

щего нерва ведет к явлениям гастр- и пилороспазма и вызывает боли. Симпатический нерв тоже является проводником болей, происходящих по типу висцеросенсорных рефлексов (Макензи).

Таким образом дистония вегетативной нервной системы может быть источником болей.

Увеличение Са в крови, а также изменения секреции и кислотности желудочного сока, отмеченные нами при гистаминном лечении, являются подтверждением того, что гистамин действует на вегетативную систему и, приводя ее в равновесие, устраняет спазмы гладкой мускулатуры и боли у язвенных больных.

В ы в о д ы

1. Гистамин, применяемый подкожно в дозе 0,1 мг, прекращает или резко уменьшает боли обычно в ближайшие 3-4 дня; снижает секрецию и кислотность желудочного сока при длительном применении его и увеличивает содержание Са в крови.

2. Гистамин способствует рубцеванию язв без применения медикаментозного и строго-диетического лечения.

3. Механизм действия гистамина при язвенной болезни, повидимому, сводится к перестройке вегетативной нервной системы и улучшению трофических процессов, вследствие вызываемого им расширения капилляров в желудочно-кишечном тракте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперн, Доклад на 24 Всесоюз. съезде хирургов—29/XII—38 г. и Советская медицина № 5, 1939.—2. Осипов, Казанский мед. журнал, № 6, 1928.—3. Лепорский, Сибир. к. медицинск. журнал, № 7—8, 1922. Jacob et Israel, La presse medicale, № 12, 1938.—4. Agon, Recherches sur l'ulcère expérimental et sur le rôle des acides amines dans son évolution. These de Strasbourg, 1933.—5. Schwartz, Israel et Jacob, C. R. Soc. de Biol. de Strasbourg, 12 Juillet 1935.—6. Lambling, Soc. de gastro-enterologie de Paris, 10 Janvier 1938.—7. Lambling, La presse medicale, 1938, № 26.—8. Zondek, Klin. Woch. № 3, 1923.—9. Bergmann, Berl. kl. Woch. 1913. Best and Mc. Henry — J. Physiol., vol. 70, 1930.

Ростов н/Дону,
ул. Горького, 102, кв. 10.

А. И. ПОЛЯНЦЕВА

О лечении язвы 12-перстной кишки бромом

Из пропедевтической терапевтической клиники Казанского медицинского института (дир. клиники засл. деятель науки проф. А. Г. Терегулов)

Ближайшей причиной образования язвы является местное расстройство кровообращения слизистой желудка на почве спазма сосудов с явлениями расстройства вегетативной нервной системы (Бергман). Этому учению предшествовал ряд интересных исследований о роли нервной системы в патогенезе язвы желудка.

Так, еще Шифр в 1845 г. при перерезке зрительного бугра и мозговых ножек получал в желудке сперва геморрагические инфильтрации, а затем—эрозии и язвы. В последующем Эпштейн подтвердил эти опыты, и при разрушении четверохолмия получал кровоизлияния в слизистую и язвы желудка. То же самое наблюдали Нотнагель и Броун-Секар при нанесении травмы в области центральной нервной системы. Далее, Бурденко и Могильницким было доказано, что именно при разрушении вегетативных центров, заложенных в межучточном мозге, получают кровоизлияния и кровотокащие эрозии в слизистых и серозных оболочках желудка и 12-перстной кишки. Сперанский установил, что при определенных условиях эксперимента (частичное разрушение hypothalamus) появляются язвы в пилорической части желудка, 12-перстной кишке и в

месте перехода тонкой кишки в толстую. Казалось бы, этих фактов достаточно для того, чтобы говорить о прямой связи язвы 12-перстной кишки с состоянием трофики нервной системы.

В клинике мы не располагаем прямыми доказательствами связи желудка и 12-перстной кишки с состоянием нервной системы; нам известна только косвенная связь их с нарушением вегетативного статуса больных. В связи с этим нас в свое время заинтересовала работа английского ученого Робб о происхождении и лечении язвы 12-перстной кишки. Автор на основании клинических фактов утверждает, что образование язвы 12-перстной кишки предшествует нарушению моторики желудка и кишечника, вызванное психогенно-нервными или интраабдоминальными факторами (хронический аппендицит, хронические воспалительные процессы в области гениталий, пилорический гастрит и т. д.) Язва же 12-перстной кишки, образующаяся в последующем, представляет уже поздний симптом. В начале заболевания наблюдаются такие нарушения моторики желудка, как гипертонус, гиперперистальтика, задерживается открытие пилоруса. При этих условиях пища с большим содержанием соляной кислоты форсированно выбрасывается через гипертонизированное пилорическое кольцо и, попадая каждый раз в один и тот же участок 12-перстной кишки, постепенно травмирует его и приводит к изъязвлению. Поэтому, терапия должна быть основана, по мнению Робб, на возможно раннем устранении нарушения моторики желудка и кишечника. Видное место должны занимать мероприятия, направленные к урегулированию нервной системы, в особенности в начальных стадиях заболевания. С этой точки зрения, по автору, заслуживает внимания лечение бромом в небольших дозах.

Лечение малыми дозами брома обосновано акад. И. П. Павловым, и эффективность такого лечения доказана наблюдениями Бирмана и Зигель при нарушениях и дистонии нервной системы. Применительно же к заболеваниям желудка имеются пока отдельные наблюдения. Рысс и Черкасский доказали влияние малых доз брома на секрецию и кислотность в эксперименте и благоприятный эффект бромистой терапии у желудочных больных. Кацнельсон получил положительный лечебный результат, применяя броминтофорез при гастрите и язвенной болезни.

Мы решили убедиться в эффективности малых доз брома при лечении некоторых заболеваний 12-перстной кишки. В этом сообщении мы приводим результаты наблюдений на 20 больных, страдавших язвой 12-перстной кишки; сюда входят также больные, у которых рентгенологически была найдена ниша. По профессии: рабочих — 9, крестьян — 6 и служащих — 5. Возраст больных от 20 до 45 лет. У всех больных при поступлении в клинику и при выписке изучались секреция, кислотность желудочного сока и двигательная функция желудка; одновременно проводились необходимые лабораторные исследования, рентгеноскопия желудка, 12-перстной кишки и кишечника. Кроме того были исследованы вегетативные рефлексy, и наряду с этим у половины больных было прослежено содержание К и Са в сыворотке крови. Больные находились на обычной щадящей диете. Бром вводился внутривенно в виде 5% раствора по 5 см³ через день; курс лечения 8—10 вливаний. Уже после 2—3 введений брома больные отмечали уменьшение болей, улучшение сна и аппетита, и у некоторых развивалось своеобразное эйфорическое состояние. Это прежде всего касалось больных, у которых рентгенологически отмечалась эрозия; но этого нельзя было сказать в отношении больных, у которых были язвы глубокие или язвы, осложненные воспалением окружающих тканей.

При исследовании желудочного сока натощак у 4 больных было найдено уменьшение секреции на 15—20 см³, у 10 — на 8—10 см³, у 6 — изменений не было; после пробного завтрака: у 4 — уменьшение секреции на 10—20 см³, у 11 — на 8—12 см³, у 5 — она осталась без изменений. Изменение кислотности: натощак — у 5 больных уменьшение на 10—12, у 9 на 5—8, у 6 — изменений не было; после пробного завтрака: в 6 случаях уменьшение на 10—12, в 7 случаях на 5—8 и в 7 случаях изменений не было.

Двигательная функция. При контрольном исследовании желудочного сока к концу лечения в двух наиболее эффективных случаях констатировано более быстрое исчезновение окраски при фенолфтаleineй пробе (на 30 мин.), в 12 случ. на 15 мин., в остальных 6 случаях изменений не отмечалось,

Данные рентгеноскопии. При поступлении ниша была найдена в области *bulbus duodeni* у 7 больных, к концу лечения только у 3; деформация *bulbus duodeni*—в 7 случаях, к концу лечения отмечалось уменьшение или сглаживание деформации в 4 случаях; спастический дуоденостаз до лечения установлен в 6, после лечения в 2 случаях.

Сопутствующие изменения желудка, как гипертонус, глубокая перистальтика и пилороспазм, у части больных при контрольных исследованиях не обнаружены или же они были менее выражены.

К концу лечения нам удалось отметить тенденцию к выравниванию вегетативных рефлексов и положительные сдвиги со стороны К и Са в сыворотке крови.

Симптомы ваготонии, глазо-сердечный рефлекс Даньини—Ашнера до лечения положительный в 16, после лечения—в 10 случаях; рефлекс Эрбена—положительный до лечения в 15, а после лечения в 13 случаях; клиностатический рефлекс Даниелопуло—положительный до лечения в 14, после лечения в 12 сл., красный дермографизм—до лечения в 20, после лечения в 16 сл.

Симптомы симпатикотонии. Ортостатический рефлекс Превеля—положительный до лечения в 12 сл., после лечения оказался положительным в 15 сл. и ортостатический рефлекс Штрауса до лечения найден в 10, после лечения в 12 случаях.

№№	До лечения		После лечения	
	К	Са	К	Са
1	22,5	9,8	20,8	10,1
2	24,1	9,7	22,4	10,0
3	22,8	9,9	22,5	9,9
4	22,7	10,2	20,0	10,1
5	25,6	10,0	22,5	10,3
6	24,2	10,3	23,8	10,4
7	21,8	9,7	20,8	10,0
8	23,5	9,2	22,6	9,8
9	25,1	10,5	23,1	10,7
10	20,0	9,5	20,0	10,0

Содержание Са и К в сыворотке крови до и после лечения прослежено у 10 больных (табл.).

Положительный эффект был установлен у больных без больших деструктивных изменений в 12-перстной кишке, а именно, при наличии лишь эрозии или небольших язвочек. Эффективность выражалась в исчезновении субъективных жалоб больных, улучшении общего самочувствия, объективно—в уменьшении пальпаторной болезненности, тенденции к выравниванию желудочной секреции и двигательной функции. Рентгенологически в части случаев было установлено исчезновение ниши, сглаживание деформации в области *bulbus duodeni* тех больных, у которых деформация была вызвана, повидимому, спастическими сокращениями. Кроме того, в ряде случаев наблюдалось

исчезновение спастического дуоденостаза. Параллельно с этим были констатированы признаки выравнивания вегетативных рефлексов и вегетативного статуса. В остальных же случаях с глубокими язвенными изменениями, часть которых не вошла в данное сообщение, было получено лишь временное субъективное улучшение, а лабораторные или рентгенологические данные мало изменялись.

Казань, Свердлова, 57, кв. 6.

М. П. СТРАХОВА

К оценке платифиллина как нового лечебного средства с атропиноподобным действием

Из госпитальной терапевтической клиники Томского мед. института им. В. М. Молотова (зав. клиникой проф. Д. Д. Яблоков)

Платифиллин, алкалоид, впервые был выделен Ореховым из корня *Senecio platyphullus*. Химическая формула его $C_{18}H_{27}NO_5$.

Платифиллин является левовращающимся основанием, имеющим точку кипения 124—125°.

Изучение фармакологического действия платифиллина было проведено Гвишиани на кафедре фармакологии Военно-Медицинской академии РККА им. Кирова. Общее действие проверлось на мышах. Яд вызывал отравление, проявляющееся двигательным возбуждением (тетанические судороги) и учащением дыхания. У кошек, кроме того, наблюдались саливация и расширение зрачков. Последнее появляется как при общем действии препарата, так и при местном—на слизистую глаза.

При определении токсичности оказалось, что наивысшей переносимой дозой для белых мышей является доза 0,006, а абсолютно смертельной 0,015. Изучая действие платифиллина на аппарат кровообращения, автор нашел, что доза от 0,015 до 0,025 всегда вызывала падение кровяного давления на 10—15 мм ртутного столба. Максимальное падение наступало через 8—15 секунд и держалось 4—5 минут, после чего возвращалось к первоначальному уровню. Падение кровяного давления наступает вследствие угнетения сосудо-двигательного центра, а также от непосредственного влияния препарата на стенки сосудов (расширение их) и на сердце.

Платифиллин возбуждает дыхание, но иногда в обычных дозах этого действия не наблюдалось, и в единичных случаях было отмечено быстро преходящее угнетение дыхания.

Исследование действия платифиллина на гладкую мускулатуру показало, что в больших дозах яд вызывает понижение тонуса кишки и уменьшение ее сокращений. Угнетающий эффект платифиллина на гладкую мускулатуру кишечника объясняется прямым действием его на окончания парасимпатических нервов. Автор делает заключение, что платифиллин по своему фармакологическому действию весьма напоминает атропин.

Действие препарата на больных проверялось терапевтической клиникой 2 MMI (35 чел.) с язвенной болезнью, и при почечных, печеночных и других коликах. Отзвыв был дан благоприятный, наблюдалось быстрое купирование болевых приступов платифиллином, без каких-либо явлений атропинизации.

Платифиллин широко применяется глазной клиникой 1 MMI в качестве мидриатического средства.

Применяется платифиллин в растворе 2:1000 как для подкожных впрыскиваний по 1—1,5 см³, так и в каплях—6-8 к. на прием два раза в день.

Нами действие платифиллина проверялось как на больных с острыми приступами болей, так и с постоянными не приступообразными болями при различных заболеваниях. Всего под наблюдением было 40 чел.: 22 человека с язвенной болезнью, 4 с острым холециститом, 1 с желчно-каменной болезнью, 3 с хроническим холециститом, 7 с гастритом, 2 с раковым поражением желудка, 1 больная с туберкулез-