

собствующей очищению кишечника от продуктов, являвшихся благоприятной средой для поддержания патологических процессов. Изменение бактериальной флоры кишечника под влиянием яблочной диеты отмечает Schreiber, проводивший наблюдения над семью случаями дизентерии, двумя диспепсии и случаем паратифа В. Его больные в течение двух дней получали яблочное пюре *ad libitum* (от 100—300 гр. на прием). Следующие два дня проводилась переходная диета, без молока и без овощей. Во всех случаях в несколько дней достигнуто излечение. Одновременно с улучшением клинических симптомов определялось и изменение кишечной флоры, что выражалось сильной убылью патогенных бактерий за счет увеличения количества кишечной палочки.

Лечение поносов у детей яблочным пюре является вполне допустимым и может быть рекомендованным в особенно тяжелых случаях как дающее нередко исключительно хороший эффект.

*Литература.* 1) Heissler. *Klin. Woch.* 1930.—2) Winkel. *Die med. Welt*, 1930, № 30.—3) Kollmann. *Ibid.*—4) Мелентьева. *Педиатрия*, 1930.—5) Fankoni. *D. med. Woch.* 1930, № 36.—6) Mogo. *Klin. Woch.* 1929.—7) Feer. *Schweiz. med. Woch.* 1929.—8) Wolff. *D. med. Woch.* 1930, № 52.—9) Schreiber. *Med. klin.* 1931, № 40, *Jahrb. f. Kind.* 1931, Bd. 83, H. 1/2.—10) Malyoth. *Klin. Woch.* № 25. 1931.

---

Из Терапевтической клиники Ин-та для усов. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Директор проф. Р. И. Лепская).

## Лечение поносов сырыми яблоками.

Д-ров М. Э. Винникова и Х. Д. Довлетбаева.

Лечение поносов сырыми яблоками является старым народным средством, долгие годы применявшимся в Германии не медиками (Hessing, Klimsch). Из врачей д-р Heissler более 20 лет применял яблоки при поносах на почве туберкулеза лимфатических желез и другой этиологии.

Весьма подкупает в этом методе лечения поносов его полная безвредность, простота применения, доступность проведения в любых условиях; не требуется никакой предварительной подготовки больного в виде дачи слабительного, голодных дней и т. п.; в значительном % случаев никакой последующей диеты. Яблоки дают поразительно быстрый и стойкий эффект при любом поносе, безразлично какой этиологии (Wolff, Mogo и др.).

Техника применения сырых яблок не сложна. Лечение проводится в амбулаторных условиях; только в случаях, где на почве безрезультатного предшествовавшего обычного лечения, развилось сильное исхудание, может возникнуть необходимость лечения в больничной обстановке. В течение двух дней больной получает сырые яблоки, которые протираются в виде пюре после предварительного удаления сердцевин и семян, в количестве от 300,0 до 1500,0 на день, разделенных на несколько приемов. Mogo полагал, что яблоки должны быть обязательно спелыми, мягкими и очищаться от кожуры. Heissler получал столь

же хорошие результаты, применяя, в противоположность Мого, как зрелые, так и не зрелые яблоки; кожуру он при этом удалял. Kollenbrügge с успехом стал применять и печеные яблоки. Проф. Р. И. Лепская сообщила нам об одном своем случае излечения поноса также при помощи печеных яблок.

Во время проведения яблочного режима должны быть полностью исключены всякая другая пища и жидкость. Очень обезвоженным больным при сильной жажде можно разрешить небольшие количества чая, холодной воды или, при надобности, вводить под кожу физиологический раствор поваренной соли или глюкозы. Мы должны особенно подчеркнуть также и на основании собственных наблюдений важность строгого соблюдения этого требования. Для закрепления эффекта Мого назначает в течение 2—3 дней переходную диету, богатую белком и с резким ограничением овощей и молока <sup>1)</sup>. Впрочем, назначение ее не является строго обязательным. В случаях быстрого и хорошего результата можно отказаться от ее применения. Во всяком случае, как показал и наш опыт, желательнее в течение нескольких дней исключить из пищи больных молоко, овощи в грубом виде и уменьшить количество хлеба. В некоторых случаях Мого и другие авторы ограничивались одним яблочным днем или были вынуждены (Wolff) добавлять еще 1—2 яблочных дня.

Ряд неудобств, связанных с применением сырых яблок—быстрое окисление яблочной каши с изменением ее цвета, что вызывает нередко у детей отвращение, трудность точной дозировки, контроля качества яблок—побудили Мюнхенскую Детскую клинику проф. Pfaundler'a испытать действие сухого препарата из яблок (Wiskott <sup>2)</sup>).

По своему эффекту действие яблочного порошка не только не уступает, но даже превосходит действие сырых яблок. Порошок легко смешивается с чаем или с водой, быстро там набухая. Масса имеет приятный вкус и запах, 100,0 порошка соответствует 1000,0 сырых яблок. Порошок можно прибавлять к переходной диете, при хронических поносах длительно его назначать с пищей.

Эти исключительно благоприятные результаты, полученные Heisser'ом, Wolff'ом, Мого, Wiskott'ом и др. на детях побудили нас применить сырые яблоки для лечения поносов у взрослых. Нам казалось, что здесь должен получиться не менее благоприятный результат. Основную же свою задачу мы видели в том, чтобы найти метод, позволяющий укоротить срок лечения поносов и тем самым дать в руки врача оружие в борьбе за восстановление трудоспособности.

Всего нами было подвергнуто лечению 25 больных, из них 15 с острыми поносами, остальные с хроническими поражениями кишечника различной этиологии. Больные получали в течение двух дней по 800—1000,0 протертого яблочного пюре. В некоторых случаях мы назначали 3 яблочных дня подряд. При появлении рецидивов вновь давались яблоч-

<sup>1)</sup> Приводим состав переходной диеты по Мого: 1 и 2-й завтрак: чай, вода, какао, сливочное масло, белый сыр, черствый хлеб, сухари. Обед: мясной бульон, бедный жиром, слизистые супы с яйцом, нежирное мясо, черничный кисель, компот. Ужин такой же как обед или завтрак.

<sup>2)</sup> Яблочный порошок под названием „Arlona“ выпущен нем. фирмой Krause. Аналогичный препарат готовится к выпуску Татаптекоуправлением в ближайшее время под наблюдением нашей клиники.

ные дни. Яблоки брались спелые и готовились как было указано уже выше, с тем только отличием, что кожура не снималась. Сорта яблок нами не учитывались. Все больные в течение яблочных дней, разумеется, не получали совершенно жидкости и пищи. За исключением жалоб на жажду и то у некоторых больных, яблочный режим в остальном переносился больными легко.

Из 15 острых кишечных расстройств мы имели 11 сл. колитов, 2 сл. энтероколита, 1 сл. энтерита и 1 сл. гастроэнтерита. В 7 случаях у больных отмечалась одновременно малярия, в 1—ангина. 8 больных были проведены нами в клинику, а 7 случаев наблюдались амбулаторно. Часть больных обратилась к нам после того, как они безрезультатно в течение нескольких дней лечились от поноса, другие же поступали в стационар на первый, второй день заболевания.

Во всех случаях острого поноса мы получили положительный эффект. Исключительно хорошо поддавались лечению колиты. Смешанные формы и энтерит, по нашим немногочисленным еще наблюдениям, реагировали хуже. Здесь стул устанавливался несколько позже, наряду с оформленным калом бывали полужидкие испражнения.

В 10 случаях понос полностью прошел непосредственно после яблочных дней, в 4-х случаях позже на 1 день и в одном случае на 2-й день яблочной терапии. Мы наблюдали один раз наступление запора, прошедшего без какого бы то ни было вмешательства через день.

Как правило, общее самочувствие больных улучшалось со 2-го яблочного дня. Исчезали при колитах тенезмы, ложные позывы, резко уменьшались или полностью проходили боли в животе. Кал становился оформленным, без примеси слизи и крови. В одном нашем случае уже к концу первого дня приема яблок наступило падение до нормы повышенной температуры (39°). После яблочных дней больные сразу же переводились на смешанную пищу с исключением молока, грубых овощей и ограничением дачи хлеба до 250,0. Переходной диеты мы не назначали.

Рецидив наблюдался нами только в одном случае и относился к группе смешанных поносов. Назначения повторно 2-х яблочных дней было достаточно для его прекращения.

Наши больные не получали никаких медикаментов, только в одном случае малярийного колита мы вынуждены были прибегнуть к назначению хинина.

Часть больных была прослежена на протяжении до полутора месяцев, причем отмечалось полное выздоровление.

Бросавшееся в глаза резкое улучшение состояния больных, быстрое восстановление их работоспособности позволяло выписывать амбулаторных больных на работу через 2—3 дня после проведения яблочного лечения.

Приводим краткие выдержки из нескольких историй болезни.

I. Больная М. Страдает тропической малярией; заболела 22/XI-31 г. Понос в первые дни болезни, стул—бесчисленное количество раз в сутки, сильные боли в животе, ложные позывы. В кале макроскопически—слизь, кровь. 28/XI—стул 8 раз такого же характера; 29 и 30/XI назначены яблоки в количестве 1000,0 в день. Уже 30/XI стул 2 раза в сутки, оформлен. С 1/XII стул один раз в день, оформлен, без слизи и крови. Боли резко уменьшились с 30/XI и окончательно исчезли в первых числах декабря.

II. Больной Г. Заболел 30/XII-31 г., когда появились вздутые живота, боли в животе, понос и рвота. Рвало 3 раза принятой пищей и жидкостью. Испражнения

ния пенисты, желтоватого цвета до 10 раз в сутки. В день поступления — 3 раза. После двух яблочных дней значительно уменьшились боли, стул один раз в день, однако полужидкий. Через 5 дней на обычной пище — рецидив. Стул вновь 3 раза в день жидкий, бродильная проба резко положительная. Повторное назначение двух яблочных дней — купировало рецидив и больной был выписан с нормальным стулом.

III. Больная Л. Больна с 25/XI-31 г., когда появился понос, тенезмы, сильные боли в животе. 30/XI стул много раз в день, со слизью и кровью, температура — 39°. 1 и 2/XII назначены яблоки. Боли почти исчезли, нормальная температура к концу первого дня. С 3/XII — стул один раз в день, кашицеобразный, а со следующего дня — оформленный. В течение последующих 1½ мес. стул нормальный.

Значительно менее благоприятные результаты получены нами при хронических поносах. Мы имели 3 сл. хронических колитов, 1 сл. язвенного туберкулеза кишечника, 1 сл. туберкулезного перитонита с поносом и 2 сл. цирроза печени с поносом типа колита. У подавляющего большинства больных была нарушена желудочная секреция в сторону понижения или отсутствия свободной соляной кислоты. Длительность заболеваний колебалась от 1 года до 10 лет.

Больные получали, как и при острых поносах, два яблочных дня, с исключением всяких лекарств, а затем переводились на общий стол. В 9 случаях из 10 нами было получено временное улучшение. Непосредственно после приема яблок устанавливался нормальный стул или резко сокращалось количество позывов на низ, а в отдельных случаях даже появлялся запор. Однако улучшение функции кишечника длилось не долго и вскоре сменялось рецидивом, причем почти невозможно было установить в каждом отдельном случае причину, вызывавшую рецидив. В свою очередь, рецидивы легко поддавались новому назначению яблочных дней опять таки со столь же непродолжительным улучшением. Нередко после яблочных дней кал сохранял полужидкую или даже жидкую консистенцию. Боли, тенезмы уменьшались или проходили, появляясь вновь при обострениях. В случае язвенного туберкулеза кишек яблочная терапия не оказала никакого эффекта как на характер стула, так и на его частоту.

Наши исследования, касающиеся хронических поносов еще не многочисленны. Нужны дальнейшие массовые наблюдения для того, чтобы сделать окончательные выводы. Но уже и сейчас можно говорить о вспомогательной роли яблочной терапии в существующей системе лечения хронических поносов. Большое значение имеет также и то обстоятельство, что яблочная диета позволяет вводить в значительном количестве витамины, которых обычно больные с хроническими поносами длительно лишены в своих строгих диетах.

Мы считаем, что сказанным не исчерпывается вопрос о применении яблок при хронических поносах. Возможно, что менее благоприятные результаты при хронических поносах объясняются не только далеко зашедшими изменениями кишечника, но и полной неразработанностью техники применения яблок при хронических поражениях. Весьма вероятно, что лучшего результата и более стойкого эффекта можно было бы достигнуть путем длительной прибавки яблок в пищу больным. В этом нас убеждает случай с больной Б., где прибавляя в течение 2-х недель по 500,0 яблок к обеду или ужину, мы могли добиться значительного и стойкого улучшения функции кишечника.

Детальную разработку более эффективного применения яблоков в хронических случаях мы ставим себе ближайшей задачей.

Сущность действия сырых яблок остается до сих пор невыясненной, но можно считать совершенно установленным *поразительно благоприятный результат от их применения при острых поносах взрослых и детей*. Яблочная терапия, привлекавшая до сих пор к себе внимание преимущественно педиатров, должна найти самое широкое применение в практике терапевта. Этот простой, доступный способ лечения, резко укорачивая срок излечения, не требуя дефицитных медикаментов, строгой последующей диеты, позволит нам сэкономить громадные средства в бюджете страны и явится действенным оружием в руках врача в его борьбе за сохранение работоспособности.

*Литература.* 1) Mogo. Kl. W. 1929, № 52 и 1930, № 9. — 2) Wolff D. m. W. 1930, № 52. — 3) Malyoth. Kl. W. 1931, №№ 25 и 27. — 4) Heissler. Kl. W. 1930, № 9. — 5) Kollenbrugge. Ibid. — 6) Wiskott. Kl. W. 1931, № 27 — 7) Fanconi. Цит. по Wiskott'y. — 8) Anni Noll. Kinderärztl. Praxis, 1932, 74.

Из Минской ж.-д. узловой больницы и амбулатории. (Главврач И. М. Далматский).

## К вопросу о лечении *trichoscephalus dispar* osarsol'om<sup>1)</sup>.

Е. Е. Кацмана и Е. П. Гамалея.

Вопрос о заражении населения глистами, в частности, одним из многих видов — *trichoscephalus dispar* занимает в литературе как русской, так и иностранной все больше и больше места. Так, Gottberg из Бонской медицинской школы указывает % заражения трихоцефалом 4%, Hage на детях Тюрингии — 3,7%; Gietzynski и Hae из Варшавы на 935 ч. — 19,1%; Hauek из Costa-Rica на 3000 секциях нашел 38%. В БССР — за 1926 год — Барский находил у взрослых 8,4% (на 625 исследованиях) — у детей в 13% (на 985) и т. д., причем некоторые авторы отмечают постепенный рост инвазии власоголовом с возрастом.

*Trichoscephalus trichiurus* или власоголов (Peitschenvürmer) относится к семейству Trichotrachelidae. Яйца попадают в кишечник человека с питьевой водой. Они имеют характерную банкообразную форму, окружены толстой капсулой, на обоих концах снабжены блестящими утолщениями. Созревание яиц происходит в кишечнике человека — взрослая форма живет в слепой кишке, иногда проникает в appendix, в нижний отдел тонкой кишки и распространяется по толстой кишке. Их количество колеблется между 5—50. Яйчек в препарате в поле зрения 5—10. Власоголов прикрепляется к слизистой оболочке своей вытянутой в виде волоска головки, частью проникает в подслизистую ткань и в мышечную оболочку.  $\frac{3}{5}$  части головной части червя нитевидна; хвостатая часть утолщена. Средняя длина 40—50 м.м. Самки несколько больше самцов. Задний конец тела самцов загнут в виде тонкой спирали.

Проф. Манасеин еще в 1892 году говорил, что, если бы врачи исследовали кал каждого больного, то число случаев, доказывающих вредность глист вообще и *trichoscephalus dispar* в частности — возросло бы очень быстро.

<sup>1)</sup> Доклад читан 8/I-1931 года на секции детских врачей г. Минска.