послѣ пробнаго завтрака—около 130 к. с. содержимаго, умѣренной кислотности, съ небольшимъ количествомъ плотнаго остатка. Двигательная способность хорошая, пепсинъ въ нормѣ. Молочной кислоты, крови нѣтъ.

Н₂ О₂ назначалась сначала въ 1/4% растворѣ, по 300 граммъ, натощакъ ежедневно кромѣ дней, въ которые производилось выкачиваніе. Лекарство принималось охотно, безъ неприятныхъ вкусовыхъ ощущеній. На слѣдующій день (18xi), черезъ нѣсколько часовъ послѣ приѣма лекарства, изжога и сильная рвота. 19xi—натощакъ больная приняла по собственному желанію 300 к. с. Н₂ О₂ въ 1/10% растворѣ, осложненіе замѣчалось въ видѣ изжоги. Въ зависимости отъ приѣма, выкаченное натощакъ желудочное содержимое обнаружило присутствіе соляной кислоты, обычно отсутствовавшей при изслѣдованіяхъ тощаго желудка. 20xi—Н₂ О₂ въ 1/10% растворѣ— снова изжога. Съ 21—26xi—въ 1/4% растворѣ. Каждый разъ, въ скоромъ времени послѣ приѣма, изжога, тошнота и часто рвота. Съ 27—30xi перекись водорода отмѣнена; изжога, тошнота, рвота прекратились. 1 и 2 декабря возобновленіе лекарства и повтореніе тѣхъ же осложненій. Съ 3xi—6xi средство не примѣнялось, отсутствовали и побочныя явленія.

Остановившись такъ подробно на повышенной чувствительности больной даже къ слабымъ растворамъ перекиси водорода, мы имѣли намѣреніе обратить вниманіе на предложеніе д-ра Новикова, рекомендовавшаго воспользоваться такой невыносимостью къ H_2O_2 въ качествѣ діагностическаго средства при язвѣ желудка. По его наблюденіямъ, при послѣдней незначительныя количества перекиси водорода вызываютъ непріятныя побочныя явленія, въ видѣ рвоты, давленія и пр., тогда какъ при остальныхъ желудочныхъ заболѣваніяхъ, особенно нервной кардіалгіи, а также и ракъ, средство не только хорошо переносится, но и достигается улучшеніе, по крайней мѣрѣ субъективно. Къ сожалѣнію, на основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія, отсутствующихъ у Новикова, мы не можемъ присоединиться къ его взгляду. Этотъ случай, а равно и предыдущій, похожій на него въ отношеніи повышенной чувствительности къ H_2O_2 , не содержатъ указаній, говорящихъ за наличность язвы. Съ другой стороны, въ случаяхъ съ несомнѣнной язвой, что будетъ видно изъ дальнѣйшаго, средство переносилось безъ всякихъ осложнений.

Въ лечебномъ періодѣ, повысившаяся вначалѣ кислотность стала, затѣмъ, исподволь понижаться съ тѣмъ, чтобы послѣ прекращенія средства подняться снова, и даже выше нормы. Количество желудочнаго содержимаго и плотнаго остатка все время—на повышенномъ уровнѣ. Пищеварительная способность, стойкая вначалѣ, подѣ влияніемъ H_2O_2 ослабѣла и къ нормѣ не возвратилась. Итакъ, въ результатѣ примѣненія средства—объективно: увеличеніе кислотности, умень-

шеніе пепсина и ухудшеніе двигательной способности; слизееотдѣленіе измѣнилось въ сторону повышенія, но не особенно сильно. Субъективно—первоначальныя жалобы на періодическія боли подѣ ложечкой, сопровождающіяся рвотой—попрежнему; урегулировался лишь стулъ. Діеты особой не назначалось, больная пользовалась обычнымъ домашнимъ столомъ.

Наблюденіе 8 (таблица 8).

Л-ва Анна, 28 лѣтъ, крестьянка, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Пользовалась амбулаторно съ 17 по 29 ноября 1911 года. Gastritis chronica.

Считаетъ себя больной 3 года, особенное ухудшеніе за послѣднее полугодіе. Жалуется на постоянное давленіе и боль подѣ ложечкой, плохой аппетитъ, мучительную изжогу послѣ ѣды и, временами, отрыжку испорченнымъ яйцомъ. За послѣднее время къ этому присоединилась рвота, которую больная ставитъ въ зависимость отъ своей 2-мѣсячной беременности. Отъ этой же причины задержанъ стулъ, обычно нормальный. Чувствуетъ слабость, головную боль и головокруженіе.

Больная—анэмична, слабаго тѣлосложенія, подорваннаго питанія. Подкожный жиръ значительно атрофированъ, мышцы—дряблы. Ростъ средній. Вѣсъ 59 кило. Языкъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ, foetor ex ore. Животъ мягкій, при ощупываніи безболѣзненный. Нижняя граница желудка на 3 пальца надѣ пупкомъ. Печень, селезенка, матка не прощупываются. Въ сердцѣ—не рѣзкіе анэмическіе шумы; легкія—нормальны.

Пульсъ 78, умѣренного наполненія, безъ перебоевъ
Моча безъ бѣлка и сахару.

Натошакъ извлекается небольшое количество слизистой жидкости, безъ слѣдовъ пищи, съ кислотностью, близко стоящей къ таковой послѣ пробнаго завтрака (около 30). Желудочное содержимое послѣ завтрака имѣеть вязкій видъ, плохо фильтруется, состоитъ изъ тягучей жидкости съ крошковатымъ плотнымъ осадкомъ. Кислотность и содержаніе пепсина близъ нормы. Крови, молочной к. не обнаруживается.

Т а б л и ц а 8.

Л-ва Анна, 28 л. Gastritis chronica.

Ноябрь 1911 г.	Натошакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.							Примѣненіе H ₂ O ₂ .
	Количество желудочн. содерж.	Кислотность.			Код. жел. сол. по М. Р.	Кодич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross U.		
		Общ.	НСІ.					Общ.	НСІ.				
			Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.			
17	8	32	18	11	165	70	43	36	22	13	50	Контроль.	
18	6	35	28	6	192	50	26	34	22	11	75		
19	5	30	20	8	120	69	58	37	24	13	60		
	6	32	23	8	159	63	42	36	23	12	62	Средній выводъ.	
22	0	0	0	0	92	50	56	46	33	12,5	50	Съ 20 - 28хл H ₂ O ₂ въ 1/4% натошакъ, какъ минеральная вода.	
26	6	40	25	12	130	24	18	38	28	10	100		
29	13	38	24	10	104	30	28	40	32	8	100		
	10	39	25	11	109	35	34	41	31	10	83	Средній выводъ.	

Леченіе перекисью водорода было примѣнено въ виду благоприятныхъ результатовъ, полученныхъ Gallois et Bonnet при диспептическихъ разстройствахъ у беременныхъ. Средство примѣнялось въ 1/4% растворѣ, по 300,0 натошакъ ежедневно кромѣ дней, въ которые производилось выкачиваніе. Діеты не назначалось.

Кислотность, — какъ общая, такъ и свободная НСІ, — повысилась, связанная нѣсколько уменьшилась. Пищеварительная способность улучшилась. Количество желудочнаго содержимаго, плотнаго остатка и слизи уменьшилось. Въ результатѣ — увеличеніе соляной кислоты, улучшеніе пищеварительной и двигательной способности. Соотвѣтственно съ этимъ, уже первые приемы вызвали исчезновеніе изжоги и рвоты; при послѣдующихъ же улучшился аппетитъ и урегулировался стулъ.

Средство переносилось безъ осложнений, принималось 7 разъ. Въ дальнѣйшемъ наблюденія не производились, такъ какъ больная, считая себя выздоровѣвшей, уѣхала въ деревню.

Наблюденіе 9 (таблица 9).

П-евъ Михаилъ, крестьянинъ, 30 лѣтъ, изъ хирургической клиники проф. Оппеля; лечился съ 9 по 24 января 1912 года. Nephrolithiasis.

Заболѣлъ 4 года тому назадъ: появилась острая „рѣжущая“ боль въ правомъ боку, сопровождавшаяся тошнотой и рвотой. Съ тѣхъ поръ боли и рвота периодически повторяются. Послѣдній приступъ 2 недѣли

Таблица 9.

П-евъ Михаилъ, 30 л. Nephrolithiasis.

Январь, 1912 г.	Натошакъ.					Черезъ 1 ч. послѣ пробн. завтр.										Замѣчанія.
	Количество желудочн. содерж.	Количество слизистаго осадка.	Кислотность.			Колич. содер-жанія по М-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кисл.			Пепель по Gross'у.	Колич. веплы-шей слизи.	Примѣненіе H ₂ O ₂ .		
			НСІ.						Свободн.	Связан.	Свободн.				Связан.	
			Общ. а. л.	Свободн.	Связан.											
9	60	0	6	0	0	79	35	44	41	24	16	50	0	1 контроль.	Натошакъ желчь.	
10	160	0	р. сл. жел.		151	48	32	38	22	16	100	0				
11	40	0											72			19
	87	0	—	0	0	101	34	34	41	23	16	100	1	Средній выводъ.		
12	5	0	0	0	0	172	65	38	12	0	0	75	50	1/4% съ проб. завтр.		
15	50	0	8	0	0	126	45	36	52	37	15	100	10	2 контр.; нат. желчь		
18	39	5	24	12	11	138	71	51	48	28	18	25	10	1/4% пр. завтр.	17/1—H ₂ O ₂ въ 1/2%. Сокъ розлить.	
19	50	2	10	2	8	121	40	33	44	20	23	50	10	1/4% съ пр. завтр.		
20	36	2	24	15	8	227	87	38	20	4	16	10	20	1/2% съ пр. завтр.		
	42	3	19	10	9	162	63	41	37	17	19	28	13	Средній выводъ.		
21	13	0	41	34	7	150	60	40	74	62	12	25	0	3 контроль.		
22	25	3	34	24	8	190	84	44	84	67	16	25	0			
24	9	2	39	25	12	80	45	56	82	69	12	25	0			
	16	2	38	28	9	140	63	47	80	63	13	25	0	Средній выводъ.		

назадъ, не прекращающійся и доселѣ. „Рветъ желчью и слизью, и исключительно натошакъ, послѣ ѣды рвота успокоивается“. Изжога часто, отрыжка воздухомъ. Appetitъ посредственный. Стулъ нормальный. Жел-тухой не страдалъ никогда. Водку пьетъ умѣренно, этотъ годъ не пилъ совсѣмъ. Табакъ курить 8 лѣтъ и—помногу.

Хорошаго тѣлосложенія и питанія. Вѣсъ 75,5 кило. Языкъ слегка обложенъ посрединѣ и чистъ по краямъ. Зубы нѣкоторые каріозны. Глотка въ состояніи хроническаго фарингита. Животъ мягокъ, безболѣзненъ. Желудокъ, сердце, легкія уклоненій отъ нормы не представляютъ. Тщательнымъ изслѣдованіемъ мочи, рентгеноскопией и катетеризацией мочеточниковъ, произведенными въ хирургической клиникѣ, установлено присутствіе камней въ правой почкѣ. Въ терапевтическую клинику присланъ для изслѣдованія желудочнаго сока.

Натошакъ удавалось извлечь только желчь. Послѣ пробнаго завтрака—умѣренное количество содержи-мага безъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы. Обиля слизи не отмѣчалось, хотя связанная солян. кисл.—въ увеличенномъ количествѣ. Молочной к., крови нѣтъ.

Перекись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ, всего 5 разъ: 3—въ 1/4% растворѣ, 2 раза въ 1/2%. Послѣ 2—примѣненія H₂ O₂ сокъ былъ розлитъ, почему изслѣдованія его не производилось. Первые приемы сопровождались сильной тошнотой—„едва удерживался отъ рвоты“, послѣдніе два—безъ побочныхъ явленій. Въ концѣ леченія боли и рвота прошли, appetitъ улучшился. Считаая себя выздоро-

вѣвшимъ, больной не согласился на операцию удаленія камней, а потому выписался изъ клиники и тѣмъ лишилъ насъ возможности продолжать наблюденія.

Наблюденіе 10 (таблица 10).

Ш-ва Елена, 25 лѣтъ, занятіе — домашнее хозяйство. Пользовалась амбулаторно съ 2 по 26 февраля 1912 года. Gastritis acida. Hypersecretio.

Больна 6 лѣтъ; болѣзнь ставитъ въ зависимость отъ послѣднихъ родовъ, когда появилась тошнота, боль подъ ложечкой и рвота непосредственно послѣ ѣды. Черезъ нѣкоторое время все прошло, осталось отсутствіе аппетита, изрѣдка изжога, частая отрыжка испорченными яйцомъ. Периодически, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, тошнота, особенно натошакъ, а также рвота послѣ ѣды, давленіе и боль подъ ложечкой возобновляются; чаще это совпадаетъ съ какимъ-нибудь нервнымъ разстройствомъ. Родъ пищи вліянія не оказываетъ, хотя послѣ мясной нѣсколько хуже, чѣмъ послѣ молочной. Послѣдній мѣсяць — полное отсутствіе аппетита, упорная рвота, сильная головная боль и головокруженіе. Беременность отрицаетъ. Стулъ — въ большинствѣ поносы, запоровъ не бываетъ.

Больная средняго роста, истощена; подкожный жиръ почти отсутствуетъ. Вѣсъ 56,5 кило. Слизистыя блѣдны. Языкъ покрытъ буроватымъ налетомъ. Животъ дряблый, мышцы атрофированы. При надавливаніи на подложечную область и узлы симпатическихъ сплетеній — рѣзкая болѣзненность. Желудокъ нѣсколько опущенъ; большая кривизна на уровнѣ

Т а б л и ц а 10.

Ш-ва Елена, 25 л. Gastritis acida. Hypersecretio.

Февраль 1912 г.	Натошакъ.			Черезъ 1 часъ послѣ пробнаго завтрака.										Примѣненіе H ₂ O ₂ .	Замѣчанія.			
	Кол. желуд. содерж.	Слизистый остатокъ.	Кислотность.	Коллич. желуд. содерж. по М.—Р.	Плотн. осадокъ.	% осадка.	Кислотность.	Хлоръ въ сантигр. NaCl.		Пенильн. по Gross'у.	Коллич. желче. слизи.	Осадокъ отъ уксусн. к. въ 100 к. с.	Пенильн. H ₂ O ₂ .					
								Общая.	Свобод.							Связан.	HCl.	
																	въ 100 к. с.	во всемъ содержим.
2	40	— 20	8 10	86 47 55 50	30	16 40,25 34,62	30	0	30			1 контроль.	Послѣ завтрака медленно фильтр.					
3	42	15 40	24 15	95 53 56 54	35	17 33,5 31,83	20	0	50				Натощ. желеобр. масса.					
4	60	— 26	16 10	132 68 52 41	26	15 38,75 51,15	25	0	20									
47	15 29	16 12	104 56 54 48	30	16 37,5 39,2	25	0	30	Сред. выводъ.									
5	40	р. сл. щелочи.	117 19 16 24	6	17 41,75 48,85	50	0	50					Натощ. желчь.					
6	42	20 30	17 12	221 45 20 26	6	18 33 72,93	50	40	120	Въ 1/2% раст. съ пр. завтрака.								
41	20 30	17 12	169 32 18 25	6	18 37,7 57,74	50	20	90	Сред. выводъ.									
8	—	—	—	162 77 48 39	20	18 36,25 58,73	50	0	80									
10	50	— 4	0 0	130 40 31 56	40	15 37,25 48,43	50	0	60									
14	15	— 8	0 0	104 51 49 60	40	18 32,5 33,8	100	0	55									
19	5	— 15	5 8	85 35 41 58	40	17 41,75 35,49	75	0	125									
26	25	— 12	3 8	90 42 47 46	80	14 39 35,1	25	14	130									
24	— 10	4 8	114 49 43 52	34	16 37,35 42,31	60	3	90	Сред. выводъ.									

пупка. При изслѣдованіи легкихъ нѣсколько удлиненный выдохъ на верхушкахъ. Тоны сердца глуховаты; пульсъ 95, умѣренного наполненія. Рѣзкій шумъ волчка. Моча насыщенная, бѣлка, сахару не содержитъ.

Натошакъ удавалось добывать до 50 к. с. густой, тягучей жидкости, безъ пищи, слѣдовъ крови и молочной кислоты, съ достаточнымъ содержаніемъ соляной кислоты. Послѣ пробнаго завтрака желудочное содержимое (около 100 к. с.) состояло изъ слизистой, медленно фильтрующейся жидкости, и вязкаго плотнаго остатка. Двигательная и пищеварительная способность были понижены; содержаніе слизи повышено, кислотность — общая и количество своб. HCl въ границахъ нормы, связанная — увеличена.

Перекись водорода примѣнялась 2 дня подъ-рядъ, съ пробнымъ завтракомъ, въ 1/2% растворѣ. Первый приемъ безъ осложненій, послѣ второго — сильная тошнота, позывъ на рвоту и головная боль. Діета — ограниченіе овощей. Въ опытномъ періодѣ — увеличеніе количества желудочнаго содержимаго, слизи и пепсина, уменьшеніе кислотности и плотнаго осадка. Содержаніе хлора во всѣхъ періодахъ наблюденія, въ среднемъ, безъ перемѣнъ. Въ послѣднемъ контрольномъ — кислотность быстро поднялась выше нормы и держалась все время на повышенномъ уровнѣ, двигательная и пищеварительная способность продолжали сохранять свою усиленную дѣятельность; слизеотдѣленіе возвратилось къ нормѣ. Въ соотвѣтствіи съ измѣненіемъ секреторной и двигательной функціи — улучшеніе самочувствія: 10xii — появился аппетитъ,

прекратилась рвота; къ концу наблюденія не стало поноса (стулъ нормальный), лишь изрѣдка беспокоила тошнота. Языкъ очистился. Боли при надавливаніи подъ ложечкой — незначительныя. Прибыла въ вѣсъ на 1 кило.

Наблюденіе 11 (таблица 11).

М-евъ Андрей, 27 лѣтъ, крестьянинъ, — амбулаторно съ 11 января по 10 февраля 1912 года. Gastritis acida.

Жалуется на непрекращающіяся давленіе и тяжесть подъ ложечкой, плохой аппетитъ, тошноту, изжогу и отрыжку тухлымъ яйцомъ. Рвота — рѣдко, натошакъ, слизью. Боленъ 2 года, особенно плохо — послѣдніе 3 мѣсяца. Острая пища вызываетъ всегда ухудшеніе. На-низъ — нормально, рѣдко закрѣпляетъ. Водку пьетъ не часто, но за-разъ 1/2 бутылки. Табакъ не куритъ.

Средняго роста и тѣлосложенія, питанія умѣреннаго. Вѣсъ 68 кило. Языкъ обложенъ, foetor ex ore; зубы цѣлы. Животъ слегка вздутъ, нѣсколько напряженъ, при надавливаніи безболѣзненъ. Печень, селезенка не прощупываются. Желудокъ при раздуваніи не доходитъ на палецъ до пупка. Сердце, легкія въ порядкѣ. Моча нормальная.

Содержимое желудка, извлеченное натошакъ и послѣ пробнаго завтрака, кромѣ повышеннаго содержанія слизи и отчасти кислотности, особеннаго ничего не обнаруживало.

Перекись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ: 1 разъ въ 1/4% и 2 раза въ 1/2% растворѣ.

Таблица 11.
М-евъ Андрей, 27 л. Gastritis acida.

Январь—февраль 1912 г.	На тощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.										Замѣчанія.
	Колич. желуд. содерж.	Слизистый осадокъ.	Кислотн.			Колич. желуд. содерж. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пепсинъ по Gross'у.	Колич. испыв. слизи.			
			Общ.	НСІ.					Общ.	НСІ.						
				Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.					
11	18	1	26	18	6	63	15	24	52	35	13	150	15	1 контроль.		
12	4	—	22	15	5	59	12	20	40	27	10	100	12			
13	85	6	37	30	6	76	19	25	55	36	14	200	20			
	19	2	28	21	6	66	15	23	49	33	12	150	16	Средн. выв.		
14	45	7	30	24	6	159	36	23	38	12	15	20	70	$\frac{1}{4}\%$ H ₂ O ₂ съ пробн. завтр.		
15	11	—	28	17	9	93	40	43	56	40	16	200	0	2 контроль.		
16	40	3	23	10	10	149	51	34	32	7	22	15	40	$\frac{1}{2}\%$ H ₂ O ₂ съ пробн. завтр.		
18	16	3	25	16	8	205	62	32	27	3	23	15	60			
	34	4	25	17	8	171	50	30	32	7	20	17	57		Средн. выв.	
19	45	—	31	22	9	85	45	53	56	33	22	50	10	3 контроль.		
20	5	—	22	15	7	71	30	42	68	54	14	50	0			
21	20	—	40	30	8	73	33	45	60	44	14	50	0			
23	40	—	22	13	8	101	36	36	64	46	16	30	0			
10	0	0	0	0	0	87	28	32	52	30	19	100	20			
	28	—	29	20	8	83	34	42	60	41	17	56	15	Средн. выв.		

Послѣ перваго приема—сильная тошнота, послѣ 2-го умѣренная, а послѣ третьяго совсѣмъ отсутствовала.

Количество желудочнаго содержимаго, плотнаго осадка и слизи, судя по увеличенному содержанию всплывшей наверхъ и наростанію связ. НСІ, съ каждымъ приемомъ лекарства увеличивалось все болѣе и болѣе, кислотность же и содержаніе пепсина въ соотвѣтствующей мѣрѣ уменьшались, однако безъ того, чтобы исчезнуть совсѣмъ.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ количество желудочнаго содержимаго и слизи продолжало держаться на повышенномъ уровнѣ; кислотность, послѣ угнетенія, сразу повысилась выше нормы и возвратилась къ ней лишь чрезъ 3 недѣли; содержаніе пепсина, остававшееся за это время пониженнымъ, подъ конецъ также приблизилось къ нормѣ; словомъ,—увеличенная сокращенія слизи, повышенная кислотность и ухудшенная пищеварительная и двигательная способность—непосредственный результатъ примѣненія H₂ O₂. Субъективно—улучшеніе самочувствія, — считаетъ себя почти здоровымъ: отрыжка прошла, давленіе рѣдко, аппетитъ хорошій.

Наблюденіе 12 (таблица 12).

К-ва Александра, 18 лѣтъ, курсистка. Здорова.

Это наблюденіе и слѣдующее касается лицъ здоровыхъ, добровольно предоставившихъ себя для опытовъ.

Субъектъ—средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Вѣсъ 60 кило.

Въ дѣтствѣ была корь, брюшной тифъ. Въ настоящее время, кромѣ небольшой ломоты въ рукахъ, ничѣмъ не страдаетъ. Appetitъ хорошій, стулъ нормальный, рѣдко задержанъ. Тошноты, изжоги, рвоты, болей подъ ложечкой не бываетъ.

Нижняя граница желудка не доходить на 2 пальца до пупка. Животъ мягкій, безболѣзненный. Въ сердцѣ, легкихъ ничего ненормального.

Т а б л и ц а 12.

К-ва Александра, 18 л. Здорова.

Ноябрь—декабрь 1911 г.	Натощакъ.				Послѣ пробнаго завтрака.							Способъ примѣне- нія H ₂ O ₂ .	
	Кол. жел. содер.	Кислотность.			Кол. желуд. содер. по М.—Р.	Кол. осадка. % осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross U.			
		Общ.	НСI				Общ.	НСI					
			Свобод.	Связан.				Свобод.	Связан.				
1	0	0	0	0	20	10	50	48	38	10	225	1 контроль.	
8	0	0	0	0	139	36	26	46	34	11	175		
10	10	16	8	7	23	8	35	48	35	10	200		
—	—	—	—	—	61	18	37	47	36	10	200		Средн. вѣв.
13	25	35	25	7,5	92	30	33	55	45	10	300		H ₂ O ₂ натощакъ, заб. минер. вод., съ 11—12 XI вѣ. 1/4%; 14—18 XI 1/10%
15	0	0	0	0	103	55	53	52	35	14	250		
19	0	0	0	0	101	38	39	60	50	10	250		
—	—	—	—	—	102	41	41	56	44	11	270		Средн. вѣв.
2	0	0	0	0	141	52	37	56	40	12	175		2 контроль.

Перекись водорода примѣнялась 6 разъ: 2 раза въ 1/4% и остальные въ 1/10% растворѣ; всегда—натощакъ, въ промежуткахъ между днями, въ которые производилось выкачиваніе. Лекарство принималось съ неохотой, побочныхъ явленій не наблюдалось.

Въ періодъ примѣненія средства—увеличеніе количества желудочнаго содержимаго и плотнаго остатка, повышеніе кислотности и пепсина. Усиленнаго слезообразования не замѣчено. Такимъ образомъ подъ влияніемъ H₂O₂—ухудшеніе двигательной и улучшеніе секреторной функціи желудка. Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ, сравнительно съ опытнымъ, большихъ переменъ не наблюдалось. Субъективно—улучшеніе аппетита, стулъ—попрежнему.

Наблюденіе 13 (таблица 13).

К-ерь Габриелла, 24 лѣтъ, ученица художественной школы. Здорова.

Въ дѣтствѣ перенесла корь, скарлатину; года 2 назадъ болѣла маляріей. Въ настоящее время, въ общемъ, считаетъ себя здоровой. Appetitъ переменный; изжога, тошнота давленіе подъ ложечкой бываютъ иногда послѣ жирнаго. Стулъ чрезъ 1—3 дня. Легкая утомляемость, измѣнчивость настроенія, тревожный сонъ, иногда globus hystericus, разъ былъ истерическій припадокъ.

Ростъ—небольшой, тѣлосложеніе слабое, мускулатура дряблая, подкожный жиръ въ умѣренномъ количествѣ. Кожа вялая, склонность къ аспе. Дермографизмъ. Слегка повышенные колѣнные рефлексы. Губы

сухи, слизистыя блѣдноваты, языкъ нѣсколько обложенъ посрединѣ. Животъ слегка вздутъ и напряженъ, при надавливаніи безболѣзненъ. Въ легкихъ жесткое дыханіе на верхушкахъ. Въ сердцѣ — ничего особеннаго. Пульсъ 90, умѣреннаго наполненія, ровный. Температура не повышена.

При выкачиваніи натошакъ ничего не извлекалось. Послѣ пробнаго завтрака содержимое желудка замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не представляло.

Т а б л и ц а 13.

К—ерь Габриелла, 24 л. Здорова.

Ноябрь 1911 г.	Натошакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.								Примѣненіе H_2O_2 .
	Количество желудочн. содерж.	Кислотность.			Колич. жел. сод. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross U.	Колич. испавившей слизи.		
		НСІ.						НСІ.						
		Общая.	Свободн.	Связан.				Общая.	Свободн.	Связан.				
8	5	38	27	6	99	25	25	40	30	7,5	225	0	Контроль.	
9	3	35	25	6	80	29	36	39	30	8,5	200	0		
10	0	0	0	0	87	40	46	42	30	7	200	0		
	4	36	26	6	89	31	36	40	30	8	200	0	Средн. выводъ.	
13	0	0	0	0	73	32	42	39	26	12	200	4	H_2O_2 съ 11 - 19х в 1/4% натошакъ, какъ минер. вода.	
15	0	0	0	0	136	35	26	38	28	9	150	3		
17	0	0	0	0	141	40	28	36	25	10	100	—		
20	0	0	0	0	102	38	37	38	25	13	150	4		
	0	0	0	0	113	36	33	38	26	11	150	3		Средн. выводъ.

Перекись водорода получала 6 разъ, въ 1/4% растворѣ натошакъ, кромѣ дней изслѣдованія. Первые приемы безъ осложнений, послѣдніе два вызывали тошноту. Въ результатѣ примѣненія H_2O_2 — увеличение количества желудочнаго содержимаго и слизи, уменьшение кислотности (кромѣ связанной, которая возросла,) и пепсина, двигательная способность прежняя: правда % осадка уменьшился, но увеличилось его количество. Субъективно—безъ перемѣнъ.

Наблюденіе 14 (таблица 14).

А-ва Анна, 19 лѣтъ, прислуга, — амбулаторно съ 18 ноября по 7 декабря 1912 года. Hypersecretio digestiva.

Послѣднія полъ-года страдаетъ болью подъ ложечкой, существующей постоянно и усиливающейся вслѣдъ за ѣдой. Тошнота не прекращается, часто изжога, отрыжка испорченными яйцами и рвота, обычно послѣ ѣды. Кривавой рвоты не было. Аппетитъ посредственный. Стулъ — преимущественно поносы, смѣняющіеся иногда запорами.

Средняго роста, слабого тѣлосложенія. Кожа и слизистыя блѣдны, жировая клѣтчатка развита слабо. Вѣсъ 51, 3 кило. Языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ; зубы цѣлы. На лѣвой верхушкѣ легкаго — жесткое дыханіе (отецъ страдаетъ, по рассказамъ, туберкулезомъ). На v. jugularis — шумъ волчка. Тоны сердца чисты, пульсъ 90, посредственнаго наполненія, слегка аритмиченъ. Животъ нѣсколько напряженъ, при надавливаніи на подложечную область появляется

тупая боль. Большая кривизна безъ раздуванія желудка на 2 пальца выше пупка. Моча нормальная.

Натошакъ незначительное количество слегка слизистой жидкости, безъ слѣдовъ пищи, умѣренной кислотности. Послѣ пробнаго завтрака — увеличенное количество (свыше 250 к. с. желудочнаго содержимаго, состоящаго изъ легко-фильтрующей, подвижной

Т а б л и ц а 14.

А—ва Анна, 19 л. Hypersecretio digestiva.

Ноябрь — декабрь 1911 г.	Натошакъ.					Черезъ часъ послѣ пробн. завтрака.							Замѣчанія.
	Количество желудочн. содерж.	Кислотность.			Коллич. жел. сод. по М. — R.	Коллич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross Y.		
		Общ.	НСІ.					Общ.	Свободн.	Связан.			
			Свободн.	Связан.									
18	9	35	20	15	255	65	25	44	34	10	100	1 контроль.	Слизь.
20	14	25	17	7	260	69	27	42	30	12	100		
21	20	19	12	6	286	78	24	38	22	14	150		
	14	26	13	9	267	71	25	41	29	12	120	Средній выводъ.	
24	0	0	0	0	195	47	24	50	40	8	50	Слѣд. молочн. кисл.	Слѣд. минер. вода.
27	17	28	18	10	149	50	34	56	48	8	75		
1	0	0	0	0	219	33	15	22	16	5	50		
4	8	—	—	—	305	40	13	28	20	6	125		
	—	—	—	—	217	43	22	39	31	7	75	Средній выводъ.	
7	22	22	8	12	173	36	21	40	32	8	100	2 контроль.	

жидкости и мелко зернистаго плотнаго остатка безъ замѣтнаго увеличенія слизи. Кислотность, за исключеніемъ нѣсколько увеличенной связан. НСІ, и пищеварительная способность въ нормѣ. Молочной кислоты, крови не содержится.

Лечение перекисью водорода велось въ видѣ питья минеральныхъ водъ, ежедневно, кромѣ дней изслѣдованія, больная выпивала 300 граммъ 1/4% раствора Н₂ О₂. Всего—9 приемовъ. Осложненій послѣ приемовъ не наблюдалось. Въ діетѣ небольшія ограниченія: исключены овощи и уменьшено, вначалѣ леченія, количество мяса.

Послѣ первыхъ приемовъ свобод. НСІ и общая кислотность повысились съ тѣмъ, чтобы при послѣдующихъ понизиться чуть не вдвое, обратное наблюдалось въ отношеніи количества желудочнаго содержимаго и пепсина. Плотный остатокъ, слизееотдѣленіе и связанная НСІ — уменьшены въ теченіи всего опытнаго періода. Черезъ 3 дня, по прекращеніи средства, все снова возвратилось къ нормѣ, кромѣ уменьшеннаго количества содержимаго и улучшенной двигательной способности. Результаты леченія сказались въ слѣдующей послѣдовательности: улучшение самочувствія, исчезновеніе рвоты, изжоги, тошноты, отрыжки, болей подъ ложечкой; прекращеніе поносовъ, появленіе аппетита. Языкъ очистился, подложечная область при надавливаніи безболѣзненна.

Наблюдение 15 (таблица 15).

Г-евъ Иванъ, поваръ, 53 лѣтъ. Лечился амбулаторно съ 1 по 26 февраля 1912 года. Gastritis acida. Hypersecretio.

Больной жалуется, что въ теченіи 6 лѣтъ „послѣ каждой ѣды подкатывается подъ ложечку, начинаетъ давить и тошнить“. Рвоты не бываетъ. Изжоги и отрыжки нѣтъ. Appetitъ плохъ. На-низъ чрезъ 3—4 дня, калъ твердый, поносы очень рѣдко. Водку пьетъ давно, ежедневно по 1/4 бутылки, курить много. Ничѣмъ особеннымъ не болѣлъ; были когда-то глисты, но вывелъ.

Сухощавъ, высокаго роста, съ развитой мускулатурой и незначительнымъ подкожнымъ жировымъ слоемъ. Вѣсъ 64,5 кило. Языкъ сильно обложенъ буроватымъ налетомъ. Зубовъ мало, да и тѣ каріозны. Животъ мягкій, слегка вздутъ. Прощупывается утолщенная S-образная кишка. Печень и селезенка не увеличены. По срединѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ—грыжа бѣлой линіи величиной съ сливу, болѣзненная при надавливаніи; въ остальныхъ мѣстахъ живота болѣзненности не отмѣчается. Желудокъ при раздуваніи достигаетъ пупка. Сердце, легкія безъ замѣтныхъ измѣненій. Сосуды конечностей склерозированы. Пульсъ 85, твердый. Натощакъ извлекалось до 70 к. с. слизистой жидкости, высокой кислотности, безъ остатковъ пищи. Послѣ завтрака— въ 2 раза большее количество, болѣе высокой кислотности, съ умѣреннымъ плотнымъ осадкомъ, со-

стоящимъ больше изъ слизи, чѣмъ пищи. Двигательная и пищеварительная способность въ хорошемъ состояніи. Молочной кислоты, крови обнаружено не было. Перекись водорода примѣнена всего 1 разъ, въ 1/20/0 растворѣ вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ.

Таблица 15.
Г-евъ Иванъ, 53 л. Gastritis acida. Hypersecretio.

Февраль 1912 г.	Натощакъ.					Чрезъ 1 часъ послѣ пробнаго завтрака.					Замѣчанія.	1 контролъ.	Ср. введ. П ₂ О ₂ въ 1/2 % съ проб. зав.	2 контролъ.	Ср. введ.			
	Кол. жел. сод.	Свѣт. осадокъ.	Общ. Кислотн. НСІ	Связан. НСІ	Кислотн. НСІ	Общ. Кислотн. НСІ	Связан. НСІ	Хлоръ въ саниграм. въ 100 к. с.	во всемъ саниграм. въ 100 к. с.	Лейцитъ по Гросс-У.						Колѣч. въ пнв-пей слани.	Свѣт. осад. отъ Свѣт. осад. въ 100 к. с.	Свѣт. осад. по Свѣт. про mille
9 125	—	—	44	27	13	168	56	58	42	13	53,5	89,88	100	18	0	—	—	3
10 50	5	42	28	12	138	46	68	50	15	52	71,76	150	150	—	20	—	—	3
11 38	5	40	28	10	221	36	64	49	14	51	112,71	100	100	12	20	0,5	—	3
14 70	8	50	40	10	127	26	64	48	14	56,75	72,1	75	75	—	30	5	—	3
15 80	4	6	44	31	11	164	41	26	64	47	53,31	86,61	106	8	20	—	—	3
16 90	10	58	44	12	125	33	56	16	16	49,25	61,56	38	38	6	85	15	—	3
18 38	2	37	25	10	138	50	72	16	16	49,5	68,31	40	40	20	30	12	—	3
23 20	3	28	15	11	177	51	64	15	15	50,75	89,83	75	75	10	27,5	5	—	3
26 17	8	34	22	10	153	33	68	14	14	51,25	78,41	50	50	12	80	13	—	3
41	6	39	27	11	148	42	65	15	15	50,19	74,8	51	51	12	55,6	11	—	3

Сразу же послѣ приѣма рѣзко понизилось содержаніе свободной соляной кислоты и пепсина, за то увеличилось количество желудочнаго содержимаго и слизи. Содержаніе хлора въ $\frac{0}{100}$ отношеніи уменьшилось, а абсолютно нѣсколько увеличилось.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ кислотность быстро снова достигла нормы и, даже, превысила ее, количество желудочнаго содержимаго и пепсина осталось пониженнымъ, слизи отдѣленіе увеличеннымъ, двигательная способность безъ перемѣнъ. Содержаніе хлора достигло почти нормы въ процентномъ отношеніи, но замѣтно понизилось во всемъ содержимомъ желудка.

Лекарство принималось безъ непріятныхъ послѣдствій. Пищевой режимъ прежній. Нѣсколько разъ желудокъ промывался литромъ теплой воды. Къ концу леченія значительное улучшение: появился аппетитъ, исчезла тошнота, урегулировался стулъ.

Наблюденіе 16 (таблица 16).

Ш-въ Николай, 20 лѣтъ, маляръ, — амбулаторно съ 1 по 26 февраля 1912 года. Gastritis acida.

Считаетъ себя больнымъ 4 мѣсяца: появилась боль въ спинѣ и около пупка, крѣпело въ теченіи 10 дней, исчезъ аппетитъ; тошноты, рвоты не было, не лихорадило. Въ настоящее время жалуется на неперестающую боль подъ ложечкой и около пупка, отдающую въ спину, а также на изжогу и кислую отрыжку. Аппетитъ умѣренный. Стулъ чрезъ 1—2 дня. Не курить, не пить.

Т а б л и ц а 16.

Ш—овъ Николай, 20 л. Gastritis acida.

Февраль 1912 г.	Натощакъ.					Чрезъ 1 часъ послѣ пробнаго завтрака.										Замѣчанія.	
	Кол. жел. сол.	Слизистый осадокъ.	Кислот.			Кол. жел. сод. по М.—R.	Кол. осадка.	0/0 осадка.	Кислот.			Хлоръ въ стгрм. NaCl			Кол. слизи въ 100 к. с. осад. укусн. кисл.		
			Общ. Свобод. Связ.	НCl	Свобод. Связан.				Пепсинъ по Grossy.	въ 100 к. с.	во всемъ жел. сод.	въ 100 к. с. осад.					
1	15	0	8	0	0	72	40	56	58	47	12	25	—	—	—	Натощакъ примѣсь желчи.	1 контроль.
2	0	0	0	0	0	102	54	53	70	52	15	20	47	47,95	—		
3	35	2	22	16	6	118	61	54	72	58	13	30	52	58,76	15		
4	20	3	16	6	10	135	57	42	64	48	13	25	45	60,75	35		
18	2	15	11	8		106	53	51	66	51	13	25	48	55,82	25	Средній выводъ.	
5	0	0	0	0	0	164	76	46	12	0	0	30	27,5	44,9	75	Н ₂ О ₂ въ $\frac{1}{200}$ съ пробнымъ завтракомъ.	Жел. сод. въ видѣ желесобр. массн.
6	30	2	10	0	0	75	42	56	10	0	0	7,5	30,5	22,87	50		
30	2	10	0	0		120	59	51	11	0	0	18,8	29	33,88	63	Средній выводъ.	
7	27	—	5	0	0	83	44	53	52	28	22	5	31	25,73	55	Натощакъ примѣсь желчи.	
10	0	0	0	0	0	114	57	50	56	30	23	10	32,25	36,77	20	Натощ. желчь.	2 контроль.
14	31	р. сл. щелочн.				91	42	46	70	50	20	20	34,25	31,17	30		
19	0	0	0	0	0	90	54	60	62	37	22	18	32,5	29,25	35		
26	15	1	6	0	0	88	50	57	58	40	15	20	32,75	28,82	20		
24	1	6	0	0		93	49	53	60	37	20	14,6	32,55	30,3	32	Средній выводъ.	

Невысокаго роста, хорошаго тѣлосложенія, мускулистый и довольно упитанный. Вѣсъ 63 кило. Видъ розовый, цвѣтушій; слизистыя — розовы; языкъ незначительно обложенъ посрединѣ, влажный. На деснахъ сѣрой (свинцовой) каймы не замѣтно. Животъ мягкій, эластичный, утолщеній и тяжей въ области слѣпой кишки не прощупывается. Мас-Вигнеу'евская точка безболѣзненна. При надавливаніи на подложечную область и gang. solare — тупая боль. Желудокъ на 2 пальца надъ пупкомъ. Во внутреннихъ органахъ уклоненій отъ нормы не отмѣчается.

Натошакъ извлекалось около 15—20 к. с. прозрачной жидкости, выдѣлявшей при стояніи небольшой слизистый осадокъ безъ слѣдовъ пищи; реакція кислая, иногда обнаруживалось присутствіе свободной соляной кислоты. Если при выкачиваніи получалось свыше 15—20 к. с., то это зависѣло, обычно, отъ примѣси желчи, что наблюдалось не рѣдко, хотя больной хорошо переносилъ зондированіе. Послѣ пробнаго завтрака — около 100 к. с. желудочнаго содержимаго съ объемистымъ плотнымъ осадкомъ и слизью въ умѣренномъ количествѣ. Кислотность довольно высокая, переваривающая сила — понижена. Крови, молочной кислоты нѣтъ.

Перекись водорода давалась 2 дня подъ-рядъ съ пробнымъ завтракомъ въ $\frac{1}{2}\%$ растворѣ. Послѣ второго приѣма — легкая тошнота. Вліяніе средства особенно замѣтно отразилось на кислотности и слизиотдѣленіи: свободная соляная кислота исчезла, содержимое приобрѣло вязкій, желеобразный видъ.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ кислот-

ность быстро вернулась къ нормѣ кромѣ связанной, которая увеличилась, въ остальномъ безъ большихъ переменъ, не считая продолжающагося повышеннаго слизиотдѣленія. Достоинно вниманія — замѣтное паденіе хлора, какъ въ $\%$ отношеніи, такъ и во всемъ содержимомъ, въ теченіи обоихъ послѣднихъ періодовъ (опытнаго и 2 контрольнаго). Успѣховъ особенныхъ леченіемъ не достигнуто: боли постарому, какъ будто улучшился нѣсколько стулъ, но, въ общемъ, состояніе здоровья безъ переменъ.

Наблюденіе 17 (таблица 17).

Ал—евъ Николай, 30 лѣтъ, крестьянинъ. Пользовался амбулаторно съ 1 по 12 декабря 1911 года. *Ulcus ventriculi*.

Жалуется на боль подъ ложечкой, появляющуюся чрезъ 1-2-3 часа послѣ ѣды, особенно послѣ соленого и кислаго, и сопровождающуюся часто рвотой желчью. Натошакъ болѣе не бываетъ. Тошнота, изжога, отрыжка рѣдко. Аппетитъ плохой, до болѣзни былъ хорошій. Стулъ — раньше запоры, теперь поносы 1—2 раза въ сутки, иногда со слизью, и даже примѣсью свѣжей крови. Обильныя дегтеобразныя испражненія замѣчались 3 раза. Водку пьетъ рѣдко и умѣренно. Боленъ 3 года.

Роста выше средняго, мускулатура развита хорошо, подкожный жирный слой въ достаточномъ количествѣ, общій видъ и питаніе хорошее. Вѣсъ 79,2 кило. Языкъ густо обложенъ по всей поверхности сѣроватымъ налетомъ, зубы цѣлы. Животъ слегка на-

пряжень, болѣзненъ при надавливаніи на подложечную область и по тракту толстыхъ кишекъ. Нижняя граница желудка при раздуваніи натошакъ доходитъ до пупка. Толстыя кишки и S-образная

Т а б л и ц а 17.
Ал-евъ Николай, 30 л. Ulcus ventriculi.

Декабрь 1911 г.	Н а т о ш а к ъ .					Послѣ пробнаго завтрака.										Замѣчанія.
	Кол. жел. сод.	Слизист. осад.	Кислотность.			Коллич. желуд. сод. по М.—Р.	Коллич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross'у.	Коллич. вѣсвлыв-лей слизи.			
			Общая.	НСІ					Общая.	НСІ						
				Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.					
1	65	1	34	22	8	288	77	27	64	50	12	150	0	1 контроль.		
2	100	4	30	17,5	10	304	110	36	70	56	13	150	0			
3	80	10	34	24	7	314	68	22	56	44	12	100	0			
	82	5	33	21	8	302	85	28	63	50	12	133	0	Сред. вѣв.		
4	90	6	36	28	6	176	42	24	65	50	12	50	0	Ежедневно съ пробнымъ завтракомъ въ 1/2% раств. (H ₂ O ₂). Кровь		
5	40	2	36	27	9	128	54	42	76	62	13	100	0			
6	164	12	38	28	8	144	22	15	48	30	15	125	0			
7	105	4	60	50	10	193	55	28	84	72	10	200	0			
8	150	2	44	32	12	209	62	30	48	34	12	125	20			
9	170	7	30	20	10	143	40	28	50	36	12	50	8			
10	78	4	37	24	12	81	26	32	52	36	14	50	6			
	114	5	40	30	10	155	43	28	60	46	13	100	5	Сред. вѣв.		
12	17	2	40	33	7	179	35	20	64	50	12	75	0	2 контроль.		

гипертрофированы, легко прощупываются. Въ заднемъ проходѣ нѣсколько геморроидальныхъ шишекъ. Печень, селезенка, сердце, легкія—въ нормѣ. Моча безъ бѣлка и сахара. Дермографизмъ. Повышенные кожные и колѣнные рефлексы. Болѣзненность при надавливаніи и поколачиваніи 4—5 остистыхъ отростковъ грудныхъ позвонковъ (по Опенховскому язва малой кривизны).

Натошакъ удавалось добыть до 80 к. с. слизистаго, густого, мутнаго, въ родѣ гороховаго пюре, содержамаго, всегда съ примѣсью желчи, несмотря на то, что больной легко переносилъ зондированіе. При стояніи выпадалъ осадокъ, состоявшій подъ микроскопомъ изъ слизи, эпителиальныхъ клѣтокъ и неопредѣленныхъ аморфныхъ зернышекъ; мышечныхъ волоконъ, клѣтчатки, словомъ остатковъ пищи найти не удавалось. Однажды лишь въ извлеченномъ содержимомъ оказался кусочекъ колбасы, которую больной ѣлъ наканунѣ за вечернимъ чаемъ (16 часовъ тому назадъ). Общая кислотность натошакъ 30, свободная НСІ около 20. Послѣ пробнаго завтрака—около 300 к. с. нѣсколько вязкой жидкости, съ объемистымъ плотнымъ остаткомъ, хорошо размельченнымъ, легко опускающимся на дно. Всѣ виды кислотности въ повышенномъ содержаніи, пепсинъ въ достаточномъ количествѣ. Обнаружено 2 раза присутствіе крови, молочной к. не найдено.

Перекись водорода назначалась ежедневно съ пробнымъ завтракомъ въ 1/2 0/0 растворѣ. Всего—7 приѣмовъ. Средство переносилось хорошо: ниразу не было, ни тошноты, ни рвоты. Вліяніе леченія сказалось—въ уменьшеніи количества желудочнаго

содержимаго и плотнаго остатка, а также пепсина и, временами, кислотности; за исключеніемъ связанной, — послѣдняя, равно какъ и количество слизи, нѣсколько повысилась. Такимъ образомъ слизистая оказалась мало поддающейся дѣйствию лекарства. Улучшеніемъ двигательной способности, вѣроятно, нужно объяснить и уменьшеніе жалобъ: боль подъ ложечкой исчезла, появился хорошій аппетитъ, урегулировался стулъ. Но, несмотря на это, больной все же потерялъ въ вѣсѣ 1,5 кило.

Наблюденіе 18 (таблица 18).

Чинъ Яковъ, 23 лѣтъ, конторщикъ, — амбулаторно съ 19 декабря 1911 года по 8 января 1912 года. Hypersecretio continua. Hyperaciditas.

Боленъ 2 года: началось тошнотой и рвотой. Отъ леченія Magist. Bismuth. и жженой магнезіей выздоровѣлъ. Черезъ 8 мѣсяцевъ болѣзнь возобновилась снова — къ тошнотѣ и рвотѣ кислыми массами присоединилась боль подъ ложечкой. Въ настоящее время рвота прошла, но больному не даетъ покоя сильная боль подъ ложечкой, обычно часа черезъ два послѣ ѣды, а также тошнота, изжога, кислая отрыжка; въ недавнее время ко всему этому присоединилась мигрень и головокруженіе. Аппетитъ — плохой. Стулъ черезъ 3—4 дня, раза два въ мѣсяць бываютъ поносы со слизью, но безъ крови.

Невысокаго роста, слабого тѣлосложенія, съ мало-развитымъ подкожнымъ жиромъ. Вѣсѣ 50,5 кило. Кожа и видимыя слизистыя блѣдны. Языкъ чистъ,

Таблица 18.

Чинъ Яковъ, 23 л. Hypersecretio continua. Hyperaciditas.

Декабрь 1911 г. январь 1912 г.	Натощакъ.						Послѣ пробнаго завтрака.						Замѣчанія.	
	Колич. желуд. содерж.	Слиз. осадокъ.	Кислотн.			Колич. желуд. содерж. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross'у.		Колич. вешлв. слизи.
			Общая.	НСІ.					Общая.	НСІ.				
				Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.			
19	18	—	50	41	6	199	68	34	67	58	7	150	—	1 контроль.
20	35	—	63	53	10	248	50	20	63	53	10	200	—	
21	110	3	42	34	7	246	64	26	70	57	12	100	6	
22	22	—	32	23	8	266	50	19	60	50	8	100	—	
	46	1	47	32	8	230	58	25	65	55	9	140	2	Среди. вѣв.
23	141	18	36	27	8	321	38	12	30	20	8,5	25	10	Н ₂ О ₂ съ пробн. заутр. 1/2%
24	73	—	45	35	9	219	49	22	50	43	7,5	30	15	Н ₂ О ₂ съ пробн. заутр. 3/4%
	107	9	41	31	9	270	44	17	40	32	8	28	13	Среди. вѣв.
28	12	—	20	10	9	294	60	20	68	56	12	50	—	2 контроль.
29	56	8	31	23	8	226	50	22	54	42	10	50	10	Н ₂ О ₂ съ пробн. заутр. 3/4%
30	90	12	36	28	7,5	416	40	21	26	16	10	10	40	Н ₂ О ₂ съ пробн. заутр. 1%
	73	10	34	26	8	321	45	41	40	29	10	30	25	Среди. вѣв.
1	20	2	46	36	8	259	53	20	68	56	10	125	14	3 контроль.
8	122	0	40	29	7	224	60	27	60	50	7	100	—	
	71	1	43	33	8	242	57	24	64	53	9	113	7	Среди. вѣв.

влажный. Животъ мягкій, легко напрягается при изслѣдованіи, болѣзненный при надавливаніи на подложечную область, особенно въ области привратника. Нижняя граница желудка не доходитъ на палецъ до пупка. Печень и селезенка не прощупываются. Въ легкихъ, сердцѣ ничего особеннаго. Пульсъ 80, слабоватаго наполненія. Кожные и сухожильные рефлексы повышены. Болѣзненности остистыхъ отростковъ позвонковъ не отмѣчается.

Натошакъ — до 50 к. с. прозрачной жидкости, безъ слизи и остатковъ пищи, высокой кислотности, обусловливаемой наличностью соляной кислоты. Послѣ пробнаго завтрака—болѣе 200 к. с. жидкаго, легко подвижнаго желудочнаго содержимаго, выдѣляющаго до 60 к. с. мелкаго, безъ примѣси слизи, плотнаго осадка, быстро опускающагося на дно. Общая кислотность въ среднемъ 65, своб. HCl 55, связ. 9. Пепсинъ 140 единицъ Gross'a.

Перекись водорода назначалась съ пробнымъ завтракомъ 4 раза въ $\frac{1}{2}$ —1% растворѣ. Осложненіе наблюдалось только послѣ 4 приѣма въ видѣ сильной тошноты—почти до рвоты. Первое примѣненіе средства вызвало пониженіе кислотности наполовину, сравнительно съ контрольной; слѣдующіе приѣмы также вызывали каждый разъ пониженіе, но не въ такой степени, несмотря на увеличеніе концентраціи раствора; чтобы понизить кислотность опять въ такой же мѣрѣ, приходилось примѣнять растворъ въ два раза болѣе крѣпкій, чѣмъ въ первый разъ. Слизистая желудка, какъ будто, приспособлялась къ воздѣйствію посторонняго агента или вырабатывала средства

въ цѣляхъ самозащиты. Съ прекращеніемъ назначенія лекарства кислотность на слѣдующій же день возвратилась снова къ первоначальнымъ цифрамъ. То же самое и съ пепсиномъ, только колебанія здѣсь были выражены гораздо болѣе рѣзко. Количество желудочнаго содержимаго и слизи все время было увеличено, какъ натошакъ, такъ и послѣ завтрака. Двигательная способность улучшилась.

Во время леченія—аппетитъ сталъ хорошимъ, боль подъ ложечкой прошла, изжоги, тошноты не наблюдалось, стулъ—нормальный. Больной находился подъ наблюденіемъ 2 мѣсяца. Чувствуетъ себя удовлетворительно, аппетитъ нѣсколько ухудшился, бывають изрѣдка боли подъ ложечкой, запоры возобновились.

Наблюденіе 19 (таблица 19).

Ф-ровъ Павелъ 45 лѣтъ, чиновникъ. Лечился амбулаторно съ 16 декабря 1911 года по 19 февраля Gastritis acida.

Болѣзнь развивалась исподволь въ теченіи 15 лѣтъ—стало закрѣплять, теперь безъ слабительныхъ не обходится. Въ зависимости отъ запоровъ—головныя боли, тяжесть и боль подъ ложечкой и въ бокахъ, которыя послѣ хорошаго слабительнаго проходятъ. Изжога не бываетъ; отрыжка временами, то пищей, то яйцомъ, то кислымъ; тошнота часто, особенно послѣ молочныхъ блюдъ и мяса; рвота рѣдко, обыкновенно послѣ ѣды. Крови въ рвотныхъ массахъ не было. Аппетитъ отсутствуетъ. Пьетъ и куритъ умѣренно. Невысокаго роста, худощавый, мускулистый, съ незначительнымъ

Т а б л и ц а 19.
Ф—въ Павель, 45 л. Gastritis acida.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.										З а м ѣ ч а н і я.
	Количество желудоч. содерж.	Слизист. осад.	Кислотн.			Колч. жел. сод. по М.-Р.	Колч. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пенинь по Gross U.	Колч. испльн-шей слизи.			
			Общ.	НСІ.					Общ.	НСІ.						
				Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.					
1911 16 XII	5	—	25	15	8	71	28	39	73	58	12	100	3	1 контроль.		
17	0	0	0	0	0	45	20	44	65	54	10	75	2			
18	0	0	0	0	0	53	20	38	72	55	15	—	0			
	5	0	25	15	8	56	23	40	70	56	12	88	2	Средній вы- водъ.		
19	17	3	20	10	10	89	40	45	56	40	15	50	10	Н ₂ O ₂ съ пробн. завтрак. 1/2% Послѣ 3/4% за- втра. желеоб. масса. 3/4% Н ₂ O ₂ съ пр. завтр. 3/4%		
20	0	0	0	0	0	54	20	37	63	40	20	150	15			
21	21	0	22	8	11	140	52	37	30	12	18	30	19			
22	20	0	40	19	20	108	60	56	33	12	20	30	10			
23	67	4	7	0	0	100	42	42	42	18	22	50	6			
	31	2	22	12	14	98	43	44	45	24	19	60	12		Средній вы- водъ.	
29	7	2	12	5	5	101	35	34	60	44	15	75	10	2 контроль.		
30	17	2	4	0	0	425	53	13	5	0	0	20	36	Н ₂ O ₂ съ пр. завтр. 3/4%		
1912 9 I	7	—	10	2	8	77	42	55	37,5	23	14	50	6	3 контроль.		
19 II	25	—	25	14	10	85	40	47	44	27	14	40	—			
	16	—	18	8	9	81	41	51	41	25	14	45	3		Средній вы- водъ.	

подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Вѣсъ 55 кило. Цвѣтъ покрововъ сѣроватый, слизистыя блѣдноваты, языкъ обложенъ посрединѣ и свободенъ по краямъ. Зубы, частью выпали, частью поражены каріознымъ процесомъ. Животъ слегка вздутъ и напряженъ; при надавливаніи болѣзненность въ подложечной области и по ходу толстыхъ кишекъ; послѣднія нѣсколько прощупываются. Надъ пупкомъ по бѣлой линіи грыжа величиной съ лѣсной орѣхъ, чувствительная къ давлению. Нижняя граница желудка безъ раздуванія—на уровнѣ пупка. Шумъ плеска. Печень, селезенка не увеличены. Въ заднемъ проходѣ наружныя геморроидальныя шишки. Въ легкихъ—заглушеніе на правой верхушкѣ, хриповъ нѣтъ. Сердце въ нормѣ. Сосуды,—височная артерія и плечевая,—склерозированы. Пульсъ 75, твердый. Въ мочѣ—ничего ненормальнаго.

Натощакъ извлечь почти ничего не удавалось. Послѣ пробнаго завтрака—около 50 к. с. вязкой жидкости, почти наполовину состоявшей изъ остатковъ булки, въ видѣ мелкозернистой, склеенной слизию, массы. Общая кислотность около 70; своб. 56 и связ. 12. Пищеварительная способность въ удовлетворительномъ состояніи. Крови, молочной кисл. не замѣчалось.

Перекисьводороданазначалась 6 разъ вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ, преимущественно въ 3/4% растворѣ (въ первый разъ въ 1/2%). Послѣ каждаго приѣма (исключая первый) появлялась сильная тошнота, которая при двухъ послѣднихъ едва не закончилась рвотой. Тошнота продолжалась въ теченіи цѣлаго дня, такъ что, собственно говоря, и совсѣмъ не прекращалась во все время леченія.

Пятикратное примѣненіе подъ-рядъ средства вызвало, въ общемъ, увеличеніе количества желудочнаго содержимаго и плотнаго остатка вдвое и одновременно постепенное паденіе содержанія пепсина и кислотности, за исключеніемъ связанной HCl, которая замѣтно возросла. Пятидневнаго, затѣмъ, перерыва было достаточно, чтобы кислотность поднялась снова почти до первоначальнаго уровня, однако воздѣйствіе средства на слизистую желудка, повидимому, не прошло для нея безслѣдно, такъ какъ еще одинъ пріемъ перекиси водорода и она, еще не вполне оправившаяся, поражается настоль сильно, что 3 недѣльный перерывъ оказывается недостаточнымъ для восстановленія ея прежней дѣятельности. Содержаніе соляной кислоты, упавшее до нуля, едва-едва превосходитъ половину первоначальной величины, тоже почти и съ пепсиномъ. Количество желудочнаго содержимаго, увеличившееся въ 8 разъ, быстро спадаетъ до нормы, оставаясь нѣсколько повышеннымъ на счетъ избытка слизи, замѣтнаго и макроскопически. Такимъ образомъ въ конечномъ результатѣ леченія—ухудшеніе секреторной, пищеварительной и двигательной функціи желудка и увеличеніе слизеотдѣленія.

Во время примѣненія лекарства, оставляя въ сторонѣ уже упоминавшуюся тошноту, замѣчалось улучшеніе со стороны стула—опорожненія происходили хотя и не ежедневно, но безъ помощи слабительныхъ. Въ 5-дневный перерывъ — улучшился аппетитъ. Послѣ послѣдняго пріема — ухудшеніе аппетита, стулъ попережнему; больной захворалъ

инфлуэнціей (?) и геморроидальнымъ кровотеченіемъ, на правой и лѣвой верхушкахъ показались мелкопузырчатые хрипы, субъ-фебрильная температура, слабость, состояніе здоровія ухудшилось. (Tuberculosis pulm. incip.).

Наблюденіе 20 (таблица 20).

Кам—овъ К—ай, 23 лѣтъ, гренадеръ лейбъ-гвардіи Гренадерскаго полка; стаціонарный больной изъ Госпитальной глазной клиники; находился подъ наблюденіемъ съ 21 января по 6 февраля 1912 года. Hypersecretio. Hyperaciditas.

У больного періодически появляются послѣ ѣды сильныя боли подъ ложечкой въ теченіи нѣсколькихъ дней, затѣмъ самостоятельно проходятъ. Такъ страдаетъ 1—2 года. Въ послѣдній разъ боли появились 20 янв. Аппетитъ очень хорошій, но возникающія чрезъ 1—2 часа послѣ ѣды острия боли въ желудкѣ, заставляютъ удерживаться отъ пріемовъ пищи. Изжоги, тошноты, рвоты нѣтъ и не бываетъ. Стулъ нормальный.

Больной высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Языкъ влажный, не обложенъ, зубы цѣлы. Животъ мягкій, безболѣзненный, печень, селезенка не прощупываются. Сердце, легкія, почки—въ нормѣ. Повышенія колѣнныхъ рефлексовъ не отмѣчается. Остистые отростки при поколачиваніи безболѣзненны.

Зондируется хорошо. Несмотря на это, содержимое желудка натошакъ часто содержало примѣсь

желчи. Въ среднемъ извлекалось до 80 куб. сант-слизистой жидкости, содержащей значительное количество соляной кислоты; при стояннн выпадалъ осадокъ изъ эпителиальныхъ клѣтокъ, слизи, аморфныхъ зеренъ, но безъ слѣдовъ пищи.

Послѣ пробнаго завтрака—около 150 к. с. содержимага, съ значительнымъ, по объему, плотнымъ остаткомъ, состоявшимъ изъ мелкихъ, разрозненныхъ частичекъ булки, легко осѣдавшихъ на дно, безъ видимой простымъ глазомъ слизи. Содержаніе свободной соляной кислоты было повышено (до 80), крови, молочной кислоты не обнаруживалось, пепсинъ—въ достаточномъ количествѣ, двигательная способность—понижена.

Перекись водорода давалась 2 дня подь—рядъ, съ пробнымъ завтракомъ, въ 1% растворѣ. Осложненій не наблюдалось. Каждый пріемъ вызывалъ одинаковый эффектъ: количество желудочнаго содержимага увеличивалось, соляная кислота исчезала, появлялась даже молочная, пищеварительная сила значительно ослабѣвала. Сколько времени длились происшедшія переменны, опредѣлить не удалось, такъ какъ у больного изъ за катаральной ангины пришлось прервать изслѣдованія, но несомнѣнно, что на слѣдующій день онѣ еще существовали. Во всякомъ случаѣ, воздѣйствіе оказалось настоль значительнымъ, что въ теченіи 10 дней функціи желудка не могли вполнѣ оправиться. Количество желудочнаго содержимага, несмотря на усиленную продукцію слизи, уменьшилось, кислотность—общая и свободная НСІ—на очень низкомъ уровнѣ,

связанная, какъ и нужно ожидать, въ виду увеличенія слизиотдѣленія, въ повышенномъ количествѣ, содержаніе хлора уменьшено, какъ абсолютно, такъ и въ % отношеніи; менѣ пострадали—пище-

Т а б л и ц а 20.

Кам-овъ К-ай, 23 лѣтъ. Hypersecretio. Hyperaciditas.

Январь—февраль 1912 г.	Натощакъ.						Через 1 ч. послѣ пробнаго завтрака.								Замѣчанія.		
	Колич. желуд. содерж.	Слиз. осадокъ.	Кислотн.			Колич. желуд. содер. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пепсинъ по Gross'у.	Содерж. хлора въ сантитр. Na Cl.			Колич. слизи въ 100 к. с., ос. укс. к.	
			Общая.	НСІ					Общая.	НСІ			въ 100 к. с.	во вс. содер.			
				Свобод.	Связан.					Свобод.	Связан.						
21	60	13	68	56	12	149	58	38	100	90	7	150	60,5	90,14	10	1 контроль. Натощакъ при- мѣсь желчи.	
22	90	10	34	22	10	132	60	45	90	75	12	100	55,25	72,93	20		
23	80	16	51	40	10	217	120	55	86	69	13	50	44,5	96,57	25		
	77	13	51	39	10	166	79	46	92	78	11	100	44,95	86,55	18	Средн. выв.	
25	36	10	39	25	11	267	69	22	12	0	0	20	17,5	46,85	75	Н ₂ О ₂ въ 1% съ пр. застр. Слѣды мол. в. Слизн всплывл. 25 к. с.	
26	33	ре	ак.	щ	ел	211	65	31	4	0	0	30	33,25	70,35	68		
	35	10	39	25	11	239	67	27	8	0	0	25	25,38	60,64	71	Средн. выв.	
27	5	—	р.	щ	ел	234	70	30	12	0	0	50	32	74,88	72	2 контроль. Слѣды молоч. вискл.	
2	47	3	р.	щ	ел	114	60	53	20	6	14	50	34,25	39,05	70		
6	100	—	р.	щ	ел	95	40	42	22	7	14	150	34,75	33,01	60	2 Натощ. желчь.	
	51	3	0	0	0	136	57	42	18	7	14	83	34,5	48,98	67	Средн. выв.	

варительная и двигательная функции, послѣдняя, какъ будто, даже улучшилась.

При микроскопическомъ изслѣдованіи, непосредственно послѣ 2 приема H_2O_2 и на слѣдующій день, обнаружено присутствіе многочисленныхъ клѣтокъ цилиндрическаго эпителия и лейкоцитовъ. Объективныя данныя указываютъ на появленіе остраго катарра желудка, не сопровождавшагося, однако, субъективными симптомами. Результатъ леченія, въ смыслѣ вліянія на самочувствіе больного, сомнительный. Не имѣя, повидимому, особеннаго желанія подвергаться выкачиванію желудка, больной уже послѣ перваго зондирования, еще до начала примѣненія лекарства, почувствовалъ себя сразу выздоровѣвшимъ.

Наблюденіе 21 (таблица 21).

Ал-евъ Дмитрій, каменьщикъ, новобранецъ, 21 года. Въ клиникѣ съ 24 декабря 1911 года по 22 января 1912 г. Neurasthenia. Hypersecretio continua larvata.

Считаетъ себя больнымъ 6 лѣтъ. Жалуется на кашель съ мокротой и боли въ области сердца. Сердцебиеніемъ и одышкой никогда не страдалъ. Со стороны желудочно-кишечнаго тракта жалобъ никакихъ: аппетитъ хорошій, тошноты, рвоты не было, стулъ исправный.

Высокаго роста, мускулистый, удовлетворительнаго питанія, вѣсъ 64, 4 кило. Блѣденъ, на лицѣ и спинѣ угреватость, на туловищѣ и конечностяхъ pityriasis versicolor. Лѣвое плечо выше праваго, лѣвосторонній сколіозъ. Надъ верхушками легкихъ притупленіе звука,

Т а б л и ц а 21.

Ал-евъ Дмитрій, 21 г. Neurasthenia. Hypersecretio continua larvata.

Январь 1912 г.	Натощакъ.						Черезъ 1 часъ послѣ пробнаго завтрака.						Замѣчанія.		
	Количество желудоч. соедж.	Количество слизистаго осадка.	Кисл.		Колч. желуд. соедж. по М.-Р.	Колч. осадка.	% осадка.	Кислоты.			Количество великн. слнзи. слизи по Эсбаху pro mille.				
			Общяя.	Свободн.				Общяя.	Свободн.	Связан.					
8	32	--	52	36	12	172	46	27	82	65	12	100	10	2	1 контроль.
10	120	8	57	46	11	215	28	13	98	86	10	50	—	6	
11	110	10	65	52	11	179	36	20	96	83	10	100	6	5	
	87	9	58	45	11	188	37	20	92	78	11	83	8	4	Средн. выводъ.
12	45	10	68	54	12	263	70	27	50	30	16	75	50	24	Съ проби. завтрака. 1% 1% 1/2% 1/2% 10% Натощ. прим. желчи.
13	33	6	74	60	13	355	60	17	42	24	17	100	40	18	
14	78	10	79	63	15	236	65	28	59	36	22	75	25	26	
15	170	6	56	42	10	364	100	27	60	40	16	100	25	15	
16	150	20	72	57	14	352	65	18	44	24	18	25	75	32	
	95	10	70	55	13	314	72	23	51	31	18	75	43	25	Средн. выводъ.
18	33	10	27	13	12	198	52	26	88	75	13	150	7	15	2 контроль.
19	55	6	46	34	12	230	53	23	88	74	12	75	—	10	
20	51	8	62	46	13	239	40	17	86	70	15	50	—	10	
	46	8	45	31	12	222	48	22	87	73	13	92	7	12	Средн. выводъ.

ослабленіе дыханія, подъ правой ключицей выдохъ. Нижнія границы легкихъ подвижны, сердце въ нормѣ, тоны чисты, пульсъ 88, хорошаго наполненія и напряженія во время движенія иногда учащается до 100, и даже до 136 ударовъ въ минуту, животъ мягкій, безболѣзненный. Селезенка и печень не прощупываются. Температура не повышена. Колѣнные рефлексы замѣтно усилены. Моча безъ бѣлка и сахара.

Натошакъ—около 100 к. с. легко-фильтрующей прозрачной жидкости, высокой кислотности, выделяющей при стояніи слизистый осадокъ безъ слѣдовъ пищи. Послѣ пробнаго завтрака, въ среднемъ,— 188 к. с. жидкаго желудочнаго содержимаго съ небольшимъ количествомъ плотнаго осадка, состоящимъ изъ размельченныхъ въ муку, разъединенныхъ другъ отъ друга, частичекъ булки безъ замѣтной примѣси слизи. Кислотность до 100, съ большимъ содержаніемъ свободной соляной кислоты и хорошимъ — пепсина. Крови, молочной кислоты нѣтъ.

Перекись водорода примѣнялась 5 дней подъ—рядъ съ пробнымъ завтракомъ, въ 1 — $\frac{1}{2}\%$ растворахъ. Тошнота (довольно сильная) наблюдалась только послѣ перваго пріема, остальные—безъ осложненій. Отмѣчалось рѣзкое увеличеніе количества желудочнаго содержимаго, плотнаго остатка, связанной соляной кисл. и слизи. Кислотность и пищеварительная способность, въ общемъ, понизились мало.

Лишь послѣ 5-кратнаго примѣненія средства удалось довести содержаніе HCl до 24 и пепсина до 25. Съ прекращеніемъ лекарства, уже на слѣдующій день, кислотность и пищеварительная сила почти достигли

первоначальныхъ цифръ, количество же желудочнаго содержимаго, плотнаго осадка и слизи лишь исподволь возвратились къ нормѣ. Такимъ образомъ наиболѣе стойкими оказались — увеличенное слизистое отдѣленіе и ухудшенная двигательная способность. Заслуживаетъ вниманія колебанія содержимаго и кислотности натошакъ, гдѣ непосредственное воздѣйствіе H_2O_2 на слизистую желудка было исключено: послѣ непродолжительнаго угнетенія наступила замѣтная гиперсекреція, смѣнившаяся затѣмъ болѣе стойкой гипосекреціей.

Леченіе нисколько не отразилось на состояніи здоровья. Жалобы на боли въ сердцѣ остались, со стороны же желудочно-кишечнаго тракта ихъ и не было. Существованіе повышенной секреціи сока обнаружено случайно. За время пребыванія въ клиникѣ больной прибылъ въ вѣсѣ на 3 кило.

Наблюденіе 22 (таблица 22).

Ш-евъ Митрофанъ, 34 лѣтъ, крестьянинъ Витебской губ., Находился въ клиникѣ съ 25 ноября по 28 декабря 1911 года. Hyperaciditas.

Страдаетъ 5 лѣтъ: сильная боль подъ ложечкой непосредственно, или чрезъ часъ послѣ ѣды, особенно послѣ кислыхъ кушаній, отдающая въ спину; натошакъ боль бываетъ также, но рѣдко и, сравнительно, незначительная. Очень часто она сопровождается рвотой (но только не натошакъ). Рвотныя массы кислаго вкуса, иногда съ примѣсью желчи, крови не замѣчались. Изжога рѣдко, временами отрыжка тухлымъ яйцомъ. Аппетитъ—хорошій. На-низъ чрезъ 1—2 дня,

Т а б л и ц а 22.
Ш-евъ Митрофанъ, 34 л. Нурерaciditas.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натошакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.								Примѣненіе. H ₂ O ₂ .	Замѣчанія.	
	Кол. жел. сод.	Слиз. ост.	Кислотн.			Кол. жел. сод. по М.-Р.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пепсинъ по Gross U.	Кол. испл. слизи.			
			Общ.	Своб.	НСІ				Общ.	Своб.	Слиз.					
1911																
24хІ	28	0	44	31	9	201	50	25	70	60	8	200	0	1 контр.		
28	16	0	48	36	9	188	66	35	74	62	10	200	0			
	22	0	46	34	9	195	58	30	72	61	9	200	0	Средн. выводъ.		
ІхІІ	100	5	70	63	6	277	35	13	74	64	8	200	0	H ₂ O ₂ съ 29хІ-хІІ въ 1/2% натош., какъ минер. вода.		
3	25	2	56	46	8	220	60	27	66	52	11	125	0			
6	21	1	60	54	6	213	35	16	92	78	11	350	0	Средн. выводъ.		
	49	3	62	54	7	237	43	19	77	65	10	237	0			
7хІІ	55	0	56	44	12	120	43	36	62	42	18	200	0	Съ пробнымъ завтракомъ. H ₂ O ₂ въ 0,6% раст.		
8	65	1	66	56	10	182	55	30	74	58	15	200	6			
9	29	0	54	46	6	173	82	47	66	48	15	350	0	Съ пробнымъ завтракомъ. H ₂ O ₂ въ 3/4% раст.		
10	18	0	32	23	8	300	65	22	55	42	11	500	0			
12	28	2	65	54	7	120	50	42	64	46	18	75	5	Средн. выводъ.		
13	39	2	44	28	12	96	28	30	50	33	17	50	18			
15	82	—	39	26	11	302	78	26	44	30	13	30	0			
16	60	3	50	36	14	203	64	32	56	40	16	100	0			
17	—	—	—	—	—	194	74	38	54	32	18	175	0			
	47	1	51	38	10	188	60	37	58	41	16	187	3	Средн. выводъ.		
20хІІ	61	0	29	17	12	180	56	31	60	42	16	200	0	2 контроль.		
23	29	0	40	30	9	124	48	39	62	45	14	200	0			
1912	62	5	52	46	4	198	40	40	70	56	13	200	0	Средн. выводъ.		
1 І	51	2	40	31	8	167	48	37	64	48	14	200	0			

иногда ежедневно, плотными массами, однажды наблюдалось геморроидальное кровотечение. Дегтеобразныхъ испражнений не было.

Роста ниже средняго, хорошаго тѣлосложенія, съ развитой мускулатурой и подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Вѣсъ 62, 3 кило. Видъ не анемичный, слизистыя розоваго цвѣта, языкъ влажный, не обложенъ, зубы хороши. Животъ слегка напряженъ, при надавливаніи болѣзненъ въ подложечной области, особенно въ области ruologus'a. Прощупываются ясно толстыя кишки. Большая кривизна на палецъ выше пупка. Остальные внутренніе органы уклоненій отъ нормы не представляютъ. Пульсъ 78, хорошаго наполненія, твердовать. Колѣнные рефлексы рѣзко повышены. Нѣсколько небольшихъ наружныхъ геморроидальныхъ шишекъ. Въ мочѣ—ничего ненормальнаго.

При выкачиваніи натошакъ получалось около 20к. с. прозрачной жидкости, безъ слизи и остатковъ пищи, общая кислотность близъ 45, своб. НСІ около 35. Послѣ завтрака до 200 к. с. жидкаго, легко-подвижнаго, хорошо фильтрующагося содержимаго, высокой кислотности, съ большимъ содержаніемъ пепсина и умѣреннымъ количествомъ размельченнаго плотнаго осадка, безъ видимой слизи, быстро опускающагося на дно. Крови, молочной кисл. обнаружено не было.

Перекись водорода получалъ 15 разъ: вначалѣ, въ видѣ минеральной воды, ежедневно, кромѣ дней изслѣдованія, натошакъ въ 1/20% растворѣ; затѣмъ — въ 0,6% и 3/40% растворахъ, но уже съ пробнымъ завтракомъ. На этомъ больномъ, такимъ образомъ, примѣ-

нены оба способа назначенія H_2O_2 : натошакъ и съ пробнымъ завтракомъ. Средство переносилось всегда безъ всякихъ неприятныхъ побочныхъ явленій.

Въ первомъ опытномъ періодѣ количество желудочнаго содержимаго, кислотность и пищеварительная способность возросли, какъ натошакъ, такъ и послѣ ѣды, двигательная—улучшилась. Во второмъ, т. е. при примѣненіи H_2O_2 съ пробнымъ завтракомъ, содержимое, кислотность и двигательная способность уменьшились: общая съ 77 понизилась до 58 (въ среднемъ), свободная съ 65 до 41, зато связанная возросла съ 10 на 16. Только это одно обстоятельство указывало на увеличеніе слизи, въ остальномъ желудочное содержимое попрежнему было лишено вязкости, тягучести, также легко фильтровалось, плотный остатокъ, какъ и раньше, состоялъ изъ мелкихъ частичекъ, не связанныхъ другъ съ другомъ помощью слизи. Заслуживаетъ вниманія рѣзкое увеличеніе пепсина, достигшаго до цифры 500, еще не наблюдавшейся нами; но сразу же послѣ слѣдующаго приѣма содержаніе его внезапно упало до 75 и ниже.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ, въ теченіи 2 недѣль, исподволь почти все снова возвратилось къ нормѣ, оставаясь, однако, въ среднемъ, на пониженномъ уровнѣ.

Въ смыслѣ вліянія на жалобы — результатъ отрицательный. Боли въ животѣ усилились, особенно по ночамъ, запоры ухудшились (стулъ чаще съ клизмой, чѣмъ самостоятельно), рвота участилась. Вначалѣ діета была жидкая, по преимуществу молочная, но въ виду ея безрезультатности, больной переведенъ на обычную

больничную пищу. Вѣроятно въ зависимости отъ діеты первоначально получилась убыль въ вѣсѣ, которая подъ конецъ пребыванія въ больницѣ смѣнилась прибылью на 2,5 кило. Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ самочувствіе переменное—то лучше, то хуже, въ общемъ боли попрежнему, но рвота прекратилась.

Наблюденіе 23 (таблица 23).

Я-евъ Петръ, 28 лѣтъ, слесарь, — амбулаторно съ 23 октября по 6 ноября 1911 года. Hyperaciditas.

Боленъ 2 года: постоянная боль по всему животу, а особенно въ подложечной области, появляющаяся независимо отъ приѣмовъ пищи, а также задержанный стулъ — чрезъ 2—3 дня. Аппетитъ хорошъ; изжоги, тошноты, рвоты нѣтъ.

Хорошаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Дермографизмъ. Повышеніе кожныхъ рефлексовъ. Языкъ чистъ, влажный, зубы хорошіе. Животъ слегка напряженъ, при надавливаніи чувствителенъ въ подложечной области и въ Мас-Вигнеу'евской точкѣ. Утолщеній и тяжей въ области слѣпой кишки не прощупывается. Желудокъ на два пальца выше пупка. Въ остальныхъ внутреннихъ органахъ ничего особеннаго.

Натошакъ—до 20 к. с. прозрачной жидкости, безъ слизи и плотнаго осадка, содержащей въ умѣренномъ количествѣ свободн. соляную кислоту. Послѣ пробнаго завтрака удавалось извлечь до 140 к. с. жидкаго желудочнаго содержимаго, съ кислотностью около 60,

безъ слѣдовъ крови и молочной кислоты. Плотный остатокъ въ не очень большомъ количествѣ, состоялъ изъ мелкихъ частичекъ булки, безъ замѣтной примѣси слизи. Пищеварительная и двигательная способность—хорошія.

Перекись водорода назначалась въ $\frac{1}{4}\%$ растворѣ натошакъ, съ небольшимъ сухарикомъ. Въ день выкачиванія лекарство не примѣнялось. Всего — 7 приемовъ. Кислотность послѣ первыхъ же приемовъ замѣтно повысилась съ тѣмъ, чтобы въ дальнѣйшемъ

Т а б л и ц а 23.

Я-евъ Петръ, 28 л. Hyperaciditas.

Октябрь — Ноябрь 1911 г.	Натошакъ.				Послѣ пробнаго завтрака.							Замѣчанія.
	Колч. жел. сод.	Кислотн.			Колч. желуд. содер. по М—Е.	Колч. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пенсилъ по Gross Y.	
		Общ.	НСІ					Общ.	НСІ			
			Свобод.	Связан.					Свобод.	Связан.		
23	25 45	30	5	172 50	29	66	50	12	—	Контроль.		
25	13 32,5	22,5	10	129 30	23	60	47	8	200			
27	15 38	28	6	117 36	31	65	52	10	200			
	18 39	27	7	139 39	28	64	50	10	200	Ср. выводъ.		
30	3 30	20	7	188 42	22	80	64	14	200	Ср. выводъ. съ 28х—5хН ₂ О ₂ въ 1/4% какъ мин. вода, натошакъ.		
3	25 27	18	9	116 45	39	65	52	11	250			
6	0 0	0	0	118 37	31	64	50	14	175			
	14 29	19	8	141 41	31	70	55	13	208	Ср. выводъ.		

снова вернуться къ нормѣ. Другихъ особыхъ измѣненій въ желудочномъ содержимомъ не наблюдалось. Нѣкоторое увеличеніе связанной НСІ говорило за повышенное слизеотдѣленіе, иныхъ указаній не давали, ни макроскопическое, ни микроскопическое изслѣдованія.

Запоры и боли въ животѣ и подъ ложечкой нисколько не улучшались, почему больной, не закончивъ леченія, прекратилъ посѣщеніе клиники.

Наблюденіе 24 (таблица 24).

Г-ичъ Левъ, 25 лѣтъ, студентъ. Пользовался амбулаторно съ 7 ноября по 8 декабря 1911 года. Hyperaciditas.

Жалуется на мучительную изжогу и давленіе подъ ложечкой чрезъ 2—3 часа послѣ ѣды. Боленъ 2 года. Аппетитъ хороший, тошноты, рвоты не бываетъ. Стулъ исправный. Не пьетъ, курить много.

Большого роста, основательнаго тѣлосложенія, отличнаго питанія. Языкъ влажный, не обложенъ, зубы хороши, глотка и зѣвъ въ состояніи хроническаго воспаленія. Со стороны органовъ брюшной и грудной полости ничего ненормальнаго. Моча кислая, безъ бѣлка и сахару.

Зондируется плохо: позывы къ рвотѣ изъ-за фарингита. Натошакъ удавалось добыть около 20 к. с. прозрачнаго содержимаго, безъ остатковъ пищи и слизи. Иногда встрѣчалась свободная НСІ, иногда реакція щелочная — отъ примѣси желчи. Послѣ завтрака—желудочное содержимое въ умѣренномъ коли-

чествѣ, плотный остатокъ сравнительно небольшой, состоялъ изъ отдѣльныхъ мелкихъ крупинокъ безъ примѣси слизи, легко осѣдалъ на дно. Кислотность нѣсколько повышена, пищеварительная способность хорошая. Крови не было.

Перекись водорода принималъ натошакъ за исключеніемъ тѣхъ дней, въ которые производилось извлеченіе содержимаго желудка. Съ 10х₁ по 18х₁ Н₂ О₂ примѣнялась въ 1/4‰ растворѣ, затѣмъ былъ назначенъ, по предписанію окулиста, перерывъ, вслѣдствіе кровоизліянія подъ конъюнктиву глазного яблока. Съ 1х₁₁ Н₂ О₂ назначена въ 1/2‰ растворѣ; но тотъ

Т а б л и ц а 24.

Г-ичъ Левъ, 25 л. Hyperaciditas.

Ноябрь 1911 г.	Натошакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.							Замѣчанія.
	Кол. жел. сод.	Слизист. осад.	Кислотн.			Кол. желуд. содержимаго.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пепсинъ по Gross U.	
			НСІ						НСІ				
			Общ.	Свободн.	Связан.				Общ.	Свободн.	Связан.		
7	20	0	35	25	6	78	25	32	68	53	11	200	Контроль.
9	18	0	0	0	0	86	25	29	66	56	10	100	
19	0	35	25	6	82	25	31	67	55	11	150	Средній вѣв.	
14	16	2	0	0	0	103	44	43	60	48	12	100	Н ₂ О ₂ съ перерывами натошакъ въ 1/4‰ раств., 1 развѣ. 1/2‰
8	20	3	30	20	7	76	19	25	75	60	14	200	
18	3	30	20	7	90	31	34	67	54	13	150	Средній вѣв.	

часъ же послѣ перваго приѣма открылась жестокая рвота большими массами пѣнистой жидкости и даже съ примѣсью свѣжей крови (вѣроятно изъ глотки). Послѣ этого концентрація средства снова была уменьшена до 1/4 процента, въ какомъ видѣ больной и принималъ его безъ особыхъ осложнений, правда, не всегда аккуратно. Въ общемъ, лекарство примѣнялось 10 — 15 разъ. Одновременно рекомендовалась по преимуществу молочная пища; пряности, кислоты, консервы были запрещены. Въ результатѣ леченія кислотность вначалѣ нѣсколько понизилась (за исключеніемъ связанной), а затѣмъ поднялась снова и даже выше нормы. Двигательная способность нѣсколько ухудшилась, слизееотдѣленіе немного возросло, судя по макроскопическому виду и по увеличенію связанной НСІ.

Субъективно — подъ конецъ леченія изжога уменьшилась, но окончательно не прошла. Больной бросилъ посѣщеніе клиники изъ-за неприятныхъ ощущеній при зондированіи.

Наблюденіе 25 (таблица 25).

И-ва Марфа, 43 лѣтъ, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Лечилась амбулаторно съ 30 октября по 29 ноября 1911 года. *Ulcus ventriculi*.

Больна 2 года. Жалуется на изжогу, давленіе и тяжесть подъ ложечкой, отрыжку пищей и рвоту. Давленіе исключительно послѣ ѣды, усиливающееся при положеніи на правомъ боку. Рвота чаще послѣ кислой пищи и при движеніи („мытьѣ половъ“),

Т а б л и ц а 25.

И—ва Марфа, 43 л. Ulcus ventriculi.

Октябрь—Ноябрь 1911 г.	Н а т о щ а к ъ .				Послѣ пробнаго завтрака.							Примѣненіе Н ₂ О ₂ .
	Кол. жел. сод.	Кислотность.			Кол. жел. сод. по М.—К.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пенсия по Gross U.	
		Общ.а.	Свобод.	Связан.				Общ.а.	НСІ			
									Свобод.	Связан.		
30	0.5	+	+	—	91	40	44	65	48	13	130	1 контроль.
1	0	0	0	0	70	25	36	62	50	10	166	
2	0	0	0	0	75	22	29	51	37	11	150	
	0	0	0	0	79	29	36	60	45	11	150	Средній вы- водъ.
5	0	0	0	0	45	10	22	45	30	13	75	Н ₂ О ₂ съ 3—22хл натощакъ, какъ минер. вода, въ 1/4% раствор.
9	5	25	20	5	36	15	42	50	32	18	75	
12	6	28	20	5	43	18	42	50	30	18	100	
16	5	+	+	—	83	20	24	40	28	12	150	
19	42	36	24	12	100	44	44	51	39	11	150	
23	13	42	25	13	170	43	28	48	33	14	125	
	14	26	18	7	80	25	34	47	32	14	104	
26	3	16	10	5	117	31	26	64	50	13	100	2 конт- роль.
29	3	30	20	7	79	35	44	71	56	13	75	
	3	23	15	6	98	33	35	68	53	13	88	Средній вы- водъ.

рвотныя массы имѣютъ видъ кофейной гущи. Послѣ молочныхъ блюдъ лучше. Запоры отъ 1—3 дней.

Ростъ — ниже средняго. Общій видъ и питаніе удовлетворительные. Жировая клѣтчатка въ достаточномъ количествѣ. Вѣсъ 54 кило. Кожа и слизистыя— блѣдноваты, языкъ сильно обложенъ по всей поверхности бѣлымъ налетомъ. Животъ дряблый, нѣсколько вздутъ, безболѣзненный при пальпации на всемъ протяженіи. Толстыя кишки гипертрофированы, хорошо прощупываются. Желудокъ въ тощемъ состояніи не доходитъ на 2 пальца до пупка. Остальные грудные и брюшные органы въ порядкѣ.

Натощакъ извлечь ничего не удавалось. Послѣ завтрака—около 80 к. с. содержимаго съ мелкозернистымъ плотнымъ остаткомъ, повышенной кислотностью и хорошей пищеварительной способностью. Слизи, крови, молочной кислоты не наблюдалось.

Н₂ О₂ принимала 15 разъ въ 1/4% растворѣ натощакъ, какъ при леченіи минеральными водами. Средство вначалѣ переносилось хорошо, а подѣ конецъ появилась сильная тошнота. Въ результатѣ леченія, сказавшемся уже въ срединѣ его, самочувствіе улучшилось, давленіе и тяжесть подѣ ложечкой прекратились, изжога стала рѣже, запоры—менѣе упорными и продолжительными. За послѣднее время начала развиваться слабость. Языкъ обложенъ попрежнему, вѣсъ понизился на 1 кило. Діета вначалѣ молочная, впослѣдствіи замѣнена обычной.

Количество желудочнаго содержимаго и плотнаго остатка, понизившись послѣ первыхъ пріемовъ Н₂ О₂, стало къ концу леченія возрастать, и даже превысило

норму съ тѣмъ, чтобы съ прекращеніемъ средства снова возвратиться къ ней. Кислотность — общая и свободная НСІ—во все время леченія держалась на пониженномъ уровнѣ, но тотчасъ же повысилась съ прекращеніемъ его. Связанная НСІ въ увеличенномъ количествѣ, и, пожалуй, это единственное указаніе на повышенное слизееотдѣленіе, такъ какъ содержащее попрежнему хорошо фильтровалось, частицы булки сохраняли свой рассыпчатый видъ. Пищеварительная способность долгое время противустояла воздѣйствію $H_2 O_2$, но въ концѣ концовъ поддалась и она, сохраняя свою пониженную, почти вдвое, силу и по окончаніи леченія.

Наблюденіе 26 (таблица 26).

П-овъ Иванъ, 39 лѣтъ, крестьянинъ, — амбулаторно съ 26 ноября 1911 года по 16 января 1912 г. *Ulcus ventriculi*.

Болѣзнь развивалась медленно въ теченіи 3 лѣтъ послѣ перенесеннаго кроваваго поноса. Съ тѣхъ поръ — запоры, прогрессивно увеличивавшіеся, — въ настоящее время стула не бываетъ по недѣлѣ, а въ данный моментъ даже болѣе 10 дней. Лечился слабительными, но получилось только ухудшеніе. Иногда послѣ нихъ появлялся стулъ, „какъ деготь“. Страдаетъ геморроемъ. Помимо запоровъ жалуется на боли по всему животу и въ бокахъ, отдающія въ спину; часто бываетъ тошнота и иногда рвота, послѣдняя преимущественно натошакъ — „рветъ одной водой“, но иногда и послѣ ѣды, тогда принимала „черный цвѣтъ“,

Таблица 26.

П-овъ Иванъ, 39 л. *Ulcus ventriculi*.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натошакъ.						Послѣ пробнаго завтрака.								Замѣчанія.
	Колич. желуд. содержимаго.	Слиз. осадокъ.	Кислотн.			Колич. желуд. содер. по М.-Р.	Слиз. осадокъ въ пром. водѣ.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Колич. впитан. слизи.	Ненциль по Grossy.	
			Общая.	НСІ.						Общая.	Свободн.	Связан.			
				Свободн.	Связан.										
1911 26/xi	27	0	50	39	11	158	8	65	41	75	62	12	0	250	1 контроль Кровь.
27	35	0	54	42	10	166	5	71	43	72	58	11	0	300	
28	13	0	42	30	8	138	6	54	40	80	70	8	0	175	
25	0	49	37	10	154	6	63	41	76	63	10	0	242	Сред. вѣв.	
2/xii	38	0	38	25	11	184	10	72	39	68	52	15	0	250	2 контроль. $H_2 O_2$ натошакъ, съ 29/xi — 4/xii въ 1/2%, съ 6 — 15/xii въ 1/4%.
5	40	0	36	23	12	159	8	84	53	68	52	16	0	200	
9	35	5	33	20	13	145	5	44	30	50	37	11	10	200	
12	45	4	50	34	14	189	7	76	40	50	36	12	5	150	
16	14	4	20	15	5	160	11	56	35	45	30	13	20	175	
34	4	35	23	11	167	8	66	39	56	41	15	12	195	Сред. вѣв.	
1912 2/i	25	4	65	54	11	156	7	50	32	78	62	14	12	150	2 контроль.
16/i	35	2	46	36	10	116	9	35	30	80	65	13	25	100	
29	3	56	45	11	136	8	43	31	79	64	14	19	125	Сред. вѣв.	

По мѣрѣ уменьшенія кислотности, запоры улучшались. Сначала стулъ былъ чрезъ день, а потомъ ежедневно, хотя, правда, все еще съ трудомъ. Одновременно съ запорами уменьшались тошнота и боли подъ ложечкой и въ бокахъ. Улучшеніе держалось все время примѣненія лекарства и недѣлю спустя послѣ него, а затѣмъ прежнія страданія возвратились снова.

Наблюденіе 27 (таблица 27).

К-ревъ Василий, 28 лѣтъ, рабочій на фабрикѣ. Пользовался амбулаторно съ 13 ноября 1911 года по 15 января 1912 г. *Ulcus et dilatatio ventriculi*.

Недѣлю тому назадъ поднялась рвота жидкими массами чернаго цвѣта (какъ кофе), выдѣлилось до 8 стакановъ, послѣ чего больной сильно ослабѣлъ и даже находился нѣкоторое время въ обморочномъ состояннн, въ этотъ день вечеромъ повторилось то же самое, только въ болѣе слабой степени. Рвота послѣдніе пол-года случалась часто, какъ натошакъ, такъ и послѣ ѣды, но черной кровавой рвоты до этого случая еще ни разу не было. Года 4 назадъ рвало и кровью, но алой, — съ того раза и почувствовалъ себя больнымъ. Временами появлялась изжога, боль подъ ложечкой чрезъ 1 — 1½ часа послѣ ѣды, а затѣмъ рвота, временами же чувствовалъ себя сносно. Аппетитъ былъ всегда очень хорошій. На-низъ больше нормально, но бываютъ, какъ поносы, такъ и запоры. Чрезъ 2 дня послѣ „черной рвоты“ — кашицеобразный дегтеобразный стулъ.

Т а б л и ц а 27.

К-ревъ Василий, 28 л. *Ulcus et dilatatio ventriculi*.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натошакъ.							Послѣ пробнаго завтрака.							Примѣненіе H_2O_2 .	Замѣчанія.		
	Желуд. содерж.				Кислотность.			Колич. осадка.	Кислотность.				Колич. вѣгнв. слизи.					
	Съ попр. по М.—Р.		Площи. остатка.	Всплывш. слизи.		Общя.	Свобод.		Связан.	Общя.		Свобод.		Колич. по Gross'у.				
	Безъ попр.	Колич. желуд. содер. по М.—Р.		НСІ.	НСІ.					НСІ.	НСІ.	% осадка.					Колич. вѣгнв. слизи.	
1911 13 XI.	—	—	—	—	—	—	—	160	60	38	84	60	24	300	5	1 контроль.	Натош. запахъ H_2S .	
14	163	110	36	10	34	25	6	198	42	21	58	38	18	100	—	1 контроль.	Кровь.	
15	135	106	43	—	42	30	10	181	49	37	65	42	20	150	—	1 контроль.	Мол. вѣс.	
	149	108	40	3	38	28	8	180	50	32	69	47	21	183	2	Сред. выводъ.		
17 XI.	140	75	52	—	45	28	14	430	150	35	54	37	14	150	8	1 контроль.	Кровь.	
20	99	68	48	8	75	58	16	181	100	55	75	60	13	200	—	1 контроль.	Кровь.	
24	144	120	23	3	60	50	10	325	155	48	64	52	11	100	—	1 контроль.	Кровь.	
27	142	135	5	5	45	35	8	197	58	29	51	41	9	100	20	1 контроль.	Кровь.	
1 XII.	114	37	7	3	30	20	8	210	63	30	52	38	11	200	20	1 контроль.	Кровь.	
4	120	85	40	2	20	10	8	419	120	29	57	46	7	200	25	1 контроль.	Кровь.	
8	165	165	65	—	7	0	0	248	68	27	5	0	0	20	41	1 контроль.	Кровь.	
11 XII.	58	58	11	—	р. сл. ш.			227	67	34	2	0	0	30	30	1 контроль.	Много мол. в.	
	135	93	31	4	34	25	8	280	97	36	45	34	8	125	24	Сред. выводъ.		
1912 15 I.	143	143	13	5	3	16	0	0	205	105	50	24	10	12	50	20	2 кон-троль.	Много мол. в.

Роста ниже средняго, подорваннаго питанія. Вѣсъ 56 кило. Кожа и слизистыя мертвенно блѣдны, языкъ чистый, влажный. Животъ внизу мягокъ, въ подложечной области напряженъ, болѣзненъ при надавливаніи, особенно въ области привратника. Желудокъ въ тощемъ состояніи (послѣ выкачиванія) доходитъ безъ раздуванія до пупка, а вправо до сосковой линіи. Опухостей не прощупывается. Натощакъ шумъ плеска. Печень, селезенка не увеличены. Въ легкихъ ослабленное дыханіе и заглушеніе звука подъ правой верхушкой, надъ лѣвой—выдохъ и жесткое дыханіе. (Tuberculos. pulm. incip.). Въ сердцѣ рѣзкій систолическій анемическій шумъ, пульсъ 110, слабого наполненія, моча насыщенная, безъ бѣлка и сахара. Болѣзненность 4—5 остистыхъ отростковъ грудныхъ позвонковъ (по Опенховскому язва малой кривизны).

Натощакъ выкачивалось до 150 к. с. тягучей жидкости, издававшей запахъ сѣроводорода, съ значительнымъ плотнымъ остаткомъ, состоявшимъ изъ крахмальныхъ зеренъ и слизи; послѣдняя, всегда въ значительномъ количествѣ, вмѣстѣ съ пищей всплывала на поверхность желудочнаго содержимаго вслѣдствіи присутствія пузырьковъ газа, обязаннаго появленіемъ процессу броженія. Свободная соляная кисл.=30, общая 40. Послѣ завтрака—около 200 к. с. сильно бродящей жидкости, съ запахомъ пивной барды. Иногда обнаруживалось присутствіе крови и молочной кислоты. Общая кислотность около 70, своб. НСІ около 50 и связанная до 20. Содержаніе пепсина хорошее. Плотный остатокъ въ достаточномъ количе-

ствѣ, безъ примѣси слизи въ замѣтномъ количествѣ. Подъ микроскопомъ много дрожжевыхъ клѣтокъ.

Перекись водорода примѣнялась ежедневно натощакъ, кромѣ дней изслѣдованія, въ 1/4% растворѣ съ 16 по 30 ноября, и въ 1/2% съ 2 по 10 декабря. Всего—19 приемовъ. Кромѣ того, послѣ выкачиванія желудка промывался 1—2 литрами теплой воды. Діета жидкая, преимущественно молочная. Средство переносилось, въ общемъ, хорошо, лишь послѣдніе приемы стали вызывать тошноту.

Вначалѣ леченія измѣненіе желудочнаго содержимаго сказалось—натощакъ въ повышеніи всѣхъ видовъ кислотности, увеличеніи слизиотдѣленія,—послѣ завтрака, напротивъ, въ уменьшеніи кислотности и увеличеніи количества содержимаго и плотнаго остатка; въ остальномъ безъ большихъ перемѣнъ. Подъ конецъ леченія—соляная кислота вдругъ пропала совсѣмъ, содержаніе пепсина рѣзко понизилось, содержимое приняло клееподобный вязкій видъ, возросло количество всплывшей слизи. Спустя мѣсяць послѣ отмѣны средства, кислотность и пепсинъ все еще продолжали оставаться на пониженномъ уровнѣ, плотный остатокъ и количество слизи оставались увеличенными попрежнему, т. е. имѣлись всѣ признаки подостраго катарра, сопровождавшагося пониженной секреторной и двигательной способностью. Этому соотвѣтствовали и субъективныя ощущенія больного: потеря аппетита, тошнота, поносы.

До стойкаго исчезновенія соляной кислоты (до развитія катарра) самочувствіе больного разъ-отъ-разу улучшалось. Мучительная изжога, уступавшая только

большимъ приемамъ магнезии и соды, 27 ноября исчезла совсѣмъ, а также урегулировался стулъ (до этого были запоры), и прошла боль подъ ложечкой. Общій видъ сталъ лучше, больной прибавилъ въ вѣсѣ на 1½ кило, пульсъ 90, болѣе полный, болѣзненность при надавливаніи на подложечную область прошла, при поколачиваніи остистыхъ отростковъ позвонковъ боль уменьшилась. Послѣ же появленія катарра желудка, какъ уже сказано, болѣзнь пошла на ухудшеніе—поносы до 15 разъ въ сутки, анорексія, головокруженіе, прежняя слабость, къ этому присоединился еще упорный кашель. На верхушкахъ легкихъ появился выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и субкрепитирующие хрипы.

Наблюденіе 28 (таблица 28).

Г-овъ Михаилъ, 39 лѣтъ, крестьянинъ, плотникъ. Въ клиникѣ съ 27 октября по 8 ноября 1911 года. Hyperaciditas.

Считаетъ себя больнымъ съ 1 октября, когда внезапно появились сильныя боли подъ ложечкой. Подъ влияніемъ тепла и покоя онѣ утратили свой острый характеръ, но все же продолжаютъ существовать и доселѣ. Боли постоянныя, не зависящія отъ приемовъ пищи, отдающія въ оба подреберья. Кромѣ того, жалуются на чувство тяжести и полноты въ животѣ, появляющіяся вскорѣ послѣ ѣды. Страдаетъ мигренью. Курить и пить, но сильно не злоупотребляетъ. Этотъ годъ спиртныхъ напитковъ не употребляетъ совсѣмъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное,

мускулатура крѣпкая, питаніе удовлетворительное, подкожный жиръ въ умѣренномъ количествѣ. Вѣсъ 63,2 кило. Общіе покровы и слизистыя слегка блѣдно-ваты. Пульсъ 76, порядочнаго наполненія. Языкъ слегка обложенъ. Зѣвъ суховатъ, гиперемированъ. Животъ мягкій, слегка вздутъ, болѣзненъ въ подложечной области. Границы желудка при раздуваніи на палець выше пупка. Печень, селезенка не прощупываются. Сердце, легкія—нормальны. Моча кислая, уд. в. 1015, бѣлка, сахару не содержитъ.

Т а б л и ц а 28.

Г-овъ Михаилъ, 39 л. Hyperaciditas.

Октябрь—Ноябрь 1911 г.	Натощакъ.						Послѣ пробнаго завтрака.						Примѣненіе H ₂ O ₂
	Количество желудочн. соедж.	Кислотность.			Кол. жел. сол. по М.-R.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пенсигъ по Gross'у.		
		Общ.л.	НСІ.					Общ.л.	НСІ.				
			Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.			
27	75	14	34	5	206	50	20	73	64	5	200	Контроль.	
30	2	+	+	—	244	40	16	72	61	10	100		
1	103	28	22	3	185	20	11	69	60	8	150		
	89	35	28	4	212	37	18	71	62	8	150	Средній выводъ.	
3	60	30	25	4	250	15	6	75	62	11	170	H ₂ O ₂ натощакъ. съ 2—5х1 (кромѣ 3х1) по 200,0 въ 1%.	
7	80	20	16	3	273	18	7	52	39,5	10	100		
	70	25	20	4	262	17	7	64	51	11	135	Средній выводъ.	

Натошакъ удавалось добыть около 100 к. с. совершенно прозрачной, легко фильтрующейся жидкости, безъ слизи и осадка, содержащей около 30 свобод. НСІ. Послѣ пробнаго завтрака—до 200 к. с. желудочнаго содержимаго, съ небольшимъ количествомъ очень мелкаго, какъ мука, плотнаго остатка, безъ видимой примѣси слизи. Содержаніе соляной кислоты было повышено, пепсинъ—въ достаточномъ количествѣ. Крови не обнаружено.

Перекись водорода получалъ 4 раза по 200 к. с. (вмѣсто обычныхъ 300,0), въ 1% растворѣ ежедневно съ 2--6х, кромѣ дней, въ которые производилось выкачиваніе. Послѣ приѣмовъ всегда наблюдалась тошнота. Первый приѣмъ почти безъ эффекта, 3 послѣдующихъ вызвали увеличеніе количества желудочнаго содержимаго и пониженіе кислотности. Двигательная способность улучшилась. Увеличенія слизи не наблюдалось.

Контрольныхъ наблюденій не производилось, такъ какъ больной, считая себя совершенно выздоровѣвшимъ, спѣшилъ съ выпиской. Въ вѣсѣ прибавилъ на 1,3 кило.

Наблюденіе 29 (таблица 29).

С-инъ Ф., нестроевой старшаго разряда, 25 лѣтъ. Лечился въ клиникѣ съ 19 по 29 октября 1911 года. Нурерaciditas.

Жалуется на боль въ лѣвомъ подреберьи, усиливающуюся послѣ ѣды. Это заставляетъ больного удерживаться отъ послѣдней, несмотря на хорошій аппе-

титъ. Изжоги, отрыжки нѣтъ, тошнота часто. Недѣли двѣ—наклонность къ запорамъ, до этого стулъ былъ нормальный. Заболѣлъ 1-го сентября. Болѣзнь ставить въ зависимость отъ выпитой 26 іюля іодной настойки (30,0) хотя въ тотъ разъ уже на 5-ый день чувствовалъ себя здоровымъ. До этого времени никогда ничѣмъ не болѣлъ.

Больной средняго роста, правильнаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Вѣсъ 68,8 кило. Легкія и сердце нормальны. При ощупываніи животъ болѣз-

Т а б л и ц а 29.

С-инъ Ф., 25 лѣтъ. Нурерaciditas.

Октябрь 1911 г.	Натошакъ.						Послѣ пробнаго завтрака.						Замѣчанія.
	Количество желудочн. содерж.	Кислотность.			Колич. жел. сод. по М.-Р.	Колич. осадка.	% осадка.	Кислотность.			Пепсинъ по Gross'у.	Всплывшая слизь.	
		Общ.	Свободн.	Связан.				Общ.	Свободн.	Связан.			
21	40	60	50	2	95	30	32	84	64	14	—	0	1 контроль.
24	33	60	45	6	67	10	15	86	68	10	200	0	
	36	60	48	4	81	20	24	85	66	12	200	0	Средн. выводъ.
27	0	0	0	0	78	25	32	70	60	6	200	0	H ₂ O ₂ съ 25—28х натошакъ, въ 1% по 200,0 Видъ содерж. слизи.
29	10	40	30	7	128	34	27	62	48	14	100	15	
	10	40	30	7	106	30	29	66	54	10	150	8	Средн. выводъ.
31	15	35	28	6	85	22	26	78	62	12	175	0	2 контроль.

ненъ по ходу восходящей толстой кишки и въ epigastrium, у мечевиднаго отростка. Моча кислая, безъ бѣлка и сахара. Температура нормальная. Натощакъ— около 35 к. с. прозрачной жидкости, безъ замѣтной примѣси слизи; остатковъ пищи не содержитъ, кислотность въ среднемъ 60, своб. HCl около 50. Послѣ завтрака до 80 к. с. жидкаго желудочнаго содержимаго, съ небольшимъ количествомъ мелкаго, не содержащаго слизи, плотнаго осадка, и съ повышенной кислотностью. Пищеварительная способность въ хорошемъ состояніи. Крови, молочной к. нѣтъ.

Перекись водорода примѣнялась 4 раза, натощакъ между выкачиваніями, въ 1% растворѣ, по 200 к. с. за разъ съ кусочкомъ (30,0) бѣлаго хлѣба. Переносилась хорошо. Діета до леченія молочная, потомъ обычная больничная. Въ результатъ примѣненія H_2O_2 ,— улучшение самочувствія, уменьшеніе болей, урегулированіе стула. Наблюденіе не вполне законченное, такъ какъ больной спѣшилъ съ выпиской—кончался срокъ военной службы.

Объективно—увеличеніе количества желудочнаго содержимаго, приобрѣвшаго слизистый видъ, а также—плотнаго осадка, уменьшеніе кислотности, какъ послѣ завтрака, такъ и натощакъ, т. е. повышеніе слизиотдѣленія и ухудшеніе двигательной способности. Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ вызваннаго перекисью водорода измѣненія въ содержимомъ желудка и кислотности стали возвращаться къ нормѣ, но такой еще достигнуть не успѣли.

Наблюденіе 30 (таблица 30).

Кл-сь Эдуардъ, 37 лѣтъ, крестьянинъ, земледѣлецъ. Въ клиникѣ съ 17 октября по 25 ноября 1911 года. Hypersecretio. Hyperaciditas.

Больной жалуется на боли въ epigastrium, наступающія послѣ ѣды, особенно при тяжелой работѣ; боли сопровождаются рвотой кислаго вкуса. Крови въ рвотныхъ массахъ не замѣчалъ. Аппетитъ хорошій; стулъ 1—2 раза въ день, нормальный.

Роста ниже средняго, слегка истощенъ. Вѣсъ 59,2 кило. Слизистыя блѣдноваты. Языкъ влажный, розовый, животь мягкій, болѣзненный только при надавливаніи въ подложечной области. Границы желудка въ предѣлахъ нормы. Печень слегка увеличена, выдается на палецъ изъ-подъ края реберной дуги по сосковой линіи, край острый, подвижна, безболѣзненна. Въ легкихъ ничего особеннаго. Тоны сердца глуховаты, пульсъ 100, мягкій, моча нормальная.

Натощакъ добывалось до 100 к. с. слизистой жидкости, всегда окрашенной въ желто-зеленый цвѣтъ вслѣдствіе примѣси желчи. При стояніи выдѣлялся небольшой плотный остатокъ, состоявшій изъ слизи и эпителиальныхъ клѣтокъ, безъ слѣдовъ пищи. Кислотность значительная, не смотря на присутствіе желчи. Кровь наблюдалась при первомъ и третьемъ зондированіи, въ обоихъ случаяхъ несомнѣнно искусственнаго (травматическаго) происхожденія. Послѣ выкачивания натощакъ желудокъ промывался 200 к. с. воды (поправка по Mathieu—Rémond'y). Черезъ часъ послѣ

пробнаго завтрака извлекалось почти то же количество желудочнаго содержимаго, что и натошакъ, съ объемистымъ плотнымъ остаткомъ, состоявшимъ изъ вязкой массы мелко растертой булки съ замѣтно увеличеннымъ содержаніемъ слизи. На послѣднее обстоя-

Т а б л и ц а 30.

Кл-съ Эдуардъ, 37 л. Hypersecretio. Hyperaciditas.

Октябрь—ноябрь 1911 г.	Н а т о ш а к ъ .						П о с л ѣ п р о б н а г о з а в т р а к а .								Способъ примѣне- нія Н ₂ О ₂ .	З а м ѣ ч а н і я .	
	Кол. жел. содер.	Тоже, съ погр. по М.-R.	Слиз. осадокъ. Общ.	Кислотн.		Кол. жел. содер. по М.-R.	Кол. осадка.	% осадка.	Кислотн.		Слизь.		Пенивъ по Gross'у.	въ промыв. водѣ.			въ содерж. вешн. вещ.
				Свобод.	Связан.				Свобод.	Связан.	въ промыв. водѣ.	въ содерж. вешн. вещ.					
17	—	—	—	—	—	—	—	62	44	—	—	—	—	—	—	1 контроль.	Натошакъ. Желчь. Кровь.
27	78	91	8 45	32	8	135	77 57 70	52	16	66	12	—	—	—	—	1 контроль.	Натошакъ. Желчь. Кровь.
28	110	126	3 54	40	10	111	40 36 75	57	18	66	5	—	—	—	—	1 контроль.	Натошакъ. Желчь. Кровь.
	94	109	5 50	36	9	123	59 47 69	51	17	66	8	—	—	—	—	Средн. выводъ.	
1	60	77	3 38	30	7	163	48 29 53	42	8	100	15	—	—	—	—	Н ₂ О ₂ натошакъ 29—30х— 1%; 2—8х 1/2%—200,0; 10—13х 1—1/4%; 15—19х 1/2%—300,0.	Натошакъ прим. желчи.
4	58	90	— 33	22	6	170	50 29 50	38	10	88	13	—	—	—	—	Н ₂ О ₂ натошакъ 29—30х— 1%; 2—8х 1/2%—200,0; 10—13х 1—1/4%; 15—19х 1/2%—300,0.	Натошакъ прим. желчи.
9	75	89	5 30	18	12	90	40 44 48	32	15	50	—	5	—	—	—	Н ₂ О ₂ натошакъ 29—30х— 1%; 2—8х 1/2%—200,0; 10—13х 1—1/4%; 15—19х 1/2%—300,0.	Натошакъ прим. желчи.
14	40	153	10 25	18	7	123	37 31 60	45	15	50	12	5	—	—	—	Н ₂ О ₂ натошакъ 29—30х— 1%; 2—8х 1/2%—200,0; 10—13х 1—1/4%; 15—19х 1/2%—300,0.	Натошакъ прим. желчи.
18	30	62	2 22	18	4	107	18 17 48	34	12	33	3	20	—	—	—	Н ₂ О ₂ натошакъ 29—30х— 1%; 2—8х 1/2%—200,0; 10—13х 1—1/4%; 15—19х 1/2%—300,0.	Натошакъ прим. желчи.
	53	94	4 30	21	7	131	39 30 52	38	12	64	11	10	—	—	—	Средній выводъ.	
24	90	130	18 24	13	9	140	41 29 60	50	10	40	10	18	—	—	—	2 контроль.	

тельство указывало увеличеніе ея въ промывной водѣ и повышенное количество связанной соляной кислоты. Пищеварительная способность понижена, кислотность увеличена.

Н₂ О₂ примѣнялась натошакъ, въ промежуточные дни между изслѣдованіями, съ 35 граммами булки, въ разнообразныхъ концентраціяхъ. Съ 29—30х въ 1% растворѣ и съ 2—8 ноября въ полпроцентномъ, по 200,0 на приемъ, въ остальные разы по 300 к. с., причемъ съ 10—13х въ 1/4%, а съ 15—19х въ 1/2% растворахъ. Всего средство назначалось 15 разъ. Осложненій не наблюдалось. Въ результатѣ—всѣ виды кислотности уменьшились, двигательная способность улучшилась, въ остальномъ безъ большихъ перемѣнъ. Крови не наблюдалось.

Субъективно—улучшеніе самочувствія, исчезнове-
ніе болей, стулъ все время оставался задержаннымъ.
Боли довольно медленно поддавались леченію, упорно
появляясь по ночамъ (а не послѣ ѣды, какъ раньше).
Во время примѣненія средства больной прибавилъ въ
вѣсѣ на 3,8 кило, а за весь періодъ пребыванія въ
клиникѣ на 6,2 кило. Діета преимущественно жидкая—
супы, молоко, яйца, и пр.

Наблюденіе 31 (таблица 31).

С—ковъ Филиппъ, 39 лѣтъ, истопникъ на желѣз-
ной дорогѣ. Въ клиникѣ съ 14 октября по 26 ноября
1911 года. Hypersecretio gastrica.

Жалуется на боль въ животѣ, усиливающуюся
послѣ ѣды и движеній. Появляется она обычно чрезъ

Таблица 31.

С-ковъ Филиппъ, 30 л. Hypersecretio gastrica.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Натощакъ.					Послѣ пробнаго завтрака.										Примѣненіе H ₂ O ₂ .	Замѣчаніа.
	Кол. жел. сод. съ попр. по М.-Р.	Слизистый осадокъ.	Кислотн.			Колѣч. желуд. содерж. по М.-Р.	Колѣч. осадка.	% осадка.	Кислотн.			Пенинь по Gross'у.	Колѣч. испльв. слизи.				
			Общ.а.	НСІ.					Общ.а.	НСІ.							
				Свободн.	Связан.					Свободн.	Связан.						
1911 15/X	170	—	57	36	19	270	78	29	61	40	13	—	—	роль.			
20	100	—	37	18	10	198	70	35	64	44	14	—	—				
24/X	173	—	45	25	15	230	74	32	80	65	12	—	—	Натощ. желуд.пром. 1/4% H ₂ O ₂ .			
26/X	53	—	50	45	2	240	60	25	60	50	10	150	—	1 конт.			
9/XI	111	—	48	35,5	12	208	50	24	64	50	12	200	—				
	109	—	48	34	11	229	65	28	62	46	12	175	—	Сред. вѣв.			
14 XI	154	5	62	44	18	205	60	30	64	48	15	150	—	H ₂ O ₂ натощ. крокъ дпей, взлѣдованія съ 10—30 XI—1/2%, съ 1—3 XII 1%.			
18	112	2	64	50	14	197	60	30	64	44	18	200	10				
22	87	2	60	45	15	223	50	22	56	42	12	200	—				
26	90	—	54	42	12	273	40	15	62	51	11	150	5				
30	82	—	40	20	16	195	50	26	62	48	10	150	7				
4 XII	67	2	60	44	14	180	52	29	60	50	10	100	—				
	99	2	57	41	15	212	52	25	61	47	13	153	3	Сред. вѣв.			
18 XII	95	5	40	28	12	148	38	26	136	118	14	175	0	2 контрол.			
1912 29/I	76	5	36	27	9	137	57	42	74	62	11	100	8				
	86	5	38	28	11	143	48	33	105	90	13	138	4	Сред. вѣв.			

Натощакъ всегда примѣсь желчи.

3—4 часа и держится долго, при лежаніи успокоивается. Часто рвота натощакъ желтоватой кислой жидкостью, особенно послѣ ходьбы. Аппетитъ хорошій, стулъ чрезъ 2 дня.

Болезнь 9 лѣтъ. Боли появляются періодически; свободные промежутки отъ 1—2 мѣсяцевъ до года, послѣдній приступъ, тяжелѣе всѣхъ предыдущихъ, случился въ августѣ этого года, съ того времени больной продолжаетъ сильно худѣть и слабѣть; за послѣднее время появилось головокруженіе. 2¹/₂ года назадъ, судя по рассказамъ больного, перенесъ воспаленіе слѣпой кишки.

Средняго роста и тѣлосложенія, замѣтно истощенъ. Вѣсъ 62 кило. Видимыя слизистыя и кожные покровы блѣдны, глаза ввалились. Языкъ чистъ, зубы многіе каріозны, десны разрыхлены, слегка кровоточатъ. Надключичныя впадины запали, здѣсь же притупленіе, болѣе рѣзко выраженное слѣва. Нижнія границы легкихъ въ предѣлахъ нормы, хорошо подвижны. Ослабленіе голосового дрожжанія на верхушкахъ, особенно слѣва; здѣсь же ослабленіе дыханія съ небольшимъ выдохомъ. Границы сердца справа и сверху въ предѣлахъ нормы, слѣва—на 1 палець вправо по сосковой линіи. Тоны всюду глухи. Артеріи прощупываются и внѣ пульсовой волны; Пульсъ около 100, мягковатый. Печень и селезенка не увеличены. Желудокъ при надавливаніи безболѣзненъ; границы его—въ предѣлахъ нормы. Съ 19 октября по 8 ноября больной былъ посаженъ на діету Ad. Schmidt'a (утр. 500,0 молока + 50,0 сухарей, обѣдъ 500,0 процѣженной овсянки + 125,0 повяди-

ны + 250 картофельного пюре, вечеромъ молоко и сухари, на ужинъ овсянка). Запоры ухудшились (стулъ въ большинствѣ съ клизмой), боли подъ ложечкой, головокруженіе и слабость увеличились, убыль въ вѣсѣ. Языкъ сухой, насыщенно красный, губы потрескались, животъ при надавливаніи болѣзненъ въ подложечной области и вдоль S-Romanum. Желудокъ при раздуваніи до пупка. Пульсъ 80. Колѣнные рефлексы повышены.

Натошакъ извлекалось болѣе 100 к. с. чаще желтовато-зеленоватой жидкости, выдѣлявшей при стояніи небольшой слизистый осадокъ безъ примѣси остатковъ пищи. Кислотность близъ 50. Молочной к. и крови не отмѣчалось. Послѣ пробнаго завтрака количество желудочнаго содержимаго удвоивалось, кислотность доходила до 65, соляная к. до 50, пепсинъ въ значительномъ количествѣ. Плотный остатокъ, довольно объемистый, состоялъ изъ мелкихъ частичекъ булки, почти не связанныхъ слизью. Увеличенія послѣдней не замѣчалось.

Перекись водорода получалъ много разъ. Въ первый разъ 24 х желудокъ, послѣ выкачивания натошакъ, былъ промытъ $\frac{1}{2}$ литромъ $\frac{1}{4}\%$ $H_2 O_2$, послѣ чего данъ обычный пробный завтракъ. Въ послѣдующіе разы перекись водорода назначалась натошакъ, въ промежуточные дни между изслѣдованіями, при томъ съ 10—30 х в $0,5\%$ растворѣ и съ 1—3 х в однопроцентномъ,—всего 18 разъ. Побочныя явленія наблюдались только подъ конецъ леченія—въ видѣ тошноты, позывовъ къ рвотѣ.

На желудочное содержимое средство не оказывало

почти никакого вліянія: замѣчалось едва замѣтное улучшеніе двигательной способности и легкое увеличеніе слизиотдѣленія. Стѣнка желудка, какъ будто, относилась совершенно индифферентно къ соприкасающемуся съ ней лекарству. Но это безразличіе только кажущееся. Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ, наступаетъ реакція на это воздѣйствіе въ видѣ пониженія секреціи сока, ухудшенія двигательной способности и рѣзкаго (вдвое сравнительно съ первымъ контрольнымъ періодомъ) увеличенія кислотности, какъ общей, такъ и свободной. Слизеотдѣленіе безъ замѣтной перемѣны. Съ субъективной стороны результатъ леченія положительный во время примѣненія средства: самочувствіе улучшилось, боли подъ ложечкой прошли, прибылъ въ вѣсѣ на 5 кило, стулъ хотя и задержанъ, но самостоятельный. Трудно только выдѣлить, что приходилось на долю перекиси водорода и что на прочія лечебныя мѣропріятія. Діета примѣнялась жидкая питательная; послѣ выкачивания желудокъ промывался литромъ теплой воды. Въ послѣдовательномъ періодѣ больного привелось наблюдать въ теченіи 3 мѣсяцевъ. Состояніе здоровья—перемѣнное: иногда чувствуетъ себя хорошо, иногда боли подъ ложечкой и рвота возобновляются. Во всякомъ случаѣ полученный во время леченія эффектъ не можетъ быть названъ стойкимъ.

Для лучшаго обозрѣнія полученныхъ результатовъ мы сгруппировали средніе выводы наблюдений въ отдѣльную таблицу. Расположеніе ихъ вполне соответ-

ствуется той последовательности, въ какой они рассматривались при подробномъ изложеніи. Первоначально идутъ выводы изъ наблюдений надъ лицами съ пониженной общей кислотностью (ниже 40), затѣмъ нормальной (40 до 60) и, наконецъ, съ повышенной (сверхъ 60). Каждая изъ группъ, въ свою очередь, разбита на 2 подгруппы: случаи съ примѣненіемъ H_2O_2 вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ („З“) и натошакъ („Т“), въ промежуткахъ между днями изслѣдованій. Въ концѣ таблицы помѣщены средніе выводы каждой изъ подгруппъ въ отдѣльности и всѣхъ ихъ вмѣстѣ. Всего 32 наблюдения надъ 31 лицомъ. Въ одномъ случаѣ средство примѣнялось, и натошакъ, и съ пробнымъ завтракомъ.

Концентрація растворовъ указана въ ‰ по вѣсу, при подразумѣваемомся всегда одинаковомъ разовомъ приѣмѣ (300 граммъ).

Результаты анализовъ касаются желудочнаго содержимаго только послѣ пробнаго завтрака, измѣненія котораго даютъ наиболѣе демонстративныя величины. Цифры первоначальнаго контрольнаго періода („1 контроль“) представлены полностью, остальные—въ видѣ разности между этимъ періодомъ и опытнымъ („ H_2O_2 “) или послѣдующимъ контрольнымъ („2 контроль“), при чемъ плюсь и минусъ обозначаютъ увеличеніе и уменьшеніе, нуль—состояніе безъ перемѣны и вопросительный знакъ—неизвѣстный или сомнительный результатъ.

Слизеотдѣленіе отмѣчено общими знаками повышения, пониженія и *in statu quo* на основаніи всѣхъ признаковъ въ совокупности, какъ-то: макроскопи-

ческаго вида, количества всплывшей и опустившейся на дно слизи и пр., о чемъ было сказано выше.

Въ тѣхъ же обозначеніяхъ приведены и данныя субъективныхъ явленій. Въ графѣ—„вліяніе на желудокъ и кишечникъ“—первый знакъ относится къ желудку, второй къ кишечнику, поэтому обозначеніе „0, +“ нужно понимать такъ: со стороны желудка—безъ перемѣнъ, со стороны кишечника—улучшеніе стула; при наличности одного знака его слѣдуетъ относить къ перемѣнамъ въ состояніи желудка, при чемъ подразумѣвается, что со стороны кишечника жалобъ и неисправностей не было.

Осложненія при приѣмѣ средства указаны независимо отъ ихъ силы, даже если они наблюдались и въ единичныхъ случаяхъ.

Продолжительность наблюденія по окончаніи лечебнаго періода обозначена въ дняхъ.

Остановливаясь внимательнѣе на таблицѣ № 32, содержащей среднія ариѳметическія числа всѣхъ наблюденій, можно отмѣтить слѣдующее.

Количество желудочнаго содержимаго въ большинствѣ случаевъ было увеличено (въ 81⁰/о), рѣже уменьшено (въ 19⁰/о). При повышенной кислотности увеличеніе желудочнаго содержимаго встрѣчалось чаще, чѣмъ при остальныхъ состояніяхъ (94⁰/о), (тогда какъ при пониженной—въ 83⁰/о и нормальной въ 75⁰/о); зато величины нарастанія содержимаго, сравнительно съ нормой, при повышенной кислотности *много меньше, чѣмъ при прочихъ видахъ кислотности: въ

первомъ случаѣ увеличеніе едва достигало 20% первоначальнаго количества, при пониженной же доходило до 31%, а при нормальной уже до 42%.

Наростаніе содержимаго желудка при приѣмѣ средства съ пробнымъ завтракомъ въ 15 разъ больше, чѣмъ при примѣненіи натошакъ; въ послѣднемъ случаѣ, въ среднемъ, количество содержимаго было даже уменьшеннымъ.

Въ послѣдующемъ контрольномъ періодѣ при нормальной и пониженной кислотности наблюдалось повышеніе содержимаго (около 10%), при повышенной—паденіе въ такой же степени.

Примѣненіе сильныхъ концентрацій вызывало болѣе значительное увеличеніе содержимаго чѣмъ примѣненіе слабыхъ. Такъ растворы, назначавшіеся съ пробнымъ завтракомъ, крѣпостью свыше полпроцента, давали повышеніе количества содержимаго желудка до 61%, а въ меньшемъ разведеніи—только до 35%.

Первые приѣмы дѣйствовали сильнѣе послѣдующихъ и однократные—рѣзче многократныхъ, что видно изъ приводимыхъ примѣровъ.

15	10	16	3	17	1	2	11	12	4	19	22	№№ таблицъ.
1/20%	1/20%	1/20%	1/20%	1/20%	1/4, 1/20%	1/4, 1/20%	1/4, 1/20%	1/4, 1/20%	1/2, 3/40%	1/2, 3/40%	3/5, 3/40%	H ₂ O ₂ съ 3, въ 0/0
1	2	2	4	7	3+1	1+2	1+2	3+2	2+4	1+5	7+3	Колич. приѣм.
164	104	106	129	302	24	38	66	101	78	56	195	Колич. жел. сод.
+121	+65	+14	+15	-147	+75	+52	+105	+61	+123	+42	-7	Увелич. содерж.
70%	63%	13%	12%	-46%	320%	72%	63%	60%	160%	77%	-4%	— тоже въ 0/0

Съ другой стороны, чѣмъ крѣпче растворы и чѣмъ долѣе и чаще они примѣнялись, тѣмъ послѣдующее пониженіе отличалось большей стойкостью. Въ этомъ можно убѣдиться, сравнивая результаты конечнаго контрольнаго періода.

Итакъ содержимое желудка, при изслѣдованіи вслѣдъ за непосредственнымъ воздѣйствіемъ перекиси водорода, оказывается, въ зависимости отъ крѣпости раствора, увеличеннымъ въ той или иной степени. Это увеличеніе—не стойкое: уже на слѣдующій день (см. приѣмы натошакъ) очень часто оно смѣняется паденіемъ ниже нормы, которое, затѣмъ, снова переходитъ въ повышеніе. Прочность пониженія достигается примѣненіемъ болѣе сильныхъ концентрацій или увеличеніемъ числа приѣмовъ. Что касается зависимости этихъ явленій отъ степени кислотности желудочнаго сока, то при большей кислотности наблюдается болѣе слабое увеличеніе содержимаго и наоборотъ. Послѣдующее пониженіе и повышеніе идетъ въ порядкѣ возрастающей кислотности, т. е. совершенно обратно тому, что бываетъ при первоначальномъ, непосредственномъ дѣйствіи средства.

Колебанія величины плотнаго остатка почти соотвѣтствуютъ таковымъ содержимаго. Вслѣдъ за воздѣйствіемъ перекиси водорода происходитъ увеличеніе осадка, и, при томъ, также сильнѣе у лицъ съ нормальной кислотностью (на 50%), почти въ такой же мѣрѣ съ пониженной (40%) и менѣе замѣтно съ повышенной (6%). Повышеніе непрочное, такъ какъ при изслѣдованіи на слѣдующій день

(т. е. при приемах H_2O_2 натошакъ) количество плотнаго осадка, или возвращается къ нормѣ, или падаетъ еще ниже съ тѣмъ, чтобы въ дальнѣйшемъ снова превысить норму. Болѣе стойкимъ оказывается пониженіе въ случаяхъ съ повышенной кислотностью.

Отношеніе количества плотнаго остатка ко всему содержимому, выраженное въ процентахъ, понижается съ самага начала, въ послѣдующіе же періоды, равно какъ и въ зависимости отъ степени кислотности, его колебанія соотвѣтствуютъ въ большинствѣ таковымъ плотнаго осадка.

Кислотность, какъ общая, такъ и обусловливаемая свободной соляной кислотой, оказывается вслѣдъ за примѣненіемъ средства замѣтно пониженной: рѣзче при повышенной (до 50%), слабѣе при нормальной (32%) и пониженной (12%). Угнетеніе кислотности довольно стойкое (для повышенной— въ теченіи всего времени наблюденія), смѣняющееся затѣмъ возрастаніемъ ея даже выше нормы (до 60% въ случаяхъ съ нормальной кислотностью). Крѣпкіе растворы дѣйствуютъ сильнѣе и продолжительнѣе слабыхъ: подъ вліяніемъ первыхъ часто дѣло доходить до совершеннаго исчезновенія соляной кислоты (общая хотя и рѣзко понижается, но реакція желудочнаго содержимаго все же остается кислой). На стойкость пониженія вліяетъ главнымъ образомъ, концентрація раствора, но также и длительность его примѣненія.

Количество связанной соляной кислоты въ большинствѣ случаевъ (66%) повышалось: чаще при

нормальной кислотности (въ 83%), рѣже при пониженной (63%) и еще рѣже при высокой (34%). Тотчасъ за назначеніемъ средства случаи съ нормальной и пониженной кислотностью сопровождались возрастаніемъ связанной HCl на 30%, съ повышенной же—паденіемъ на 15%. Послѣднее обстоятельство объясняется частымъ исчезновеніемъ въ такихъ случаяхъ свободной соляной кислоты и отсутствіемъ вслѣдствіе этого связанной. На слѣдующій день повышение начинало спадать, но все же продолжало держаться на болѣе высокомъ уровнѣ. Въ дальнѣйшемъ, въ половинѣ случаевъ (въ 50%) увеличеніе или оставалось, и даже прогрессировало, въ другой же части, или возвращалось къ нормѣ (16%), или спускалось ниже ея (13%).

Слизеотдѣленіе въ лечебномъ періодѣ обычно увеличивалось (75%), иногда было безъ переменъ (19%), рѣдко уменьшалось (6%). Непосредственное воздѣйствіе H_2O_2 на стѣнку желудка вызывало всегда рѣзкое усиленіе продукціи слизи. На слѣдующій день и въ послѣдующіе — такихъ большихъ количествъ слизи обычно найти не удавалось, все-же увеличенное слизеотдѣленіе продолжало существовать довольно значительное время, въ чемъ можно убѣдиться, просматривая отдѣльныя таблицы.

Содержаніе пепсина вслѣдъ за примѣненіемъ средства падало до 60 — 70% при пониженной и нормальной кислотности и до 35% при высокой. Въ слѣдующіе дни, обычно, паденіе выравнивалось, но до нормы не доходило. Повтореніе приемовъ а также сильныя концентраціи вызывали длительное

и стойкое ослабленіе пищеварительной силы сока, часто продолжавшееся увеличиваться и по прекращеніи средства. Послѣдующее повышеніе въ содержаніи пепсина наблюдалось всего въ пятой части случаевъ.

Толкованіе разсмотрѣнныхъ данныхъ чрезвычайно затруднительно, въ виду отсутствія исчерпывающихъ опытовъ на животныхъ. Въ сущности таковыя наблюденія ограничиваются лишь сообщеніями Poly и Wacker'a о слизегонномъ дѣйствіи H_2O_2 при введеніи ея въ желудокъ и—Togami объ увеличеніи количества секреціи сока. Однако съ заключеніемъ послѣдняго экспериментатора согласиться не вполне возможно. Свои выводы онъ строитъ на основаніи увеличенія секреціи маленькаго желудочка при введеніи перекиси водорода въ большой. Положеніе д-ра Хижина — „маленькій желудочекъ служитъ зеркаломъ большого“ доказано имъ по отношенію къ обычнымъ раздражителямъ (пищевымъ веществамъ), при примѣненіи же иныхъ средствъ, особенно ѣдкихъ, дѣятельность обѣихъ частей желудка протекаетъ какъ-разъ въ противоположномъ направленіи (Соборовъ). Принимая во вниманіе это обстоятельство, нужно думать, что и въ опытахъ Togami имѣло мѣсто не увеличеніе, а уменьшеніе секреціи сока въ большомъ желудкѣ.

Въ нашихъ наблюденіяхъ непосредственно за пріемомъ лекарства количество содержамаго сильно повышалось. Но это явленіе еще нисколько не говоритъ за увеличеніе секреціи пищеварительныхъ железъ желудка. Причинъ, вліяющихъ на величину

содержимаго такъ много, что ихъ совершенно нельзя разграничить одну отъ другой. Къ поставленной цѣли можно подойти только окольнымъ путемъ, наблюдая за измѣненіями въ выдѣленіи одной изъ составныхъ частей железистаго аппарата. Содержаніе фермента, колеблющееся независимо отъ величины секреціи, не можетъ дать требуемыхъ данныхъ. Болѣе пригодной оказывается соляная кислота, количество которой, въ виду постоянства кислотности сока въ моментъ выдѣленія, измѣняется соотвѣтственно величинѣ секреціи (Павловъ, Кетчеръ, Bickel и др.).

Такимъ образомъ, рѣшая вопросъ о секреціи, мы должны будемъ попутно коснуться наблюденій о состояніи кислотности содержамаго, имѣющей при нашемъ изслѣдованіи первостепенную важность. Въ нашихъ опытахъ содержаніе соляной кислоты послѣ примѣненія H_2O_2 оказывалось пониженнымъ. По объясненію Winternitz'a, здѣсь имѣетъ мѣсто осредненіе кислотъ щелочной слизию, выдѣляющейся въ усиленномъ количествѣ; подобное явленіе происходитъ и въ физиологическихъ условіяхъ, но только въ меньшемъ объемѣ. Съ цѣлью уловить имѣющуюся на лицо и уже успѣвшую нейтрализоваться соляную кислоту, мы рѣшили опредѣлить въ нѣсколькихъ случаяхъ содержаніе всего хлора. Разумѣется наши цифры не могутъ претендовать на абсолютную доказательность, такъ какъ соблюденіе необходимаго для этого условія—неизмѣнная двигательная способность—совершенно не выполнимо; разницей въ количествѣ хлоридовъ пробнаго завтрака мы считали возможнымъ пренебречь.

Результаты анализов сгруппированы въ таблицѣ № 33. Въ первыхъ двухъ случаяхъ — (№ 16 и 20) содержание хлора, какъ въ абсолютномъ, такъ и процентномъ отношеніи, послѣ воздѣйствія перекиси водорода, упало на 40% и продолжало оставаться на пониженномъ уровнѣ, несмотря на улучшенную двигательную способность. Въ наблюдении № 10 абсолютное количество все время было выше нормы, концентрація же, послѣ небольшого повышения вслѣдъ за первымъ приемомъ, рѣзко понизилась при послѣдующемъ примѣненіи. Во второмъ контрольномъ періодѣ содержание хлора, какъ въ томъ, такъ и другомъ отношеніи, снова вернулось къ нормѣ. Двигательная способность въ теченіи всего наблюдения была повышена. Послѣдній случай (№ 15) представляетъ нѣчто среднее между разобранными. Вслѣдъ за примѣненіемъ лекарства концентрація хлора упала на половину, абсолютное же количество нѣсколько увеличилось. Это увеличение должно быть отнесено исключительно на ухудшившуюся двигательную способность. Съ другой стороны, улучшенію послѣдней слѣдуетъ приписать уменьшеніе хлора во второмъ контрольномъ періодѣ, въ общемъ, мало отличающемся въ этомъ отношеніи отъ перваго.

Такимъ образомъ, въ трехъ случаяхъ изъ четырехъ, послѣ примѣненія перекиси водорода, количество хлора замѣтно уменьшалось. Это пониженіе иногда быстро выравнивалось, иногда же оставалось таковымъ во все время наблюдения. Считаю главнымъ источникомъ хлора въ желудочномъ содержимомъ образование соляной кислоты, можно, съ большой

Т а б л и ц а 33.

№№ набл.	№ 16. Ш-овъ.				№ 20. Кам-овъ.				№ 10. Ш-ва.				№ 15. Г-евъ.			
	Февраль 1912 г.		Замѣчанія.	Лив. — Февр. 1912 г.	Хлоръ въ санти-граммахъ Na Cl.		Хлоръ въ санти-граммахъ Na Cl.	Замѣчанія.	Февраль 1912 г.		Замѣчанія.	Хлоръ въ санти-граммахъ Na Cl.		Замѣчанія.		
въ 100 к.с. содер. жел.	во всемъ содержим.	въ 100 к.с. содер. жел.			во всемъ кол. сод.	въ 100 к.с. жел. сод.			во всемъ содер.	въ 100 к.с. содер.		во всемъ содер.	въ 100 к.с. содер.		во всемъ жел. сод.	
2	47	47,95		21	60,5	90,14		2	40,25	34,62		9	53,5	89,88		
3	52	58,76		22	55,25	72,93		3	33,5	31,83		10	52	71,76		
4	45	60,75		23	44,5	96,57		4	38,75	51,15		11	51	112,71		
	48	55,82	ср. в.		44,95	86,55	ср. в.		37,5	39,2	ср. в.	14	56,75	72,1		
5	27,5	44,9		25	17,5	46,85		5	41,75	48,85			53,31	86,61	ср. в.	
6	30,5	72,87	H ₂ O ₂ съ проб. загр. 1/2%.	26	33,25	70,35	H ₂ O ₂ — 1% съ пр. загр.	6	33	72,93	H ₂ O ₂ съ загр. въ 1/2% раст.	15	31,25	89	H ₂ O ₂ 1/2%.	
	29	33,88	ср. в.		25,38	60,64	ср. в.		37,7	54,74	ср. в.		31,25	89	ср. в.	
7	31	25,73		27	32	74,88		8	36,25	58,73		16	49,25	61,56		
10	32,25	36,77		2	34,25	39,05		10	37,25	48,43		18	49,5	68,31		
14	34,25	31,17		6	34,75	33,01		14	32,5	33,8		23	50,75	89,83		
19	32,5	29,25		34,5	48,98	ср. в.		19	41,75	35,49		26	51,25	78,41		
26	32,75	28,82						26	39	35,1			50,19	74,8	ср. в.	
	32,55	30,3	ср. в.						37,35	42,31	ср. в.					

долей вѣроятности, видѣть въ уменьшеніи его пониженіе продукціи послѣдней, а слѣдовательно и уменьшеніе секреціи истинныхъ железъ желудка. Такой выводъ не противорѣчитъ и опытамъ Tagami въ толкованіи Соборова.

Очевидно, причиной значительнаго увеличенія количества содержаемаго вслѣдъ за пріемомъ $H_2 O_2$ нужно считать не усиленіе секреціи пищеварительныхъ элементовъ, а повышенную дѣятельность другихъ выдѣлительныхъ приборовъ стѣнки желудка. Здѣсь нельзя не обратить вниманія на отношеніе къ средству слизистаго эпителиальнаго покрова, выстилающаго внутреннюю поверхность желудка. Всѣ авторы, что подтверждается и въ нашихъ случаяхъ, отмѣчаютъ рѣзкое увеличеніе слизиотдѣленія, какъ результатъ воздѣйствія на желудокъ перекиси водорода. Экспериментальное доказательство тому дано въ опытахъ Poly и Wacker'a. Въ этомъ отношеніи $H_2 O_2$ напоминаетъ многіе другіе химическіе раздражители, „обладающіе вообще свойствомъ вызывать сообразно своей крѣпости и продолжительности примѣненія усиленную секрецію слизистаго эпителия“ (Завріевъ).

Смыслъ такого явленія вытекаетъ изъ назначенія слизи служить защитительнымъ покровомъ для внутренней поверхности желудка отъ воздѣйствія вредныхъ агентовъ. Въ нашихъ случаяхъ усиленіе концентрации средства также вызывало увеличеніе слизиотдѣленія, а длительность примѣненія большую стойкость результатовъ. Уменьшеніе количества слизи въ каждый изъ послѣдующихъ пріемовъ, сравнительно

съ предыдущимъ, объясняется тѣмъ, что раздраженная слизистая уже сама по себѣ выдѣляла въ достаточномъ количествѣ вещество (слизь), защищавшее ея эпителиальные элементы отъ новаго вліянія раздражителя. Такъ какъ случаи съ пониженной кислотностью относились преимущественно къ группѣ слизистыхъ хроническихъ гастритовъ, и безъ того продуцирующихъ достаточно слизи, то вліяніе перекиси водорода на увеличеніе количества содержаемаго здѣсь было выражено слабѣе, чѣмъ при нормальной кислотности. Напротивъ, при повышенной, гдѣ, по Kaufmann'у, эпителиальный покровъ не въ состояніи вообще вырабатывать достаточнаго количества слизи, примѣненіе $H_2 O_2$, правда, почти всегда вызывало повышеніе слизиотдѣленія, но сравнительно въ слабой степени. Впрочемъ, здѣсь возможно и иное объясненіе. Такъ какъ случаи hyperaciditas сопровождаются въ той или иной степени гиперсекреціей, то обезвреживаніе и разжиженіе средства достигалось существовавшимъ раньше повышеннымъ выдѣленіемъ слизистой безъ того, чтобы прибѣгать къ еще большому усиленію ея дѣятельности.

Повышенное количество содержаемаго съ прекращеніемъ средства, обычно, очень быстро спало, и, въ среднемъ, опускалось ниже нормы. Въ данномъ случаѣ обнаруживалась, маскированная доселѣ обильнымъ слизиотдѣленіемъ, пониженная секреція сока. Затѣмъ, какъ видно изъ среднихъ выводовъ таблицы № 32, количество содержаемаго, или продолжало оставаться долгое время на пониженномъ уровнѣ, или снова повышалось, превосходя даже норму. Такъ

какъ слизеотдѣленіе, оставаясь чаще повышеннымъ, все же имѣло склонность къ прогрессивному уменьшенію, то такія колебанія въ содержимомъ позволено разсматривать, какъ смѣну гипосекреціи сока гиперсекреціей.

Въ соотвѣтствіи съ измѣненіями въ секреціи сока измѣнялась и степень кислотности содержаго. Мы допускаемъ именно такую зависимость послѣдней, опять-таки, на основаніи приведенныхъ данныхъ относительно колебаній въ содержимомъ хлора. Предположеніе Winternitz'a о нейтрализаціи кислоты желудочнаго сока щелочной слизью несомнѣнно имѣетъ мѣсто (набл. 10, таб. № 33), но далеко не во всѣхъ случаяхъ. Фактъ быстрого возвращенія кислотности къ нормѣ нисколько не противорѣчитъ допущенію измѣненій въ секреціи сока (Winternitz), такъ какъ послѣднія могутъ имѣть мѣсто и безъ поврежденія железистыхъ элементовъ, — рефлекторнымъ путемъ (Соборовъ). Къ тому же быстрое возстановленіе кислотности послѣ воздѣйствія H_2O_2 не можетъ считаться правиломъ: иногда наблюдается, что подтверждаетъ и Poly, длительная hyperaciditas и даже апасидитас. Если еще явленіе паденія кислотности находитъ себѣ объясненіе въ теоріи нейтрализаціи, то тѣмъ непонятнѣе существованіе послѣдующаго наростанія кислотности при продолжающемся, правда въ меньшей степени, повышеніи слизеотдѣленія.

Что перекись водорода дѣйствительно не остается средствомъ индифферентнымъ къ секреторной дѣятельности пищеварительныхъ железъ желудка, на это указываютъ, правда лишь отчасти, тѣ перемѣны,

которыя наблюдаются при этомъ въ состояніи переваривающей способности сока. Подъ вліяніемъ крѣпкихъ растворовъ, или же слабыхъ, но назначаемыхъ часто, содержаніе пепсина быстро и стойко понижается. Здѣсь не можетъ быть рѣчи о непосредственномъ разрушеніи перекисью водорода уже выработаннаго фермента, такъ какъ опытами Tagami, а также и нашими, показана индифферентность этого средства, въ разведеніяхъ до 1 процента, по отношенію къ пищеварительной силѣ сока. Естественнѣе всего отнести нарушенія въ ферментативной дѣятельности на счетъ угнетенія секреторныхъ элементовъ.

Въ общемъ, въ нашихъ наблюденіяхъ выдѣленіе пепсина оказалось столь же неустойчивымъ по отношенію къ перекиси водорода, какъ и соляной кислоты. Разница заключалась въ томъ, что выдѣленіе послѣдней быстрѣе угнеталось и возстановлялось (поднимаясь даже выше нормы), чѣмъ перваго. Подтверждая лишній разъ взаимную независимость секреціи обѣихъ главныхъ составныхъ частей желудочнаго сока (HCl и пепсина), наши наблюденія оставляютъ подъ нѣкоторымъ сомнѣніемъ правильность утвержденія о большей устойчивости пепсина сравнительно съ продукціей соляной кислоты (A. Schiff, Schorlemmer, Riegel и др.).

Возможно, что нѣкоторыя средства оказываютъ преимущественное (избирательное) вліяніе, то на одну, то на другую составную часть секреторнаго аппарата.

Наши соображенія о нарушеніяхъ секреціи и фазахъ ея колебаній подъ вліяніемъ перекиси водорода находятъ себѣ подтвержденіе въ опытахъ съ примѣ-

неніемъ иныхъ раздражителей (Соборовъ, Завріевъ, Казанскій). Это даетъ намъ лишнее основаніе воспользоваться нашими предположеніями о перемѣнахъ въ отдѣлительной способности желудка для объясненія таковыхъ въ двигательной. *).

Первоначальное ухудшеніе послѣдней, о чемъ свидѣтельствуется нарастаніе количества плотнаго осадка, объясняется спазмомъ привратника, препятствующимъ поступленію въ кишечникъ концентрированнаго раствора ѣдкаго средства. Чѣмъ скорѣе происходитъ разжиженіе, тѣмъ меньшее наблюдается измѣненіе въ характерѣ двигательной способности. Вотъ почему въ случаяхъ съ гиперсекреціей и при hyperaciditas послѣдняя почти не страдаетъ, зато тѣмъ сильнѣе—при остальныхъ видахъ кислотности. Здѣсь зависимость моторной функции желудка отъ секреторной очевидна.

Въ дальнѣйшемъ связь между обѣими функциями принимаетъ обратное направленіе. Если періодъ угнетенія секреціи продолжается (стадія пониженной кислотности), то двигательная способность улучшается (такъ же, какъ нерѣдко наблюдается при ахиліи), если же начинается возрастаніе секреціи (стадія повышенной кислотности), то двигательная способность ухудшается (частое явленіе при hyperaciditas), подъ конецъ, въ зависимости отъ состоянія секреціи, моторная функция желудка, или остается въ той или иной стадіи, или возвращается къ нормѣ.

*) Однако здѣсь не исключается возможность и обратной зависимости, но отсутствіе данныхъ не позволяютъ намъ воспользоваться подобной точкой зрѣнія.

Относительно механизма измѣненій въ содержимомъ желудка мы можемъ ограничиться только предположеніемъ, что кратковременныя перемѣны, вѣроятно, представляютъ рефлекторный актъ, а болѣе стойкія—результатъ непосредственнаго воздѣйствія на жизнедѣятельность железистыхъ клѣтокъ. Лишь по отношенію къ слизистому эпителию можно утверждать, что здѣсь имѣетъ мѣсто контактное воздѣйствіе раздражителя, внѣ участія особыхъ нерво-регулирующихъ аппаратовъ (Певзнеръ, Viskel и, съ другой стороны, Ушаковъ, Завріевъ).

Приближаясь по своему раздражающему дѣйствію на внутреннюю поверхность стѣнки желудка къ такимъ сильнымъ средствамъ, какъ ледъ, горячая вода, слабые растворы сулемы, болѣе крѣпкія—ляписа и нѣк. другія, перекись водорода, естественно, нерѣдко вызывала послѣ приѣмовъ появленіе субъективныхъ разстройствъ со стороны пострадавшаго органа. Въ большинствѣ случаевъ наблюдалась болѣе или менѣе сильная тошнота (15 случ.), рвота (2 случ.), боль подъ ложечкой (1 случ.), впрочемъ, иногда обходилось и безъ непріятныхъ побочныхъ явленій (13 случ.). Концентраціи отъ $\frac{1}{2}\%$ и выше рѣдко переносились безъ осложненій, болѣе слабыя, въ общемъ,—лучше, но соотвѣтственнымъ увеличеніемъ числа приѣмовъ эти симптомы всегда могутъ быть вызваны. Вѣроятно, здѣсь имѣлось дѣло со скоро-преходящими диспептическими разстройствами; въ одномъ даже случаѣ несомнѣнно развился подострый катарръ желудка (набл. № 27.) Паталого-анатомическія изслѣдованія не даютъ указаній на деструктивныя измѣненія въ желе-

зистыхъ элементахъ (PoLy), но ихъ не бываетъ и при не особенно рѣзкомъ остромъ и подостромъ воспаленіи слизистой желудка. (Поповъ).

Казалось бы, что ждать какихъ нибудь терапевтическихъ результатовъ отъ такого ѣдкаго средства, по меньшей мѣрѣ, странно, между тѣмъ такковыя наблюдались у большинства нашихъ больныхъ. Въ 20 случаяхъ (изъ 29) эффектъ былъ положительный: шестеро изъ нихъ скоро скрылись изъ-подъ наблюденія, двѣнадцать продолжали считать себя выздоровѣвшими, у 8 получился рецидивъ и у трехъ — ухудшеніе. Наблюденіе, по прекращеніи леченія, продолжалось въ среднемъ 11 дней, минимумъ 2 и максимумъ сто.

Улучшенное состояніе въ послѣдующемъ періодѣ наблюдалось при всевозможныхъ видахъ кислотности, но чаще при повышенной, или приближающейся къ ней. Со стороны желудка отмѣчалось — исчезновеніе рвоты, тошноты, изжоги, давленія, улучшеніе аппетита, со стороны кишечника — прекращеніе запоровъ и поносовъ.

Такое разнообразіе формъ заболѣваній желудка, при которыхъ перекись водорода оказала благоприятное дѣйствіе, а съ другой стороны нестойкость многихъ изъ полученныхъ результатовъ, наводятъ на мысль о томъ, не имѣлось ли здѣсь дѣло съ послѣдствіями внушенія, вполне допустимыми при примѣненіи необычнаго для большинства нашихъ пациентовъ зондированія? Съ тѣхъ поръ, какъ начали обращать вниманіе на психогенныя диспепсіи, число которыхъ признается нѣкоторыми едва не превосходящимъ случаи съ матеріальной основой, психотерапія

стала играть существенную роль при страданіяхъ желудка, ея же влияніемъ начали объяснять и часть успѣховъ при другихъ способахъ леченія (Dubois, Strümpell, Dreyfus, Déjérine, Fleiner и др.). Когда мы говорили о „модныхъ средствахъ“, то разумѣли то же самое, и потому не смѣемъ отрицать, что и въ нашихъ наблюденіяхъ внушенію должна быть отведена немаловажная роль. Но едва-ли можно все отнести на счетъ одной только психотерапіи. Удивительно, что въ случаяхъ, гдѣ психогенный характеръ заболѣванія выступалъ на первый планъ (№№ 7, 6, 4 и 1), мы не только не получили улучшенія, но даже въ нѣкоторыхъ — ухудшеніе; между тѣмъ эти больные вѣрили въ средство и производимыя надъ ними манипуляціи, настаивали на продолженіи ихъ и ждали отъ нихъ чудодѣйственныхъ послѣдствій. Не отрицая участія внушенія, намъ думается, можно въ данныхъ анализа содержимаго найти указанія на возможность существованія и иныхъ (матеріальныхъ) причинъ для объясненія успѣшнаго дѣйствія средства. Уже одинъ фактъ пониженія кислотности (resp. секреціи сока) дѣлаетъ понятнымъ успѣхъ при hyperaciditas, а, съ другой стороны, послѣдующее нарастаніе кислотности (resp. секреціи) можетъ объяснить улучшеніе при anaciditas. Тотъ же эффектъ можетъ быть приписанъ и перемѣнамъ въ двигательной способности. Если приведенныя предположенія справедливы, то, видоизмѣняя концентрацію растворовъ и длительность примѣненія, представляется возможнымъ удлинить или стадію угнетенія, или періодъ возбужденія, т. е. получить стойкій лечебный результатъ при всевоз-

можныхъ видахъ кислотности. Это обстоятельство дѣлаетъ понятнымъ то многообразіе формъ заболѣваній желудка, при которыхъ средство въ нашихъ случаяхъ дало замѣтное улучшение. Въ этомъ отношеніи перекись водорода не представляетъ исключенія среди прочихъ „желудочныхъ“ средствъ. Классическое *argentum nitric.* (Gerhardt, Bouveret, Boas и др.) считается показаннымъ при повышенной кислотности, по Байбакову—его мѣсто при *anaciditas*; висмутъ,—общепринятый при язвѣ, по Rodari, (особенно въ отношеніи *Bismuth. bitannicum* и *bisalicyclicum*) показанъ при катаррѣ и состояніяхъ низкой кислотности, эскалинъ, введенный Klemperer'омъ въ терапію *ulcus ventriculi*, по Bickel'ю, напротивъ, противопоказанъ, какъ повышающій секрецію; напомнимъ попутно о рекомендаціи H_2O_2 при *anaciditas* (Яковлевъ) и *hyperaciditas* (Winternitz). Повидимому, такія показанія къ назначенію одного и того же средства при діаметрально-противоположныхъ болѣзняхъ зависятъ отъ того, что каждое изъ нихъ, какъ и перекись водорода, дѣйствуетъ на слизистую оболочку въ двоякомъ направленіи, то угнетая, то повышая ея отправленіе. Обращеніе вниманія на одну изъ фазъ, и игнорированіе другой, ведетъ къ установленію неодинаковыхъ показаній. Это, однако, не умаляетъ ихъ цѣнности, а лишь служитъ указаніемъ на недостаточную нашу освѣдомленность. То же нужно сказать и по поводу перекиси водорода. За вычетомъ того, что приходится на долю психотерапіи, остаются слѣды ея матеріальнаго вліянія, въ видѣ измѣненной секреторной и двигательной способности желудка.

Удержать эти измѣненія въ томъ или иномъ состояніи, а слѣдовательно использовать ихъ наивыгоднѣйшимъ способомъ при имѣющемся заболѣваніи, можно примѣненіемъ соотвѣтствующихъ разведеній, а также измѣненіемъ величины и количества приемовъ. Не отличаясь, повидимому, отъ другихъ „желудочныхъ“ средствъ по характеру воздѣйствія на слизистую желудка, перекись водорода имѣетъ важное за собой преимущество, въ видѣ отсутствія вредныхъ продуктовъ распада, такъ какъ образующіеся при ея расщепленіи элементы не являются веществами чуждыми организму. Последнее обстоятельство особенно побуждаетъ не разставаться такъ легко со средствомъ, оказавшимся въ рукахъ нѣкоторыхъ авторовъ столь благотворнымъ. Для этого нужны дальнѣйшія изысканія. Результатъ будетъ тѣмъ убѣдительнѣе, чѣмъ чаще клиницистъ станетъ прибѣгать къ содѣйствію эксперимента и тѣмъ ближе къ жизни, чѣмъ больше физиологъ и патологъ будутъ интересоваться клиникой.

На сколько можно судить на основаніи полученныхъ нами данныхъ клиническаго наблюденія и изслѣдованія, — 1) перекись водорода въ разведеніяхъ отъ $\frac{1}{10}$ до 1% по вѣсу, въ количествѣ 300 граммъ на приемъ, является средствомъ, раздражающимъ слизистый эпителий желудка, Последний реагируетъ на введеніе ея усиленнымъ отдѣленіемъ слизи, рѣзко повышающимъ количество желудочнаго содержимаго. Въ дальнѣйшемъ, слизееотдѣленіе продолжаетъ оста-

ваться на повышенномъ уровнѣ, хотя и не въ такой сильной степени.

2). Общая кислотность фильтрата содержаго желудка, а также количество свободной соляной кислоты во время примѣненія средства понижается, а в послѣдствіи возрастаетъ. Колебанія кислотности отчасти обусловливаются нейтрализаціей слизию, отчасти измѣненіями въ секреціи сока. Содержаніе связанной соляной кислоты чаще бываетъ увеличеннымъ, чѣмъ уменьшеннымъ, что, вѣроятно, находится въ связи съ усиленнымъ отдѣленіемъ слизи.

3. Пищеварительная сила сока въ результатѣ примѣненія перекиси водорода значительно ослабѣваетъ. Угнетеніе ея часто происходитъ не такъ быстро, какъ уменьшеніе кислотности, но зато оказывается болѣе стойкимъ, чѣмъ пониженіе послѣдней. Измѣненія въ содержаніи пепсина и соляной кислоты не всегда идутъ параллельно другъ съ другомъ.

4. Количество плотнаго осадка, послѣ непродолжительнаго увеличенія, уменьшается, а затѣмъ возрастаетъ снова.

5. Секреторная и двигательная способность желудка подъ вліяніемъ перекиси водорода, въ общемъ, проходитъ чрезъ 2 фазы—угнетенія и возбужденія. Послѣдовательность фазъ, за исключеніемъ непродолжительнаго начальнаго періода, въ дальнѣйшемъ различна (до противоположности) для той и другой функціи желудка.

6. Соотвѣтственной концентраціей средства, а также увеличеніемъ его количествъ а и числа приемовъ, можно измѣнять продолжительность той или иной фазы.

7. Вліяніе перекиси водорода на секреторную и моторную функціи желудка оказывается болѣе сильнымъ и замѣтнымъ въ случаяхъ съ нормальной и пониженной кислотностью, чѣмъ повышенной. Исключеніе представляетъ общая кислотность сока и содержаніе свободной соляной кислоты, которыя рѣзче и продолжительнѣе угнетаются въ случаяхъ съ повышенной кислотностью, чѣмъ въ остальныхъ.

9. Лечебный эффектъ примѣненія средства часто бываетъ положительнымъ, но не всегда стойкимъ и длительнымъ. Благопріятное дѣйствіе перекиси водорода наблюдается при всевозможныхъ видахъ кислотности желудочнаго сока, но преимущественно—при hyperaciditas.

Заканчивая свою работу, считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую благодарность высокоуважаемому профессору Александру Павловичу Фавицкому, какъ за предложенную тему и цѣнныя указанія при выполненіи этой работы, такъ и за его сердечность и отзывчивость.

Также искренно благодарю приватъ-доцента Петра Ивановича Философова за его внимательное отношеніе къ моей работѣ и готовность всегда помочь совѣтомъ, а ассистента клиники Николая Павловича Аѳонскаго за любезное содѣйствіе при подборѣ необходимаго клиническаго матеріала.

ЛИТЕРАТУРА.

Aldor. Beiträge zur Pathologie der Magenschleimabsonderung. Berl. klin. Wochschr. 1909, №№ 18, 19.

Авоонскій, Н. Матеріалы къ вопросу о сравнительномъ клиническомъ достоинствѣ методовъ количественнаго опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ. Дисс. СПб. 1907.

Байбановъ. Zur Frage des Einflusses des Argentum nitricum auf die Zusammensetzung des Magensaftes und die motorische Kraft des Magens bei Kranken. Arch. Verdauungs—Kr. 1906. Bd. XII, S. 54,

Barbolain. Étude sur l'eau oxygénée. Thèse de Paris. 1869.

Benedict. The use of hydrogen peroxyde. Amer. Druggist. 1887,—207.

Бернштейнъ. Критическая оцѣнка способовъ, употребляемыхъ въ настоящее время при изслѣдованіи отдѣлительной, всасывательной и двигательной способности желудка. Русск. Вр. 1909, № 37. 1254.

Bickel. Sekretorische Drüsen und Sekrete. Handbuch der Biochemie h. v. C. Oppenheimer. 1910. Bd. III. H. I.

Его-же. Ueber den Einfluss von Metallen auf die Magensekretion. Deutsch. Med. Wochschr. 1907, S. 1353.

Bleyer. Dioxide of hydrogen. Med. Rec. New-York. 1887, XXII, 182.

Boas, K. Ueber das Verhalten der Superoxyde im Verdauungstrakt. Therap. Monatshefte 1910, Mai, S. 247.

Борисовъ, П. Зимогенъ пепсина и законы его перехода въ дѣятельный пепсинъ. Дисс. Спб. 1891.

Бородинъ. Объ отношеніи перекиси водорода къ низшимъ организмамъ. Труды Общ. Русск. врач. въ Спб. за 1883—84 г.г., вып. II, стр. 374—375.

Bouveret. Traité des maladies de l'estomac.

Брянцевъ. Матеріалы къ вопросу о параллелизмѣ между выдѣленіемъ соляной кислоты и пепсина подъ влияніемъ атропина, пилокарпина и стрихнина. Дисс. Спб., 1909.

Déjérine et Gauckler. Les manifestations fonctionelles des psychonevroses. Leur traitement par la psychothérapie. 1911.

Дылева. Психогенныя диспепсіи и ихъ леченіе. Врач. Газ. 1912, № 4, 15, стр. 146.

Dreyfus. Ueber nervöse Dyspepsie. Iena. 1908.

Dubois. Les psychonevroses et leur traitement moral. 1905.

Elsner. Lehrbuch der Magenkrankheiten. 1909.

Fleiner. Verdauungsstörungen und Psychonevrosen. Münch. med. Wochenschr. 1909, № 10.

Его-же. Болѣзни пищеваренія. Науч. курс. для усоверш. врач. Вып. III, 1910.

Его-же. Болѣзни пищеварительныхъ органовъ. Научн. курс. для усоверш. врач. Вып. III, 1912.

Fuld. Eine neue Methode zur Pepsinbestimmung. Münch. Med. Woch. 1907, Vereinsbeilage 27.

Галацерь. Къ вопросу о вязкости содержимаго желудка при нѣкоторыхъ его заболѣваніяхъ. Врач. Газ. 1911, № 51, 1641.

Gallois et Bonnet. Bulletin gén. de therap. 1898. p. 419.

Gerhardt. Deutsch. med. Woch. 1888, № 18. Цит. по Байбакову.

Gibier, P. Peroxide of hydrogen... etc. Med. News. 1890; 416.

Gilbert et Jomier. Note sur l'emploi thérapeutique du peroxyde de magnésium. Compt. rend. de la sociét. de biologie. 1904 du 19 mars.

Гилевичъ. О титрометрическомъ способѣ Jacoby-Solms'a опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ. Русс. Врачъ 1908, № 40, 1325.

Godmann. New-York. Medic. Journal 1909, 6 XI. (реф. Русск. Вр. 1910, ст. 274).

Glaessner, K. Mediz. Klin. 3 Sept. 1911.

Gross, Oscar. Die Wirksamkeit des Pepsins und eine einfache Methode zu ihrer Bestimmung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, № 13, S. 643.

Hari. Ueber die Salzsäurebestimmung im Mageninhalt nach Töppfer nebst Bemerkungen über die Sjöquist-sche und Braunsche Methode. Arch. f. Verd.-Krank. Bd. II. 1896.

Hauke, R. Zur Abgabe von Wasserstoffsuperoxydlösungen in den Apotheken. Zeitschr. des Allg. Österr. Apotheker—Vereins, 1908, № 10.

Heidenhain, Hermann. Handbuch d. Physiologie. Bd. V, 1, S. 93.

Иссерсонъ, Д. Оцѣнка способовъ опредѣленія двигательной способности желудка. Русск. Вр. 1910, № 46.

Казанскій. Матеріалы къ экспериментальной патології и экспериментальной терапії желудочныхъ железъ собаки. Дисс. Спб. 1901.

Kato, K. Ueber die Wirkung des H₂O₂—Präparates „Oxygar“ auf die Sekretion im Magen. Die Therap. der Gegenwart. 1910, S. 105.

Kaufmann, I. Mangel an Magenschleim (Amyxorrhoea gastrica), seine pathologische Bedeutung und seine Beziehungen zur Hyperacidität und zum Magengeschwür. Arch. f. Verd.-Krank. 1907, Bd. XIII, S. 616.

Кашневъ. Къ вопросу о влияніи „Boldo verne“ (Extracti fluidi Peumi Boldi) на желудочное пищевареніе. Дисс. Спб. 1909.

- Нетчеръ.** Рефлексъ съ полости рта на желудочное отдѣленіе. Спб. Дисс. 1890 г.
- Ласкій.** О примѣненіи перекиси водорода при леченіи дифтеріи. Спб. Дисс. 1907.
- Love.** Peroxide of hydrogen... Phil. Med. Times 1887-88, XVIII, 362-364.
- Меттъ.** Къ инервациі поджелудочной железы. Дисс. Спб. 1889.
- Mackenzie.** Hydrogen diox. in catar. affections. Phil. Med. Times. 1887-88, XVII, 268.
- Mayer, P.** Ueber Schleimfärbung. Mitteilungen aus der zoolog. Station zu Neapel. Bd. XII, H. 2, 1896.
- Назаровъ.** Новый способъ опредѣленія свободной и связанной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ посредствомъ реактива Törpfer'a и сравнительное его достоинство въ ряду другихъ способовъ. Врачъ, 1894 г., стр. 986.
- Новиковъ, Н.** Къ терапевтическому примѣненію перекиси водорода. Военн.-медиц. журн. 1902, V, 1492.
- Его-же.** Перекись водорода при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ желудка. В.-медиц. журн. 1903, VI.
- Опенховскій.** Къ діагностикѣ круглой язвы желудка. Труды 1 съѣзда російск. терап. 1910 г.
- Павловъ, И. П.** Лекціи о работѣ главныхъ пищеварительныхъ железъ. Спб. 1897.
- Певзнеръ.** Zur Frage der Schleimabsonderung im Magen. Berl. klin. Woch. 1907, № 2, 3.
- Petri.** Ueber den Einfluss des Wasserstoffsperoxyds auf die Secretion des Magens. Arch. f. Verdauungs-Krank. Bd. XIV, 1908, S. 479.
- Poly.** Klinische und experimentelle Erfahrungen über den Einfluss des Wasserstoffsperoxyds auf Hyperchlorhydrien und auf die Magensecretion. Arch. f. Verdauungs-Kr. 1910, Bd. XVI, S. 700.
- Поповъ, А. В.** Случай хрон. отравленія парами окиси цинка и опыты надъ дѣйствіемъ нѣкоторыхъ противобродильныхъ средствъ. Арх. клин. внутр. бол. 72, IV.
- Поповъ, П.** Катартъ желудка. Дисс. Москва. 1892.
- Quenesville.** Du bioxyde d'hydrogène. Journ. d. Medic., d. Chir. et. d. Pharm. 1847;—135.
- Regnard.** Influence de l'eau oxygénée sur la fermentation... Gas. Médic. d. Paris. 1880, p. 358-359.
- Richardson.** Further researches on the therap. propertof perox. of hydrog. Brit. Med. J. 62. I. 317.
- Riegel.** Ueber medicamentöse Beeinflussung der Magensecretion. Verhandl. des 17 Congr. für inn. Med. 1899.
- Его-же.** Die Erkrankungen des Magens. 1908.

- Rocco.** Ueber die Wirkung des Wasserstoffsperoxydes bei Hyperacidität des Magensaftes. Diss., Halle, 1909.
- Rodari.** Lehrbuch der Magen-und Darmkrankheiten. 1910; а также см. у Виккера.
- Roubitschek, R.** Zur medikamentösen Therapie der Hyperacidität. Deutsch. med. Wochschr. 1911, № 19, S. 874.
- Самойловъ.** Опредѣленіе ферментативной силы жидкостей, содержащихъ пепсинъ, по способу Метта. Арх. біол. наукъ. 1894, II.
- Samuely, F.** Die Proteine. Handb. der Biochemie, h. v. C. Oppenheimer. Bd. I. 1909.
- Завриевъ.** Матеріалы къ физиології и патології желудочныхъ железъ собаки. Дисс. Спб. 1900.
- Sahli, H.** Учебникъ клиническихъ методовъ изслѣдованія. 1910.
- Schiff.** Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Pepsinsecretion und zur medicamentösen Beeinflussbarkeit der Magensaftsecretion durch Atropin und Pilocarpin. Arch. f. Verd.-Krank. 1909. Bd. VI.
- Schmidt, Adolf.** Ueber die Schleimabsonderung im Magen. Deutsch. Arch. f. klin. Mediz. 1896, Bd. 57, S. 65.
- Schorlemmer.** Untersuchungen über die Grösse der Eiweiss verdauenden Kraft des Mageninhaltess gesunder wie Magen und Darmkranker unter kritischvergleichender Benutzung der Hammerschlag-und Mettschen Methode. Arch. f. Verd.-Krank. 1902, Bd. VIII.
- Schulz, F.** Schleimdrüsen und Schleim. Handb. der Biochemie, h. v. C. Oppenheimer. Bd. III, H. 1. S. 1. 1910.
- Schütz, E.** Zur Pathologie der Magenschleimabsonderung. Berl. klin. Wochsch. 1909, № 27.
- Его-же.** Eine Methode zur Bestimmung der relativen Pepsinmenge. Zeitschrift f. Physiolog. Chemie. IX, 1885.
- Зимницкій.** Отдѣлительная работа желудочныхъ железъ при задержкѣ желчи въ организмѣ. Дисс. Спб., 1901.
- Соборовъ.** Изолированный желудокъ при патологическихъ состояніяхъ пищеварительнаго канала. Дисс. Спб. 1899.
- Solms Eugen.** Ueber eine neue Methode der quantitativen Pepsinbestimmung und ihre klinische Verwendung. Zeitschrift. f. klin. Med., 1907, Bd. 64, H. 1-2, S. 159.
- Stauder.** Hopogon. Ein Beitrag in der Nürenb. Mediz. Geselsch. Münch. Med. Wchsch. 1904, S. 1581.
- Strauss, H.** Magen Darmerkrankungen. Korányi und Richter: Physikalische Chemie und Medizin. Bd. II, S. 107. 1908.
- Strümpell.** Ueber das Wesen und die Bedeutung der nervösen Dyspepsie. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. LXXIII, 1902.
- Свиловскій.** Къ вопросу о дѣйствіи разведенной соляной кислоты на бѣлковыя вещества. Дисс., 1906, Юрьевъ.

Tellerling. Beitrag zur mikroskopischen Untersuchung des Magenschleims beim Menschen. Diss. Bonn. 1891.

Togami. Zur Wirkung von Superoxyden auf die Verdauungsorgane. Berl. klin. Woch. 1908, № 33, S. 1528.

Töppfer. Ein Methode zur titrimetrischen Bestimmung der hauptsächlichsten Factoren der Magenacidität. Zeitsch. f. phys. Chemie. 1894. Bd. 19, S. 104.

Троновъ. Матеріалы къ вопросу объ изслѣдованіи желудочнаго сока у здоровыхъ и больныхъ людей. Дисс. Спб. 1892.

Ушановъ. Къ вопросу о вліяніи блуждающаго нерва на отдѣленіе желудочнаго сока у собаки. Дисс. Спб. 1896.

Федоровъ. Къ вопросу о вліяніи органическихъ препаратовъ фосфора на желудочное пищевареніе. Спб. Дисс. 1907.

Виккеръ. О нѣкоторыхъ показаніяхъ къ назначенію препаратовъ висмута, серебра и алюминія при заболѣваніяхъ желудка. Врач. Газ. 1911, № 41. 1300.

Winternitz, H. Ueber Hyperacidität und den Einfluss von Wasserstoff-superoxyds. Verein d. Aerzte in Halle a, S. 3. VI. 0,8. Münch. med. Wochenschr. 1908, № 38, 39.

Его-же. Zur medicamentösen Therapie der Hyperacidität, insbesondere über die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds. Deut. med. Wochenschr. 1911, № 30.

Witte, Johannes. Ueber die neue Methode der quantitativen Pepsinbestimmung nach Jacoby und Solms. Berlin. klin. Wochenschr., 1907, № 42, S. 1338.

Хижинъ. Отдѣлительная работа желудка собаки. Спб. Дисс. 1894.

Яковлевъ, А. О перекиси водорода и терапевтическомъ примѣненіи ея въ особенности при нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка. Дисс. Спб., 1892.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Изученіе законовъ и условій образованія слизи внутренней оболочкой желудка, какъ одной изъ важныхъ ея функций, заслуживаетъ гораздо болѣе серьезнаго вниманія, чѣмъ это было до сихъ поръ.

2) Наиболее надежнымъ и дѣйствительнымъ способомъ леченія повышенной кислотности желудочнаго сока является до сихъ поръ примѣненіе жировъ и щелочей.

3) Обеззараживаніе операціоннаго поля при помощи іодной настойки по простотѣ, быстротѣ выполненія и хорошимъ результатамъ заслуживаетъ самаго широкаго примѣненія.

4) Атофанъ, превосходя всѣ другіе препараты по своему вліянію на выдѣленіе мочевой кислоты, является въ настоящее время однимъ изъ наилучшихъ терапевтическихъ средствъ при подагрѣ.

5) Для пониженія кислотности желудочнаго сока, особенно при склонности къ запорамъ, перекись водорода можетъ быть съ успѣхомъ замѣнена перекисью магnezіи.

6) Новѣйшіе хирургическіе способы родоразрѣшенія при предлежаніи плаценты (влагалищное и брюшное кесарское сѣченіе) примѣнимы лишь въ клиникѣ, для практическаго же врача метрейргъ и поворотъ по Вraxton Hicks'у по прежнему остаются для этихъ случаевъ наиболее цѣнными.

7) Обиліе новыхъ фармацевтическихъ препаратовъ настоятельно требуетъ учрежденія specialнаго института для опредѣленія ихъ состава и дѣйствія на животный организмъ. Лишь послѣ тщательнаго испытанія средство можетъ быть разрѣшено къ продажѣ. Печатаніе рекламъ, восхваляющихъ то или иное лекарство въ общей (не медицинскій) прессѣ должно быть запрещено.

CURRICULUM VITAE.

Протолеонъ Аполлинаріевичъ Земляницкій, православнаго вѣроисповѣданія, сынъ священника, родился 1 января 1879 года въ с. Устьѣ, Казанской губерніи. Среднее образованіе получилъ въ Казанской духовной семинаріи, по окончаніи которой въ 1898 году поступилъ на 1-ый курсъ Императорскаго Юрьевскаго Университета. Окончилъ Университетъ 27 октября 1903 года со степенью лекаря съ отличіемъ. Въ маѣ 1904 года былъ призванъ изъ запаса на дѣйствительную службу и назначенъ младшимъ врачомъ въ дивизионный лазаретъ 35 пѣхотной дивизіи. Находясь на этой должности съ мая 1904 года по декабрь 1905 г., участвовалъ въ русско-японской войнѣ. Съ сентября 1909 г. по августъ 1911 г. состоялъ старшимъ ординаторомъ Забайкальской общины сестеръ милосердія Краснаго Креста. Въ настоящее время, - съ февраля 1912 г., состоитъ младшимъ сверхштатнымъ медицинскимъ чиновникомъ при управленіи главнаго медицинскаго инспектора.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ въ 1908—1909 учебномъ году.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Клиническіе матеріалы къ вопросу о вліяніи перекиси водорода на содержимое желудка“ представляетъ въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.