

Изъ факультетской терапевтической клиники профессора А. Н. Каземъ-Бека.

**„Новый способъ опредѣленія трипсиноотдѣлитель-
ной функции pancreas“ *).**

Д-ра П. И. Зарницина.

Въ виду того, что для сохраненія трипсина въ дѣятельномъ состояніи на всемъ протяженіи пищеварительнаго тракта часто не бываетъ благоприятныхъ условій, мы не можемъ обнаружить этого фермента, хотя бы и обладали для этого самыми чуткими методами. Присутствіе крови въ испражненіяхъ, кислая среда въ толстыхъ кишкахъ при кишечномъ гніеніи, продолжительные запоры,—все это моменты, которые служатъ причиной отрицательныхъ результатовъ при изслѣдованіи испражнений на трипсинъ, хотя бы послѣдній и свободно поступалъ въ кишечникъ.

Такимъ образомъ, только, имѣя дѣло съ содержимымъ 12-перстной или тонкихъ кишекъ, мы можемъ дѣлать правильные выводы относительно функции pancreas'a и проходимости его протоковъ. Въ виду этого, задавшись цѣлью получить содержимое 12-перстной кишки въ возможно чистомъ видѣ, я предпринялъ рядъ опытовъ.

Попытки проникнуть въ duodenum, минуя желудочное пищевареніе, имѣютъ свою давность и отличаются разнообразіемъ, начиная съ капсулъ Unn'ы, Sahli и до позднѣйшаго метода, предложеннаго Einhorn'омъ—выкачиванія сока непосредственно изъ 12-перстной кишки.

Но капсулы въ діагностическомъ отношеніи себя не оправдали, а способъ Einhorn'a, кромѣ непримѣнимости на тяжелыхъ больныхъ, и не безопасенъ, в. сопряженъ съ возможностью присасыванія слизистой оболочки. Для своей цѣли я попробовалъ воспользоваться глютоидными капсулами, помѣщая въ нихъ доведенную до нейтральной реакціи спрессованную сухую губку.

*) Авторефератъ изъ доклада въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 29 апрѣля 1910 г.

Сначала пришлось установить твердость подобныхъ капсулъ путемъ введенія въ желудокъ и добыванія обратно, помѣщенія въ термостатъ въ сокъ желудка и 12-перстной кишки.

Послѣ этого капсулы, способныя выдерживать желудочное пищевареніе съ заключенной въ нихъ губкой, я сталъ давать больнымъ.

Послѣ выдѣленія губки съ испражненіями изслѣдовались параллельно содержимое губки и сами испражненія.

Результаты получались благопріятные: перевариваніе выжатымъ изъ губки было гораздо сильнѣе и порой обнаруживалось тамъ, гдѣ на мѣстѣ посѣянаго кала не было никакихъ слѣдовъ. Губка такимъ образомъ, воспринимая содержимое duodeni, удерживала его на всемъ протяженіи пищеварительнаго тракта.

Совершенствуя далѣе способъ, я сталъ основаніе капсулы дѣлать наивысшей твердости—съ тѣмъ расчетомъ, чтобы растворялась одна крышка, а губка оставалась въ футлярѣ.

Далѣе, чтобы окончательно защитить пропитавшуюся сокомъ губку отъ окружающей среды, я по предложенію профессора А. Н. Каземъ-Бека попытался устроить такую капсулу, которая бы въ 12-перстной кишкѣ открылась, восприняла содержимое и снова закрылась. Это мнѣ удалось при помощи сложной капсулы, состоящей изъ двухъ: наружной слабой твердости и внутренней наивысшей твердости, вставленныхъ одна въ другую.

Во внутреннюю капсулу съ небольшимъ отверстіемъ въ крышкѣ помѣщалась губка съ пробковымъ кружочкомъ. При раствореніи наружной капсулы сокъ, затекая во внутреннюю капсулу, заставлялъ набухать губку и оттѣснять кружокъ къ отверстию.

Представлялась возможность полученія сока duodini вполне обособленно.

Позднѣе для большаго удобства и практичности внутреннюю капсулу я сталъ замѣнять серебряной съ такимъ-же клапаномъ. Дѣло оставалось за приготовленіемъ лишь наружной капсулы слабой твердости.

Серебряная капсула дала прекрасные результаты. Она легко отыскивается въ испражненіяхъ, (по металлическому звуку при сотрясеніи сосуда). Вынутая изъ испражнений она, черная съ наружи и блестящая внутри, содержитъ сокъ съ примѣсью желчи.

Капсула переносится больными безразлично. Только Рентгеновскими лучами удавалось слѣдить, когда такая капсула передвигалась по кишечнику.

Прибавленіемъ сала въ наружную капсулу создавалась возможность по изслѣдованію мочи приблизительнаго опредѣленія мѣста растворенія наружной капсулы.

Такимъ путемъ мнѣ удалось найти способъ для добыванія сока тонкихъ кишекъ достаточно легкій и для выполнения, и для больного.

Количество сока достаточно для опредѣленія содержащихся въ немъ бродиль.

При полученіи же содержаемаго непосредственно изъ тонкихъ кишекъ являлась возможность опредѣленія трипсина во всѣхъ случаяхъ поступанія его въ кишки и тѣмъ самымъ открывался путь къ болѣе точному опредѣленію страданія поджелудочной железы и ея выводнаго протока.

Теперь эта капсула съ небольшимъ измѣненіемъ примѣняется мною и для добыванія желудочнаго сока.

Въ слѣдующемъ подробномъ сообщеніи мною будетъ указанъ какъ способъ приготовленія капсулъ ¹⁾, такъ и результаты полученные при примѣненіи ихъ.

¹ Серебряныя капсулы готовятся по моему указанію мастеромъ Новосельскимъ.