

вует на всем своем протяжении как плессиметр и производит резонанс в верхушке (Plessch). При этой перкуссии верхнего легочного поля на изменение перкуторного звука оказывает влияние понижение эластичности легочной ткани в области расположения специфического процесса, благодаря чему происходит уменьшение верхнего легочного поля. Очаговые специфические изменения должны быть достаточно велики, чтобы вызвать изменение перкуторного звука. Oestreich и de la Camp доказали на трунах, что очаг, даже лежащий непосредственно под плеврой, должен быть величиной с яйцо, чтобы быть обнаруженным. Таким образом этот метод определяет не отдельные очаги, а совокупность специфических изменений в легочной верхушке (инфильтрация, цирротические изменения, повреждение эластичности легочной ткани).

Данные наших наблюдений позволяют нам сделать вывод, что верхне-аксиллярная перкуссия дает в значительном проценте случаев положительные результаты, отличаясь при этом простотой техники. В виду доступности этого метода при всякой обстановке и в целях дальнейшей разработки его, мы предлагаем вниманию товарищей испытать верхне-аксиллярный метод перкуссии.

## Влияние кумыса на отделительную работу печени и поджелудочной железы.

Доц. д-ра **В. С. Зимницкого**, ассистента клиники инфекционных болезней КМИ, и д-ра **М. Г. Мамиш**, ассистента факультетской терапевтической клиники Каз. Гос. Медицинского университета.

Гигиено-диететическое лечение туберкулезных больных является немаловажным фактором в терапии туберкулеза, и вполне понятно, что уже с давних пор кумысолечение привлекает к себе внимание широких врачебных кругов как могучий целительный метод.

Для нашего Союза, в частности для Башкирской, б. Самарской губ., Приуралья, а теперь и Татарской, вопросы, связанные с этим методом, представляются особенно важными, так как именно у нас имеется широкая сеть кумысных здравниц, где проводится массовое лечение больных кумысом.

Однако, к сожалению, приходится отметить, что несмотря на то, что терапия кумысом известна издавна, действие этого препарата на организм изучено далеко не полно.

Так, если мы коснемся влияния кумыса на пищеварительный тракт, то приходится согласиться с Крамовым, что детальных клинических работ в этом направлении почти нет. А это тем более странно, т. к. одно из основных значений кумыса не только как питательного, но и как укрепляющего организм средства („nutrit-robora“—Постников), вдобавок употребляемого как питье per os, тесно связано очевидно с функцией желудочно-кишечного тракта и его главных пищеварительных желез.

Если мы коснемся отделительной работы желудочных желез под влиянием кумысолечения, то можно отметить исследования Удинцева,

Заринина и Григорьевой относительно того, что кумыс является возбудителем желудочной секреции, усиливает количество выделяемого сока и увеличивает в нем содержание соляной кислоты. Длительное применение кумыса может вызвать усиление секреции порой до патологической степени, причем необходимо отметить, что крепкий кумыс сильнее возбуждает желудочные железы, чем слабый (Зариницы и Григорьева).

Однако этот эффект кумыса получается, видимо, не всегда. Приходится, очевидно, считаться с индивидуальной реакцией на него желудка у каждого больного. Так, Жебровский в 19 случаях с гипацидностью лишь в 9 из них получил увеличение секреции, в 10 же она осталась без перемены. На то же самое указывают Вишневский и Жаров.

Более важными и интересными являются для нас исследования последних двух авторов о состоянии дуоденального сока под влиянием кумыса. Именно они отмечают при этом увеличение желчных пигментов в содержимом 12-перст. кишки и усиление расщепляющей способности сока, особенно по отношению к белкам и жирам. Вишневский же получал при вливании 10 куб. см. кумыса через зонд в дуоденум увеличенное содержание сока в кишке со значительным увеличением в нем (от 2 до 10 раз) желчных пигментов по сравнению с добытым натощак. Это дало ему право говорить относительно повышения секреторной реакции печени под влиянием кумыса. Что же касается до другого его положения об усилении при этом секреции поджелудочной железы, то последнее является ничем не доказанным, так как полученное им усиление ферментативной способности сока после вливания кумыса можно объяснить и более благоприятной концентрацией водородных ионов для ферментов в содержимом кишки вследствие увеличения в нем желчи (активация их этой последней).

Помимо этого в этих исследованиях совершенно незатронутым остается вопрос о влиянии количества и степени крепости кумыса на отделительную работу печени и поджелудочной железы, а также и на длительность пребывания кумыса в двенадцатиперстной кишке.

Это обстоятельство и побудило нас провести детальное исследование в этом направлении. Помимо указанных причин нас стимулировало еще и то, что кумыс по своему составу (казеин, молочный сахар, молочная кислота и спирт) до известной степени (за исключением последнего ингредиента) соответствует переокисленной молочной сыворотке, применявшейся нами как раздражитель для получения чистого панкреатического сока при ее введении через зонд в дуоденум и давшей нам прекрасные результаты (Зимницкий и Мамин).

Для разрешения интересующего нас вопроса о влиянии кумыса на секрецию печени и поджелудочной железы мы применяли следующую методику. В качестве опытного материала мы воспользовались больными Белебейского кумысного санатория имени Аксакова Башкирской областной страх-кассы. Таким образом главный контингент испытуемых лиц имел диагноз — легочной туберкулез. Больные получали определенный дневной санаторный паек из нормированного количества белков, жиров и углеводов с добавкой овощей и фруктов. Кроме того больные пили кумыс в количестве от 2 до 5 бутылок в сутки различной крепости

в зависимости от назначения врача. Всего нами было исследовано 40 больных. Исследования ставились в первые дни прибытия, а затем и повторно в конце пребывания больного в санатории. Исследование проводилось таким образом. Накануне до опыта больной с 8 час. вечера лишался пищи. Утром на другой день натошак ему вводился тонкий зонд Eilhorp'a обычным образом в дуоденум. Когда зонд попадал в двенадцатиперстную кишку, о чем мы убеждались по золотистому цвету откачиваемой жидкости и ее резко щелочной реакции, содержимое кишки выкачивалось до отказа (получалось приблизительно 25—35 куб. см. жидкости). Затем через зонд, соединенный со стеклянной воронкой, вливалось больному в дуоденум определенное количество подогретого до 37° кумыса определенной же крепости. Касаясь дозировки кумыса, необходимо отметить, что мы остановились на трех дозах, именно 60 куб. см., 100 к. с. и 200 к. с. кумыса на вливание. Мы остановились на таких дозах потому, что они приближаются к естественному количеству кумыса, выпиваемому больным обычно per os за раз (около стакана на прием). Кумыс применялся различной крепости именно: слабый (общая кислотность его 100 к. с. n/10NaOH на 100 к. с. кумыса), средний—(общей кислотностью до 150п/10NaOH), и крепкий кумыс (от 150п/10NaOH и выше). После введения кумыса больной оставался лежать спокойно на правом боку и шприцем у него брались через пять минут из зонда небольшие пробы для определения изменения содержимого дуоденума после введения раздражителя. Как видно из прилагаемых таблиц, время пребывания кумыса в двенадцатиперстной кишке было различно и находилось в прямой зависимости от введенной дозы. При одинаковой крепости кумыса большая доза задерживается на долгий срок. Однако и крепость кумыса имеет несомненное значение. Крепкий кумыс быстрее исчезает из дуоденума, чем средний, а этот последний быстрее, чем слабый. Пребывание кумыса средней крепости в дуоденуме: количество 60 к. с.—от 7 до 11 минут; 100 к. с.—от 12 до 15; 200 к. с. от 18 до 22; крепкого кумыса 60 к. с.—от 5 до 11 м., 100 к. с. от 8 до 11 мин. и 200 к. с. от 12 до 15 м. Первой пробой обычно является кумыс слегка окрашенный желчью, выпавший хлопьями, потом содержание кумыса в откачиваемом содержимом падает и затем кумыс в откачиваемой жидкости исчезнет. По исчезновении кумыса мы получаем прозрачную жидкость различного цвета в зависимости уже не от количества введенного раздражителя, но от его крепости. Если применялся средний кумыс, то откачиваемое содержимое дуоденума в течение очень долгого времени было в большинстве случаев темного, почти черного цвета, напоминавшего собой деготь, и лишь затем оно становилось светлее. При введении же крепкого кумыса откачивалась жидкость янтарно-желтого цвета, которая делалась все светлее и светлее по мере откачивания. Такого цвета жидкость откачивалась при среднем кумысе при 60 к. с. от 80 до 93', при 100 к. с. от 94 до 105', при 200 к. с.—117—120'. Крепкий кумыс: при 60 к. с.—в течение 95—103', при 100 к. с.—96—110', при 200 к. с. 109—113'.

Количество собираемой жидкости и тут находится в прямой зависимости от дозы кумыса и его крепости.

Количество этого бесцветного содержимого после крепкого кумыса, а также длительность его истечения при собирании находятся в прямой

пропорциональной зависимости от введенной дозы раздражителя. Так, если мы вводили 60 к. с., то получали 14—18 к. с. втечение 13—19 минут, если вводили 100 к. с., то 14—20 к. с. сока в 13—18 мин. и при 200 к. с. получали 20—31 к. с. секрета при длительности его собирания в 13—22 минуты. Затем истечение этого бесцветного и прозрачного как вода сока прекращалось и выкачиваемый из дуоденума сок снова начинал окрашиваться желчными пигментами, превращаясь в обычный дуоденальный сок, но, пожалуй, более светлый. Дальнейшее откачивание показывало, что через известный промежуток времени дуоденум освобождался от содержимого и становился пустым.

Что же касается до слабого кумыса, то введение его в дуоденум было очень неприятно больному; у последнего появлялись тошнота, усиленная перистальтика, урчание и иногда развивались поносы, почему и пришлось от применения слабого кумыса отказаться. Тем не менее необходимо отметить, что слабый кумыс в виде творожистой массы очень долго по сравнению со средним задерживается в кишке и затем дает появление отделяемого темно-желтого или черного как деготь цвета.

Помимо этого необходимо указать, что если применялся кумыс холодный, принесенный прямо с погреба, температурой в 14°—16°, то результат получался несколько иной. Именно, кумыс исчезал из кишки быстрее и при средней крепости откачиваемая после его исчезновения жидкость была светлее, чем при теплом кумысе. Холодный же крепкий кумыс после своего удаления из дуоденума давал более светлое содержимое в кишке по сравнению с теплым, и затем бесцветное как вода отделяемое появлялось скорее, собиралось втечение большего времени и в большем количестве.

Во всех собираемых нами пробах мы произвели исследование ферментов на трипсин по Fuld-Gross'y, на амилазу и на липазу по Wohlgemuth'y. Исследовалась первая проба дуоденальной жидкости, взятая до введения кумыса: затем через 15—20 м. после введения кумыса, когда он исчезал из кишки, бралась вторая проба и, наконец, при крепком кумысе исследовались ферменты в прозрачном, бесцветном как вода, отделяемом (третья проба).

Из прилагаемой таблицы (стр. 116—117) полученных данных видно, что после введения кумыса в дуоденальном соке повышается содержание всех упомянутых выше ферментов. Оно становится особенно высоко при крепком кумысе в прозрачном и бесцветном как вода отделяемом.

Переходя теперь к трактованию добытых данных, мы прежде всего задержимся на результатах первых проб дуоденальной жидкости, полученных после удаления из кишки влятого туда через зонд кумыса средней крепости.

Как мы выше отмечали, при этом получается жидкость темного почти черного как деготь цвета, окрашенная, пожалуй, болсе интенсивно, чем так называемая пузырьная желчь, извлекаемая после пробы Meltzer-Layon'a с сернокислой магнезией.

Естественно, что это свидетельствует о чрезвычайно сильной концентрации желчных пигментов в содержимом дуоденума после введения туда кумыса указанной крепости, однако все же возникает вопрос, откуда эти пигменты появляются в кишечнике и в таком значительном количестве — из печени или из желчного пузыря?

Мы не будем детально задерживаться на обширной имеющейся сейчас в литературе дискуссии относительно так называемого пузырьного рефлекса—интересующихся этим вопросом отойдем к специальным монографиям (напр. к обстоятельному труду проф. Левина—„Дуоденальный зонд и его применение“). Однако отметим, что целый ряд исследователей отрицают значение этого рефлекса при пробе Meltzer-Layou'a и полагают, что так наз. желчь В выделяется не желчным пузырем, а паренхимой печени. Другие же авторы в полной мере признают доминирующее значение пузыря в названном рефлексе. Не входя в обсуждение этого в высшей степени интересного вопроса, все же приходится указать, что в экспериментах противников теории пузырьного происхождения желчи В имеется ряд крупных дефектов в том отношении, что сама техника опытов может отразиться на правильном течении рефлекторного механизма. Новейшему, очень тонкому и нежного, и послужить источником неправильных выводов (Левин). Прямые же опыты, например Sachs'a, Lessner'a и Stepp'a, показали, что у собак (без наркоза) вырыскивание через зонд, введенный в дуоденум через разрез желудочной стенки, сернокислой магнeзии вызывает энергичное сокращение желчного пузыря с истечением темной желчи в кличку.

Stepp и Dutmanн сравнивали физико-химические свойства этой желчи с желчью, взятой из самого пузыря, и убедились в их полнейшем тождестве. Однако достаточно поставить этот простой эксперимент под хлороформом (Krohn, Reiss, Raelin, Friedenwald, Martindale, Kearney и друг.), чтобы введение магнeзии не дало сокращения желчного пузыря.

Здесь, несомненно, на правильное течение рефлекса повлияло применение общего наркоза, на что совершенно правильно указывают Bainbridge и Dale. Таким образом в настоящее время не имеется достаточно веских данных отрицать за желчью В ее пузырьное происхождение и приходится согласиться с выводом проф. Левина, который он сделал после обстоятельного анализа всех pro и contra: именно, что „для получения по возможности чистой пузырьной желчи проба Meltzer-Layou'a остается наилучшим приемом“. А раз это так, то и полученные после вливания в дуоденум кумыса средней крепости наши пробы желчи, вдобавок, еще более темного цвета, чем желчь В, являются, очевидно, главным образом, пузырьной желчью.

В дальнейших пробах цвет жидкости становится все светлее и светлее и дуоденальное содержимое превращается в так называемую желчь С—печеночного происхождения, по мнению Chiray и Lebon'a.

Таким образом мы видим, что кумыс средней крепости является при его введении в дуоденум могучим раздражителем (более даже сильным чем сернокислая магнeзия) на опорожнение желчного пузыря от желчи и на отделительную работу печени. Однако некоторые обстоятельства заставляют сделать предположение, что кумыс означенной крепости, наряду со значительным рефлекторным действием на желчный пузырь и печень, обладает усаливающим свойством и на секреторную работу поджелудочной железы, правда выраженным еще не очень сильно.

В самом деле, после введения кумыса в дуоденум мы получали в его содержимом значительное увеличение ферментативной способности. Последнее можно объяснить двояко—либо активацией ферментов, уже

амелющихся в двенадцатиперстной кишке, выделяющейся туда желчью, либо секретцией поджелудочной железы.

Однако первое объяснение менее вероятно. В самом деле, ферменты кнпки, находившиеся в ней до введения туда кумыса, будут вымываться кумысным соком при вливании, и их в кнпке останется очень мало, а изливающаяся затем желчь разведет остатки их так сильно, что мы должны бы были скорее получить их понижение, чем повышение. Таким образом, приходится допустить объяснение увеличения расщепляющей способности содержимого дуоденума после кумыса за счет повышения секретии панкреас. Это предположение станет еще более вероятным, если мы обратимся к результатам опытов с крепким кумысом. В самом деле, в этих опытах после введения крепкого кумыса мы получали жидкость янтарно-желтого цвета, с большим содержанием желчных пигментов, чем в обычной дуоденальной жидкости светлого золотисто-желтого цвета, взятой до вливания. Это свидетельствует о повышенной работе при этом печени, но не такой сильной, как при кумысе средней крепости. Однако затем откачиваемая жидкость становится все светлее и светлее. Затем через известный промежуток времени мы начинаем собирать зондом жидкость прозрачную и бесцветную, как вода, резко щелочной реакции (РН 8,0—8,1). Как объяснить это явление и что это за бесцветная и прозрачная жидкость? Жидкость эта не может быть желудочным соком, так как она щелочной реакции; она не может быть и отделяемым печени, т. к. бесцветна, т. е. лишена желчных пигментов. Учитывая ее высокие ферментативные свойства и концентрацию водородных ионов в ней (РН 8,0—8,1), мы должны считать ее чистым секретом поджелудочной железы. Таким образом крепкий кумыс, введенный в дуоденум, вызывает усиленную секрецию главным образом поджелудочной железы и значительно менее печени. Струя секрета поджелудочной железы сначала разводит все сильнее и сильнее содержимое дуоденума и, наконец, наступает такой момент, когда олива зонда омывается исключительно вытекающим панкреатическим соком, который мы и собираем в чистом виде. Далее секреция поджелудочной железы слабеет, и содержимое дуоденума вновь окрашивается желчью.

Из всего изложенного видно, что средний кумыс действует главным образом на секрецию желчи, менее на поджелудочную железу, крепкий же, наоборот, стимулирует преимущественно секрецию панкреатического сока.

И невольно возникает вопрос, чем объяснить такое различное действие кумыса в зависимости от его крепости?

Из анализов кумыса различной крепости (лапр., Штанга, Гинзберга, и Рубинского) мы знаем, что в кумысе по мере его созревания количество жиров остается неизменным, а идет нарастающее увеличение содержания молочной кислоты, спирта и углекислоты за счет молочнокислое и спиртового брожения молочного сахара кобыльего молока.

Жиры, как это известно, оказывают сильное желчегонное действие, и отсюда понятен эффект слабого и среднего кумыса на печень, что же касается до молочной кислоты, то она, по нашим наблюдениям (Зимницкий и Мамыш), с перекисленной молочной сывороткой обладает в зависимости от концентрации кислоты резким сокогонным эффектом на

№ по пор.	П о л	Возраст	Фамилия	Диагноз	Кол-ч. дуо-ден. содерж. паточек	Длительность собир. дуо-ден. сока в мн.	Ферменты			
							Трипси-н по Fuld-Grossy	Амлаза по Wohl-gemuth'y	Липаза по Wohl-gemuth'y	Длительность среднее кумыса в дуо-ден. в мн.
<b>Средний кумыс</b>										
1	Жен.	37	С-зонаца	ictorus cath. tbc pul. II A.	28 п. с.	32'	128	80	0,7	11'
2	Муж.	42	Ф-лин	tbc. p. II A.	30 »	20'	128	—	0,6	8'
3	Муж.	37	А-тов	tbc. p. II B.	6 »	18'	256	320	0,7	10'
4	Муж.	32	Ш-нов	» I A.	22 »	25'	64	160	0,6	7'
5	Муж.	30	З-ский	» I-II A.	29 »	26'	128	160	0,7	10'
6	Жен.	29	А-на	» I-II A.	31 »	27'	128	80	0,8	11'
7	Жен.	25	И-нова	» II A.	34 »	30'	128	160	0,5	8'
8	Муж.	30	Т-ров	» I A.	30 »	31'	128	80	0,6	10'
<b>Крепкий кумыс</b>										
1	Жен.	37	С-нова	ict. cath. tbc. p. II A.	28 п. с.	32'	128	80	0,5	11'
2	Муж.	42	Ф-лин	tbc. p. II A.	30 »	20'	128	—	0,6	7'
3	Муж.	37	А-тов	» » II B.	6 »	18'	256	320	0,7	10'
4	Муж.	32	Ш-нов	» » I A.	22 »	25'	256	320	0,5	5'
5	Муж.	30	З-ский	» » I-II A.	29 »	26'	—	—	—	10'
6	Жен.	29	А-на	» » I A.	31 »	27'	—	—	—	11'
7	Жен.	25	И-нова	» » I A.	34 »	30'	256	160	0,6	9'
<b>Средний кумыс</b>										
1	Жен.	37	С-ва	ict. cath. tbc. p. II A.	28 »	32'	128	80	0,7	12'
2	Муж.	42	Ф-лин	tbc. p. II A.	35 »	20'	128	160	0,8	13'
3	Муж.	37	А-тов	» » II B.	12 »	20'	128	160	0,7	12'
4	Муж.	32	Ш-нов	» » I A.	22 »	30'	—	—	—	13'
5	Муж.	30	З-ский	» » I-II A.	30 »	31'	—	—	0,6	14'
6	Жен.	25	А-на	» » I A.	27 »	20'	—	—	—	15'
7	Жен.	26	И-ова	» » II A.	35 »	30'	128	80	0,5	13'
8	Муж.	32	Т-ов	» » I A.	30 »	25'	—	—	0,6	15'
<b>Крепкий кумыс</b>										
1	Муж.	31	З-ров	tbc. p. I-II A.	35 »	29'	128	160	0,6	11'
2	Муж.	22	М-ов	» » I A-B.	27 »	22'	128	160	0,7	10'
3	Муж.	21	К-ов	» » I A-B.	20 »	35'	—	320	0,5	7'
4	Муж.	22	С-ов	» » I A.	34 »	30'	256	—	0,6	9'
5	Муж.	23	Гу-ев	» » I A.	30 »	21'	128	160	0,7	10'
6	Жен.	25	Ка-а	» » I-II A-B.	18 »	25'	128	160	0,4	8'
7	Жен.	30	И-ова	» » II A.	35 »	20'	256	—	0,5	9'
<b>Средний кумыс</b>										
1	Муж.	23	Г-ов	» » I A.	30 п. с.	27'	128	160	0,7	20'
2	Муж.	30	Т-ров	» » I-II A.	35 »	25'	—	—	0,6	19'
3	Муж.	32	З-кий	» » I-II A.	28 »	18'	256	320	0,8	21'
4	Муж.	29	М-ков	» » II A.	21 »	20'	256	—	0,6	22'
5	Муж.	30	Г-сов	» » II A.	27 »	20'	128	160	0,5	20'
6	Муж.	19	Ги-нов	» » I-II A.	29 »	17'	128	—	0,7	18'
7	Муж.	44	Ф-н	» » II A.	16 »	27'	128	160	0,7	22'
8	Жен.	30	С-нова	» » I A.	24 »	25'	—	—	0,5	19'
<b>Крепкий кумыс</b>										
1	Муж.	35	Р-ич	» » II A.	17 »	20'	128	160	0,5	15'
2	Муж.	30	Ст-ков	» » I A.	19 »	23'	—	160	0,6	14'
3	Жен.	23	И-ова	» » II A.	28 »	19'	128	160	0,7	12'
4	Жен.	28	К-ич	» » II A.	31 »	27'	256	320	0,6	13'
5	Муж.	29	Ги-н	» » I-II A.	35 »	24'	256	320	0,5	14'
6	Жен.	25	И-ова	» » I-II A.	29 »	21'	—	160	0,6	15'
7	Муж.	30	А-тов	» » I B.	23 »	30'	128	160	0,5	12'

Кол. довлен. содерж. после исцел. собр. до конца исцел.	Длит. собир. до конц. на исследова-ния	Цвст	Ферменты				Время позв-лен. пав-крат. сока	Длит. собир. павкрат. сока в минутах	Количество	Цвст	Ферменты			
			Трипси по Fuld-Grossy	Амилаза по Wohl-gemuthy	Липаза по Wohl-gemuthy	—					Трипси по Fuld-Grossy	Амилаза по Wohl-gemuthy	Липаза по Wohl-gemuthy	—
количество 60 куб. сант.														
120к.с.	93'	ч. + ж.	256	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
101 »	75'	черн.	512	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
103 »	90'	ч. + ж.	512	320	0,8	—	—	—	—	—	—	—		
65 »	83'	черн.	128	320	0,7	—	—	—	—	—	—	—		
91 »	81'	ч. + ж.	512	320	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
99 »	87'	»	512	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
97 »	90'	»	512	320	0,8	—	—	—	—	—	—	—		
85 »	91'	черн.	256	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
количество 60 куб. сант.														
130к.с.	95'	свет. + ж.	256	160	0,7	53'	16'	18 к.с.	—	—	512	640	0,8	
115 »	98'		512	320	0,9	30'	14'	16 »	—	—	1024	640	1,0	
110 »	100'		512	320	0,9	55'	15'	17 »	—	—	1024	640	1,0	
95 »	103'		128	320	0,8	50'	13'	14 »	—	—	512	640	1,0	
101 »	91'		512	—	0,9	59'	17'	18 »	—	—	1024	640	1,2	
99 »	97'		512	160	0,9	63'	16'	17 »	—	—	1024	640	1,0	
102 »	97'		—	—	—	63'	19'	18 »	—	—	1024	320	0,9	
количество 100 куб. сант.														
120к.с.	105'		ч. + ж.	256	160	1,0	—	—	—	—	—	—	—	
115 »	101'		»	512	160	1,0	—	—	—	—	—	—	—	
120 »	105'	»	512	320	1,0	—	—	—	—	—	—	—		
97 »	102'	черн.	128	—	1,0	—	—	—	—	—	—	—		
105 »	97'	»	128	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
104 »	95'	черн.	512	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
101 »	94'	черн.	512	320	0,8	—	—	—	—	—	—	—		
99 »	107'	ч. + ж.	256	160	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
количество 100 куб. сант.														
120к.с.	110'	свет.	—	—	—	53'	18'	20 к.с.	св. к. в.	512	640	1,7		
112 »	102'	св. + ж.	256	320	0,8	55'	16'	18 »	»	512	640	2,0		
120 »	90'	»	512	—	1,0	60'	17'	19 »	свет.	1024	640	1,8		
105 »	109'	»	512	—	0,8	61'	15'	14 »	»	1024	640	1,7		
109 »	98'	»	256	320	0,8	53'	14'	17 »	»	1024	640	1,4		
112 »	95'	»	256	320	0,6	53'	13'	20 »	»	512	640	0,9		
120 »	107'	»	256	320	0,7	57'	16'	17 »	»	512	640	1,2		
количество 200 куб. сант.														
135к.с.	117'	ч. + ж.	256	320	0,8	—	—	—	—	—	—	—		
140 »	120'	»	256	320	0,7	—	—	—	—	—	—	—		
138 »	118'	черн.	512	640	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
136 »	119'	»	512	640	0,7	—	—	—	—	—	—	—		
130 »	118'	»	256	320	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
128 »	117'	»	256	320	0,8	—	—	—	—	—	—	—		
137 »	120'	»	256	640	0,9	—	—	—	—	—	—	—		
130 »	122'	»	—	320	0,7	—	—	—	—	—	—	—		
количество 200 куб. сант.														
115к.с.	112'	св. + ж.	256	320	0,7	53'	20'	23 »	св. к. в.	1024	640	1,5		
118 »	113'	»	512	320	0,8	60'	19'	20 »	»	1024	—	1,4		
116 »	110'	»	256	—	0,8	55'	20'	30 »	»	1024	640	1,8		
114 »	112'	»	512	640	0,7	60'	17'	27 »	»	1024	1280	1,3		
111 »	113'	»	512	—	0,9	59'	22'	31 »	»	1024	1280	1,2		
112 »	109'	»	256	320	0,7	53'	20'	26 »	»	512	640	0,9		
110 »	112'	»	256	320	0,7	57'	13'	23 »	»	512	640	0,9		

панкреас. Этот эффект, очевидно, может усиливаться еще и се смесью со спиртом и углекислотой, и отсюда понятно, что крепкий кумыс будет в зависимости от указанных причин оказывать более сильное сокогонное влияние на поджелудочную железу, затушевываящее даже его действие на печень.

Таким образом, резюмируя все изложенное, мы должны сказать, что кумыс является могучим активатором секреторной деятельности печени и поджелудочной железы, причем в зависимости от его крепости он действует сильнее то на один из указанных органов, то на другой. А раз это так, то учитывая еще данные других исследователей о стимулирующем влиянии кумыса на желудочную секрецию, приходится говорить о кумысе как о могучем факторе, усиливающем ферментативную деятельность пищеварительного тракта вообще и отделительную работу его главных желез в частности. Отсюда становится понятным и то удивительное целебное действие, которое оказывает кумыс на больной организм. Усиливая работу пищеварительного тракта, он тем самым значительно повышает питание организма и ведет к усилению его защитных сил. Это значение кумыса должно рассматриваться как основное в его целебном действии. Однако в этом могучем стимулирующем действии кумыса на пищеварительный тракт может таиться и целый ряд неприятностей при его шаблонном назначении без учета индивидуального состояния желудка и кишечника, печени и панкреас у каждого больного, направляемого на кумыс. Нам кажется, что учет состояния упомянутых желез и желудочно-кишечного тракта должны лежать в основе назначения больных на кумыс и в этом направлении должны быть строго разработаны все показания и противопоказания. Однако именно здесь мы и не имеем достаточно четких данных. Так, Рубель противопоказанием для лечения кумысом считает желтухи и заболевания желчных путей, напр., холециститы. Однако нам пришлось наблюдать несколько больных с катарральной желтухой (5) и холециститами (2), которые, несмотря на эти противопоказания почили на кумыс, и быстро, в 2—3 недели, дали под влиянием кумысолечения прямо поразительное улучшение этих заболеваний. Если мы учтем то обстоятельство, что кумыс является, по нашим наблюдениям, прекрасным желчегонным, то целебный эффект его при названных заболеваниях становится совершенно понятным. Он действует как прекрасное средство для „нехирургического дренажа желчных путей“, вдобавок применяемое просто рер os самим больным.

Таким образом на основании своих наблюдений мы можем сделать следующие выводы:

1) Кумыс является фактором, усиливающим пищеварительную работу желудочно-кишечного тракта вообще и его главных желез (печени и панкреас) в частности. Усиливая работу пищеварительного тракта, он тем самым значительно повышает питание организма—следствием чего получается усиление всех его защитных сил. Это значение кумыса должно рассматриваться как основное в его целебном действии.

2) Крепкий кумыс действует сильнее на секрецию поджелудочной железы, менее на секрецию печени и опорожнение желчного пузыря, средний же кумыс обладает обратным влиянием, т. е. действует сильнее на желчный пузырь и печень, слабее на панкреас.

3) Учет состояния печени, поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта у каждого больного должны лежать в основе назначения больных на кумыс, и в этом направлении должны быть разработаны все показания и противопоказания.

4) Катарральные желтухи и холециститы под влиянием кумысолечения, повидимому, могут давать резкое улучшение всех симптомов вплоть до полного излечения больного.

*Литература:* 1) Bainbridge a. Dale. Journ. of physiol. Vol. XXXIII, 1905.—2) Chirayet Lebon. Le tubage duodéнал. Paris, 1924.—3) Вишневский. Сибирский архив. клинич. и теорет. медиц. т. II, кн. 8—10, 1927.—4) Вишневский и Жаров. Курортное дело, № 5, 1928.—5) Зарницыни Григорьева. Курортное дело, № 2—3, 1924.—6) Зимницкий и Мамиш. Терапевтический архив, т. VI, № 6, 1928 г., Труды X Съезда терапевтов СССР. Практич. медиц. 1929, Archiv f. Verdauungs-krankheiten Bd. XLVI, H. 1/2, 1929.—7) Крамов. Кумысолечение и кумысолечебница Тарловка, Казань, 1929.—8) Левин. Дуоденальный зонд и его применение. ГИЗ. 1929.—9) Рубель. Кумысолечение.—10) Sterp и Duttman. Klinische Wochenschr. I, 1923.—11) Штанге, Рубинский и Гинзберг. Цит. по Крамову.

Из клиники детских болезней МГМИ и 1-й Туберкулезной детской больницы.

## К учению об абсолютном симптомокомплексе.

Проф. А. А. Киселя.

Распознавание болезней представляет очень большие затруднения. Уже столетия усилия врачей направляются в эту сторону и тем не менее и в настоящее время учение о распознавании болезней находится, можно смело сказать, в зачаточном состоянии. Нет никакой возможности перечислить все подходы, которые в этом отношении делались. Мне пришлось слышать на лекциях покойного проф. С. П. Боткина, что его предшественник по кафедре в Военно-Медицинской академии проф. Бессер уверял, что многие болезни можно распознавать по запаху, распространяемому больным, так напр., от больного натуральной оспой, в период нагноения, пахнет вспотевшим гусем. В последнее время очень много возлагалось надежд на бактериологию в смысле распознавания болезней. Она действительно очень много дала в этом направлении, ее успехов никто, я думаю, не станет оспаривать, но тем не менее следует, мне кажется, сказать, что она далеко не оправдала тех преувеличенных (правда, без основания) надежд, которые многими на нее возлагались. Мне всегда казалось, что клиника должна дать нам еще очень много в смысле распознавания болезней, а потому усилия практических врачей должны быть направлены в эту именно сторону. Пусть бактериологи успешно работают в своей области, мы обязаны очень внимательно следить за их работами, принимать даже в них участие, но мы не должны забывать чисто клинического подхода к распознаванию болезней, хорошо помня, что все наши знания в этой области приобретены у постели больных. Я постоянно звал молодых врачей к изучению клинических особенностей болезней, уверяя, что в этом направлении еще многое предстоит сделать. Мне очень приятно, что в последние годы (лет 10—15) чувствуется заметный перелом в этом направлении. Теперь уже многие при-