

ление *doigt mort*,—периодическое онемение, побледнение, болезненное покалывание, парестезия, подергивание в кончиках пальцев,—что он назвал *petit Brightisme*, то я предлагаю описанный мною симптом назвать подходящим сюда французским термином *petit hépatisme*.

Позволю себе, в заключение, сделать, излишне может быть смелое, гипотетическое обобщение по поводу эмотивных вегетативных влияний на печень:

- 1) слабое эмотивное влияние вызывает указанный мною симптомокомплекс горького вкуса во рту;
- 2) сильное—эмотивную субиктеричность;
- 3) более сильное—эмотивную желтуху;
- 4) наконец, самое сильное—это ту острую желтую атрофию печени у совершенно здоровых молодых людей, которую наблюдал и Штрюпмель и для которой он не мог найти других этиологических и патогенетических моментов, кроме сильного душевного потрясения.

---

Из Николаевской кумысолечебницы Сталинградского Крайздрава (директор В. А. Иващенко).

## Влияние кумыса на моторную функцию желудка.

**Е. С. Харизоменова и В. А. Иващенко.**

За последние три кумысолечебных сезона мы провели несколько сот желудочно-кишечных больных. В течение этого времени мы наблюдали за изменением секреторной функции желудка в связи с общим состоянием больных.

В сезоне 1935 года мы задались целью проверить моторную функцию желудочно-кишечного тракта, пользуясь рентгеном и клиническими наблюдениями. Методика наших наблюдений состояла в том, что больной по приезде тотчас обследовался клинически и лабораторно, а затем, до получения кумыса,—рентгеноскопически: он получал обычную порцию бариевой взвеси (50,0 *Barii sulfurici* на  $\frac{1}{2}$  стакана воды), контрольная масса вводилась сперва малыми дозами для определения рельефа слизистой, а затем выпивалась вся контрастная масса, и обследованию подвергался весь желудок и *duodenum*. Через каждые 15—30 минут больной снова контролировался рентгеном вплоть до полной эвакуации желудка. За функцией кишечника рентгеноскопическое наблюдение велось через 24, 48 и 72 часа. Точно такой же цикл исследований производился через  $3\frac{1}{2}$ —4 недели по окончании больным курса кумысолечения.

Всего обследовано таким методом около 100 желудочно-кишечных больных; из этого числа отобрано 46 историй болезни, удовлетворяющих всем требованиям лабораторного, клинического и рентгенологического контроля. Часть больных (20) имела кроме того тбк легких (затихшие формы и I A), иногда

улавливаемый лишь рентгенологически, как остатки давно заглохшего процесса; 3 б-х имели холецистит, 7—*ulcus ventriculi et duodeni*, а остальные 16 диагностировались как страдающие исключительно заболеваниями желудка и кишечника. Мужчин было 37, женщин—9. По диагнозам заболевания желудка больные распределялись так: *gastritis subacida et anacida, achylia ventriculi*—23, *gastritis normacida et hyperacida*—15, *ulcus ventriculi et duodeni*—7, *neurosis vegetativa, pylorospasmus*—1.

Рентгеноскопически у больных определялся рельеф слизистой, тонус желудка, перистальтика, положение и форма желудка, время эвакуации, состояние *pylori et duodeni*, наличие органических изменений и состояние кишечника.

Данные, полученные по этим пунктам до и после кумысолечения, следующие:

до кумысолечения рельеф слизистой—складки утолщены—2, норм.—30, сглажены—14 случаев; после кумысолечения рельеф слизистой—складки утолщены—2, норм.—37, сглажены 7 случаев; до кумысолечения тонус желудка—повышен—7, норм.—17, понижен—22 случая; после кумысолечения тонус желудка повышен—1, норм.—36, понижен—9 случаев; до кумысолечения перистальтика желудка повышена—13, норм.—19, понижена—14 случаев; после кумысолечения перистальтика желудка повышена—10, норм.—30, понижена—6 случаев.

Наиболее ярким результатом кумысолечения является изменение пониженного тонуса и пониженной перистальтики желудка: больше половины этих случаев под влиянием кумыса приходят к норме, но и группа с повышенным тонусом и перистальтикой также в значительной своей части переходит в группу нормальных. Таким образом кумыс не только повышает тонус и перистальтику желудка, но и регулирует их, приводя к норме уклонившиеся в ту или другую сторону в своей моторной функции желудка.

Характер перистальтической волны меняется под влиянием кумыса: медленная, ослабленная перистальтика становится более живой, глубокой, временами принимает даже шнурующий характер.

Например, 6-ой Ч., 35 лет (ист. бол. № 1121). Диагноз: *Gastritis hyperacida, tbc pulm A I gr. fibr.* Рентген 12/IX (до кумысолечения): желудок обычной формы крючка, атоничен, с ослабленной перистальтикой. Нижний контур ниже *I. Billiasa* на 6 см, желудок расширен во всех направлениях. Рентген 5/X (после кумысолечения): желудок обычной формы крючка, с нормальным тонусом, с живой, глубокой перистальтикой, с хорошей смещаемостью и правильным положением.

С другой стороны, встречаются случаи повышенной перистальтики, которая после кумысолечения приводится к норме.

Напр., 6-ой С. (история бол. № 865), 48 лет. Диагноз: *achylia ventriculi*. Рентген 12/VIII (до кумысолечения): желудок в форме обычного крючка, перистальтика глубокая, шнурующая. Рентген 4/IX (после кумыса): желудок в форме обычного крючка с нормальным тонусом и нормальной перистальтикой.

Положение желудка после кумысолечения обычно изменяется в сторону приближения к нормальному; нижний контур желуд-

ка, опущенный на 3—6 см ниже l. biliasa, к концу лечебного курса поднимается или до нормы, или на несколько сантиметров. Частью это, конечно, может зависеть от накопления жировой ткани в брюшной полости за время пребывания в кумысолечебнице, но главным образом от повышения тонуса желудка.

Значительно изменяется эвакуационная способность желудка. Наиболее долгий срок пребывания бариевой взвеси в желудке у наших больных до кумысолечения 3 часа 5 мин., после кумысолечения—2 ч. 45 м.; наиболее короткий до кумысолечения—15 м., после кумысолечения—30 минут.

При общем подсчете результатов кумысолечения в отношении изменений времени эвакуации оказывается, что ускорение отмечено у нас в 27 случаях, замедление в 10 сл., без перемен в 5 сл. и повторно не определено—в 4 случаях. Среднее ускорение равно 55 минутам.

Распределение больных по скорости эвакуации дает такую картину:

	от 15 до 45 м.	от 45 до 1 ч. 45м.	от 1 ч. 45 м. до 3 ч.	Повторно не опред.
До кумысолеч.	4	16	22	4
После „	9	25	8	4

Таким образом, в результате кумысолечения несомненно наблюдается значительное ускорение эвакуации желудка.

Б-ой Р. (истор. бол. № 795), 40 л. Диагноз: *Achilia ventriculi, tbc pulm.* A I gr. fibr. Рентген 2/VII (до кумысолеч.): через 2 часа 30 м. контр. масса расположена в тонком кишечнике, оставив желудок. Рентген 26/VIII (после кумысолеч.): через 1 ч. 15 м. полная эвакуация всей контр. массы из желудка в тонкий кишечник.

Б-ой М. (ист. бол. № 811), 34 л. Диагноз: *Gastritis subacida*. Рентген 12/VIII (до кумысолеч.): через 1 ч. 30 м. вся масса из желудка эвакуировалась и расположена в тонком кишечнике. Рентген 8/IX (после кумысолеч.): через 1 час вся контр. масса покинула желудок и расположена в кишечнике.

Б-ой Б. (ист. бол. № 1182), 49 л. Диагноз: *Gastritis subacida, Pleuritis chronica sicca*. Рентген 10/IX (до кумысолеч.): через 1 ч. 10 м. вся контр. масса эвакуировалась из желудка в тонкий кишечник. Рентген 2/X (после кумысолеч.): через 30 м. желудок от контр. массы освободился.

Но кроме случаев ускорения эвакуации желудка под влиянием кумыса у нас имеется и группа замедлений опорожнения желудка.

Б-ая Р. (ист. бол. № 1015), 37 лет. Диагноз: *Gastritis anacida, tbc pulm.* A I gr. fibr. *Pleuritis sicca*. Рентген 15/VIII (до кумысолеч.): через 15 минут вся контр. масса из желудка эвакуировалась в тонкий кишечник. Рентген 8/IX (после кумысолеч.): через 55 мин. вся контр. масса из желудка эвакуировалась.

Б-ая Б. (ист. бол. № 808), 32 л. Диагноз: *Gastritis subacida, tbc pulm.* (заглотная форма). Рентген 12/VIII (до кумысолеч.): через 30 мин. вся контр. масса эвакуировалась. Рентген 4/IX (после кумысолеч.): через 55 мин. вся масса желудка эвакуирована и разместила в тонком кишечнике.

При сопоставлении вышеприведенных фактов получается впечатление, что кумыс действует не только ускоряющим образом на моторную функцию желудка, но и тормозящим; иначе говоря, уклонения в механической работе как в ту, так и в другую сторону исправляются под влиянием кумыса, который яв-

ляется регулятором деятельности желудка как в области секреции, так и в области его моторной функции.

При определении эвакуационной способности желудка важное значение имеет состояние привратника: его игра, совместно с тонусом и перистальтикой желудка, обуславливает скорость эвакуации, и значительный процент ускорений эвакуаторной функции является следствием изменения состояния привратника. Не говоря уже об органических изменениях желудка, которые обуславливают то или другое состояние привратника, его функциональная деятельность вообще находится под влиянием очень большого количества факторов: многочисленные висцеро-висцеральные рефлексy, состояние центральной нервной системы и вегетативной системы, наличие гастрита, дуоденита и т. п. могут изменять игру привратника, вызывая понижение или повышение его механической работы вплоть до образования продолжительных спазмов. В большинстве таких случаев больной, прибывший в кумысолечебницу с выраженным пилорическим синдромом, подчас наводящим на мысль о наличии язвенной болезни, с отчетливым и устойчивым спазмом привратника, хорошо видимым на рентгене,—по окончании кумысолечения освобождается от повышенной спастической игры привратника и от всех болезненных субъективных ощущений. Игра привратника становится спокойной, pylorus нормально проходимым, и вся рентгеновская картина желудка совершенно меняется.

Б-ой Ш. (ист. бол. № 579), 50 л. Диагноз: Gastritis anacida. Рентген 12/VII (до кумысолеч.): pylorus при повторных наблюдениях в течение часа спастически закрыт; после часа—раскрылся; bulbus duodeni et duodenum без видимых органических поражений. Рентген 4/VIII (после кумысолеч.): pylorus проходим, разворачивается без задержки, игра его живая, bulbus duodeni хорошо выполняется.

Изменения моторной функции под влиянием кумыса обуславливаются, по видимому, отчасти местным воздействием его составных частей (СО<sub>2</sub> алкоголь) на стенку желудка, главным же образом его регулирующим нормализующим действием на нервную систему. Наличие у многих больных хотя бы и незначительных туберкулезных поражений легких допускает мысль о токсическом влиянии на вегетативную нервную систему, в результате чего мы имеем на почве дистонии клиническую картину различных поражений желудка, кишок и др. органов (Терновский и Могильницкий, Захаров), с каковыми диагнозами больные и прибывают на кумысолечение. По нашим данным, таких больных имеется около половины.

Что касается первичных форм гастритов, возникающих на почве диетических погрешностей, недоброкачественного и нерационального питания и др., а тем более язвенных поражений, то какого бы взгляда ни держаться по вопросу об этиологии гастритов, нельзя не согласиться, что в основе развития гастрита лежит вегетативная нервная система. Взаимнопротивоположное действие кумыса на секреторно-моторную функцию желудка (повышение и понижение кислотности желудочного сока,

ускорение и замедление моторной функции) может быть объяснено воздействием его на регуляторный аппарат, управляющий функциями всех внутренних органов—на вегетативную нервную систему; приведение этой последней в состояние нормотонии обуславливает нормальную регуляцию различных физиологических процессов.

Среди нашего материала имелись больные как с первичными, так и со вторичными гастритами, характеризующимися теми или другими патолого-анатомическими изменениями (изменение рельефа слизистой различных отделов желудка, изменение формы и величины желудка и др.), а также и с чисто функциональными заболеваниями желудка и кишок; и однако, несмотря на эти различия, у всех больных под влиянием кумыса моторная функция желудочно-кишечного тракта, наблюдаемая и контролируемая рентгенологически, изменялась в сторону приближения к норме, в большинстве случаев в направлении ускорения, в отдельных случаях—замедления.

Что кумыс, как особое диетическое средство или как фармакологическое средство *sui generis*,—как-бы его ни рассматривали,—играет здесь главную роль, видно из тех результатов, которые получены при применении кумыса на животных и на людях во внесстенной обстановке при соблюдении обычного домашнего режима (Михайлов), а также из того, что многие наши больные, побывавши в других санаториях и на минеральных водах, не получали такого улучшения, как при лечении кумысом.

Несколько слов о язвах. При наличии язв желудка и 12-перстной кишки моторная функция желудка в общем также усиливалась, но эффект кумысолечения часто был неблагоприятен в том смысле, что появлялись (или усиливались ранее бывшие) спазмы *pylori* и *duodeni*; отсюда замедление эвакуации, ухудшение субъективных ощущений, повышение общей кислотности желудочного сока и, несмотря иногда на хорошую прибавку в весе, плохое самочувствие. Вопрос о влиянии кумыса на язвенную болезнь пока еще находится в стадии разработки; наш практический опыт слишком мал (7 сл.) для того, чтобы вывести какое-либо определенное заключение, но впечатление все же получается не в пользу лечения кумысом. Повидимому, если кумыс и производит общее благоприятное влияние на язвенного больного в смысле перестройки его нервной и вегетативной системы, то все-таки *местно* кумыс действует на язву раздражающе и вызывает рефлекторно спазм привратника со всеми вытекающими отсюда неблагоприятными последствиями.

*Выводы.* 1. Кумыс действует нормализующим образом на тонус и перистальтику желудка, усиливая их в большинстве случаев и ослабляя при уклонениях в сторону гипертонии и гиперкинезии.

2. Кумыс ускоряет эвакуацию желудка в большинстве случаев; среднее ускорение равно 55 минутам. В отдельных слу-

чаях слишком ускоренной эвакуации кумыс тормозит ее, приближая скорость эвакуации к нормальным цифрам.

3. Спастические сокращения желудка, пилоруса и 12-перстной кишки, не обусловленные наличием органических поражений желудка и 12-п. кишки, прекращаются под влиянием кумысолечения.

4. Влияние кумыса на моторную функцию желудка объясняется, повидимому, частью местным действием его, благодаря особому химическому составу, главным же образом его общим воздействием на вегетативную нервную систему.

5. При наличии язвенной болезни (по предварительным данным) кумыс усиливает существующую гиперкинезию и иногда ухудшает субъективные ощущения.

---

Из клиники детских болезней Казанского гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина (директор клиники заслуж. деят. науки проф. Е. М. Лепский).

## О профилактике и лечении рахита диетой.

Проф. Е. М. Лепский и А. А. Рагнер.

Борьба с рахитом может и должна вестись разными путями. Так как основная причина рахита— недостаток витамина D в теле ребенка, следует прежде всего в борьбе с этой болезнью обеспечить детям необходимое им количество соответствующего витамина. Это может быть сделано различными способами.

В нормальных гигиенических условиях детский организм получает требуемое ему количество витамина D главным образом из клеток собственной кожи, в которых этот витамин образуется из эргостерина под влиянием ультрафиолетовых лучей. Если действие лучей почему-либо слабо, и образование витамина поэтому недостаточно, мы обычно помогаем делу тем, что удлиняем пребывание детей на открытом воздухе, облучаем их при помощи искусственного источника ультрафиолетовых лучей, как кварцевая лампа, и т. п.

Но не всегда это выполнимо и удобно по климатическим, бытовым и другим условиям. Вот почему очень важно иметь в виду, что существует возможность пополнять недостаток витамина D другим, более прямым путем, именно, путем введения готового витамина с пищей, о чем мы и намерены сказать подробнее в настоящей статье.

В действительности этот второй путь используется очень редко. Только в тех полярных странах, где в пищу населения входит много жира морских зверей и рыб, она содержит значительное количество витамина D. В умеренном и теплом поясе пища человека и, в частности, пища маленьких детей обычно содержит этого витамина крайне мало. Давно применяемый в