

616.092

К-164

коллекция

Писемского

Р. С. М. С. С.



- 1) Д^р А. Ф. Кановича ^{вариант} О климате и болезн.
на берегах Средиземноморья и мексикан.
Вост. Виржинии. Рядом с мексикан. мексикан.
- 2) Д^р У. А. Хорнелла. Клиника и микробиол.
исследования.
- 3) Д^р В. Ф. Лодисевская. Клиника и микробиол.
наз. тропических заболеваний.
- 4) Д^р О. В. Вайнштейн. О европейских болезнях
и их развитии в России о саркофе
- 5) Д^р Georges Gautier. Le Courant Continuu
en Gynecologie
- 6) Д^р Josef Unterlugauer Cholera in Kormien
im Jahre 1886/87.
- 7) Д^р Joseph Hallivoda von Talkenstein
Die Cholera-Epidemie Kroatien im Jahre
1886/87
- 8) Д^р Musev Zapuzmevano su Dprokazo
- 9) Д^р Hans Eisner Klinikan Uleus ventriculi
- 10) Д^р J. Andre Le Mont-Dore et la tuberculose
Т. Берманера. об. охр. захр. охр. - pulmonaire
и микробиол.
- 11) Д^р Г. М. Брусиловская. О микр. хрон.
Cordeon. редомашних
- 12) Д^р Day H. U. Коробуцкая. Клиника
и микробиол. исследования охр. при саркофе
Б. С. Козубовича, Сурган. редомашних и саркофа

- 13) M. v. Gamaléla L'institut Pasteur
14. Prof. Herr Gott. à la mémoire par A.
Dinard.

Къ терапіи

ULCUS VENTRICULI

Д-ра Hans Elsner

Berlin.

Изъ бывшей ПРОФ. BOAS'А поликлиники
для болѣзней желудка и кишекъ.

ОТДѢЛЬНЫЙ ОТТИСКЪ

изъ

„Therapie der Gegenwart“

1908, № 2

ИЗДАВАЕМЫЙ

проф. докторъ G. Klemperer.

въ Берлинѣ.

Переводъ д-ра А. Ж.

МОСКВА

Гипография „ТРУДЪ“ Газетный пер. д. Келпекъ.

1908.

66.333-05

УЧЕБНИК
Курс химии
для студентов
химических факультетов
и химических техникумов
в высших учебных заведениях

Д-р Ханс Эйснер
Берлин

Перевод с немецкого
проф. В. В. Вольфа
для студентов химических факультетов и техникумов

Одобрено
"Трибуналь Гегенварт"
1908, № 2
ИЗДАТЕЛЬСТВО
проф. д-ра Г. Кемперера
в Берлине

Ленинград - 6-я линия

МОСКВА
1908

Методъ лѣченія язвы желудка по-
коемъ по способу Ziemssen-Leube,
считавшійся въ теченіе многихъ лѣтъ
единственнымъ, вызвалъ въ послѣднее
время противъ себя вѣскія возраженія
со стороны Lenhartz'a. ¹⁾ Послѣдній
нашелъ, что этотъ способъ, особен-
но послѣ свѣжихъ кровотеченій, не
въ достаточной степеніи считается съ
значительной слабостью и малокро-
вьемъ больныхъ и что сопряженное
съ этимъ способомъ лѣченія недоста-
точное питаніе еще усиливаетъ эти
явленія. На существующую въ боль-
шинствѣ случаевъ язвы повышенную
кислотность режимъ v. Leube также
не дѣйствуетъ благоприятнымъ обра-
зомъ, такъ какъ излишекъ свободной
соляной кислоты не находитъ доста-
точного для своего связыванія коли-
чества бѣлка. Такимъ образомъ са-
мое важное условіе для дальнѣйшаго
существованія язвы, повышенная кис-
лотность, этимъ способомъ не устраи-
вается. Наконецъ, большія дозы мо-
лока, вводимыя при лѣченіи по спо-
собу v. Leube въ желудокъ особенно
въ первая недѣли болѣзни, дѣйствуютъ,
по мнѣнію Lenhartz'a, неблаго-
пріятно на тонусъ желудочной муску-
латуры и легко вызываютъ атонію
этого органа.

Эти недостатки Lenhartz стремится
устранить при помощи другого спо-
соба лѣченія, болѣе считающагося съ
главными предрасполагающими причи-
нами болѣзни, а именно съ анеміей и
хлорозомъ съ одной стороны и съ

повышенной кислотностью желудочна-
го сока съ другой. Lenhartz даетъ
своимъ больнымъ, не считаясь съ пред-
шествовавшимъ кровотеченіемъ, сразу
большія количества бѣлка въ формѣ
яицъ и насобленного мяса; коли-
чество молока онъ, въ сравненіи съ
дозами его, употребляемыми при лѣ-
ченіи по способу v. Leube, значи-
тельно уменьшаетъ. Такимъ образомъ
ему удается уже черезъ короткое вре-
мя послѣ кровотеченія доставить боль-
ному, не вводя большого количества
пищи, достаточное для поддержанія
азотистаго равновѣсія число калорий.

Этотъ предложенный Lenhartz'омъ
методъ лѣченія, о которомъ подро-
бно сообщилъ Wagner ¹⁾, подвергся съ
разныхъ сторонъ критикѣ и былъ ис-
пробованъ другими врачами. Ewald ²⁾,
отнесся къ нему совершенно отрица-
тельно. Wirsing ³⁾ сравниваетъ, поль-
зуясь большимъ матеріаломъ, оба спо-
соба лѣченія Leube и Lenhartz'a по
ихъ результатамъ. Онъ приходитъ къ
тому заключенію, что при некровото-
чащихъ язвахъ предпочтительнѣе спо-
собъ Ziemssen-Leube, при кровоточа-
щихъ способъ Lenhartz'a. Исслѣдова-
нія Wirsing'a особенно цѣнны, пото-
му, что въ нихъ приняты во внима-
ніе не только непосредственные ре-
зультаты, которые часто бываютъ об-
манчивыми, но и продолжительность
результатовъ, включая сюда и реци-
дивы послѣ лѣченія.

¹⁾ Wagner, Münch. med. Wochenschrift
1904 № 1.

²⁾ Ewald, D. Kl. 1904 S. 501.

³⁾ Wirsing, A. f. Verdauungskrankh.
Bd. I. S. 19.

¹⁾ Lenhartz, 20 Congress für innere me-
dizin 1902.

Senator¹⁾, подвергнувъ критикѣ оба метода, пытается соединить достоинство каждаго изъ нихъ въ формѣ новаго предложеннаго имъ способа лѣченія. По этому способу дѣта больныхъ язвой желудка втеченіе первыхъ недѣль послѣ кровотоčenja состоить изъ glutin'a, жировъ и сахара. Glutin, даваемый въ видѣ отвара желатина, дѣйствуетъ до нѣкоторой степени въ качествѣ сохраняющаго бѣлки средства, и въ то же время какъ кровоостанавливающее. Жиры— въ формѣ сливокъ или масла, и сахаръ должны наряду со своими высокими питательными свойствами, уменьшать выдѣленіе HCl и дѣйствовать болеутоляющимъ образомъ. Итакъ мы видимъ, что для лѣченія язвы желудка рекомендуются самая разнообразныя способы питанія. О каждомъ изъ нихъ имѣются благоприятныя отзывы. Уже изъ этого можно заключить, что всѣ эти способы хороши и что нецѣлесообразно обличь мѣропріятія при лѣченіи язвы въ строгую дѣтетиическую схему. Мы должны поэтому отдать полную справедливость Strauss'у, если онъ именно при язвѣ желудка отвергаетъ всякое схематизированіе. Поэтому всѣ т. называемыя „Ulcuskuren“ должны быть a priori отвергнуты. Какія питательныя вещества поожить въ основу питанія больныхъ язвой желудка безразлично, если только при этомъ выполнены условія, необходимыя для быстрого восстановленія силъ больного.

Критикуя методъ v. Leube, Lenhartz обращаетъ особенное вниманіе именно на эти условія. Онъ отвергаетъ основныя принципы этого метода лѣченія именно потому, что способъ этотъ не въ достаточной степени считается съ главнѣйшими условіями излѣченія. Дѣйствительно, этотъ способъ имѣетъ тотъ существенный недостатокъ, что истощеніе больного въ большей или меньшей мѣрѣ сильно страдаетъ отъ недостаточнаго количества даваемого ему молока; на второй же недѣлѣ лѣченія количество потребной для больного жидкости во избѣжаніе еще большей потери въ вѣсѣ, должно быть настолько увели-

чено, что это уже вредно отражается на тонусѣ мускулатуры желудка. Недавно Teelenburg¹⁾ обратилъ вниманіе на то, что растяженіе желудка и неспособность его снова сокращаться до своего наименьшаго объема представляетъ самое главное препятствіе для излѣченія язвы желудка. Въ избѣжаніи всякаго растяженія желудка большими количествами пищи должны лежать центръ тяжести лѣченія язвы. Соблюденіе этого правила при лѣченіи по способу v. Leube большими количествами молока однако невозможно.

Въ методѣ лѣченія по способу Lenhartz'a наоборотъ удается избѣгнуть эти обстоятельства, непосредственно препятствующія заживленію язвы, а вмѣстѣ съ тѣмъ выполняется главное условіе, необходимое для быстрого выздоровленія, а именно содержаніе въ небольшомъ количествѣ пищи большого количества калорий. Кромѣ того въ методѣ Lenhartz'a обращено вниманіе и на другое важное обстоятельство: благодаря большому количеству въ пищѣ бѣлка лучше связывается свободная HCl, которая въ такой же степени, какъ и растяженіе желудка, мѣшаетъ быстрому заживленію язвы.

Если такимъ образомъ методъ Lenhartz'a, съ назначеніемъ больнымъ съ самаго начала концентрированнаго питательнаго матеріала въ формѣ молока, яицъ, сахара и т. п., и отвѣчаетъ главнымъ требованіямъ при лѣченіи язвы желудка, то съ другой стороны нѣкоторыя, хотя и не существенныя детали его способа, вызываютъ противъ себя возраженія. Если, напр., Lenhartz уже черезъ нѣсколько дней послѣ желудочнаго кровотоčenja назначаетъ наскобленное сырое мясо, то этимъ исключается возможность наблюдать за возможнымъ еще существованіемъ скрытыхъ кровоточений. Послѣ того, какъ благодаря изслѣдованіямъ Boas'a²⁾ и другихъ авторовъ намъ стало извѣстно значеніе скрытыхъ кровоточений при язвѣ желудка, мы знаемъ, что продолжительность такого скрытаго выдѣленія крови мо-

¹⁾ Senator—Deutsche Med. Wschr. 1906. S. 193.

¹⁾ Teelenburg, A. f. Verdauungskran. Bd XII S. 577.

²⁾ Boas, Deutsche Med. Wschr. 1902.

жетъ быть установлена только путемъ правильно повторяемаго изслѣдованія стула. Этотъ контроль мы считаемъ необходимымъ въ каждомъ случаѣ кровоточащей язвы. Благодаря этому мы, какъ на это особенно настаиваетъ Voas, имѣемъ возможность слѣдить въ опредѣленномъ направленіи за вліяніемъ лѣченія на состояніе язвы. Этотъ контроль кажется намъ тѣмъ болѣе важнымъ, что язва желудка часто послѣ лѣченія переходитъ только въ стадию клиническаго скрытаго состоянія, которое обнаруживается только положительнымъ результатомъ реакціи кала на кровь. Поэтому изслѣдованіе стула на содержаніе крови имѣетъ при лѣченіи язвы желудка огромное практическое значеніе. Пользованіе этимъ способомъ изслѣдованія однако въ значительной степени затрудняется, если по предписанію Lenhartz'a давать больнымъ даже въ незначительномъ количествѣ сырое мясо, такъ какъ оно, само содрожитъ въ себѣ кровяной пигментъ, мѣшаетъ опредѣленію крови, происходящей изъ язвы. Впрочемъ Lenhartz назначаетъ болѣе плотную пищу уже въ то время, когда послѣ недавняго явнаго кровоточенія скрытое выдѣленіе крови въ испражненіяхъ должно остаться несомнѣннымъ.

Противъ рекомендуемаго Lenhartz'смъ назначенія препаратовъ желѣза—въ формѣ пилюль Bland—также возникаютъ возраженія. Я въ прежней своей работѣ¹⁾ показалъ, что желѣзо очень легко вызываетъ сильное раздраженіе желудочныхъ железъ и увеличиваетъ уже существующую повышенную кислотность и въ такихъ случаяхъ прямо противопоказано. Кроме того представляется сомнительнымъ, чтобы тѣ соображенія, изъ которыхъ исходитъ Lenhartz при назначеніи желѣза, а именно быстрое устраненіе малокровія съ цѣлью ускоренія заживленія язвы, имѣли дѣйствительно мѣсто, такъ какъ желѣзо только въ исключительныхъ случаяхъ можетъ дѣйствовать такъ быстро.

Далѣе, при оцѣнкѣ практическаго значенія предписаній Lenhartz'a слѣдуетъ указать еще на одно об-

стоятельство, составляющее по моему мнѣнію самый крупный недостатокъ его метода, а именно, что яйца, въ качествѣ питательнаго средства въ такомъ большомъ количествѣ, какъ ихъ назначаетъ Lenhartz,—до 10 въ день, очень часто принимаются больными съ отвращеніемъ и плохо переносятся.

Если методъ Lenhartz'a такимъ образомъ въ мелочахъ и нуждается въ улучшеніи, то основные принципы его именно тѣ, которые должны лежать въ основѣ всякаго способа лѣченія язвы желудка. Назовемъ ихъ еще разъ:

- 1) большое количество калорій;
- 2) незначительный объемъ пищи;
- 3) достаточная способность связывать свободную HCl и
- 4) отсутствіе раздражающихъ свойствъ пищи.

Эти основные принципы питанія должны быть исходнымъ пунктомъ для различныхъ способовъ лѣченія язвы желудка, такъ какъ они направлены къ тому, чтобы доставить больному питательную плотную, богатую бѣлкомъ и не раздражающую пищу.

Многія питательныя вещества, сами по себѣ или въ смѣси другъ съ другомъ, даютъ намъ возможность удовлетворить этимъ основнымъ требованіямъ: молоко, сливки, масло, жидкая крупяная каша съ прибавленіемъ питательныхъ препаратовъ являются подходящими для лѣченія язвы. Какое изъ этихъ средствъ лучше всего примѣнить, можетъ быть рѣшено только въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Поэтому то, упомянемъ объ этомъ еще разъ, не слѣдуетъ пользоваться узкой, годной для всякихъ случаевъ, схемой діеты.

Въ нижеслѣдующемъ я хочу изложить тотъ методъ лѣченія, которому я подвергаю уже втеченіе долгаго времени въ поликлиникѣ больныхъ съ язвой желудка и который, какъ мнѣ кажется, въ огромномъ большинствѣ случаевъ гарантируетъ успѣхъ. Этотъ методъ въ существенныхъ чертахъ походитъ на вышеупомянутыхъ основныхъ принципахъ.

Основу питанія больныхъ язвой составляетъ молоко, которое небольшими дозами дается втеченіе дня въ ко-

¹⁾ Elsner Th. d. g. Іюль. 1905.

личествѣ 1-литра. Его питательность повышается прибавленіемъ какого-либо питательнаго препарата. Весьма подходящей для этой цѣли представляется мнѣ Гигіама д-ра Тейнгардта, которая уже втеченіе многихъ лѣтъ вошла въ употребленіе въ качествѣ питательнаго средства для страдающихъ болѣзнями желудка и кишечъ и охотно употребляется ими благодаря своему составу—она состоитъ изъ изъ молока, солода, пшенной муки, сахара и какао—и благодаря также своей дешевизнѣ. Благодаря чистому вкусу какао, Гигіама охотно принимается и никогда не вызываетъ даже при продолжительномъ употребленіи, подобно нѣкоторымъ состоявшимъ изъ чистаго бѣдна препаратамъ, отверженія. Что касается ея питательности, то по многочисленнымъ изслѣдованіямъ 10 гр. порошка Гигіамы содержать около 45 калорій, т.-е. 70—80 гр. порошка Гигіамы, будучи прибавлены въ $\frac{1}{2}$ литра молока, увеличиваютъ его питательность вдвое.

Такъ какъ питаніе больныхъ язвой молокомъ, сахаромъ и Гигіамой не кажется мнѣ достаточнымъ для того, чтобы связать соляную кислоту въ желудкѣ, то я съ дариныхъ поръ систематически во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется избытокъ HCl, и даже при нормальной секреціи назначаю большія дозы щелочей. Хотя въ послѣднее время значеніе повышенной кислотности, какъ этиологическаго фактора въ развитіи язвы желудка и испытало нѣкоторыя ограниченія, однако и теперь

большинство авторовъ признаютъ, что повышенное выдѣленіе HCl есть важнѣйшая причина того, что язва продолжаетъ существовать, и главное препятствіе для ея излѣченія. Въ то время, какъ жиры и сахаръ въ качествѣ понижающаго секретію средства, оказываются часто недостаточными для устранения повышенной кислотности и вызванныхъ ею расстройствъ, продолжительное употребленіе щелочей всегда оказывалось самымъ простымъ и вѣрнымъ средствомъ.

Лѣченіе язвы желудка ведется наиболѣе цѣлесообразно такимъ образомъ, что больной съ перваго же дня, даже послѣ недавняго кровотеченія, при абсолютно покойномъ положеніи въ постели получаетъ охлажденный на льду отваръ Гигіамы съ молокомъ съ небольшимъ количествомъ сахара. Количественное отношеніе молока, Гигіамы и сахара указаны въ нижеслѣдующей таблицѣ.

	1. день	2. день	3. день	4. день	5. день
Молоко...	200	400	600	800	1000
Гигіама...	20	40	60	80	100
Сахаръ...	20	20	30	30	30
Калорій	300	520	780	1000	1220

Начиная съ 6-го дня больной получаетъ кромѣ того масло или сливки, размягченный сухарь и сырца или сваренныя всмятку яйца, которыя не въ большомъ количествѣ хорошо переносятся.

Чтобы опредѣлить содержаніе калорій въ такой пищѣ, состоящей изъ Ги-

Таблица 1: Приходъ.

День опыта.	Общая пища	Вѣлокъ гр.	Жиры гр.	Углеводы гр.	Общее колич. вводим. азота гр.	Калорій	
1.	2 л. молока 30 гр. сахара	65	70	126	10,4	31,2	1434
2.	" "	65	70	126	10,4		1434
3.	" "	65	70	126	10,4		1434
4.	$\frac{1}{2}$ л. молока + 100 гр. Гигіамы 30 гр. сахара	61,1	54,7	138	9,7	29,1	1325
5.	" "	61,1	54,7	138	9,7		1325
6.	" "	61,1	54,7	138	9,7		1325
7.	2 л. молока + 30 гр. сахара	65	70	126	10,4	31,2	1434
8.	" "	65	70	126	10,4		1434
9.	" "	65	70	126	10,4		1434

Таблица 2: Расходь.

День опыта	Колич. мочи гр.	Уд. вѣсъ мочи	Высуш. каль гр.	Азотъ мочи гр.	Азотъ кала гр.	Общій азотъ гр.	Итогъ гр.
1.	1655	1013	—	10,7	32,1	—	—
2.	1190	1013	—	9,76			
3.	1280	1013	—	11,65			
Въ среднемъ	1375	1013	—	10,7	—	—	—
4.	1100	1016	46	11,16	80,8	2,2	33
5.	750	1018		9,82			
6.	765	1022		9,85			
Въ среднемъ	872	1019	15,3	10,28	0,73	11	-1,3
7.	950	1017	27	9,85	34,7	1,1	35,8
8.	1550	1014		13,3			
9.	1450	1013		11,6			
Въ среднемъ	1317	1014	9	11,58	0,37	11,9	-1,5

гиама и молока, я произвелъ въ химической лабораторіи патологическаго института у одного больного, подвернутаго такому лѣченію изслѣдованіе обменна веществъ. Для опыта я выбралъ такое количество пищи, которое близко подходитъ къ даваемому больнымъ на 5-й день лѣченія—(1000 гр. молока, 100 гр. Гигіама и 30 гр. сахара). Опытъ былъ растянутъ на 9 дней и состоялъ изъ трехъ періодовъ по три дня каждый. Въ первомъ и послѣднемъ періодѣ опыта больной получалъ только 2 литра молока въ день и 30 гр. сахара. Въ главномъ періодѣ опыта $\frac{3}{4}$ литра молока были замѣнены 100 гр. Гигіама, такъ что больной получалъ 1250 гр. молока, 100 гр. Гигіама и 30 гр. сахара. Гигіама и молоко были изслѣдованы на содержаніе азота. Въ Гигіамѣ его оказалось 3,2%, въ молоко 0,52%. Суточная моча была изслѣдована по Kjeldahl'ю на содержаніе азота, каль собирался въ каждомъ періодѣ, высушивался и взвѣшивался. Содержаніе азота въ немъ по внѣшнимъ причинамъ могло быть къ сожалѣнію опредѣлено только для главнаго и послѣдняго періода опыта, такъ что общіе содержаніе азота въ первомъ періодѣ не можетъ быть принято во вниманіе.

Какъ видно изъ таблицъ, больной при такомъ питаніи не находится въ состояніи азотистаго равновѣсія. По-

теря N въ главномъ періодѣ = -3,9 гр., въ послѣднемъ періодѣ = -4,6 гр. Такъ какъ дававшаяся больному во время главнаго періода опыта пища соотвѣтствовала приблизительно ницѣ больного язвой желудка на 5-й день лѣченія, то мы можемъ сказать, что въ этотъ день лѣченія больной находится въ состояніи пониженнаго питанія. Послѣднее однако, какъ видно изъ таблицы, настолько незначительно, что на 6-й день можно съ нѣкоторой увѣренностью окидать возстановленія азотистаго равновѣсія. Втеченіе главнаго періода опыта вводилось N на 0,7 гр., калорій въ пищу на 109 меньше, чѣмъ въ послѣднемъ періодѣ. При всемъ томъ въ главномъ періодѣ опыта потеря N (-3,9 гр.) меньше, чѣмъ въ послѣднемъ періодѣ (-4,6 гр.). Разница хогя незначительна, но изъ этого слѣдуетъ, что Гигіама очень хорошо въ состояніи до известной степени замѣнить молоко въ обменнѣ веществъ. 100 гр. порошка Гигіама соотвѣтствуютъ больше, чѣмъ $\frac{3}{4}$ литра молока.

Если мы сравнимъ взведенное въ главномъ и послѣднемъ періодѣ опыта количество N съ выдѣленнымъ въ калѣ количествомъ его, то найдемъ, что въ главномъ періодѣ ежедневно вводилось 9,7 гр. N, изъ нихъ 0,73 гр. N выдѣлялось въ испражненіяхъ т. е. 7,5%. Въ послѣднемъ періодѣ опыта изъ 10,4

гр. N выдѣлилось только 0,37 гр. т. е. 3,5%. Изъ этого слѣдуетъ, что бѣлки молока всасываются нѣсколько легче, чѣмъ бѣлки Гигіамы. Тѣмъ не менѣе всасываніе N въ послѣднемъ также можетъ быть названо очень хорошимъ.

Кромѣ вышеупомянутой пищи больные съ перваго дня лѣченія получаютъ большія дозы *Natri bicarbonici* или *Magnesiae ustae*, 3—4 раза въ день по чайной ложкѣ. По моимъ наблюденіямъ эти средства почти всегда хорошо переносятся. Они достоточны для того, чтобы нейтрализовать вредное вліяніе избытка HCL.

Благопріятнымъ результатомъ опыта съ обѣмъ веществъ соотвѣствуютъ и клиническія наблюденія, которыя сдѣланы нами въ поликлиникѣ надъ больными, получавшими Гигіаму и молоко при одновременномъ употребленіи щелочей. Результаты этихъ наблюденій весьма удовлетворительны. Въ случаѣ недавняго кровотеченія реакція на кровь въ испражненіяхъ самое большое по истеченіи недѣли была уже отрицательная, чувствительность области желудка при давленіи исчезаетъ, въ большинствѣ случаевъ отмѣчается прибавленіе въ вѣсѣ. Обыкновенно черезъ 4—6 недѣль больные могутъ быть какъ вылѣченные отпущены изъ подѣ наблюденія, число «клиническихъ рецидивовъ» повидимому также незначительно.

Если мы такимъ образомъ рекомендуемъ вышеописанный способъ лѣченія, то необходимо все таки указать на то, что и эти предписанія не оказываются подходящими для всѣхъ случаевъ, но что способъ этотъ — какъ и всѣ другіе извѣстные способы лѣченія, представляетъ только извѣстный образецъ, который, смотря по особенностямъ каждаго случая, нуждается въ измѣненіяхъ.

Ниже излагаю вкратцѣ нѣсколько исторій болѣзни, которая особенно

хорошо демонстрируютъ успѣхъ вышеописаннаго способа лѣченія:

1) Германъ С., рабочий 36 л. Уже много лѣтъ страдаетъ желудкомъ, въ началѣ часто рвота, послѣднія недѣли жалобы на жгучія боли въ желудкѣ, которая наступитъ большей частью черезъ 1—1½ ч. послѣ ѣды и проходитъ отъ молока и легкой пищи. Иногда рвота. Запоръ. 20-го Сентября. Хорошо упитанный субъектъ. Вѣсъ 127 ф. Изъ тощаго желудка выкачивается зондомъ около 100 куб. см. черновато-коричневой жидкости, содержащей много свободной HCL и крови. Диагнозъ: Язва желудка. Терапія: пища изъ Гигіамы съ молокомъ, 4 раза въ день по чайной ложкѣ *Natri bicarbon.* 25-го Сент. Болей нѣтъ! Вѣсъ 128 ф. Чувствительности къ давленію въ области желудка нѣтъ. Гваяковая проба въ испражненіяхъ отрицательная. Къ дѣту прибавлены яйца, сухари. 1-го Окт. Вѣсъ 131 ф. — Прекрасное самочувіе.

2) Рихардъ П., токарь 46 л. Въ прѣжніе годы частыя боли въ желудкѣ, послѣднее время боли меньше. Послѣднія три недѣли частая рвота, наступающая обыкновенно черезъ нѣсколько часовъ послѣ обѣда. При этомъ пациента вырываетъ съ деной рвоты массы коричневаго цвѣта. Полное отсутствіе аппетита. 24-го Сент. Плохо упитанный субъектъ. Вѣсъ 106½ ф. Животъ мягкій, покровы живота вялые, болѣзненности при давленіи нигдѣ нѣтъ. Испражненія цвѣта дегтя, гваяковая проба рѣзко выражена. Пробный завтракъ хорошо переваренъ, содержитъ много свободной HCL. Диагнозъ: язва желудка. Терапія: Гигіама съ молокомъ, *Natri bicarbon.* 30-го Сент. Вѣсъ 107 ф. Гваяковая проба даетъ отрицательный результатъ. 4-го Октября пациентъ ни на что не жалуется. Вѣсъ 109 ф.

3) Фердинандъ Т., ремесленникъ 56 л. Веченіе многихъ лѣтъ страдаетъ желудкомъ. Вольной и сейчасъ жалуется на судорожныя боли въ лѣвой сторонѣ живота, которая обыкновенно наступаетъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ ѣды, часто также ночью. Подлѣ пріятія пищи боли уменьшаются. Часто рвота слезью. 10-го Октяб. Очень кривикій субъектъ. Вѣсъ 193 ф. Животъ мягкій, подложечная область и желудокъ очень чувствительны. Пробный завтракъ хорошо переваренъ, Ges. Az=50. Испражненія темнаго цвѣта, гваяковая проба положительная. Диагнозъ: язва желудка. Терапія: Гигіама съ молокомъ. 14-го О. ст. Болей нѣтъ. Вѣсъ 191 ф. Гваяковая проба отрицательная. 21-го Окт. Вѣсъ 193 ф. Самочувствіе прекрасное.



