

## К лечению поносов.

Д-ра Я. И. Дайховского.

Проблема лечения поносов, несмотря на классические работы по этому вопросу Ad. Schmidt, Noorden'a и др., не может все же считаться до настоящего времени окончательно разрешенной. Диетотерапия, которая здесь с полным правом занимает первое место, рассчитана в первую очередь на лечение поносов энтерогенного характера; а между тем клинический опыт учит нас, что поносы являются часто результатом не только заболевания самого кишечника, но и заболевания целой системы органов, или даже всего организма в целом, — заболеванием, при котором понос является лишь внешним выражением тех глубоких изменений, которые происходят в организме. Естественно, что в таких случаях одна диетотерапия не может вести к цели и обеспечить успех лечения. Нужны, очевидно, новые пути в лечении подобных форм поносов, — пути, вытекающие из современного понимания этих форм поносов, как выражения заболевания всего организма. Такие новые пути в своих работах об аллергических поносах намечают проф. Лурия и Storm van Leeuwen.

Рассматривая группу аллергических поносов, как результат происходящей в организме пертурбации (Umstimmung) его, проф. Лурия рекомендует лечить не понос, как симптом, а стремиться при помощи соответствующей терапии влиять на перестройку всего организма. В этом отношении заслуживает большого внимания применение пептона при лечении поносов. Pollitzer, изучая тканевой обмен воды в организме, выпрыснул пептон больному с тяжелым поносом, вызванным новазуролом, и после однократной ин'екции понос прекратился; это дало повод Pollitzer'у высказать предположение о возможности использовать пептон, как терапевтическое средство при лечении поносов. Вслед за этим поделился своими впечатлениями о действии пептона при поносах Weltmann, который применил его в 9 случаях тяжелого поноса и в 6 из них видел купирующее действие пептона уже после однократной ин'екции. Эти ободряющие результаты действия пептона при поносах побудили нас заняться изучением действия его, исходя из современного представления о необходимости при некоторых формах поносов влиять на весь организм, вызвать перестройку его и тем самым ликвидировать поносы.

Терапевтическое действие пептона, которое было нами установлено уже на первых порах, оказалось, как мы и ожидали, далеко неодинаково-успешным во всех случаях поносов. В настоящее время мы располагаем уже материалом в 150 клинически прослеженных случаев применения пептона как у больных с различными формами поносов, так

и частично у людей здоровых, совершенно не страдавших поносами. Наряду с пептонотерапией мы провели несколько контрольных наблюдений над действием некоторых протеинов, — молока, новопротина, как у здоровых, так и у больных с поносами. Собранный материал дает нам возможность составить известное представление о действии пептона при поносах вообще и об особенностях его действия при разных формах поносов в частности и таким образом точнее установить показания для применения его при лечении поносов.

Среди различных форм поноса, леченных пептоном, мы имели случаи хронического поноса, длившегося несколько недель, месяцев и даже лет; наряду с ними были случаи острого заболевания поносами, где болезнь исчислялась днями. Формы поносов отличались не только длительностью течения, но и по своему характеру: тут были, наряду с функциональными расстройствами кишечника, и заболевания различных отделов его органического характера; наконец, в ряде контрольных случаев, т. е. у людей здоровых, не страдавших поносами, мы применили пептон с тем, чтобы выяснить влияние его на здоровый кишечник.

Для оценки результатов действия пептона мы в дальнейшем будем пользоваться предложенными проф. Лурия тремя обозначениями: купирование поноса, — когда уже после однократной инъекции пептона понос прекращался, постепенное улучшение, — когда понос постепенно прекращался после повторных инъекций и, наконец, отрицательный результат, — когда при повторных инъекциях никаких признаков улучшения отметить не удавалось.

Порядок наблюдения нами был установлен таким образом, что при поступлении больной подвергался тщательному клиническому обследованию, и устанавливалось наблюдение за числом и характером испражнений в сутки, а также за диурезом; далее ему вводился однократно Witte-Repton в виде внутримышечной инъекции 5 куб. с. 5% стерильного раствора его. В случае надобности эти инъекции повторялись через 1—2 дня, причем число их в некоторых случаях доходило до 5—6. Во все время наблюдения над действием пептона больной находился на обычной смешанной пище, и только в отдельных случаях мы запрещали нашим больным молоко. Никакого другого ни медикаментозного, ни диететического, ни физиотерапевтического лечения наши больные не получали.

Наблюдая над действием парентерального введения пептона в наших случаях, мы могли отметить общее субъективное улучшение во всех случаях — даже тогда, когда понос не прекращался. Больные сами отмечали, что примененное лечение хорошо на них действует, и в некоторых случаях сами настоятельно требовали повторения инъекций. Благоприятное действие парентерального введения пептона выражалось у разных больных различно: одни отмечали, что после инъекций пептона у них исчезает головокружение, появляется бодрость и хороший аппетит; другие отмечали наряду с этим исчезновение болей в животе, уменьшение и часто прекращение позывов, наконец, прекращение выделения крови с испражнениями; третьи заявляли, что они имеют возможность после инъекций принимать такую пищу, которую они давно не принимали, как молоко, черный хлеб. Лучшим доказательством того, что больные испытывали после инъекций субъективное улучшение, является то, что они часто, спустя длительные промежутки времени, обращались повторно к нам с просьбой провести им пептонотерапию, а некоторые с этой целью приезжали даже издалека.

Объективно мы, как правило, в противоположность протеинотерапии, никогда не наблюдали ни местной, ни очаговой и температурной реакции. В то время, как другие протеины—мелоко, новопротин—давали в наших случаях повышения  $t^0$  и часто очаговую реакцию в виде усиления поноса, будучи применены в такой же дозе, как и пептон, а иногда и в меньшей,—при пептонотерапии мы этого не наблюдали. В данном отношении наши наблюдения вполне подтверждают положение, высказанное проф. Лурия, о существенной разнице, постоянно наблюдающейся между протеиновой и пептонотерапией, и об отсутствии при пептонотерапии как местной и очаговой реакции, так и пирогенного действия пептоа. Единичные, имевшие место у нас, случаи повышения  $t^0$ , или

Диагноз.	Общее число случаев.	Пептон.			Новопротин.		Молоко.	
		Купирован- ные поноса.	Постепен- ное улуч- шение.	Отрица- тельн. ре- зультат.	+	—	+	—
I. Dyspepsia intestinalis:								
a) D. amylacea . . .	19	5	7	4	—	2	—	1
b) D. gastrogenea . .	30	7	12	5	—	3	—	3
c) D. mixta . . . . .	7	4	2	—	—	1	—	—
II. Pancreatitis. achylia gastrica . . . . .	4	—	3	—	—	1	—	—
III. Colitis ac. . . . .	6	5	1	—	—	—	—	—
IV. Colitis chr. . . . .	34	1	17	9	—	5	—	2
V. Colitis gravis (ulcer.)	4	—	2	1	—	—	—	1
VI. Proctosygmoid. ac. .	11	9	1	—	—	1	—	—
VII. Proctosygmoid. ulcer.	8	—	2	4	—	—	—	2
VIII. Intoxicatio sublim. corros. . . . .	2	1	—	1	—	—	—	—
IX. Diarrhoea nervosa . .	2	2	—	—	—	—	—	—
X. Tbc intestinorum . .	5	—	—	5	—	—	—	—
Итого поносов, лечен- ных парентерально .	132	34	47	29	—	13	—	9
		110						
Контрольных случ. .	18	—	—	13	—	3	—	2
ВСЕГО . . . . .	150	34	47	42	—	16	—	11

местная боль в связи с инъекцией пептона, должны быть отнесены исключительно за счет недостаточной стерильности раствора пептона; в этом мы имели возможность убедиться, так как с применением свеже-приготовленного стерильного раствора мы больше этой реакции у тех же больных и при той же дозе не получали. Это вполне совпадает с заявлением Pollitzer'a, который температурную реакцию от пептона относит исключительно за счет недостаточной стерильности последнего. Испраж-

нения под влиянием пептона становились более густыми, более оформленными даже в тех случаях, когда на числе их за сутки действие пептона и не сказывалось. Пользуясь обычно, как уже сказано было выше, парентеральным введением 5 куб. с. 5% раствора пептона и, благодаря повторному применению инъекций через 1—2 дня, доводя число их иногда до 5—6, мы ни разу не наблюдали какого-либо побочного действия пептона, равно как и явлений анафилаксии, хотя применение пептона часто повторялось спустя длительный промежуток времени.

Какие же формы поносов наиболее поддаются действию пептона? Наш материал, представленный на приводимой таблице, показывает, что на 110 случаев поноса, леченного пептоном, мы имели в 34 случаях (31%) немедленное купирование поноса, т. е. прекращение его уже после однократной инъекции пептона, в 47 (около 43%) — постепенное прекращение его, и в 29 (26%) лечение наше было безуспешно. Ухудшения процесса в связи с пептонотерапией мы ни разу не наблюдали. Если рассматривать, далее, действие пептона в отношении различных форм поноса, то мы получим следующие данные: купирование поноса мы наблюдали преимущественно в случаях острого колита, острого проктосигмоидита и невrogenного поноса, при которых благоприятное действие пептона достигало 82—100%; постепенное улучшение мы наблюдали чаще всего в случаях хронического поноса, при которых благоприятное действие пептона колебалось в разных пределах и, в частности, в случаях хронического колита доходило до 63%. Эти данные диктуют целесообразность деления поносов, с точки зрения пептонотерапии, на острые и хронические. Такое деление целесообразно не только с точки зрения терапевтического действия пептона, но, очевидно, и с точки зрения механизма действия пептона, как это мы увидим далее. В самом деле, в острых случаях мы получали прекращение поноса уже после однократной инъекции подчас независимо от причины, вызвавшей понос, ибо причину эту не всегда удавалось установить. Если же обратить внимание на этиологические формы поноса, которые дали наивысший процент купирования, то оказывается, что сюда относятся нервная диспепсия, отравление сулемой, сопровождавшееся резким поносом характера проктосигмоидита, острый колит и проктосигмоидит, т. е. такие формы, которые являются результатом какого-то грубого, внезапного воздействия на организм, выводящего последний из состояния равновесия. На такие формы поноса парентеральное введение пептона оказывало купирующее действие, и равновесие организма быстро восстанавливалось.

Из отдельных топических форм среди острых заболеваний кишечника на первом месте, по терапевтическому действию пептона, должны быть поставлены, по нашим наблюдениям, заболевания дистального отрезка кишечника с характером проктосигмоидита. Разительное действие пептона в подобных случаях поносов ярко иллюстрируют вкратце приводимые ниже выдержки из нескольких историй болезней.

I. Больной III. Понос в течение 14 дней после выпитого стакана сырого молока; слабит 8—10 раз в сутки с жидким и тенезмами, в испражнениях слизь и кровь. При поступлении частые позывы на низ. Инъекция пептона; через день после того позывы прекратились, стул 1 раз в день. Еще инъекция пептона; стул 1 раз в день, испражнения оформлены, не содержат ни слизи, ни крови.

II. Больная В. Понос 8 дней, слабит 6—8 раз в сутки с тенезмами и болями, в испражнениях слизь и кровь. При поступлении слабило 4 раза. Инъекция пептона; в течение ближайших 2 дней стула нет, в дальнейшем стул нормален, болей нет, самочувствие хорошее.

III. Больной III. Болен 3 дня, частые позывы на низ,—слабит 15—20 раз в сутки с кровью. При поступлении инъекция пептона; на следующий день стул 1 раз в сутки; через день стул оформленный; больной выписывается.

Другое дело хронические заболевания кишечника, к которым относятся как функциональные расстройства, так и более грубые нарушения,—здесь расстройство функции кишечника поддерживается определенным этиологическим моментом, и естественно, что однократное введение пептона полного успеха иметь не могло. Правда, и в хронических случаях поносов мы наблюдали иногда купирование поноса уже после однократной инъекции пептона, но число таких случаев было очень незначительно, обычно же терапевтическое действие пептона в этих случаях сказывалось в постепенном улучшении поноса после повторных инъекций пептона. Эта постепенность выражалась в том, что каждая инъекция уменьшала суточное число испражнений и изменяла характер их, делая их более густыми и более оформленными. Параллельно с этим шло и улучшение самочувствия больного.

Из всех форм хронического поноса наилучшее терапевтическое действие от пептона мы наблюдали в случаях функционального расстройства кишечника в форме диспепсии, а также в случаях развившегося на почве диспепсии колита. В двух случаях язвенного колита мы имели возможность наблюдать постепенное улучшение, но это благоприятное действие оказалось нестойким, и говорить на основании этих случаев о возможном благоприятном влиянии пептона на данный процесс было бы преждевременным.

Занимаясь изучением действия пептона при поносах уже в течение двух с лишним лет, мы имели возможность длительно наблюдать наших больных. Это обстоятельство позволило нам выявить еще одну особенность пептонотерапии при острых и хронических поносах: в то время, как в случаях острого заболевания кишечника раз прекратившийся под влиянием пептона понос больше не возобновлялся, в случаях хронического заболевания кишечника мы часто наблюдали рецидивы поноса по истечении большего или меньшего промежутка времени.

Таким образом мы имеем возможность констатировать резкую разницу терапевтического действия пептона в острых и хронических случаях поноса и на вопрос о том, какие формы последнего лучше поддаются пептоно терапии, должны высказаться в пользу острых поносов. Это и есть те формы, которые в массе своей могут быть рассматриваемы, как аллергические поносы, развивающиеся в результате воздействия на кишечник аллергена пищи. Это и есть те формы поноса, для лечения которых проф. Лурия рекомендует давать в руки практическому врачу ампулы стерильного 5% раствора Witte-пептона.

Применение пептона у здоровых людей никакого заметного действия не обнаруживало. Контрольные случаи лечения поносов другими протеинами (молоком, новопротином), как видно уже из представленной таблицы, ни разу не обнаруживали благоприятного действия на процесс; за то мы всегда могли отметить здесь свойственные протеинотерапии реакции—очаговую и температурную. В одном случае поноса, где нами предварительно были безуспешно применены инъекции молока, последующее парентеральное введение пептона дало благоприятный результат.

Изучая совместно с д-ром Абражеевой изменения, происходящие в организме под влиянием парентерального введения пептона при поно-

сах, мы могли установить два факта, объясняющих, на наш взгляд, механизм действия пептона вообще и при поносах в частности: изменение обмена воды в организме путем задержки ее тканями и выравнивание дистонии вегетативной нервной системы путем влияния на *sympaticus*. С точки зрения указанного механизма терапевтическое действие пептона находит свое объяснение как в острых, так и в хронических случаях поносов. Группа острых поносов и, в частности, острые формы поносов характера проктосигмоидита должна быть рассматриваема, как группа аллергических поносов, и для понимания терапевтического действия пептона в этих случаях следует исходить из антиаллергических свойств пептона.

Нужно думать, что, в сущности говоря, антиаллергические свойства пептона и заключаются в свойстве его влиять на дистонию вегетативной нервной системы. Мы знаем, что анафилактический шок есть типичная картина ваготонии. Такую же картину, как анафилактический шок, дает картина отравления пептоном. Правда, анафилаксия и аллергия не могут быть отождествлены, ибо анафилаксия—только искусственно вызванный феномен, но все же между ними есть и чрезвычайно много общего, и аллергию можно рассматривать, как известную степень ваготонии. Вот почему антиаллергические свойства пептона и заключаются, очевидно, в свойстве его влиять на симпатическую часть вегетативной нервной системы, повышая ее тонус и, тем самым, выравнивая дистонию и ослабляя ваготонические симптомы. И спазмолитические свойства пептона, которыми он обладает наравне с другими протеинами, и которым проф. Лурья придает большое значение в механизме действия пептона, тоже в сущности следует рассматривать, как результат повышения тонуса симпатической системы и соответственного ослабления тонуса парасимпатической части ее. Такая точка зрения делает для нас понятным благоприятное действие пептона при острых формах поноса, преимущественно характера проктосигмоидита. Выравнивание наступившей под влиянием аллергена пищи дистонии вегетативной нервной системы путем воздействия на симпатическую часть ее, расслабление спазма стенки кишечной трубки— вот с нашей точки зрения причина купирующего действия пептона при этих формах поносов. С этой точки зрения нам будет понятно и благоприятное действие пептона при неврогенных поносах, при которых купирующее действие обнаруживалось в 100% случаев, ибо эти поносы возникают в результате повышения тонуса *vagus'a* (Noorden).

Несколько иначе обстоит дело в случаях хронических поносов, когда для успеха лечения требуется не только выровнять наступившую дистонию в организме, но требуется устранить и тот основной момент, который поддерживает поносы и вызывает рецидивы их. Вот почему мы в случаях хронического поноса редко наблюдали купирующее действие пептонотерапии. Обычно успешное действие пептона в таких случаях сводится к постепенному улучшению, к уменьшению числа испражнений и к изменению характера их.

Работы Asher'a и его школы показали, что раздражение *vagus'a* возбуждает отделение воды в то время, как раздражение *sympaticus'a* влияет угнетающим образом на отделение ее. Pollitzer, впервые предложивший лечить поносы пептоном, рассчитывал на терапевтическое действие последнего, благодаря его влияния на функцию печени, регули-

рующей обмен воды в организме. Mautner и Pick показали, что у плотоядных животных, у которых под влиянием пептона и гистамина наступал шок, имеют место значительная гиперемия в системе воротной вены и набухание печени. По Mautner'у, Pick'у, Molitor'у обмен воды в организме регулируется при помощи открытых Symonds'ом и Agey'ем мышечных волокон, заложенных в стенках печеночных вен. Этот регулирующий воду аппарат печени, по мнению Mautner'a, находится под влиянием блуждающего нерва, по мнению же Dale'a и Ebbeske — под влиянием симпатического нерва. Наши наблюдения, которые проводились параллельно в сторону обмена воды и в сторону вегетативной нервной системы, более совпадают со взглядами Dale'a и Ebbeske.

Нам кажется возможным установить связь между симпатической нервной системой и обменом воды в организме под влиянием пептона, и этот факт дает нам ключ к пониманию наблюдаемого терапевтического действия его при некоторых формах хронического поноса. Толчкообразно наступающие в этих случаях поносов улучшения под влиянием повторных инъекций пептона, сопровождающиеся уменьшением диуреза и вообще изменением баланса воды в организме, заставляют нас предполагать, что в хронических случаях поносов причина терапевтического действия пептона заключается в его свойстве влиять через симпатическую нервную систему на обмен воды в организме. В пользу такого механизма действия пептона говорит факт успешного лечения пептоном преимущественно поносов функционального характера, связанных с расстройством секреторной функции кишечника; за это же говорит и не всегда стойкий эффект пептонотерапии в случаях хронического поноса. Таким образом мы подходим к единообразному толкованию действия пептона путем влияния его на симпатическую нервную систему: повышение тонуса ее, ведущее к выравниванию имеющейся дистонии вегетативной нервной системы с одной стороны и влиянию на обмен воды в организме — с другой, является субстратом успешного действия пептонотерапии при поносах.

## В Ы В О Д Ы:

1) Наблюдения над 150 больными с различными формами поноса, леченного парэнтеральным введением пептона, выявляют резкую разницу терапевтического действия пептона в острых и хронических случаях поноса.

2) В острых случаях поносов, особенно когда процесс локализуется в дистальном отрезке кишечника (proctosygmoiditis), пептонотерапия чаще всего купирует понос уже при однократной инъекции, почему парэнтеральное введение пептона здесь может оказаться особенно целесообразным терапевтическим методом в широкой практике врача.

3) Из хронических поносов только часть, преимущественно поносы функционального характера, поддается пептонотерапии, обычно при повторном парэнтеральном введении пептона; при органических же заболеваниях кишечника пептонотерапия редко оказывает стойкое благоприятное влияние на процесс.

4) Купирующий эффект пептонотерапии при острых поносах легче всего объясняется антиаллергическими свойствами пептона.

5) В случаях хронических поносов эффект пептонотерапии, очевидно, связан с изменением обмена воды в организме, почему и результат пептонотерапии в этих случаях—невсегда стойкий.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Pollitzer. W. kl. Woch., 1925, №№ 40, 45. — 2) Лурья Труды IX Всес. Съезда Терапевтов, 1926 г.; Врач. Дело, 1926, № 14; Arch. f. Verdauungskr., Bd. XXXIX, H.  $\frac{3}{4}$ ; Med. Klinik, 1926, № 51. — 3) Mautner u. Pick. M. med. Woch., 1925, № 34; Arch. f. exper. Path. u. Pharm., Bd. 97, 1923, S. 306. — 4) Mautner. Klin. Woch., 1924, №№ 51, 52; W. klin. Woch., 1924, № 21. — 5) Molitor u. Pick. Arch. f. exper. Path. u. Pharm., Bd. 97, 1923, S. 317. — 6) Pick u. Wagner. W. med. Woch., 1923, № 15. — 7) Pick. Verh. d. deut. Ges. f. inn. Med. 35 Kongr. 1923, S. 107; Verh. d. Ges. f. Verdaungs. u. Stoffwechselkr., Berlin, 1927. — 8) Kirch. W. klin. Woch., 1925, № 52. — 9) R. Kraus. W. klin. Woch., 1925, № 43. — 10) Ebbecke. Klin. Woch., 1923, № 29; D. med. Woch., 1924, № 50. — 11) Storm van Leeuwen. Allergische Krankheiten, Berlin, 1926; Verh. d. Ges. f. Verd. u. Stoffw., Berlin, 1927. — 12) K ä m m e r e r. Allergische Diathese u. allergische Erkrankungen, München, 1926.
-