

Usvoenie i obmien azotistyykh veshchestv pri kormlenii chakhotochnyykh po sposobu Debova : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / M.G. Kurlova.

Contributors

Kurlov, M. G. 1859-1932.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. Ia. Trei, 1886.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/v87x7ez3>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Kurloff. (M. G.)

Kurloff (M. G.) Assimilation and metabolism of proteids in
consumptives treated by forced alimentation—Debove's
method [in Russian], 8vo. St. P., 1886

Alimentation in consumptives

УСВОЕНИЕ И ОБЪЕМЪ

588 (5)

АЗОТИСТЫХЪ ВЕЩЕСТВЪ

ПРИ

КОРМЛЕНИИ ЧАХОТОЧНЫХЪ

ПО

СПОСОБУ ДЕБОВА.

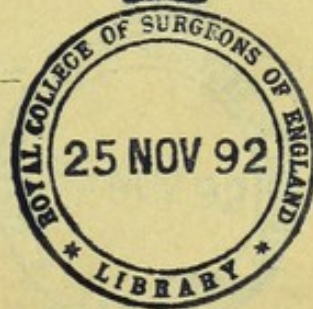
Debove's method

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Г. КУРЛОВА.

Управляющій Мануфактурою



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. Трѣя, Разъѣзжая, 51.

1886.

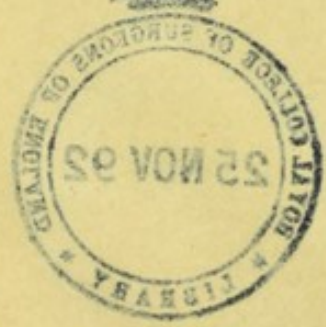
Handwritten text at the top of the page, possibly a name or title, written in a cursive script.

Faded handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

(2)

Large block of faded, mirrored text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

Middle section of faded, mirrored text, possibly bleed-through from the reverse side.



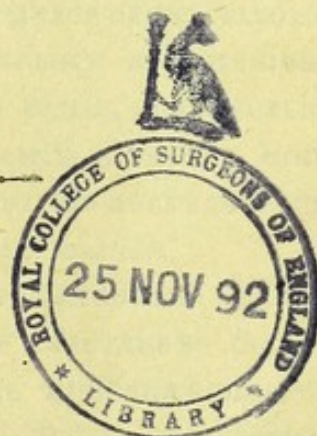
Faded text at the bottom of the page, likely bleed-through from the reverse side.

УСВОЕНІЕ И ОБМѢНЪ
АЗОТИСТЫХЪ ВЕЩЕСТВЪ

ПРИ
КОРМЛЕНИИ ЧАХОТОЧНЫХЪ

ПО
СПОСОБУ ДЕБОВА.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
М. Г. КУРЛОВА.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. Трѣй, Разъѣзжая, № 51.

1886.

Докторскую диссертацию лекаря Курлова, подъ заглавіемъ: «Усвоеніе и обмѣнъ азотистыхъ веществъ при кормленіи чахоточныхъ по способу Debove'a», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, марта 29 дня 1886 года.

Ученый секретарь *К. Пашутинъ.*



28 октября, а затѣмъ 1 ноября 1881 года, д-ромъ Дебовомъ въ Société médical des hôpitaux были сдѣланы первыя сообщенія о новомъ способѣ леченія чахотки насильственнымъ кормленіемъ (*alimentation forcée*) ¹⁾.

Способъ этотъ состоитъ въ введеніи въ желудокъ черезъ зондъ большихъ количествъ пищи, чтобъ избыткомъ ея не только пополнить чрезмѣрныя траты чахоточнаго, но и доставить послѣдному нѣкоторый остатокъ пищевого матеріала для улучшенія общаго питанія пораженнаго организма.

Дойти до такого способа леченія при нашихъ современныхъ представленіяхъ о значеніи аппетита въ дѣлѣ питанія человека возможно было лишь случайно, и вотъ тѣ наблюденія, которыя привели д-ра Дебова къ его оригинальному способу леченія.

Въ 1881 году въ больницѣ Бисэтръ находился одинъ чахоточный съ далеко ушедшимъ впередъ легочнымъ пораженіемъ. Обширныя каверны, проливные ночные поты, значительное исхуданіе и огромный упадокъ силъ. Больной потерялъ аппетитъ, его рвало при каждомъ приѣмѣ пищи. Въ послѣднее время онъ не могъ выпить и четверти стакана молока.

Напрасно назначались какъ старыя испытанныя, такъ и новѣйшія средства противъ чахотки; не счастливѣе была и борьба съ анорексіей и рвотой. Опасность приближающагося роковаго исхода заставила испытать д-ра Дебова искусствен-

¹⁾ Bull. génér. de thérap. 1881 г., т. 101, стр. 402, 425. L'union méd., т. 32, стр. 841, 855.

ное насильственное кормленіе на основаніи слѣдующихъ теоретическихъ соображеній:

«Аппетитъ и пищеварительная сила кишечника въ нормальномъ состояніи идутъ параллельно другъ другу, но въ ненормальномъ они могутъ рѣзко уклоняться, другими словами, больной, не имѣющій вовсе аппетита, можетъ обладать желудкомъ, способнымъ еще хорошо переваривать, или, по крайней мѣрѣ, сохранившимъ извѣстную долю своей пищеварительной силы, о которой нельзя предполагать на основаніи отсутствія аппетита. Возможно также и то, что у такихъ больныхъ сильное отвращеніе къ пищѣ, сопровождающее ея введеніе, нарушаетъ пищевареніе и является причиной, вызывающей рвоту. Мы знаемъ, что, давая нашимъ лекарствамъ менѣе противную на вкусъ форму, мы достигаемъ того, что они переносятся. Больные принимаютъ въ капсулахъ самыя невкусныя лекарства. Той же цѣли можно достигнуть, вводя послѣднія черезъ желудочный зондъ».

И такъ, на основаніи этихъ соображеній, указанному выше чахоточному д-ръ Дебовъ ввелъ 1 октября въ желудокъ зондъ и послѣ предварительнаго промыванія черезъ тотъ же зондъ влилъ одинъ литръ молока. Послѣднее осталось въ желудкѣ, не вызвавъ ни рвоты, ни поноса, ни, даже, тошноты.

Удача перваго опыта заставила повторить его и на слѣдующіе дни, причемъ больной получалъ два раза въ день по одному литру молока, съ прибавленіемъ 200 грм. сыраго измельченнаго мяса и 10 яицъ. Перевариваніе шло прекрасно, поносъ не появлялся, и больной увеличивался въ вѣсѣ до 92 грм. въ сутки. Вскорѣ исчезли ночные поты, бессонница, ночные лихорадочные приступы (по словамъ больного), возстановились силы, значительно уменьшились кашель и выдѣленіе мокроты. Физическіе симптомы улучшились лишь въ томъ смыслѣ, что уменьшилось количество свистовъ, хотя явленія легочной эккаваціи остались тѣже.

Такая удача перваго опыта заставила испытать этотъ способъ леченія и на другихъ больныхъ. Второй больной былъ тоже чахоточный, но съ менѣе рѣзкими явленіями въ легкихъ: сильное исхуданіе, кашель, плохой сонъ, изнурительные ночные поты и полное отсутствіе аппетита. Подвергнутый на-

силъственному кормленію, безъ предварительнаго промыванія желудка, онъ въ нѣсколько дней сталъ получать и переносить тѣже количества пищи, что и первый. Увеличеніе вѣса въ этомъ случаѣ въ теченіи 20 дней въ среднемъ было 192 грм. въ сутки. Прекратились поты, возвратился сонъ, увеличились силы, количество хриповъ и въ этомъ случаѣ значительно уменьшилось.

Этотъ случай, еще болѣе благопріятный, чѣмъ первый, представляетъ тотъ особый интересъ, что здѣсь насильственное кормленіе производилось безъ предварительнаго промыванія желудка, которому, конечно, можно бы было приписать извѣстную долю получающагося терапевтическаго эффекта, такъ какъ почти въ одно время съ опубликованіемъ этого сообщенія появилась статья д-ра Серанвилля ¹⁾, излечившаго однимъ промываніемъ желудка рвоту чахоточныхъ, не уступавшую раньше никакимъ другимъ назначеніямъ.

Третій больной, подвергнутый тому же леченію, былъ уже въ послѣднемъ стадіѣ чахотки. Подобно предъидущему, и онъ получалъ такую же пищевую смѣсь, за исключеніемъ молока, такъ какъ послѣднее совершенно не переносилось и было замѣнено въ силу этого бульономъ. Въ результатъ была ежедневная потеря вѣса тѣла до 50 грм. въ сутки, которую Дебовъ считаетъ меньшей, чѣмъ до кормленія, хотя взвѣшиваній раньше и не дѣлалось, т. е., въ этомъ случаѣ удалось уменьшить ежедневную потерю вѣса, не уничтоживъ ее совершенно. Такое предположеніе возможно сдѣлать лишь на основаніи общаго улучшенія самочувствія больнаго. И здѣсь, слѣдовательно, не смотря на безнадежное состояніе больнаго, многіе симптомы его болѣзни рѣзко улучшились: исчезли поты, возвратился сонъ и значительно уменьшился поносъ.

Вотъ вкратцѣ тѣ три первыя наблюденія, которыя легли въ основу разбираемаго нами способа леченія.

Леченіе чахотки составляетъ одинъ изъ наиболѣе жгучихъ вопросовъ практической медицины. Рѣшеніе этого вопроса

¹⁾ Note sur l'emploi du lavage de l'estomac dans le traitement du vomissement incoercible et du vomissement des phthisiques (Revue méd. de Suisse romande, 1881 г., стр. 668).

настоятельно необходимо, такъ какъ въ ряду причинъ смертности, чахотка занимаетъ первое мѣсто ¹⁾).

Медицина не нашла еще никакого специфическаго средства противъ этой болѣзни; не имѣя, слѣдовательно, надежнаго оружія, она поневолѣ предоставляетъ борьбу съ этимъ заболѣваніемъ самому пораженному организму, помогая послѣднему всѣми имѣющимися у нея средствами. Наши обычныя предписанія въ такихъ случаяхъ сводятся къ совѣту улучшить вообще гигиѣническую обстановку больнаго. Мы предписываемъ оставить городъ, переселиться куда-нибудь въ деревню, чтобы пользоваться болѣе чистымъ воздухомъ, болѣе здоровой питательной пищей. При большей матеріальной состоятельности больнаго, мы отсылаемъ его уже въ тѣ или другія мѣстности, отличающіяся извѣстными свойствами своего климата, положенія, или въ спеціальныя лечебныя заведенія, предлагая леченіе молокомъ, кефиромъ, кумысомъ и т. д. И надо признать, что случаи полнаго излеченія при такой терапіи встрѣчаются нерѣдко. Такъ, изъ послѣдняго, напр., отчета д-ра Деттвейлера ²⁾ изъ Фалькенштейна, мы узнаемъ, что процентъ полнаго излеченія отъ чахотки, констатированной въ большинствѣ случаевъ присутствіемъ въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, а въ нѣкоторыхъ — и Коховскихъ палочекъ, равняется 13,2%, если же присоединить сюда случаи относительнаго излеченія (*relativ geheilt*), то процентъ увеличится до 24,2%.

Надо, однако, сознаться, что послѣднія предписанія, какъ бы цѣлесообразны они ни были, въ концѣ концовъ далеко не всегда могутъ быть исполнены. Больше того, они мыслимы лишь для зажиточнаго класса. Практическому врачу встрѣчаться съ такими больными приходится не часто; предъ нимъ является другой контингентъ больныхъ, поражающій своей массой, контингентъ чахоточныхъ рабочаго класса, добывающій поденнымъ трудомъ пропитаніе и себѣ и нерѣдко цѣлому семейству. Вотъ та арена, вотъ то поле борьбы, гдѣ невольно

¹⁾ Это будетъ вѣрно, если исключить страшную смертность дѣтей, умирающихъ отъ острыхъ желудочно-кишечныхъ расстройствъ.

²⁾ *Dettweiler*, in Falkenstein im Taunus. Bericht über zweiundsiebzig seit drei bis neun Jahren völlig geheilte Fälle v. Lungenschwindsucht. Frankfurt am Main, 1886.

опускаются руки, и гдѣ не мы врачи, а общество должно подать необходимую помощь.

Насмѣшкой звучать здѣсь скромныя предписанія врача: лучше питаться, поменьше работать. Въ начальныхъ степеняхъ болѣзни, когда радикальное леченіе еще вполне возможно, все ограничивается здѣсь какой нибудь микстурой! Больной въ силу матеріальныхъ условій не можетъ отказаться отъ непосильной работы и отдаться всецѣло дѣлу леченія. Положеніе больного ухудшается еще тѣмъ, что въ такихъ начальныхъ періодахъ болѣзни ни одна больница не приметъ такого больного, такъ какъ число открывающихся больничныхъ мѣстъ сравнительно съ спросомъ крайне недостаточно.

И такъ въ силу чисто соціальныхъ условій больной становится въ безвыходное положеніе: съ одной стороны, болѣзнь требуетъ отдыха, лучшей гигиѣнической обстановки, съ другой, невозможность хоть сколько-нибудь улучшить ее, уменьшивъ работу, такъ какъ, вмѣстѣ съ уменьшеніемъ послѣдней, уменьшается заработокъ, а съ нимъ ухудшается качество и количество пищи, одежды, жилища. — Болѣзнь предоставляется самой себѣ, она быстро подвигается впередъ, силы больного падаютъ, падаютъ до тѣхъ поръ, пока, безъ надежды уже на выздоровленіе, больной, волей неволей, уже какъ тяжелый больной, поступаетъ въ больницу, чтобы закончить тамъ свое жалкое существованіе.

Я нисколько не преувеличиваю, рисуя такими мрачными красками положеніе хроническаго больного рабочаго класса. Наши больницы для такихъ больныхъ являются въ большинствѣ случаевъ не больницами, въ собственномъ смыслѣ слова, а скорѣе послѣдними пріютами, богадѣльней.

Скученіе такихъ больныхъ вмѣстѣ, помѣщеніе ихъ въ средѣ другихъ острыхъ, слабыхъ и поправляющихся больныхъ представляетъ опять-таки темную сторону больничнаго дѣла. Сошлюсь лишь на Френцеля ¹⁾, указывающаго вредное вліяніе, оказываемое больными съ остро протекающимъ чахоточнымъ процессомъ на находящихся въ той же палатѣ чахоточныхъ съ стаціонарнымъ пораженіемъ въ легкихъ. Творожи-

¹⁾ Charité-Annalen, 1879, IV Jahrgang, стр. 277—280 и *Вартунинъ*, Диссертация: Пораженія легкихъ у собакъ, вызванныя вдыханіями мокроты чахоточныхъ Спб., 1883, стр. 10.

сто-пневмоническая инфильтрація въ легочной ткани такихъ больныхъ часто остается въ одномъ положеніи цѣлыя недѣли и мѣсяцы, даже иногда уменьшается, но часто вслѣдъ за поступленіемъ въ палату, гдѣ находятся эти больные, чахоточнаго съ остро протекающимъ процессомъ въ легкихъ, внезапно легочная инфильтрація у первыхъ начинаетъ быстро увеличиваться и подвергается распаденію.

Такимъ образомъ, уже одно скученіе трудныхъ чахоточныхъ въ одной палатѣ дѣлаетъ неблагоприятнымъ пребываніе тамъ же другихъ болѣе легкихъ. Опасность эта едва ли выкупается хоть отчасти тѣми терапевтическими средствами, которыя госпитальная медицина можетъ представить въ борьбѣ съ этой страшной болѣзью. Все больничное леченіе чахоточныхъ, помимо симптоматическаго, сводится почти къ нулю. Больничный столъ, несмотря на всю свою доброкачественность, все же на столько однообразенъ, что при болѣе или менѣе продолжительномъ употребленіи надоѣдаетъ и не такимъ прихотливымъ, разборчивымъ больнымъ, какъ чахоточные. Вотъ, быть можетъ, отчего большинство чахоточныхъ, перешедшихъ съ плохой, мало питательной домашней пищи на больничную-здоровую, только первое время чувствуютъ себя лучше, бодрѣе, но затѣмъ, наскучивъ однообразной пищей, перестаетъ ѣсть, слабѣетъ, падаетъ въ вѣсѣ.

Сказаннаго вполне достаточно, чтобъ понять тотъ живой интересъ, съ которымъ было выслушано сообщеніе д-ра Дебова о леченіи легочной чахотки насильственнымъ кормленіемъ. Врачи, принужденные въ большинствѣ случаевъ оставаться простыми свидѣтелями постепеннаго голоднаго истощенія чахоточнаго и быстраго развитія болѣзни на ослабленной почвѣ, въ способѣ Дебова увидѣли оружіе для борьбы съ непобѣдимой до тѣхъ поръ при больничной обстановкѣ инаниціей. Вотъ почему, спустя самый короткій срокъ послѣ перваго сообщенія, появилось значительное количество новыхъ, касающихся этого новаго способа леченія.

25-го ноября, т. е., въ слѣдующемъ засѣданіи Société médicale des hôpitaux, Дюжарденъ-Бомэ дѣлаетъ уже сообщеніе о томъ же способѣ. Сообщеніе это напечатано въ протоколахъ

общества ¹⁾, а затѣмъ и въ формѣ отдѣльной статьи: De l'alimentation artificielle chez les phthisiques ²⁾. Болѣе подробный отчетъ о тѣхъ же случаяхъ мы находимъ нѣсколько позднѣе въ работѣ д-ра Поля Пеннеля ³⁾, выводы и заключенія котораго вполне тождественны съ тѣми-же Дюжарденъ-Бомэ, почему я и буду разсматривать всѣ эти статьи вмѣстѣ.

Для введенія пищевой смѣси Дюжарденъ-Бомэ обыкновенно употреблялъ каучуковую трубку Фоше № 2 (существуютъ три размѣра трубокъ Фоше: № 1—0,008 м. въ диаметръ, № 2—0,010 м., № 3—0,012 м.).

Въ случаяхъ чувствительности гортани (изъязвленіе), чтобы быстрѣе проходить болѣзненные мѣста, приходилось употреблять болѣе плотную трубку Дебова. Предварительное промываніе желудка дѣлалось лишь въ случаяхъ расширения послѣдняго. Для промыванія употреблялся растворъ двууглекислой соды (4 pro mille) или сѣрнокислаго натра (6 pro mille). Пищевая смѣсь состояла обыкновенно изъ 4-хъ яицъ, смѣшанныхъ съ 100—150 грм. сыраго измельченнаго мяса, разведеннаго тепловатымъ молокомъ. Къ полученной жидкой смѣси прибавлялось отъ 20 до 30 гр. поваренной соли, а также 4—5 ложекъ пептона и, если больной переносилъ, отъ 100 до 150 грм. рыбьяго жира.

Такимъ образомъ вся процедура кормленія состояла: изъ промыванія желудка, послѣдовательнаго введенія 150 грм. рыбьяго жира, затѣмъ 100 грм. пептоновъ, послѣ чего уже вливалась мясо-молочная смѣсь и, наконецъ, еще нѣкоторое количество молока, чтобъ омыть послѣднимъ всѣ пищевыя частицы, оставшіяся на зондѣ.

Такое кормленіе (gavage) производилось одинъ разъ въ сутки, хотя Дюжарденъ-Бомэ и сознается, что было бы лучше давать эту смѣсь въ два приѣма: утромъ и вечеромъ. Кормленіе прекращалось, какъ только аппетитъ больныхъ возобновлялся.

Всего проведено девять случаевъ, раздѣленныхъ на три категории. При раздѣленіи больныхъ обращалось вниманіе не

¹⁾ Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 381.

²⁾ L'Union méd., т. 32, стр. 841 и 855.

³⁾ De l'aliment. artif. des phthis. (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 184).

только на степень пораженія легочной ткани, но, главнымъ образомъ, и на состояніе аппетита. Первую категорію (2 случая) составляли чахоточные въ послѣднемъ стадіѣ болѣзни, сохранившіе аппетитъ. У одного изъ нихъ вѣсъ тѣла оставался *in statu quo* во все время кормленія и по прекращеніи послѣдняго началъ опять быстро падать до самой смерти, наступившей довольно скоро.

Второй больной, не смотря на примѣненіе искусственнаго кормленія, продолжалъ слабѣть и быстро падать въ вѣсѣ.

Изъ приведенныхъ опытовъ Пеннель дѣлаетъ выводъ, что у чахоточныхъ съ сохранившимся аппетитомъ методъ насильственнаго кормленія остается безразличнымъ.

Мнѣ кажется, что такое заключеніе сдѣлано нѣсколько поспѣшно, такъ какъ одинъ изъ двухъ больныхъ, на основаніи которыхъ дѣлается этотъ выводъ, во время кормленія пересталъ падать въ вѣсѣ, что одно уже не даетъ права говорить о безрезультатности такого способа леченія, хотя бы въ одномъ этомъ случаѣ. Я не говорю уже о малочисленности опытовъ и о томъ, что больной за недѣлю до смерти едва ли можетъ служить хорошимъ объектомъ для рѣшенія вопроса о пригодности или непригодности какого либо метода леченія.

Вторая категорія (5 случаевъ): чахоточные съ рѣзкими измѣненіями въ легкихъ и потерю аппетита.

Здѣсь при примѣненіи насильственнаго кормленія замѣчались рѣзкое улучшеніе самочувствія, уменьшеніе ночныхъ потовъ, поносовъ, увеличеніе силъ. Что же касается вѣса, то онъ представлялъ слѣдующія измѣненія:

Пр. А.	27 л.	вѣс. тѣла	51850 грм.	въ	2 мѣс.	леч.	+	50 грм.
Пр. Ф.	42 »	»	43700 »	»	2 »	»	+	1500 »
М. А.	36 »	»	53300 »	»	23 дня	»	—	200 »
Р. М.	46 »	»	56500 »	»	11 дней	»	+	3300 »
С. П.	37 »	»	55000 »	»	1 мѣс.	»	—	1500 »
Б. Ш.	51 »	»	53800 »	»	1 ¹ / ₂ »	»	+	1200 »
Г. Э.	32 »	»	59700 »	»	15 дней	»	+	2000 »

Послѣдніе два случая, приведенные въ этой же таблицѣ, но поставленные Пеннелемъ въ третью категорію, были еще въ начальномъ стадіѣ развитія болѣзни, сопровождавшейся однако полной потерей аппетита.

Такимъ образомъ, за небольшимъ исключеніемъ, результатъ

лечения по новому способу оказался благоприятнымъ. Въ общемъ поражало то, что желудокъ, отвѣчавшій рвотой на кашель и даже на такія раздраженія, какъ простая ѣда, оставался совершенно спокойнымъ при введеніи черезъ зондъ даже значительныхъ количествъ пищи. Больше того, у всѣхъ больныхъ послѣ подобнаго леченія исчезала рвота и въ большинствѣ случаевъ появлялся аппетитъ.

Не смотря на такой благоприятный результатъ, Дюжарденъ-Бомэ, заканчивая свое сообщеніе, высказывается объ этомъ способѣ леченія болѣе чѣмъ сдержанно, говоря «что методъ этотъ въ примѣненіи къ леченію чахотки останется навсегда исключительнымъ и именно лишь въ случаяхъ, осложненныхъ диспепсіей, рвотой или отсутствіемъ аппетита ¹⁾. Выводъ этотъ нѣсколько смягчается въ другой его статьѣ ²⁾, появившейся, однако, въ одно время съ первой, гдѣ онъ, не упоминая ни словомъ объ исключительности этого способа, предсказываетъ ему великое будущее.

Не стану болѣе останавливаться на этихъ сообщеніяхъ, имѣющихъ для насъ интересъ первыхъ болѣе или менѣе подробныхъ описаній случаевъ примѣненія леченія насильственнымъ кормленіемъ.

Слѣдующія сообщенія по этому вопросу принадлежатъ Феррану ³⁾ Кянко ⁴⁾, Севестру ⁵⁾, Гамону ⁶⁾. Разберемъ прежде всего сообщеніе д-ра Феррана, затрогивающее отчасти вопросъ о первенствѣ примѣненія насильственнаго кормленія при леченіи чахотки. Дѣло идетъ о больномъ съ большими кавернами верхушекъ, туберкулезными язвами гортани и натечнымъ гнойникомъ въ крестцовой области, длившимся 2—3 года. Больной сильно исхудалъ и не могъ ничего ѣсть, такъ какъ всякая пища извергалась рвотой. Всѣ лечебныя средства оставались безъ результата и только въ маѣ 1881 года, по предложенію врача интерна Лекока, было испытано введеніе зонда съ вливаніемъ молока. Послѣднее прекрасно переноси-

¹⁾ Bull. génér. de thérap., l. c.

²⁾ L'Union méd. l. c.

³⁾ De l'aliment. artif. des phthisiques. L'Union méd., 1882 г. № 11.

⁴⁾ L'aliment artif. (Revue scientif. 3 sér., IV vol., стр. 526).

⁵⁾ Journal de méd. et de chir. prat. 1882 г., стр. 7.

⁶⁾ Thèse de Paris. 1882.

лось и вливалось въ нѣсколько приѣмовъ до 4-хъ литровъ въ сутки. Подъ вліаніемъ такого леченія у больного исчезли рвоты, появился аппетитъ и больной прибавился въ вѣсѣ, хотя явленія въ легкихъ остались тѣми же. Въ іюлѣ, однако, снова появилась рвота, но примѣненіе зонда оказалось на этотъ разъ безуспѣшнымъ. Умеръ 28 сентября. Случай этотъ описанъ нѣсколько позднѣе перваго сообщенія Дебова, т. к. Ферранъ не видѣлъ въ немъ ничего такого, что заслуживало бы особеннаго вниманія. Первое наблюденіе Дебова по своимъ результатамъ было немногимъ удачнѣе Феррановскаго, а между тѣмъ Дебовъ усмотрѣлъ въ немъ могучее общее средство не въ борьбѣ только съ одной рвотой, однимъ какимъ либо припадкомъ чахотки, а въ борьбѣ съ общимъ истощеніемъ, создающимъ удобную почву для быстраго развитія болѣзни. По мнѣнію же Феррана, методъ этотъ можетъ служить для леченія извѣстныхъ припадковъ чахотки, но не для леченія изнуренія отъ послѣдней. Вотъ почему онъ полагаетъ, что въ такихъ случаяхъ достаточно и умѣренное подходящее питаніе, и что даже избытокъ въ доставкѣ питательныхъ веществъ можетъ оказаться здѣсь, какъ и вообще вездѣ, вреднымъ.

Кянко описываетъ шесть случаевъ: одинъ неудачный, два съ временнымъ успѣхомъ и три съ хорошимъ, такъ какъ благопріятный результатъ леченія сохранялся еще два мѣсяца, т. е., вплоть до опубликованія работы Кянко. Большихъ подробностей объ этихъ случаяхъ мы не имѣемъ.

Больной Севестра, изъ госпиталя Тепон, за два мѣсяца кормленія увеличился на пять кило ¹⁾, получая ежедневно отъ 300 до 400 грм. мяса и 2 литра молока. Изъ 8 случ. Гамона новыхъ наблюденій лишь два, остальные же—повтореніе старыхъ.

Р. П. 29 л. въ 27 д. леч. прибылъ на 1 кило

Ж. С. 24 » » 55 » » » » 4¹/₂ »

Какъ бы отрывочны и коротки ни были приведенныя наблюденія, полагаю, они вполне достаточны, чтобы подтвердить наблюденія и заключенія Дебова, что ослабленіе аппетита у

¹⁾ Изъ работы Севестра мы узнаемъ о первыхъ пяти недѣляхъ леченія этого больного, послѣдующее же теченіе болѣзни изъ диссертациі Гамона.

чахоточныхъ не есть прямое доказательство несостоятельности ихъ пищеварительнаго аппарата, и что, слѣдовательно, борьба съ голоднымъ изнуреніемъ такихъ больныхъ путемъ насильственнаго кормленія дѣлается вполне возможной. Перечисляя вышеприведенныя наблюденія, я приводилъ лишь извѣстныя мнѣ цифровыя данныя, которыя, мнѣ кажется, для насъ имѣютъ наибольшее значеніе, такъ какъ общее улучшение самочувствія описывается во всѣхъ случаяхъ почти одинаково, и, приводя его въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, пришлось бы повторять одно и то же, безъ конца. Это общее улучшение можно лучше всего охарактеризовать словами д-ра Шрейбера ¹⁾, спеціально ѣздившаго въ Парижъ, чтобы ознакомиться съ этимъ способомъ леченія. «Если», говоритъ онъ, «способъ этотъ и не можетъ вылечить чахотку, то, все же, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что онъ можетъ устранить упадокъ силъ и распаденіе органическаго вещества. Введенная пища переваривается, никогда не наблюдается рвоты; только какъ исключеніе, появляются поносы; аппетитъ возвращается, больные требуютъ ѣсть и ночью, прибываютъ въ вѣсъ, который не падаетъ и послѣ прекращенія кормленія. Общее состояніе улучшается, силы увеличиваются, наступаетъ болѣе покойный и крѣпкій сонъ. Ночные поты уменьшаются, лихорадочныя повышенія становятся рѣже, кашель и мокрота, кажется, не мѣняются, тоже можно сказать и относительно явленій въ легкихъ».

Изъ другихъ работъ, относящихся къ этому же времени, особенно интересной представляется статья д-ра Дэно ²⁾ изъ Charité, который, проведя этотъ способъ леченія на значительномъ количествѣ больныхъ, указываетъ на нѣкоторые недостатки и даже опасность предлагаемаго метода.

Разберемъ сначала случай, гдѣ само введеніе пищевой смѣси было причиной вскорѣ послѣдовавшей смерти.

Въ продолженіи двухъ дней больного приучали къ зонду. На

¹⁾ Die Behandl. d. Lungenschwindsucht durhc künstl. Ernährung. Wiener Med. Presse. 1882. № 10, 11.

²⁾ De quelques inconvenients ou accidents de l'aliment. forcée chez les phthis, et les moyens de les conjurer (L'union méd. 82, стр. 171. Bull génér. de thérap. 82, стр. 1).

третій, когда зондъ проходилъ уже совершенно свободно, приступили къ вливанію молока, но едва четверть литра этой жидкости попала въ желудокъ, какъ появились признаки задушенія и въ тоже время молоко показалось изо рта и носа больного. При изслѣдованіи констатированы распространенные пузырьчатые хрипы въ обоихъ легкихъ, указывавшіе на присутствіе жидкости въ большихъ и среднихъ бронхахъ; больной началъ отхаркивать сначала чистое молоко, а затѣмъ мокроту съ ясной примѣсью послѣдняго.

Явленія удушья продолжались недолго, но одышка замѣчалась и на другой день, а на третій появилась ржаваго цвѣта мокрота (couleur abricot) и въ 36 часовъ больной окончилъ свое существованіе. При вскрытіи «пневмонія въ первомъ стадіѣ» двухъ нижнихъ третей праваго легкаго.

Отвергая возможность попаданія зонда въ гортань, Дэнно объясняетъ происшедшее сильнымъ спазмомъ желудка, возникшимъ подъ вліяніемъ вливанія молока и выбросившимъ послѣднее, между стѣнками пищевода и трубкою, въ полость глотки, а оттуда въ гортань, что и вызвало сначала явленія задушенія, а затѣмъ и воспаленіе праваго легкаго. Не берусь судить, что было дѣйствительною причиною этого печальнаго случая. Мнѣ кажется, будемъ ли мы объяснять случившееся, подобно Дэнно спазмомъ желудка, или, какъ Крисхаберъ ¹⁾, неправильнымъ введеніемъ зонда, вмѣсто пищевода въ гортань, или, наконецъ, какъ Дебовъ ²⁾ свертываніемъ въ клубокъ введеннаго только въ полость глотки зонда, случай этотъ едва ли говоритъ противъ самаго метода; онъ показываетъ лишь, что самое невинное средство, примѣненное безъ должной внимательности и осторожности, можетъ оказаться подъ часъ не только вреднымъ, но даже прямо опаснымъ.

Случаи, гдѣ больной съ перваго раза не переноситъ введенія желудочнаго зонда и пищевой смѣси, во всякомъ случаѣ нерѣдки, мы встрѣчаемъ ихъ даже очень часто, но путемъ постепеннаго упражненія, уговоровъ и ободренія такая нетерпимость легко побѣждается и въ нѣсколько дней больной самъ

¹⁾ L'union méd. 82, стр. 533. Bull. génér. de thérap. 82, стр. 184.

²⁾ L'union méd. 82, стр. 146 и 156.

пріучается проглатывать трубку. Операція введенія желудочнаго зонда на столько проста, легка и такъ быстро распространяется въ медицинско́й практикѣ, что невольно наталкивается весьма естественный вопросъ о томъ, представляется ли она, сама по себѣ, настолько безопасной, чтобы примѣненіе ея можно было рекомендовать въ такихъ широкихъ размѣрахъ. Отвѣтить на этотъ вопросъ, мнѣ кажется, лучше всего можно словами пр. Лейбе ¹⁾, наиболѣе компетентнаго лица въ этомъ дѣлѣ. «Безграничное примѣненіе желудочнаго зонда станетъ только тогда возможнымъ», говоритъ онъ, «когда эта операція будетъ представлять изъ себя одну изъ наиболѣе легкихъ и безопасныхъ. Этимъ условіямъ легкости и безопасности отвѣчаетъ единственно мягкій гуттаперчевый зондъ, при употребленіи котораго устраняются и должны устраниться всѣ тѣ опасности, которыя присущи твердому англійскому или французскому зондамъ». Мы не будемъ долѣе останавливаться на этомъ вопросѣ; полагаемъ, что этотъ эпизодъ въ исторіи насильственнаго кормленія чахоточныхъ есть явленіе случайное, которое при извѣстной долѣ осторожности въ будущемъ обойти всегда возможно ²⁾.

Чтобы устранить такіа случайности, Дэно совѣтуетъ вливать жидкость медленно, осторожно, даже съ небольшими остановками ³⁾ лучше всего въ объемъ $\frac{3}{4}$ литра, такъ какъ большія количества часто не переносятся. Кромѣ того, самое кормленіе слѣдуетъ производить не во время высшей лихорадки (асте), а выбирать время полной или относительной дневной апирексіи. Что же касается поносовъ, то Дэно полагаетъ, что они не всегда исчезаютъ подъ вліяніемъ насильственнаго кормленія, но даже нерѣдко прямо обусловливаются послѣднимъ, причемъ молоко играетъ главную роль. Здѣсь лучше

¹⁾ Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten (Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1883, 20 März).

²⁾ О другомъ случаѣ попаданія пищевой смѣси въ дыхат. пути въ клиникѣ Дюжарденъ-Бомэ говорится въ диссертациі Ле-Бригана, но очень глухо, только упоминается.

³⁾ Что касается вопроса о быстротѣ вливанія пищевой смѣси черезъ зондъ, то авторы до сихъ поръ не пришли еще къ соглашенію. Надо сказать, что, вопреки Дэно, большинство совѣтуетъ вливать ее возможно быстрѣе.

всего замѣнить молокомъ бульономъ, или даже вовсе измѣнить составъ пищевой смѣси. Вообще онъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1) *Gavage* можетъ сопровождаться явленіями невыносливости (*intolerance*) желудка, его спазмомъ, всегда очень болѣзненнымъ и иногда даже прямо опаснымъ для жизни.

2) Невыносливость эта можетъ быть или абсолютная, и тогда слѣдуетъ отказаться отъ примѣненія насильственного кормленія.

3) Или же она, при извѣстныхъ предосторожностяхъ, можетъ быть устранена. Такія предосторожности будутъ: медленное, съ остановками, введеніе пищи и уменьшеніе ея количества.

4) У нѣкоторыхъ больныхъ необходимо производить кормленіе въ періодъ абсолютной или относительной апирексіи, иначе наступаетъ рвота.

И наконецъ, 5) кормленіе молокомъ, которое назначается чаще всего, можетъ обусловить сильный поносъ, требующій измѣненія режима.

Этой статьей и заканчивается, собственно, первая фаза развитія новаго метода леченія чахотки, такъ какъ дальнѣйшіе опыты производились уже съ еще большими дозами пищи, которыя удалось вводить, послѣ того, какъ д-ръ Дебовъ сталъ употреблять для этой цѣли имъ же приготовленный мясной порошокъ, т. е., обезжиренное, высушенное и измельченное мясо.

Первое сообщеніе объ этомъ усовершенствованіи способа было сдѣлано Дюжарденомъ-Бомэ¹⁾. 14-го апрѣля 1882 года онъ представилъ въ *Société méd. des hôpitaux* докладъ о результатахъ примѣненія мяснаго порошка, вмѣсто сыраго мяса, при леченіи чахотки, полученныхъ д-ромъ Дебовомъ.

Врачи различныхъ госпиталей были также въ *Bicêtre* и сами могли убѣдиться, въ какомъ улучшенномъ состояніи здоровья находятся тамъ чахоточные больные. Дюжарденъ-Бомэ признаетъ, что результаты, достигнутые Дебовомъ, значительно превосходятъ полученные въ его отдѣленіи.

Особенно интереснымъ и важнымъ представляется исторія

¹⁾ Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 347. L'Union méd., т. 33, стр. 937.

больнаго Катта, который за 3 мѣсяца леченія увеличился на три кил. Чувствуя себя очень хорошо, онъ отправился часа на два изъ госпиталя. Отпущенный подъ условіемъ вовсе не пить вина, онъ сдержалъ слово въ этомъ направленіи, но за то съ такимъ увлеченіемъ предался удовольствіямъ любви, что возвратился въ госпиталь, не будучи въ состояніи мочиться. Ему ввели катетръ, поранили уретру и больной нѣсколько дней спустя умеръ при явленіяхъ гнойнаго зараженія. На вскрытіи, что особенно важно, обширныя каверны этого больнаго были покрыты свѣжими, разраставшимися доброкачественными грануляціями ¹⁾. Интересъ этого случая заключается, конечно, въ томъ, что здѣсь мы находимъ какъ бы доказательство того, что способъ насильственнаго кормленія ведетъ не только къ улучшенію общаго состоянія больнаго, но даже способствуетъ заживленію происшедшихъ подъ вліяніемъ болѣзни структурныхъ измѣненій въ легочной ткани.

Въ слѣдующемъ засѣданіи того же общества докладчикомъ по вопросу о насильственномъ кормленіи явился самъ Дебовъ ²⁾. Показавъ образчики приготовленнаго имъ мяснаго и чечевичнаго порошковъ и указавъ на выгоды и преимущества примѣненія этихъ препаратовъ, онъ старался выяснить, съ теоретической стороны, причину благопріятнаго дѣйствія насильственнаго кормленія на чахоточныхъ. Признавая чахотку болѣзью паразитарной, требующей для своего развитія извѣстнымъ образомъ подготовленной почвы, онъ полагаетъ, что, измѣнивъ эту почву и сдѣлавъ ее неспособной для культуры туберкулеза, мы этимъ самымъ можемъ препятствовать дальнѣйшему развитію этой болѣзни. Что питаніе тканей при насильственномъ кормленіи дѣйствительно рѣзко измѣняется, то это, по мнѣнію автора, ясно вытекаетъ изъ увеличенія суточнаго количества мочевины съ 10—15 грм., какъ обыкновенно, до 50—60, даже 80 грм.

Благопріятное дѣйствіе насильственнаго кормленія можно

¹⁾ Микроскопическое изслѣдованіе стѣнокъ кавернъ было сдѣлано Дебовомъ, см. статью *Брока и Венса*: Bull. génér. de thérap., т 105, стр. 448. Протоколъ вскрытія

²⁾ Recherches sur l'aliment. artif., le suraliment et l'emploi des poudres alimentaires (L'Union. méd. т. 34, стр. 146, 156).

объяснять еще и иначе, а именно, что такимъ способомъ мы даемъ нашимъ больнымъ силу противустоять ихъ болѣзни. Для примѣра, который пояснилъ бы эту мысль, Дебовъ приводитъ всѣмъ извѣстную борьбу съ филлоксерой. Когда виноградникъ заразится этимъ паразитомъ, одно изъ лучшихъ средствъ унавозить самую почву. Этимъ, конечно, не разрушается непосредственно сама филлоксера, но дается необходимая сила растеніямъ, чтобъ переносить вредное дѣйствіе этого паразита.

Въ своемъ сообщеніи д-ръ Дебовъ приводитъ еще семь краткихъ исторій болѣзни, останавливаться на которыхъ мы теперь не будемъ, такъ какъ укажемъ на нихъ нѣсколько позднѣе, когда перейдемъ къ разбору прекрасной работы по этому вопросу д-ровъ Брока и Венса. Въ общемъ видно, что при примѣненіи мяснаго порошка достигаются въ сравнительно болѣе короткій срокъ значительно большіе результаты, чѣмъ при кормленіи сырымъ мясомъ. Прибыль въ вѣсѣ доходитъ здѣсь до 10 и 16 кило въ два мѣсяца.

Мясной порошокъ готовится слѣдующимъ образомъ: очищенное отъ жира и сухожилій, мелко измельченное мясо превращается въ лепешки, которыя высушиваютъ при 90° Ц. Высушенныя такимъ образомъ лепешки размельчаются и просѣиваются сквозь шелковое сито, причемъ получается очень мелкій порошокъ, долго не портящійся, если сохраняется въ сухомъ мѣстѣ. Одинъ фунтъ этого порошка соотвѣтствуетъ четыремъ фунтамъ свѣжаго мяса. По изслѣдованіямъ Ивона, мясной порошокъ содержитъ 5% воды, до 4,3% солей, изъ которыхъ NaCl приходится 0,6% въ среднемъ, фосфорной кислоты 1,6%, жира же различное количество, смотря по способу приготовленія, и азота до 14,492%¹⁾).

При примѣненіи этого препарата значительно облегчается введеніе пищевой смѣси черезъ зондъ, такъ какъ смѣсь получается вполнѣ равномерной. Устраняется возможность зараженія глистами. Порошокъ переваривается гораздо легче (?) свѣжаго мяса, такъ какъ въ такой формѣ значительно увеличивается поверхность соприкосновенія съ пищеварительными соками, и, наконецъ, употребляя порошокъ, получается возможность въ небольшомъ объемѣ вводить очень большія

¹⁾ Заимствовано изъ диссертаци *Le Briana*, Thèse de Paris, 1884.

количества пищевого матеріала. Привожу, кстати, цифры, полученные Кянко ¹⁾, производившимъ опыты искусственнаго перевариванія различныхъ пищевыхъ средствъ. Ограничусь лишь цифрами, полученными на сыромъ измельченномъ мясѣ и мясномъ порошокѣ, оговариваясь заранее, что вообще подобныя изслѣдованія въ настоящее время не имѣютъ уже особеннаго значенія. Изъ 50 грм. каждаго изъ этихъ веществъ при обработкѣ ихъ пепсиномъ Будо въ 60 часовъ перешло въ пептоны: свѣжаго измельченнаго мяса 8,44 грм., мяснаго порошка 9,13 грм.

Дебовъ совѣтуетъ назначать сначала лишь малыя дозы, не больше 25 грм., за одинъ разъ. Увеличивая это количество постепенно и уменьшая его каждый разъ, какъ развиваются какія либо разстройства со стороны пищеварительнаго аппарата, онъ доводитъ это количество до 400 грм. въ сутки, не считая другихъ прибавленій: молока, бульона, яицъ, чечевичной муки и т. д.

«Нашъ опытъ», говоритъ онъ, «въ настоящее время настолько уже великъ, что позволяетъ сдѣлать нѣкоторыя заключенія»... «Въ острыхъ, галлопирующихъ формахъ леченіе остается безъ результата; наибольшая польза получается въ медленно протекающихъ случаяхъ. У чахоточныхъ съ рѣзкими измѣненіями въ легкихъ можно надѣяться этимъ леченіемъ продлить существованіе, на большее надѣяться нельзя. Поносъ долженъ заставлять врача дѣйствовать медленно и постепенно; онъ обыкновенно исчезаетъ при употребленіи питательнаго порошка.

Лихорадка не составляетъ противупоказанія къ примѣненію насильственнаго кормленія, если только она проявляется въ видѣ вечернихъ приступовъ; нерѣдко она даже исчезаетъ подѣ влияніемъ этого леченія. Исчезаютъ поты; кашель и выдѣленіе мокроты сначала уменьшаются, затѣмъ совершенно прекращаются; больные прибываютъ въ вѣсѣ; возвращаются силы и измѣняются физическіе симптомы, причемъ зависящіе отъ уплотнѣнія легочной ткани или отъ кавернъ остаются, а зависящіе отъ секретіи исчезаютъ». Въ заключеніе д-ръ Де-

¹⁾ l. c.

бовъ предлагаетъ новое названіе своему методу леченія, замѣнивъ старое *alimentation forcée* (насильственное кормленіе) другимъ—*suralimentation*. При самомъ своемъ появленіи методъ его получилъ уже два наименованія. Дебовъ, какъ мы знаемъ, назвалъ его—*alimentation forcée*—насильственное кормленіе; Дюжарденъ-Бомэ обозвалъ его *gavage*—отъ глагола *gaver*, набивать, откармливать, отъ *gave*—птичій зобъ, что, собственно, означаетъ вводить пищу свыше обыкновенныхъ количествъ, какъ это примѣняется при откармливаніи нѣкоторыхъ птицъ. «Возможно ли компрометировать Вашъ методъ», восклицаетъ Менэ ¹⁾ въ письмѣ къ Дебову, «такимъ варварскимъ названіемъ, такъ мало къ тому же соответствующимъ цѣли, которую Вы имѣли при его примѣненіи. Поищемъ какое нибудь другое названіе», такъ какъ и названіе *alimentation forcée* также не отвѣчаетъ истинѣ, выражая какое-то насиліе, употребляемое надъ больнымъ, между тѣмъ, какъ больной самъ соглашается на этотъ способъ леченія. Въ виду этого Менэ предлагаетъ новое названіе *alimentation artificielle*, искусственное кормленіе, которое можетъ быть и насильственнымъ и добровольнымъ. Защищая свое первое названіе (*alimantation forcée*), Дебовъ объясняетъ, что словомъ *forcée* онъ вовсе не хотѣлъ выразить, что кормленіе производится противъ воли, желанія больного, но лишь форсированіе въ дозахъ пищи.

«Намъ кажется», говоритъ онъ, «для ясности слѣдуетъ употреблять два выраженія: *alimentation artificielle* и *suralimentation*. *Alimentation artificielle* есть кормленіе черезъ зондъ, а *suralimentation*—кормленіе значительными дозами пищи, что не можтъ быть выполнено иначе, какъ черезъ зондъ.

Такимъ образомъ *suralimentation* рѣзко отличается отъ *alimentation artificielle*, такъ какъ въ одномъ предполагается кормить больного и предупреждать этимъ путемъ вредныя послѣдствія потери аппетита или рвоты; въ другомъ предполагается вводить въ экономію организма значительныя количе-

¹⁾ Reflexions sur la dénomination du procédé dit «gavage» (Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 498).

ства пищи, увеличить сгорание органическаго вещества и измѣнить, такъ сказать, внутреннюю среду больнаго организма».

Въ этихъ словахъ впервые ясно высказывается мысль, что насильственное кормленіе есть способъ леченія чахотки, какъ таковой, а не борьба только съ потерей аппетита, рвотой и ихъ послѣдствіями. Прекрасные результаты, полученные при леченіи чахотки по этому способу, обусловили быстрое распространенія его и единственно, что еще ограничивало болѣе широкое его примѣненіе,—это дороговизна питательныхъ препаратовъ.

Чтобы получить одинъ кило чистаго мяснаго порошка (*poudre de viande de boeuf*), необходимо по крайней мѣрѣ шесть кило свѣжаго мяса. Для уменьшенія стоимости препарата предложено употреблять лошадиное мясо (*poudre de viande pur*), въ питательности, по мнѣнію авторовъ, нисколько не уступающее обыкновенному бычачьему. Для еще большей дешевизны къ мясному порошку примѣшиваютъ чечевичную муку (*poudre des lentilles cuits*).

Потребность улучшить, удешевить приготовленіе мяснаго порошка вызвала цѣлый рядъ предложеній различныхъ способовъ приготовленія, таковы: «*viande momifiée*» Сёра ¹⁾, способы Перре ²⁾, Руссо ³⁾, Танре, интересные по своей простотѣ, Дюжардена-Бомэ ⁴⁾ и др.

Если часть усилій была направлена въ это время къ улучшенію и удешевленію приготовленія питательныхъ препаратовъ, то другая часть устремилась къ усовершенствованію и облегченію самаго метода кормленія.

Мы уже знаемъ, что чрезмѣрное кормленіе обыкновенно производится черезъ зондъ. Дебовъ даже говорить, что безъ послѣдняго оно не можетъ быть произведено. Надо, однако, замѣтить, что нѣкоторые авторы допускаютъ возможность такого

1) *Seure*, A propos de la préparation des poudres de viande. (Bull. génér. de thérap. 1882 г., стр. 482).

2) *Perret*, Sur la fabrication des poudres de viande (Bull. génér. de thérap. 1882 г., стр. 29).

3) *Rousseau*, Des poudres de viande. (Bull. génér. de thérap., 1884, стр. 107).

4) *Dujardin-Beaumont*, De la préparation des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., 1882 г., стр. 482).

кормленія и безъ зонда, причемъ, чтобъ уменьшить непріятный вкусъ пищевой смѣси, къ послѣдней прибавляютъ различныя приправы, или просто запиваютъ быстро проглоченную изъ стакана смѣсь рюмкой хорошаго вина, ликера или чего нибудь въ томъ же родѣ. Въ большинствѣ случаевъ примѣняется зондъ Фоше, вѣрнѣе Озера, или даже просто гуттаперчевая трубка (Фернэ), или мягкій зондъ Дебова, представляющій каучуковую трубку, надѣтую на изогнутый мандренъ, скользя по которому, трубка проводится до самаго желудка. Неудобство переноски мандрена обыкновенно очень длиннаго, страхъ, внушаемый такимъ большимъ приборомъ больному, заставили Дебова измѣнить его и приготовить болѣе простой и удобный, который и былъ демонстрированъ 11 августа 1882 года ¹⁾. Отличительныя свойства этого зонда заключаются въ слѣдующемъ: онъ достаточно плотенъ для того, чтобъ его можно было проталкивать въ пищеводъ, не нуждаясь въ глотательныхъ движеніяхъ больнаго; во-вторыхъ онъ, все же, настолько гибокъ, что не можетъ поранить ни желудка, ни пищевода, и, наконецъ, будучи очень гладкимъ, легко проходитъ по пищеводу.

Еще раньше этого зонда Дюжарденъ-Бомэ ²⁾ предложилъ цѣлый приборъ, специально назначенный для насильственнаго кормленія (*gavageuse*). Чтобы облегчить введеніе зонда, представляющее главное затрудненіе при насильственномъ кормленіи, авторъ сдѣлалъ свой зондъ значительно короче обыкновенно употребляющихся (30 ст.), такъ какъ наблюденія Ортилля изъ Лилля показали, что для кормленія достаточно вводить трубку только въ верхнюю часть пищевода. Кромѣ того, введеніе въ практику мяснаго порошка позволило вливать пищевую смѣсь чрезъ болѣе узкія трубки, почему зондъ Дюжарденъ-Бомэ отличается небольшимъ просвѣтомъ. Зондъ этотъ соединяется гуттаперчевой трубкой съ герметически закрытой банкой, въ которую наливается пищевая смѣсь. Послѣдняя проходитъ въ зондъ и далѣе, выгоняемая изъ бан-

¹⁾ L'Union méd. 1883 г., т. 35, стр. 67.

²⁾ Sur un nouveau procédé de gavage (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 1. (L'Union méd., т. 34, стр. 466).

ки нагнетаемымъ туда воздухомъ, что производится двойнымъ гуттаперчевымъ баллономъ. На банкѣ сдѣланы дѣленія, позволяющія во всякое время знать количество введенной въ желудокъ пищевой смѣси. Операция съ этимъ приборомъ на столько проста, что каждый больной можетъ ее дѣлать самъ, не требуя посторонней помощи.

Введеніе въ практику мяснаго порошка, облегчивъ процессъ кормленія большими количествами пищи, сразу же отозвалось и на полученныхъ результатахъ леченія. Послѣдніе стали еще лучше; больные начали быстрѣе оправляться, еще быстрѣе и больше прибывать въ вѣсѣ. Указаніе на только что сказанное мы видѣли въ послѣднемъ сообщеніи Дюжардена-Бомэ ¹⁾ при сравненіи имъ своихъ больныхъ, кормившихся сырымъ мясомъ, съ такими же Дебова, употреблявшими мясной порошокъ; и дальнѣйшее подтвержденіе того же мы находимъ въ диссертациі Робена ²⁾, который говоритъ, что, съ тѣхъ поръ, какъ Дюжарденъ-Бомэ сталъ употреблять мясной порошокъ въ своей больницѣ (200—300 грм. въ сутки), результаты леченія и у него получились значительно болѣе благопріятные.

Такъ, L..., 20 лѣтъ, съ кавернами въ обѣихъ верхушкахъ, въ два мѣсяца леченія, не поступая въ больницу, а продолжая свою обычную работу, прибылъ на 4200 грм.; W... 40 л., чахоточный 3-й степени, въ одинъ мѣсяць леченія увеличился въ вѣсѣ на 3800 грм.; S... 32 лѣтъ, чахоточный, въ 27 дней прибылъ на 4400 грм. и B... съ тою же болѣзью, увеличившись въ вѣсѣ за 12 дней на 1800 грм. и принявшись снова за обычную работу, въ 2 слѣдующіе мѣсяца прибавился еще на одинъ кило. Эффектъ разбираемаго леченія оказался еще болѣе благопріятнымъ въ отдѣленіи д-ра Дебова, какъ это видно изъ указанной выше работы Брока и Венса ³⁾.

Описавъ способъ примѣненія искусственнаго, усиленнаго

¹⁾ l. c.

²⁾ Thèse de Paris 82. Приводимыя здѣсь цифры, заимствованы мною изъ работъ Брока и Венса и Ле Брмана, цитируемыхъ ниже.

³⁾ Recherches sur la suraliment. envisagée surtout dans le trait. de la phthisie pulmon. (Bull. génér. de thérap. 1883 г., т. 105).

кормленія и разобравъ вкратцѣ употребляемыя пищевыя вещества и теоретическую сторону этого вопроса, авторы приводятъ 15 собственныхъ въ высокой степени интересныхъ наблюдений, изъ которыхъ только въ трехъ результатъ леченія былъ посредственный (*médiocre*).

Всѣ наблюденія длились по нѣскольку мѣсяцевъ, а нѣкоторыя даже больше года. Больные раздѣлены на три категоріи, сообразно степени пораженія легкихъ, не обращая вниманія на состояніе ихъ аппетита, что раньше считалось столь важнымъ, такъ какъ опредѣляло примѣнимость или непримѣнимость насильственного кормленія при леченіи чахотки. «Для насъ», говорятъ разбираемые авторы, «сохраненіе или потеря аппетита не имѣютъ особеннаго значенія. На послѣднее приходится обращать вниманіе, когда чахоточный подвергается обыкновенному леченію и когда, понятно, онъ находится въ болѣе благопріятныхъ условіяхъ, пока аппетитъ его еще сохраненъ; но чрезмѣрное кормленіе (*suralimentation*) вовсе не относится только къ этому симптому, а имѣетъ болѣе широкое примѣненіе. Его слѣдуетъ употреблять даже при полномъ сохраненіи аппетита». Въ виду особеннаго интереса и тщательности приводимыхъ авторами наблюдений, я позволю себѣ резюмировать ихъ, ограничившись сообщеніемъ лишь конечныхъ результатовъ, полученныхъ при описываемомъ способѣ леченія.

М. К. 35 л. ¹⁾. Вѣсъ тѣла 59500 грм. Въ роднѣ нѣтъ чахоточныхъ. Три мѣсяца мучительный кашель, обильные ночные поты, бессонница, лихорадка по вечерамъ; аппетитъ довольно хорошій, поноса нѣтъ, но частая рвота.

Притупленіе сзади надъ правой лопаткой. При выслушиваніи на обѣихъ верхушкахъ спереди жесткое дыханіе и хрипы во время кашля, особенно подъ правой ключицей. Сзади слѣва жесткое дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ; справа мелкіе хрипы. Въ 2 мѣсяца 17 дней насильственного кормленія вѣсъ больнаго прибылъ на 4800 грм. Кашель и мокрота почти исчезли, прекратились поты, появился аппетитъ; во все время леченія не было ни одной рвоты.

¹⁾ 1. с., стр. 302.

Всѣ влажные хрипы исчезли, дыханіе менѣе жесткое; осталось лишь притупленіе справа и незначительные сухіе хрипы на правой верхушкѣ.

Общее состояніе на столько улучшилось, что больного едва ли возможно считать чахоточнымъ. Начавъ съ 25 грм. мяснаго порошка, $\frac{1}{2}$ литра бульона и 2-хъ яицъ въ день, больной окончилъ леченіе, получая 450 грм. мяснаго порошка, 3 литра бульона и 6 свѣжихъ яицъ.

К. 40 лѣтъ ¹⁾. Вѣсъ тѣла 66 кил. Въ этомъ случаѣ общее состояніе и пораженіе дыхательныхъ органовъ было выражено значительно рѣзче.

Сомнительная наслѣдственность, 8 мѣсяцевъ назадъ лѣвосторонній плевритъ. При поступленіи больной очень слабъ, не можетъ работать, ночные поты, рвота, кашель съ гнойной мокротой, по цѣлой плевальницѣ въ сутки. Притупленіе на лѣвой верхушкѣ спереди и сзади. Влажные хрипы на обѣихъ верхушкахъ, очень распространенные и обильные на лѣвой, особенно сзади въ надлопаточной области; шумъ тренія у основанія этого легкаго. t° нормальна.

Кормленіе мяснымъ порошкомъ начато съ 100 грм. и доведено до 300 грм. въ сутки. За $2\frac{1}{2}$ мѣсяца вѣсъ тѣла увеличился на 6 кил. Больной чувствуетъ себя прекрасно, не кашляетъ, нѣтъ потовъ. Изслѣдованіе дало: нормальная звучность на лѣвой верхушкѣ; при выслушиваніи лишь нѣсколько хриповъ сзади; спереди же немного жесткое (*haute*) дыханіе, сопровождаемое изрѣдка хрипами. Справа лишь спереди и снаружи очень немногочисленные влажные хрипы.

Третій больной В. (Б.) ²⁾, 26 лѣтъ, одинъ изъ первыхъ, подвергнутыхъ новому леченію, представлялъ почти одинаковыя явленія съ предъидущимъ, но въ періодъ очень сильнаго кровохарканія.

Сзади тупой тонъ надъ правой лопаткой, притупленіе надъ лѣвой. Спереди притупленіе и шумъ треснувшего горшка подъ лѣвой ключицей, во 2-мъ межреберьѣ.

При выслушиваніи въ правомъ легкомъ: спереди рѣзкое

1) I. с., стр. 304.

2) I. с., стр. 350.

бронхіальное дыханіе, нѣсколько хриповъ; сзади надъ лопаткой послѣ кашля — влажные хрипы и рѣзкое бронхіальное дыханіе въ подлопаточной области. Лѣвое легкое: пещерное дыханіе, gargouillement и бронхофонія подъ лѣвой ключицей; сзади крупнопузырчатые хрипы въ над-и подлопаточныхъ областяхъ. Въ остальныхъ частяхъ свистящіе хрипы. Вѣсъ тѣла 51300 грм. въ 8^{1/2} мѣсяцевъ леченія увеличился на 14200 грм.

Больной въ теченіи первыхъ шести мѣсяцевъ получалъ отъ 25 до 330 грм. мяснаго порошка, отъ ¹/₂ до 3-хъ литровъ молока и отъ 2-хъ до 6-ти яицъ.

2 послѣдніе мѣсяца онъ находился на обычной пищѣ, получая въ видѣ добавленія 1 литръ молока и 150 грм. мяснаго порошка.

Правое легкое: нормальная звучность спереди, заглушеніе ея сзади надъ лопаткой. Везикулярное, жестковатое, прерывистое дыханіе подъ ключицей; сзади жесткое дыханіе и нѣсколько хриповъ въ надлопаточной области.

Лѣвое легкое: спереди и сзади притупленіе тона. Подъ ключицей жесткое, немного бронхіальное, прерывающееся дыханіе, довольно многочисленныя, сухіе хрипы. Такимъ образомъ, что касается кавернъ, то отъ послѣднихъ не оставалось теперь никакихъ ясно уловимыхъ физическихъ признаковъ.

К... 54 лѣтъ ¹), также съ кавернами въ легкихъ, представляетъ тотъ интересъ, что больной страдалъ язвой желудка, вызвавшей огромный упадокъ силъ. Здѣсь въ силу существованія этой язвы вначалѣ возникло даже сомнѣніе о возможности примѣненія насильственнаго кормленія. Въ настоящее время, черезъ 4 слишкомъ мѣсяца, больной увеличился на 5200 грм. и принялся за обычную работу. Что же касается физическихъ симптомовъ, то при поступленіи: въ правомъ легкомъ тупой тонъ спереди подъ ключицей и сзади надъ лопаткой; здѣсь же спереди и сзади кавернозное дыханіе и gargouillement. Въ остальныхъ частяхъ разсѣянныя свистящіе хрипы.

Лѣвое легкое: притупленіе спереди подъ ключицей и сзади въ надлопаточной области; жесткое прерывистое дыханіе; многочисленныя влажные хрипы подъ ключицей и такіе же

¹) 1. с., стр. 355.

хрипы сзади надъ лопаткой, сопровождаемые бронхіальнымъ дыханіемъ. Свистящіе хрипы въ нижнихъ частяхъ легкаго.

При выходѣ эти симптомы измѣнились на столько, что въ лѣвой верхушкѣ притупленіе сзади; жесткое прерывистое дыханіе; ни одного хрипа спереди и лишь немного сзади. Въ правомъ-же сухіе хрипы спереди, сзади — жесткое дыханіе. Бронхіальный выдохъ остался лишь на очень ограниченномъ пространствѣ во внутренней части надлопаточной области.

Эти послѣднія наблюденія, въ связи съ вышеописаннымъ Дебова (Каттэ), гдѣ на вскрытіи констатировано начавшееся рубцеваніе каверны, имѣютъ для насъ особенный интересъ. Они указываютъ на дѣйствительность предлагаемаго метода леченія, и вопросъ сводится лишь къ тому, на сколько продолжительны достигнутые благопріятные результаты. Не слѣдуетъ ли бояться, что, послѣ короткаго періода улучшенія, болѣзнь снова пойдетъ своимъ обычнымъ путемъ? Въ этомъ смыслѣ вышеприведенныя наблюденія не даютъ еще окончательнаго отвѣта, хотя многія изъ нихъ тянулись отъ 2-хъ до 6-ти и болѣе мѣсяцевъ. Срокъ этотъ, не смотря на всю свою продолжительность, все же, еще недостаточенъ для рѣшенія поставленнаго вопроса. Мы можемъ, однако, указать на три наблюденія, длившіяся больше года, приведенныя также въ разсматриваемой работѣ.

А. 40 л. ¹⁾ Годъ назадъ первое кровохарканіе, поступаетъ въ больницу съ новымъ кровохарканіемъ, блѣдный, худой, вѣсъ тѣла 44500 грм.; мучительный кашель, обильная мокрота, вечернія повышенія температуры до 38—39°, поты, поносъ. При перкуссіи особенныхъ измѣненій звучности не замѣчается. Прерывистое, жесткое дыханіе съ удлинненнымъ выдохомъ и влажными и сухими хрипами въ обѣихъ верхушкахъ. Разсѣянные свистящіе хрипы въ остальныхъ частяхъ.

Первое время леченія больной получалъ сырое мясо, затѣмъ мясной порошокъ. Увеличившись въ вѣсѣ за 8 мѣсяцевъ леченія на 8400 грм., больной вышелъ изъ госпиталя и принялся за обычную работу, получая въ видѣ добавленія къ обычному

¹⁾ 1. с., стр. 397.

столу еще 100 грм. мяснаго порошка. При этомъ за 5 мѣсяцевъ пребыванія внѣ госпиталя онъ потерялъ 5200 грм. вѣса и, заболѣвъ какой-то незначительной болѣзью, снова поступилъ въ больницу, гдѣ въ 2 мѣсяца вѣсъ его опять прибылъ на 1300 грм.

Ислѣдованіе въ это время показало: нормальная звучность слѣва; небольшое заглушеніе звучности спереди и сзади на правой верхушкѣ.

Нормальное дыханіе слѣва, справа же удлинненный выдохъ и свистящіе хрипы.

При поступленіи въ госпиталь, кровохарканіе у больного было настолько серьезно, что врачи боялись за жизнь больного. Въ настоящее время этого чахоточнаго едвали возможно признать таковымъ. Слѣдующія два наблюденія менѣе удачны.

Э., 49 л. ¹⁾, крайне слабъ, не можетъ вставать съ постели; постоянная одышка, частый кашель, отхаркиваетъ по двѣ плевальницы мокроты въ сутки; лихорадка по вечерамъ, бессонница, поты, потеря аппетита, но безъ рвоты, небольшой поносъ. Вѣсъ тѣла 50 кило.

Над-и подключичныя ямки рѣзко выражены. Небольшое притупленіе справа болѣе замѣтное на лѣвой верхушкѣ. Дыханіе жесткое съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ на обѣихъ верхушкахъ. Влажные крупно-пузырчатые, довольно многочисленныя, почти кавернозные хрипы на лѣвой верхушкѣ, болѣе мелкіе—на правой.

Въ 6 мѣсяцевъ леченія больной прибылъ на 9200 грм. Цвѣтущій видъ, полное прекращеніе потовъ и лихорадки. Кашель и мокрота почти исчезли. Осталось лишь небольшое притупленіе подъ лѣвой ключицей и жесткій выдохъ, сопровождаемый довольно звучными, но немногочисленными хрипами. Больной выписался изъ больницы и принялся за обычныя занятія, которыя, однако, его очень утомляли, и черезъ мѣсяць силы больного стали снова падать, возобновился поносъ, пропалъ аппетитъ, вѣсъ тѣла понизился на 2¹/₂ кило. Сильный кашель, обильная мокрота, вечерняя лихорадка до 38°. Кавернозные хрипы въ правой верхушкѣ; небольшая полость и подъ лѣвой лопаткой, многочисленные влажные хрипы.

¹⁾ l. c., стр. 401.

На этотъ разъ, не смотря на примѣненіе насильственнаго кормленія, вѣсъ не поднимался, лихорадка не исчезала, и только черезъ 4 мѣсяца удалось снова остановить патологическій процессъ въ легкихъ, причемъ изслѣдованіе въ это время уже давало слѣдующіе признаки: притупленіе подъ обѣими ключицами и надъ лопатками. На правой верхушкѣ жесткое дыханіе и сухіе хрипы спереди, сзади же неопредѣленное дыханіе. Въ лѣвомъ легкомъ: влажные, обильные хрипы и пещерное дыханіе подъ ключицей и подъ лопаткой, а надъ послѣдней обильные влажные хрипы.

Съ этого времени общее состояніе больного начинаетъ опять быстро улучшаться; больной въ 1½ мѣсяца прибылъ на 2100 грм. и теперь успѣхъ леченія обезпеченъ.

Третій больной этой же категоріи былъ С. - Р., 34 л. ¹⁾. Вѣсъ тѣла 58500 грм. Общее состояніе еще хуже, чѣмъ у предъидущаго. Разрушительный процессъ въ легкихъ быстро шелъ впередъ, сопровождаясь постоянными кровохарканіями. Насильственное кормленіе оказало и здѣсь значительную пользу. Вѣсъ больного въ первые пять мѣсяцевъ съ различными колебаніями поднялся на 5 кило, но затѣмъ все чаще и чаще начали повторяться кровохарканья и, не смотря на слѣдующіе 11 мѣсяцевъ насильственнаго кормленія, больной не могъ уже удержаться на приобретенномъ вѣсѣ, а представлялъ рѣзкія колебанія послѣдняго (отъ 63500 грм. до 59500 грм.). Разрушеніе въ легкихъ значительно подвинулось впередъ, больной сильно ослабѣлъ.

Опуская два слѣдующія наблюденія (Каттэ ²⁾, Перро ³⁾, какъ описанныя уже выше, переходжу къ чахоточнымъ въ 3-емъ стадіи [Л. О., 43 л., и Б., 31 г. ⁴⁾]. И въ этихъ случаяхъ насильственное кормленіе не осталось безъ результата. У одного больного исчезли поносъ, рвота, у другаго прекратилось паденіе вѣса тѣла, но новыя обостренія дѣлали всякую терапію немислимой.

Между этими крайними формами чахотки, неподдающимися

¹⁾ 1. с., стр. 405.

²⁾ См. выше стр. 15.

³⁾ См. выше стр. 3.

⁴⁾ 1. с. стр. 450 и 495.

никакой терапіи и медленно протекающими, существуетъ, конечно, цѣлая серія переходныхъ формъ, при которыхъ и насильственное кормленіе можетъ оказать большій или меньшій успѣхъ.

Остановлюсь еще на двухъ больныхъ, описанныхъ д-ромъ Потоцкимъ ¹⁾. у которыхъ усиленное кормленіе производилось безъ зонда. Это были чахоточные съ пораженіемъ легкихъ въ первомъ стадіи.

Р., 32 л. въ 67 д. леченія прибылъ на 9700 грм.

Р., 37 » » 53 » » » » 4700 »

Отмѣчаю эти два случая, какъ противорѣчащіе положенію Дебова, что усиленное кормленіе безъ зонда произведено быть не можетъ, хотя Брока и Венсъ, приводя ихъ, оговариваются, что эти больные были единственные, выпивавшіе смѣсь стаканами и что ни одинъ другой больной не желалъ слѣдовать ихъ примѣру.

Сообщеніе это было бы неполно, если бы я не привелъ показаній къ примѣненію усиленнаго кормленія въ теченіи легочной чахотки, выставленныхъ разбираемыми авторами. «Нѣтъ никакого сомнѣнія» говорятъ они, что предлагаемое леченіе устраняетъ анорексію и рвоту. Но въ то же время очевидно, что оно имѣетъ болѣе широкое назначеніе и не должно примѣняться лишь въ случаяхъ, гдѣ существуютъ указанные выше симптомы. Это средство есть наиболѣе дѣйствительное и энергичное возстановляющее, какое только мы знаемъ; имъ достигается многое даже тамъ, гдѣ аппетитъ сохраненъ, но гдѣ, все же, больной не можетъ при обыкновенной пищѣ питаться съ достаточной интенсивностью». «Это ошибка», говоритъ Дебовъ ²⁾, «что количество пищи, соотвѣтствующее аппетиту и потребностямъ здороваго человѣка, достаточно и въ тѣхъ случаяхъ, когда рѣчь идетъ о леченіи чахоточнаго. Чрезмѣрное кормленіе необходимо для такого больного, чтобы побѣдить его страшную болѣзнь».

«Но, чтобы леченіе это удалось, не слѣдуетъ брать больныхъ, у которыхъ истощеніе дошло до послѣдней степени и

¹⁾ Ibidem, стр. 506 и 507.

²⁾ Leçons cliniques et thérap. sur la tubercul. parasitaire. Paris, 1884, стр. 76.

большая часть легочной ткани инфильтрована бугорками. Въ такихъ случаяхъ возможно лишь временно, и то не надолго, отдалить смерть. То же слѣдуетъ сказать и о тѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ упорная и интенсивная лихорадка. Наилучшій успѣхъ получается въ хроническихъ случаяхъ, и онъ тѣмъ больше, чѣмъ хроничнѣе, такъ сказать, протекаетъ процессъ. Если, такимъ образомъ, берутъ больного, у котораго пораженіе рѣзко ограничивается верхушками, то будутъ ли это каверны и будетъ ли больной въ сильномъ истощеніи, обычно присутствуютъ при настоящемъ воскрешеніи больного. Чѣмъ моложе процессъ, тѣмъ больше данныхъ на скорую поправку. Именно, съ первыхъ кровохарканій, когда лишь жесткій выдохъ и хрипы указываютъ на развивающуюся чахотку, слѣдуетъ начинать усиленное кормленіе. Не слѣдуетъ, однако, отчаяваться и въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, такъ какъ иногда успѣхъ леченія бываетъ положительно неожиданный.

Вмѣстѣ съ противопоказаніями къ примѣненію этого метода, которыя даются самымъ легочнымъ процессомъ и его теченіемъ, указываютъ очень часто на неспособность нѣкоторыхъ больныхъ проглатывать желудочный зондъ. Но, очевидно, это возраженіе относится уже не къ усиленному кормленію (*suralimentation*), а лишь къ искусственному (*alimentation artificielle*).»

Этимъ и можно ограничиться, резюмируя вкратцѣ большую статью д-ровъ Брока и Венса. Дальнѣйшія сообщенія по этому же вопросу имѣютъ большею частью компилятивный характеръ, съ прибавленіемъ лишь немногихъ новыхъ наблюденій, въ общемъ подтверждающихъ только-что приведенныя. Таковы работы: Маіора ¹⁾, Аманіе ²⁾, Мёллера ³⁾ и Ле Бригана ⁴⁾. Во всякомъ случаѣ надо замѣ-

¹⁾ De la suraliment. et l'aliment. artif. (Rev. méd. Suisse romande, 7 août. 82).

²⁾ De la poudre de viande et ctr. (Thèse de Paris, 83 г.).

³⁾ De l'aliment artif. des phthisiques (Rev. méd. de Louvain, 82 г., стр. 382).

⁴⁾ Thèse de Paris. Essai sur la tubercul. pulmonaire dans ses rapports avec l'aliment (Thèse de Paris, 1884).

тить, что съ 83-го года сообщенія объ этомъ способъ леченія становятся все рѣже и рѣже, что, конечно, объясняется тѣмъ направленіемъ, которое приняла терапія чахотки, благодаря открытію Кохомъ туберкулезныхъ палочекъ.

Еще въ 1877 году Клебсъ ¹⁾ сдѣлалъ сообщеніе на съѣздѣ естествоиспытателей въ Мюнхенѣ о найденномъ имъ специфическомъ микроорганизмѣ чахотки «*monas tuberculosum*» и призналъ бугорчатку за специфически контагіозное заболѣваніе.

Позднѣйшіе опыты, произведенные въ этомъ направленіи, не подтвердили открытія Клебса и до 82 года вопросъ о натурѣ чахоточнаго контагія оставался открытымъ.

24-го марта 1882 года было сдѣлано первое сообщеніе знаменитаго паразитолога Роберта Коха ²⁾ о специфической бактеріи чахотки. Это открытіе, составившее эпоху въ развитіи ученія о бугорчаткѣ, отвлекло массу научныхъ силъ къ рѣшенію вопроса о непосредственной, прямой борьбѣ съ производящей причиною.

Правда, мѣстное обеззараживающее леченіе чахотки ³⁾ примѣнялось гораздо раньше, чѣмъ явилось сознаніе необходимости такого обеззараживанія, но, основанное на грубомъ эмпиризмѣ, оно не привело ни къ какимъ результатамъ. Отсутствіе ясно понимаемаго принципа, отсутствіе настойчивости или злоупотребленіе средствами служили причиною тому, что одно средство смѣнялось другимъ, другое третьимъ и такъ безъ конца. Только со времени открытія туберкулезныхъ палочекъ, когда сталъ извѣстенъ врагъ, противъ котораго приходилось бороться, начинаютъ появляться новыя, на этотъ разъ систематическія попытки къ мѣстному обеззараживающему леченію. Укажу лишь на предложенныя Френтцелемъ ⁴⁾ ингаляціи *tincturae menthae*, камфоры, нафталина, креозота, карболовой

1) *Allg. med. Central-Zeitung*, 1877, № 87, 89—91.

2) *Die Aetiologie der Tuberculose. Mittheilungen aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte.*

3) Исторія этого вопроса изложена въ дисс. *Ила Воблаю*: Попытка къ обеззараживающему леченію посредствомъ респиратора съ карболовой кислотой. Спб., 1883.

4) *Verhandl. d. II Congr. zu Wiesbaden*, 83.

кислоты, не оказавшія, однако, особенной пользы. Таковы же и попытки Гиллера ¹⁾ лечить чахотку впрыскиваніями въ паренхиму легкаго и подъ кожу растворовъ сулемы, іодоформа, брома, алкоголя, сѣроводорода, мышьяковистой и борной кислотъ, салициловокислаго натра. Та же цѣль преслѣдуется и въ предложенныхъ Альбрехтомъ ²⁾ вдыханіяхъ кислорода, а также и въ очень опасныхъ, но оказавшихся безуспѣшными вдыханіяхъ паровъ азотистой и сѣрнистой кислотъ, предложенныхъ Сормани ³⁾. Упомянемъ кстати и объ оригинальномъ предложеніи Кантани ⁴⁾ и затѣмъ Фуккеля ⁵⁾ лечить чахотку вдыханіемъ нисшихъ организмовъ (*bacterium termo*), которымъ и предоставляется непосредственная борьба съ чахоточной палочкой.

Всѣ эти попытки остались пока безплодными. Бесплодность эта объясняется, конечно, невозможностью примѣнить извѣстныя намъ антипаразитарныя, или, какъ называетъ ихъ Сэ ⁶⁾, некрофитическія средства въ достаточномъ количествѣ и концентрации, не вредя въ то же время самому пораженному организму.

Я никогда, однако, не соглашусь съ мнѣніемъ почтеннаго французскаго клинициста, проф. Жакку, что практическая медицина ничѣмъ еще не обязана открытію Коха, что для нея было бы даже лучше, еслибы не дѣлалось и тѣхъ попытокъ, которыя предпринимаются въ силу этого открытія. «Quand je dis «ne lui doit rien» je me trompe: il vaudrait mieux qu'elle ne lui dût rien que ce, dont elle lui est redevable» ⁷⁾.

Если открытіе Коха, опредѣлившее новое направленіе терапіи чахотки, не дало еще въ этомъ смыслѣ очевидныхъ благоприятныхъ результатовъ, то въ то же время оно снова выдвинуло впередъ не менѣе важный, но нѣсколько забытый вопросъ о предупреждающемъ леченіи этой болѣзни, и какъ прак-

1) Ibidem.

2) Deutsche med. Wochenschrift, 83 г., № 29.

3) Заметьте изъ *Cornil et Babes: Les Bactéries et leur rôle dans l'anatom. et ctr.*

4) «Врачъ», 85 г., стр. 480 (*La Riforma Medica*, 25 июня).

5) «Врачъ», 85 г., стр. 514 (*Allg. Med. Centr. Zeit.* 1 авг.).

6) *De la phthisie bacillaire des poumons.* Paris, 1884.

7) *Gaz. des hôpitaux*, 1884 г., 8 апр.).

тическое разрѣшеніе, или, вѣрнѣе, реальное признаніе важности выдвинутаго вопроса, мы имѣемъ циркуляръ прусскаго военно-медицинскаго управленія ¹⁾, предписывающій строгое и немедленное отдѣленіе изъ казармъ и госпиталей не только безспорно чахоточныхъ, но даже и подозрительныхъ въ этомъ отношеніи больныхъ. Но бѣльшая часть мѣръ, способныхъ предотвратить развитіе чахотки, относится къ области общественной гигіены. Открытіе Коха пролило новый свѣтъ на эти мѣры, хотя основныя начала ихъ въ сущности остались тѣ же, что и прежде. Къ сожалѣнію, здѣсь, какъ и вообще въ области гигіены, врачу чаще всего приходится чувствовать себя связаннымъ и по рукамъ и по ногамъ бѣдностью, предрасудками и т. д.

Вліяніе новаго открытія уже съ самаго начала отразилось и на вопросѣ о насильственномъ кормленіи. По крайней мѣрѣ для объясненія полученнаго терапевтическаго эффекта выдвинули на сцену и Коховскую палочку, требующую для своего развитія ослабленную, подготовленную почву, и погибающую или задерживающую свое развитіе, разъ почва для ея роста измѣняется, что и производится насильственнымъ кормленіемъ. Такимъ образомъ, съ теоретической стороны, насильственное кормленіе получило какъ бы новое право на существованіе, или, по крайней мѣрѣ, это право сдѣлалось болѣе яснымъ.

Надо, однако, сказать, что нѣкоторые изъ партизановъ насильственнаго кормленія, увлеченные новымъ теченіемъ, въ послѣдующихъ своихъ работахъ, какъ бы, почти отказались отъ насильственнаго кормленія, хотя до сихъ поръ леченіе чахотки антипаразитарными средствами не увѣнчалось еще успѣхомъ. Такъ, Дюжарденъ - Бомэ ²⁾, разбирая вопросъ объ антисептическомъ методѣ леченія легочныхъ болѣзней, въ отдѣлѣ о леченіи чахотки лишь вскользь упоминаетъ о насильственномъ кормленіи. «Не стану», говоритъ онъ, «разбирать подробно этотъ вопросъ, вы знаете, что благодаря улучшенію

¹⁾ Arch. de méd. milit., № 17, 1883.

²⁾ De la médication pulmonaire antiseptique. Bull. génér. de thérap., 1885, стр. 385.

способовъ приготовленія мяснаго порошка, послѣдній мы можемъ вводить въ шеколадѣ и сиропѣ, что и позволяетъ намъ теперь болѣе не употреблять gavage, оставляя его только для случаевъ, осложненныхъ растяженіемъ желудка или рвотой. Я отказываюсь также и отъ употребленія моего прибора (gaveuse), замѣняя его зондомъ Дебова».

Такое холодное отношеніе, повторяю, можетъ объясниться лишь увлеченіемъ автора новымъ направленіемъ современной медицины, лишь данью, которую отдаютъ многіе изъ насъ всякимъ новинкамъ. Мы видѣли, что Дюжарденъ-Бомэ былъ первый, откликнувшійся на предложенный Дебовомъ новый способъ леченія; уже черезъ двѣ недѣли онъ представляетъ обществу результаты своихъ личныхъ наблюденій; еще позднѣе, онъ первый же пропагандируетъ примѣненіе изобрѣтеннаго Дебовомъ мяснаго порошка и старается усовершенствовать методъ введенія, изобрѣтая свой собственный приборъ. Такой предприимчивый, отзывчивый и горячій, если можно такъ выразиться, человекъ не могъ, конечно, не отозваться и на новое увлеченіе современной медицины и не забыть хоть на время то, о чемъ еще такъ недавно отъ всего сердца говорилъ: «Методу этому предстоитъ великая будущность во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нарушено питаніе, и особенно при туберкулезѣ»¹⁾.

Впрочемъ, слова Дюжардена-Бомэ можно объяснять и иначе, — не видѣть въ нихъ отказа отъ усиленнаго кормленія вообще, но лишь устраненіе кормленія черезъ зондъ, такъ какъ такое стремленіе обойти примѣненіе желудочнаго зонда при усиленномъ кормленіи мы замѣчаемъ и въ сочиненіяхъ позднѣйшихъ авторовъ²⁾.

¹⁾ Du lavage et gavage de l'estomac. Bull. génér. de thérap., 1883. Междун. Клини. № 4, 1883 г.

²⁾ Справедливость только что сказаннаго подтверждается въ недавно вышедшей работѣ Dujardin-Beaumetz'a «Les nouvelles medications, 1886», гдѣ онъ, приводя почти дословно разбираемую нами статью, прибавляетъ въ концѣ ея, «что въ асептическомъ леченіи чахотки онъ, все же представляетъ первенствующую роль усиленному кормленію (suralimentation), такъ какъ послѣднее составляетъ наше наиболѣе могущественное средство, измѣняющее почву для культуры туберкулеза».

Чтобы закончить съ вопросомъ о насильственномъ кормленіи, упомянемъ еще о нѣкоторыхъ работахъ, вышедшихъ сравнительно въ послѣднее время.

Эдуардъ Булль ¹⁾ изъ Христіаніи, одинъ изъ горячихъ приверженцевъ кормленія мяснымъ порошкомъ вообще, дѣлающей изъ этого препарата какъ бы панацею противъ всѣхъ случаевъ общаго ослабленія организма, не считаетъ, однако, возможнымъ высказаться окончательно о значеніи этого средства при леченіи чахотки. Онъ приводитъ, впрочемъ, одинъ очень интересный случай, гдѣ молодая дѣвушка изъ здороваго семейства явилась въ его отдѣленіе, послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ кашля и исхуданія, съ симптомами лѣвосторонняго катарра верхушки, безъ лихорадки; въ мокротѣ нашлись раза два одиночныя, сомнительныя туберкулезныя палочки. Послѣ усиленнаго кормленія пациентка колоссально увеличилась въ вѣсѣ, физическіе симптомы катарра почти исчезли, она вовсе не кашляетъ и Булль надѣется довести леченіе до полного исчезанія всѣхъ ненормальностей. «Здѣсь, конечно», прибавляетъ авторъ, «можно сомнѣваться въ точности діагноза, но въ болѣе далеко ушедшихъ впередъ случаяхъ чахотки я не видѣлъ особеннаго вліянія отъ леченія мяснымъ порошкомъ. Замѣчу, однако, что мнѣ не приходилось доводить усиленное кормленіе до той степени, до какой доходятъ французы, и, слѣдовательно, мои отрицательные результаты не заслуживаютъ особеннаго вниманія».

Изъ русскихъ, работавшихъ по этому же вопросу, я могу указать лишь на д-ра Войтова ²⁾, примѣнявшаго «не gavage—откармливаніе, въ собственномъ смыслѣ слова, а интенсивное питаніе». Онъ провелъ 15 опытовъ, больные получали всю пищу пептонизированной, чтобы по возможности облегчить работу желудка.

Такимъ образомъ каждый больной въ сутки получалъ: 1

¹⁾ Ueber die therapeut. Anwendung der Ernährung durch die Sonde etc. Centrbl. f. die gesamt. Therap., 1885. Межд. Клин. 1885, № 8.

²⁾ Терапевт. значеніе интенсивнаго питанія. Труды общества русск. врачей. въ Москвѣ, 1885 г., стр. 6.

фунтъ говядины, 12 яицъ, 2 стакана крѣпкаго бульона, двѣ унціи пепсиннаго вина и 1 штофъ молока. Пища пептонизировалась пепсинъ-пептономъ Шопето.

Изъ 15 случаевъ несомнѣнный успѣхъ наблюдался въ 9 случаяхъ, въ 3-хъ—незначительное улучшение и безъ результата и въ 2-хъ съ ухудшеніемъ. Одинъ изъ девяти больныхъ съ хорошимъ результатомъ въ 3¹/₂ мѣсяца прибылъ на 13600 грм.

Послѣдняя работа по насильственному кормленію, появившаяся въ концѣ прошлаго года, принадлежитъ д-ру Пейперу ¹⁾, который, по предложенію пр. Мозлера въ Грейфсвальдѣ, провелъ 14 наблюденій надъ больными въ различныхъ стадіяхъ чахотки.

Несомнѣнно, говоритъ авторъ, что самую тяжелой операцией для больного при насильственномъ кормленіи является введеніе зонда, въ силу чего послѣдній мы употребляли только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ существовало непреодолимое отвращеніе къ пищѣ, и гдѣ доставка ея являлась жизненнымъ показаніемъ. Самъ Дебовъ, по словамъ Пейпера, за послѣднее время уже не настаиваетъ такъ энергично на примѣненіи зонда при насильственномъ кормленіи, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ удается, простымъ увѣщаніемъ, заставить больного принимать пищевую смѣсь сначала въ малыхъ, а затѣмъ все въ болѣе и болѣе увеличивающихся дозахъ. При общемъ улучшеніи возвращается аппетитъ и больной начинаетъ получать и другія обильныя прибавленія пищевыхъ средствъ.

Больные въ началѣ леченія получали два раза въ день по 25 грм. мяснаго порошка, раствореннаго въ ¹/₂ литрѣ молока съ прибавленіемъ нѣсколькихъ яицъ. Черезъ каждыя 2—3 дня каждая порція мяснаго порошка увеличивалась еще на 25 грм., съ соответствующимъ прибавленіемъ молока, такъ что въ нѣсколько дней доходили до 200 и въ одномъ случаѣ до 300 грм., увеличивая число порцій до четырехъ въ сутки. Молоко по временамъ замѣнялось бульономъ. Кромѣ упомянутой пищевой смѣси, больные получали еще обыкновенно богатый раститель-

¹⁾ Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht (Deutsch. Arch. f. klin. Med., т. 37, Heft 5, стр. 377).

ными веществами столъ и стаканъ венгерскаго вина. Нѣкоторые принимали 2—3 ложки рыбьяго жира и всѣ вдыхали смѣсь скипидарнаго и эйкалиптоваго маселъ. При хорошей погодѣ больные весь день оставались на чистомъ воздухѣ, а ночью спали въ хорошо провѣтриваемыхъ баракахъ. У больныхъ наблюдали за вѣсомъ тѣла, количествомъ мокроты, мочи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ и за количествомъ мочевины.

Результаты леченія оказались на столько благопріятными, что авторъ настоятельно рекомендуетъ дальнѣйшее испытаніе этого способа. «Нѣтъ сомнѣнія», говоритъ онъ, «что излеченіе чахотки въ начальномъ стадіѣ возможно этимъ способомъ, но намъ, къ сожалѣнію, не достаесть наблюденій въ этомъ періодѣ болѣзни. Мы можемъ указать лишь на одинъ случай, въ которомъ пациентъ явился за помощью послѣ перваго кровохарканія съ начинающеюся правосторонней инфильтраціей верхушки. Успѣхъ леченія въ этомъ случаѣ можно назвать полнымъ. Самочувствіе больного прекрасно; общій видъ здороваго, свѣжаго человѣка, и физическое изслѣдованіе указывало на исчезаніе всѣхъ ненормальныхъ явленій. Вѣсъ тѣла увеличился на 7000 грм.». Изъ другихъ случаевъ только у 2 больныхъ въ послѣднемъ стадіѣ чахотки, послѣ временнаго улучшенія, послѣдовало новое ухудшеніе, а вскорѣ наступила и смерть.

У остальныхъ обычно возстановлялись силы, такъ что больные, которые не могли вставать съ постели, черезъ нѣсколько дней начинали ходить. Вѣсъ тѣла ¹⁾ обыкновенно рѣзко поднимался, а именно:

1) I. M.	26 л. в. т.	46000 грм.	въ 50 дн. лечен. прибыл	на 8800 грм.
2) K.	35 » » »	46400 »	» 11 » »	» 4400 »
3) I. K.	33 » » »	39200 »	» 3 мѣс. »	» 6400 »
4) R. D.	28 » » »	46000 »	» 20 дн. »	» 4000 »
5) W. B.	42 » » »	46400 »	» 1½ м. »	» 5600 »
6) A. H.	36 » » »	47600 »	» 1 » »	» 4000 »
8) R. D.	20 » » »	49200 »	» 34 дн. »	» 7000 »
9) F. B.	48 » » »	48400 »	» 28 » »	» 2000 »
11) W. K.	33 » » »	— »	» 10 » »	» 2800 »
12) I. G.	33 » » »	45000 »	» 3 м. »	» 4200 »
13) M. Sch.	24 » » »	41600 »	» 56 дн. »	» 4400 »
14) P. C.	22 » » »	45600 »	» 2 м. »	» 5200 »

¹⁾ Въ предлагаемой ниже таблицѣ фунты, на которые считаетъ Пейперъ, переведены мною въ грм.

Такое нарастаніе вѣса нельзя объяснить переходомъ больныхъ, обыкновенно бѣдныхъ, въ лучшую гигиеническую обстановку госпиталя, такъ какъ нѣкоторые изъ нихъ по нѣсколь- ку недѣль, даже мѣсяцевъ, безъ всякаго улучшенія лежали въ госпиталѣ до примѣненія насильственного кормленія.

Небольшія нарушенія пищеваренія встрѣчались лишь въ началѣ леченія, но затѣмъ, по мѣрѣ общаго улучшенія пита- нія, больные чувствовали себя прекрасно. Обыкновенно исче- зали поносы, также кашель, мокрота; что же касается Кохов- скихъ палочекъ, то рѣзкаго вліянія на ихъ количество не замѣчено. Только у одного больного передъ выходомъ изъ боль- ницы палочки совершенно исчезли; впрочемъ, наблюденіе это не было въ достаточной степени продолжительно. Авторъ указываетъ также (въ 3-хъ случаяхъ) на интересное явленіе болѣзненности и припуханія въ предплюснево-пальцевыхъ со- ставахъ, особенно большаго пальца и голено-стопныхъ сочле- неній, развившихся во время кормленія какъ бы въ видѣ лег- кой формы подагры. Вліяніе леченія на лихорадку и поты так- же оказалось внѣ всякаго сомнѣнія. Особенныхъ измѣненій въ состояніи легочныхъ пораженій не замѣчено, что и трудно было бы ожидать, имѣя дѣло съ столь далеко ушедшими впе- редъ легочными пораженіями.

Авторъ заканчиваетъ свою статью словами, «что до тѣхъ поръ, пока медицина не нашла еще специфическаго средства противъ чахотки, методъ насильственного кормленія при ле- ченіи этой болѣзни остается и будетъ однимъ изъ наиболѣе раціональных»¹⁾.

Этимъ и я позволю себѣ закончить исторію разбираемаго вопроса. Мнѣ кажется, оставаясь вполнѣ объективнымъ и на основаніи только того, что изложено выше, можно твердо вы- сказать убѣжденіе, что способомъ насильственного кормленія достигается въ сравнительно короткій срокъ то, что являлось до сихъ поръ главной задачей нашей терапіи чахотки. Изле- чивается ли чахотка этимъ путемъ, мы, конечно, сказать еще

1) l. c., стр. 404.

не можемъ, нашъ опытъ слишкомъ малъ для рѣшенія такого вопроса.

Интересъ, возбужденный въ медицинскомъ мѣрѣ только что разобранномъ нами способомъ леченія, широкое и быстрое распространеніе его во Франціи и тѣ единодушныя, одобрительныя, если не сказать больше, отзывы, которые раздались со стороны всѣхъ, испытавшихъ этотъ способъ, заставили и меня нѣсколько подробнѣе заняться изученіемъ этого вопроса, съ обращеніемъ главнаго вниманія на обмѣнъ и усвоеніе азотистыхъ веществъ при этой формѣ леченія.

Вопросы объ обмѣнѣ и усвоеніи азота, не смотря на все ихъ практическое значеніе, не получили еще должной и всесторонней разработки. До сихъ поръ мы не имѣемъ удовлетворительныхъ изслѣдованій относительно не только общаго обмѣна въ организмѣ чахоточнаго въ различные стадіи его болѣзни, но даже и относительно одного только азотистаго обмѣна.

Существующія изслѣдованія въ этомъ направленіи еще очень неполны. Проведенныя въ большинствѣ случаевъ только относительно мочевины [Гейстъ ¹⁾, Лейбе ²⁾, Ронсенъ ³⁾ и др.], они даютъ слишкомъ мало данныхъ для сужденія, еслибъ даже опредѣленіе одной мочевины и давало намъ вообще право на какой либо выводъ. На выдѣленіе продуктовъ азотистаго метаморфоза въ бѣльшей или меньшей степени ихъ окисленія у чахоточнаго вліяетъ такое значительное количество моментовъ, измѣняющихъ каждый по своему ихъ общее количество и отношеніе, что всякій выводъ изъ однихъ опредѣленій мочевины здѣсь дѣлается, очевидно, невозможнымъ.

Слѣдуетъ припомнить только сопровождающія эту болѣзнь расстройства дыханія, пищеваренія, поносы, поты, анэмію, лихорадку, пораженіе почекъ, чтобы оцѣнить всю непригодность подобныхъ анализовъ для сужденія объ азотистомъ ме-

^{1) 2)} Ученіе о мочѣ, обработ. Зальковскимъ и Лейбе. Спб. 1884 г. т. II, стр. 689, 690.

³⁾ Des variations de l'urée, des chlorures et des phosphates dans la tuberculose (Thèse de Paris. 1883.).

таморфозъ или, тѣмъ болѣе, объ усвоеніи. Тѣмъ менѣе можно ожидать разработки этого вопроса при примѣненіи насильственнаго кормленія въ дѣлѣ леченія чахотки, предложеннаго сравнительно еще такъ недавно.

Надо, однако, замѣтить, что попытокъ разрѣшить эти вопросы, по крайней мѣрѣ, путемъ опредѣленія количествъ выводимой въ сутки мочей мочевины, сдѣлано не мало.

Такъ, еще Дебовъ ¹⁾ въ первомъ своемъ сообщеніи показываетъ разницу выдѣляемой въ сутки мочевины до начала насильственнаго кормленія и на 20-й день его, причемъ оказывается:

До кормленія.	На 2-й день кормленія.
1) 16,67 грм.	21,25 грм.
2) 15,75 »	27,0 »

Такія же опредѣленія позднѣе дѣлаются многими другими авторами. Такъ, Брока и Венсъ ²⁾ проводятъ ихъ почти на всѣхъ своихъ 15-ти больныхъ; правда, эти опредѣленія дѣлаются не ежедневно, а черезъ различные промежутки времени, но зато въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, года и даже больше. Для примѣра приведу хоть одно:

Валуа: До кормленія ^{20/v} 82—16,39 грм., во время кормлен. ^{24/v}—32,28; ^{28/v}—52,96; ^{4/vi}—70,61; ^{1/xii} до 80,0 и ^{1/ii} 83—50—55 грм. Такія же наблюденія надъ выдѣленіемъ мочевины приведены и д-ромъ Пейперомъ ³⁾ съ тою лишь разницей, что мочевины опредѣляется въ двухъ случаяхъ почти ежедневно въ теченіи 1½ мѣсяца и болѣе.

Я не буду приводить его таблицъ, такъ какъ изъ вышесказаннаго очевидно, что опредѣленія эти не имѣютъ для насъ особенной цѣны и укажу только на максимальныя цифры мочевины, приведенныя указаннымъ авторомъ. Такъ, у больнаго I. M. вмѣсто 17,8—23,8 грм. мочевины до начала кормленія, во время послѣдняго стало выдѣляться до 85,3 грм. какъ maximum.

¹⁾ Bull. génér. de therap. 1881., стр. 425.

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

Желаніе заглянуть поглубже въ процессы, происходящіе въ тканяхъ подѣ вліяніемъ разбираемаго нами способа леченія, выразилось и въ работѣ Кянко ¹⁾, опредѣлявшаго количество угольной кислоты въ выдыхаемомъ воздухѣ до и во время леченія. Имъ проведено два опыта, описанные, впрочемъ, очень не полно, которые и показали значительное нарастаніе угольной кислоты въ выдыхаемомъ воздухѣ въ періодъ насильственнаго кормленія.

1) Чахочный во 2-мъ стадіѣ болѣзни съ потерей аппетита. CO₂ въ 50 метр. выдохнутаго воздуха.

До леченія		отъ 1,40 до 1,50 грм.	
На 4	день леч.	80 грм. мясн. порошка	1,8 »
» 5—7	» »	100 » »	2,0 »
» 8—12	» »	150 » »	2,35 »
» 13—18	» »	200 » »	3,20 »
» 19—23	» »	200 » »	3,80 »
» 24—29	» »	250 » »	4,10 »

2) Чахоточный въ 3-мъ стадіѣ болѣзни.

До леченія.	4,10 грм.
Съ 1—5	дня леч.	70 грм. мясн. порошка 1,36 »
» 6—9	» »	100 » » 1,60 »
» 9—14	» »	150 » » 1,75 »
» 14—17	» »	150 » » 1,92 »
» 17—21	» »	180 » » 2,00 »
» 21—25	» »	200 » » 2,60 »

Вотъ собственно и все, что сдѣлано по интересующему насъ вопросу. Повторяю, изслѣдованія эти не даютъ никакой цѣльной картины происходящаго въ организмѣ разложенія и не позволяютъ высказаться за или противъ предлагаемаго способа. Они указываютъ лишь на то, что можно было предполагать и раньше, зная изъ физиологіи, что при усиленномъ кормленіи животныхъ, одновременно съ нарастаніемъ массы тѣла, увеличивается и выдѣленіе угольной кислоты и продуктовъ азотистаго метаморфоза; но изъ физиологіи же мы знаемъ, что, по достиженіи организмомъ maximum своего вѣса, весь

¹⁾ l. c.

избытокъ вводимыхъ пищевыхъ веществъ разрушается путемъ усиленныхъ окислительныхъ процессовъ и что въ окисленіи этого избытка существуетъ также граница, перейти которую мѣшаетъ цѣлый рядъ предохранительныхъ аппаратовъ, въ видѣ чувства сытости, отвращенія отъ пищи, рвоты, поноса. Желудочно-кишечный каналъ, представляя опредѣленную поверхность для всасыванія, очевидно, не можетъ всосать больше опредѣленнаго maximum изъ введеннаго, обладая опредѣленнымъ количествомъ переваривающихъ аппаратовъ, очевидно, можетъ совладать только съ опредѣленнымъ количествомъ пищи. И разъ въ желудочно-кишечномъ каналѣ окажутся непереваренныя и невсосанныя вещества, тотчасъ же развиваются тѣ или другія растройства или, по крайней мѣрѣ, эти вещества безъ всякой пользы для организма выдѣляются въ неизмѣненномъ видѣ изъ послѣдняго.

Въ способѣ насильственнаго кормленія, какъ мы уже знаемъ, эти первые, обычные указатели наступившаго насыщенія обходятся совершенно и при рѣшеніи вопроса о достаточности вводимой пищевой смѣси и о пригодности такого способа леченія довольствуются, главнымъ образомъ, лишь тѣмъ, что больные, согласно опыту, увеличиваются въ вѣсѣ и чувствуютъ себя лучше. Но такое рѣшеніе вопроса, конечно, допускаетъ не мало возраженій. «Вѣсѣ тѣла», говоритъ Фойтъ ¹⁾, «считали часто за самый вѣрный знакъ сохраненія организма или отложенія въ немъ веществъ; полагали, что, если человѣкъ при какой-либо діетѣ въ теченіи извѣстнаго времени сохраняетъ свой вѣсѣ или даже прибываетъ въ немъ, то эта діета представляетъ собою также и пищу. Но, какъ это доказано Бишоффомъ и мною на собакахъ, вѣсѣ тѣла не является вѣрнымъ критеріемъ для какой-либо пищи, такъ какъ организмъ, при одномъ и томъ же или при увеличивающемся вѣсѣ, можетъ отлагать воду и, однако, въ это же время терять бѣлокъ и жиръ, или же, при увеличеніи вѣса и при отложеніи жира, утрачивать бѣлокъ. Плохо питающіеся субъекты не всегда бываютъ

¹⁾ Handb. d. Physiologie d. gesamt. Stoffwechsels. Leipz., 1881, стр. 492, 493, 494.

и легче по вѣсу, но при бѣльшемъ богатствѣ организма водою содержать только меньше бѣлка и жира... Не скажутъ, что діета, на которой человѣкъ сдѣлался истинно жирнымъ и тяжелымъ, есть подходящая пища. Но, не смотря на это, вѣсъ тѣла часто употребляется еще въ примѣненіи къ людямъ въ качествѣ указателя истиннаго питанія, хотя уже давно доказано, что это только подаютъ поводъ къ недоразумѣніямъ.

И субъективное чувство здоровья также мало можетъ служить мѣрою для оцѣнки какой-либо діеты или пищи, такъ какъ мы подвергаемся при этомъ большимъ заблужденіямъ... Лица, привыкшія къ большому объему кушаній, оцѣниваютъ достоинство пищи по наполненію желудка и по обманчивому чувству насыщенія и чувствуютъ голодь, когда ихъ желудокъ, при лучшей и болѣе компактной пищѣ, уже не является сильно наполненнымъ. Это обстоятельство часто служитъ препятствіемъ для введенія болѣе лучшаго образа питанія... Приводя эти возраженія, мы, конечно, понимаемъ, что послѣднія вѣрны лишь по стольку, по скольку относятся къ сужденіямъ вообще на основаніи только одного вѣса или только одного самочувствія подвергаемаго опыту субъекта. Понятно, говоря, что человѣкъ при такой то пищѣ прибавился въ вѣсѣ, не значить еще, что такая пища лучше другой, но прибавивъ, что человѣкъ сталъ въ это же время сильнѣе, бодрѣе, дѣлаетъ этотъ выводъ уже трудно оспариваемымъ. Но такія общія заключенія не отличаются, конечно, какой-либо точностью и, чтобъ сдѣлать ихъ таковыми, для насъ не существуетъ никакого другаго пути, кромѣ непосредственного опыта на живомъ организмѣ, съ опредѣленіемъ баланса прихода и расхода, химическій же анализъ одной пищи или однихъ продуктовъ выдѣленій, повторяемъ, самъ по себѣ не позволяетъ еще оцѣнить достоинство какой-либо смѣси, какъ пищи, или тѣмъ болѣе какъ лечебнаго средства.

Мы знаемъ, что одинъ и тотъ же результатъ въ сохраненіи вещественнаго состоянія какого-нибудь организма можетъ быть достигнутъ различнымъ образомъ, т. е., при различномъ смѣшеніи и количествѣ пищевыхъ веществъ, но, что изъ этихъ разнообразныхъ возможностей для каждаго даннаго состоянія

организма существуетъ только одинъ правильный случай и это будетъ тотъ, при которомъ указанный результатъ достигается съ наименьшимъ количествомъ каждаго пищевого вещества ¹⁾). Представляется ли пищевая смѣсь Дебова именно таковой и слѣдуетъ ли, въ самомъ дѣлѣ, вводить такія огромныя количества пищевой смѣси, когда, быть можетъ, при другомъ ея составѣ достигались бы тѣ же результаты, но количество пищи съ пользой для организма было бы значительно уменьшено? Отвѣтить на этотъ вопросъ, несмотря на его высокій, практическій интересъ, мы еще не можемъ.

Пищевая смѣсь, предлагаемая Дебовомъ, очень богата бѣлкомъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ молоко замѣняется бульономъ, ее иначе, какъ бѣлковой едва ли и возможно назвать, а между тѣмъ мы знаемъ, что бѣлкомъ или мясомъ можно только тогда сохранить организмъ плотояднаго животнаго въ его составѣ по отношенію къ бѣлку и жиру, когда бѣлковая пища вводится въ очень значительномъ количествѣ ²⁾). Спрашивается, не лежитъ ли въ самомъ характерѣ пищевой смѣси, предложенной Дебовомъ, *raison d'être* чрезмѣрнаго кормленія, оставляя въ сторонѣ еще недоказанное, гадательное разрушеніе туберкулезныхъ палочекъ путемъ усиленнаго обмена клеточнаго бѣлка? Всѣ эти вопросы, вопросы высокой важности и пракческаго интереса, мы оставляемъ пока въ сторонѣ, считая необходимымъ изучить сначала вопросъ объ азотистомъ обменѣ и усвоеніи азота именно при той формѣ кормленія и при той пищевой смѣси, при которой получены пока наилучшіе результаты въ дѣлѣ леченія чахотки, такъ какъ только при разрѣшеніи этихъ вопросовъ дѣлаются возможными дальнѣйшія изслѣдованія по этому предмету. Понятно, полное разрѣшеніе всѣхъ этихъ вопросовъ возможно лишь при изученіи всего обмена веществъ, что въ настоящее время представляется еще въ высокой степени затруднительнымъ.

¹⁾ *Voit*, I. c., стр. 501.

²⁾ *Voit*, I. c., стр. 117.

Я провелъ шесть опытовъ надъ пятью чахоточными больными съ такими рѣзкими и ясными измѣненіями въ легкихъ, которыя не оставляли никакого сомнѣнія въ правильности распознаванія болѣзни. Такое число опытовъ, полагаю, было достаточнымъ, такъ какъ полученные результаты въ главныхъ чертахъ во всѣхъ случаяхъ были одинаковы.

Наблюденія продолжались отъ 9-ти дней *minimum* до 17 *maximum*. Всѣ опыты раздѣлены на три періода. Въ первомъ изъ нихъ наблюдался азотистый метаморфозъ и усвоеніе азота до начала леченія насильственнымъ кормленіемъ; во второмъ—во время послѣдняго и въ третьемъ послѣ леченія опять при такой же пищѣ, какую больные получали до начала насильственного кормленія.

До начала опыта, больные не менѣе недѣли оставались въ госпиталѣ, причемъ можно было наблюдать за теченіемъ ихъ болѣзни при обыкновенной госпитальной обстановкѣ. За весь этотъ періодъ они получали обыкновенную 2-ую ординарную порцію клиническаго военнаго госпиталя, состоящую изъ овсянки утромъ, супа съ мясомъ за обѣдомъ, такого же супа, но уже безъ мяса, за ужиномъ и обычной суточной порціи полубѣлаго хлѣба ¹⁾ Азотъ въ этой пищѣ опредѣлялся лишь въ двухъ опытахъ за три послѣдніе дня до начала насильственного кормленія. Такой короткій срокъ наблюденія для ознакомленія съ характеромъ азотистаго обмѣна, полагаю, былъ достаточенъ потому, что за время наблюденія больные оставались на той же второй ординарной порціи, которую они получали со дня поступленія въ клинику. Не смотря на трудность, мѣшкотность и даже невозможность полученія совершенно точныхъ результатовъ при опредѣленіи азота въ такой сложной пищѣ, какъ госпитальная, и всетаки, долженъ былъ остановиться на этой пищѣ, не имѣя возможности кормить больнаго какой-либо опредѣленной спеціальной пищей въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль. Кормленіе же больнаго такой спеціальной пищей только въ то время, когда онъ подвергался

¹⁾ Порціи клин. госпиталя были анализированы д-ромъ В. Ф. Сигристомъ. «Врачъ», 1880 г., стр. 217.

наблюденію, внесло бы сразу такія измѣненія въ его азотистый обмѣнъ, которыя сдѣлали бы невозможными какіе-либо выводы вообще. Получились бы колебанія въ вѣсѣ, общемъ состояніи и т. д., которыя, завися лишь отъ измѣненія режима, могли бы дать неправильное представленіе о ходѣ патологическаго процесса разсматриваемаго случая. Оставить больныхъ на обыкновенной порціи я имѣлъ еще и то основаніе, что привести чахоточнаго больнаго въ состояніе азотистаго равновѣсія, чтобы принять это состояніе за исходный пунктъ для наблюденія, въ высшей степени трудно и едва ли даже возможно. Патологическій процессъ въ легкихъ, отсутствіе аппетита, постоянныя, неправильныя повышенія температуры, поносы, обильныя и изнурительныя поты, отдѣленіе мокроты и т. д. — все это, слагаясь и ежедневно измѣняясь, обусловливаетъ постоянное, хотя и неравномѣрное паденіе въ вѣсѣ, которое и констатировалось почти во всѣхъ, наблюдавшихся мною случаяхъ.

И такъ, въ двухъ моихъ опытахъ въ первомъ періодѣ опредѣлялся азотъ, вводимый въ пищу, а равно и выводимый каломъ и мочей; въ остальныхъ четырехъ опытахъ въ первомъ періодѣ опредѣлялся только азотъ кала и мочи. Повторяю, опредѣленіе азота въ такой сложной пищѣ, какъ госпитальная, есть дѣло далеко нелегкое и дающее къ тому же результаты лишь относительной точности. Для полученія болѣе или менѣе точныхъ величинъ вводившагося въ пищу азота, я прибѣгалъ къ слѣдующимъ приемамъ:

Кусокъ варенаго мяса, получающійся при порціи, выбирался, по возможности, однообразный, очищался отъ видимыхъ сухожилій и пластовъ жира и разрѣзывался на небольшіе кусочки. Изъ разныхъ мѣстъ этихъ кусочковъ вырѣзывались меньшіе, которые и шли въ навѣску для опредѣленія азота. Понятно, что все отданное больному мясо взвѣшивалось и, если больной не могъ всего съѣсть, то остатокъ вычитался изъ вѣса выданнаго мяса.

Супъ къ обѣду и ужину выдавался мною лично въ количествѣ, сообразномъ съ аппетитомъ больнаго, о степени котораго я получалъ представленіе изъ предварительныхъ наблюденій.

Супъ наливался въ миску изъ общаго котла, откуда сейчасъ же бралась порція для изслѣдованія. Куски картофеля, попадавшіеся обыкновенно въ небольшомъ числѣ, удалялись изъ обѣихъ порцій. Изъ общаго вѣса посуды и супа, выданныхъ больному, по окончаніи обѣда сейчасъ же вычитался вѣсъ еще невымытой посуды и такимъ образомъ опредѣлялось количество съѣденнаго супа и въ обѣдъ и въ ужинъ.

Порція же, взятая для изслѣдованія азота, протиралась сквозь сито и во взятой на химическихъ вѣсахъ произвольной навѣскѣ (обыкновенно отъ 5-ти до 10 грм.), опредѣлялось послѣ анализа процентное содержаніе азота.

Выдача овсянки и опредѣленіе въ ней азота производились такимъ же образомъ.

Наконецъ, навѣску изъ хлѣба, имѣя въ виду наблюденія нѣкоторыхъ авторовъ [Гаврилко ¹⁾ Липскій ²⁾] относительно неравномѣрнаго содержанія азота въ его коркѣ и мякишѣ, я бралъ всегда въ видѣ приблизительно одной и той же клинообразной вырѣзки, чѣмъ и старался получить среднее содержаніе азота во всемъ хлѣбѣ.

Переходя къ описанію пріемовъ, употреблявшихся мною при собираніи экскрементовъ и опредѣленія въ нихъ азота, и останавлиюсь прежде всего на способѣ отдѣленія кала за отдѣльные періоды моихъ наблюденій. Это отдѣленіе производилось черникой, которая давалась больному утромъ того дня, съ котораго начиналось наблюденіе, причѣмъ наканунѣ съ 4-хъ часовъ вечера больной ничего не ѣлъ, а на ночь ему ставился клистиръ, чтобы удалить ненужный калъ. Первый по началу наблюденія калъ собирался въ стеклянную чистую банку и тотчасъ же по выдѣленіи раздѣлялся мною, согласно указаніямъ, дававшимися черникой. Послѣдующія порціи собирались въ взвѣшенную заранѣе банку съ стеклянной крышкой и суточное количество тщательно перемѣшивалось и растиралось въ фарфоровой ступкѣ, откуда уже и бралась часть (2—3 грм.) для навѣски и анализа на содержаніе въ ней азота. Такъ какъ сжиганіе кала производилось въ длинногорлой колбѣ, а ввести калъ въ колбу, не замаравъ ея

¹⁾ Количеств. опред. главныхъ составныхъ частей хлѣба. Дисс. Спб. 1872.

²⁾ О составѣ сыра и усвояемости его азотист. частей. Дисс. Спб. 1884.

шейки, очень трудно, то, чтобы избѣжать могущихъ произойти здѣсь погрѣшностей, я и вводилъ его черезъ стеклянную широкую трубку, изъ которой, по введеніи трубки въ колбу, калъ выдавливался стекляннымъ поршнемъ.

Что касается мочи, то нечего и говорить, что она въ теченіи всего наблюденія собиралась за каждыя сутки отъ 8 часовъ утра до 8 час. другаго утра въ чистыя стеклянныя банки; ежедневно опредѣлялось ея количество, удѣльный вѣсъ, реакція, бѣлокъ и содержаніе въ ней азота, причемъ для послѣдняго моча бралась обыкновенно объемнымъ путемъ (5 куб. с.).

Всѣ анализы азота производились по способу Кіельдаль-Бородина, какъ онъ описанъ мною и д-ромъ Коркуновымъ ¹⁾. Взвѣшиваніе больныхъ производилось два раза въ день: утромъ до приѣма пищи, причемъ до взвѣшиванія больной опорожнялъ свой мочевоу пузырь, а если возможно, то и кишки. Вечернее взвѣшиваніе производилось тотчасъ же послѣ послѣдняго приѣма пищи. Надо еще сказать, что больные задолго до начала наблюденія приучались къ проглатыванію мягкаго желудочнаго зонда Озера, такъ что къ началу опыта свободно переносили эту маленькую операцію.

Кромѣ того, утромъ и вечеромъ у больныхъ измѣрялась температура, сосчитывался пульсъ, число дыханій и опредѣлялась емкость легкихъ; эти послѣднія наблюденія, однако, не дали ясныхъ результатовъ, почему и будутъ опущены въ послѣдующемъ изложеніи ²⁾.

Что касается результатовъ, полученныхъ мною въ періодъ до насильственнаго кормленія, то зная въ 2-хъ опытахъ количество вводимаго азота, а равно и все количество его, выводимое мочей и каломъ, я могъ имѣть достаточное и вполне опредѣленное представленіе о ходѣ въ этихъ случаяхъ азотистаго превращенія, а равно и усвоенія азота въ тѣлѣ. Количества вводимаго и выводимаго азота, полученные мною на моихъ больныхъ, нѣсколько ниже общепринятыхъ для здо-

¹⁾ «Врачъ» № 5—№ 11—1885 г.

Пр. Бородинъ. Упрощ. азотометрич. способъ опред. мочевоу и азота въ примѣненіи къ клиническому опред. метаморф. азотист. веществъ въ организмѣ, съ соврем. точки зрѣнія. Спб. 1886.

²⁾ Остальныя условія, при которыхъ находились мои больные, во все время наблюденія оставались, по возможности, одинаковыми.

роваго человѣка ¹⁾ и притомъ количество введеннаго азота меньше, чѣмъ количество выдѣленнаго, что и выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

За сутки введено N въ грм. ор.	выведено N въ гр. ср.
С-новъ. 16,4	17,2
Л-цевъ. 14,6	17,8

Такое преобладаніе выдѣленія надъ поступленіемъ объясняетъ причину паденія вѣса тѣла, наблюдавшагося, какъ въ этихъ двухъ случаяхъ, такъ и въ остальныхъ моихъ опытахъ до начала насильственнаго кормленія. Имѣя въ виду это паденіе вѣса и у другихъ больныхъ, можно сдѣлать предположеніе, что и у нихъ количество вводившагося азота было ниже выводившагося, т. е., что въ періодѣ до насильственнаго кормленія всѣ мои больные находились въ состояніи неполнаго азотистаго голоданія.

Переходя къ усвоенію азота въ этомъ періодѣ, мы, какъ уже сказано, съ точностью можемъ опредѣлить послѣднее лишь въ 2-хъ первыхъ нашихъ опытахъ, въ которыхъ мы знали и введенный и выведенный азотъ. Въ среднемъ у перваго усваивалось 77,1%, у втораго же 84,9%.

Для рѣшенія же вопроса объ усвоеніи азота въ другихъ нашихъ опытахъ, мы не имѣемъ достаточныхъ данныхъ, хотя съ извѣстной приближительностью вычисленіе возможно и здѣсь. И именно, немного выше мы признали, что количество вводившагося азота у всѣхъ нашихъ больныхъ было меньше выводившагося, въ среднемъ въ сутки: у 3-го больнаго <10,8 грм.; у 4-го (въ 4-омъ и 5-омъ опытахъ) <11,4, <15,2 грм. и у послѣдняго <16,0 грм. Принять эти величины равными количеству вводившагося азота мы, конечно, не имѣемъ права, но еслибы, все же, мы признали эти величины равными и вычислили бы по нимъ процентъ усвоенія, мы рисковали бы получить лишь слишкомъ высокій процентъ усвоенія, т. е., мы получили бы тотъ высшій предѣлъ, до котораго не достигало усвоеніе въ нашихъ опытахъ. Зная же этотъ предѣлъ, намъ

¹⁾ По Фойту 18,3 грм.; многіе же считаютъ такое количество недостаточнымъ, опредѣляя его въ 27 грм. и выше. См. дисс. Распопова: Объ усвоеніи и выдѣленіи азота и фосфорной кислоты при болѣзняхъ костей у человѣка. Спб. 1885 г., стр. 19.

дѣлается возможнымъ приблизительное сравненіе съ усвое-ніемъ въ періодъ насильственного кормленія, что, конечно, выгодно и чѣмъ мы воспользуемся, приведа эти приблизитель-ныя вычисленія нѣсколько ниже.

Второй періодъ въ моихъ наблюденіяхъ составляетъ наиболѣе важную и интересную часть опыта, ибо въ немъ производилось насильственное кормленіе. Въ среднемъ этотъ періодъ продолжался по шести дней, *minimum* — 3, а *maximum* — 11 дней.

Въ четырехъ опытахъ больные кормились черезъ зондъ, въ 2-же остальныхъ выпивали пищевую смѣсь стаканами. Последняя приготавливалась изъ мяснаго порошка ¹⁾ и молока, которые смѣшивались до полученія жидкости немного гуще обыкновеннаго шеколада; такой смѣси вливалось за-разъ до 700 к. с., остатки пищевой смѣси на зондѣ и воронкѣ ополаскивались де-стилированной водой, чѣмъ и достигалось возможно полное вве-деніе взятаго количества смѣси. Такимъ образомъ въ теченіи сутокъ, въ 3—4 приема удавалось вводить до 400 грм. мяснаго порошка какъ *maximum*, въ среднемъ же около 300 грм.; количество это, при среднемъ содержаніи азота въ употребляв-шемся препаратѣ въ 12,713%, соотвѣтствуетъ 1120 грм., т. е., около 3-хъ фунтовъ свѣжаго мяса (считая въ последнемъ, по Фойту, 3,4% азота).

Кромѣ порошка, больные получали еще молоко, сколько могли выпить, въ среднемъ болѣе 3-хъ литровъ ²⁾, *maximum* 5200, *minimum* 1325 куб. ст. Хлѣбъ или сухари отпускались, тоже смотря по желанію больнаго; обыкновенно, впрочемъ, больные употребляли ихъ только въ началѣ, а затѣмъ отказы-

¹⁾ Мясной порошокъ я получалъ изъ гигиенической лабораторіи пище-выхъ средствъ д-ра Ю. Д. Карѣева, которому и приношу мою сердеч-ную благодарность за любезное предложеніе пользоваться препаратами его лабораторіи. Порошокъ приготавлился изъ мясныхъ выжимокъ, остающихся при полученіи мяснаго сока. Представляя, какъ показываютъ наши опыты, очень питательное и легко усвояемое пищевое средство, препаратъ этотъ въ то же время и одинъ изъ самыхъ дешевыхъ. Недо-статокъ солей въ немъ мы устраняли, прибавляя поваренную соль по вкусу больнаго.

²⁾ По Фойту, взрослый человѣкъ получаетъ все количество, нужное для сохраненія состава его организма, въ 2438 и 3075 куб. ст. молока (л. с., стр. 455).

вались отъ нихъ совершенно. Анализъ употреблявшихся пищевыхъ средствъ производился ежедневно. При вычисленіи азота въ мясномъ порошокѣ бралось среднее изъ ежедневныхъ опредѣлений его въ партіи порошка, полученной изъ лабораторіи. Молоко измѣрялось объемнымъ путемъ и для анализа брались каждый разъ 5 к. с.

Такимъ образомъ среднее всего вводившагося азота было 54 грм., что соотвѣтствуетъ 1600 грм. свѣжаго мяса. Махімумъ введеннаго азота было 80,687 грм., что отвѣчаетъ почти 6-ти фунт. мяса въ сутки ¹⁾.

Подъ вліяніемъ такой огромной доставки азота, какъ и слѣдовало ожидать, превращеніе бѣлка въ тѣлѣ, а стало быть, и выдѣленіе азота мочей, увеличивались весьма значительно. Такъ, за сутки азота выдѣлялось мочей въ среднемъ около 34 грм. (махімумъ 53,26 грм.). Всего же мочей и каломъ въ среднемъ выдѣлялось 39,1 грм. въ сутки, что при сравненіи съ среднимъ вводившагося азота (54 гр.) даетъ почти 15 грм. азота, задерживаемаго въ тѣлѣ ежедневно, или 438 грм. мяса. Суточная же прибыль въ вѣсѣ моихъ больныхъ во время насильственнаго кормленія была 322 грм., или, устранивъ изъ вычисленія послѣдній опытъ, проведенный надъ почти умирающимъ больнымъ, потерявшимъ во время опыта въ вѣсѣ, получимъ 422 грм. какъ среднее, причемъ среднія цифры вводившагося и выводившагося азота измѣнятся слѣдующимъ образомъ: вводилось азота въ сутки — 56,6 грм.; выводилось 39,8 грм.; задерживалось 16,8 грм., или 494 грм. мяса въ среднемъ.

Что касается до усвоенія азота, то оно значительно повышалось, такъ что, употребляя обычный способъ выраженія, въ среднемъ усваивалось 91% введеннаго азота, между тѣмъ какъ до опыта это усвоеніе колебалось отъ 77,1 до 86%; мы исключаемъ 6-й опытъ изъ вычисленія и именно.

	До кормл. усваивал.	Во время кормл. усваивал.
	N въ ‰	N въ ‰
С—новъ . . .	77,1‰	85,1‰
Л—цевъ . . .	84,9 »	92,7

¹⁾ По Фойту, молодой человѣкъ съ среднимъ содержаніемъ жира, въ 72 кило вѣсомъ, нуждается для поддержанія своего status quo ante въ 1300 грм. мяса въ сутки (l. c., стр. 133).

И—тьевъ . . .	<86,0 >	92,0 >
П—цевъ . . .	<82,0 >	93,0 >
» . . .	<82,0 >	92,0 >

Цифры эти получились бы еще болѣе благоприятными для усвоенія при усиленномъ кормленіи, если бы мы ввели поправку, предложенную Ридеромъ ¹⁾, который 0,7 грм. каловаго азота относитъ въ азоту мочи, ибо у человѣка такія количества азота выдѣляются каломъ и даже при вполне безазотистой пищѣ. Въ нашихъ случаяхъ подобная поправка должна бы быть даже еще большей, такъ какъ тѣже опыты Ридера показали, что, при увеличеніи количества вводимой пищи, количества выдѣляемыхъ каломъ, независящихъ отъ пищи продуктовъ азотистаго превращенія соотвѣтственно возрастаютъ, — очевидно, отъ увеличенія отдѣленій и выдѣленій кишечнаго канала подъ вліяніемъ болшихъ количествъ пищи. Но, не зная въ точности величины поправки, необходимой для каждаго отдѣльнаго періода моихъ опытовъ, я и не стану вводить ее: и безъ нея цифры достаточно краснорѣчивы. Напомню только, что количество вводимаго азота во время усиленнаго кормленія увеличивается болѣе чѣмъ въ три раза, а между тѣмъ при обыкновенной діетѣ выводится каломъ отъ 14 до 23⁰/₀ неусвоеннаго изъ пищи азота, при усиленномъ же кормленіи лишь 9⁰/₀. Эти цифры ясно доказываютъ, что у чахоточныхъ пищеварительная сила желудочно-кишечнаго тракта едва ли такъ ослаблена, какъ можно думать на основаніи отсутствія аппетита, поносовъ, исхуданія и т. д.

Переходя къ третьему періоду своихъ опытовъ, я долженъ ограничиться разборомъ лишь двухъ моихъ первыхъ наблюденій, въ которыхъ опредѣлялся азотъ вводимой пищи, такъ какъ дѣлать какія-либо приблизительныя вычисленія о количествахъ вводившагося въ этотъ періодъ азота, на основаніи выводившагося мочей и каломъ и въ другихъ опытахъ, при переходѣ больныхъ съ богатой бѣлкомъ пищи на сравнительно бѣдную послѣднимъ обычную госпитальную порцію, дѣлается уже прямо невозможнымъ.

¹⁾ Bestimmung der Menge d. im Kothe befindlichen, nicht von der Nahrung herrührenden Stickstoffes (Zeitschr. f. Biol XX, стр. 378).

Изъ имѣющихся двухъ наблюденій оказывается, что процентъ усвоенія въ третьемъ періодѣ рѣзко падаетъ, падаетъ даже нѣсколько ниже того, чѣмъ онъ былъ до начала усиленнаго кормленія; но если взять количества вводившагося азота до и послѣ усиленнаго кормленія, то въ послѣднемъ оно будетъ болѣе, чѣмъ въ первомъ, чѣмъ, быть можетъ, и объясняется продолжающееся прибываніе въ вѣсѣ моихъ больныхъ и по окончаніи насильственнаго кормленія.

Среднее усвоеніе азота въ ‰.

	До усиленнаго кормленія	Послѣ кормленія
С—овъ . . .	77,1‰	75,7
Л—цевъ . . .	84,9 »	84,6 »

Среднее количество вводившагося въ сутки азота въ грм.

С—овъ . . .	16,8 грм.	17,5 грм.
Л—цевъ . . .	14,6 »	20,7 »

Конечно, на основаніи приведенныхъ цифръ, слишкомъ еще незначительныхъ по числу, отстаивать предложенное объясненіе, я не считаю возможнымъ и ограничусь въ подтвержденіе его лишь тѣмъ, что аппетитъ больныхъ даже послѣ такихъ непродолжительныхъ періодовъ насильственнаго кормленія, какіе я употреблялъ, обыкновенно рѣзко увеличивается. Больные начинаютъ съѣдать всю обычную госпитальную порцію, требуютъ прибавки, а нѣкоторые съѣдаютъ даже по двѣ ординарныя порціи (Л—цевъ), тогда какъ до опыта едва осиливали и половину порціи.

Благодаря такому увеличенію аппетита, полученное увеличеніе вѣса во время усиленнаго кормленія, какъ это видно изъ прилагаемыхъ ниже кривыхъ, оставалось нѣкоторое время и послѣ насильственнаго кормленія или даже продолжало наростать. Только въ случаѣ П—цева вѣсъ тѣла послѣ опыта сталъ опять быстро падать, и въ случаѣ Е—фова (надъ которымъ опытъ проведенъ уже въ послѣдніе дни жизни) усиленнымъ кормленіемъ не удалось остановить роковаго и быстрого паденія въ вѣсѣ, уменьшивъ однако суточную потерю съ 617 грм. на 177 грм. въ среднемъ.

Что касается терапевтическаго эффекта, то въ общемъ, кромѣ уже указаннаго увеличенія въ вѣсѣ, достигавшаго до

420 грм. въ сутки, уже во время самаго кормленія замѣчались: улучшение самочувствія, исчезновеніе одышки (у И—тьева съ 36 на 16), уменьшеніе кашля и мокроты, улучшение сна, прекращеніе ночныхъ потовъ. Температура обнаруживала явную склонность къ пониженію, что особенно замѣтно на температурныхъ кривыхъ С—нова, И—тьева и отчасти Л—цева.

Интересно также и вліяніе усиленнаго кормленія на отдѣленіе кала; послѣдній изъ полужидкаго дѣлается густымъ и оформленнымъ. Исключеніе представляетъ лишь случай Е—фова (умирающій), у котораго подъ вліяніемъ кормленія развился поносъ, исчезнувшій съ прекращеніемъ опыта. Въ случаѣ С—нова въ первые дни кормленія поносъ тоже рѣзко усилился, но, при замѣнѣ сыраго молока кипяченымъ, совершенно прекратился и не возобновлялся даже при возвращеніи къ сырому молоку.

Что касается физическихъ явленій въ легкихъ, то, кромѣ уменьшенія свистовъ и влажныхъ хриповъ, никакихъ другихъ улучшеній не было. Количество мокроты, какъ уже сказано, рѣзко падало; относительно Коховскихъ палочекъ, находившихся въ изобиліи въ мокротѣ у всѣхъ моихъ больныхъ, то послѣднія уменьшались лишь по стольку, по скольку уменьшалось общее количество выдѣлявшейся мокроты. Едва ли, впрочемъ, и возможно было ожидать какихъ-либо, сколько нибудь рѣзкихъ измѣненій въ легкихъ за такой короткій срокъ усиленнаго кормленія. Задачей нашей было прослѣдить вліяніе этого послѣдняго на обмѣнъ и усвоеніе азота. Въ силу этого, мы поневолѣ должны были окружить больнаго такими стѣсненіями, которыя дѣлали болѣе продолжительное наблюденіе въ высокой степени затруднительнымъ и едва ли возможнымъ. Мы не говоримъ уже о массѣ труда для самаго наблюдающаго. Не смотря на все это, даже и за такой, сравнительно, короткій срокъ, терапевтическій эффектъ насильственнаго кормленія выразился довольно ясно.

Резюмируя все сказанное выше, мы имѣемъ: рѣзкое повышение азотистаго обмѣна, увеличенное усвоеніе азота, быстрое поднятіе вѣса тѣла, увеличеніе аппетита, паденіе температуры, прекращеніе въ большинствѣ случаевъ поносовъ, улуч-

шеніе самочувствія, исчезновеніе одышки, уменьшеніе потовъ, кашля, мокроты и улучшеніе сна.

Заканчивая этимъ настоящую работу, считаю нелишнимъ сказать еще нѣсколько словъ о значеніи насильственнаго, усиленнаго кормленія въ леченіи чахотки.

Медицина пережила уже то время, когда хорошее кормленіе больныхъ, съ быстрымъ и прогрессивнымъ упадкомъ питанія, считалось смертнымъ грѣхомъ, подливаніемъ масла въ огонь, ошибкой, которую можетъ сдѣлать только неопытный врачъ ¹⁾.

Въ настоящее время не только при хроническихъ, но даже и при острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ кормятъ уже безбоязненно ²⁾,—конечно, строго индивидуализируя. Въ частности у чахоточныхъ упадокъ питанія признается всѣми клиницистами частью за ближайшую причину болѣзни, а частью за такое послѣдствіе ея, которое, въ свою очередь, скоро выступаетъ на первый планъ и существенно содѣйствуетъ развитію почвы, благоприятной для роста и размноженія палочекъ. Поэтому и борьба съ истощеніемъ чахоточнаго становится одной изъ главныхъ задачъ каждаго врача. Но до послѣдняго времени врачу предъ разрѣшеніемъ этой задачи, нерѣдко приходилось опускать руки. Полное отсутствіе аппетита, составляющее одинъ изъ наиболѣе выдающихся припадковъ чахотки, дѣлало недѣйствительной ббльшую часть предписаній врача въ этомъ направленіи; болѣзнь продолжала развиваться, общее состояніе ухудшалось съ каждымъ днемъ и на глазахъ у врача умиралъ человѣкъ, обыкновенно еще молодой, съ самыми свѣтлыми, розовыми надеждами на лучшее будущее. Видѣть такую картину, являться безсильнымъ свидѣтелемъ этого постепеннаго угасанія жизни,—по истинѣ, тяжелое положеніе.

Теперь въ способѣ насильственнаго кормленія чахоточныхъ мы приобрѣли прекрасное и въ большинствѣ случаевъ вѣрное средство для борьбы съ голоднымъ истощеніемъ чахоточныхъ.

¹⁾ Пр. Траубе, Симптомы болѣзней органовъ дыханія и кровообращенія. Переводъ, Москва, 1867, стр. 17.

²⁾ Н. А. Заспикій, О противулихорадочномъ способѣ леченія. Пробная лекція, читанная въ конференціи В.-М. Академіи для полученія званія частнаго преподавателя («Врачъ», 1884, № 11)

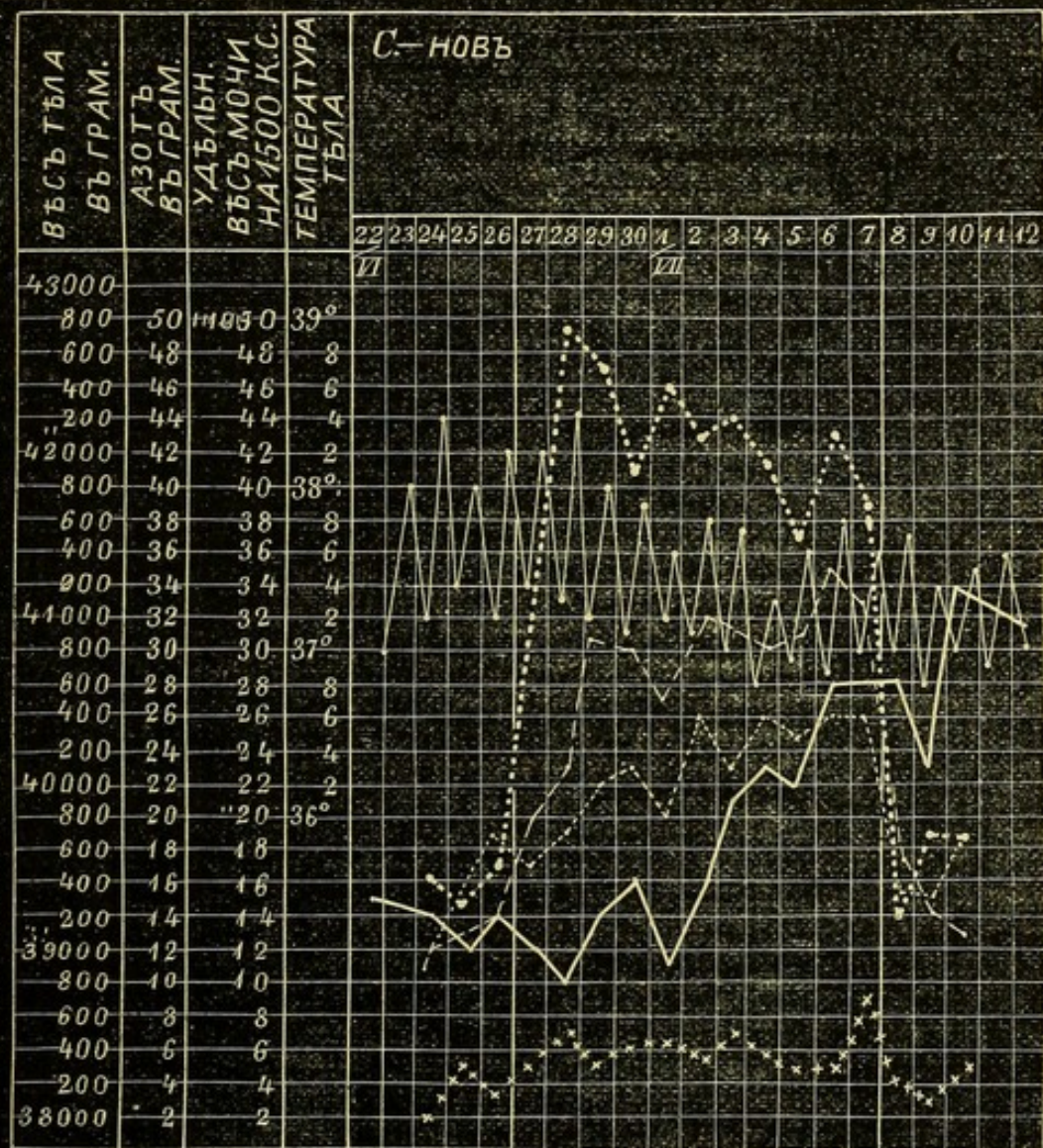
Быть можетъ, что и въ данномъ вопросѣ мы находимся еще въ первомъ періодѣ обычнаго увлеченія каждымъ новымъ средствомъ, что со временемъ и насильственное кормленіе будетъ нѣсколько ограничено въ своемъ примѣненіи, но во всякомъ случаѣ нельзя не признать уже и теперь твердо установленнымъ, что этимъ путемъ мы часто достигаемъ въ сравнительно очень короткій срокъ того, что въ леченіи чахотки пока должно составлять главную задачу нашей терапіи, а именно: улучшеніе общаго питанія пораженнаго этой болѣзнью организма. Возможно ли достигнуть однимъ насильственнымъ кормленіемъ полнаго излеченія чахотки, мы еще не знаемъ, но весьма вѣроятно, что въ начальныхъ ея степеняхъ и одного насильственнаго кормленія достаточно. Конечно, леченіе по способу Дебова встрѣтитъ не мало практическихъ затрудненій, но, вѣдь, и всѣ остальные наши, наиболѣе надежныя средства, — посылка на климатическія станціи, на кумысъ и т. д., — выполнимы не только не легче, а даже много труднѣе. Примѣръ французскихъ товарищей наглядно доказываетъ возможность примѣненія этого способа даже и при обычной госпитальной обстановкѣ. Нѣтъ надобности говорить, что насильственное кормленіе отнюдь не устраняетъ обычныхъ заботъ о возможно лучшей обстановкѣ больнаго относительно воздуха, работы, своевременнаго пособія и палліативныхъ мѣръ противъ тѣхъ или иныхъ припадковъ и т. д.

Послѣ этихъ предварительныхъ общихъ замѣчаній переходу къ изложенію исторій болѣзни и состоянія больныхъ во время наблюденій, представляя полученныя мною цифровыя данныя, для большей наглядности, еще и въ видѣ кривыхъ.

С—новъ, Иванъ, 32 л., басонцикъ. Вѣсъ при поступленіи 39,250 грм. Небольшаго роста, 150 ст. окружность груди на уровнѣ сосковъ при спокойномъ дыханіи и горизонтальномъ положеніи рукъ 72 ст.; таже окружность при тахіт. вдыханія 75,5, при тахіт. выдыханія 70,0 ст.; блѣдный, худой, страшно изнуренный. Емкость легкихъ 1550 к. с. Чахоточныхъ въ роднѣ нѣтъ. Рѣзкое притупленіе на обѣихъ верхушкахъ, особенно справа, гдѣ слышны: бронхіальное дыханіе и среднепузырчатые

I. С — новъ.

Дни.	М о ч а.		К а л ъ.		О в с я н к а.		С у п ѣ.		Х л ѣ б ѣ.		М я с о.		М о л о к о.		В о д а в ѣ к ѳ. с а н т.	В с е г о в в е д е н о а з о т а в ѣ г р м.	В с е г о в ы в е д е н о а з о т а в ѣ г р м.	Р а з н и ц а в ѣ г р м.	У с р о е н о а з о т а в ѣ %.	
	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.	У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.						У д ѣ л ѣ н ѣ в ѣ с ѣ н а 1500.
24/VI	39150	1930	1,015	13,698	484	5,276	165	0,315	820	1,558	605	9,656	103	4,386	1600	15,915	18,974	-3,059	77,1	
25	38950	1320	1,012	12,391	288	2,090	136	0,261	813	1,577	495	8,499	123	6,311	1300	16,648	14,481	2,167		
26	39150	2050	1,019	14,065	535	4,237	186	0,346	908	1,325	668	10,728	108	5,495	1400	17,894	18,302	-0,408		
27	38900	1370	1,018	20,182	1155	5,324	—	—	—	228	4,619	200	25,760	2230	11,263	700	41,642	25,506	16,136	
28	38750	1190	1,019	23,099	1355	7,330	—	—	—	88	1,940	230	29,624	2930	17,521	800	49,085	30,429	18,656	
29	39150	1310	1,022	30,904	748	5,452	—	—	—	27	0,595	250	32,200	2450	14,288	700	47,083	36,356	10,727	
30	39300	1450	1,023	30,101	512	6,282	—	—	—	85	1,871	250	32,200	1325	7,532	900	41,603	36,383	5,220	
1/VII	38800	1170	1,020	27,123	778	6,675	—	—	—	33	0,727	250	32,200	2510	13,814	600	46,741	33,798	12,943	85,1
2	39350	1580	1,026	32,858	871	6,219	—	—	—	32	0,705	250	32,200	2150	10,444	1300	43,349	39,077	4,272	
3	39800	1660	1,023	30,889	963	7,261	—	—	—	57	1,256	250	30,517	2220	10,838	1200	44,294	38,150	6,144	
4	40050	1650	1,026	30,584	627	6,100	—	—	—	300	0,377	20	0,441	2210	10,422	1200	41,757	36,684	5,073	
5	39950	1640	1,025	31,427	463	5,088	—	—	—	35	0,771	200	24,414	2435	11,913	1100	37,098	36,515	0,583	
6	40550	1720	1,027	35,354	352	5,427	—	—	—	—	—	250	30,517	2500	12,975	700	43,492	40,781	2,711	
7	40500	1700	1,027	33,283	609	9,709	—	—	—	—	—	250	30,517	1870	9,237	900	39,754	42,992	-3,228	
8	40500	1040	1,015	17,487	275	3,748	—	—	193	0,341	412	6,708	154	7,867	800	14,916	21,235	-6,319	75,7	
9	40050	1510	1,015	13,992	327	3,492	588	1,111	661	1,169	620	9,944	146	7,459	800	19,683	17,484	2,199		
10	41100	1800	1,018	13,795	590	5,557	412	0,778	984	1,741	679	10,891	92	4,700	1000	18,110	19,352	-1,242		



—— ВѢСЪ БОЛЬНАГО ВЪ ГРАМ.

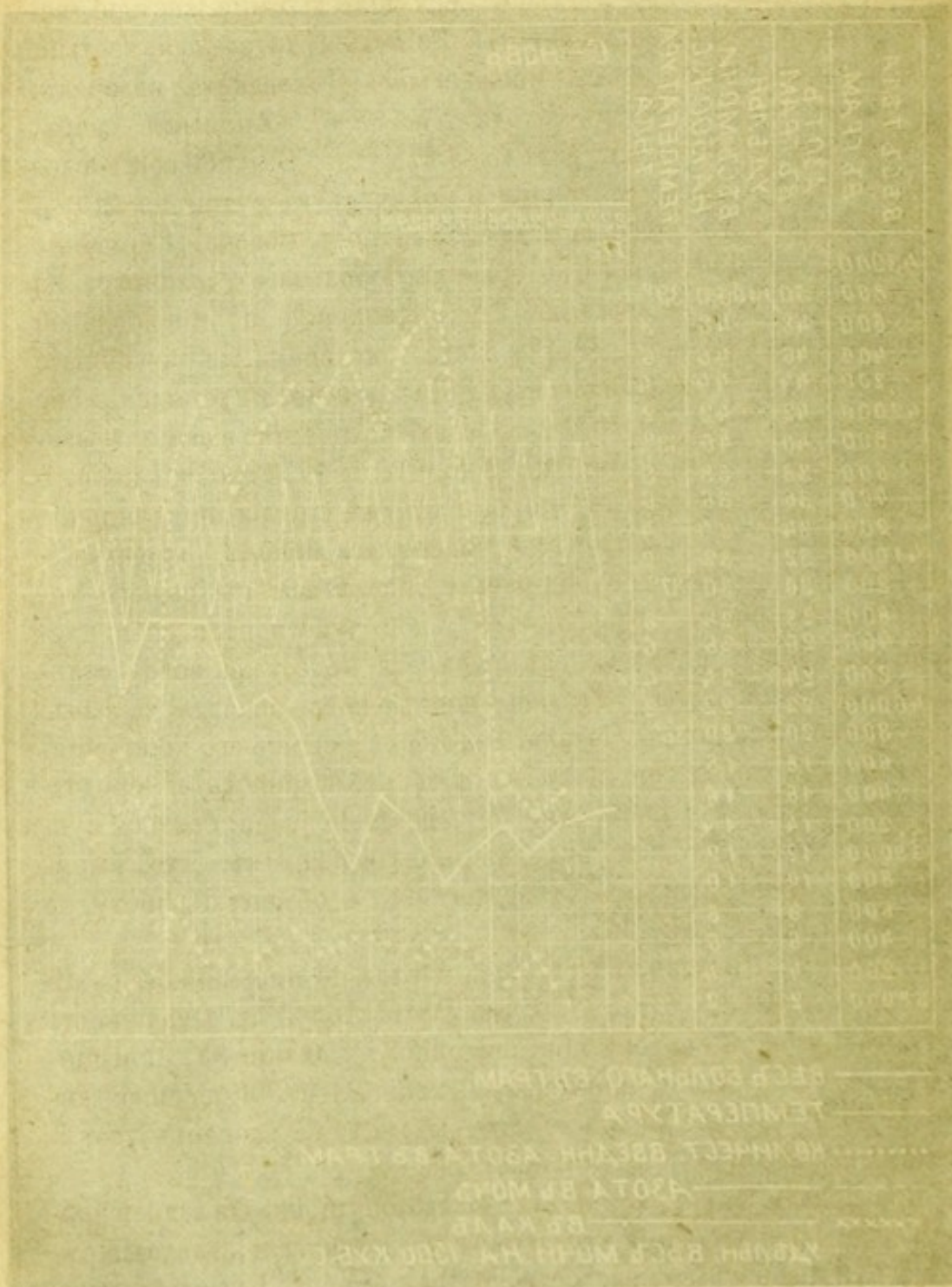
----- ТЕМПЕРАТУРА

..... КОЛИЧЕСТ. ВВЕДЕНН. АЗОТА ВЪ ГРАМ.

----- АЗОТА ВЪ МОЧѢ

xxxxxx ----- ВЪ КАЛѢ

..... УДѢЛЬН. ВѢСЪ МОЧИ НА 1500 КУБ.С.



звучные хрипы; послѣдніе, впрочемъ, не всегда и въ незначительномъ количествѣ. Въ лѣвой верхушкѣ дыханіе жесткое, везикулярное, по временамъ свисты. Кашель мучительный, частый. Мокроты немного, но съ множествомъ Коховскихъ палочекъ. Температура по вечерамъ доходитъ до $38,6^{\circ}$. Appetitъ слабъ. Испражненія полужидки, раза 4—5 въ сутки. Больной согласился пить пищевую смѣсь стаканами и получалъ въ сутки по 200—250 грм. мяснаго порошка и до $2\frac{1}{2}$ литровъ молока. Кормленіе продолжалось 11 дней, за которые вѣсъ больнаго увеличился на 1600 грм. До кормленія изъ 2-й ординарной порціи больной усваивалъ въ среднемъ $77,1\%$ азота, во время же усиленнаго кормленія усвоеніе поднялось до $85,1\%$, а послѣ кормленія оно равнялось въ среднемъ $75,7\%$. Среднее количество вводимаго азота до кормленія 16,8 грм., послѣ кормленія 17,5 грм. Съ перваго же дня кормленія мяснымъ порошкомъ, не смотря на улучшеніе самочувствія, у больнаго рѣзко увеличился поносъ, прекратившійся только на 9-й день кормленія, послѣ замѣны сыраго молока кипяченнымъ. Все время больной чувствовалъ себя прекрасно; кашель почти исчезъ; мокрота перестала вовсе отдѣляться; температура сдѣлалась нормальной; исчезли сильные поты; появился сонъ. Четыре дня послѣ усиленнаго кормленія, больной находился еще подъ нашимъ наблюденіемъ и продолжалъ прибывать въ вѣсѣ. Appetitъ возстановился; больной чувствовалъ себя настолько оправившимся и бодрымъ, что выпи-салея изъ госпиталя, чтобы приняться за обычную работу на фабрику (Таб. I, стр. 56).

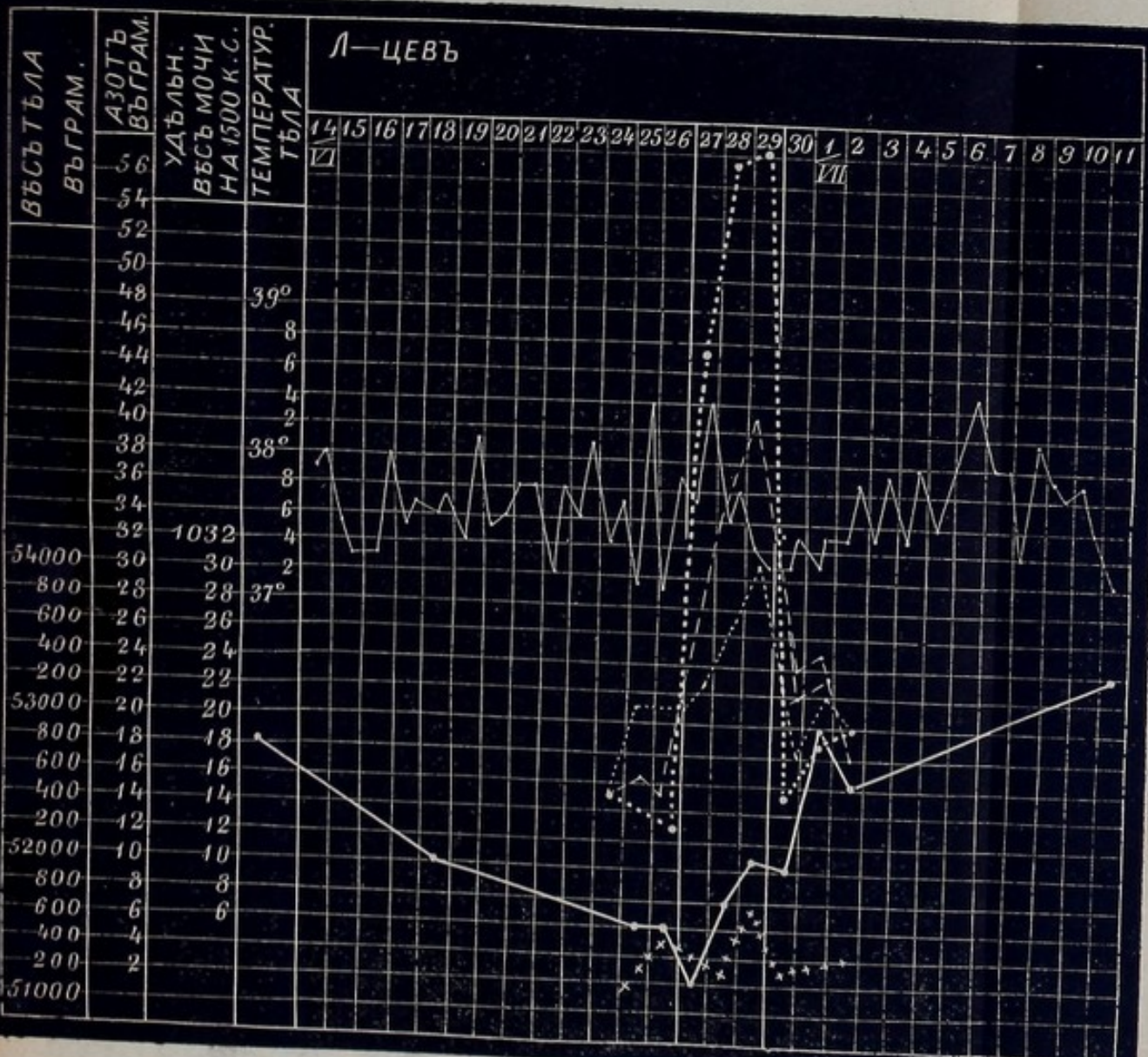
Л—цевъ, Николай, 21 г., занимается по письменной части въ конторѣ. Вѣсъ тѣла 52800 грм. Ростъ 163,5 ст. Окружность груди на уровнѣ сосковъ при спокойномъ дыханіи 83, при тахит. вдыханія 85,5 и тахит. выдыханія 81 ст. Жизненная емкость 3100 к. с. Въ роднѣ чахоточныхъ нѣтъ. Хвораеть уже 3 года; нѣсколько разъ было кровохарканіе.

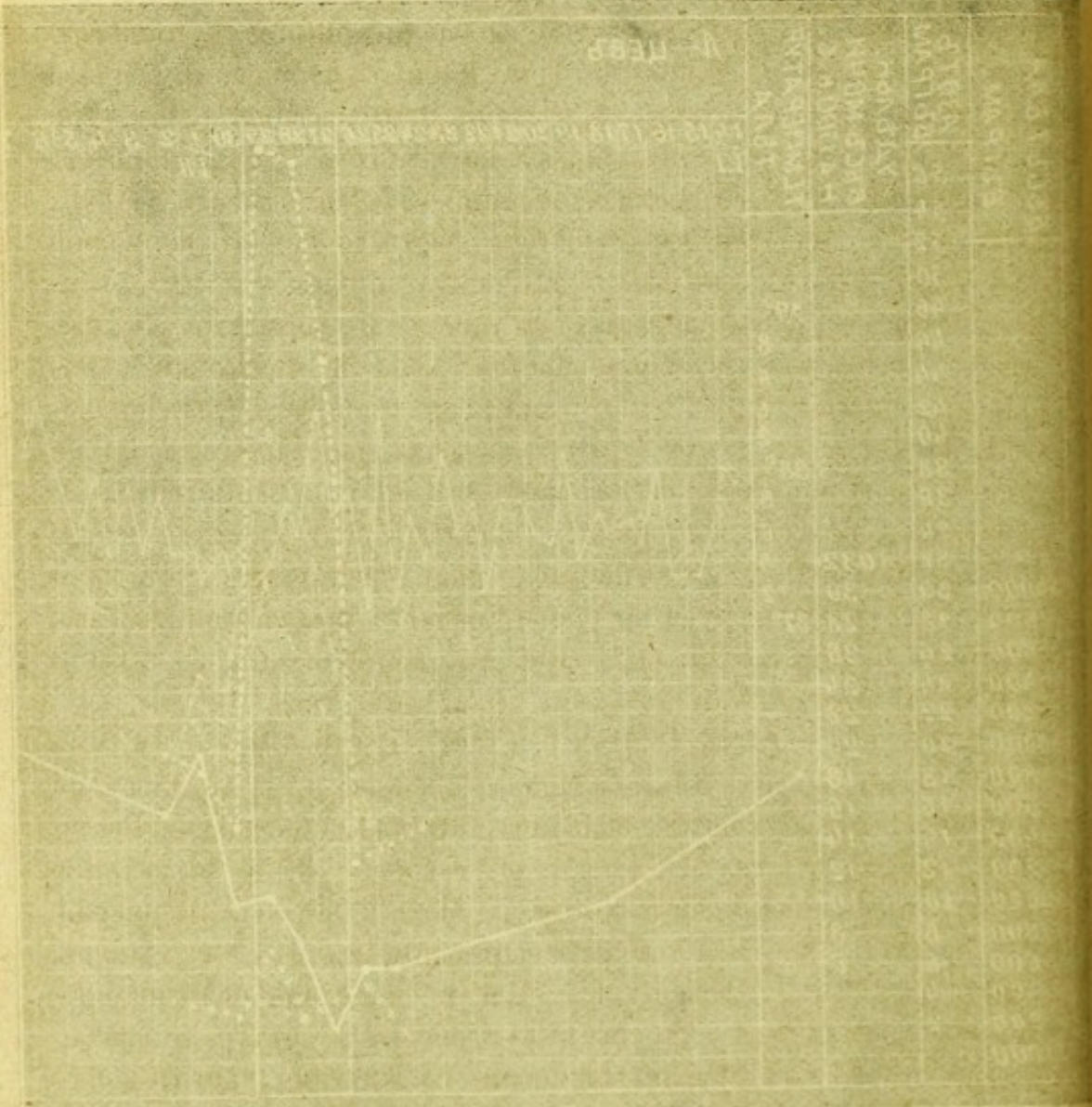
Вся правая $\frac{1}{2}$ грудной клѣтки рѣзко опущена. На задней правой подмышечной линіи, на уровнѣ угла лопатки, втянутый рубецъ отъ бывшей въ молодости костоѣды ребра. Рѣзкое притупленіе по всей правой $\frac{1}{2}$, особенно вверху спереди. При выслушиваніи ослабленное везикулярное дыханіе съ неопредѣленнымъ выдохомъ. Въ гортани болѣзненность при давленіи въ области черпаловидныхъ хрящей и небольшія ссадины на послѣднихъ, видимыя при изслѣдованіи ларингоскопомъ. Сильныя боли въ

II. Л—цевъ.

Дни.	Всѣхъ телъ въ грм.		М о ч а.		К а з ѣ.		С у п ѣ.		Х л ѣ б ѣ.		М я с о.		М о л о к о.		Воды въ куб. сант.	Всего введено азота въ грм.	Всего выведено азота въ грм.	Разница въ грм.	Усвоено азота въ %.
	куб. сант.	Удельн. вѣсъ на 1500.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.	Азота въ грм.	Среднее количество въ грм.					
24/VI	51700	2880	1,015	15,167	—	—	1040	2,017	305	5,237	156	8,004	—	—	3600	15,258	15,176	0,082	84,9
25	51600	4550	1,021	16,667	132	1,856	1270	2,413	376	6,000	128	6,539	—	—	4200	14,952	18,523	-3,571	
26	51600	2870	1,021	15,096	283	4,788	1139	1,663	570	9,154	55	2,798	—	—	2600	13,615	19,884	-6,269	
27	51200	2740	1,023	29,011	—	—	—	—	85	1,273	200	25,760	3500	18,305	1800	45,338	29,011	16,327	92,7
28	51800	2520	1,027	36,687	268	3,224	—	—	250	5,512	250	32,200	3000	17,565	1700	55,277	39,911	15,366	
29	52100	2100	1,031	41,845	836	8,393	—	—	45	0,992	300	38,640	3025	17,458	1600	57,090	50,238	6,852	
30	52000	1270	1,018	22,329	257	2,526	1270	2,249	395	6,336	126	6,437	—	—	1600	15,022	24,855	-9,833	84,6
1/VII	53000	4250	1,022	23,180	198	2,813	1175	2,079	696	11,164	132	6,793	1000	4,760	4200	24,796	25,993	-1,197	
2	52600	3760	1,020	19,548	310	4,225	629	1,113	469	7,523	217	11,086	500	2,470	3600	22,192	23,773	-1,581	

Л—ЦЕВЪ





груди, особенно въ правой $\frac{1}{2}$; мучительный, почти сухой кашель; въ мокротѣ много Коховскихъ палочекъ.

Температура колеблется отъ 37,1 до 38,7°. Аппетитъ слабъ. Вѣсъ тѣла за 14 дней наблюденія упалъ на 1600 грм.

Въ силу болѣзненности при проведеніи мягкаго зонда и постоянно вызывавшейся рвоты, больной принималъ пищевую смѣсь стаканами (200—300 грм. мяснаго порошка и болѣе 3 литровъ молока въ сутки). Кормленіе продолжалось только три дня, за которые больной прибылъ на 800 грм. % усвоенія азота до опыта 84,9%, во время кормленія—92,7%, а послѣ 84,6%. Среднее количество вводившагося азота до начала кормленія 14,6 грм., послѣ же, въ силу увеличившагося аппетита, 20,7 грм. Несмотря на такой короткій срокъ усиленнаго кормленія, въ ходѣ болѣзни сдѣлался какъ бы поворотъ: больной съ момента насильственнаго кормленія и до выхода изъ госпиталя сталъ прибывать въ вѣсѣ. Аппетитъ страшно повысился: больной съѣдалъ не только свою порцію, а затѣмъ даже двѣ, но еще заимствовалъ у сосѣдей. Самочувствіе хорошее; кашель и боли въ груди почти прекратились. Больной выписался, прибавившись въ вѣсѣ на 2 кило. Окружность груди на уровнѣ сосковъ при спокойномъ дыханіи 84,5, при тахіт. вдыханія 86,5 и при тахіт. выдыханія 81,5.

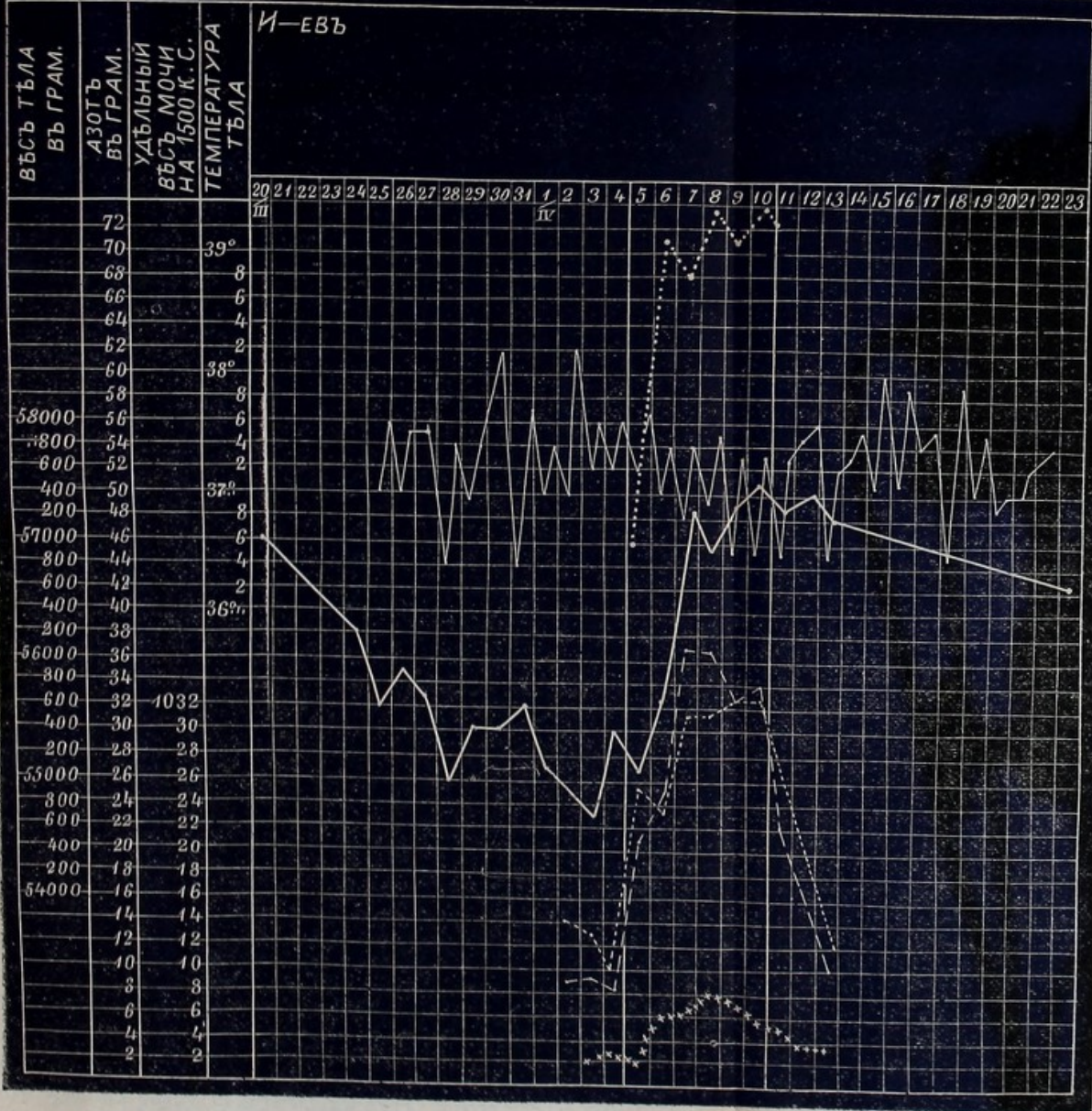
Жизненная емкость 3200 к. с. (Табл. II, стр. 58).

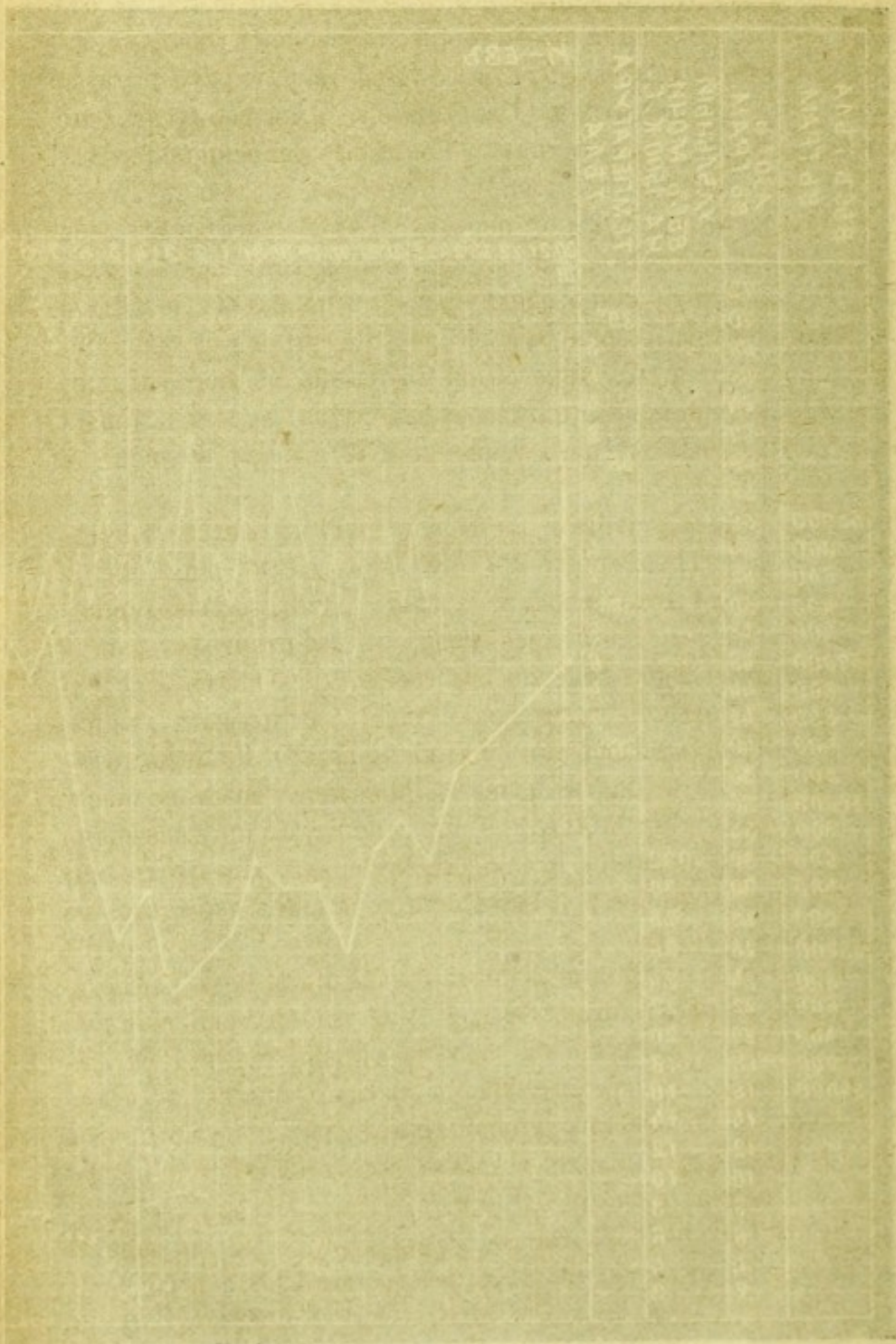
И—тьевъ, Иванъ, 33 л., мѣщанинъ, занимается по письменной части въ Обуховской больницѣ. Вѣсъ тѣла 56800 грм. Ростъ 168, окружность груди 83, тахіт. вдыханія 83,5, выдыханія 82 ст. Жизненная емкость 700 к. с. Мать и двѣ сестры умерли отъ чахотки. Въ 1870 г. перенесъ оспу, въ 1879 г. сыпной тифъ, а въ 1881 г. возвратный. Послѣ послѣдней болѣзни онъ не чувствовалъ уже себя совсѣмъ здоровымъ, сталъ кашлять. Отхаркиваетъ мокроту, по временамъ съ жилками крови; побаливаетъ правый бокъ. Эти припадки, усилившіеся за послѣднее время, ночные поты, одышка (до 36—40 дыханій въ минуту) и общая слабость заставили его поступить въ ноябрѣ 1884 г. въ Обуховскую больницу, откуда въ мартѣ слѣдующаго года, съ тѣми же жалобами, благодаря любезности старшаго врача больницы О. О. Германа и д-ра П. К. Угрюмова, переведенъ для опыта въ клинику.

Страшно исхудалъ; наружные покровы блѣдны, грудная клѣтка рѣзко опущена. При дыханіи правая $\frac{1}{2}$, замѣтно отстаётъ отъ лѣвой. По всей правой нижней долѣ рѣзкое притупленіе и ослаб-

III. И—ТЬЕВЪ.

Дни.	Всѣ тѣла въ грм.		М о ч а.		К а л ѣ.		Х л ѣ б ѣ.		Мясной порошокъ.		М о л о к о.		Всего введено азота въ грм.	Всего выведено азота въ грм.	Разница въ грм.	Усвоено азота въ %.
	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.	Убав. въ грм.				
2/iv	55150	2350	1,014	9,467	—	—	—	—	—	—	—	—	9,467	—	—	—
3	54900	2700	1,013	9,758	69	2,051	—	—	—	—	—	—	11,809	—	—	—
4	54700	1450	1,010	8,911	155	2,455	—	—	—	—	—	—	11,366	—	—	—
5	54400	2345	1,026	21,416	127	2,149	142	2,134	223	27,687	3200	16,639	46,460	23,565	22,895	—
6	55100	2150	1,024	24,719	316	5,416	80	1,202	400	49,664	3550	18,174	69,040	30,135	38,905	—
7	55700	2850	1,032	36,942	342	5,342	45	6,076	400	49,664	3200	16,360	66,700	42,284	24,416	92
8	57250	2850	1,032	36,419	425	7,229	34	0,511	400	51,336	3800	20,149	71,996	43,648	28,348	—
9	56900	2940	1,033	33,419	434	6,501	32	0,481	400	51,336	3650	17,491	69,308	39,920	29,388	—
10	57300	2740	1,033	34,527	343	5,388	48	0,721	400	51,336	3700	19,849	71,906	39,915	31,991	—
11	57500	1850	1,021	21,922	338	5,026	—	—	—	—	—	—	—	26,948	—	—
12	57300	2020	1,017	15,826	222	5,839	—	—	—	—	—	—	—	21,665	—	—
13	57400	2110	1,012	10,481	235	2,958	—	—	—	—	—	—	—	13,439	—	—





1881

LEATHER

WORTH

WORTH

WORTH

WORTH

леніе голосоваго дрожанія и везикулярнаго дыханія. Притупленіе въ обѣихъ верхушкахъ, сопровождаемое слѣва барабаннымъ отъинкомъ и шумомъ треснувшаго горшка во второмъ лѣвомъ межреберьѣ. Бронхіальный выдохъ въ обѣихъ верхушкахъ, рѣзче справа сзади, надъ лопаткой. Свистящіе и влажные, довольно звучные среднепузырчатые хрипы, послѣдніе особенно спереди, въ лѣвой верхушкѣ. Въ мокротѣ Коховскія палочки. Послѣ перевода въ госпиталь больной первые 10 дней чувствовалъ себя лучше, появился аппетитъ, но затѣмъ снова всѣ жалобы усилились, госпитальная пища наскучила, онъ пересталъ ее ѣсть и снова началъ худѣть, теряя въ вѣсѣ до 120 грм. въ сутки. Насильственное кормленіе, начатое на 26-й день по поступленіи, производилось съ помощью мягкаго зонда Озера, черезъ который вливали до 400 грм. мяснаго порошка и 3¹/₂ литра молока въ сутки.

Процентъ усвоенія азота и въ этомъ опытѣ равнялся въ среднемъ 92, тогда какъ до кормленія, приблизительно, лишь 86⁰/₀, если принять количество вводимаго азота равнымъ выводившемуся; но, въ виду паденія вѣса тѣла, въ дѣйствительности до кормленія усваивалось, конечно, менѣе 82⁰/₀. Опытъ продолжался 6 дней. Больной чувствовалъ себя значительно лучше, одышка рѣзко уменьшилась (съ 36 дыханій на 16). Кашель, отдѣленіе мокроты, поты почти исчезли, аппетитъ возстановился, вѣсѣ тѣла поднялся на 2300 грм. Испражненія, бывшія все время до кормленія полужидкими, стали уже съ перваго дня плотными, оформленными. Температура все время кормленія держалась на нормальныхъ цифрахъ.

Послѣ опыта больной еще 2 недѣли находился подъ наблюдениемъ, потерявъ всего лишь 600 грм. изъ пріобрѣтеннаго вѣса. Онъ выписался, чувствуя себя совсѣмъ оправившимся. Въ физическихъ явленіяхъ, кромѣ уменьшенія свистящихъ и влажныхъ хриповъ и небольшого проясненія тупаго тона въ правой нижней долѣ легкаго, никакихъ дальнѣйшихъ измѣненій не замѣчено. Жизненная емкость 1000 к. с. (Табл. III, стр. 60).

II—цевъ, Василій, 26 л., маляръ. Ростъ 162,5 см. Окружность груди 79,5, тахіт. вдыханія 81,5, выдыханія 77 ст. Жизненная емкость легкихъ 2,300 к. с. Вѣсѣ тѣла при поступленіи 50500 грм. Въ роднѣ чахоточныхъ нѣтъ. 4 года назадъ перенесъ брюшной тифъ, послѣ котораго чувствуетъ себя больнымъ и лежалъ нѣсколько разъ въ больницѣ. Послѣдній разъ поступилъ въ Обуховскую больницу 27 января 1885 года, съ жалобами на

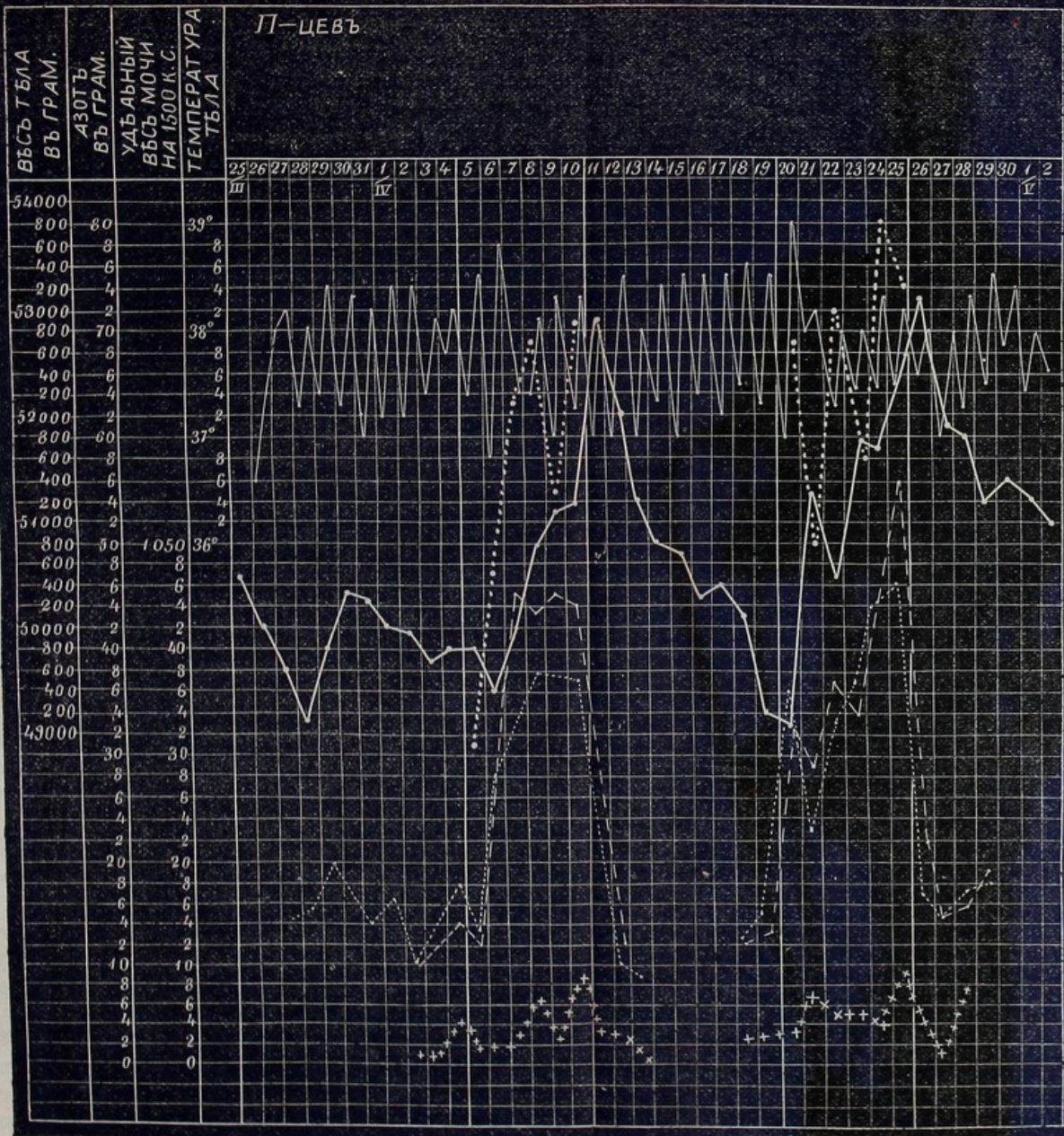
IV. П—цевъ.

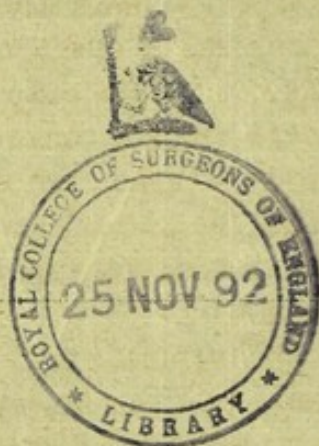
Дни.	Всѣ тѣла въ		М о ч а.		К а л ѣ.		Х л ѣ б ѣ.		М я с н. п о р о ш о к ѣ.		М о л о к о.		Всего введено азота въ грм.	Всего выведено азота въ грм.	Разница въ грм.	Усреднено азота въ %.	
	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.					грм.
2/iv	49950	1830	9,553	1,010	252	1,714	—	—	—	—	—	—	—	11,267	—	—	93
3	49700	3070	12,064	1,014	119	1,695	—	—	—	—	—	—	13,759	—	—		
4	49800	2100	14,890	1,017	382	4,521	—	—	—	—	—	—	19,411	—	—		
5	49800	2210	12,419	1,013	178	2,063	200	3,006	142	17,631	1950	10,198	30,835	14,482	16,353		
6	49400	2860	36,734	1,028	178	2,063	73	1,097	248	30,791	3000	15,358	47,246	38,797	8,499		
7	50000	2720	45,050	1,032	184	2,377	38	0,571	359	44,573	3040	15,541	60,685	47,427	13,258		
8	50700	2920	43,313	1,037	545	6,905	36	0,541	352	45,175	3300	17,478	63,194	50,218	12,976		
9	51100	3090	45,367	1,037	215	2,526	59	0,987	305	39,144	3300	15,813	55,944	47,893	8,051		
10	51150	3100	44,746	1,037	738	8,819	80	1,202	400	51,336	3800	18,332	70,870	53,565	17,305		
11	52950	3020	29,593	1,026	382	3,067	—	—	—	—	—	—	32,660	—	—		
12	52000	1570	11,939	1,010	510	3,279	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
13	51200	1930	—	1,009	190	1,332	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

V. П—цевъ.

Дни.	Всѣ тѣла въ		М о ч а.		К а л ѣ.		Х л ѣ б ѣ.		М я с н. п о р о ш о к ѣ.		М о л о к о.		Всего введено азота въ грм.	Всего выведено азота въ грм.	Разница въ грм.	Усреднено азота въ %.	
	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.	грм.	Уд. в. на 1500.					грм.
18/iv	50100	2780	12,247	1,013	302	2,539	—	—	—	—	—	—	—	14,786	—	—	92
19	49200	2880	12,795	1,015	363	3,027	—	—	—	—	—	—	15,822	—	—		
20	49150	3190	33,709	1,036	286	2,925	11	0,157	350	44,457	4660	24,696	69,310	36,634	32,676		
21	51300	1920	29,843	1,023	623	7,444	21	0,299	235	29,849	3500	20,103	50,251	37,287	12,964		
22	50500	2720	36,723	1,033	485	5,519	78	1,113	380	48,217	4000	22,938	72,268	42,242	30,026		
23	51750	2780	34,941	1,037	455	5,451	73	1,041	300	38,106	3700	19,823	58,970	40,392	18,578		
24	51700	3420	43,586	1,043	449	4,458	58	0,827	330	41,916	5200	37,944	80,687	48,044	32,643		
25	52600	3800	56,260	1,046	700	8,893	70	0,999	364	46,235	4600	27,218	74,452	65,153	9,299		
26	53100	1820	22,574	1,017	304	3,651	—	—	—	—	—	—	26,225	—	—		
27	51900	2500	15,229	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	15,229	—	—		
28	51800	2810	15,645	1,017	67	1,318	—	—	—	—	—	—	16,963	—	—		
29	51200	2300	19,157	1,018	581	7,428	—	—	—	—	—	—	26,585	—	—		

П-ЦЕВЬ





исхуданіе, общую слабость, отсутствіе аппетита, кашель съ мокротой и изнурительные ночные поты. 19 марта, благодаря любезности старшаго врача больницы *Θ. Θ. Германа*, переведенъ въ клинику.

Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Подкожный жировой слой развитъ очень слабо. Рѣзкія измѣненія въ обѣихъ верхушкахъ, съ ясными признаками пещеры въ лѣвой. Мокрота комковата, отдѣляется въ значительномъ количествѣ, съ массой Коховскихъ палочекъ и упругихъ волоконъ.

Вѣсъ больнаго до опыта представлялъ неправильныя колебанія, впрочемъ, въ общемъ съ склонностью къ паденію.

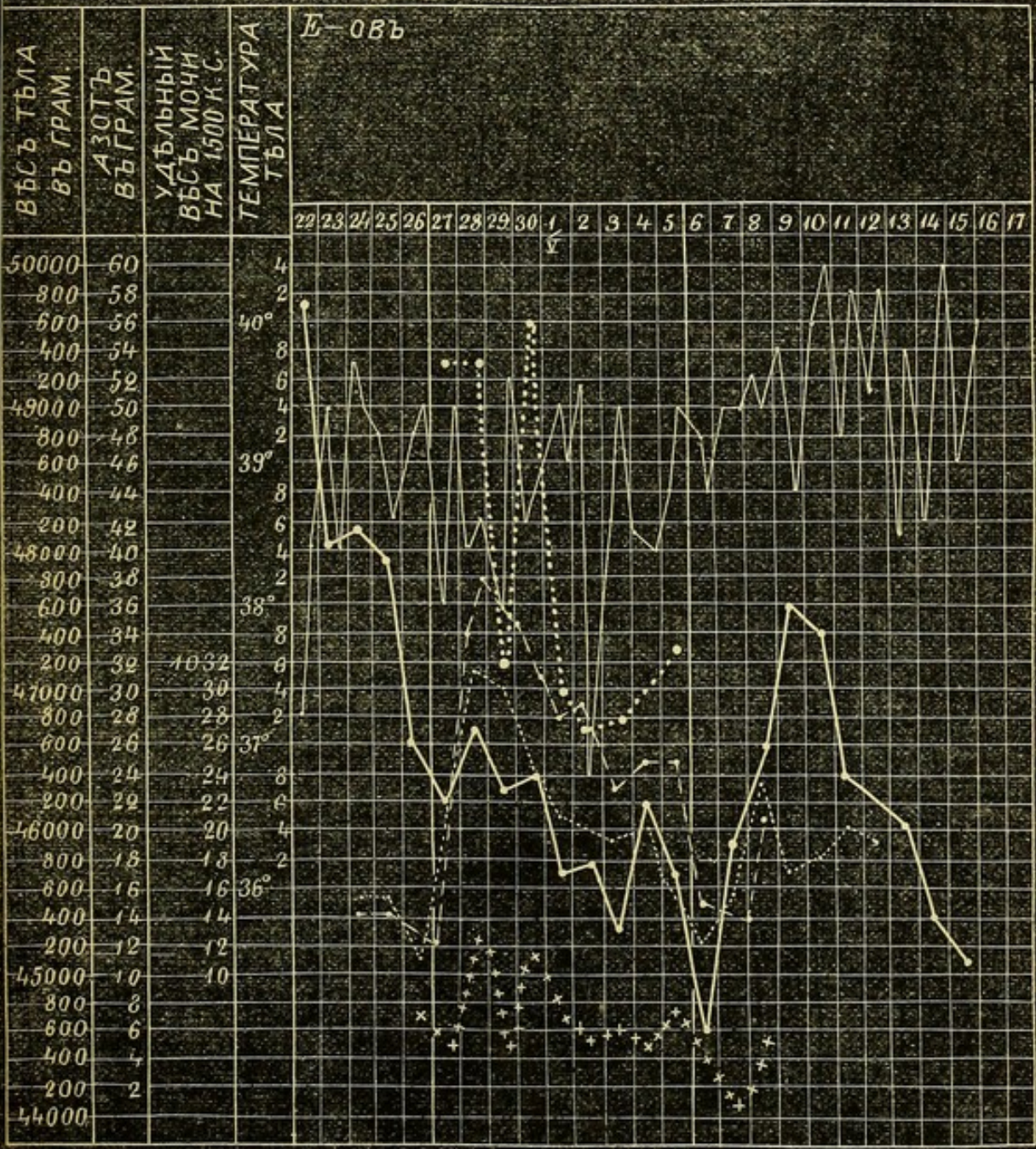
За періодъ 1-го кормленія, продолжавшійся 6 дней, чувствовалъ себя очень хорошо и поднялся въ вѣсѣ на 3000 грм., которые, однако, по прекращеніи кормленія, быстро потерялъ. Самочувствіе опять ухудшилось; появилось кровохарканіе, длившееся дня три. Черезъ 9 дней послѣ перваго опыта, насильственное кормленіе было повторено еще разъ. Опять въ теченіи 6 дней больной получалъ черезъ зондъ свыше 300 грм. мяснаго порошка и до 4 литровъ молока, и опять тотчасъ же самочувствіе сдѣлалось лучше: поносъ исчезъ; вѣсъ тѣла поднялся на 4 кило. Черезъ недѣлю послѣ втораго кормленія больной выпи-сался изъ госпиталя съ увѣренностію, что выздоровѣлъ. Аппетитъ его замѣтно увеличился, но вѣсъ не остался на пріобрѣтенной высотѣ, а началъ снова падать, хотя и нѣсколько медленнѣе, чѣмъ послѣ перваго кормленія.

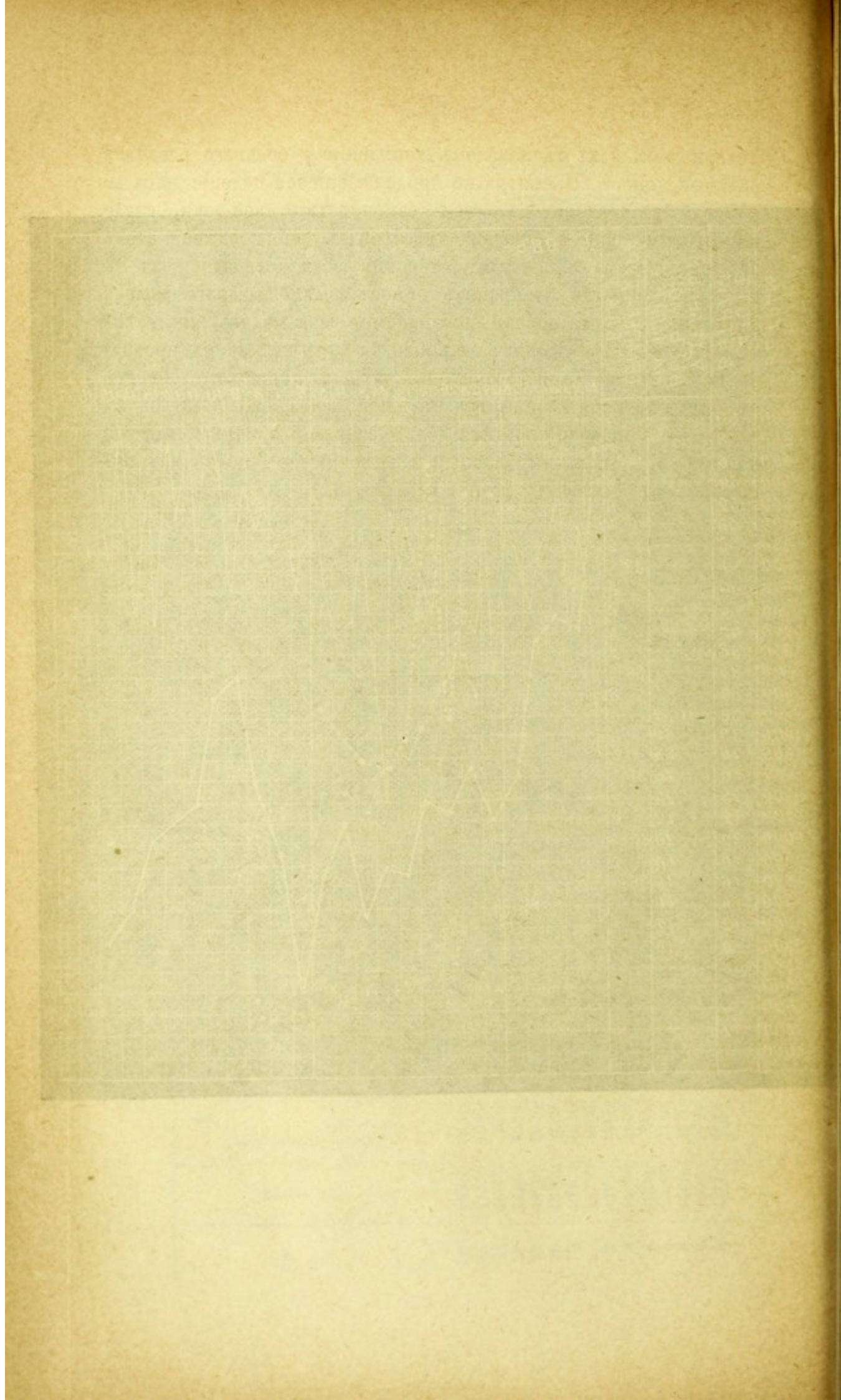
Усвоеніе азота во время опытовъ рѣзко повышалось (93—92%), между тѣмъ до опыта, съ тѣми же оговорками, что и въ предъидущемъ случаѣ, оно равнялось 82% въ среднемъ (Таб. IV и V, стр. 62).

Е—овъ, Василій, 23 л., работникъ на писчебумажной фабрикѣ. Ростъ 164 ст. Окружность груди 80 ст., при тахит. вдыханія 82 и выдыханія 79. Жизненная емкость 2000 к. с. Вѣсъ тѣла 49700 грм. Чахоточныхъ въ семьѣ не знаетъ. Хвораеть $\frac{1}{2}$ года. Сильный кашель съ обильной комковатой мокротой, содержащей Коховскія палочки и упругія волокна. Обильные ночные поты; возростающій упадокъ силъ и полное отсутствіе аппетита. Страшно падаетъ въ вѣсѣ, за сутки до 700 грм. Почти не встаетъ съ постели. Температура между 39,8° и 38°. Рѣзкое пораженіе верхнихъ долей обоихъ легкихъ съ большими полостями. Подъ лѣвой лопаткой ясный шумъ тренія.

Опытъ насильственнаго кормленія продолжался 9 дней. Въ данномъ случаѣ удалось лишь уменьшить страшныя вѣсовыя

Е-ОВЪ





потери, такъ какъ съ началомъ кормленія у больного развился сильный поносъ. Несмотря на продолжавшееся паденіе вѣса до 177 грм. въ среднемъ въ сутки, самочувствіе, все-таки, стало значительно лучше; больной чувствовалъ себя бодрѣе, сталъ больше вставать съ постели. Усвоеніе азота колебалось отъ 82 до 81⁰/₁₀₀. Попытки уменьшить поносъ замѣной сыраго молока кипяченымъ, даже полное прекращеніе дачи молока, не увѣнчались успѣхомъ. Поносъ остановился самъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ насильственнаго кормленія мяснымъ порошкомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появился и аппетитъ: больной началъ подниматься въ вѣсѣ, но присоединившійся, безъ видимой причины, острый перикардитъ (констатированный и на вскрытіи), покончилъ существованіе больного. (табл. VI, стр. 32).

ЛИТЕРАТУРА.

1881 годъ.

Debove, Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, 28 Oct. (Bull. génér. de thérap. 1881 г., т. 101, стр. 402).

— Du traitement de la phthisie pulmonaire par l'aliment. forcée. Commun. faite à la Société méd. des hôpitaux, 11 Nov. (L'Union méd., т. 32, стр. 841, 855. Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 425).

Dujardin-Beaumetz, De l'alimentation artificielle chez les phthisiques. Comm. à la Soc. méd. des hôpit. 25 Nov. (L'Union. méd., т. 32, стр. 949. Bull. génér. de thérap. т. 101, стр. 381).

Ern. Mesnet, Reflexions sur la dénomination du procédé dit «gavage» par Dujardin-Beaumetz «aliment. forcée» par Debove. (Bull. génér. de thérap., т. 101, стр. 498).

Sevestre, Le lavage de l'estomac et l'alimentation forcée au moyen de la sonde gastrique. (Progrès méd. 24 Dec.).

1882 годъ.

Desnos (Charité), De quelques inconvénients ou accidents de l'aliment. forcée chez les phthisiques et les moyens de les conjurer. Comm. faite à la Soc. méd. des hôp. 23 Dec. 1881 г. (L'Union. méd., стр. 171. Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 1).

A. Ferrand (de l'hôp. Laenec), De l'aliment. artif. des phthisiques. Note lue à la Soc. méd. des hôp. 3 Dec. 1881 (L'Union. méd., № 11).

M. Krishaber, La lettre relative à la communication de M. Desnos. Soc. méd. des hôpit. 27 Janv. (L'Union méd., стр. 533. Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 184).

Paul Pennel, De l'aliment. artif. chez les phthisiques (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 184).

Dujardin-Beaumetz et Debove, Aliment. artif. Soc. méd. des hôpit. Séance 14 Avr., 28 Avr. (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 347, 395. L'Union méd., т. 33, стр. 937 и 985).

Debove, Recherches sur l'aliment. artif., la suralimentation et l'emploi des poudres alimentaires (L'Union méd., т. 34, стр. 146 и 156).

Dujardin-Beaumetz, De la préparation des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 401).

Seure, A propos de la préparation des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., т. 102, стр. 482).

Perret, Sur la fabrication des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 29).

E. Martel, Sur les poudres alimentaires (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 269).

Dujardin-Beaumetz, Sur un nouveau procédé de gavage (Bull. génér. de thérap., т. 103, стр. 1. L'Union méd. т. 34, стр. 466).

Sevestre, Aliment artif. dans la phthisie pulmonaire (Journal de méd. et de chir. pract. Jan., стр. 7).

Dujardin-Beaumetz, Du gavage (Gaz. des hôp. 11 Juillet.).

Broca, Du lavage de l'estomac et de l'aliment. artif. dans quelques affect. chroniques de l'estomac (Progrès méd. 30 Sept.).

Hamon, Aliment. artif. volontaire chez les phthis. à l'aide de la tube Faucher (Thèse de Paris 4 Août.).

Robin, De l'aliment. artif. et des poudres aliment (Thèse de Paris).

Mayor, De la suraliment. et l'aliment. artif. et de l'emploi des poudres alimentaires (Rev. méd. Suisse romande 7 août.).

Quinquaud, L'aliment. artif. (Revue scientifique. 3 Sér. IV tom., 27 Oct. № 17, стр. 526).

Moeller, De l'aliment artif. des phthisiques (Revue méd. de Louvain Août, Sept., стр. 382).

Schreiber, Die Behandlung der Lungenschwindsucht durch künstl. Ernährung (Wiener Med. Presse, № 10, 11, стр. 299, 314).

Labastide, L'aliment. chez les phthisiques (L'Union méd. 15 Août.).

Ballet, Deux cas de vomissement nerveux traités avec succès par l'aliment. artif. (Progrès méd. 17 Juin).

1883 годъ.

Fert, Observ. pour servir à l'histoire de l'aliment. artif. (Bull. génér., т. 105, стр. 254).

Dujardin-Beaumetz, Du lavage et du gavage de l'estomac. Bull. génér. de thérap., стр. 1. Международн. Клиника № 4, перев. Сягриса.

Broca et Wins, Recherches sur la suraliment. envisagée surtout dans le trait. de la phthisie pulmon. Bull. génér. de thérap., т. 105, стр. 289, 350, 393, 441, 495, 541) (Отдельное издание въ 1884 г. Paris).

Amanieux, De la poudre de viande, son administr. directe; ses effets (Thèse de Paris).

1884—1885.

Le Brigant, Essai sur la tuberculose pulmonaire dans ses rapports avec l'aliment. Thèse de Paris. 1884.

Debove, Leçons cliniques et thérapeut. sur la tuberculose parasitaire faites à la clinique de la Pitié. Paris 1884.

Войтовъ, Терапевтическое значеніе интенсивнаго питанія при туберкулезѣ (Труды Общества Русск. врачей въ Москвѣ 1885 год., стр. 6).

Eduard Bull, Ueber die therapeut. Anwendung der Ernährung durch die Sonde, der Ueberernährung und des Fleischpulvers (Centrbl. f. die gesamt. Therap. 1885). Международн. Клиника, № 8. 1885 г., переводъ М. Курлова).

Cornil et Babes, Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses, стр. 646.

M. L. Rousseau pharmacien, Des poudres de viande (Bull. génér. de thérap., 1884, t. 107).

Dujardin-Beaumetz, De la médication pulmonaire antiseptique. Conférences de thérap. faites à l'hôpit. Cochin. (Bull. génér. de thérap. 85, crp. 385).

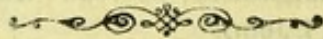
Sée, G. De la phtisie bacillaire des poumons. Paris 1884, crp. 575.

Paul Wentz (Inauguraldissertation), Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht. Greifswald 1885.

Peiper, Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 37, Heft 5, 1885).

H. Eichhorst, Handb. d. sp. Path. u. Therap. Leipzig, 1885, IV Bd., crp. 485.

Dujardin-Beaumetz, Les nouvelles médications, 1886 t. Paris.



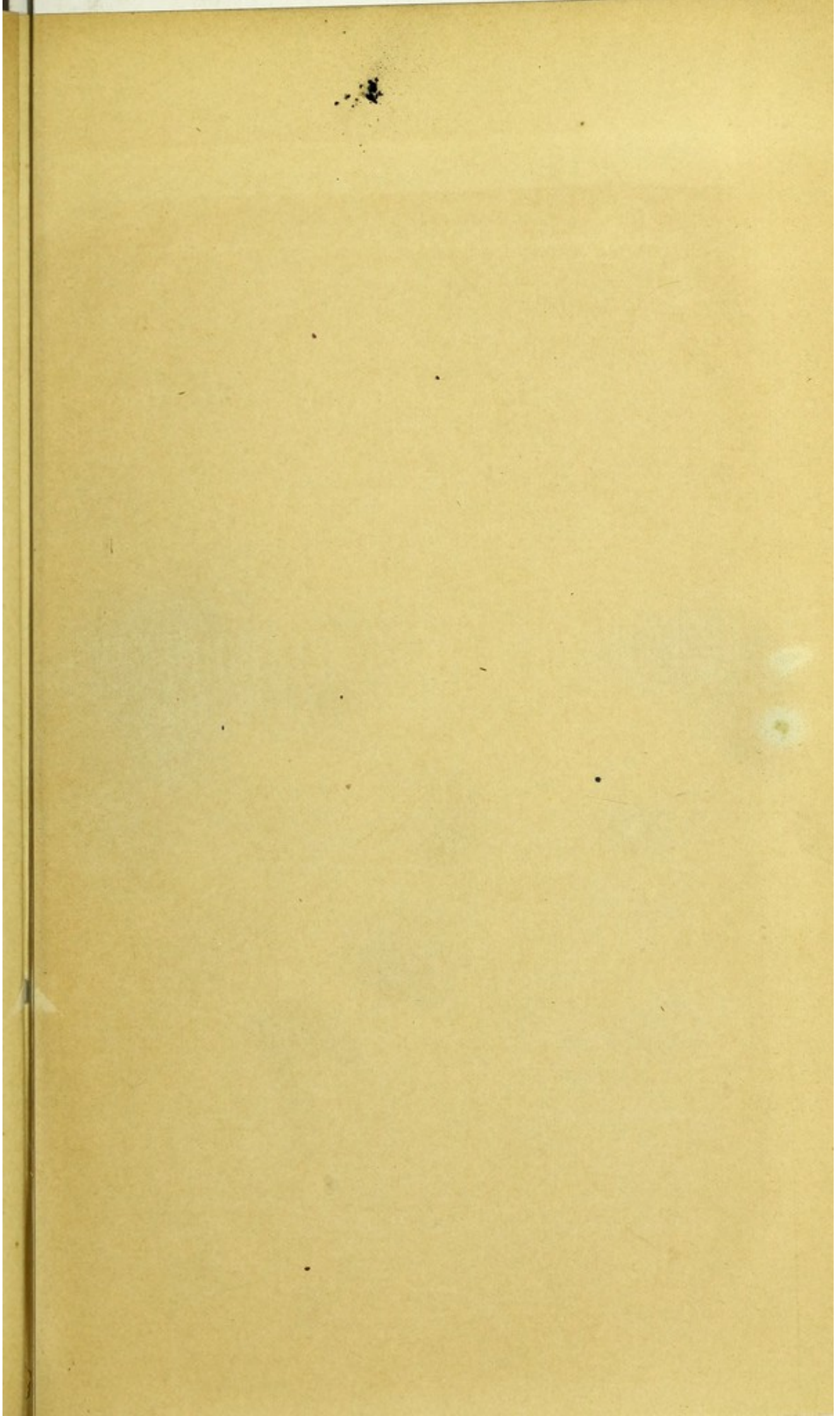
1888

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Насильственнымъ, усиленнымъ кормленіемъ по способу Дебова легче и скорѣе всего поднимаются упавшія силы пораженнаго чахоткой организма.
 - 2) Отсутствіе аппетита у чахоточныхъ еще не есть указаніе на несостоятельность ихъ желудочно-кишечнаго аппарата.
 - 3) Способъ Кіельдаль-Бородина для опредѣленія азота азотъ-содержащихъ органическихъ веществъ въ настоящее время является однимъ изъ наиболѣе удобныхъ, легкихъ, скорыхъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, точныхъ способовъ этого рода, особенно въ примѣненіи его къ различнымъ клиническимъ изслѣдованіямъ.
 - 4) Предложеніе Вильфарта вводитъ соли окиси ртути и нѣкоторыхъ другихъ металловъ для ускоренія сжиганія органическихъ веществъ съ сѣрной кислотой, хотя и значительно ускоряетъ процессъ сжиганія, но даетъ недочетъ азота, колеблющійся въ довольно широкихъ границахъ, а потому въ настоящее время примѣняться еще не можетъ.
 - 5) Способъ Штуцера количественнаго опредѣленія бѣлка въ соединеніи съ способомъ Кіельдаль-Бородина, по своей легкости, сравнительной скорости и точности, заслуживаетъ примѣненія и въ клиникахъ при количественномъ опредѣленіи мочевого бѣлка.
 - 6) У кровати сердечнаго больного врачи слишкомъ часто обращаютъ все свое вниманіе на распознаваніе пораженія того или другаго изъ клапановъ сердца, а не на болѣе важное въ практическомъ отношеніи изслѣдованіе причинъ, вызвавшихъ въ данный моментъ разстройство компенсаціи пораженнаго органа.
 - 7) Наши больницы переполнены хрониками, нуждающимися не столько въ больничномъ леченіи, сколько въ пріютѣ.
 - 8) Устройство небольшихъ загородныхъ больницъ, назначенныхъ спеціально для леченія чахоточныхъ, главнымъ образомъ въ начальныхъ стадіяхъ этой болѣзни, настоятельно необходимо.
 - 9) Ранняя спеціализація медиковъ еще со студенческой скамьи можетъ оказаться очень вредной для ихъ будущей врачебной дѣятельности.
-

ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) Исключительным, исключительным правом по закону...
 - а) в деле и сфере всего подпадает...
 - 1) Отсутствует...
 - а) Исключительное право...
 - 1) Исключительное право...
 - а) Исключительное право...
 - 1) Исключительное право...
 - а) Исключительное право...



[Faint, illegible text or markings]

[Faint, illegible text or markings]

[Small mark or character]

[Small mark or character]

[Small mark or character]