

121,

Къ вопросу

О ВЛІЯНІИ

^ «ШР шж т& ~жс

НА ВЫДЪИЕНІЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ ПРИКЛИМЪ ЭТОЙ ВОДЫ

ари

ПОЧЕЧНОМЪ ЛИТШИС-Ь.

Ст. Забор овшй.

ВАРШАВА.

Печатано въ Типографш К. Новалевскаго, Мазовецкан 8.

Печатано съ распоряженія Медицинскаго Факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 6 Декабря 1895.
\$ 901^

Деканъ: С. Васильевъ.

ВВЕДЕНІЕ:

Всякъ, изслѣдующій вопросъ относительно минеральныхъ водъ, натолкнется на несомненно трудную задачу, когда пожелаетъ просмотрѣть литературу, касающуюся этого предмета и сдѣлать соответственные выводы. Среди огромнаго количества работъ этого рода, рядомъ съ очень ценными, опирающимися на глубокій опытъ и долголетнюю практику врачей, ведущихъ наблюденія при источникахъ надъ тысячами больныхъ; рядомъ съ солидными и точными изслѣдованіями въ лабораторіяхъ мы встречаемъ труды, которые, имея въ виду только успѣхъ даннаго источника, переполнены смелыми, по необоснованнымъ гипотезамъ, или слишкомъ легко сдѣланными выводами; труды, скорѣе вредящіе серьезнымъ изслѣдованіямъ и существенному выясненію этого действительно труднаго вопроса.

Не смотря на то, что нѣкоторыя свойства минеральныхъ водъ известны уже издавна, не смотря на то, что тысячи больныхъ высылаются ежегодно врачами къ многочисленнымъ курортамъ, бальнеологія, въ современномъ значеніи этого слова, является наукой относительно новой.

Недостатокъ надлежащаго знакомства съ физиологіей и биологической химіей⁷ а отчасти не вполне точный анализъ

описываемых источниковъ, затѣмъ рутинна и предрасудки, глубоко вкоренившись во врачахъ и публики, были главными причинами, вслѣдствіе которыхъ бальнеологія начала поздніе другіхъ отраслей медицины освобождаться отъ абсолютнаго господства эмпиризма, являвшагося съ давнихъ временъ и до нашихъ дней единственнымъ руководителемъ врачей, рекомендовавшихъ минеральную воду.

Новая и въ высшей степени счастливая эра началась для бальнеологіи въ **ПОЛОВИНЕ** нашего столѣтія послѣ открытій, сдѣланныхъ Либихомъ относительно обмена веществъ, открытій, которыя были для бальнеологіи почти тѣмъ, чѣмъ были открытій Пастера для хирургіи и заразительныхъ болезней.

Не смотря на то, что сдѣланный въ этомъ отношеніи шагъ былъ громаденъ, движеніе впередъ было очень медленное, ибо процессы, подлежащіе изслѣдованію были въ высшей степени сложные, тогда какъ методы, при помощи которыхъ производились эти изслѣдованія были недостаточно точны.

Затрудненія увеличивались преимущественно тамъ, гдѣ шло объ уклоненіяхъ физиологическихъ процессовъ, причины которыхъ были не вполне известны. Не смотря на эти затрудненія, съ каждымъ годомъ появлялись новыя открытія, все болѣе выясняющія процессъ обмена веществъ, ненормальности этого послѣдняго и способы, какими можно на него вліять.

Въ одинаковой степени съ биологической химіей и физиологіей, и даже опережая ихъ, развивалась химія, представляющая точные анализы изслѣдуемыхъ источниковъ, а фармакологія, изслѣдуя дѣйствіе отдѣльныхъ частей, составляющихъ данную минеральную воду, давала возможность до известной степени дѣлать выводы относительно того, каковы могутъ быть дѣйствіе суммы составныхъ частей, т. е. самой воды.

Такимъ образомъ были положены основы современной бальнеологіи въ томъ значеніи, въ какомъ мы ее понимаемъ въ настоящее время, науки о дѣйствіи и примененіи минеральныхъ источниковъ.

Могущественнаго союзника бальнеологіи нашла въ гипнотизмѣ, которая, развиваясь все болѣе и болѣе, дополнила и усовершенствовала первую. Эпоха переворотовъ*, которую переживаетъ бальнеологія, еще не окончилась. Каждый день ищутъ теорій, считавшихся до того за неопровержимыя, уступая мѣсто новымъ, основаннымъ на болѣе прочныхъ доводахъ, результатамъ болѣе точныхъ изслѣдованій.

Въ настоящее время болѣе чѣмъ когда либо необходима на этомъ поприщѣ систематическая работа, не допускающая слишкомъ спѣшныхъ выводовъ, не иодтвержденныхъ надлежащимъ химическимъ изслѣдованіемъ, или продолжительнымъ наблюденіемъ у кровати больного.

Необходимо однако указать, что вполне точное и подробное изслѣдованіе вліянія минеральныхъ водъ представляетъ много затрудненій, хотя бы только вслѣдствіе ихъ сложнаго состава и вслѣдствіе другіхъ факторовъ, дѣйствующихихъ совместно при принятіи воды.

Вотъ почему изслѣдователю того, какимъ образомъ данный источникъ дѣйствуетъ на нашъ организмъ вообще, есть и будетъ задачей клинициста.

Желая рассмотреть воирозъ въ подробностяхъ въ отношеніи химическомъ, напримѣръ, или физіологическомъ, мы должны его разделить на отдѣльные вопросы и изслѣдовать или вліяете **ОТДЕЛЬНЫХъ*** частей, входящихъ въ составъ даннаго источника, выводя затѣмъ отсюда вліяніе ихъ суммы, т. е. самой воды, или будемъ изслѣдовать вліяете, производимое той или другой минеральной водой на **ОТДЕЛЬНЫЙ** функціи нашего организма. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ необходимо имѣть въ виду и друпіе второстепенные факторы, менѣе характерные, обиде впрочемъ для всѣхъ источниковъ. Къ таковымъ принадлежатъ: рдѣта, пре-

бываше на свѣжѣмъ воздухѣ, значительное количество воды, вводимое въ организмъ и т. п. Другой способъ, т. е. изследоваше влиянья, какое производитъ данный источникъ на отдельный функцш нашего организма или результаты послѣднихъ, принять профессоромъ С. М. Васильевыми въ 114-ломъ ряде работъ, произведенныхъ въ продолженіе послѣднихъ ЛѢТЪ сначала имъ самимъ, а затѣмъ и другими врачами подъ его руководствомъ.

Мы можемъ считать себя счастливыми, находя здѣсь случай выразить благодарность уважаемому профессору за довѣреніе, которымъ онъ насъ почтилъ, предоставивъ намъ изследоваше влиянья, производимаго принятемъ воды Екатерининскаго источника въ Боржоми на выдѣленіе мочевой кислоты, давъ намъ тѣмъ самымъ возможность хотя отчасти пополнить этотъ отдѣлъ въ изученіи обмена веществъ подъ влхяшемъ этой воды и главное выяснить тѣмъ самымъ показате для тераневтического примѣненія боржомской воды при лѣченш почечнаго липазиса.

Химическж составъ и литература Боржома.

Изъ всѣхъ источниковъ Боржома выше всего ценится и имѣеть самое распространенное примѣненіе Екатеринински! источникъ.

Разсматривая литературу Боржома, мы замѣчаемъ, что изследоваше химическаго состава упомянутаго источника и его дѣйствія было цѣлью большей части трудовъ, предпринятыхъ въ этомъ направленш.

Такъ какъ и наши опыты относятся къ води Екатерининскаго источника, то вездѣ, гдѣ будетъ речь о Боржомской водѣ, мы будемъ имѣть въ виду исключительно Екатерининскш источникъ.

Излагая вкратце содержаше трудовъ различныхъ авторовъ, ошныгякшихъ Боржомъ и сю лѣчебныя воды, оста-

новимся прежде всего па техъ, целью которыхъ было химическое изследоваше источника.

Первые два анализа, совершенные Виллемсомъ (1) въ 1851 году и Струве (2) въ 1868 году, имѣють въ настоящее время только исторически! интересъ, ибо методы, которыми пользовались вышеупомянутые изледователи, не были достаточно точны, и полученные результаты не согласовались въ достаточной мерѣ съ результатами, которыхъ достигли более поздше авторы на основанш своихъ анализовъ.

Далее мы встречаемъ имена трехъ ученыхъ: Штакмана (3), профессора Чирикова (4) и Мольдепгауера (5).

Въ особенности последний ноложилъ выдающіяся заслуги въ изледованш Боржомскихъ источниковъ, анализируя воду многократно, въ разныя времена года и всегда прямо изъ источника. Изъ многочисленныхъ анализовъ Мольденгауера будемъ ссылаться на последше, сделанные въ 1894 году, какъ уже после того какъ Екатерининскш источникъ былъ подвергнутъ каптажу. Поэтому вездѣ, говоря о химическомъ составѣ Боржомской воды, будемъ считать анализы Мольденгауера самыми точными, наиболее характеризующими источникъ.

Хотя Штакманъ анализировалъ воду летъ десять тому назадъ передъ примененемъ еще каптажа, а профессоръ Чириковъ воду, перевезенную на значительное разстояше въ бутылкахъ, однако анализы ихъ согласуются съ анализами Мольденгауера, который изледовалъ воду на месте уже после применеша каптажа.

Излипшимъ будетъ прибавлять, что сходные результаты, къ какимъ пришли эти авторы, сильно говорятъ въ пользу точности и верности сделанныхъ ими анализовъ. Незначительная разница между цифрами, показанными для составныхъ частей Штакманомъ, Чириковымъ и Мольденгауеромъ, находятъ объясненіе въ различныхъ условяхъ, при которыхъ производимы были анализы, и поэтому могутъ быть, очевидно, оставлены безъ вниматя.

Въдь и воды, которыя тавъ хорошо известим и который были столько раз* изгбдованы, какъ например* Виши и Карлсбадсыя, пс имеют* также абсолютно точныхъ анализовъ, а результаты, представляемые относительно одного и того же источника различными авторами, имбють нодчасъ более значительпья различая, нежели вышеупомянутые анализы Боржомскихъ водъ.

Наконецъ намъ не кажется невозможнымъ, что нйкоторыя вн'шнiя влiянiя, например* атмосферныя, могутъ до известной степени временно изменять составъ даннаго источника, особенно, насколько это касается температуры воды и содержания свободной углекислоты.

Изъ апализовъ вышеупомянутыхъ авторовъ, т. е. Штакмана, проф. Чирикова и Мольденгауера оказывается, что Боржомская вода, содержа значительныя количества углекислаго натра (более 3%), свободной углекислоты и поваренной соли, принадлежишь къ групп* щелочно-углекислыхъ источниковъ средней силы, какъ Билинь. Фахингенъ, Виши и т. п.

Въ особенности къ последнему изъ упомянутыхъ источниковъ, т. е. къ Виши, а собственно къ одному изъ источниковъ Виши — Отапое-бпПе, Екатеринанскш источникъ очень приближается по своему химическому составу, сходному въ обоихъ источникахъ даже относительно второстепенных* подробностей. Сравнивая анализы бгапiе-бгШе и Екатерининскаго источника, легко попятъ, почему Боржомъ часто называется русским* Виши. Еще бол'бе увеличивает* сходство Виши и Боржома высокая сравнительно температура, свойственная обоим* источникам*, очень рвдко встречаемая въ щелочно-углекислыхъ источникахъ. Приводя анализы Боржома, сделанные Мольденгауеромъ, одновременно представимъ и анализы Виши для большей наглядности схождения обоихъ источниковъ.

Анализы Боржомской воды приводимъ въ такомъ же порядке, въ какомъ они были производимы, начиная съ ана-

лиза Штакмана, совершенная въ 1886 году. Анализ* этот* важенъ особенно потому, что былъ произведен* довольно давно и перед* нримпнетем* каптажа, и поэтому позволяет* заключить на основаши сравнения съ более ПОЗДНИМИ исследоватями, насколько источник* удерживает* без* изменешя свой химическш составъ и насколько повлияло на него применете каптажа.

I. Анализъ Екатерининскаго источника (Штаиманъ 1886 г.)

На 1000 куб. стм. воды.

Свободной углекислоты	0,689
Двууглекислаго натра	4,774
Хлористаго „	0,641
Бромистаго „	0,0003
Бдистаго „	0,0000
Двууглекислой извести	0,488
„ магнезш	0,142
Двууглекислаго стропщя	0,117
Двууглекислой закиси железа	0,011
Кремнекислоты	0,026
Сумма плотныхъ веществъ	6Д9У3

Переходя затбмъ къ анализу проф. Чирикова, мы должны признать за ним* тьмъ большее значеше, что изс.тбдуемая вода была бутылочная и поэтому анализъ показываетъ, насколько эта вода можетъ переносить переливаше въ бутылки и транспортъ. Особенно большое значеше иоследпее обстоятельство получить, если всиоимъ, что щелочпья воды, преимущественно сродетвенныя Боржому и Виши, расходятся в* миллшнахъ бутылок* и применяются уже въ качестве бутылочной воды, не теряя однако своих* свойствъ.

Поэтому важно было удостовериться, сохраняет* ли свои свойства, подобно Виши, и Боржомская вода при переливании в бутылки и перевозке на больша разстоята, ибо распространеше ея возрастаетъ съ каждыиъ годомъ.

Изъ нижеследующей таблицы легко удостовериться, что изменения, которымъ подвергалась вода, весьма незначительны и касаются преимущественно менее важных* составных частей. По анализу проф. Чирикова перевозная вода не содержитъ ни углекислой извести, ни железа, которое осадилось, за то появляется въ ней незначительное количество сернокислаго стронща, котораго не открыли анализы Штакмана и Мольденгауера.

Более важныя составныя части, какъ углекислый натръ, поваренная соль, бромистый и шдистый натръ, проф. Чириковъ нашель почти въ такомъ же количестве въ перевозной воде, какъ Штакманъ и Мольденгауеръ, анализировавипе воду прямо изъ источника.

Самый большой недостаток*, какой можно указать въ перевозной Боржомской воде па основанш анализа проф. Чирикова, это меньшее содержаше свободной углекислоты. Но принимая во впимаше, что въ настоящее время применяется вода, газированная искусственно (6), которая поэтому можетъ содержать углекислоты даже больше, чемъ вода прямо изъ сеточника, недостаток* этотъ не можетъ иметь значешя.

II. Анализъ перевозной воды, сделанный проф.

А. Д. Чириковымъ 1892 г. (7)

„Найденныя составим» части по вероятному распределение ихъ между собою могутъ быть выражены въ виде следующихъ соединешей:¹

Въ 1000 частяхъ по весу воды.

Свободной угольной кислоты.	0,5320
Углекислаго натра	3,0531
Хлористаго „	0,6091
Бромистаго „	0,0003
Годистаго „	0,0002
Углекислой извести	нетъ
„ магнезш	0,0807
„ закиси желъза	нетъ
Кремнезема	0,0290
Сърнокислаго стронща	0,0150
Сумма, плотныхъ веществъ.	3,7874

Итак*, вода, пзеледуемая проф. Чириковымъ содержитъ немного меньше углекислоты и потеряла свое железо.

Если всиоимнимъ, что двууглекислый натръ относится къ углекислому, какъ 159 :101), то увидимъ, что содержаше **соединен1Я** углекислоты съ натромъ почти одинаково по обоимъ авторамъ. Кроме анализа проф. Чириковъ дает* точное описаше каптажа, сделаннаго инженеромъ Копшинымъ.

Позже всехъ анализъ воды Екатерининскаго источника производил* Мольденгауеръ (8), трудъ котораго былъ окончен* въ 1894 году.

Такъ какъ воду бралъ онъ прямо изъ источника, то, по нашему мнвшю, анализъ его бол4е всего пригоденъ для научной оценки и характеристики источника. Результаты, полученные Мольденгауеромъ, приводимъ въ двух* таблицах*, повторяя теже углекислый и двууглекислыя соединешя.

Вместе съ темъ приводим* цыфры составныхъ частей Виши бгапае-СгпНе по Бауеру изъ таблицы Струве для уяснешя сходства обоихъ источниковъ.

III. Анализ Мольденгауера, произведенный в* 1894 году, сравнительно съ анализом* Виши Огапае-бгШе

На 1000 куб. сант. воды приходится въ виде углекислых* соединенш:

Температура Целыми	Воржомъ Екатерининскш источникъ 29,80»	Пиши Опшйс-ОпИс 38,70»
Свободной углекислоты . . .	0,863	0,908
Углекислаго натра . . .	3,1797	3,8013
Хлористаго „ . . .	0,5884	0,5787
Бромистаго „ . . .	0,0004	0,0001
	0,0002	—
Углекислой извести . . .	0,2626	0,2500
„ магнезш . . .	0,0846	0,0352
Углекислаго стропща . . .	0,0084	0,0023
Углекислой закиси железа . . .	0,0103	0,0011
Кремнекислоты . . .	0,0217	0,0640
Сумма плотных* веществ*.	4,1563	4,7327

Какъ видим*, разница состоит* въ содержаши углекислаго натра, котораго Виши содержит* немного больше, и въ содержанш свободной углекислоты, которою бол'бе богат* французский источник*, содержа ея более, около 100 куб. сант. на один* литр*. Количество поваренной соли почти одинаково в* обоих* источниках*, а незначительный разницы во второстепенных* составных частях* свидетельствуют* скорее въ пользу Боржома, вода котораго содержит* немного больше бромистаго и шдистаго натра.

Большое сходство обоих* источниковъ становится еще бол'бе яснымъ, если выразить-соединешя въ формв двууглекислых*, как* это видим* на нижеследующей таблице.

IV. Анализъ Мольденгауера 1894 года сравнительно с* анализом* Виши Сггапйе-ОтШе

На 1000 куб. сант. воды приходится въ виде двууглекислыхъ соединенш.

Температура ЦользіЯ	Боржоивъ Екатерининскш источникъ 29,80°	Виши Сггап(Ю-дпПе 38,70°
Свободной углекислоты . . .	0,863	0,908
Двууглекислаго натра. . . .	5,039	4,883
Хлористаго „	0,588	0,518
Бромистаго „	0,0004	0,0001
Іодистаго „	0,0002	—
Двууглекислой извести . . .	0,4254	0,434
„ магнезш. . . .	0,1470	1,303
Двууглекислаго стронща . . .	0,0119	0,303
Двууглекислой закиси железа . . .	0,0158	0,004
Кремнекислоты	0,0217	0,064
Сумма плотныхъ веществъ . . .	6,2494	7,5091

Какъ выше приведенная, такъ и эта последняя таблица, представляет* цыфры весьма сходныя для обоихъ источниковъ. За Виши остается лишь перевес* относительно углекислоты. Но это обстоятельство не представляет* основанія усматривать в* Боржомской воде кате-нибудь недостатки, ибо даже 100 куб. сант. свободной углекислоты, которой Боржомская вода содержит* меньше на каждый литр*, чем* Виши, не можетъ играть никакой роли в* теплом* источнике, какъ Екатерининскш.

Что касается температуры, то 30,0° С. — температура Боржома — вполне достаточна, чтобы придать водв, принимаемой прямо из источника, свойства, приписываемыя вообще теплымъ алкалическимъ источникам*. Очевидно, что въ этомъ отношенш достоинство Виши и Боржома будет* тождественно там*, где будем* иметь дело съ перевозной водой.

Результаты трех* поименованных* анализов* Боржомской воды приводим* еще разъ, насколько они касаются главныхъ составных* частей въ совокупности, приводя вместе съ т'бмъ цифры, означающя содержаще техъ же самыхъ составных* частей въ воде бпгале-Спйле.

Такимъ образомъ легче намъ будет* сравнить анализы Штакмана, проф. Чирикова и Мольденгауера между собою и съ анализомъ Виши и сд'блать соответственный заключешя.

Соединешя приводимъ в* вид'б углекислых* солей, сводя къ этой форме дапныя авторов*, какъ Штакмана, который далъ составныя части въ вид'б двууглекислыхъ солей. Возле каждаго изъ авторов* поставим* год*, въ котором* произведен* был* анализъ,

1	Боржомъ ЕкатериныНсш'й источникъ			Ниши
	Штакманъ 1886	Чириковъ 1892	Мольденгауеръ 1894	Огап.-Сгг. Бауеръ
Свободной углекислоты .	0,689	0,532	0,863	0,908
Углекислаго натра . .	3,002	3,053	3,179	3,801
Хлористаго „ . .	0,641	0,609	0,588	0,578
Углекислой извести .	0,300		0,262	0,250

Изъ этой таблицы видно, если сравнить нпр. анализъ Штакмана со следующими, что составъ источника не изменяется впродолжеше даже более значительна™ времени, и что каптаж* не повлиял* на химическш составъ источника, а собственно, если считать данныя Штакмана достаточно точными, повлияль въ пользу его, ибо вода, анализированная после каптажа, заключает* больше углекислаго натра и свободной углекислоты.

Не менее важны цифры, данныя профессоромъ А. Д. Чириковымъ, которыя свидетельствуют*, что вода не изменяет* химическаго состава посл'бдствхе транспорта и пребывашя въ бутылках*. Однако самая важная, по нашему мпенш, цифры полученныя Мольденгауеромъ, который анализировал* воду позже вс'бх*, прямо изъ источника и после применешя каптажа.

Высошя цифры, которыя представляет* анализъ Мольденгауера, для углекислаго натра и свободной углекислоты, сравнительно съ дапными Штакмана и проф. Чирикова, следует* приписать прекрасным* услов'ямъ, при которыхъ производимы были его анализы.

Эти то условя склоняють насъ считать анализы Мольденгауера самыми точными и наилучше характеризующими химическш составъ воды Екатерининскаго источника.

Какъ видимъ, цифры, полученныя уномянутымъ авторомъ, наиболее приближаются къ цифрамъ, означающим* химическш составъ Огапае-ОпПе, а разницу въ содержанш углекислаго натра и углекислоты, въ виду ея незначительности, смело можно оставить без* внимашя.

Весьма важною чертою, сближающей оба источника, служит* свойственная им* обоим* высокая температура, р'бдко встречаемая въ алкалическихъ источниках* этой группы, къ которой принадлежат* Виши и Боржомъ.

Это черта характеристическая, весьма ценная, сильно способствующая распространен^ терапевтическаго прим/биешя даннаго источника. Виши своим* весьма распро-

страненнымъ примепешемъ обязапъ отчасти своей высокой температуре, редко, какъ мы уже выше сказали, встречаемой въ щелочно углекислых* источникахъ.

Излишним* было бы доказывать, на сколько сходство обойхъ источниковъ, Виши и Боржома, является выгоднымъ для последняго, если укажем*, что Виши, а въ особенности втап(1е-бп11е является одним* изъ наиболее давно известных* и наиболее применимых* источников* в* М1ре.

Изъ европейских*, один* только Карлсбадъ можетъ похвалиться большимъ количеством* больныхъ, пьющих* его воду; Карлсбад* посещает* ежегодно 30,0-00 больных*, а Виши 25,000 (9).

Сходный химическш состав* заставляет* предположить, что и действле Боржомскихъ водъ будет* очень близко къ действш Виши. Действительно, въ литературе, относящейся къ Боржому, мы встречаем* прежде всего много трудовъ, посвященныхъ терапевтическимъ свойствам* тамошних* источниковъ.

Гейдеманъ (10), состоя врачей* военной больницы, учрежденной въ Боржоме въ 1879 году, опубликовалъ результаты, которые добыль, предписывая употреблеше воды Екатеринбургскаго источника больным* солдатам*.

По мненпо этого автора, вода оказалась въ особенности полезной въ бо.гвзняхъ пищевароднаго капала, которыхъ Гейдеманъ наблюдал* довольно много, а также въ болезняхъ почекъ, при которыхъ результаты, добываемые съ помощью Боржомской воды были удовлетворительны.

Далее воду Екатеринбургскаго источника Гейдемаиъ предлагал* выздаравливающимъ прямо, какъ „1отсит", подъ влпятемъ котораго у больныхъ легче возстановлялись силы. Такое действле Гейдеманъ приписывает* главным* образом* положительному влпянш, какое оказываетъ Боржомская вода на апнетить и пищеварение.

Насколько намъ кажется, Гейдеманъ был* первым*, который исследовалъ Боржомскую воду клинически, на боль-

тем* числе больных*. Полученные при этом* благоприятные результаты, Гейдеманъ отчасти приписывает* Боржомскому климату, который считает* очень здоровым*.

Климатическ1я услов1я Боржома въ отношени температуры и давлетя атмосферы, а также высоты уровня, сиециально изучали Шмидт* (11), Струне (12), Тороновъ (13), а за последнее время профессора Ковалевскш (14) и Скворцовъ (15), которые единогласно признают* за Боржомом* климат* здоровый, континептально-горный и теплый, сближенный по общей годовой температуре съ климатом* Мера, а по высоте уровня съ Моп1гоих пь Швейцарш (Боржомъ 797 метр, над* уровнем* моря, а Моп1геих 570 м.). Шмидтъ, местный Боржомскш врач*, хорошо знающш тамошн1я услов1я, считает* прсбывашс въ Боржоме весьма полезным* для больныхъ грудью, состоите которыхъ поправляется вскорь по нрибытш въ Боржомъ и силы возвращаются.

Что тамошнш климат* безусловно здоров*, на это указывает* почти полное отсутствле лихорадок* и заразительных* болезней, что единоголасно подтверждают* мн1тя местных* врачей Выходцева (К)), Торопова (17) и других*.

Въ особенности обширные труды посвятили Боржомскому климату и тамошним* целебным* источникам* профессора П. Ы. Ковалевскш (18) и Скворцов* (19). Говоря о климате Боржома, проф. Скворцов* высказывает* следующее: „Делая общш обзор* всех* разобранных* нами геологическш и топографических*, а также метеорологических* условш местечка Боржома, мы можем* сказать, что он* со всех* сторон* въ достаточной степени удовлетворяет* тем* требованиямъ, каыя предъявляются, или могут* быть предъявляемы месту, климату котораго придается известное лечебное значеше."

Равно лестно высказывается проф. Скворцовъ о свойствахъ Боржомскихъ минеральных* вод*, приписывая им*

т*мъ большее значеше, что он^Г принадлежит къ типу водъ, имеющих* самое обширное нрим^Бпеше, какъ Виши, Билипъ, Фахингенъ, Зальцбруннъ, Нейенаръ и т. п. Что касается д^Вйств^Ія Боржомскихъ водъ, проф. Скворцов* считает* таковое совершенно равным* д^Вйств^Ію Виши или Билинъ. Само собою, что проф. Скворцов* соввтуеть применять Боржомеша воды въ болезнях*, въ которыхъ применяются съ успехом* вышеназванные источники, т. е. при катарральныхъ страдашихъ пищеварнаго канала, въ особенности, на сколько посл^Вдн^Ія им^Вють хроническш характеръ, при катарральной желтухе, бол^Взпепныхъ ощущешяхъ въ области печени, при печеночныхъ коликах*, далѣе при геморoidalныхъ страдашихъ, а также вообще при являших* такъ паз. брюшнаго полнокровия.

Не меньшее значеше приписывает* проф. Скворцов* нрим^Бпенно Боржомскихъ вод* против* бол^Взней, зависящих* от* общаго состояшя и плохого обм^Вна веществъ, как* то: общее ожир^Вше, д^Вабеть, желчные камни, а въ особенности против* об^Вихъ формъ мочекислаго Д^Іатеза, т. е. подагр* и почечпаго литчазиса.

Эти указаши болѣе теоретическая, основанпя проф. Скворцовым* главным* образомъ па химическом* состав*, источника и вм^Всг^В съ т^Вмъ па его же сходств* съ Виши, Билинъ и т. п., подтверждаются вполн* д^Вйств^Іемъ воды на больных*, которыхъ наблюдали на м^Вст* въ Боржом* Выходцев* (19), Раевъ (20), Шмидтъ (21), нриниевакище Боржомской вод* прекрасное и быстро обнаруживающееся ішяше въ бол^Взняхъ, перечисленныхъ проф. Скворцовым*.

На труд* названнаго автора походит* труд* проф. Ковалевскаго, который, останавливаясь долго па сходств* Виши и Боржома, соглашается въ отношенш терапевтическихъ указашъ съ проф. Скворцовым*, и равным* образомъ сильно упирает* на климатическая условія Боржома, благодаря которым*, по мн^Внш проф. Ковалевскаго, Боржомскія во-

ды могут* найти обширное нрим^Впенс въ болезнях* груди. Принимая во гл^Іи.маніе топографическое положеше, климат* и высоту уровня, на какой расположена м*стность, проф. Ковалевскш считает* Боржомъ „однимъ изъ лучшихъ климатическихъ бальнеологическихъ курортов* Роті!“

Неизм^Вримо тщательно и обширно изсл^Вдовалъ терапевтическое д^Вйств^Іе Екатеринбургскаго источника проф. И. Оболенскш (22) въ Харьков*, нрим^Вняя воду въ своей клиник*, въ течете двух* л^Втъ Труд* этого автора обилен* драгоц^Впными зам^Вчашями, как* действует* вода въ различныхъ болезнях*, и вм^Вст^В съ т*м* указашями, каким* образомъ сл^Вдуетъ ее применять, желая получить тахнтшт терапевтическаго д^Вйспія. Прежде всего хоронпе результаты получал* проф. Оболенскш, предлагая Боржомскую воду въ страданиях* желудка, въ которыхъ сл^Вдовало быстрое и решительное ноправлешс, даже там*, гд^В вода применялась въ запущенных* хронических* формах* страдаши. Во вс^Вх* случаях*, когда д^Вло касалось форм* страдашл, соединенных* съ нервными симптомами, какъ боли, отрыжки, а также въ формах*, соединенных* съ поносами, проф. Оболенскш сов^Втуеть давать воду нагр^Втою, утверждая, что, как* таковая, теплая вола усноконвает* нервы желудка, а будучи лишеша нагр^Ввашем* излишняго количества углекислоты, она меп^Ве действует* па перистальтику желудка и кишекъ а таким* образомъ менее содействует* поносам*.

Точно также проф. Оболенскш давал* пагр^Втую воду въ страданшх* дыхательныхъ путей, въ которыхъ Боржомская вода, равно какъ и въ предыдущей групп* бол^Взней, давала хороипе результаты.

Под* в.шшемъ принимаемаго ежедневно пезначительнаго количества 300—450 гр. воды, больные меп^Ве кашляли, легче выд^Вляли слизь из* дыхательныхъ путей и лишались симптомов* раздражешя гортани и бронхов*. Катарр* дыхательныхъ путей прекращался легко и быстро, если был*

самостоятелен*, въ случаяхъ же, въ которыхъ былъ симптомом* другого страдания, как* то у фтизиков*, эмфизематиковъ и т. п., проявляя уменьшались, и больной чувствовал* себя лучше. Вообще всюду, где вода была даваема больным* истощенным*, с* значительным* упадком* сил*, проф. Оболенскш прописывал* ее въ незначительных* количествах*, какъ содействующую быстроте регрессивнаго метаморфоза. Наоборот*, гдѣ дѣло касается больныхъ сильных*, полных* и полнокровных*, проф. Оболенскш советует* больша количества воды.

Таким* именно образом* Боржомская вода была применяема въ болезнях*, зависящих* от* ненормальнаго обмена веществ*, какъ то: при общем* ожиренш, при диабете, при геморрое и т. п.

„Особенно блистательные результаты, говорит* проф. Оболенскш, получались нами при леченш так* называемой мочекишечной кразы. Эффект* воды оказывался обыкновенно очень скоро: количество мочи увеличивалось, она становилась бледнее, удельный вес* уменьшался, реакция становилась слегка кислою, при долгом* употребленш иногда нейтральною и даже щелочною“.

Основываясь на сходномъ химическомъ составе, а также на дѣйствш, какое наблюдалъ проф. Оболенскш, давая Боржомскую воду больнымъ, он* считает* ея терапевтическое дѣйствше вообще вполне тождественным* съ дѣйствемъ источника Виши Сгаиие-ОпПе.

Для лучшей оценки достоинства и силы Екатерининскаго источника проф. Оболенскш решил* сравнить дѣйствше воды послѣдняго не съ источником* вгапае-блНе, дѣйствше котораго, какъ мы заметили выше, онъ считает* одинаковымъ съ дѣйствемъ Боржомской воды, а съ одним* из* самых* сильных* источников* Виши, именно Сѣлѣп). С* этою целью доктора Делекторскш и Михайлов* предприняли иод* руководством* проф. Оболенскаго **ЦЕЛЫЙ** ряд*

сравнительных* исследований на двух* здоровых* и четырех* больных* лицах*. Др. Делекторскш наследовал* азотистый обменъ, а др. Михайлов* соляной метаморфоз*. Опыты были производимы на тех* же лицах*, какъ с* водою Виши Сѣлѣп), так* и с* Екатерининским* источником* Боржома въ совершенно одинаковых* условіяхъ, оставляя промежутком* времени 3 — 7 дней между приемом* одной и другой воды.

Исследоваше делилось на три періода: I—предварительный до приема воды (3 — 4 дня), II—съ водою (5—8 дней), III—последовательный (3 дня).

Во все продолженше исследований больные принимали пищу въ количествах*, заранее определенных*, с* точно обозначенным* наперед* содержанием* азота и минеральных* частей. Режим* былъ обыкновенный клинический, т. е. утром* и вечером* по два стакана чаю съ булкой, обед* и ужин*.

Минеральная вода давалась подогретою по три полустакана въ день: утромъ, до обеда и вечером*, или утром* и вечером* по одному стакану. Въ первом* случае количество воды не превышало 360 куб. сант., во втором* 420 куб. сант. В* моче определялся валовой азот* способом* Кельдаль-Аргутинскаго, азот* мочевины способом* Бородинна, а мочева кислота способом* Гейкрафта. Вообще результаты трудовъ д-ров* Делекторскаго и Михайлова, сравнивающих* дѣйствше Екатерининскаго источника и Виши — Сѣлѣп) на больныхъ и здоровых*, следующие:

I. Количество азота, выводимаго мочей, как* у здоровыхъ, такъ и у больных* во время приема воды было повышено. Въ среднем* разница повышенія обмена при тех* и других* водах* настолько незначительна, что вшппе названных* вод* на обмен* азотистых* веществ* можно признать одинаковым*.

П. Повышеше количества азота мочопинм также со-
впало со временем* прѣма водъ, повышало!, въ средних* чи-
слах* Боржома 5,39%! Д^{лл} Виши 4,13°/0.

III. Количество экстрактивных* веществ* понизилось
при прѣмѣ водъ Лиши и Боржома.

IV. Количество мочевой кислоты во время приема водъ
понизилось.

V. Б* одном* случае количество азота мочевины во
время ирѣма водъ, какъ при Боржоме, так* и при Виши
было понижено, количество же азота экстрактивных* ве-
ществ*—повышено.

VI. Повышение минерального обмена иод* в.шсмъ
Боржома и Виши зам'ѣтно не только во время прѣма вод*,
но и в* последовательном* нершд'ѣ, но прекращены!

VII. Сравпивал нершды ирѣма водъ, можно вывести
заключете, что минеральный обмен*, как* у здоровых*,
так* и у больных* под* влиянiем* Боржома повышается
въ большей степени, ч'ѣмъ иод* в.штемъ Виши

УШ. Постояннаго в.шппл на количество мочи ни та-
ни другая вода не оказывали, хотя вообще можно отметить
наклонность къ повышенно во время шнема водъ.

IX. Кислотность мочи уменьшается, а в* некоторых*
случаях* моча во время ирѣма водъ становилась слабо
щелочною.

X. В'ѣсь т'ѣла во время наблюдеиш надалъ.

Что касается больных*, на которыхъ были производи-
мы опыты, то они **ДЕЛЯТСЯ** следующим* образом*: двое стра-
дало расшврешемъ желудка, один* — пiси8 гепичсиП,
а другой — катарром* желудка и кишев*. Оставив* в* сто-
роне результаты, добытые специально путем* химических*
исл'бдованш, состояше здоровья больных* принимавших*
воду, заметно поправилось.

Мы нарочно остановились дольше на труд* проф. Обо-
лепскаго, приводя его подробно, так* как* по многим* при-
чинам* мы считаем* его неизмеримо важным*.

Прежде всего еще раз* проф. Оболенскш подтвержда-
ет* средство Виши и Боржома, доказав* одинаковое тера-
певтическое действие обоих* источников*.

Затем* результаты клинических* паблюденш и опы-
тов* д-ров* Делекторскаго и Михайлова доказывают*, что
ни иребывате въ бутылкахъ, ни перевоз* пе имеют* дурно-
го **вляшя** па свойства Боржомской воды, и если д'ѣйгас
воды, принимаемой прямо изъ источника, разнится сколько-
нибудь от* д'**ѣйствiя** воды перевозной, то это слѣдует* при-
писать не составу самой воды, а иным* **влянiямъ**, действующим*
совместно. Впрочем*, д'ѣйствiе можетъ быть только
более сильно и очевидно, оставаясь таким* же самым*.

Накопецъ, для нас* именно особенно важен* труд*
профессора Оболенскаго, так* как* и паши эксперименты
относятся къ воде перевозной, которая дала нам* результа-
ты, сходные с* вышеупомянутыми.

Недолго спустя, после труда проф. Оболенскаго появи-
лась въ „Медицине" 1895 г. № 17 статья проф. Г. А. За-
харьина, который для лучшаго ознакомлешя съ Боржомом*,
с* его источниками и климатическими условiями, изучалъ
ихъ на м'ѣстѣ, пользуясь выводами опытов* местного врача
д-ра Выходцева. Общее впечатлѣте, выведенное отла
проф. Захарьиным*, было во всѣхъ отношенiях* весьма хо-
рошее.

Приписывая минеральным* водам* вообще громадное
значеше въ терапш, проф. Захарьин* решилсѣ изучить кли-
нически д'ѣйше Боржомской воды и применял* ее па осно-
ванш точно поставленных* **дiагнозов*** в* следующих* боле-
знях*: при хроническом* катарр'ѣ желудка безразлично,
был* ли он* самостоятелен* или соединялся съ нервными
симптомами; затѣмъ при катарр'ѣ верхней части кишекъ, при
катарр'ѣ желчных* путей и сболеНiял8]8.

На основанш прекрасных* результатов*, каше дала во-
да при упомянутых* болезнях*, проф. Захарьип* говорит*:
„Вода Екатеринбургскаго источника одинакова по д'ѣйствио

сь водой источников* Виши, но нередко легче переносится больными, ч[^]мъ последняя".

Также хорошо действовала вода, применяемая против* обеих* форм* мочекислаго датса, т. е против* иочечпаго литзиса и подагры.

Накопед* проф. Захарьипъ советует* давать некоторый средства, как* соединешя шда и брома со щелочами, салициловокислый натръ, висмутъ, прямо растворивъ их* въ щелочно-минеральной воде, приписывая имъ тогда гораздо лучшее действхе, уже помимо того, что въ таком* виде они и лучше перепосятся.

Для этой дели вода Екаторипинскаго, как* и другого Боржомскаго источпика, Евгешевскаго оказалась так* же соответственной, как* и вода самых* лучших* щелочных* источниковъ Эмсь или Виши. Вообще применяли воду въ* таких* же болезнях* и такимъ же способомъ, какъ и воду **ИСТОЧНИКОВЪ ВИШИ.**

Опыты въ клинике проф. Захарьина продолжаются и теперь въ особенности касательно действия Боржомской воды на сПабелев и на болезни дыхательных* путей. Знаменитый клиницист* не -желает* высказать въ этомъ отношении своего **МГБШЯ**, не испробовавъ раньше вляшя Боржомской воды при помощи непосредственных* опытов* въ своей клинике и не сравнив* дѣйстви Боржомскихъ источниковъ съ действем* источниковъ, общеприменяемыхъ противъ грудныхъ болезней, какъ Эмсь, Зальцбрунненъ. Результаты своих* изсгвдовапш проф. Захарьин* обещает* изложить болѣе обширно лишь въ будущем* издаши своих* клинических* лекщй.

Однако добытыя данныя позволяют* проф. Захарьину предсказывать Боржому весьма многостороннее, сопровождаемое хорошими результатами примеиеше и большя надежды на будущее.

Слова эти имеют* тем* большее значеше, что высказывает* их* автор* столь авторитетный и столь заслужен-

пый въ исторш минеральныхъ вод* и их* прнмѣнети, как* проф. Захарьин*.

Вообще говоря, труды, составляющіе литературу вод* Боржома, можно подразделить на две большя группы: труды, имеющіе въ виду исключительно изследоваше химическаго состава источника, как* Штакмаиа, Струве, и въ особенности Мольденгауера и профессора Чирикопа, и затем*, труды, касающяся главным* образомъ д-вйачпя и терапевтическихъ показанш, какъ Гейдемана, пофессоров* Ковалевскаго, Скворцова, Оболепскаго, Захарьина и меньшя брошюры Выходцева и Раева, носвященныя скорее мѣстным* условіям*, какія находит* больной въ Боржомѣ.

Наконец*, уже выше упоминали мы несколько трудов*, касающихся главным* образом* климата и тонографе Боржома, какъ Шмидта и Торопова. Этот* вопрос* также всесторонне обработал* профессор* Скворцов*, заимствуя материалы изъ „Лѣтописи Главной Физической Обсерваторш" въ С. Петербурге.

Прежде **ЧБМ*** перейти къ описашю своих* опытов*, метода, при помощи котораго они были производимы, и полученных* результатов*, приведем* для болѣе яснаго представлешя способа, при помощи котораго можем* себе объяснить вляше Боржомской воды на мочевую кислоту, новейше взгляды на происхождеше и роль этого тела въ организме, равно какъ вляше щелочей и щелочно-углекислыхъ водъ вообще на обмин* веществ*, насколько это касается мочевой кислоты.

Образозаше мочевой нислоты въ организме и значеме ея.

Вопрос* о происхождении мочевой кислоты до сих* пор* еще не разрешен*, какъ это можно убедиться изъ хаоса, царствующаго среди самыхъ противоречивых* теоргй,

объясняющих* генезис* и место, въ котором* выработывается этотч. продукт. Л между твм* рѣдко какой вопрос* в* бюлопи мог* бы похвалиться таким* обилием* работ*, посвященных* его разработки, работ*, подписанных* известнейшими именами.

Это доказывает*, что исследователи встречали на пути своем* громадная затруднетл и что вонросъ, которъшь опи такъ усердно и упорно занимались, является в* высшей степени важным*. Это, насколько нам* кажется, до сих* пор* единственныл аксюмм, которыя могут* считаться неопровержимыми.

Главный физическая черты мочевоы кислоты были описаны Шеелс (28), который назвал* открытую им* въ 1776 году кислоту „асМит Мпсит“, считая ее необходимымъ основанием* всѣхъ мочевых* камней. В* известных* случаях*, неопределенных* впрочем* Шееле, эта очень слабо растворимая (1 : 1500 воды) кислота выд/вляется изъ мочи въ вид!; мелкаго красно-бурого или светло-розоваго осадка.

Вопрос* о ироисхожденш открытаго Шееле „асиит ШЫснт“ не подвинулся однако далеко влоть до Либиха (24), считавшаго мочевую кислоту за переходный продукт* въ окнеленш белка, иотребленнаго въ организме. Окисляясь затем* при соприкосновеши съ водою и щелочами крови, мочевоая кислота переходила въ мочевиноу и въ этом* виде выдѣлялась из* организма частью через* ночки с* мочею, частью через* кожу с* потом*.

Эта теорш, имеющая за собою научный фундамент*, имя Либиха, и много вероятно, удержалась в* неизменном* видѣ влоть до наших* дней.

Последующее ученые занимались скорее изеледованиемъ причин*, вызывающих* обильное образоваше кислоты, а также указанием* органов*, в* которых* продукт* этот* образуется, чем* его нроисхождешем*, которое со времени открытш Либиха считалось достаточно выясненным*.

Полис всего удержалась теория Мейсиера (25), приписывающая печени роль производителя и окислителя мочевоы кислоты. Теорѣ| эта опиралась главным* образом* на паблюдепш натологическаго состояшя печени, некоторым* образом* ея атопш, во время котораго мочевоая кислота появлялась въ чрезмѣрном* количестве. Предполагалось, что вследствие0 ослаблеиш означепных* функцш, печень не в* состоянши окислить более образовавшейся мочевоы кислоты и превратить ее в* мочевиноу, в* виде которой потребленный блок* оставляет* организм* через* ночки.

Эти теорш потерпели фласко после опытов* Маха (26) опубликованных* в* 1881 году. Производя свои опыты над* птицами, питаемыми гипоксантиномъ, автор* заметил* увеличеш количества выделяемой мочевоы кислоты под* влияшемъ означенной ниши. Продолжая свои опыты далее, Мах* перевязывал* сосуды, соединяющс печень с* остальным* организмом* и таким* образом* изолировал* ее «з* общаго кровообращетя. Не смотря на это, птицы, как* бы лишешш печени, продолжали выделять мочевоую кислоту и, питаемый гипоксантиномъ, выделяли се в* увеличенном* количестве.

Опираясь на таких* данных*, полученных* Махом*. Эбштейнъ (27) выступил* съ новой теоргей. Согласно этой последней мочевоая кислота может* образоваться при известных* условкх* в* мускулахъ, в* костях*, в* костпом* мозгу и т. д. и из* места своего образованш разносится но всему организму посредством* крови и лимфы.

Работа Эбштейна, какъ и много других*, опубликованных* в* першд* последних* лѣт*, касалась главным* образом* болезненных* состояний, при которыхъ мочевоая кислота находится въ организме в* увеличенном* количестве, а также изменение, которыя могут* произойти под* в.шшем* чрезмѣрнаго обилия этого продукта, по не касалась самаго существа дела, т. с. из* чего и каким* обра-

зомъ получается мочевая кислота вообще, какъ въ больном*, такъ и прежде всего въ здоровомъ организм*.

Вопросъ этотъ, на взглядъ чисто теоретически», мало интересовалъ патологовъ, разсматривающихъ прежде всего изм*нешия, вызывающыя вторично мочевой кислотой въ организм*, или средства, при помощи которыхъ можно предупредить образоваше этого продукта въ чрезм*риомъ количеств* и устранить существующей уя^е въ вид* осадковъ.

Исучаемый такимъ образомъ вопросъ о природ* и происхождении мочевой кислоты оставался бы до сихъ поръ неразрешенным*, если бы не в*риый взглядъ Горбачевскаго (28), понявшаго, что пи патолопя бол*зней, зависящих* отъ мочевой кислоты, ни ихъ терашия не могутъ быть разрешены научно, пока не будет* выясненъ вопросъ о происхожденш мочевой кислоты вообще. Предпринятая въ этомъ направлении изел*довашия вм*ст* съ полученными результатами Горбачевский опубликовалъ годъ спустя поел* появления труда Эбштейна, разъясняя часть вопроса о томъ, изъ чего образуется въ организм* мочевая кислота.

Согласно почти общепринятой въ настоящее время теорш Горбачевскаго, мочевая кислота есть продукт* расщепленшя одного из* видов* органическаго б*лка, а именно заключающагося главным* образом* въ б*лыхъ т*льцахъ крови: „нуклеина.“

Горбачевский производил* опыты съ селезенкой, какъ съ органомъ очень богатымъ лейкоцитами, однако его ассистенты Садовени и Форманекъ (29), повторяя опыты Горбачевскаго, нашли, что вс* ткани нашего организма, изсл*дуемая по способу, указанному Горбачевским*, дают* мочевую кислоту въ большем* или меньшемъ количеств*, смотря по количеству содержащихся въ них* лейкоцитов*, а вм*ст* съ т*мъ и неотлучнаго нуклеина.

Таким* образомъ заключеше, къ которому пришел* Горбачевски, согласуется, до изв*стной степени, со взгляда-

ми Либиха, считавшаго мочевую кислоту недоокислившимся продуктом* распада б*лка.

Различше ихъ взглядов* заключается только въ томъ, что тогда как* Либихъ им*лъ въ виду б*локъ, принятый с* пищею и недостаточно переработанный въ организм*, Горбачевски! доказывает*, что б*локъ, дающш виосл*дствш мочевую кислоту, составляет* до этого организованную, интегральную часть наших* тканей. Эта теорш, къ которой Горбачевски пришел* нутем* химическаго эксперимента, подтверждена была вскор* многочисленными клиническими наблюдешями, показывающими, что въ т*х* бол*зняхъ, при которых* образуются и погибают* въ большем* количеств* б*лыя кровяныя т*льца, количество мочевой кислоты действительно бывает* постоянно больше нормальнаго.

Бартельс* (31) и Лаахе (31) описывали больных* левкэмией, которые выделяли еждневно до 4,0 граммов* мочевой кислоты вместо нормальнаго количества 0,5 — 0,8 гр., которое мы наблюдаем* у здоровых* людей.

Тоже самое показывают* наблюдения Болянда и Щурца(32), которые, при изсл*дованш мочи левкэмиковъ, находили количество мочевой кислоты увеличенным*.

Штадгагенъ (33), сравнивая мочу больных* левкэмией и псевдолевкэмией, находил* всегда значительный перевесъ мочевой кислоты у левкэмиковъ, у которыхъ еждневно количество доходило до 2 граммов*, тогда как* у здоровых* и у псевдолевкэмиков* оно колеблется въ пределах* 0,5 гр.

Въ подтверждете своей теорш Горбачевский сам* рассказывалъ (34), что он* постоянно наблюдал* у больных* пневмотей, а также и другими страданшями, связанными съ лейкоцитозом*, какъ например* значительными обжогами, обильное выд'леме мочевой кислоты.

В* полном* согласш с* теоршей Горбачевскаго, находятя также факты, доказывающее, что отравлеше некоторыми веществами, как* это доказано Бартельсом*, относительно закиси углерода (35), Хитсндепомъ (36), Camere-

ромъ (37) и Левисономъ (38) относительно алкоголя, увеличивающими количество белых* кровяныхъ тѣлецъ, увеличиваютъ пм'вст'б съ тки* количество выделяемой мочевой кислоты.

Что касается пилоккарпина, имбьющаго очевидное в.ш-н!е, вызывающее лейкоцитоз*, то действ'е его доказано самим* Горбачевскимъ.

Переходя загѣмъ к* вопросу, каким* образом*, почему из* нуклеина вырабатывается мочевая кислота, каковы те причины, вследствие которыхъ этот* род* белка не окисляется более и покидает* организм* въ состоянш, которое въ известных* случаях* может* считаться патологическим*, на все это мы не находим* ответа.

Как* большинство химических* процессов*, совершающихся въ наших* тканях* и тѣсно связанных* съ жизнью нашего организма, так* и вопрос* о происхождении мочевой кислоты до сих* пор* покрыт* мраком* неизвестности, а все наши догадки въ этом* отношенш могут* быть приводимы, какъ болѣе или менее вероятный гипотезы. К* такого рода гипотезам* принадлежит* теорія Робертса (39), который видит* в* мочевой кислоте, вырабатываемой нашим* организмом*, переживате от* эпохи низшаго развития нашего организма, когда, подобно птицам*, мы выделяли значительное количество мочевой кислоты, вырабатывая ео без* ущерба для нашего организма. Это былъ бы, какъ весьма остроумно заметил* Гурвич* (40) в* своей работе, „рудимент* в* смысле функциональном*“. Гипотеза эта согласуется съ часто наблюдаемым* фактом* слишком* обильнаго образоваши и выдѣлети мочевой кислоты детьми до и после рождения. Факт* этот* подтвердили, между прочим*, у недоношенных* плодов* и у детей, только что родившихся, Мартин* и Руге (41), Хенохъ (42), Эбштейн* (43), Снломопсенъ (44) и др. Встречаемый у младенцев* почечный инфарктъ мочевой кислоты есть такое обыденное явление, что Саломонсен* (45) наблюдал* его в* 140 слу-

чаях* на 360 произведенных* им* секцш младенцев* Наблюдетя Саломопсена согласуются съ мнѣтем* Вирхова, считающаго почечный инфаркт* новорожденных* явлѣшем* прямо физиологическим*.

В* позднейшем* однако возрасте количество это значительно уменьшается и чрезмерное выдѣлети мочевой кислоты мы уже считаем* явлѣшемъ патологическим*, приписывая ему главную роль въ целой обширной категорш болезней, главнейшим* характерным* симптомом* или лучше причиной которыхъ является скоилете мочевой кислоты в* тканях*, въ которыхъ мы ея не встречаем* у людей здоровых*, и увеличенное количество этого продукта в* мочи. Принимая теорш Робертса относительно природы и происхождения мочевой кислоты, мы должны считать значительную нродукцно этой носгвдпей в* позднейшем* возрасте жизни за некоторое сохраненге, удержаше в* дальнейшем* развитш эмбршнальных* свойств* тканей. Это предположеше будет* еще правдоподобнее, если мы вспомним*, какую огромную роль играет* в* данном* случае наследственность. Одинаково съ тѣм*. как* родители могут* передать детям* слабшя легочныя ткапи, нредрасположенныя к* восприимтш чахотки, **ИЛИ** легко поддающуюся пиепно ткань зубов*, таким* же образом* может* переходить из* поколешя в* поколете предрасположете к* чрезмерному выдѣлети мочевой кислоты, на сколько вопрос* этот* стоит* действительно въ связи с* известными характерными чертами клеток*, составляющих* ткань.

Однако теория эта не дает* ответа, когда речь идет* о ближайшем* опрел/влетн характера химического процесса, непосредственным* результатом* котораго является образоваше больших* или меньших* количеств* мочевой кислоты в* организме, действительно ли недостаток* функциональна™ развитая, о котором* говорит* Роберте*, основывается на неспособности нашего организма окислять в* достаточной мерѣ белок*, какп это утверждает* Либихъ?

Въ этом* направленш предпринято много труда, ио-священнаго преимущественно изслѣдоватямъ тамъ, гдѣ дѣло шло о явномъ увеличенш мочевоы кислоты въ болезнях*, носящпхъ общее назваше „мочекислаго дгатеаа,\" съ пам4-ретомъ выяснитъ, чему должно приписать такое увеличенше. Является ли причиной этого увеличенпая продукця мочевоы кислоты, или недостаточная деятельность почек*, которыя не въ состоянш удалить этотъ иродуктъ изъ организма, или наконецъ, недостаточное окислете, **вагвдств1е** котораго мочевоая кислота циркулируетъ вместо того, чтобы быть окисленной и выдѣленной въ иномъ виде.

Обилие и нротивор^г**БЧ1е** теорш, отвечающих* на эти вопросы, лучше всего свидетельствуют*, что предмет* этотъ вовсе не можетъ считаться разрешенным*. И въ настоящее время является еще обще-принятой теоргы Либиха, приписывающая присутств1е чрезмерных* количествъ мочевоы кислоты недостаточному обману веществъ, или слабому, не совсем* полному окисленю потребленнаго белка.

Французы, говоря о своей „оЫБѣве аМЖпЦчс,\" ямь-ютъ въ виду не только подагру и мочевоы липазнсы, но включают* въ эту группу болезни, причиной которыхъ является недостаточный обмѣнъ веществъ, присоединяя къ ней также, между нрочимъ, ожирѣше, геморрой и д^а-бетъ. Эту мысль развилъ въ своей работа Бе-Оепаге (46), наблюдавш у ожирѣвшнхъ расиоложеше къ ночечнымъ лит1азисамъ.

Левисонъ (47), нротивникъ означенной теорш Либиха, приводит* двух* **д1абетиковъ**, страдающих* одновременно и почечными камнями.

Болѣзни, какъ подагра, **1кЫа81в** игаыса, д1абетъ, ревматизмъ (48), ожирвше и т. п. описаны вместе Бушардомъ (49), считающим* ихъ тесно связанпymi между собою въ этѣлогическомъ отношени и имеющими своимъ поводомъ общую причину, которую онъ называетъ „тИплоп гвЫчкгНе "

и которая въ сущности есть ничто иное, какъ недостаточный, вялый обмѣнъ веществъ.

Въ пользу теорш, приписывающей увеличенную продукцю мочевоы кислоты неполному окислетю б'ѣлка, говорятъ также изъ нов'ѣйшихъ изслѣдовапш и изследовашя Якша (50), который наблюдалъ увеличенное количество мочевоы кислоты въ крови анемичныхъ лицъ. Въ этом* случаѣ причиной могло быть уменьшенное количество красных* кровяных* т'ѣлецъ, недостаточное для разношета по организму кислорода, необходимаго для нолнаго окислетя потребленнаго б'ѣлка.

Этотъ же авторъ, изслѣдуя относительно мочевоы кислоты кровь тифозныхъ больных*, нашел*, что во время горячки продукта этого **СОВСЕМ* НБТЪ**, тогда как* по прошеств1и ея он* появляется. Таким* образом* можно предположить, что подъ **вл1яшемъ** горячки, происходящей вследствие усиленнаго перегораша или окислетя тканей, мочевоая кислота также окисляется и исчезает*, переходя въ друш соединешя.

Мы вправе задать вопрос*, не следуетъ ли считать горячку, появляющуюся при остром* приступе подагры, вызываемой, какъ известно, излишком* мочевоы кислоты въ крови и тканях*, просто за реакцш организма, защищающаяся таким* образом* против* пресыщающаго его яда.

Это был* бы процесс* одинаковый съ т'ѣмъ, какой выступает* при чахотке иерюдически или после впрыскиваша кохины. Организм*, защищаясь от* излишка вреднаго продукта, окисляет* его путем* горячки (50^а).

И въ этомъ случае, согласно съ гипотезой, является фактъ, что во время остраго приступа подагры мы находимъ мочевоую кислоту въ моче въ пезначительномъ количестве.

Дальнейшими последователями теорш образовапя мочевоы кислоты въ излишке организмом* является Гарро (51) и Эбштейнъ (52). По мп'ѣнню этого иослѣдняго излишек* кислоты выделяется чрез* почки или разлагается въ крови

и организм* приходит* в* равнов^ие. Въ известных* однако случаях*, которыхъ Эбштейнъ ближе не определяет*, кровь и лимфа, богатыя мочевою кислотой, могут* циркулировать слишком* медленно, затрудняя таким* образом* выд'блеше или овислеше этого продукта, который всл'дствге этого можетъ даже осаждаться, вызывая симптомы, свойственные этому явлению. Каким* образом* Эбштейнъ понимает* эту замедленную циркуляцпо соков*, — остается, въ сожал'бшю, не вполне выясненным*.

За то убежденным* противником* теорш излишка мочевою кислоты всл'деше перепроизводства и пенолного окислешя является Левисои* (53). Но мпеппо этого автора всякш излишек* мочевою кислоты въ организме происходит* вследствие недостаточнаго пьд'блешя его почками.

Как* доказательство, подтверждающее эту гипотезу, Левисои* приводит* изменения в* почках*, встр'бчаюип'яся у больных* подагрою, ссылаясь при этомъ на мн'бте Шарко, Жакку (54) и других*, а также на общДя этиологическая причины, подготавливающая болезни почек* и сконлеше в* организме больших* количеств* мочевою кислоты, т. е. подагры. Къ таким* причинам* Левисои* причисляет* прежде всего алкоголь (55) и хроническое отравлеше свинцом* или сатурнизм*.

Левисои* однако не объясняет*, почему у больных*, страдающих* ц'блые годы почечным* литчазисом* съ значительными изменешями в* почвах*, вызванными выд'блетем* больших* количеств* мочевою кислоты, вовсе не появляется неспособность этих* органов* къ выд'блешю, влекущая за собою излишек'* кислоты въ организме.

Еслибы теорш Левисона была верна, то с* почечным* литчазисомъ, и скорее всл'дствге него должна бы появляться всегда подагра. На самомъ же д'бл'б этого пет*, и хотя эти двв бол'бзни тесно связаны наследственностью и этшлопей, однако появляются сравнительно редко у одних* и тех*-же лиц*. Зат'бмъ, против* теорш Левисона может*

быть выставлено то, что еслибы обильное свонлете мочевою кислоты въ организме зависело собственно только отъ большей или меньшей проницаемости ночекъ, въ такомъ случае за бол'бзнию Брайта последовательно должен* бы был* являться излишек* ненрофильтрованной мочевою кислоты въ крови, чего собственно не бывает*.

Наконецъ, если причиной, производящей ислишекъ мочевою кислоты в* организме следует* считать большя почки, то какъ въ такомъ случае объяснить долпе промежутки, продолжающееся не разъ целые годы, которые отделяют* один* приступ* подагры от* другого. Разве и болезнь ночекъ*, обуславливающая их* непроницаемость, появляется также першдически?

Более вероятным* представляется, что скор'бе подь вллятем* известных* условш количество мочевою кислоты внезапно увеличивается, вызывая соответственные симптомы. Впрочем* и Левисои* (56) затем* признает*, что количество выделяемой мочевою кислоты ничуть не является постоянной величиной для оиред'бленнаго нершда времени, но можетъ колебаться подь влиянием* н'бкоторыхъ условш, сущности которыхъ онъ не указываете ближе.

Такимъ образомъ можно съ уверенностью заключить, что на сконлеше больших* или меньших* количеств* мочевою кислоты в* организме могут* иметь влхяше кроме болезни почек* и друпе факторы, не им-БЮшде ничего общаго с* почками и их* состояшемъ. Без* сомнетя выделяемая в* значительном* количестве в* течете продолжительная времени мочевая кислота может* вызвать въ ночках* изм'бпешя, на которыя Левисои* указывает* у больных* подагрой и артритом*, так* же, какъ и друпя отрицательныя вл'яшя, действующая на почки, могутъ вызвать въ их* паренхиме нзм'бнепгя, являюшдлся вполсл'дствш иричиией нс-выдешг'я мочевою кислоты.

Въ этомъ послѣднемъ смысл* и слѣдуетъ понимать связь, какая существуетъ между сатурнизмомъ нпр. (57) и подагрой.

Пфейферъ (58), изслѣдуя въ свою очередь вопросъ о скопленш излишнихъ количествъ мочевоы кислоты въ организм*, приписывает* означенное явлеше главнымъ образомъ химическимъ свойствамъ мочекислыхъ соединенш, характернымъ иризнакомъ которыхъ является трудная растворимость, а вслѣдствіе этого замедленная циркуляцїа и выдѣлеше, а также предрасположете къ осажденю этихъ соединенш у лицъ, страдающихъ мочекислымъ дїатезомъ.

Эта гипотеза чисто теоретическаго характера нашла противниковъ въ Эбштейн* (59), Роберте* (60), изъ которыхъ послѣднш, на основаши лабораторныхъ изслѣдованш, доказывает*, что нерастворимость мочекислыхъ соединенш, о которой говорить Пфейферъ, появляется впервые въ моч*, на сколько эта последняя представит* необходимыя для этого условїа, какъ то: слишкомъ кислая реакцїа, недостатокъ поваренной соли, нейтральныхъ фосфатовъ натра и т. д.

Однако намъ кажется возможным*, что подобный условїа могут* до изв*стной степени существовать и въ крови избилующей мочевоы кислотой. В* такомъ случае мы опять встречаем*, хотя косвенно, мочевоу кислоту въ зависимости от* известныхъ особенностей обм*на веществъ. Бушардъ (61), говоря объ образоваши и скопленш мочевоы кислоты организмом*, утверждаетъ, что такое состояте „l'alcali йувега-81Чие⁴“, какъ онъ его называет*, стоит* въ тесномъ отношенш къ более или менее щелочной реавщи крови и зависит* прежде всего от* присутствующихъ въ крови другихъ недоокисленныхъ продуктовъ, среди которыхъ на первомъ плане стоять органическаа кислоты: молочная и щавелевая. Причиной этого является „пничиоп l'elacianle" Бушарда, которое есть ничто иное, какъ вялый, замедленный обмен* веществъ.

Изъ выше приведенныхъ работ* мы видим*, что веветзеледователи, даже противники теорш Либиха, принисывающаго образоваше мочевоы кислоты недостаточному окисленш потребленная организмом* белка, не въ состоянш не признать зависимости появлешя этого продукта отъ лучшаго или худшаго обмена веществъ; зависимости, которая бросается въ глаза каждому, кто безъ предвзятой мысли будетъ разематривать факты, касающДесе **отношенїа**, въ какомъ находятся между собою образование мочевоы кислоты и обмен* веществъ.

Прежде чемъ мы перейдемъ къ иптересующему нас* вопросу, какимъ образомъ могутъ действовать щелочи и щелочныя минеральныя воды па обм*нъ веществъ, а въ особенности на количество мочевоы кислоты, намъ необходимо указать н'Ькоторыя мн'Ьтя относительно соединенш, въ какихъ встречается въ организмѣ мочеваа кислота.

Съ химической точки зрета мочеваа кислота представляется, какъ органическаа кислота, въ которой два атома могут* быть замещены основатемъ или, что одно и то же, мочеваа кислота может* образовать соли двухъ родов*: соль нейтральную, въ которой оба свободные атома кислоты замещены основатемъ, т. наз. уратъ и кислуу соль, въ которой одинъ только атомъ водорода замѣщенъ основатемъ, т. наз. бїуратъ (62).

Въ действительности же мы всегда имеемъ д*ло только съ кислой солью или бїуратомъ, ибо нейтральная соль, получаемаа искусственно путем* разложешя мочевоы кислоты въ щелочномъ раствор*, настолько непостоянна, что самая слабая кислота, какъ нпр., угольная, и даже вода, разлагают* ее на бїурат* и свободную мочевоу кислоту.

Въ организм* нормально мы встречаем* мочевоу кислоту въ соединенш съ натром*.

Такъ какъ соединеше это до выд*лешя его почками

циркулирует* в крови, содержащей всегда свободную угольную кислоту, то мы можем его встретить только в виде* кислой соли. До посл*днего времени самую обыкновенную, единственно почти встречаемую солью мочевого кислоты считался бхуратъ.

Предполагали, что в этой форм* мочевого кислоты циркулирует в организм* прежде, ч*м* быть выделенной почками или окисленной. В некоторых случаях*, однако, на сущности которых подробно не останавливались, бхуратъ мог* осаждаться в* организме в виде конкрементов*, или в моче, какъ „веалтепСит Ые1чШт“.

Пфейферъ нпр. (63) приписывал* отложение конкрементовъ, т. наз. „lorЫ^И“, замедленно циркулирующ крови и лимфы и застою этихъ последнихъ.

Взгляды эти опирались главным* образомъ на изсл*довавшхъ Эбштейна и Спрага (64), которые заметили, что конкременты, встречаемые у артритиков*, состоятъ почти единственно изъ бхурата натра. Почти впервые бросили свет* на этот* новый вопрос* работы Робертса (65), которые также имеют* ц*лью своего изсл*доваши соединенн мочевого кислоты.

По мн*нно этого автора бхуратъ следует* считать соединенем* мочевого кислоты, появляющимся только в* исключительных* случаях*, при условиях*, на которыя нушно смотреть, как* на ненормальныя. Изследуя „8ештеп1шп ЫегШит“, Роберте* нашел*, что это последнее действительно заключает* бхурат*, но одновременно съ этой солью находится и свободная мочевого кислоты в* таком* же самомъ количестве, какъ при соединенши съ натром*, так* что количество свободной и соединенной съ натромъ мочевого кислоты, найденной в* „8еол'теп(ит lalerШит“, соответствует* четырем* эквивалентам* кислоты на один* эквивалента натра, всего пять эквивалентов*. Съ другой стороны Роберте* получил* искусственное настоящее химическое соединение четырех* эквивалентов* мочевого кислоты съ однимъ эквива-

лонгом* натра, растворял чистую мочевого кислоты и* горячей моче, сд'бланпой щелочною посредством* двууглекислаго патра.

Полученный при охлаждени мочи осадок* оказался таким* непрочным*, что разлагался уже под* влхашем* дистиллированной воды, давая т*ло совершенно сходное с* „вешешШ Ыегйшт“, в* которомъ, как* и в* последнем*, можно было найти два эквивалента свободной мочевого кислоты и бхуратъ, т. е. друп два эквивалента мочевого кислоты, связанные с* однимъ эквивалентомъ натра.

Легче всего Роберте* былъ в* состоянши растворить и сохранить от* быстрого разложения полученное им* еоединеше в* теплой моч*, особенно, на сколько эта последняя им'бла щелочную или нейтральную реакцію. В* такой моче полученное Робертсом* еоединеше растворялось в* значительном*, сравнительно, количеств*, и выделялось только при охлаждени жидкости в* виде бхурата и свободной мочевого кислоты, т'бль, как* известно, весьма слабо растворимых*. Полученное таким* образом* еоединеше Робертсч, назвал* „квадр'уратом*“". Ссылаясь на вышеуказанные опыты, обнаруживающее много сходства между получаемым им* и разлагающимся зат-вм* соединешем* и „бештепгт Ыепиит“, Роберте* предполагает*, что и в* крови мочевого кислоты находится в* виде*, легко растворяющаяся квадрат'урата, который в* известпых* случаях* разлагается на бхурат* и свободную мочевого кислоты, каковыя тела настолько мало растворимы, что выделяются, образуя осадки.

Насколько разложили квадрат'урата на кислоту и на бхурат* имеет* уже в* крови м'бсто, мы имеем* д-во съ осаждемъ бхурата в* ткапяхъ, ибо в* такомъ случае, согласно Робертсу и мочевого кислоты связывается съ щелочами, образуя данное еоединеше. В* моче же бхуратъ осаждается такъ хорошо, как* и свободная мочевого кислоты, давая „8еш'тепидш ЫегШит“, камни и мочевого песок*. Что касается условш, служащих* поводом* къ разложению и выд'лешю

квадратура, то, по Робертсу, для мочи, но крайней м'брь, они зависят* от* слишком* кислой реакцш, а тагае от* недостатка пейтральных фосфатовъ, хлоридов*, пигмента ц т. п. И искусственно полученный Робертсомъ квадратурат* разлагался гораздо быстрее в* моч'ь, на сколько эта последняя была мен'бе теплой, кислой, или благодаря диализу освобождалась от* выше означенных* кристаллизирующихъ составных* частей. Къ сходным* заключешм* пришел* Мордгорсть (66), повторяя эксперименты Робертса и изсл'вдул т'бла, иолученныя путем* осаждешя соединешя мочевой кислоты с* натром*, химически и при помощи микроскопа. Однако, по Мордгорсту, соединешя, названное англшским* ученым* квадратуратом*, совсем* не является соединешем*, им'ющимъ постоянный состав* и химическш характер*.

По его мн'бню, отношешя натра къ мочевой кислоте, можетъ до известной степени колебаться, и соединешя можетъ содержать в* «дном* случай больше патра, въ другом*—мочевой кислоты. На сколько перевес* склоняется въ пользу мочевой кислоты, соединешя оказывается менее постоянным* и легче распадается на блурат* и свободную мочевую кислоту.

Соединешя без* определенная химическая характера Мордгорсть называет* „шарообразными уратами“. Въ остальному ми'бшя обоихъ ученых* согласны. Какъ Роберте*, так* и Мордгорсть наблюдал*, что въ теплой и щелочной моч'ь описанныя ими соединешя растворяются легко. Наоборот*, осаждаются г'м* скор'бе, ч'г'м* реакцш мочи кислее и чем* моча содержит* менее минеральных*, а особенно нейтральных* частей—фосфатов* натр'я.

Точно также и по мнешю Мордгорста бол'е низкая температура мочи ускоряет* осаждетс мочевой кислоты и ея соединешя.

Очень важно заключете, къ какому приходять въ копн,е концовъ Робертсъ и Мордгорсть, утверждая, что, „оса-

ждешя мочевой кислоты или ея соединений в*щелочной моч'ь является химически невозможным*“.

Еыяше щелочей и щелочно-углеккслыхъ водъ на обм'нь веществъ.

Посл'ь того, что мы знаем* об* отношенш, в* котом* находится образовало и скоплешя мочевой кислоты к* обмену веществ*, нам* кажется естественным* одновременное раземтр'бше иллятя щелочей и минеральных* вод*, им'ющих* оеновашем* щелочи, на данныя явлсп'я, т. е. на обмен* веществ* вообще и на образоваше и скоплешя въ организме мочевой кислоты, предвидя, что средства, которыя действуют* более или мсн'бе сильно па одно изъ занимающих* нас* явлешя, не останутся без* влляшя.и на другое.

В.шше щелочей на обмен* веществ* вообще велико. Уже одна та роль, которую ойб играют* въ нашей органической лизни и весьма т'бсная связь, соединяющая щелочи с* самыми элементарными фупкпдями животная организма, показывают*, что ипаче и быть не может*.

Без* щелочей н'бтъ тепла, вызываемая въ организме окислешемъ, н'бтъ жизни кл'бтки, въ химическомъ существоваше которой щелочи играют* первостепенную роль, нет* циркуляцш соков*, б'лквыл части которыхъ, так* фибрин*, только, благодаря щелочам*, могут* существовать в* жидком* вид'ь. Без* щелочей было бы для нас* нсвозможнымъ усвоешя некоторых* необходимых* нам* органических* т'ль, которыя, только благодаря присутствие щелочей, пршбретаютъ способность соединяться съ кислородомъ и подвергаться обмену веществ*. Что их* в-шпие на процессы окислешя напр. велико, доказательством* этого можетъ слу-

жить д'Йстше- на алкоголь, который подь илшемъ свободной щелочи. окисляется даже при низкой температуре, или па виноградный сахаръ, который въ присутствии щелочи отнимает* кислородъ даже у соединенш этого последня съ металлами. Безъ систематическаго доставления щелочей организм* не въ состоянш существовать, как* это доказывают* опыты Форстера (67), который заставлял* животных* голодать в* смысле минеральном*, т. е. прекращал* доступ* соли в* их* организм*.

Затем*, благодаря циркулирующей въ крови щелочи и щелочной реакш крови, нейтрализуются вводимый безпрестанно въ организм* и вырабатываемая там* кислоты.

Каждый питательный материалъ, прошедш через* желудок*, является кислым*. Прежде чем* он* можетъ всосаться в* организм* и быть потребленным* этим* последним*, он* должен* быть нейтрализован* щелочами, циркулирующими в* соках*.

Либихъ, говоря о вырабатывающейся в* организме угольной кислоте, считал* выделеш этого продукта тесно связанным* с* присутшемъ щелочи, которая, связывая свободную угольную кислоту, несет* ее въ легшя, где она наконецъ покидает* организм*.

Проч!я органическая кислоты, введенныя в* организм*, появляются неизменными въ моче, как* это доказывает* Рутфордъ (68). Если же однако мы одновременно вводим* в* соответственном* количестве щелочи, то кислоты эти окисляются в* организме в* угольную кислоту и мы находим* въ моче вм4сто органических* кислот* только двууглекислую соль введенной одновременно съ кислотою щелочи. Выделеш изъ животной клетки нотребленных* и окисленных* частей можно об*яснить химически таким* образом*, что клетка ностоянно пребывает* въ сокахъ съ щелочной реакшей, которая способствуете обмену элементовъ уже окисленных* с* элементами щелочными, циркулирующими въ крови.

Влѣянїе щелочи на обмен* белковых* веществ*, какъ особенно важное в* практическом* отношенш, хотя может* быть менее всего известное, было много раз* наследуемо. Опыты производились главным* образом* с* двууглекислой солью и с* солями других* органических* кислот* и натра. Из* новых* работ* укажем* на работы Леплинскаго (68), Клемптнера (69), и главным* образом* Явейна (70) и Пассальскаго (71). Все означенные авторы одинаково нашли, что обмен* белка делается лучшим* и полнейшим* подь влѣшемъ вышеуказанныхъ соединенш натра. Явейнъ доказалъ кроме того, что весь тела увеличился у всех* изслѣдованныхъ им* индивидов*, что указываете, что щелочи действуютъ не только въ регрессивномъ отношенш положительно па обменъ веществъ, но благодаря имъ, и ассимиляция делается более легкою. Результаты, полученные вышеуказанными авторами, согласуются между прочимъ вполне относительно выводовъ съ целымъ рядомъ работе, какъ то работы Козерскаго (72), Хрущевича (73), Манера, Зеегена и Отта (74). Гоффманъ (75) доказываете, что подь влѣшемъ щелочей увеличивается количество мочевины и солей выделяемыхъ съ мочей, согласуясь въ этомъ отношенш съ Севериномъ (76), который производилъ надъ самимъ собою опыты относительно количества мочевины, изменяющаяся подь влѣшемъ щелочей.

Фактъ, подтвержденный означенными авторами будете тѣмъ важнее для нас*, если мы вспомним*, что мочевины является более всего вполне окисленным* въ организмѣ белком*, что именно и указывает* на то, что щелочи способствуют* полному и хорошему окислешю этого тѣла.

Зная съ другой стороны, что мочевины кислота представляетъ низшую степень окислешя белка, который при усиленномъ окислеши переходитъ въ мочевины, мы вправе предположить, что щелочи не остаются безъ влѣтя и на мочевую кислоту, а увеличивающееся под* влѣтемъ этихъ соединен!й количество мочевины есть ничто иное, какъ лучше

окислительная мочевая кислота. Подтверждение этой гипотезы мы нашли в сочинениях* Нотнагеля (77) и Васильева (78), которые приписывают* действию щелочей уменьшение количества мочевой кислоты при увеличении количества мочевины, относя зависимость между этими двумя телами на счет улучшенного окисления белка. Не все равно однако, с какой щелочью мы имеем* дело. Два важнейшие типа этой группы, калий и натрий, хотя химически стоят* очень близко друг* к другу, отличаются однако радикально по физиологическому своему значению. Натрий встречается преимущественно в соках организма, как лимфа, сыворотка крови, желчь и т. п., в то время, как калий тесно связан со строением и химической природой клетки.

Вообще можно сказать, что соли калия необходимы для поддержания жизни, тогда как соли натрия играют более важную роль в обмене* веществ. Доказательством этого служит* почти исключительное присутствие соли натрия в соках организма, циркулирующих и соприкоснувшись с тканями есть основная часть этой функции.

Вот почему большая часть работ*, касающихся физиологического или терапевтического действия щелочей, относится преимущественно к* натрию, а в частности к двууглекислому натрию, который издавна имеет* самое большое применение и лучше всего извещиван. Поэтому же двууглекислый натрий общепризнанно считается представителем группы, которую мы называем* общим именем щелочей.

Все, что было сказано о действии щелочей на организм вообще и на обмен* веществ, относится вполне и к действию* этих минеральных вод, главную составную часть которых представляют* щелочи, а среди них двууглекислый натрий, который, занимая первое место, является и здесь характерной составной частью щелочных* вод.

Действие это, хотя очень сходное, не является однако столь простым, как действие фармацевтических препаратов*, или даже их растворов, которые по своей форме*

еще больше приближаются к минеральным* водам*. Причиной различия между действием источника и соответствующим* действием* соли, является отчасти сложный состав щелочных* вод, а отчасти влияние других* факторов, независимо от* действия соли. Факты, с которыми согласны все терапевты без исключения, что в общем действие источника сильнее и успешнее, нежели действие соответствующих* химических* препаратов*.

Мы должны пройти молчаливо влияние факторов* гипотетического характера, которые однако, особенно во время принятия воды у источника, играют важную и положительную роль.

К этой категории принадлежат*: перемена места и часто климата, увеличенное движение и пребывание на воздухе, Диета и т. и. Излишним* было бы прибавлять, что действие этих* факторов* относится главным* образом к общему состоянию и должно считаться положительным.

Есть еще однако другая категория факторов, так тесно связанных* с употреблением* минеральных вод*, что мы не можем* пройти молчаливо их действие, говоря о влиянии щелочных вод на обмен* веществ, и упомянем* два самые важные.

Одним из таких* факторов является большое количество воды, систематически вводимой в организм; и хотя данный фактор является общим для всех минеральных вод, однако при употреблении щелочных вод имеет* особое значение. Другим* фактором является интегральная часть щелочных источников, одинаково характерная для этой группы, как и двууглекислый натрий; фактор этот свободная угольная кислота, благодаря присутствию которой мы называем* щелочные воды щелочно-углекислыми. Наконец*, фактором, которому некоторые авторы приписывают* в известном* отношении большое значение, служит*

большая или меньшая содержимость поваренной соли, какую мы встречаем* во вс*ьх щелочно-углекислых источниках. Среди этих второстепенных на взгляд факторовъ важнМшш—введете значительныхъ количеств* воды, которое влечетъ за собою унотреблеше минеральныхъ водъ. Важное значеше этого являешя подробно и ясно описалъ профессоръ Васильев* (79) въ своей работ* о виноградном* л'Ьченш, въ которой обратил* особенное внимаше на положительное д*йствиe больших* количеств* воды, вводимых* в* организмъ, на обмен* веществъ. Работа эта подтверждаетъ мн'Ьше Брауна (80) и другихъ авторовъ, которые изучали этот* вопросъ. Д'йствиe это представляется въ сл*дующемъ вид*.

Первые признаки, которые мы наблюдаемъ при увеличени количества принимаемой воды, это усиленная деятельность сердца и увеличенное количество выд*лешй. Организмъ для поддержашя равнов*сiя долженъ выд*лять количества жидкости соотв'Ьтственно т*мъ, которыя вводятся извн*, благодаря чему образуется какъ будто течете все новыхъ, св*жихъ количеств* жидкости, проходящих* через* организмъ и выд*ляемыхъ зат*мъ въ вид* мочи, пота и чрезъ легия.

Это усиленное выд*леше жидкости, а въ особенности вызванный употреблешемъ воды **Диурезъ**, действует* въ высшей степени на обм*нъ веществъ. Ткани, пребывая въ безпрерывно обновляемых* количествах* соков*, легче обм*нивають потребленные уже элементы на св*лае, причем* первые выд*лаются организмом* при помощи дгуреза.

Такимъ образомъ мы им*емъ зд*сь д*ло съ своего рода промыватемъ организма, непосредственным* результатом* чего является ускоренный обм*нъ веществъ. Доказательством* того, что это действительно так*, можетъ служить фактъ, что абсолютное количество плотных* частей, выд*ляемыхъ организмом* посредством* почекъ, соответствует* количеству мочи, выделяемой в* течете 24 часов*,

увеличиваясь под* в.шнлемъ дгуреза на 14 — 20% в* сутки (81). Самою важною изъ плотных* частей, выделяемых* организмом* такимъ путемъ, есть мочевиная, количество которой увеличивается соответственно количеству выделяемой мочи. Одновременно съ увеличешем* количества мочевины—уменьшается количество выделяемой впродолжеше суток* мочевой кислоты (82). Изъ этого следует*, что под* влкшемъ увеличеннаго количества воды, проходящей через* организмъ, количество вполне окисленнаго продукта увеличивается, а количество продукта недоокисленнаго надаетъ, или что мы имеем* дело съ усиленным* окислешемъ, являющимся самым* важнымъ признаком* регрессивнаго обмена веществъ.

Не только выделения, окончательно покидающгя организмъ, увеличиваются поп,* в.шшемъ принято! больших* количеств* воды. Тоже самое мы наблюдаемъ и относительно желез*, выд'Ьляемъ которыхъ еще предстоитъ играть роль въ организме. Левашев* и Кликовичъ (83) доказали это непосредственно относительно выд*ленiя желчи. Так* какъ выд*ленiямъ большей части желез*, как* нечень, поджелудочная железа, кишечныя железы и т. п. предстоит* еще выполнение более или менее важных* функций в* организме, то легко понять, что повышенная деятельность желез*, проявляющаяся въ усиленномъ выд'Ьленш соков*, отражается положительно па упомянутых* фунвщяхъ, которыя стоят* въ тесной связи съ обменом* веществъ.

Изъ выше нриведенныхъ фактов* вытекает*, что положительное в.ште, какое имеет* увеличенный доступ* воды въ организм* на обм'Ьнъ веществъ, основывается как* бы на механическом* д*йстви этой последней. Попятно, д'йствиe это усиливается, если мы вместе с* значительными количествами воды будем* вводить в* организмъ факторы, которые, какъ мы это показали выше относительно щелочей, действуя химически на обмен* веществъ, ускоряют* и улучшают* его. В* этом* смысле следует* объяснять себе мш*-

те авторов* (84), которые, говоря о **Д/БЙСТВШ** щелочных* минеральных водъ, единогласно признают* за ними более сильное и положительное действие, нежели доказанное действие, соответственных солей, принимаемых* въ виде фармацевтических* препаратовъ. Прежде всего вода, въ которой растворены соли данной минеральной воды, смягчает* ихъ местное действие, поскольку такое могло бы влиять раздражающим* образом* на слизистую оболочку желудочно-кишечного канала. Затемъ вода, особенно если давать ее теплой и заключающей свободную угольную кислоту, въ высшей степени способствует* поглощению заключающихся в* ней плотных* частей. Подобное обстоятельство является особенно важным* там*, где дело идет* у нас* о действии минеральной воды при посредстве крови или вообще на организм*, или на выделении и природу мочи. Большая количества воды, вводимая в* организм*, повышают* деятельность сердца, принуждая этот* орган* къ большей работе, вследствие чего ускоряется кровообращение, что облегчает* соприкосновение тканей со вводимыми в* организм* вместе съ водою факторами.

Наконецъ, неотлучный отъ принят значительных* количеств* воды **Дурезъ**, более обильное выделение составных* частей, связанное съ этим* последним*, в* высшей степени способствует* более точному удалению из* организма разлагаемых* щелочами продуктов* обмена веществъ.

Переходя затем* по порядку къ другой составной части, характерной для щелочных* водъ, т. е. къ свободной угольной кислоте, мы находим*, что ее действие имеет* гораздо меньшее значение, нежели действие воды. Все бальнеологи и фармакологи, которые занимались исследованьемъ действия углекислоты, нашли, что влияние, какое она производит*, при ее примененши въ щелочных* водахъ, относится, главнымъ образомъ къ поглощению воды и заключающихся в* ней составных* частей, которое она ускоряет*, раздражая слегка слизистую оболочку желудка и кишечника* (85).

Браун* (86) приписывает* углекислоте **влиять** на увеличение выделения мочи. Что касается предположения, что будто бы углекислота усиливает* кристаллическия движения стенок* желудка и кишок*, то такое действие возможно в* виде раздражающего **влияния** этого газа, проявляющегося въ гиперемии слизистых* оболочек*.

Благодаря указанным* свойствам*, мы можем* считать действие находящейся в* щелочных* источниках* углекислоты некоторым* образомъ пополняющим* и ускоряющим* действие щелочей, которым* мы, во всяком* случае, должны приписать первую и главную роль при примененши щелочных* водъ.

Не столь простым* является действие поваренной соли, составляющей так* же, какъ и угольная кислота, неизменную часть большинства щелочно-углекислых* источников*. Характерное для хлористаго натра действие отступает* здѣсь очевидно на второй план* вследствие незначительного содержания этой соли, какое мы находим* въ этих* источниках*, в* сравненши с* двууглекислым* натром*. Однако проходить молчаем* присутствие ее въ щелочно-углекислых* источникахъ нельзя по следующим* причинам*.

Нам* известно эмпирически, что поваренная соль играет* важную роль при страданиях* дыхательных* путей, против* которых* мы применяем* иногда щелочныя воды, руководствуясь при выборѣ источника главнымъ образомъ климатическими условиями и содержанием* хлористаго натра. По Брауну (87) успех*, которым* пользуется Эмсъ против* болезней дыхательных* органов*, зависит* главнымъ образомъ от* значительнаго сравнительно содержания этой соли, которой тот* же автор* приписывает* въ данных* болезнях* укрепляющее действие, до известной степени уравновешивающее действие двууглекислаго натра, влияющая главнымъ образомъ на регрессивную сторону обмена веществъ.

По отношению къ функциям* желудка известное содействие поваренной соли, находящееся въ щелочных* источ-

пиках*, помогает* бол'бе обильному выд'блешю соляной кислоты но м'бр'б того, какъ эта последняя нейтрализуется двууглекислым* натромъ.

В* этомъ отношенш поваренная соль и углекислота им'бють одинаковое в.лияше, действуя какъ „Соггесиуа“.

Содержаше поваренной соли въ щелочно-углекислыхъ водах*, играет* известную роль еще въ ином* отношенш. Какъ известно, всякая циркулирующая въ организм* жидкость должна заключать известное, так* сказать, физиологическое содержаще хлористаго натра. Такимъ образомъ, если соль эта не вводится въ организмъ одновременно съ жидкостью, то последняя должна отнимать ее или у соков*, съ которыми соединяется, или у тканей, съ которыми соприкасается при циркуляци. Естественно, что это не можетъ быть полезным* для организма, такъ что поваренная соль, вводимая съ водою щелочныхъ источниковъ, действует* также экономизирующимъ образомъ, устраняя необходимость для введенной жидкости отнимать соль, находящуюся уже въ организме и необходимую для него.

Итак*, какъ теоретическя данныя, такъ и эмпирические факты говорят* въ пользу того, что д*йствиe щелочныхъ водъ на организм* и на обмен* веществъ велико. Подъ в.штемъ приняпя ихъ ассимиляци и распадаenia происходят* сильнее и тщательнее.

Что касается обмена белковых* веществъ, то мы видимъ, что подъ влйашемъ щелочныхъ водъ увеличивается въ моч'б количество мочевины и уменьшается количество мочевоы кислоты, что указывает*, что обм'бпъ б'блка делается бол'бе полным* и тщательным* подъ в.штемъ занимающихъ нас* водъ.

Такое **действиe** мы сконстатировали въ известной степени относительно воды Екатерининскаго источника въ Боржоме, доказавъ нашими непосредственными опытами, что при нринятш этой воды количество мочи, выпускаемой въ течение сутокъ увеличивалось, а абсолютное количество моче-

воы кислоты уменьшалось. Что явлете это сл'бдует* приписать бол'бе полному окислению б'блка, доказывают* вышеприведенный изсл*доватя д-ра Делекторскаго, который нашел*, что подъ влйатемъ Боржомской воды, увеличивается количество мочевины, которая есть ни что иное, какъ лучше окисленная мочевоая кислота.

Экспериментальная часть.

Непосредственную ц-бью наших* опытов* было обозначить в.пяше, какое им'бет* пользование Боржомскою водою на выд'блеше мочевоы кислоты. Для обозначешя количества мочевоы кислоты мы употребляли метод* Гейкрафта (88), который перед* другими методами, употребляемыми для означешя мочевоы кислоты, какъ Говляндъ-Гопкинса, Людвиг*-Сальковскаго, им'бетъ то преимущество, что химическая манипуляци продолжается короче и, будучи гораздо проще предыдущих*, не требует* ни специальных* аппаратов*, ни бол'бе обширных* сведеш но химш со стороны экспериментатора.

Въ общихъ чертахъ методъ Гейкрафта основывается на сл'бдующихъ химических* процессах*.

Въ 25-ти куб. сант. мочи, взятой изъ общаго количества выделепной въ теченш сутокъ, профильтрованной и ошелоченной прибавлением* одного грамма двууглекислаго натра и Н куб. сант. аммгака, осаждают* мочевоую кислоту посредством* аммлачапаго раствора серебра. Полученный такимъ способом* въ избытш белый осадокъ промывают* па фильтре дистиллированной водою, съ которой выходят* все соединения, кроме серебра мочекислаго. Когда вода перестает* давать реакциу па серебро, воронка съ фильтром* вместе съ оставшимся на нем* осадком* переносится на чистую колбочку и наливается 25 % раствором* азотной кислоты, которая растворяет* мочекислое серебро. После несколько раз* новтореппаго промывашя осадка на фильтр* азот-

ной кислотой попеременно съ дистиллированной водой, все мочекислое серебро из осадка переходит в колбочку, в которой жидкость должна быть совершенно чиста и прозрачна. К жидкости в колбочке приливают около 5-ти куб. сант. насыщенного раствора железных квасцов и титруют ее 7₁₀₀ нормальным раствором роданистаго калия (1 куб. сант. этого раствора равен 0,00168 мочево́й кислоты). Высчитав* содержащее мочево́й кислоты в 25 куб. сант. мочи, высчитываем!, ее затем для общего количества мочи, выделенной в течение суток, Для лучшего контроля мы производили опыты в двух порциях над одной и той же мочею одновременно и, если при титровании оказывалась разница, не превышавшая впрочем* никогда десятых долей куб. сант., мы брали средние числа. Но как вообще все методы, служившие для означения мочево́й кислоты, так* и метод Гейкрафта имел* тот* недостаток*, что продолжался слишком* долго, так* что во время промывания осадка на фильтре мочекислое серебро растворялось под* влиянием* света. Недостаток* этот устранил* Сидович (89), применяя к* методу Гейкрафта центробежную машину. Благодаря этому усовершенствованно, осадок* промывается не на фильтр-Б, а в пробирке центробежной машины и уже промытый осадок* вводится на фильтр*, на котором* только оканчивается промывание. Таким* образом* продолжительность опыта с* 2—3 часов* сокращается до одного часа. Как* видим*, манипуляция эти совершенно просты. Незначительный опыт* преимущественно при титровании и тщательная чистота в течение всей манипуляции достаточны для получения весьма точных* результатов*. Манипуляция эта требует*, по нашему мнению, одного только необходимого условия, на которое мы и обращаем* внимание определяющих* способом* Гейкрафта мочево́ю кислоту, а именно, абсолютной чистоты употребляемых* реактивов*. Первые три случая наследованные нами, при которых* мы пользовались обыкновенно употребляемыми реактивами, дали нам* несопременно не-

вызывающее двоякие результаты, каковые мы и принуждены были исключить из наших* исследований. Только после нолучения из Берлина реактивов* Кальбаума, абсолютно чистых в химическом* отношении, мы поняли, в чем* заключалась наша ошибка. Съ этими пор* реактив удались нам* хорошо и момент* окончился титрование легко был* уловим*.

Воды мы давали 7₂—³/₄ стакана 3 раза в* день. Вовсе время наблюдения т. е. 22 дня больные находились под* тщательным* надзором*, благодаря которому мы были уверены, что нарушены наперед* установленной Диеты не было и что к* нам* доходила вся моча, выделенная в* течение суток*. Диета была вполне больничная, причем* больной всегда получал* одинаковые порции смешанной пищи.

Утром* в* 9 часов* стакан* чаю и 2 булки всегда одинаковой величины и из* одной и той же булочной; в 2 часа обед*, состоящий из булочки (400 грамм.), всегда одинаково приготовленная, кусок жареного мяса весом* в* 120 грамм, и овощи всегда в* одинаковых* количествах*. Вечером* в 7 часов* 2 стакана чаю, булка и кусок жареного мяса весом* в 120 грамм. Кроме трех* стаканов* чаю, бульона и минеральной воды больные не принимали никаких* жидкостей.

Этот* строго соблюдаемый режим* был* даже причиной, вследствие которой мы несколько раз* не могли кончить начатых* опытов*, ибо больные оставляли больницу, соглашаясь более ИСПОЛНИТЬ диету.

Но в* общем* можно сказать, что наши наблюдения и опыты производились при хороших* условиях*, которые позволяют* нам* заключить, что диета была соблюдена и вся моча доходила к* нам* правильно. Больные выделяли мочу в банки, стоявшие возле кровати. Для опытов* мы брали мочу всяк раз в 8 часов утра. т. е. количество

мочи, выделенной отъ 8 часовъ утра предыдущая дня. Моча была измеряема посредствомъ* точно измеренная цилиндра въ 500 куб. сант., затемъ банку промывали, полоскали и возвращали больному.

При измеренш мочи мы не принимали во внимаше чисель ниже 5, означая нпр. 1723 какъ 1720.

Какъ показываютъ таблицы, мы каждый день означали количество мочи, удельный гбсь, температуру и реакцию, и только потомъ приступали къ определенно количества мочевоы кислоты.

Больные, на ноторыхъ производились испытаня.

Что касается больныхъ, которымъ мы давали воду и мочу которыхъ мы затемъ исследовали относительно мочевоы кислоты, — мы старались выбирать таме случаи, въ которыхъ въ виду самой болезни, пользовате щелочной водой казалось намъ показаннымъ*, причемъ*, кроме д*йствїя на количество мочевоы кислоты, представленная нами въ соответствующихъ* таблицахъ*, присоединенныхъ* нами къ описаню паблюдеся надъ* каждымъ* изъ больныхъ*, мы отмечали также и **влїяше**, какое им'Бла вода на данную болезнь и общее состояте наблюдаемая больного.

Вообще мы иользовали водой следующихъ* больныхъ*: трехъ* больныхъ катаромъ желудка, соединеннымъ* с* кислымъ брожемемъ, изъ которыхъ одинъ обнаруживалъ признаки расширешя желудка (таблица IV), а двое только симптомата катара и ненормальной ферменташи (таблица VIII и X).

Затемъ* мы пользовали Боржомской водой трехъ* субъектовъ* съ болезнями дыхательныхъ* органовъ*, изъ которыхъ двое страдало бронхитомъ (таблица II и IX), и одинъ эмфиземой легкихъ* (таблица VII); одинъ изъ больныхъ* бронхитомъ (таблица IX) страдалъ кром* того желчными камня-

ми, а эмфизематикъ обнаруживалъ признаки артериосклероза.

Къ сожалетю, изъ больныхъ почечнымъ липазисомъ, каковая болезнь имела для нас* особенный интерес*, какъ стоящая в* непосредственной связи съ нашими опытами, намъ удалось наблюдать только одного больного вслѣдствхе сравнительной редкости этой болезни.

Три проче больные страдали: одинъ рагарлѣща вршаПз I алоша Блезипогит (таблица I), другой иури'орЫа шидсиюгига ЕгБ'a (таблица X), и третій хроническимъ ревматизмомъ (таблица III). Последнш больной кроме ревматизма обнаруживалъ признаки болезненная еостояшя толстой кишки.

Оставляя въ сторонъ* д'вйсьхе Боржомской воды на выделение мочевоы кислоты, которое мы изобразили на отдельныхъ таблицахъ* и на одной общей таблице среднихъ* чисель, особенно благодетельное влїяше ел мы заметили относительно больныхъ разстройствомъ пищеварительная канала.

У трехъ больныхъ катаромъ* желудка содержаше этого органа, полученное при помощи зонда, выказало передъ* нрименешемъ воды присутствге молочной и масляной кислоты и ферментационныхъ* грибковъ*, а при расширенш желудка (таблица IV) даже сарцины.

Тоже самое содержаше, исследованное в* двухъ* случаяхъ* (таблица IV и VIII) после пользовашя водой, представляло уже только слабую реакцию на молочную кислоту, а грибки находились въ незначительномъ количестве, тогда какъ масляная кислота и сарцины исчезли безсл'дно.

В* такой же степени уллучились и субъективныя проявляешя. Больные перестали жаловаться на боль после еды на изжогу и кислую отрыжку.

В* одномъ* случае (таблица X) больного рвало каждое утро слизью и неперевавленными остатками пищи, но и этотъ* симптомъ* исчезъ* подъ вл^ятемъ воды.

Больных, у которых существовали боли, мы пользовали водой, нагр'Бтой до 25—30° С, опасаясь д'Бсп'я холодной воды, возбуждающей перистальтику и т'Бмь самым увеличивающей боли разстроенаго органа.

Въ равной степени хоронпе результаты дала намъ вода Екатериинскаго источника у трехъ субъектовъ, забол'Вшихъ дыхательными органами. Какъ при бронхите, такъ и при эмфиземе легкихъбольные менее жаловались на одышку и на раздражеше гортани. Кашель становился легче, р'Бже и сопровождался более обильнымъ выд'Влешемъ слизи. Преимущественно на это последнее обстоятельство сами больные обращали особенное внимаше, хваля д'Бйствле воды.

Весьма характерно было д'Меше воды на больного почечнымъ лит'азисомъ; больной ноступилъ въ больницу съ сильными болями, появляющимися першдически въ области л'Бвой почки, въ моч'Б появлялась кровь и гнойпья т'Бльца; эти симптомы продолжались все время до пользовашия водой и исчезли на другой день посл'Б применешя ея. Во все время леченья водой въ моч'Б не появлялась ни кровь, ни гной, а боли значительно уменьшились. Вс'Б симптомы появились опять посл' прекращешя пользовашия водой, продолжались шесть дней въ перюдъ после воды и еще разъ исчезли, когда по окончанш опытовъ, уже только для терапевтическихъ ц'Блей стали давать больному воду (наблюдете VI).

Зато мен'Бе удовлетворительные результаты мы получили, пользуя Боржомской водой при сполеш'а818, на основаши словъ Дюранъ-Фарделя (90) и Виллемепа (91). Субъективныя ощущения уменьшились, хотя и въ незначительной степени; прнтомъ, надо помнить, что пользовате продолжалось сравнительно недолго, всего десять дней.

Въ ревматизме и въ рагарл'§-1а мы заметили большое улучшеше, насколько, состояте больныхъ зависело отъ болезни кишекъ; какъ при солШ8 (таблица III), такъ и при атонш (таблица I) пищевареше улучшалось, исиражнешя

становились легче и правильнее, и самочувствле больныхъ улучшилось значительно.

Въ аузы'ор'Ба юи8силогиш Ег'Б-а Боржомская вода, кроме значительнаго увеличешя количества мочи, не имела никакого ВЛ'ЯН'Я на общее состояше. Это былъ единственный случай, въ которомъ отъ принятая воды абсолютное количество мочевой кислоты увеличивалось незначительно при увеличенномъ впрочемъ значительно количестве мочи.

I. Наблюдете.

Пашентъ Л. Ф. 42 л., сапожникъ. Жалуется на полное разстройство фувкци движетя и ослаблеше нижнпхъ конечностей; на боли въ последнихъ и пояснице, частые позывы къ мочеиспускашю, на плохое пищевареше и запоры, сопровождающееся головными болями.

Условья и образа жизни: Больной жилъ всегда въ теплыхъ и сырыхъ помещетяхъ. Пища преимущественно мучная и растительная, мясо кушаетъ редко. Спиртныхъ папитковъ не употреблялъ вовсе, чаю всего два стакана въ день.

На открытомъ воздухе всегда пребывалъ мало, ведя сидяч'й образъ жизни. Больной много курилъ. Въ другихъ отношешяхъ вель всегда жизнь правильную и спокойную; жилъ холостымъ.

Разспросъ о состоянги больного: Больной лишеиъ аппетита; посл'Б принятая пищи, для утолешя жажды пьетъ много воды.

По утрамъ чувствуетъ во рту горькш вкусъ; языкъ сильно обложенный. Пашентъ жалуется на однообразле подаваемой ему пищи, чувствуя влечете только къ пряной и пикантной.

После принятая слишкомъ жирной или мучной нищи больной ощущаетъ сильную жажду и сонливость.

Хроническе запоры продолжаются по 5—6 дней и больше; поносовъ никогда не бывало.

Больной жалуется также на необходимость частаго мочеиспускания по 15—20 разъ въ сутки.

Кром* давлета въ подложечной области поел* *ды, пациентъ не ощущаетъ ничего аномальнаго.

Зат'ѣмъ больной указываетъ на общее исхуданс, особенно нижнихъ конечностей, начавшееся два года тому назадъ.

До самаго ноступдеша въ больницу спалъ хорошо, теперь спитъ плохо, по причин* частыхъ иозывовъ къ мочеиспусканию— по несколько разъ въ течете ночи. Главнымъ образомъ больной жалуется на боли въ нижнихъ конечностяхъ, **ПОЯВЛЯЮЩИЯСЯ** безъ всякой причины то днемъ, то ночью, и на боли въ поясниц*, которыя, по словами больного, „опоясываютъ и стягиваютъ его". Съ т*хъ норъ, когда появились упомянутыя боли, движеша погъ стали какъ то трудн*е и больной не можетъ пройти черезъ комнату безъ палки.

Онъ указываетъ на н'ѣкоторую потерю физическихъ силъ особенно въ конечностяхъ.

Анамнезъ: Родители больного, несмотря на преклонные годы, живы и здоровы.

Младний братъ умеръ ребенкомъ „на какую то бол*знь головы". Душевныхъ бол'ѣзней и бол*зней органовъ дыхаша въ семь* больного не было. Сифилисомъ не страдалъ. Въ д'ѣтств* больной переяесь сыпъ, но не знаетъ какую. Тринадцать л*тъ тому назадъ впервые сталъ страдать бол*зпью позвоночника съ разстройствомъ функши дшжеша и ослаблешемъ нижнихъ конечностей. Это заставило его пролежать въ постели шесть л*тъ. Потомъ на спин* у него образовался абсцессъ, поел* вскрытя котораго состояте больного улучшилось настолько, что онъ могъ ходить на костыляхъ. Три года тому назадъ состояте снова ухудшилось—явились боли въ нижнихъ конечностяхъ и поясниц*; ослабленіе нижнихъ конечностей усилилось. Къ хроническимъ за-

норамъ присоединились разстройства со стороны мочевого пузыря.

Объективное изелгдованіе. Больной средняго роста, слабаго т'ѣлосложеша.

Кожа блѣдная, лишенная ригидности. На спин*, на высот* 9—10 спинного позвонка, на разстоянш 2 см. отъ срединной линш рубецъ — длиною въ 3 см.; сильно сросшеша съ подлежащими тканями.

Костный скелеть развитъ слабо, мышцы туловища и конечностей атрофированы. Черепъ развитъ правильно, перкуссія не обнаруживаетъ на немъ бол*зненныхъ точекъ. Глаза (зр*ше, иоле зр*шя, реакція на св*тъ) и друпе органы чувствъ нормальные. Слизистыя оболочки бл*дны, языкъ обложенъ. Шейныя лимфатичесыя железы не прощупываются. Грудная кл*тва нормальна, типъ дыхаша реберно брюшной. Самая тщательная аускультация органовъ дыхаша и сердца никакихъ аномалш не обнаруживаетъ.

Животъ небол'ѣзненный. Печень и селезенка не прощупываются. Въ 1088а Шаса впизка твердыя каловыя массы. Заднепроходное отверстие и половые органы нормальны. Изсл'ѣдоваше позвоночнаго столба никакихъ аномалш не обнаружило. Въ походк* больного легко зам*титъ паралитически характеръ. Пальцы об'ѣихъ стопъ сильно согнуты, стопы опущены книзу. Движеша въ голеностопномъ сочлененш затруднены. При ходьб* больной высоко поднимаетъ ноги чтобы не дотрогиваться пальцами до иола. Стоять съ близко сдвинутыми ногами не можетъ. ЕрПерз^а 8рѣ паНѣ въ об'ѣихъ конечностяхъ. Кол*нныя рефлексъ усилены. Чувствительность сохранена; гиперэстезш н*тъ.

Диагнозъ: Paraple^la зршаНз всл*дствхе сапев уегле-Ѣгоиш. Аюша Ы-езИпогит.

Настоящая бол'знь пачалась три нед'бли тому назадъ безъ всякихъ предвѣстниковъ. Больной, измученный и вспо-л'бв'шій отъ усиленнаго труда во время пожара, долженъ былъ заттзмъ, не двигаясь, простоять на холоду около двухъ часовъ. Въ тотъ-же вечеръ появилась у него боль горла, кашель, къ чему на сл'бдующи день присоединилась одышка.

Объективное изсл'довате. Больной малаго роста; кр4пкого тѣчюсложеша. Кожа нормальнаго цв'бта, усб'яна множествомъ осненныхъ рубцовъ. Подкожная жировая кл'бтчатка умеренно развита. Костная и мышечная системы отлично развиты. Голова, глаза, уши, носъ и полость рта нормальны.

Ларингоскопическое изсл'доваше горла обнаружило легкое воспалеше гортани. Шея больного коротка, лимфатическая железы не прощупываются. При легкомъ надавливали на гортань и трахею больной ощущаетъ боль. Во время вдыхаша трудно - ключично—сосковыя мышцы сильно напрягаются. Строеше грудной плитки правильно; типъ дыхаша реберно-брюшной. Число дыханш 96 въ минуту. Перекусся даетъ по всему пространству легочной паренхимы нормальный топъ, притуплеша нигде нчзтъ.

Нѣсколько разъ новторяемое микроскопическое изсл'довате скудно выделяемой мокроты Коховскихъ бацилл не обнаружило.

Аускульташа легкихъ: въ обоихъ легкихъ въ верхнихъ доляхъ свисты, въ нижнихъ, особенно по правой стороне, влажные хрипы. Везикулярное дыхаше ослаблено. Егетъ Шз ресизгаНз слабый. Голосъ хриплый. Границы сердца нормальны, тоны чисты. После еды у больного замечается нѣкоторое вздупе живота но болей нащентъ пигдб не ощущаетъ. Заднепроходное отверстие и половые органы нормальны. Мочи вообще скудное количество. Реакция кислая. Ни белка, ни сахару нѣтъ.

Деашоаъ. ВгонспШз.

Им-б'я въ виду разстройство питаеша больного, вызванное изм'бненнымъ образомъ жизни и отсутшемъ движенш, а равнымъ образомъ и въ виду того, что щелочныя воды вообще при разстройствахъ дыхательныхъ органовъ оказываютъ свое целебное дѣйствіе, облегчая выделеше слизи, больному назначена была вода Боржомъ по $\frac{1}{3}$ стак. три раза въ день.

Таблица № II.

Р-с о о	я н * о а 1 оз я	о . а ы о И	Уд. вт>сь.		Реакция.	Мочевая кислота	Среда, суточн. количества.
р о и щ 'о. а о вс	У 1894 18. XI. 19 20 21 22 23	1520 2370 1410 1455 1095 1985	1013 1010 1014 1013 1010 1010	20° 18 19 20 18 20	кислая я я я	0,5255 0,7320 • 0,6148 0,7137 0,4341 0,0002	Мочи 1640 Мочев. кисло- ты 0,6034
а о а в о. « я ф. р. м о я	24 25 26! 27 27 29 30 1. XII 2 3	1450 2100 1850 2020 1405 1355 1530 1590 2420 1245	1013 1011 1010 1009 1011 1013 1012 1013 1010 1013	19° 20 20 19 18 19 19 20 21 19	кислая л слабо кислая я кислая я слабо кислая я я я	0,5084 0,2482 0,2493 0,2556 0,2842 0,5268 0,6479 0,5249 0,7261 0,4517	Мочи 1670 Мочев. кисло- ты 0,4423
Я к о о е Я е я о. а а ч о о (з	4 5 0 7 8 9	1485 1090 940 1320 1730 1520	1014 1013 1014 1012 1010 1011	20» 19 18 19 20 19	кислая я я я я	0,4390 0,3003 0,3537 0,2760 0,6248 0,5017	Мочи 1350 Мочев. кисло- ты 0,4159

(11-е. Наблюдете.

Пациент Р. Ф. 18 л. два месяца тому назад оперированный вследствие Бегша шдшпаНз аехка. В больницу поступил вследствие болей в локтевом, плечевом и лопаточно-ключичном сочленениях. Кроме того больной жалуется на расстройство органов пищеварения, боли в животе и неправильный стул, характеризующейся чередующимися першдами ионовъ и запоровъ.

Условья и образа жизни. Больной родился в местности болотистой, богатой лугами, где пребывал до самого поступления в больницу. Большую часть времени проводил на открытом воздухе; спал в конюшне. Одевался плохо, не сообразуясь съ временемъ года. Питался плохо; по преимуществу картофелемъ и только изредка несколько разъ въ годъ елъ мясо. Спиртныхъ напитковъ не употреблялъ вовсе. Лѣтомъ спалъ около 5 ч. въ сутки, зимою более. Табакъ сталъ курить только въ последнее время въ больнице.

Разспросъ о состояннн больноу. Аппетита и жажды нетъ. Обыкновенно, после несколько дней продолжающихся запоровъ, являются поносы, сопровождаемые болями живота, стул тогда сильно вонючъ. После поносовъ следуютъ снова першдъ запоровъ. Мочу отдаетъ правильно. Въ началъ болезни у больного былъ жаръ. Больной указываетъ на то, что со времени поступления в больницу онъ исхудалъ. Спать хорошо, не пробуждаясь ночью. Главнымъ образомъ жалуется на боли въ суставахъ, особенно при движеннн, лишаяшДя его возможности работать.

Анамнезе. Мать больного здорова по настоящее время. Отецъ умеръ три года тому назадъ, но отъ какой болезни больной не знаетъ. Семь летъ тому назадъ больной весной страдалъ перемежающеюся лихорадкой, которая после принятая какихъ-то иорошковъ совершенно исчезла.

Кроме перемежающейся лихорадки больной проходилъ еще какую-то неизвестную ему болезнь; въ постели онъ тогда пролежалъ круглый м'Бсяць. Годъ тому назадъ больной спалъ въ лесу на сырой земле — тотъ-же день вечеромъ появился у него жаръ вместе съ болями въ обоихъ плечахъ. Спустя несколько дней, явились боли и въ локтевыхъ суставахъ. Больной помнитъ, что какъ плечи, такъ и область локтевыхъ суставовъ были сильно опухнае и покрасневшее. Только 2 У, м'Бс. тому назадъ больной обратился къ врачебной помощи и тогда былъ отправленъ въ больницу.

Грыжа, которою онъ страдалъ съ детства, въ последше два года стала сильно увеличиваться, почему и потребовалась операця. Расстройства со стороны кишечника у больного появились приблизительно три месяца тому назадъ.

Объективное изслѣдоваше. Больной средняго роста хорошаго тѣлосложетя. Набнпв нормальный. Въ правой паховой обла"тп - продолговатый белый рубецъ после радикальной операцш грыжесечения. Подкожная жировая клетчатка, мышцы и костный скелете развиты правильно. Черепъ — голова и органы чувствъ нормальны. Слизистыя оболочки бледны, анемичны. Шейныя лимфатическя железы не увеличены. Левый плечевой и лопаточно-ключичный суставы болезненны. Экссудата нетъ. Грудная клетка хороню развита. Аускульташя и вообще изслѣдовате легкихъ не указываетъ на капля либо изменешя. Тоны сердца чисты и правильны. Число иудьсовыхъ ударовъ — 84 въ минуту. Ке#ю Буро^азнчса 31т8(га болезненна. Селезенка не увеличена. Остальные органы брюшной полости никакихъ аномалш не представляютъ. Задне-ироходное отверстие и половые органы нормальны. Реакция мочи кислая, бблка нетъ; среднее суточное количество мочи 1309.

Дгагнозь. Анамнестическихъ данныя и объективное изслѣдовате говорятъ въ пользу Киеитайшиз агпсплогит зи-БасиШз и Со1Шз.

Им'бя въ виду разстройство пищеварешя, больному мы давали воду Боржомъ три раза въ день по У² стакапа. На наличность ревматизма мы не могли смотреть, какъ на противопоказано, такъ какъ известно, что щелочныя воды, ускоряя обм'внъ веществъ, благотворно в.шиють въ смысл* всасывашя отековъ и гиперемш.

Разстройство пищеварешя въ значительной м*р* уменьшилось.

Таблица Л« III.

я о а	я н о а я Р	2 1 ! в н . о ^ и 1	Уд.	ТО	Реакщя.	Мочевая кислота	Средн1 суточн1 количества.
Я о в а Я в "о. а о К	1894 30. XI 1. XII 2 3 4 5	1450 1700 1090 1010 1145 1460	1014 1013 1014 1016 1015 1014	20» 19 18 18 19 20	кислая	0,5285 0,7311 0,5127 0,5226 0,5693 0,5296	Мочи 1310 Мочев. кисло- ты 0,5650
Я К О з « а © '5. а в а а 14 в о в	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	1550 1200 1535 1460 1595 1515 1190 1440 920 2010	1011 КПЗ 1013 1014 1013 1009 1013 1014 1016 1010	19» 20 18 19 20 18 17 19 18 19	кислая " " сл. кислая	1 1 0,4166 0,4033 0,4800 ! 0,4808 0,5037 ! 0,5904 1 0,6477 0,7354 ! 0,4822 1 0,5672	Мочи 1440 Мочев. кисло- ты 0,5307
я о о с в а "о. а и "з ч о Я	16 17 18 19 20 21	1990 965 855 1320 1180 1025	1010 1014 1017 1012 1014 1015	18» 17 17 17 18 17	сл. кислая кислая слаб, кислая л кислая	0,5616 0,3696 0,4423 0,5144 0,6343 0,5187	Мочи 1220 Мочов кисло- ты 0,5068

IV-е Наблюдете.

Пашентъ С. Б. 34 л. жалуется па боли въ подложечной области, усиливающаяся поел* *ды, отсюда боли эти рас-пространяются въ л*вую половину спины до самага затылка, кром* того больного но утрамъ мучать приступы рвоты и отрыжки.

Условя и образа жизни. Съ д*тства больной проживаль въ большомъ город*; занималь просторную, сухую, часто проветриваемую комнату. Утромъ и вечеромъ ииль чай въ ум'брепномъ количеств*; злоупотребляль спиртными напитками, выпивая въ день около 10 рюмокъ водки и несколько бутылокъ пива. Жажду утоляль только посл*днимъ. Питался хорошо, по преимуществу мясомъ и хл*бомъ, но всл*дствле своихъ занятш от» не могъ есть правильно, употребляль чаще всего холодную пищу. Иногда, не чувствуя влечешя къ пище, онъ выниваль лишь несколько рюмокъ водки, нич*мъ не закусывая. Жиль холостнымъ и вель довольно неправильную жизнь. Спаль 8 час. въ сутки. До поступлешя въ больницу больного тревожили нещнытныя сновид*н1Я. Работаль физически, исполня довольно тяжелый трудъ. На открытсмъ воздух* оставля столько же времени, сколько и въ мастерской. Табаку курить много,

Разспросд о состоиши больного. Больной лшленъ аппетита, чувствуя за то неутолимую жажду. Утромъ во рту ощущаетъ жжеше и горькш вкусъ. Въ области желудка часто ощущаетъ чувство давления, а носл* привятчя пиши, хотя бы въ небольшомъ количеств* просто боль, къ которой присоединяется отрыжка, изжога. До поступления въ больницу у больного несколько разъ сряду являлись приступы рвоты натошакъ. Стуль у больного является черезъ каждые 3 — 4 дня. фекальныя массы, выд*ляемая въ незначительномъ количестве, тверды. Ни слизи, ни крови въ кал* не замечать. Мочу отдаеть правильно, хотя довольно часто—до 10

разъ въ сутки. Животъ вообще вздутъ, напряженъ; впрочемъ кроме болей, который онъ приписываете желудку, больной ничего аномальнаго не замечаете. На разстройство органовъ дыхаша больной не жалуется, хотя впрочемъ при сильныхъ боляхъ въ животе дыхаше несколько затруднено. Лихорадочныхъ движенш не было. Больной указываетъ на то, что за последнее полгода онъ сильно исхудалъ и кожа на лицѣ покрылась морщинами. Сонъ его со времени поступления въ больницу несколько улучшился. Физическыя силы ослабели съ более давняго времени.

Анамнзъ: Отецъ больного въ и)ошломъ году умеръ отъ холеры, мать 5 .лѣтъ тому назадъ отъ тифа. Две сестры вполне здоровы. Въ детстве больной страдалъ неизвестными ему болезнями, но затемъ здоровье его было вполне удовлетворительно. Спиртными напитками сталъ злоупотреблять въ последнее десятилѣе, но лишь два года тому назадъ заметилъ, что они действуют во вредъ его здоровью. Болезнь началась съ болей въ желудке и икоты, являющихся после еды. За последнее полгода состоите здоровья больного сильно ухудшилось —явились приступы рвоты патшакъ и сильныя боли въ крестце. Полное отсутствіе аппетита и потеря физическихъ силъ испугали больного и заставили его поступить въ больницу.

Обаективнов излгьдотше. Больной высокаго роста, крепкаго твслосжсшн, баыЧиа нормальный. Кожа нормальнаго цвета, суха. Подкожная жировая клетчатка атрофирована. Мышцы, не смотря на сильную атрофш, не утратили своей функциональной способности —не ослабели. Костный скелеть прекрасно развитъ. Голова не иредставляетъ ничего особеннаго. Слизистыя оболочки нормальнаго цвета. Въ полости рта зубы здоровы, языкъ сильно обложенный. Миндалевидныя железы увеличены. Какъ у всехъ страстныхъ курильщиковъ табаку, и въ данномъ случае констатируемъ легкое воспалеше глотки. Шея, лимфатическая железы и грудная клетка никакихъ аномалш не представля-

ють. Леше и сердце функидопируютъ правильно. Лртсрш ригидны. Височныя артерш прощупываются легко. Животъ вздутъ, напряженъ, на всемъ пространстве даетъ тимпаническІЙ тонъ. Область желудка до самаго пупка болезненна. Содержимое желудка добытое желудочнымъ зондомъ, оказалось сильно кислой рсавщш. Кроме соляной кислоты найдены молочная и масляная. Микроскопическое изследоваше обнаружило наличность большого количества сарцинъ, дрожжевыхъ грибовъ и непереваренной нищи (мышечныя волокна, врамалъ е(с). Искусственно вызванное вздутче желудка смесью кислагоуглекислаго натра и виикоамепной кислоты обнаружило сильную растяжимость его, достигающую разстояшя двухъ иоперечныхъ иальцевъ ниже пупка. Друпе органы живота не прощупываются. Въ Говна Шаса 8Ш-8(ха — твердыя каловыя массы. Светлой мочи около 1770 кст. въ сутки, кисло!] реакцш. Белка и сахара гбтъ

Д'ишшзн. БПаШю уепычсИ е(, баяичи'з спгошса.

Вода Боржом'ь, назначенная три раза въ день по полстакана, привела къ отличнымъ результатамъ Боли, икоты, отрыжки исчезли совершенно. Общш видъ больного значительно исправился. Питатс организма улучшилось. После **окончавІЯ** эксперимента больной иринималъ воду еще въ течете 12 дней, после чего оставилъ больницу въ удовлетворительномъ состоянш здоровья. Изследоваше содержания желудка накануне выписки изъ больницы обнаружило наличность лишь незначительнаго количества непереваренной нищи, пи сарцинъ, ни молочной и масляной кислоты не оказалось и следа.

Таблица № IV.

а о р. е	** я я о ч н у	о н ж о м	Уд. гебсь.		Реакция.	Мочепая кислота	Средн. суточн. количества.
Я о « © Б. а о кс	1895	1835	1013	18»	кислая	0,7(535	Мочи 1770 Мочев. кисло- ты 0,8033
	24. I.	1620	1014	19	л	0,7717	
	25	2030	1011	20	л	0,874(5	
	26	1915	1011	19	слабо кислая	0,8407	
	27	1740	1013	18	кислая	0,7715	
	28	1480	1013	18	слабо кислая	0,7983	
Я ис ю Ф Я оз 'о. в ге Я о с в о я	30	3280	1010	19»	слабо кислая	0,5609	Мочи 2290 Мочев. кисло- ты 0,5299
	31	1750	1010	20	е. слабо кислая	0,4468	
	1. II.	2540	1010	21	почти нейтраль, нойтральная	0,6968	
	2	2930	1009	19	нойтральная	0,5513	
	3	2050	1011	19	л	0,417(5	
	4	1560	1015	18	алкалическая	0,5059	
	5	1230	1015	19	нейтральная	0,5519	
	6	2520	1010	21	л	0,5624	
7	3040	1007	20	алкалическая	0,5(594		
8	1970	1011	19	нейтральная	0,4367		
а к о а « Д, с, н *) о о я	9	1100	1019	18»	нейтральная	0,4656	Мочи 1260 Мочев. кисло- ты 0,4658
	10	1590	1015	19	слабо кислая	0,4701	
	11	1480	1014	18	нейтральная	0,3987	
	12	1465	1016	19	слабо кислая	0,4528	
	13	980	1021	19	кислая	0,5069	
14	930	1023	18	л	0,5009		

У-е Наблюдете

Пациент М. Б. 23 л'тъ жалуется на затрудненную ходьбу и слаб'юиия силы въ верхнихъ конечностяхъ, такъ что поднять пять фунтовъ онъ можетъ лишь при максимальной нагрузкѣ. Тихо ходить онъ можетъ, но при бол'бе быстрой ходьбѣ у него шатаются въ кол'бнныхъ суставахъ ноги и онъ ощущаетъ что-то въ род'б подергиванья позади кол'бннхъ, иосл* чего долженъ пршетановиться. Особенно трудно ему ийти вверхъ по л'бстницѣ\

Условья и образъ жизни. Больной жилъ въ деревн'б, въ местности сухой и здоровой, въ тт.сномъ деревянномъ дом'б. Питался обыкновенного крестьянскою пищею, но преимуществу картофелемъ. Спиртные напитки употреблялъ р'бдко. Л'бтомъ спалъ не бол'бе 4 ч. въ сутки, зимою--гораздо дольше. Исполнялъ довольно тяжелыя полевыя работы. И л'бтомъ и зимою большую часть времени проводилъ на открытомъ воздух'б, и только почп проводилъ подь кровлей.

Газспросъ о состоинии больноу. Нормальный аппетитъ со времени поступления въ больницу н'бсколво ухудшился, жажда умеренна. Не жалуется на разстронства со стороны желудочно-кишечнаго тракта. Мочу отдаетъ правильно, не особенно часто и безболезненно. Не исхудалъ, хотя чувствуетъ уиадокъ силъ. Спать хорошо. Ни головными болями, ни головокружениями по страдаетъ. За исключениемъ затрудненн при быстрой ходьб'б и иодергиванш въ кол'бныхъ больноу въ нижнихъ конечностяхъ не чувствуетъ ничего аномальнаго. Физическая силы особенно въ верхнихъ конечностяхъ съ изв'бстпаго времени значительно ослабели. Органы чувствъ функционируютъ правильно. Никакихъ субъективныхъ и объективныхъ явлонш со стороны кожи н'бтъ.

Анамтзъ. Родители больноу и родия въ живыхъ, здоровы. Семейнаго нредрасноложетя къ нервнымъ бользиямъ подозревать н'бтъ основашя. Ни сифнлисомъ, ни другими венерическими бол'бзиями не страдалъ. Больной указываетъ на то, что бол'бзпъ началась 4 года тому назадъ, но па основапш апампестическихъ данныхъ легко притти къ заключенно, что она тянется уже 7 л'бтъ. Сперва больноу зам'бтилъ постепенное ослаблеше физическихъ силъ, — та работа, какую прежде исполнялъ легко, теперь являлась для него невозможной. Скоро уставалъ и все чаще долженъ былъ отдыхать. Состояше это, прогрессируя дал'бе, дошло

постепенно до того, что отъ должен* **быль** отказаться отъ всякаго фпзического труда. Въ последнее лето исполнял* обязанности пастуха; осенью отправленъ былъ въ больницу.

Объективное изслѣдоваше. Больной средняго роста, кр^пкаго гьлосложешя. Кожа эластична, влажна, крон* слтздовъ отъ прижигашя' Ра^иеI^п'омъ не представляете ничего особеннаго. Подкожная жировая клетчатка и костная система сильно развиты. М. т. веггагъ la(egale8 отчасти атрофированы. М. т. зрга. е; **1П1'га8p1па{п8** нормальны, функционируютъ хорошо. М. т. кМзбпш **иог81** и {egelez сильно атрофированы и очень слабы. М. т. ресlogale§ атрофированы въ меньшей м*р*, М. т. сьКние! Ыо'рИез совершенно нормальны но отношенш къ ихъ объему и сил*. М. т. Ы-шрИез сильно атрофированы и ослаблены, сокращаются неравномерно, частично, при чемъ на нихъ выступаютъ бугры и утолщешя. Явлеше это впрочемъ происходитъ во вс*хъ атрофированныхъ и ослабленныхъ мышцахъ. Ех^епзогез апШ)гасIш ослаблены въ сравнепш съ йехогез. Мышцы живота, равно какъ ((иаигаИ IитЬогит действуют* хорошо. М. т. S>Iilel ослаблены. Еlexогез гетопз, аиисloge& еЪ ех-[епзогез сгипв атрофированы и слабы. Абиисюгез сгилз нормальны и сильны. М. т. <га8Iгоспетн ей 8игале8 **ТОЛСТЫ**, на взглядъ ничего **ано**))мальяго не представляютъ, однако же слабы, бугроватыпри нанряжеши. М. т. ьЫале8 функционируютъ правильно. М. ш. регопел *el* йехогев стопы нормальны. Въ локтевомъ сустав* ни активными, ни пассивными движешями нельзя ни согнуть, ни выпрямить верхнюю конечность, песмотря на то, что суставъ не представляетъ ничего аномальнаго. Въ поясниц* сохранена вся свобода и эластичность двилсенш. Но зато ставши на колени, больной поднимается съ трудомъ; при этомъ совершаетъ ц*лый рядъ лишнихъ движенш нижею частью туловища и задомъ. Подняться можетъ только при сод*йствІЯ верхнихъ конечностей, которыя упираете въ бедра, и при содМствш мышцъ верхней части т*ла. Рефлексы сохранены, хотя въ коллен-

ныхъ суставахъ ослаблены. Трофическихъ и вазомоторныхъ разстройствъ н*тъ. Изследоваше электричествомъ обнаружило нормальную формулу и незначительное ослабление возбудимости въ атрофированныхъ мышцахъ. Мочеиспускаше и пищевареше нормальны. Со стороны черепа и головныхъ нервовъ ничего апормальпаго пе констатируется. Шея ничего особеннаго не представляетъ. Равнымъ образомъ и грудная кл*тка и содержащееся въ ней органы функциопируютъ правильно. Изследоваше живота не представляетъ ничего аномальнаго въ его полости. Заднепроходное отверстие и половые органы нормальны. Мочи въ сутки около 945 сl., кислой реакш'и, б*лка и сахара н*тъ.

Дгашозь. **Бу8**(;горЫа тизсиЬгит ЕгЬ'а.

Больной иринималъ воду Боржомъ по ³/₄ стакана въ день. Результате см. табл. V. Это былъ единственный изъ наблюдаемыхъ нами случаевъ, въ которомъ количество мочевой кислоты увеличилось во время приггпя воды. По прекращенш однако л*чешя водою количество мочевой кислоты было мепьше, ч*мъ до приня'пя ея. См. стр. 74.

VI е Наблюдете.

Пашентъ Б. Г. 43 л*тъ, жетЬзподоролшый кондукторъ, жалуется па боли въ л*вой половин* живота и на боли въ поясниц*. Въ посл'ьдшс три дня отдаете кровавую мочу, равнымъ образомъ и боли за последнее время значительно усилились. Во время пристуновъ болей, продолжающихся по несколько дней больной жалуется па головпыя боли и тошноту.

Условгя и образъ жизни. Больной три года живете въ Варшаве, прежде жилъ въ Москве. Дома, какъ железнодорожный кондукторъ, бываетъ р*дко, проводя большую часть времени въ дорог*. Образъ жизни во вс*хъ отноше-

Таблица № V.

№	Уд.	То	Реакция.	Мочевая кислота атт.	Средн. суточн. коли сства.	
						3 К
1895						
2. П	1020	1014	18°	кислая	0,5414	
3	960	1015	18	л	0,6677	
4	930	1015	17	я	0,5344	
5	980	1014	18	л	0,2436	
6	900	1015	19		0,3975	
7	880	1016	18	-	0,5203	
					Мочи 945	
					Мочев. кислоты 0,4841	
3	8	1400	1012	20»	кислая	0,5227
о	9	1520	1013	19	я	0,6537
	10	1150	1015	20	л	0,5100
я	11	1230	1013	20	л	0,5607
ш	12	1360	1013	19		0,41579
С	13	1125	1013	20	слабо кислая	0,4006
«	14	1510	1010	18	ч	0,4461
ш	15	1100	1015	19		0,4508
«	10	1380	1014	20		0,5491
о	17	1415	1013	19	кислая	0,5715
						Мочи 1320
						Мочев. кислоты 0,5313
3	18	1070	1015	20»	кислая	0,2371
к	19	1240	1015	19	л	0,1750
«	20	990	1016	20	л	0,4324
я	21	1105	1015	19	л	0,4306
«	22	1045	1015	19		0,4915
«	23	ИЗО	1015	19	я	0,5011
						Мочи 1100
						Мочев. кислоты 0,3779

сияхъ иель весьма неправильный. Одевался въ платье установленной формы. Чаю ииль очень много, иногда по 15 стакановъ въ сутки. Равнымъ образомъ злоупотреблялъ и спиртными напитками для поддержания теплоты и силъ организма во время движешя поезда. Питался очень неправильно, принимая по недостатку времени большею частью холодную пищу. Спалъ немного и неправильно. Зашгпя его были тяжелый и утомительный, подвергающая его частнымъ и резкимъ и8М'Бнешямъ температуры. Курить много.

Разспросъ о состояти больного. Аппетитъ у больного плохой, а во время ирисутовъ болей совершенно отсутствуете Жажда умеренная. Иногда после еды его мучить икота. Жалуется на постоянный запоры, которыми страдаетъ со времени поступления на службу. Часто послѣ более продолжительнаго запора изъ прямой кишки выделяется кровь. Субъективныхъ разстройствъ со стороны мочевого пузыря нетъ. Мочится не особенно часто, безъ болей. Ночью мочи вообще не отдаетъ. Во время ирисутовъ болей въ моче появляется кровь иногда въ большомъ количестве. Ролепла ушПв сокращена. Бъ лѣвой стороне живота подъ ребрами больной ощущаетъ острую колющую боль, усиливающуюся при лежанш на томъ-же боку. Боли эти расходятся въ область желудка и левую половину груди. При более продолжительныхъ запорахъ появляются головокружения и сердцебиелпл. Лихорадочныхъ движешй не было. Не исхудалъ. Спать неправильно, приписывая это неправильному образу жизни, который велъ дотолѣ. Исключая приступы болей въ боку и присутстчие крови въ моче, больной во всехъ другихъ отношеняхъ считаетъ себя челов'Бкомъ вполне здоровымъ.

Анамнезд. Отецъ больного умеръ слишкомъ десять л'Бтъ тому назадъ. Мать въ живыхъ. Родню потерялъ изъ виду и не знаетъ, что съ ней делается. Въ детстве страдалъ оспой въ легкой форме, не оставившей после себя рубцовъ, и скарлатинномъ; пять л'Бтъ тому назадъ страдалъ тифомъ, после котораго долгое время не поправлялся. Два раза страдалъ трипнеромъ, во второй разъ страдалъ имъ целый годъ. Сифилиса не нроходилъ. Два года тому назадъ у больного впервые явились боль въ боку и кровь въ моче. Но въ виду того, что все это скоро прошло, больной не обратилъ на это должпаго внимашя. Только три месяца толу назадъ снова явились боли и кровь въ моче. Приступы за это время повторились два раза, после третьяго больной постунилъ въ больницу.

Объективное излѣОваше. Больно» высокаго роста, кр'внкаго гблосложешя. На здоровой коясь лишь несколько осненныхъ рубцов*; жировая клетчатка, мышечная и костная системы развиты правильно. Со стороны головы, органовъ чувствъ, полости рта никаких* особенностей констатировать нельзя. Шейныя лимфатическая железы не увеличены. Грудная кл'бтка построена правильно. Неркуссия и аускультация органовъ дыхания и кровообращешя никакихъ аномалш не обнаруживаетъ. Сосуды нисколько ригидны, пульсъ твердый. Животъ средняго объема всл'бдсгае напряжешя мышцъ брюшнаго пресса его изсл'довать трудно. Л'вное подреберье при давлеши болезненно. При выдохе можно дойти до левой неувеличенной почки; больной тогда ощущаетъ сильную тупую боль, распространяющуюся въ грудь и левую половину живота. Дрurie органы брюшной полости нормальны и неболезненны. Въ задне-проходномъ отверстш несколько наружныхъ геморроидальныхъ шишекъ. Половые органы въ нормальномъ состояши, предстательная железа неболезнепна и неувеличена. Въ осадке мочи, полученномъ на центробежной машине, найдены красныя кровяныя тельца, и въ незначительном* количестве белыя. Белка въ моче Уюоо- Реакщя мочи кислая, количество 1700 въ сутки. Уд. весъ 1016.

Дгагнозъ. Субъективные симптомы, изследоваше больного, а въ особенности анамнезъ говорят* въ пользу Керп1'оШЫаз18 е{ паепоп'БоЫоз.

Вода Боржом*, подаваемая больному 3 раза въ день по $\frac{3}{4}$ стакана, очень улучшила состояше здоровья больного. Выделеше крови съ мочею прекратилось, боли уменьшились. Равнымъ образомъ и общее состояше больного значительно улучшилось. Головныя боли, головокружешя прекратились, стулъ сталъ правильными. Весьма интересно то обстоятельство, что у больного на сл'бдующш же день после прекращешя л'бчешя водою снова появилась кровь въ моче; симптом* этотъ продолжался 6 дней. После окончашя из-

сл'бдовашя больной снова сталъ принимать воду, причеь выделеше крови (съ мочею) прекратилось. Смотри Таблицу VI.

Таблица Л» VI.

З ис 5. о	Т 5 2	^ и к о	н © я к о	Уд. вт.ст.	То	Реакция.	Мочевая кислота гтп.	Средн. суточн. количества.
З ис ю я я а о. с о ис	1895 5. 11.	1040 1245 110.) 1580 1780 1750	1016 1014 1017 1014 1014 1015	18» 18 19 18 18 18	18	кислая я л	0,3710 0,3513 0,3582 0,2440 0,2391 0,2352	Мочи 1415 Мочев. кисло- ты 0,2998
З г о сс я о о. с к я с о с а о р	11 12 13 14 15 к; 17 18 19 20	1820 17(Ю 1930 1880 1300 1480 1550 1020 1830 1400	1011 1011 1010 1011 1013 1014 1013 1013 1012 1016	19° 21 19 20 19 20 19 20 20 21	19° 21 19 20 19 20 20 20 20 21	кислая) слабо кислая 1' !, 1' нейтральная п v п	0,1912 0,1713 0,1815 0,2(553 0,1921 0,2411 0,2(50 % 0,2394 0,2827 0,1864	Мочи 1655 Мочев. кисло- ты 0,2211.
З ис о к н я я С и о о с	21 22 23 24 25 2(1	1140 11>30 1580 1770 1430 КП5	1015 1014 1014 1012 1013 1012	20» 19 19 21 18 19	20» 19 19 21 18 19	нейтральн. слабо кислая кислая п г	0,1838 0,3286 0,2441 0,2(516 0,2882 0,3581	Мочи 1525 Мочев. кисло- ты 0,2774

УИ-е Наблюдете.

Пашентъ Р. Б. 66 лит*, отставной офицер*, жалуется на сильныя головокружешя, которыя съ некотораго времени достигли такой интензивности, что большой во время приступа их* не въ состояши былъ удержаться на ногах*. Три последи.е дня больной совершенно не вставал* съ постели изъ опасешя упасть при первом* шагѣ. Кроме того онъ жалуется на одышку и кашель, являвшійся но утрамъ.

Условия и образ о жизни. Больной занимаетъ сухую светлую квартиру, одевается хорошо, соответственно вре-

мели года. Кушаша 'ль питательный, по преимуществу мясныя. Чай и кофе пиль кр'впкле и въ болыпих количествахъ. Въ посл'дте тридцать л'тъ злоупотребляль спиртными напитками, но преимуществу водкою. Пить иересталь только со времени ухудшешл состояшя здоровья. Жеиать, им'Беть трое здоровыхъ детей. Спать много—около 12 ч. въ сутки. Со времени отставки на открытом* воздух* пребываль не много. Табаку курить много.

Разспросъ о состоя/ни больною. Аппетит* у больного въ удовлетворительном* состоянш. Жажда умеренна. Язык* слегка обложенный, зубы каршзпы и почерн'бвние отъ табачнаго дыма. Пищевареше у больного въ удовлетворительномъ состоянш, на разстройства со стороны гжелудочно-кишечнаго тракта не жалуется. Мочеиспускаше нормально. Живот* безболезненный, объемъ его нормальный. Больной жалуется на одышку, являющуюся при бол'е усиленных* движешлх*, при восхожденш на гору я проч. По утрам* его мучит* кашель, во время приступов* котораго выделяет* много мокроты. Лихорадочных* движенш у больного нетъ. Насколько ему не мешает* кашель спать хорошо. Больной замечаетъ, что за поел'дше годы оиъ сильно исхудал*, кожа сделалась сухой и физичесшя силы ослабели в* значительной мер'.

Анамнеза. Родители больного умерли давпо, какъ говорить больной „отъ старости.“ Кроме не очень серьезныхъ бол'зней детства больной проходил* тиф* и перемежающуюся лихорадку. Семь лет* тому назадъ заболел* сифилисомъ, отъ котораго лечился долго и тщательно. Настоящая бол'бзнь, но указанно больного, началась десять летъ тому назадъ; тогда впервые онъ заметил* некоторое затруднеше при восхожденш на гору съ одновременным* появлешемъ головокруженш, хотя и не очень интензивныхъ. Только десять месяцевъ тому назадъ последше усилились до того, что больной не былъ въ состоянш выходить сам* па улицу.

Объективное изел'гчоваиге. Больной средняго роста и твлосложешя. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Мышцы въ состоянш сильно выраженной атрофш. Костный скелет* развитъ хорошо. Кожа пожелтевшая, сухая, ппП*ог ея уменьшешь. Череп* нормален*, перкусСИЯ его не обнаруживает* болезненных* точек*. Конъюнктивы слегка иктеричны, зрачки на евтъ реагируютъ хорошо, поле зрешя нормально. Остальные органы головы и шеи нормальны. Шейпья лимфатичесшя железы не увеличены. Грудная клетка бочкообразной формы, грудина выдающаяся. Междуреберные промежутки увеличены. Экскуреш грудной клетки сильно ослаблены. Тип* дышашя реберно-брюшной. Перкуссля дает* гиперсонорный тонъ. Нижшя границы легкихъ увеличены. Аускультация легкихъ обнаруживаетъ ослаблеше дыхательнаго тумана всемъ пространстве. Выдох* удлинен*. Сердечный толчек* не прощупывается. Сердечная тупость значительно уменьшена. Топы чисты. Пульсовых* ударов* 66 въ минуту; пульс* твердый, коротки!. Склерозированныя артерш прощупываются, какъ спурки. Живот* нормалешь; ни печень, ни селезенка не прощупываются. Почки безболезненны, заднепроходное отверстие и половые органы нормальны. Предстательная железа несколько увеличена. Темнаго цвета мочи не много—въ среднем* около 870 с1.; удельный вес* 1020; ни белка, ни сахара нвтъ.

Дгаиюзъ. Аг1еповс1его818 е! Етриувета р1т0пит.

Для усилешя обмена веществъ, улучшешя питашя и вызова дгуреза больному назначена вода Боржомъ. Первымъ результатомъ было значительное увеличеше суточнаго количества выделяемой мочи. Общее состояше улучшилось, равно какъ и аппетит*. Кашель, являющешя по утрам*, стал* влажным*, съ легким* отделением* мокроты. На этот* последпш симптом* больной главным* образомъ указывала См. табл. VII.

Таблица № VII.

Перо	1 а о я У	о ю о а о о TM	Уд. вт>сь.		Реакция.	1 Мочевая кислота Впш.	Среда, суточн. количества.
в а я д. о о ч	1895	985 780 875 835 925 815	1018 1020 1020 1019 1020 1020	19° 19 20 19 18 18	кислая п и ч	0,4574 0,5136 0,4762 0,4287 0,4770 0,4326	Мочи 870 Мочев. кисло- ты 0,4642
	15. II.						
	16						
	17						
	18						
	19						
20							
3 в в. « я я о И	21	945 835 990 815 1040 1815 1625 1215 1600 1220	1019 1020 1018 1020 1019 1018 1018 1016 1013 1016	18° 18 19 18 18 19 18 18 19 18	кислая я я слабо кислая > я я я я я л я я ..	0,3175 0,4488 0,5919 0,4874 0,6917 0,2439 0,2402 0,2094 0,2795 0,5984	Мочи 1210 Мочев. кислое ты 0,4168
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	а в в в в о о я						
2							
3							
4							
5							
6							

УШ-е Наблюдете.

Пациент Л. И. 66 лет, поденщик*, жалуется на боли в подложечной области, направляющаяся отсюда в грудь и спину вплоть до самых лопаток. Кроме того больной жалуется на удуппе, головные боли и полное отсутствие аппетита.

Условья и образъ жизни. Больной с детства живет в город*. Всегда занимал* сырую квартиру в подвал*.

Четыре года тому назад овдов*ль: живет с четырьмя жильцами в т*сной, душной комнат*. Питался хорошо, но по отсутствию времени неправильно, принимая чаще всего холодную пищу. Спиртными напитками не злоупотреблял, выпивая лишь по несколько кружек пива по воскресеньям. Од*вался соответственно времени года. Спать хорошо по 6—7 часов в сутки, с н*которого времени ему однако стал* м*шать кашель. На открытом воздухе*, как поденщик, пребывал около 10 часов в сутки. С двух лет* совершенно перестал* курить табак всл*дствие одышки.

Разспросъ о состояни больной. Больной жалуется на полное отсутствие аппетита, по зато его очень часто мучить жажда. Но утрам у больного является отрыжка с горьким вкусом во рту. Язык сильно обложеный. Кроме молока, которое больной переносит хорошо, всякая другая пища вызывает боли и вздуие живота. Боли эти поел*ды расходятся в область груди и спины и продолжаются около двух часов. Всл*д за отрыжкой больной ощущает во рту кислый и горький вкус. Рвоты не было. Стул неправильный, запоры продолжаются до 6 дней. Больной тогда жалуется на головные боли и головокружешя. Крови в испражнешях больной никогда не зам*чал*. Мочу отдает часто, по без труда и болей. Половые органы нормальны; живот вздут, в подложечной области при надавливали бол*зненной. Боли в груди находятся в полной зависимости от болей живота и появляются одновременно с носл'дними. При бол*е тяжелой работ* появляется одышка и сердцеблеше. Вверх по лестниц* больной идет с трудом*. Лихорадочных движенш у больного н*тъ. В носл*дние 6 м*с. исхудал*. Насколько ему не м*шает* кашель, спать хорошо. Головные боли и сердцеблешя появляются при бол*е иродолжительных заиорах*. Больной считает себя тяжело больным п в* излбчеше свое не в*рить.

Анамнез. Родителей больной не помнить. Больной всегда был в цветущем состоянии здоровья — до настоящей болезни, прежде болезни не страдал. Имел троих здоровых детей. Три года тому назад у больного впервые стала появляться одышка в весьма незначительных размерах и лишь при более усиленных движениях. На желудочном разстройстве стал жаловаться только в последние два года, но собственно больным считается 4 мес. Последнее заставило его поступить в больницу.

Объективное исследование. Больной среднего роста крупного телосложения. Наблюдается стрептокардит. Кожа вялая, лишенная (игривая, пожелтевшая). На нижних конечностях варикозные расширения вен выражены в незначительной степени. Подкожная жировая клетчатка атрофирована. Мышечная и костная система развиты правильно. Череп и органы чувств нормальны. Зубы сильно кариозны. Слизистые оболочки бледны. Шейные лимфатические железы не прощупываются. Грудная клетка расширена, бочкообразной формы. Границы легких на пальце опущены. В обоих легких в нижних долях слышно весьма незначительное количество влажных хрипов. Дыхательный шум ослаблен. Выдох удлинен. Сердце нормально — тоны чисты. Сердечная тупость уменьшена. Артерии тверды. Исследование живота обнаружило болезненность желудка, но лишь вследствие прищипывания пищи. Натощак ни перкуссия, ни давление болей не вызывают. Искусственное вздутие желудка расширяло его и обнаружило, исследование содержимого желудка добытого желудочным зондом обнаружило наличие соляной кислоты, в нормальном количестве, незначительное количество молочной кислоты и частицы непереваренной пищи. Другие органы живота ничего аномального не представляют. Кишечник нормальный. Фекальные массы выделяются в незначительном количестве, твердые. Мочи в среднем около 1860 мл, в сутки, кислой реакции, белка и сахара нет.

Литература. Сазин (18) с Нюгоса е. Ешрбузета рпипит.

Ввиду того, что больной главным образом страдает расстройствами желудка, форма же болезни указывает на то, что главные симптомы являются следствием неправильной выделения кислот и брожения, больному назначена вода Боржом.

Результат терапии оказался очень удовлетворительным. Субъективные явления совершенно исчезли. Исследованное содержимое желудка, спустя десять дней от начала прищипывания воды, обнаружило лишь наличие соляной кислоты.

Как психическое, так и физическое состояние больного значительно улучшилось.

Таблица № VIII.

Я о р. ω а	Я !! * У	о й о 2 С В § И	Уд. в'Бь.	То	Реакция.	Мочевая кислота 8 гт.	Средн. суточн. количества.
Я о са си Я ω 'о. а о	1895 2. III. 3 4 5 7	1380 2360 1935 1740 1990 1760	1011 1009 1010 1010 1009 1010	20» 18 18 19 20 20	кислая я я	0,3431 0,6026 0,3900 0,3157 0,3343 0,4612	Мочи 1860 Мочев. кисло- ты 0 4078
Я о « Я Н к ω 'о. « о а	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	1615 1930 2640 1415 2530 1800 2900 1815 29:0 2040	1009 1010 1005 1010 1007 1008 1005 1008 1005 1007	19» 18 21 19 19 18 19 19 21 19	кислая слабо кислая я я почти нейтраль, нейтральная я я я я Я я	0,4124 0,4409 0,2483 0,3993 0,6120 0,3990 0,5092 0,3537 0,4219 0,3153	Мочи 2160 Мочев. кисло- ты 0,4112
Я о ш с! Я ω ч о п	18 19 20 21 22 23	1535 1920 2080 1910 1830 2315	1010 1008 1005 1006 1007 1011	20» 19 18 19 18 20	сл. кислая кислая я сл. кислая кислая ?»	0,3404 0,2967 0,3763 0,4749 0,4672 0,3319	Мочи 1930 Мочев. кисло- ты 0,3812

IX е Наблюдете.

Пашентъ Р. А. 44 лтзть, новаръ, жалуется на першди-ческiа боли въ правой сторон* живота, отсутствхе аппетита и поноем. Несколько дней тому назадъ появился кашель. Болезнь развивалась постепенно, но 6 недель тому назадъ состояте здоровья больного ухудшилось въ значительной степени.

Условгя и образъ жизни. Больной живеть въ сухомъ каменномъ доме, где занимаетъ маленькую комнату. Чаю и кофе ииль немного, по зато злоупотреблял* спиртными напитками, в* особенности водкою. Прежде 'Бль много, по преимуществу, мяспья, жирныя кушапья. Спать ходил* поздно, но кром*¹ того спалъ и днем*. На открытомъ воз-дух* пребывалъ всегда незначительное время, большую часть дня проводя въ душной, жаркой кухне. Табаку курит* немного.

Разспросъ о состояни больного. Больной лишен* аппетита и жажды. Кроме сильно обложеннаго языка, полость рта не представляет* ничего особеннаго. Зубы у больного здоровы, пищу пережевываетъ хорошо. Ни отрыжки, ни изжоги нетъ, но довольно сильныя боли въ правой стороне живота, груди и спины. Боли всегда начинаются въ одном* и томъ-же месте, которое больной, можетъ указать пальцем*, а затемъ распространяются на соседшя обла-сти. Боли эти чаще всего являются после обильной еды, изредка только несколько разъ въ день. Отъ поры до вре-мени у больного являются безболезненные поносы. Мочу отдаеть правильно, ни осадка, ни крови въ последней никогда не замечалъ. Лихорадочныхъ движенш у больного не бывало. Кашель мучит* его преимущественно по утрам*, причем* выделяется значительное количество мокроты. В* последшя недели больной исхудал* и пожелтел*.

Анамнвзъ. Исключая болезни в* детстве, которыхъ не помнить, больной всегда былъ здоровъ, не смотря на тяже-лый физическш трудъ и неправильный образъ жизни. Бо-лезнь началась приблизительно 2 года тому назадъ. После еды чувствовал* тяжесть въ животе, а спустя несколько ме-сяцевъ, къ этому присоединились и боли. Кашель и поносы впервые появились 6 недель тому назадъ.

Объективное изелгдоваше. Больной средняго роста, крепкаго телосложешя. На сухой, несколько иктеричной коже ни прыщей, ни рубцовъ нетъ. Жировая клетчатка умеренно развита. Мышцы вялы. Конъюнктивы слегка икте-ричны. Друпя части головы и шеи нормальны. Грудная клетка построена правильно. Аускульташя обнаруживаетъ наличность незначительная количества влажных* хрипов*, локализирующихся главным* образомъ въ пижнихъ доляхъ легкихъ. Изследоваше мокроты пе обнаружило присутствия туберкулезныхъ палочекъ. Топы сердца чисты. Границы сердца нормальны. Артерш слегка склерозированы, что особенно легко констатируется на лучевой и височной арте-рияхъ. Пульсъ твердый, 66 разъ въ минуту. Животъ не-особенно большой, по причине болей трудно изеледуемый. Перкушя болезненна, въ особенности, во всей области пе-чени. Селезенка не прощупывается. Остальные органы брюшной полости, невидимому, нормальны, равно какъ задне-проходное отверте и половые органы. Моча коричневаго цвета, около 1430 сl. въ сутки, кислой реакши. Белка и сахара нетъ.

Дгашюзъ. СЫе1Шпа818; ВгопсЪШб.

С.гбдуя совету Пигапа-КагаеГя и УШепи'п'а, восхва-ляющих* действе воды УЧсиу при желчекаменной болезни, и мы нашему больному предписали воду Боржомъ, сходную въ водою Унзку, но не получили особенно блестящихъ резуль-татовъ. Субъективные симптомы уменьшились, но появились обратно после прекращения воды. Количество мочевоы ки-слоты значительно уменьшилось, ио лишь во время самага

принятая воды, въ последующем* однако пер]оде количество ея возвысилось до тех* цифрь, вакдя мы нашли до принятия воды.

Таблица № IX.

а' ч о о о а	« я *	а ^ . 2 а о И	Уд. вт.сь.		Роакц]Я.	Мочевая кислота стт.	Средн. суточн. количества.
а ч о а « -ф а с о	1895						
	5.III.	1695	1007	21°	ел. кислая	0,12(14	Мочи '430 Мочев. кислоты 0,5967
	6	1400	1008	19	"	0,5174	
	7	1390	1008	20	"	0,6725	
	8	1600	1007	20	"	0,6773	
	9	1330	1009	19	"	0,5094	
10	1200	1008	19	В	0,5773		
з о « ,2 о. с х ф а « в	11	1065	1010	20°	слабо кислая	0,6225	Мочи 1650 Мочев кислоты 0,5471
	12	985	1014	18		0,6619	
	13	1640	1010	19		0,7053	
	14	1965	1006	20	нейтральная	0,5809	
	15	2000	100(1	21		0,4166	
	16	1910	1006	20	"	0,3850	
	17	1770	1008	19	"	0,4839	
	18	2100	10(5	2(("	0,4880	
	19	1940	1007	10	"	0,7169	
	20	1110	1012	18	"	0,4102	
а о я в я © 'о, З о и	21	1625	1008	19"	нейтраль!, слабо кислая	0,6552	Мочи 1450 Мочев. кислоты 0,5967
	22	1520	1010	20		0,6283	
	23	1565	1010	19	"	0,522	
	24	1305	1011	20	"	0,5349	
	25	1410	1011	18	"	0,6443	
	26	1270	1013	19	"	0,6656	
					X-е Наблюдете.		

Иашент* И. Р. 37 л., чернорабочш, жалуется на рвоту после еды и по утрам* натошак*, изжогу и нещйлтный вкус* во рту; кроме того он* жалуется на отсугане аппетита и сильное ослабление физических* силъ, а также на запоры,

продолжающдся 3—4 дня. Нездоровым* чувствуетъ себя два года, больным* — две недели.

Условгя и образъ жизни. Больной занимает* тесную, холодную комнату в* каменном* доме — въ подвале. Чаю пиль немного, два раза въ день, но зато сильно злоупотреблял* спиртными напитками, выпивая ежедневно но несколько рюмок* водки, а по воскресеньям* и более. Имея водку дома, больному приходилось иногда пить ее натошак*. Питался хорошо, но весьма неправильно и чаще всего холодную пищу, по преимуществу, ветчиною. Холост*, вел* неправильный образ* жизни. Спал* хорошо, около семи часов* въ сутки, занимался на заводе, исполняя довольно тяжелыя работы, часто независимо отъ времени года на открытом* воздухе. Табакъ курит*, но не злоупотребляет* имъ.

Разспросо о состояши больною. Аппетита у больного нтъ. После принятия нищи въ самых* незначительных* количествах* больного мучит* сильная жажда, которую приписывает* чувству жжешя въ горле. Равнымъ образомъ после еды у него появляется изжога и отрыжка, которыя часто оканчиваются рвотою. Некоторый ппщевыя вещества, напр. молоко, не вызывают* у больного столь больших* разстройствъ. После принятия обильной нищи—мясной или мучной напр., после обеда чувствуетъ давлеше въ подложечной области, причемъ имъ овладевает* такая сонливость, что онъ не въ состояши взяться за какую либо работу. У больного всегда заноры, но во время дефекаши никогда не чувствовал* болей. Въ фекальпыхъ массахъ пи крови, ни слизи никогда не замечал*. Разстронствами со стороны мочевого пузыря никогда не страдалъ. Светлую мочу отдаетъ неособенно часто безъ болей. Половые органы нормальны, половое влечеше ослаблено. Кроме симптомов* в* подложечной области больной никаких* других* разстройствъ въ животе не замечал*. Грудью никогда не стра-

даль. Въ последнее время исхудаль. Спать хорошо. Лихорадки не было.

Анамнез. Родители больного умерли, но отъ какой болезни не знаетъ. Въ д*тств* страдалъ сыпью, какою ему неизвестно. Во время отбывашя воипской повинности проходилъ сильный тифъ, поел* котораго не могъ довольно продолжительное время оправиться. Но вообще больнымъ чувствуетъ себя лишь со времени тяжкаго огорчения, о подробностяхъ котораго не упоминаетъ. Тогда именно началъ злоупотреблять спиртными напитками. Бол*зпъ началась съ весьма упорныхъ запоровъ, зат*мъ присоединилась сонливость поел* *ды и наконецъ въ посл'бднее полгода больного стала мучить часто повторяющаяся рвота. За поелт.дшй годъ онъ сильно исхудаль. Во время маелницы злоупотреблия спиртными напитками пуше нрежняго, что окончательно такъ подорвало его здо]>овье, что онъ должеиъ былъ поступить въ больницу.

Объективное изелтйовпге. Больной высокаго роста, кр'Бикаго т*лосложешя. Кожа сухая, пожелтившая. Костная система хорошо развита, подкожная жировая клетчатка и мышечная система въ состоянш атрофш. Слизистая оболочка губъ бл'бдпа, языкъ сильно обложенный б*лымъ налетомъ. Шея нормальна, лимфатическхя железы не увеличены. Грудная клвтка развита правильно и крпкаго сложешя. Перкуссия п аускультация органовъ дыхашя и кровообращеш'я никакихъ аномалш не обнаруживаютъ. Ощунываше живота сопряжено съ болью; мышцы брюшного пресса напряжены. Печень и селезенка не прощупываются. Желудокъ, изс.тБдованный см'Бсю кнелаго углекислаго натра и виннокаменной кислоты, не обнаружилъ расширешл Содержимое желудка, добытое желудочнымъ зойдомъ, обнаружило сильно кислую реакцию и наличность непереваренной нищи. Болбе подробное изсл*довате содержамаго желудка обнаружило увеличенное количество соляной кислоты Кром* того найдены молочная и укусная кислоты. Почки, равно какъ

и кишечникъ въ нормальномъ состоянш. Незначительное количество фекальныхъ маесъ въ вид* твердыхъ сухихъ комковъ. Заднепроходное отверстие нормально. Мочи около 1670 ст. въ сутки; б*лка и сахара н*тъ'

Дгаиозъ. (тааичИв спготса еl БурегасШае уепичсиН.

Надежды, кашя мы возлагали на щелочную воду Боржомъ, превзошли наши ожидатя. Состояте здоровья больного значительно улучшилось, уже въ продолжеше 10 дней, во время которыхъ иринималъ воду ради опыта. Боли поел* *ды, кислая отрыжка и изжога исчезли. Со времени поступлешя въ больницу, когда сталь бол*е правильно иитаться, рвота совершенно прекратилась уже до принпя воды. Равнымъ образомъ и субъективно больной сталь себя чувствовать значительно лучше. Поел* окончашя эксперимента больной иринималъ воду въ сл*дуюнце десять дней, по прошествш которыхъ состояте здоровья его настолько было удовлетворительно, что онъ счелъ возможнымъ оставить больницу.

Вторичное изсл*доваше зондомъ не было произведено всл*дствйе несоглаая больного (см. таб. X).

Результаты.

Какъ несомн*нно свид*тельствуютъ результаты нашихъ опытовъ, д*йствйе воды Екатерининскаго источника на природу мочи сводится къ следующему: моча содержитъ мен*е мочевоы кислоты, выд*ляется во время **принятIЯ** воды обильн*е, реакция становится мен*е кислую, а при бол*е иродолжительномъ или увеличенномъ нринятш воды нейтральной или даже щелочной, какъ это наблюдали мы въ одномъ случа* (т. IV). Въ большииств* наблюдаемыхъ случаевъ три упомянутыя янлешя продолжались бол*е или мен*е долго и въ нернэд* поел* принят воды.

Таблица № X.

№ п/п	Дата	Количество мочи в сутки (г)	Уд. ввсв.	Температура	Реакция	Мочевая кислота (г)	Средн. суточн. количества
Январь	1895 П. III.	1820	1010	18°	кислая	0,5136	Мочи 1670 Мочев. кислоты 0,5495
	12	1685	1011	18	я	0,4982	
	13	1915	НПО	19	я	0,5276	
	14	1340	1012	18	я	0,4952	
	15	1445	1011	20	я	0,5826	
	16	1840	1009	19	я	0,6800	
Январь	17	2015	1007	20»	кислая	0,5010	Мочи 2280 Мочев. кислоты 0,4870
	18	1980	1008	19	слабо кислая	0,4390	
	19	2490	1007	18	в. слабо кислая	0,4852	
	20	2635	1006	19	почти нейтраль.	0,4072	
	21	2660	1006	20	я	0,5184	
	22	2435	1007	19	я	0,4744	
	23	2105	1008	21	я	0,4385	
	24	1950	1009	18	нейтральная	0,4324	
	25	2425	1007	19	почти нейтраль,	0,6518	
	26	2115	1009	20	нейтральная	0,5257	
Январь	27	2110	1009	18°	почти нейтраль,	0,5813	Мочи 1690 Мочев. кислоты 0,4548
	28	1800	1010	19	слабо кислая	0,3749	
	29	1610	1011	19	я	0,4868	
	30	1840	1010	19	я	0,4327	
	31	1475	1012	18	я	0,4063	
	IV.	1330	1012	19	я	0,4468	

В одном только случае у больного Бубкорфа ишзси-логит ЕгБ'a мы заметили увеличение абсолютного количества мочевой кислоты во время прихода воды. Однако увеличение этого количества было весьма незначительно и соединилось с обильным Диурезомъ.

Вообще, у всех больных мы наблюдали больше обильное выделение мочи и уменьшенное количество мочевой кислоты, выделяемой в течение суток.

Разница в количестве выделяемой мочи и во время прихода воды мочи достигала та же до 640 куб. сант. до 130 куб. сант. Разница в количестве мочевой кислоты та же 0,275 грам., т.е. 0,035 грам.

Характерным кажется нам факт, что везде, где действие воды было сильно на общее состояние больного и действие на мочевую кислоту проявлялось всего яснее.

Результаты наши можно было до некоторой степени предвидеть в виду подобных* имъ, полученных* авторами, которые исследовали сходные источники, как Железниковъ (92), проф. Васильев*, Дубелиръ (93) и др. Тем* не менее полученные нами результаты кажутся нам довольно ценными, так* как* опыты, которые привели к ним*, были произведены при помощи одного и того же метода, на значительном* количестве больных*, находящихся в* совершенно сходных* условиях. В пользу достоинства полученных* нами результатов* говорит* также и сходство их* во всех* почти случаях*

Эти соображения позволяют* нам утверждать, что результатами наших* опытов* мы выяснили точно научным* образом* положительное действие воды Екатерининского источника, которое эмпирически констатировали проф. Скворцов*, Выходцев*, Раевъ и др. в* больницах, находящихся в* связи с мочевой кислотой. Мы переходим* к* этому действию, говоря о лечебном* применении Боржомской воды против* мочекаменной болезни, а в особенности против* одной из формъ этого Диуреза, а именно ночного диуреза.

Терапевтическое действие Боржомской воды для почечного диуреза.

После того, что мы сказали выше о влиянии щелочно-углекислых вод на обмен* веществ* и окисление продуктов* распада белка, нам остается немного прибавить к

теоретическому показашю Боржомскаго источника против мочекислон вразы и почечнаго лийазиса. Все, что мы знаемъ наверно объ этой болѣзни, говорить за то, что она ближайшимъ образомъ связана съ некоторыми отклонешлми обмена веществъ, которыя выражаются отчасти слишкомъ обильнымъ образовашемъ или недостаточнымъ окис.тешемъ мочевоы кислоты въ тканяхъ, отчасти некоторыми особенностями химическихъ соединевш этого продукта или мочи, съ которой выделяется мочевоая кислота.

Съ давннхъ поръ эмпирически константированъ тотъ факте, что **действи** щелочныхъ водъ въ **роде** Виши, Фахингенъ, Билинь и т. и. па мочевоые камни весьма благотельно.

Невозможно перечислить именъ всехъ пследователей, которые на основаши долголтннхъ наблюдепш подтвердили хорошее д/Бйше уиомянутыхъ источниковъ противъ почечнаго литазиса. Изъ новвйшихъ достаточно упомянуть Гарро (94), Дюранъ-Фарделя (95), К. Пти (96), Д. Лялоби (97), проф. Васильева (98), Эбштейпа (99), Мордгорста (100), повторяя однако, что это далеко не всѣ, которые хвалять действиѣ щелочныхъ источниковъ на мочевоые камни.

Значительная часть больныхъ, посещающихъ Виши, ищетъ у тамошнихъ источниковъ облегчеш въ мочекислонмъ длатезе, и огромнымъ нрименетемъ своимъ Виши въ значительной степени обязано хорошимъ результатамъ, каше оно даетъ въ этихъ болезняхъ.

Близкое сходство источниковъ Виши бгапйе -СгпПе и Екатерининскаго заставляло предполагать, что и этотъ последний долженъ действовать на почечный литазисъ не менее сильно и благотельно. И въ самомъ делѣ предположеше это было подтверждено практически проф. Скворцовымъ, Оболенскимъ, Чириковымъ, применявшими перевозную воду и многими местными боржомскими врачами, какъ Гейдеманъ, Шмидтъ, Выходцевъ, Раевъ и др., которые применяли противъ камней и почечнаго песку воду прямо изъ источника.

Но безразлично, была ли принимаема вода бутылочная^ или прямо изъ источника,—все упомянутые авторы признають за ней единогласно положительное и несомненное д*й-ствіѣ противъ почечнаго литчазиса.

Мы должны напередъ оговорить, что, поскольку речь идетъ о терапевтическомъ иримеиенш щелочной воды противъ упомянутой формы мочекислаго длатеза, иовидимому, является безразличнымъ, будемъ ли мы иметь дело съ осадками мочевоы кислоты и ея соединепш въ виде почечнаго инфаркта, низшей степени почечнаго липазиса, или же съ осадкомъ, который успель образовать более значительные конгрегаты или мочевоые камни. Какъ въ этой, такъ и въ другой форме, между которыми существуете целый рядъ переходныхъ формъ, тератя остается одинаковой.

Зато въ высшей степени важно всякш разъ определить химическш составъ, насколько, конечно, мы будемъ иметь дело съ камнями или нескомъ, которые мояшо подвергнуть анализу.

Только камни, образованные мочевою и щавелевою кислотой вместе съ выработапными ими солями, могутъ быть лечимы иосредствомъ щелочныхъ источниковъ въ роде Екатерининскаго.

Наоборотъ, камни и песокъ изъ фосфорнокислыхъ солей, т. н. щелочной песокъ, встречаемые въ щелочной моче, какъ носледствіѣ продолжительна™ катара мочевого пузыря и щелочнаго брожешя мочи, не поддаются терапш при помощи щелочныхъ водъ, которыя могутъ даже усилить болельнь, поддерживая щелочную реакщю мочи, при которой именно образуются упомянутые камни.

Даже самые горячле сторонники терапш почечныхъ камней при помощи щелочно-углекислыхъ источниковъ, какъ Виши, нпр Дюранъ-Фардель (101), советують быть весьма осторожнымъ при иримеиенш ихъ противъ фосфорнокислыхъ камней.

Поэтому при лечении почечного липазиса посредством! Боржомской или иодобных ей щелочных вод, необходима точная индивидуализация при каждом* отдельном* случае.

С какими камнями мы имеем* дело, показывает* до известной степени реакция мочи, чаще всего сильно кислая при мочекислых* и шавелевых* камнях*, а щелочная при фосфорнокислых*.

В тех случаях*, когда присутствие мочевой кислоты и ее соединений установлено в составе камней или мочевого песка, терапевтически! иоказаша будут* следующие:

1) Стремиться к такой реакции и к* такому химическому составу мочи, при которых мочевая кислота и ее соединения менее всего склонны к выделению в виде осадков.

2) Уменьшить до возможных пределов* образование мочевой кислоты в организме, а также самым количеством ее в моче.

3) Стараться растворить существующие уже осадок мочевой кислоты и ее соединения.

Практика, основанная на долголетнем* опыте многих врачей, учит* нас*, что при помощи щелочно-углекислых источников можно выводить уже существующие камни, или появившийся мочевой песок, говоря конечно о незначительных и камнях образованных мочевой и шавелевой кислотой. Постараемся вкратце выяснить, насколько это действие можно объяснить теоретически и насколько свойства Боржомской воды соответствуют!, упомянутым выше терапевтически! иоказашам.

Первому из этих* показаний Боржомская вода соответствует* вполне, нейтрализуя при действии щелочной кислой реакции мочи.

Независимо от того, будем* ли мы объяснять образование осадка теорией **квартурата** Роберта, или же теорией шарообразных* уратов Мордгорста, оба эти автора согла-

шаются с тем, что описанные ими соединения разлагаются только в кислой моче на мочевую кислоту и на менее растворимые соединения, служащие основанием* песка и камней. Как Робертс, так* и Мордгорст считают образование осадков мочевой кислоты в нейтральной или щелочной моче химически невозможными. Поэтому ясно, что Боржомская вода, нейтрализуя кислую реакцию мочи, тем самым* препятствует* выпадению мочевой кислоты, или разложению растворимых* соединений на менее растворимые. Не менее соответствует* Екатеринбургский источник первому показанию, если образование камней будем* объяснять кислым* брожением, изледованным проф. Васильевым* и Шерером* (102), а затем* Потухиным* и Рясцовым* (103). И здесь свойство Боржомской воды нейтрализовать мочу играет* значительную роль, препятствуя брожению, которое может иметь место только в кислой моче.

Что касается второго показания: уменьшить до возможных* пределов* образование мочевой кислоты в организме, а также самым количеством ее в моче — действие Боржомской воды в этом направлении, доказывают непосредственно результаты наших опытов*, которые показывают*, что количество мочевой кислоты во время принятия воды в* огромном* большинстве случаев* значительно уменьшается и явление это часто продолжается еще некоторое время после того, как* воду перестают пить.

Наконец*, переходим* к* последнему показанию при лечении почечного липазиса, которое велит* растворять существующей уже **ВТ** вид камней или песка осадок мочевой кислоты. Растворимость, как говорит Мендельсон* (104), зависит* вообще от* трех* условий: температуры и реакции жидкости, в которой желаем* растворить данное тело, и от степени концентрации данного раствора. На температуру мочи, в которой желаем* растворить мочевые камни, „иго согрея" повлиять нельзя, остаются два других условия, на

которая можно влить до известных* пределов*, т. е. реакция мочи и концентрация, в которой может растворяться мочевиная кислота.

Поэтому дМстчле щелочных водъ въ род* Боржомской будетъ здѣсь также желательна и многосторонне.

Прежде всего, если мы примемъ во вниманіе слабую растворимость мочевиной кислоты или бѣурата, встречаемая въ камняхъ и мочевиномъ иескѣ, мы должны будемъ приписать большое значеніе вызванному примѣнемъ воды дху-резу. Ясно, что въ большем* количеств* мочевиной, выделяющейся постоянно новыми иорщами, камни будут* растворяться легче.

Затем* моча, содержащая при увеличенном* количестве воды меньшее, считая даже абсолютно, количество мочевиной кислоты, легче будетъ воспринимать и растворять новыя количества тела, которымъ она не насыщена.

Наконецъ, какъ мы выше упоминали, нейтральная, а темъ более щелочная реакция мочи препятствуете образованію новыхъ кристалловъ, которые прибавляютъ новые слои къ существующимъ уже конгрегатамъ.

Левинсонъ (105), дѣлая опыты надъ самимъ собою, замѣтил*, что подъ вліяніемъ незначительнаго количества алкоголя осаждались въ моче кристаллы мочевиной кислоты. Кристаллы пчезали и моча дѣлалась нейтральной, когда она принимала щелочи.

Еще более убедительны въ этомъ отношеніи опыты Зейделя (106) и Кастана (107), которые изследовали, насколько после примененія воды Виши моча способна растворять мочевиные камни. Какъ Зейдель, такъ и Кастанъ нашли, что камни растворяются легче въ моче, выделяемой послѣ употребленія воды упомянутаго источника. Подобные же опыты дѣлали Пфайферъ (108) и Фюрстъ (109) и опыты перваго съ фильтром* пользуются общею известностью. Фюрстъ изследовалъ мочу послѣ употребленія во-

ды разных* источниковъ съ целью убедиться, насколько она въ состояніи растворить чистую мочевиную кислоту,

Изследованія эти, какъ весьма важныя, мы представляемъ ниже: Здоровый индивидъ выпивалъ 100 куб. сант. той же воды, дѣйствіе которой желательна было подвергнуть изследованію; затемъ изследовали 200 грамм, выделенной имъ мочевиной. Въ мочу вводилось 0,5 грамм, чистой мочевиной кислоты, которая оставалась там* 15—20 минут* при 37° 0. Мочу затем* фильтровали, а оставшуюся на фильтре мочевиную кислоту сушили и взвѣшивали.

Результаты получились следующие:

Моча послѣ употребленія воды источника Фахингенъ	растворила мочевиной кислоты	0,043.
„ (тѣмъ-же Виши)	„	0,025.
„ Вильдунгенъ	„	0,024.

Послѣдовавъ опыты Фюрста съ водою Екатерининскаго источника, мы нашли, что моча послѣ употребленія воды этого источника растворила 0,026 мочевиной кислоты.

Изъ приведенных* выше отдельных* моментовъ дѣйствія Боржомской воды и родственных* источниковъ слѣдуете, что дѣйствіе это на почечный литгазисъ весьма многосторонне и что оно вполне соответствуете теоретическим* показаніямъ въ терапіи мочевиныхъ камней и песка.

Остается прибавить несколько словъ, какъ слѣдует* понять положительное дѣйствіе Боржомской воды на шавелевую кислоту и оксалаты. Теорія Дюжарденъ-Бомеца (ПО), приписывающая присутствію этой кислоты въ моче единственно только роду нищи, въ данном* случаѣ растительной, отвергнута. Место ея заняла теорія Бушара (111), который присутствіе шавелевой кислоты и оксалатовъ считаете прежде всего однимъ изъ иослѣдствъ неполнаго, недостаточнаго обмена веществъ и главнымъ образомъ диссимилационнаго. Съ этой теоріей совершенно согласуется фактъ*, что щелочная вода, которая ускоряют* и совершенствуют* обмен* веществъ*, способствуя болѣе быстрому окисленію продуктов*,

выделяющихся из организма, вляютъ положительно на оксалурно, т. е. слишком* обильное выделение въ мочѣ щавелевой кислоты и ея соли, тѣмъ которыя подъ вляпьемъ щелочныхъ водъ выделяются менее обильно или даже исчезают* въ моче совершенно.

Итакъ действие Боржомской воды въ этомъ случае весьма приближается къ действию ея на мочевую кислоту и ея соединенш и простирается столь же далеко, вляя непосредственно на причины образовашл щавелевой кислоты.

Что касается действия на осадки уже существующе, — въ этомъ отношенш большое значеше следует* приписать мочегоннымъ свойствам* Боржомской воды, благодаря которымъ все новыя ненасыщенныя еще кислотой нориди мочи омываютъ осадокъ или кош'регаты щавелевой кислоты и ея соли, облегчая такимъ образомъ ихъ растворенье и выведете наружу.

Такимъ образомъ мы видим*, что везде, где желаемъ действовать на осадки уже существующее, т. е. на почечный литъазисъ, действие это является двояким*: мы измеаемъ химическш составъ мочи, облегчая раствореше осадковъ и механически выводим* растворенный осадокъ при помощи вызванная иитьемъ воды дьуреза.

Въ этихъ общихъ чертахъ заключаются целебныя свойства Боржомской воды по отношенью къ мочевымъ камнямъ, свойства, выясненныя данными, добытыми нутемъ паучнаго изслѣдовашя и подтвержденными непосредственнымъ наблюденьемъ действия, которое производитъ Екатеринински! источник* на больных* почечныхъ литъазисомъ.

Общїе выводы.

Все, что знаемъ о существе и происхожденш мочевой кислоты и ея соединенш, говорит* въ пользу того, что действе щелочной воды въ роде Екатерининскаго источника,

применяемой противъ почечнаго литъазиса, является весьма обширнымъ и разносторонними

Принимая Боржомскую воду, мы не только лечимъ уже существующую болезнь, по даже идемъ дальше и предохраняемъ от* нея, вляя предупредительно на самыя условия, способствующая чрезмерному образовашю мочевой кислоты и склонности ея къ осажденью.

Эта то именно черта предупредительности въ терапш почечнаго литъазиса при помощи щелочно-углекислыхъ водъ дает* ей громадное преимущество передъ другими методами леченья этой болезни, принимающими во вниманье исключительно уже существующее осадки, которые, собственно говоря, нредставляютъ только симптомы болезни, а не самую болезнь.

Основываясь на ыредположенш, что мочевая кислота осаждается потому, что мало способна къ растворенью, — применяли средства, долженствующая увеличить растворимость и тѣмъ самым* облегчить исчезаше и выделеше мочевой кислоты и уратовъ.

Способность къ такого рода действию приписывали, между прочимъ, въ высокой степени Пинеразину, на который, как* па средство, облегчающее растворенье и удаление мочевых* камней, указывалъ Бизенталь и Альб. Шмидтъ (112), а затемъ Мейзельсъ (ИЗ).

Но не беря уже во вниманье новейшихъ трудов* Мордгорста (114) и Мендельсона (115), которые доказывают*, что влянье Пинеразина на мочевую кислоту ырекращается въ ирисутствии мочи и темъ самымъ теряетъ всякое терапевтическое значенье, — действие этого средства на почечный литъазисъ и безъ того могло быть лишь весьма ограниченнымъ^ касаясь единственно только симптомов* болезни, а не ея причин*, которыя оставлялись безъ вниманья при терапш при помощи Иыперазина.

То же самое можно сказать и относительно Лизидина, средства, показываемая Ладенбургомъ, которое подобно

Пиперазину теряеть свои свойства, когда желают* при его помощи растворить мочевую кислоту не въ воду\ а въ мочѣ. И такъ остается одно старое, давно известное и испытанное средство—щелочная минеральная вода.

Опытъ и научныя данныя убѣждаютъ насъ, что, применяя эти воды при почечномъ лиазисѣ, можно рассчитывать на дѣйствіе столь же благодетельное, сколько разностороннее, соответствующее терапевтическим* показаніям*, касающимся как* причин* болезни, так* и ея симптомов*.

Применяя Боржомскую воду при почечном* лиазисѣ, прежде всего влгасмъ на общее состояше, ускоряя и восполняя регрессивный метаморфоз* обмена веществъ.

Благодаря дѣйствію воды, процессы окисленія будут* совершеннее и полнѣе и продукты распада, между прочими продукты белка, будут* выходить изъ организма лучше окисленными, непосредственнымъ послѣдствием* чего будет* уменьшенное образованіе и выделеніе мочевой кислоты.

Что уменьшится количества мочевой кислоты иод* в* штемъ Боржомской воды зависит* действительно от* более совершеннаго окисленія! этого продукта, а не отъ иных* причинъ, на это указывают* клиническіе опыты проф. Оболенскаго, посредством* которыхъ было доказано, что при употребленіи воды Екатерининскаго источника уменьшается количество мочевой кислоты и одновременно увеличивается количество мочевины.

И такъ, количество неокисленнаго продукта уменьшается, а увеличивается количество вполне окисленнаго; поэтому ясно, что явленіе это можно приписать единственно только более совершенному обмену веществъ*, являющемуся послѣдствіемъ употребленія воды. Из* этого же следует* также, что, применяя против* почечнаго лиазиса Боржомскую воду, мы удовлетворяем* показаніямъ, касающимся терапіи причинъ болезни, ибо уменьшаем* продукцію тела, которое является причиною зла

Затем* иод* влгасмъ щелочной воды моча получает* свойства, препятствующая осажденію мочевой кислоты и уратов*.

Наконец*, что касается осадков* уже существующих*, т. е. камней п песка, — нейтральная, а тѣмъ более щелочная реакция мочи, которую мы получаем*, применяя более продолжительное время Боржомскую воду, в* высокой степени благоприятствует* растворенію и выделенію их*.

Такое дѣйствіе, констатированное непосредственными опытами Зейделла, Кастана и Фюрста, усиливается еще болѣе разжиженіем* соков* организма, а в* особенности вызванным* употребленіем* воды диурезом*.

Такимъ образомъ мы видим*, что изслѣдуемая нами вода Екатерининскаго источника вполне соответствует* всѣмъ показаніям*, которыя слѣдует* принимать во вниманіе при рациональной терапіи почечнаго лиазиса, и, ссылаясь на результаты наших* опытов*, мы можем* утверждать, что, насколько это касается Боржомской воды, вышеупомянутая дѣйствіемъ мы доказывали чисто научным* способом*.

Для болѣе яснаго выраженія выводов*, к* которым* мы пришли, изслѣдуя дѣйствіе воды Екатерининскаго источника, представляем* их* вкратцѣ:

1) Вплше, производимое Боржомской водой обмен* веществъ*, состоит* главнымъ образомъ въ болѣе совершенном* окисленіи потребленных* в* тканях* продуктов*, что по отношенію къ продуктам* распада бѣлка проявляется въ

2) уменьшенном* количествѣ производимой въ организмѣ и выделяемой вмѣстѣ съ мочою мочевой кислоты, которая под* влгасмъ воды переходитъ въ продукты, окисленные совершеннее и лучше.

3) Количество мочи, выделяемой въ продолженіе сутокъ, увеличивается при употребленіи воды.

4) Реакція мочи изъ кислой переходитъ въ слабо кислую и нейтральную, или щелочную.

5) В большинстве случаев* вышеуказанный явления продолжают мснпый или большой промежуток* времени после прекращения премовъ воды.

6) Весьма сходный химическш состав* Виши бгапие-СтгШе и Екатерининского источника заставляет* предполагать, что действие обоих источниковъ на почечный литъазисъ должно быть одинаково

7) В тех* случаях*, где важно действие щелочей, содержащихся въ воде уже после воспринят!^ ихъ кровью, какъ напр. действие ихъ на характер* мочи, весьма ценной чертой Ебгатерининского источника является его редко встречаемая въ щелочно-углекислыхъ источниках* высокая температура, благоприятствующая резорбцш воды и содержащихся въ пей плотныхъ частиц*.

8) Транспорт* пе вляетъ на характер* и действие воды Екатерининского источника.

Остается намъ исполнить здесь нрвятнып долг* поблагодарить г. д-ра мед Т Дунина, ординатора больницы Младенца Исуса в* Варшаве, за благосклонное разрешение пользоваться его лабораторьей и клиническими материалами, а также за сод!йствс, оказыванное нам* при паблюденш больных*, которых* мы подвергали эксперименту.

Таблица средних чисель.

уч а и	Суточ. кол. пч. мочи.			Суточ. колич. мочен, кислоты		
	Порюды			Нерюды		
	I	Г п	Ш	I	II	III
1	1840	2150	1920			0,5696
2	1640	1670	1350			0,4159
	1310	1440	1220	0,5656	0,5307	0,5068
4	1770	229П	1260	0,8033	0,5299	0,4568
5	945	1320	1100	0,4841	0,5313	0,3779
6	1415	1655	1525			0,2774
7	870	1210	<i>то</i>	0,2998	0,2211	0,5389
8	1860	2160	1930	0,4642	0,4168	
9	1430	1650	1450	0,5967	0,547	0,5967
10	,1670	2280	1690	0,5495	0,4873 ¹	0,4548

Литература.

1. В. Раевъ „Боржомъ— Екатерининскш источникъ" С. П. В. 1893.
2. Струве V. Гейдеманъ — Медициск. Сборн. Кавказ мед. Обществ. 1879 N. 40 р. 45.
3. Штакманъ „Боржомшя и Цагверсыл воды О. П. Б. 1890.
4. Чириковъ, проф. Л. Д. „Анализъ Боржомской, Екатерининской воды послъ нов. каптажа". Журп. мед. и Гиг. Т. I, N. 1. р. 112. 1894.
5. Мольденгауеръ „Анализъ Боржомской, Екатерининской воды и ел соли" Брош. Харьковъ 1894.
- (>. Скворцовъ, проф. Ир. „Письма изъ Боржома" Южно-русск мед. газ. N. 30 р. 411. 1895.
7. Чириковъ, проф, А. Д. 1. с.
8. 1. с.
9. Вгаин „Valpe01пeга|не" пег. §o^eЪ. V. Кготш. 1887.
10. Гейдеманъ V. 2.
11. Шмидтъ „Климато-тонограф. очерк1 Боржома". Мед. сборн. Кавказск. мед. Общества. N. 35, 1883.
12. Струве 1. с.
13. Гороповъ Н. И. „Опытъ мед. географш Кавказа" Брош.
14. Ковалевский, проф. П. Н. „Боржомъ и его цъмебн. источи". Харьковъ 1892.
15. Сквордовъ, проф. Ир. 1. е.
16. Выходцевъ „Боржомъ, его минеральные источи, и климатъ". Тифлисъ 1890.
17. Ковалевскій, проф. П. Н. 1. с.
18. Скворцовъ, проф. Ир. 1. с.
19. Выходцевъ 1. с.
20. Раевъ 1. с.
21. Шмидтъ 1. с.
22. Оболенскш, проф. И. О. „0 терапевтичесвомъ значенш и употреблення Боржомской Екатерининской воды". Харьковъ 1895, Брош.
- 22а. Захарьинъ, проф. Г. И. Медицина 1895 N. 17.
23. 8сЪее11е V. О^сиоппаие аез 8с1еnсе8 тѣи. ае ЫШгѣ р. 1662.
24. Ые Ы^у. Оптаих „СЫпне ог^ашдие". Рапе 1886 р. 190.
25. ВгоиагсЫ „Б'игѣе еЪ 1е Ые" Рапе 1887.
26. Масп—АгсЪ. Г. ехрег. Ра11ю1. и. РЪагтас. 1887 р. 148.
27. ЕЪвкет— „ВеНгй^е гиг ЁеЪге V. Ыагпваигеп Ыа{Ъе-Ъе" 1890 р. 23.
28. НогЪасге\У8к1 „ВеНга&е хт Кеппинзв иег ВПиип^йег Нагпайиге ипа ХапИппЪаееп" вНгип^зЪег. и\к. Акао". пег \У1§8. ш \Чеп. 1891 АргП.
29. V. Ёе Т180П „Э.е Нагпвапгеа.аШебе" ВегНп 1893 р. 11.
30. Вяг(е18—Веи18сЪ. АгсЪ. {кНп. Мей. Во" 1 р. 13
31. ЫаасЪе— „КНтвсЪе Пппапа1узе" 1892.
32. Во Ыапи и. 8с1шгг—РЯй^егв Агсп. Во¹ 47 р. 469.
33. ЗиаЪа^еп—У1гсЪо\у'8 АгсЪ. Во. 109 р. 390.
34. НогЪасге\У8кП. с. р. 36.
35. ВагЫз 1. с.
36. С1)И и е п а е п—8сп1шаЧ'8 ЛабгЪ. 1892 р. 81.
37. Сатегег—Беи1всЪе шеа. \УосЪеп8сЪпЙ 1890 N. 10.
38. ЁеУ18оп 1. с. р. 94.
39. КоЪег1;8 V. Гурвичъ „Къ вопр. о лечен, почечн. Литзиса е1с." Дисс. Юрьевъ 1894.
40. Гурвичъ 1. с.

41. МагПп и. Ки^е — ЗсѣпжИв Лапгъ. 1876 Ва. 169 р. 304.
42. Непосъ „Уоглзипѣеп йБег КтдегкгапШп" 1881 р. 539.
43. ЕЪВЫп 1. с. р. 84.
44. 8а1отоп8еп V. БѣУ180п 1. с. р. 78.
45. „ 1. с.
46. Бе Оепиге „ТгаПё ѿе тѣаесше" 1891 Уол. I. р. 362.
47. Бѣу180п 1. с. р. 85.
48. ШеБайу „РаГМо^е Іплегне" Рапе 1888. Уол. II р. 653.
49. ВоисЪагс! „Малаш>8 раг галепив8етеп! ие Іа пилп-иоп" Рапе 1882.
50. ЛакзсЪ „ПеБег ш'е кНп. ВеиенГип^ иег Нагпзаиге и. Хапппоаеп Ію Вліе1890.
- 50а. Воиспага 1. с. р. 296.
51. Оагго<1 „ИаШг и. ВеБапшип? иег 6ісп1." аеиГзен V. Е18ептапп. УучезЪаѣеп 1861.
52. ЕЪзйехп 1. с.
53. Б.еу180п 1. с. р. 55.
54. СЪагсоЫассоий-ОПЫег „боиНе" Вкл. епуск иез 8С1епсез тѣшса^з, 1884.
55. Кепсли. ЕНсЪ. иез 8с. тѣс1. аг(, „СгоиМе".
56. Бѣу!80п 1. с. р. 59.
57. СнагсоС е1 СготЪаик — АгсЪ. ие рпу81о1. погт. е1 ралол. 1881.
58. РМНег—ВеГ1. Ыт. УУосепевспг. 1892 N. 16.
59. ЕЪ81е1п 1. с.
60. КоБепз „Свет18и'у апй (пегареиисз оГип'с асга, §гауе1 апи §ои1." Тѣе Бансел 1892. Лит, N. 18.
61. ВоисЪага 1. с. р. 272.
62. (тптаих 1. с. р. 410.
63. РЫНег 1. с.
64. ЕЪЗЫп и. Зрга^ие—УисЪ. АгсЪ. Ви 125. р. 208.
65. КоБег18 1. с. Бапсе!; 1892 Лит.

66. МогдЪогз^ „БеНга^ хигСпепие аег Нагпваиге аиззег-баЪ ипи нтегЫЪ аез тепзсЫ. Кбгрегз". УегБапсП.аез Соп^г. Г. шпеге Меашп. УУіезЪайеп 1895.
67. Еог81ег у. ^1Ъпа^е1 и. КоззЪасп „ЕаггакоБ-^]а" иольсв. перев. Варшава 1883.
68. Леплинскій „Къ вопросу о влянш двууглекисл натрля (5 гр. въ сутки) на усвоете азота пищи е!с." Дисс. СПб. 1893.
69. Клетр1пег „1леБег (Не 8Иск81огР. и. НагпзйгеаиззѣБел(ипѣ̄ Бел ЯиГибг у. коБепзаиг. Л^аи\ е!с." 0)88 1889.
70. Явейнъ „Къ вопросу о в-ляши двууглекислаго и лимоннаго натрля на характ. бтзлковаго обмана е!с." Дисс. СПб. 1891.
71. Пассальскій „Къ вопросу о влянш двууглекисл. натр, на усвоеше азота е(с" Дисс. С. П. В. 1893.
72. Когегзы „Ехрег. ИпЫгзисЪ. йБег слеп ЕшЙивв аез коБепваш- №1гоп е!с," Възз. 1890.
73. Хрусдевичъ „Къ вопросу о влянш двууглекислаго натр, па уев. е!с." Дисс. СПб. 1893.
74. Мауег, 8ее§-еп н Оц — ЗИгип^вБег. а. к. Акаа\ а. УУгзз. Ви. БУ. 1867 р. 357.
- 75: НоГГтапп „Общ. тераи." польск. перев. р. 366.
76. 8еуепп V. Леплинскп! 1. с.
77.]Яо1ппаде1 и. КоззЪасп 1. с.
78. Васильевъ, проф. С. М. „Матергалы къ изуч. влянтя Эссент. воды N. 17 е!с." СПб. 1887.
79. Васильевъ, проф. С. М. „Виноградныя станщи, какъ лвчебные пункты въ нашъ нервный втзкъ." Брош. СПб. 1888.
80. Вгаип 1. с. р. 68.
81. Весдиегел-\Уіп1;ег V. Вгаип р. 70.
82. Вгаип 1. с. у. 81.
83. Левашевъ и Кликовичъ, Еженедтзльн. газ. Ботвина, 1882 N. 19—25 и сл,

84. НоГГтап I. с. р. 358; Вгаип I. с. р. 74; Но1; Бпа-
&e1 I. с. р. 37.
85. Вгаип I. с. р. 351; 87 I. с. р. 366.
86. Наусга П „Ете пейс МеШоде I ше ^иапи^ . Везйтт.
иег Нагпваиге." ХеНзсбг. Г. апау(;. СЪет. Вй\ 25. 1886
р. 165.
89. **СМИДОВИЧЪ** „К* упрощенно способа количествениа-
го опред, моч. кислоты по способу Наусгайа" Меди-
цина 1893 N. 17. ,
90. Оигапё-Б'аго'еП „Бёмгез тёс!, виг Уюбу." 8ос.
а'буаго1о§-. 1878. **Ъпу**. ВиПёХ
91. УШепип Д)ез со^иез Нёраб. е(, ае1еиг (гаИетеп!
раг1езеаихсе Укпу." 1574.
92. Жел'Ъзниковъ „К* вопросу о1шянш искусств.воды
Виши е1с' Дисс. **Юрьев*** 1894-
93. Васильев*, проф. С. М. I. с. и. Дубелирь „Ще-
лочпо-соляпый источник* Эссентуки N. 17." С. II. Б.
1881.
94. Оаггой I. с. V. 51.
95. Бигапй-РагйеП „ТгаНетеп!; (е1а ^гауеПе" Рапз
1870.
96. С. **Ре1И** „Ои топе и'асИоп иевеаихппег. *йе* \Чспу"
Рапе 1870.
97. ОеБалаиЫе „Ое ГшсИуМ. 1бёгар. иезеаих VI-
сбу." Лоим. ое1пёгар. 1870.
98. Васильев*, проф. С. М. „Къ вопросу о л'бчети
почечн. литзиса е1с." Броил.
99. Ебв1е1п I. с. у. 27.
100. МогаЪогв1 I. е. р. 573.
101. Бигапо-ЕагиеП I. с.
102. Васильев*, проф. С. М. I. с. V. 98.
103. Пот'Ъхин* и Рлсенцов* „Къ учешю о кислот* бро-
жешимочи¹ Военно-мед. журн. 1876.
104. **МепсЫбопп** „Пебег Нагп8йиге1б8ип^ штепзсы.
Кбгрег Уегиаши. иЪ Соп^г. Г. тпеге Мешгт. 1895
ШеаБааеп р. 503.

105. БеУ180п I. с. р. 94.
106. 8оусл „КишзИ. и. паШг!. НеПуулззегу. \⁷1сбу." 1)|\$8
Бециц 1844.
107. Казсап „ШЪег (Не Мо^ПскеИ шё Натечете о¹. ете
Уюбукиг аивдИбзеп" **В188** *Ыц\иц* 1870
108. РГеНТег „ЦГевог (Не Аоио1о§\ и. Тбегар. шт Багп-
8аиг. 8а1хе." УегБапоЧ. дез Соп^г. I шпег. Меишп.
УУ1езБа.1еп 1886.
109. Ейгзг— Оетвсёе шей. 2еН. Лап 1893
110. В^агсПп-Веаитеи „Бёс-опз (е1с1^п^ие 1бёгар.^В V.
II Рапз 1882.
111. ВоисЪагй I. с. у. 94.
112. А1бг. ЗсппиоЧ — ВеИ. кПп. \Уосеп8сбг. 1891 N.
52, 53.
- ИЗ. Ма1у—ЛабгевЪег. йбег шё Ео11зсбг. иег ТЫегсбет.е.
V. XXII р. 531.
114. **Мог(Июг8(;** — УУ.епег теи. УУосепбсбг. 1892 N
8—11.
115. Мепиел8оИп „Иебег о⁵. НагпбйигеМаип»; **Бе8.** йигсб
Р1рега/лп.^с Вег1. кНп. УУосепзсипЙ. 1892 N. 16.

ПОЛОЙГЕНІЯ.

Лечебное значение минеральной воды Виши или Боржомской основывается на точных научных исследованиях. Желательно врачам, практикующим по деревням, иметь большей за собой сведения по акушерству и хирургии кроме внутренних болезней.

Лекции по элементарной гигиене были бы весьма уместны в высших женских училищах.

Обширное применение асептики вместо антисептики является важным и перспективным новым хирургическим направлением.

Даже слабые растворы сулемы не должны быть приемлемы при заболеваниях мочевых путей.

Больше доступное амбулаторное лечение сифилитиков принесет больше пользы, чем лечение в закрытых заведениях.