

ИЗЪ НАБЛЮДЕНІЙ НАДЪ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМЪ ДѢЙСТІЕМЪ СЕРГІЕВ- СКИХЪ МИНЕРАЛЬНЫХЪ ВОДЪ.

Случай остраго нефрита и нѣсколько словъ о ле- ченіи сѣрными водами лимфаденитовъ.

П. А. Шеффера.

мл. врача 225 пѣх. рез. Лѣсного полка.

Сергіевскія минеральныя воды, едва ли не старѣйшія въ Россіи по времени своего открытія, за 200 лѣтъ своего существованія не стяжали себѣ славы настоящаго курорта и до самыхъ послѣднихъ дней не выходили изъ рамокъ скромнаго лечебнаго мѣстечка. Не даромъ ихъ называютъ забытымъ курортомъ. Забыла о нихъ не только широкая публика, но и врачебная братія. Въ медицинской литературѣ имѣются о нихъ лишь самыя скудныя свѣдѣнія (Флексигъ ¹⁾, Фейнбергъ ²⁾, Станиславскій ³⁾, Кулябко-Корецкій ⁴⁾, да и тѣ не удовлетворяютъ всѣмъ запросамъ современнаго водолеченія. Къ тому же не лишне замѣтить, что и самый отдѣлъ ученія о сѣрныхъ водахъ далеко еще не разработанъ, и фізіологическое дѣйствіе ихъ не вполне еще выяснено. Вотъ почему при назначеніи этихъ водъ иногда приходится сталкиваться съ непреодолимыми преградами въ виду отсутствія точныхъ указаній на возможность примѣненія ихъ при томъ или другомъ заболѣваніи. Въ числѣ противопоказаній къ назначенію этихъ водъ указаны лишь случаи сильнаго истощенія, малокровія и повышенной нервной раздражительности (Флексигъ ¹⁾). Между тѣмъ въ жизни встрѣчается масса разнообразныхъ болѣзненныхъ формъ, которыя трудно подвести подъ категорію этихъ немногихъ ограниченій, и которыя тѣмъ не менѣе ставятъ пользующаго врача въ тупикъ, предъявляя ему неразрѣшимую дилемму относительно допустимости при нихъ названнаго леченія. Съ одной изъ такихъ формъ пришлось столкнуться и мнѣ въ минувшій сезонъ на Сергіевскихъ минеральныхъ водахъ. Это былъ случай остраго нефрита, развивавшійся внезапно у храническаго ревматика.

На основаніи теоретическихъ соображеній казалось, что нефритъ является противопоказаніемъ къ назначенію сѣрныхъ ваннъ. Дѣйствительно, хотя намъ и не извѣстно, какимъ образомъ и въ какой мѣрѣ содержаніе сѣроводорода видоизмѣняетъ общее дѣйствіе ванны. тѣмъ не менѣе, по мнѣнію большинства бальнеологовъ, присутствіе въ водѣ сѣроводорода нельзя признать безразличнымъ. Давнымъ давно установленъ фактъ, что сѣроводородъ проникаетъ черезъ эпидермисъ и поступаетъ въ кровь (Флексигъ ¹⁾). Какова его дальнѣйшая судьба, трудно сказать. Способствуетъ ли онъ разрушенію красныхъ кровяныхъ шариковъ и тѣмъ самымъ возбуждаетъ регрессивный метаморфозъ (Ротъ ¹⁾), или окисляется въ сѣрную кислоту (Лейхтенштернъ ¹⁾), и въ томъ и въ другомъ случаѣ, но вполне понятнымъ причинамъ, онъ не можетъ остаться безъ вліянія на больныя почки. Правда, существуетъ еще попытка объяснять дѣйствіе сѣрныхъ ваннъ непосредственнымъ раздраженіемъ легочныхъ вѣтвей блуждающаго нерва путемъ вдыханія сѣроводорода, скопляющагося надъ поверхностью воды (Штифтъ ¹⁾), но все это одни предположенія, не выходяція изъ предѣловъ теоріи вѣроятностей. Какъ бы то ни было, на основаніи однихъ апріорныхъ умозаключеній нельзя не признать сѣрныя воды вообще, а Сергіевскія минеральныя воды въ частности противопоказанными при нефритахъ. И вотъ при первомъ встрѣтившемся случаѣ острого нефрита я долгое время колебался подвергнуть больного леченію сѣрными ваннами, тѣмъ болѣе, что содержаніе сѣроводорода въ Сергіевскихъ минеральныхъ водахъ доходитъ до 49,8 куб. сант. на литръ воды (Флексигъ ¹⁾), и только по совѣту своего товарища д-ра П. Д. Веселовскаго, врачъ съ богатымъ опытомъ и обширной эрудиціей, уже много лѣтъ завѣдывающаго Сергіевской военно-санитарной станціей, рѣшилъ, наконецъ, испытать подобное леченіе и у больного съ пораженіемъ почекъ. Перехожу къ описанію этого случая:

Фельдфебель 232 Ирбитскаго резервнаго баталіона Иванъ Ч-вичъ, 31 года, I VI 1906 г. прибылъ на Сергіевскую санитарную станцію. На водахъ въ первый разъ. Боленъ около 5 лѣтъ. Жалуется на ломоту въ большихъ суставахъ рукъ и ногъ, появляющуюся въ холодную и ненастную погоду, а также боли въ поясницѣ. Зимой этого года въ теченіе недѣли болѣлъ лихорадкой. Никакими венерическими болѣзнями не страдалъ, спиртными напитками не злоупотреблялъ.

Средняго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Границы сердечной тупости въ предѣлахъ нормы, тоны сердца-чисты. Пульсъ средняго наполненія, не учащенъ. Со стороны легкихъ и желудочно-кишечнаго канала все найдено въ полномъ порядкѣ. Селезенка не увеличена.

Въ колѣнныхъ и голеностныхъ суставахъ хрусть при движеніяхъ. Другихъ объективныхъ измѣненій въ суставахъ не наблюдается.

Вѣсъ тѣла=158 фунтовъ.

Распознанъ хроническій суставной ревматизмъ.

Назначены сѣрные ванны въ 28—29° Р., продолжительностью отъ 15 мин. до $\frac{1}{2}$ -часа.

Послѣ трехъ ваннъ появилась ломота въ суставахъ и съ тѣхъ поръ день ото дня все усиливалась вплоть до 12 VI, когда, наконецъ, съ десятой ванны постепенно стала стихать. Но въ этотъ день къ вечеру вдругъ распухли ноги. На другой день утромъ отекло лицо.

13. VI. Лицо одутловатое, блѣдное, съ припухшими и отеками вѣками. Обѣ голѣни сильно отечны. Животъ вздутъ. Постукиваніе почечныхъ областей болѣзненно. Температура нормальная. Мочи мало, за сутки около 400 куб. с., удѣльный вѣсъ ея 1019, она насыщена, красно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, при стояніи даетъ обильный осадокъ. При кипяченіи ея выпадаетъ бѣлый, по окончательномъ осажденіи занимающій $\frac{3}{4}$ объема столба мочи, что соотвѣтствуетъ приблизительно 10 $\frac{0}{100}$ (Штрюмпель⁵⁾). При микроскопическомъ изслѣдованіи осадка *) въ немъ найдены: значительное количество лейкоцитовъ и лимфоцитовъ, свободныя красныя кровяныя тѣльца, гіалиновые и зернистыя цилиндры, почечный и лоханочный эпителий въ состояніи перерожденія, эпителий мочевого пузыря и кинала въ предѣлахъ нормы, значительное количество кристалловъ мочекислаго натрія и щавелево-кислаго кальція, незначительное количество кристалловъ мочевой кислоты, кристаллы фосфорнокислой извести и много мочевыхъ бактерій.

На основаніи упомянутыхъ симптомовъ не трудно было поставить діагнозъ остраго разлитого нефрита (Розенштейнъ⁶).

Что касается этиологіи даннаго заболѣванія, то, по крайней мѣрѣ, лично для меня она осталась темной. Ни одной изъ обычныхъ причинъ, вызывающихъ подобное страданіе почекъ, въ данномъ случаѣ открыть не удалось. Болѣзнь развилась внезапно среди относительно общаго физическаго благополучія. Обострившіяся боли въ суставахъ, безъ объективныхъ измѣненій въ нихъ, едва-ли могли послужить поводомъ къ возникновенію патологи-

*) Микроскопическое изслѣдованіе мочи произведено врачомъ при Управленіи Сергіев. минер. водъ. Юл. Як. Ротштадтъ, за что пользуюсь случаемъ принести ему глубокую благодарность.

ческаго процесса въ почкахъ. Что здѣсь дѣло идетъ о первичномъ заболѣваніи, а не объ обостреніи давно уже существующаго пораженія почекъ, помимо анамнестическихъ данныхъ, за тоже говорить также и полное отсутствіе какихъ либо намековъ на гипертрофію лѣваго желудочка.

Исслѣдованіе глазного дна не было произведено, да и внутриглазныя измѣненія, если бы таковыя и оказались, не прибавили бы ничего новаго къ распознаванію характера почечнаго заболѣванія.

Въ виду появившагося положенія въ видѣ остраго нефрита больной переведенъ на молоко, уложенъ въ постель, и ему назначены болѣе горячія сѣрные ванны сначала въ 30, затѣмъ въ 31, 32 и 33° Р. Послѣ каждой такой ванны, куда больному въ силу необходимости, приходилось ходить на лѣстницѣ, онъ обычно ложился въ постель, укрывался одѣяломъ и шинелью и пилъ жидкій горячій чай.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни представляется въ такомъ видѣ:

Первые дни отеки еще болѣе увеличились, ломота вновь усилилась, появился поносъ.

17. VI. Отеки меньше, мочи отдѣляется больше. Поносъ продолжается, ломота въ суставахъ утихаетъ.

21. VI. Отеки значительно уменьшились.

Мочи=640 к. с., у. в.=1016. Бѣлка до $1\frac{1}{2}$ объема мочи въ пробиркѣ или около $5\frac{0}{100}$.

Вѣсъ тѣла=166 фунтовъ.

25. VI. Мочи=900 к. с., у. в.=1017. Бѣлка (по Эсбаху)= $2\frac{3}{4}\frac{0}{100}$. Отеки уменьшаются.

Вѣсъ тѣла=161 ф.

30. VI. Мочи=900 к. с., у. в.=1020. Бѣлка= $3\frac{0}{100}$.

1. VII. Мочи=950 к. с., у. в.=1021. Бѣлка. около $3\frac{0}{100}$. Вѣсъ тѣла=153 $\frac{1}{2}$ фунта. Отеки совершенно исчезли. Поносъ все еще продолжается. Ломота пропала, самочувствіе прекрасное.

3. VII. Мочи=1080 к. с., у. в.=1013. Бѣлка= $2\frac{3}{4}\frac{0}{100}$.

5. VII. Мочи=900 к. с., у. в.=1016. Бѣлка= $1\frac{1}{2}\frac{0}{100}$.

7. VII. Мочи=2000 к. с., у. в.=1006. Бѣлка около $2\frac{0}{100}$.

9. VII. Мочи=1780 к. с., у. в.=1006. Бѣлка= $1\frac{1}{4}\frac{0}{100}$.

11. VII. Мочи=1200 к. с., у. в.=1008. Бѣлка= $3\frac{0}{4}\frac{0}{100}$.

13. VII. Мочи=1260 к. с., у. в.=1007. Бѣлка= $3\frac{0}{4}\frac{0}{100}$.

Кромѣ молока выписанъ куриный бульонъ и $\frac{1}{2}$ курицы.

15. VII. Мочи=2700 к. с., у. в.=1007 Бѣлка= $\frac{1}{2}\%$.

17. VII. Мочи=4300 к. с., у. в.=1006. Бѣлка= $\frac{3}{4}\%$.

19. VII. Мочи=2860 к. с., у. в.=1005. Бѣлка около $\frac{1}{2}\%$.

Произведено вторичное микроскопическое изслѣдованіе мочи: зернистые цилиндры встрѣчаются по 1—2 въ полѣ зрѣнія, попадаютъ также единичные гіалиновые цилиндры, почечный и лоханочный эпителий въ немного увеличенномъ количествѣ противъ нормы, въ состояніи перерожденія, затѣмъ лейкоциты и лимфоциты и кристаллы мочекислаго натрія, и фосфорно-кислой извести.

21 VII. Мочи=2320 к. с., у. в. 1009=Бѣлка= $\frac{3}{4}\%$.

Больного трудно удержать въ постели. Послѣдніе дни онъ много гуляетъ въ окрестномъ паркѣ.

22. VII. Мочи=2780 к. с., у. в.=1009. Бѣлка= $\frac{3}{4}\%$.

Вѣсъ тѣла=149 фунтовъ.

Сегодня больной принялъ послѣднюю сѣрную ванну въ 30°Р. и, какъ неокончательно поправившійся, въ виду предстоящаго въ скоромъ времени закрытія станціи, переведенъ по мѣсту своей службы въ Пермскую земскую больницу. Всего больной принялъ 47 сѣрныхъ ваннъ, изъ нихъ 4 въ 28, 4 въ 29, 6 въ 30, 13 въ 31, 8 въ 32, 11 въ 33 и 1 въ 34°Р. За все это время больной потерялъ въ вѣсѣ 9 фунтовъ. Ко дню выписки ревматическія боли у него стихли и не возобновляются, не смотря на наступившую холодную погоду, такъ что въ этомъ отношеніи благотворное дѣйствіе водъ не заставило себя долго ждать. Не менѣе утѣшительные результаты получились отъ этого леченія у того же больного и при другомъ его заболѣваніи, а именно: остромъ разлитомъ нефритѣ, развившемся у него внезапно въ самомъ началѣ курса леченія; этотъ болѣзненный процессъ въ почкахъ такъ же уступилъ дѣйствию сѣрныхъ ваннъ и къ концу леченія находился на пути къ разрѣшенію: количество мочи съ 400 к. с. увеличилось до 2780 к. с. и болѣ, содержаніе бѣлка съ 10% уменьшилось до $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}\%$, цилиндрурія такъ же замѣтно ослабла и наблюдалась лишь въ незначительныхъ размѣрахъ, красныя кровяныя тѣльца исчезли безслѣдно.

Къ сожалѣнію, случай этотъ далеко не проведенъ клинически. Ни микроскопическія изслѣдованія мочи, ни способъ съ метиленовой синькой не имѣли тутъ мѣста изъ-за недостаткомъ подходящихъ условій работы, между тѣмъ какъ они давали возможность судить объ измѣненіи функціи почекъ въ теченіе болѣзни подъ вліяніемъ леченія сѣрными ваннами (Ашаръ ⁷⁾).

Тѣмъ не менѣе и тѣхъ наблюденій, которыми мы располагаемъ, вполне достаточно, чтобы выяснить значеніе Сергіевскихъ минеральныхъ водъ при пораженіи почекъ. Настоящей замѣткой я хотѣлъ пополнить хоть отчасти тотъ пробѣлъ, который существуетъ въ больнеологии по части назначенія сѣрныхъ водъ при различнаго рода заболѣваніяхъ. Правда, на основаніи одного случая смѣло выводить какія бы то ни было заключенія, но все же благоприятное теченіе остраго нефрита при примѣненіи сѣрныхъ ваннъ до нѣкоторой степени даетъ мнѣ право высказаться въ томъ смыслѣ,

1) что нефритъ вообще не можетъ служить противопоказаніемъ къ назначенію леченія сѣрными ваннами,

и 2) что острый и хроническій нефриты, за исключеніемъ случаевъ вторичной сморщенной и самородно-сморщенной почекъ (по Штрюмпелю ⁸⁾), вѣроятно, могутъ излечиваться горячими сѣрными ваннами.

Въ заключеніе скажу нѣсколько словъ о леченіи лимфаденитовъ на Сергіевской санитарно-лечебной станціи. Изъ года въ годъ отъ разныхъ частей войскъ Казанскаго округа сюда направляются больные нижніе чины съ поражениями лимфатическихъ железъ; послѣднія, по преимуществу, золотушнаго или туберкулезнаго характера. Во всѣхъ этихъ случаяхъ на водахъ примѣняется исключительно леченіе сѣрными ваннами, иногда въ связи съ внутреннимъ употребленіемъ іодистыхъ препаратовъ. Какъ показали мои личныя наблюденія за 3 года, а, главнымъ образомъ, многолѣтній опытъ ра П. Д. Веселовскаго, подобное леченіе не достигаетъ цѣли: больные обычно выписываются со станціи въ томъ же состояніи съ тѣми же измѣненіями железъ, въ какомъ и поступаютъ, безъ всякаго замѣтнаго улучшенія. Дабы не быть голословнымъ, приведу вкратцѣ свѣдѣнія объ этихъ больныхъ за минувшій сезонъ. Въ этомъ году съ лимфаденитами на станцію было прислано 7 человекъ; изъ нихъ у двоихъ оказалось гнойное размягченіе железъ со свищами, у двоихъ железы были твердыя, подвижныя, мало спаянныя между собой, величиною отъ голубиного до куриного яйца и, наконецъ, у троихъ железы едва прощупывались, были незначительной величины, не болѣе воложскаго орѣха, исключительнымъ мѣстоположеніемъ припухшихъ железъ во всѣхъ случаяхъ являлись шейная и подчелюстная области; болѣзнь у разныхъ лицъ длилась различно: отъ 1 мѣсяца до 3-хъ лѣтъ

Двое изъ больныхъ со свищами леченію ваннами не подлежали и тотчасъ же по прибытіи были выписаны со станціи. При подходящей обстановкѣ выскабливаніе съ послѣдующимъ леченіемъ сѣрными ваннами имѣло бы здѣсь прямое показаніе, но на станціи нѣтъ ни острой ложечки, ни другихъ маломальски сносныхъ инструментовъ, почему такіе больные обычно здѣсь не задерживаются и

какъ требующіе оперативнаго леченія, направляются въ другія лечебныя заведенія.

Остальные больные получили отъ 23 до 40 сѣрныхъ ваннъ.

Въ одномъ случаѣ, гдѣ три года тому назадъ было сдѣлано вылуценіе железы, отъ ваннъ послѣдовало улучшение: прощупывавшіяся до того мелкія разбросанныя железки почти совсѣмъ исчезли; во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ леченіе осталось безрезультатнымъ.

У двоихъ больныхъ показана была операція: экстирпація железы.

Двое пользовались водами вторично. Кстати, по первому разу у этихъ больныхъ примѣнялись грязевыя припарки, но я вынесъ о нихъ самое неблагоприятное впечатлѣніе и пришелъ къ тому безотрадному выводу, что чѣмъ больше раздражать железы мѣстно, тѣмъ онѣ болѣе увеличиваются. Примѣръ не за горами: послѣ перваго года леченія въ одномъ изъ этихъ случаевъ железы замѣтно увеличились, не смотря на самое энергичное леченіе грязевыми припарками. Въ этомъ году назначались однѣ общія ванны, и если наблюдается разница въ исходахъ леченія, то во всякомъ случаѣ не въ пользу прошлыхъ лѣтъ.

Въ общемъ же итогъ результаты леченія лимфаденитовъ сѣрными водами на Сергіевской станціи оставляютъ желать много лучшаго.

Въ Старой Русѣ при этихъ заболѣваніяхъ, на ряду съ леченіемъ водами, широко применяется оперативное леченіе (Родзевичъ⁹⁾).

Совсѣмъ иная картина получилась бы и у насъ при примѣненіи хирургическаго пособія. Въ двухъ случаяхъ, какъ сказано, можно было сдѣлать выскабливаніе и въ двухъ вылуценіе железы. Тогда изъ 7 случаевъ приблизительно въ 5 мы могли бы рассчитывать на успѣхъ, теперь же въ 6 случаяхъ сѣрныя ванны не принесли ни малѣйшей пользы, и время пребыванія на станціи для этихъ больныхъ пропало даромъ.

Вотъ почему при незначительныхъ затратахъ на обустройство, приспособленіе и обзаведеніе небольшой операціонной комнаты явилась бы возможность расширить дѣятельность станціи по оказанію хирургической помощи лимфаденитикамъ и тѣмъ, такъ сказать, пойти на встрѣчу благотворному дѣйствию водъ. На эту сторону дѣла уже обращено вниманіе завѣдывающимъ станціей д-ромъ П. Д. Веселовскимъ, и съ будущаго года на Сергіевскихъ минеральныхъ водахъ, на ряду съ общимъ леченіемъ ваннами, по всей вѣроятности, найдетъ себѣ должное примѣненіе и оперативное леченіе лимфаденитовъ.

Sic dixi!

Литературные источники: 1) R. Flechsig. Руководство бальнеотерапіи для практическихъ врачей. С.-Петербургъ. Изд. журнала «Прак. Мед.» 1892 г., стр. 57—65 и 561—562. 2) Проф. А. Eulenburg.—Проф. М. Ф. Аванасевъ. Реальная энциклопедія медиц. наукъ, т. XVII, стр. 726. 3) С. И. Stanislawski. О Сергіевскихъ минеральныхъ водахъ 1878 г. 4) Анонимъ. Забытый курортъ. 1903 г. (принадлежитъ перу д-ра Кулябко-Корецкаго). 5) A. Strümpel. Учебникъ частной патологіи и терапіи. Т. II. Спб. 1895 г. Изд «Прак. Мед.». 6) Проф. S. Rosenstein. Клиника остраго нефрита. Современная клиника. Т. III. Спб. 1904 г. 7) Ch. Achard. Успѣхи современной патологіи. Прил. къ В.-Мед. жур. за 1904 г. стр. 342—355 и 430—449. 8) Проф. A. Strümpell. Паталогія, распознаваніе и леченіе хроническихъ нефритовъ. Современная клиника, т. II. Спб. 1903 г., стр. 626. 9) Б. Родзевичъ. О туберкулезномъ пораженіи лимфатическихъ железъ въ войскахъ и леченіе этой болѣзни на Старо-Русской санитарно-лечебной станціи. В.-Мед. Жур. 1896 г., кн. V.
