

В. Киселев

ЭНТЕРОПТОЗЪ — МОЧЕКИСЛЫЙ-ДИАТЕЗЪ.

Уч. смф 2

Р Ъ Ч Ъ,

читанная на годовомъ актѣ Императорскаго
Клиническаго Института Великой Княгини Елены
Павловны 25 марта 1908 года

Проф. Дм. Л. Романовскимъ.

Д. Романовский



ЭНТЕРОПТОЗЪ—МОЧЕКИСЛЫЙ-ДИАТЕЗЪ.

Р Э Ч Ъ,

читанная на годовомъ актѣ Императорскаго
Клиническаго Института Великой Княгини Елены
Павловны 25 марта 1908 года

Проф. Дм. Л. Романовскимъ.

Современная медицинская наука собрала такую массу фактовъ, что справиться съ ними нѣтъ никакой возможности, и потому, къ сожалѣнію, многія цѣнныя приобрѣтенія остаются сырымъ матерьяломъ. Давно прошли тѣ времена, конечно, когда одинъ человѣкъ могъ вмѣщать въ себѣ всю современную науку. Теперь трудно быть хорошо освѣдомленнымъ не только со всей медициной, но и съ одной ея спеціальностью, даже съ какимъ нибудь однимъ вопросомъ. Въ древности было нѣсколько врачей, сумѣвшихъ своимъ знаніемъ и философскимъ мышленіемъ создать системы, объединявшія современную имъ науку и господствовавшія послѣ этого цѣлыя столѣтія и даже тысячелѣтія. Таковы были Гиппократъ, система котораго существовала 5 вѣковъ, и Галенъ, ученіе котораго въ теченіе полутора тысячъ лѣтъ господствовало надъ всѣми остальными медицинскими теченіями, пока, наконецъ, съ развитіемъ точной науки она не была отодвинута на задній планъ. Однако въ послѣднее время вновь появляются сторонники Галена, ставящіе его ученіе въ основу медицинскаго міросозерцанія, но уже на почвѣ фактовъ, добытыхъ наукой и безъ Галеновскаго мистицизма. Еще

Гиппократъ различалъ въ тѣлѣ 4 жидкости соотвѣтственно 4-мъ основнымъ элементамъ: огню, воздуху, землѣ и водѣ. Если элементы правильно смѣшаны и распредѣлены по всему организму, то существуетъ здоровье—«красисъ или эйкразія», при преобладаніи же одного изъ нихъ, появляется болѣзнь или «дискразія».

Галенъ значительно расширилъ ученіе Гиппократа о кразахъ. Изъ всѣхъ жидкостей организма онъ придавалъ наибольшее значеніе крови и въ загрязненіи ея видѣлъ источникъ всевозможныхъ заболѣваній. Это напоминаетъ современное увлеченіе ученіемъ о сывороткѣ крови.

Ученіе Галена было дополнено Гарвеемъ, основы системы котораго заключаются въ ученіи о темпераментахъ или, какъ мы теперь называемъ, конституціи.

Тяжелый ударъ представителямъ ученія о кразахъ былъ нанесенъ развитіемъ точной, строго научной медицины. Обновителемъ нашей науки является Вирховъ со своей «клеточной патологіей». Послѣ того, какъ трудами Шванна и Шлейдена, было доказано, что клетки представляютъ собою микроскопическія, біологическія единицы, изъ сочетанія которыхъ слагается организмъ, гуморальная патологія отошла на задній планъ, уступивъ мѣсто чистой патологической анатоміи, которая и легла въ основу всей послѣдующей медицинской науки. Но патологическая анатомія, по существу своему, изучала только результаты болѣзненныхъ измѣненій въ организмѣ, причинъ же происхожденія болѣзней она почти или совсѣмъ не касалась. Работы Вирхова и Cornil'я создали основу классификацій болѣзней, субстрактъ анатомическій, всѣ катарры, циррозы, нефриты, хотя клиника сплошь и рядомъ не въ согласіи съ анатомическими подраздѣленіями и не укладывается въ рамки ея классификаціи.

А сколько кромѣ того функциональныхъ нарушеній, острыхъ отравленій и самоотравленій, ведущихъ къ смерти, нерѣдко почти безслѣдныхъ на анатомическомъ столѣ! Знаніе анатомическихъ органическихъ измѣненій даетъ намъ основу прогностики, а терапію—

этотъ вѣнецъ врачебной дѣятельности—можетъ указать лишь физиологія.

Клиницисты стремятся свести симптомы въ синдромы, основанные на патологической физиологіи, а не на патологической анатоміи. Патологическая анатомія свѣтитъ, а руководитъ патологическая физиологія. Тиранія трупа въ послѣднее время сильно поколеблена, въ свои законныя права вступаетъ анатомія живого—биопсія.

Х На этой мертвой анатоміи воспитываются до сихъ поръ врачи, призванные дѣйствовать въ своей практикѣ надъ живыми. Будетъ время, когда на ряду съ каедрой анатоміи трупа будетъ существовать каедрa анатоміи живого. Вѣдь уже теперь на живомъ можно изучать не только наружныя формы, благодаря X лучамъ и радіографіи, мы въ состояніи теперь изучать расположеніе органовъ груди и живота и уже теперь мы видимъ, благодаря этому изученію, огромную разницу въ положеніи хотя бы желудка на трупѣ и у живого человѣка. Это уже не классическая волюшка, расположенная поперекъ живота,—это скорѣе цилиндръ. Анатомія трупа только можетъ помочь анатоміи биологической. Патолого-анатомъ видитъ мертвый инактивный желудокъ; а при жизни онъ вѣчно приспособляется къ своему содержимому, такъ сказать моделируется, при чемъ мѣняетъ свои оси и горизонтальную и вертикальную. При сокращеніи желудокъ напоминаетъ грушу Politzer'a, онъ находится въ постоянномъ ритмическомъ сокращеніи нѣсколько разъ въ минуту. X лучами мы, такъ сказать, присутствуемъ при работѣ желудка, мы видимъ и анатомическую форму и двигательную физиологію органа. Кромѣ того Гленаръ въ своемъ ученіи о птозахъ далъ цѣнный и простой методъ объективнаго изслѣдованія органовъ живота—ощупыванье, что до него считалось труднымъ и даже невозможнымъ; теперь данъ даже методъ изслѣдованія rugus'a. Итакъ мы видимъ, что патологическая анатомія часто не соотвѣтствуетъ клиникѣ и часто вовсе не объясняетъ болѣзненныхъ симптомовъ и причинъ болѣзни, этого единственнаго основанія классификаціи болѣзней, этого свѣточа-руководителя терапіи.

Медицина, какъ всякое знаніе, *cognitio rei per causas*, какъ терапия не была бы плодотворной, если бы патогенезъ не углублялся въ причины и источники зла, чтобы приложить туда свои средства. Болѣе точныя знанія въ этомъ направленіи пріобрѣла наука съ тѣхъ поръ, когда представленіе о «міазмѣ», существовавшее уже у древнихъ, вылилось въ вполне опредѣленную форму, съ той минуты, когда микроскопъ доказалъ присутствіе біологическаго возбудителя болѣзни-микроба, ^{Думя за кибичават терпент} ~~когда~~ благодаря безсмертнымъ работамъ гениальнаго Pasteur'a и трудолюбиваго Коха, возникла и стала быстро развиваться новая наука—бактеріологія. Въ первое время увлеченія бактеріологіей микробамъ придавали исключительную роль возбудителей болѣзней и почти совсѣмъ не обращали вниманія на ту почву, на которой развивается болѣзнь, на тотъ организмъ, въ которомъ она проявляетъ свое дѣйствіе; въ порывѣ энтузіазма казалось, что вся медицина переделана и основана на бактеріологіи. Къ счастью, такое крайнее увлеченіе продолжалось не долго, наступила реакція, благодаря которой стали вновь обращать вниманіе на состояніе организма, на конституцію, на діатезы. ^{От пернат како пришло адмивате улам, итд}

^{Въ на елече а забравит, итд несеб микроб и}
Въ настоящее время мы смотримъ на болѣзнь, какъ на уничтоженіе или извращеніе фізіологической функціи, а не только анатомическихъ измѣненій, что даетъ намъ нить къ терапіи. Теперь мы уже вышли изъ времени леченія симптомовъ—дошли до леченія причинъ. Если внимательно прослѣдить современное ученіе о діатезахъ, то мы легко узнаемъ въ немъ Галеновское ученіе о темпераментахъ, кразахъ и дискразіи. Въ періодъ исключительнаго увлеченія бактеріями забыли совершенно болѣзни, происходящія отъ самого организма, перестали изучать личное расположеніе, строеніе, иммунитетъ, «facteur personnel», то, что вкладомъ легло въ основу протоплазмы первоначальныхъ клѣтокъ зародыша. Забыли, что человѣкъ подобенъ, но не похожъ на другого, что въ отдѣльныхъ семействахъ передаются не только анатомическія особенности, какъ цвѣтъ волосъ, глазъ, но и болѣзненные располо-

женія—подагры, геморрой и др. Забыли, что человекъ приноситъ свою судьбу съ собою, съ появленіемъ на свѣтъ.

Прошлый вѣкъ микроскопа далъ массу разгадокъ медицинскихъ проблемъ, особенно въ случаяхъ острыхъ болѣзней, но разгадка людскихъ страданій на почвѣ хроническихъ болѣзней метаморфоза, этой главной группы больныхъ, лежитъ въ біохиміи съ ея бродами, которые хранятъ въ себѣ тайну жизни, какъ выразился Claude Bernard. Если въ XX вѣкѣ перестали было говорить о діатезахъ, темпераментахъ, считая это ученіе пережиткомъ стараго, то сами типы этихъ темпераментовъ этимъ не уничтожили, они живутъ и взываютъ къ помощи врача—практика клинициста. Клиникѣ нуженъ терминъ для обезпеченія понятія о болѣзненной единицѣ съ однимъ общимъ болѣзненнымъ основаніемъ, которое она замѣтила въ нѣкоторыхъ группахъ болѣзней, такъ сказать перво-причину и это и есть діатезъ. Недостаточность терминологіи не можетъ и не должна скрывать или затемнять сущность. Наука пришла къ сознанію, что важно не только знать, какова болѣзнь, въ которую впалъ больной, но важно знать и каковъ больной, впавшій въ болѣзнь.

Лабораторіи дали много, микроскопъ и X-лучи освѣтили много темныхъ тропинокъ на тернистомъ пути медицины, но нельзя забывать наблюденій древнихъ, пренебрегать ими. Задачи клинической медицины, вѣдущей человека со всѣми его особенностями, не могутъ быть удовлетворительно рѣшены лабораторными опытами на низшихъ животныхъ; они недостаточны, чтобы отвѣтить на всѣ вопросы клинициста. Къ числу такихъ забытыхъ, недостаточно изученныхъ вопросовъ принадлежатъ болѣзни, связанныя съ перемѣщеніемъ или измѣненіемъ положенія внутреннихъ органовъ. Такія измѣненія были извѣстны давно, но разсматривались скорѣй, какъ анатомическіе курьезы. С. П. Боткинъ жаловался въ своихъ лекціяхъ на недостаточное вниманіе къ подвижной почкѣ, даже на насмѣшки надъ ученіемъ о ней. Вѣдь людямъ свойственно отвергать факты, не подходящіе подъ современное господствующее міро-

возрѣніе. Heister (1754) видѣлъ подвижную печень, но не могъ объяснить этого феномена иначе, какъ наивнымъ заключеніемъ о «волѣ Бога». Подвижную почку тоже замѣтили давно, но только въ 1841 году Вауер описалъ какъ отдѣльное заболѣваніе. Съ тѣхъ поръ непрерывно занимались изученіемъ подвижной почки и блуждающихъ органовъ. Одни смотрятъ на блуждающую почку, какъ на курьезъ, другіе, какъ Kerpler, напримѣръ, считали блуждающую почку такимъ врагомъ организма, что только удаленіе выпешаго изъ колеи органа можетъ спасти организмъ. Каждый думалъ по своему, но патогенезъ былъ вѣчной загадкой. Какъ извѣстно клинически, главные симптомы подвижныхъ органовъ живота составляютъ желудочно-кишечныя и нервныя явленія, а такъ какъ во всей картинѣ почти единственнымъ замѣтнымъ отклоненіемъ была смѣщеніе почки, то ее и считали единственнымъ источникомъ мѣстныхъ и рефлекторныхъ страданій. Замѣченное растяженіе желудка свели только къ влиянію почки на pylorus. Гленаръ первый сталъ разсматривать смѣщеніе брюшныхъ органовъ съ общей точки зрѣнія. Въ 1887 г. обнарудовалъ свое ученіе и далъ толчекъ впередъ. По его ученію, блуждающая почка не есть самостоятельная болѣзнь, но только частичное проявленіе высшей болѣзни всего организма, причемъ въ опущеніе вовлекаются и другіе органы. Огромная заслуга его въ томъ, что расплывчатую картину онъ свелъ въ опредѣленную формулу, далъ опредѣленіе и генетически обосновалъ болѣзнь въ ея сущности. Это—опущеніе органовъ въ животѣ, а не живота...

Понятіе Enteroptosis или Splanchnoptosis создало неопровержимый успѣхъ ученію. Весь патогенезъ онъ сводитъ на опущеніе flexurae coli dextrae, и отъ этого Архимедова пункта происходитъ весь механической комплексъ другихъ птозовъ и пронстекающихъ отсюда явленій. Такъ какъ при этомъ всегда поражена и печень—онъ объявилъ ее виновницей всего страданія, которому далъ названіе Нератізме. Это большая орбита, въ кругу которой вертятся малыя орбиты, птозы, неврастеніи, подагры, всѣ болѣзненные явленія, за-

висяція отъ ненормального обмѣна въ печени. Въ 1901 г. въ своемъ докладѣ онъ говоритъ, что теперь врачу не дозволяется не знать ученія о птозахъ, но... это до сихъ поръ еще *prim. desiderium*. Въ томъ же году былъ обнародованъ обширный, въ высшей степени добросовѣстный трудъ Волкова и Делицына «Патогенезъ подвижной почки». Къ сожалѣнію, они ограничиваются одной почкой, не ставятъ ея легкую смѣщаемость въ зависимость или связь съ общимъ птозомъ и не даютъ всему этому явленію какого нибудь общаго освѣщенія. Путь изученія, избранный ими, есть путь чисто патологоанатомическій и онъ одинъ, конечно, не въ силахъ уяснить всей массы самыхъ разнообразныхъ проявленій птоза. «Путь анатомическій—единственный, котораго мы должны держаться», говоритъ Волковъ и въ этомъ его исходная ошибка. Типъ патологическій и съ клинической и съ анатомической точки зрѣнія—неправильность или недостаточное развитіе околопочечныхъ вмѣстилищъ, вотъ причина болѣзни.

Въ 1903 году появилась англійская работа Arthur 'a Keith'a: *Keith*
«The Nature and anatomy of enteroptosis», освѣщающая *enteroptosis* *3m*
съ совершенно новой точки зрѣнія, а именно съ точки зрѣнія нарушенія равновѣсія дыхательной функціи. Авторъ говоритъ. «Каждый органъ въ полости тѣла вибрируетъ согласно темпу дыханія. Съ каждымъ вдыханіемъ обычные вдыхательные мускулы расширяютъ стѣнки тѣла и смѣщаютъ внутренности книзу. Съ каждымъ выдыханіемъ выдыхатели переставляютъ внутренности на прежнее мѣсто. У большинства людей актъ дыханія такъ организованъ, что къ концу жизни внутренности становятся даже болѣе уравновѣшенными, чѣмъ они были въ началѣ жизни. Тѣмъ не менѣе у весьма значительнаго количества мужчинъ и женщинъ въ теченіе жизни по зависящимъ, или независящимъ отъ нихъ обстоятельствамъ, равновѣсіе между вдыхательными и выдыхательными группами нарушается: вдыхательные мускулы пріобрѣтаютъ господствующее значеніе, выдыхатели ослабѣваютъ и тогда не только брюшные, но и грудные органы опускаются внизъ и

происходить состояніе называемое «enteroptosis», который такимъ образомъ долженъ быть причисленъ къ болѣзнямъ дыхательнаго аппарата». И это свое положеніе авторъ подтверждаетъ цѣлымъ рядомъ точнѣйшихъ наблюденій и измѣреній, предпринятыхъ имъ не только надъ трупами, но и надъ живыми людьми. Работа въ высшей степени интересная, методы изслѣдованія строго научные, но что является причиной слабости выдыхателей по прежнему остается загадкой, къ которой авторъ ключа не даетъ. Профессоръ Образцовъ много занимался изученіемъ вопроса о блуждающей почкѣ и вотъ что онъ говоритъ: «занимаясь вопросомъ о блуждающей почкѣ, вопросомъ, который привлекъ вниманіе моего учителя С. П. Боткина, я нахожу, что наследственность въ развитіи энтероптоза играетъ выдающуюся роль. Я нашелъ по даннымъ анамнеза болѣе чѣмъ въ 50% случаевъ туберкулезъ, алкоголизмъ у родителей, хлорозъ и т. д. у ближайшихъ родственниковъ. Это открытіе побудило меня еще въ 1889 году признать энтероптозъ, l'entité morbide, котораго я не отрицаю прежде всего симптомомъ вырожденія», и въ другомъ мѣстѣ: «Уже на основаніи находженія при энтероптозѣ смѣщенной почки у дѣтей (наблюденія Ewald'a) и 10-го блуждающаго ребра у женщинъ (Stiller), что можетъ быть только унаслѣдованнымъ, можно предположить, что энтероптозъ является слѣдствіемъ предрасположенія».

Изъ этихъ краткихъ словъ мы видимъ уже, какъ широко смотритъ Образцовъ на заболѣваніе энтероптозомъ.

Въ 1891 г. Stiller обратилъ вниманіе на 10-е ребро, концы котораго свободны и даже выпячиваются и назвалъ его какъ *Stigma enteroptos'a costa decima fluctuans*. «Находженіе у ребенка подвижнаго 10-го ребра клеймить его какъ будущаго энтероптотика или диспептического нейрастеника». «Нейрастенія, диспенсія, энтероптозъ — симптомокомплексъ общей болѣзни не только врожденной, но вѣроятно и унаслѣдованной. Всѣ симптомы выступаютъ только въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ, въ большинствѣ же преобладаетъ то одна, то другая сторона симптомовъ — откуда такое огромное разнообразіе клиническихъ картинъ».

Въ своемъ послѣднемъ 1907 г. трудѣ Stiller считаетъ энтероптозъ единственнымъ морфологическимъ отклоненіемъ въ общемъ заболѣваніи всего организма, которое онъ называетъ *Asthenia congenita universalis* и распространеніе котораго огромно. Эта главная группа всѣхъ амбулаторныхъ больныхъ-хрониковъ, этихъ кормильцевъ врачей, какъ говоритъ Weissman. И дѣйствительно, клиническая картина въ зависимости отъ фазы болѣзни болѣе, чѣмъ разнообразна. Энтероптозъ проявляетъ себя не по величинѣ смѣщенія, а по величинѣ страданія. Анэмія, выпаденіе матки, камень печени, истерія, диспепсія, тяжелое самоотравленіе, тахикардія, кожныя болѣзни — словомъ, нѣтъ почти ни одной области клинической медицины, фізіономіи которой не принималъ бы *enteroptosis*. Конечно всѣхъ клиническихъ признаковъ можетъ и не быть на лицо, какъ на примѣръ, каверна не обязательна для туберкулеза.

Еще Гленаръ замѣтилъ, что даже «*La maladie du rein mobile peut exister sans rein mobile*», т. е. болѣзнь можетъ сказаться еще до развитія анатомическаго нарушенія. Съ другой стороны можетъ быть значительный птозъ безъ жалобъ со стороны больного *Nephrotose compensée*. И тутъ видно, что дѣло не только въ смѣщеніи, почему каждому, кто хочетъ оперировать, пришивать блуждающую почку Stiller готовъ закричать: «*Hände auf!*» ибо пришивая почку, мы очень часто даже и симптомовъ не улучшаемъ. Бывали случаи временнаго улучшенія послѣ пришиванія, но не отъ самой операціи, а отъ продолжительнаго лежанія до и послѣ нея. Этимъ же объясняется и успѣшное леченіе нѣкоторыхъ неврастениковъ постельнымъ содержаніемъ, такъ какъ это были, по всей вѣроятности, неврастеники на почвѣ птоза. Самая терапія указываетъ намъ, что это заболѣваніе общее: эти больные нуждаются въ солнцѣ, теплѣ, извѣстной пищевой діетѣ; хирургія не излечиваетъ, да и не можетъ излечить такихъ симптомовъ птоза, какъ слизистый колитъ, и нужно экстирпировать не блуждающую почку, а ложное ученіе о ней и дать ей надлежащее освѣщеніе.

Въ 1906 г. вышла работа хирурга К. Vogel'я о малоизучен-

ной патологии соединительной ткани и разнообразных вариаций ея.

Грыжи, эмфиземы, бронхоэктазии, склерозъ, геморрой, птозы — все это ненормальная прирожденная болѣзненная податливость соединительной ткани. Многие больные имѣютъ 2—6 и даже 7 болѣзней этой ткани сразу. Онъ видитъ здѣсь наследственную слабость всего этого всепроникающаго, всеокужающаго *stratum fibrosum*. Какъ при препаровкѣ трупа мы выбрасываемъ соединительную ткань, такъ и при изученіи болѣзней на живомъ человѣкѣ мы забываемъ о ней, хотя эта всепроникающая ткань; въ ней то и происходитъ основной обмѣнъ веществъ, въ ея щеляхъ вся жизнь организма, весь его внутренній химизмъ, весь осмосъ. Очевидно, если нарушенъ осмотическій молекулярный обмѣнъ организма, то это отразится прежде всего на почкахъ и производномъ ихъ мочѣ — этой волѣ жизни; слѣдовательно кріоскопическій анализъ съ мочевыми коэффициентами могутъ дать весьма цѣнные указанія. И дѣйствительно, въ нашемъ распоряженіи болѣе 2¹/₂ тысячъ подробныхъ клиническихъ анализовъ 600 слишкомъ больныхъ, страдавшихъ разными формами энтороптоза и бывшихъ у насъ подъ наблюденіемъ годами. Неукоснительно во всѣхъ случаяхъ получился одинъ и тотъ же фактъ: окислительные процессы значительно понижены (Robin, Bouchard, Senator, Пель), мочекислый діатезъ рѣзко выраженъ (Bouchard, Senator, Zerner), при чемъ въ осадкѣ въ ¹/₂ случаевъ кристаллы мочевой кислоты или щавелевокальціевыя соли, или той и другой. Осмотическая работа всегда рѣзко понижена. Всѣ эти данныя анализа настолько постоянны, что по нимъ можно за глаза поставить діагнозъ *Asthenia congenita*, по нашему мочекислаго діатеза. Такимъ образомъ клиническія наблюденія (Glenard и Stiller потратили 20 лѣтъ на изученіе вопроса), анатомическія изслѣдованія и химическій анализъ единогласно говорятъ о единой патогенетической единицѣ, объ общемъ заболѣваніи — не смотря на разнообразіе формъ проявленія ея. Назовемъ ее діатезомъ, астенией, гепатизмомъ, — идея одна и та же — это болѣзнь питанія и мо-

жесть быть болѣзнъ собственно соединительной ткани, столь долго и столь несправедливо пренебрегаемой наукой. Теперь понятно упорство болѣзней энтероптоза, понятно почему онѣ такъ плохо поддаются нашей лекарственной и мѣстной терапіи. Намъ хорошо извѣстно, что для здоровья необходима согласованность отправленій всѣхъ тканей организма, далеко другъ отъ друга отстоящихъ; необходимы регуляторы этой дѣятельности, чѣмъ надо признать разнообразныя продукты метаморфоза (гормоны Starling'a) и вѣроятно внутреннюю секрецію железъ; и тѣ и другія могутъ быть вредными, вызывать нарушение функций органовъ, самоотравленія организма. Опытами точными было установлено, что количество выдѣляемыхъ съ мочей пуриновыхъ основаній зависитъ отъ рода пищи: больше всего выпадающей мочевой кислоты при мясной и нѣтъ ея при молочной.

Слѣдовательно для терапіи энтероптоза, какъ общаго заболѣванія по существу, необходимо леченіе общее и на первомъ планѣ діета и тепло. (Мы оставляемъ въ сторонѣ механическое леченіе, какъ поясъ, массажъ и т. д.). Не даромъ этотъ типъ больныхъ такъ любитъ тепло и такъ хорошо себя чувствуетъ лѣтомъ... Къ нимъ больше всего подходитъ изреченіе Мишле, что изъ всѣхъ цвѣтовъ человѣкъ наиболѣе нуждается въ солнцѣ. А діета?—Да уменьшить до *minimum'a*, если совсѣмъ не уничтожить всякую животную пищу, которой мы такъ злоупотребляемъ... Вѣдь мы не питаемся, а постоянно повторно отравляемся и накапливаемъ въ себѣ мочевую кислоту и производителей ея. Меньше мяса, меньше мочевой кислоты, улучшение, исправленіе метаморфоза, лучше общее питаніе, стало быть улучшеніе и даже излеченіе діатеза, этого коварнаго врага, если не созданнаго нами самими, то постоянно усугубляемаго и передаваемаго нашему потомству.

