

Изъ факультетской хирургической клиники Казанскаго университета.
Директоръ, проф. Н. А. Геркенъ.

Къ вопросу объ актиномикозѣ и о новомъ способѣ леченія его солями мѣди.

Д-ра А. И. Перекропова.

Въ засѣданіяхъ Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 17 марта и 28 апрѣля 1911 года я имѣлъ честь демонстрировать 4-хъ больныхъ изъ Факультетской Хирургической клиники, страдающихъ лучисто-грибковой болѣзью.

Послѣ демонстраціи въ клинику поступила еще больная, страдающая актиномикозомъ головы. Исторіи болѣзни этихъ больныхъ я намѣренъ сообщить, такъ какъ онѣ представляютъ нѣкоторый интересъ, какъ со стороны діагностики заболѣванія и хода болѣзни, такъ и по результатамъ, полученнымъ послѣ леченія ихъ препаратами мѣди.

I. Больной Ми—овъ, 40 лѣтъ, поступилъ въ клинику 11/xi 1910 г., крестьянинъ, хлѣбный торговецъ. Живетъ постоянно въ селѣ Астрадамовка, Алатырскаго у., Симбирской губ..

Мѣсяцъ тому назадъ таскалъ мѣшки съ мукой и при сбрасываніи одного мѣшка что-то шелгнуло; гдѣ опредѣлить не могъ, но только внизу живота съ лѣвой стороны почувствовалъ боль. Боль была небольшая; продолжалъ работать еще съ недѣлю, а потомъ боль усилилась и работу пришлось бросать. Недѣли черезъ двѣ внизу живота съ лѣвой стороны замѣтилъ „затвердѣніе“. Обратился въ мѣстную больницу; мазалъ животъ какой то мазью и на ночь ставилъ компрессъ. Недѣли черезъ двѣ послѣ начала болѣзни температура сначала по вечерамъ, а потомъ и утромъ стала повышаться—утромъ 38°, вечеромъ 38,5°; боли усилились и затвердѣніе стало увеличиваться. Замѣтно похудѣлъ. Аппетитъ сталъ плохой. Раньше былъ совершенно здоровъ, ничѣмъ не хворалъ. Болей въ животѣ не было. Испражненія были ежедневно, безъ

болей. Какъ захвораль, появился запоръ—испражненія черезъ два-три дня, но болей и поносовъ не было и нѣтъ. Мочеиспусканіе правильное. Моча чистая. Не курить. Не пьетъ. Венерическія болѣзни отрицаетъ. Женатъ. Дѣтей нѣтъ. Отецъ, братъ, три сестры живы, здоровы; мать умерла недавно старухой.

Больной—средняго роста, здоровый на видъ мужчина, съ хорошо развитой костно-мышечной системой. Вѣсъ 65,4 кіл. Сила обѣихъ рукъ 40 кіл., t° 38,3°. Пульсъ 72, средняго наполненія. Рефлексы повышены. Кожа чистая. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Видимыя слизистыя оболочки нормальны. Лимфатическія железы не увеличены. Грудные органы нормальны. Зубы всѣ; часть зубовъ каріозна.

Внизу живота, на палецъ ниже пупка, имѣется припухлость полушаровидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость расположена по средней линіи и нѣсколько влѣво. Окружность живота на уровнѣ пупка 84 сант., на уровнѣ припухлости 86 сант. Кожа надъ припухlostью—нормальнаго цвѣта, подвижна. При изслѣдованіи припухлость, оказалось, находится въ толщѣ брюшной стѣнки и представляетъ плотный инфильтратъ. Инфильтратъ вверху распространяется до пупка, справа заходитъ за среднюю линію на ширину двухъ пальцевъ и въ этихъ мѣстахъ рѣзко отграниченъ; внизу инфильтратъ не доходитъ до лобка на ширину трехъ пальцевъ, а слѣва распространяется почти на ширину ладони, безъ рѣзкихъ границъ доходитъ почти до Пупартовой связки и какъ бы спускается въ малый тазъ. Инфильтратъ незначительно подвиженъ справа на лѣво, но двигается вмѣстѣ съ брюшной стѣнкой. При надавливаніи инфильтратъ болѣзненъ. Флюктуация нѣтъ. Мышцы живота напряжены, въ особенности съ лѣвой стороны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Въ rectum—rectoscopy и мочево́мъ пузырь—cystoscopy—ничего ненормальнаго. Моча—прозрачная, желтоватаго цвѣта; уд. вѣсъ 1020; бѣлка, сахара нѣтъ; индикана слѣды.

Реакція Wassermann'a отрицательная. Реакція Pirquet 5/п 1911 г. положительная.

Изслѣдованіе крови 31/г 1911 г.: гемоглобина—47%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3,650 тыс., бѣлыхъ 11250.

Первые дни въ клиникѣ t° была въ предѣлахъ 38,5°, боли продолжались, въ центрѣ припухлости появилась флюктуация. Пробнымъ проколомъ (15/xi) полученъ желтоватаго цвѣта гной; въ гной—стафилококкъ.

16/xi 1910 г. подъ хлороформнымъ наркозомъ былъ сдѣланъ кожный разрѣзъ по средней линіи живота длиною около 6 сантим., отступя сант. на два внизъ отъ пупка. Далѣе разрѣзано влагалище лѣвой прямой мышцы живота—отдѣлилось около 2 столовыхъ ло-

жестъ густаго, желтаго гною. При изслѣдованіи оказалось, что гнойный процессъ распространяется и на влагалище прямой мышцы правой стороны. Полости соединены, дренированы и вставлены два тампона. Мышцы были сохранены. Кожный разрывъ немного стянутъ жилками.

При поствѣвахъ изъ гноя полученъ *staphylococcus albus*.

Первые 4 дня послѣ операціи больной чувствовалъ себя хорошо, t° понизилась до $36,5^{\circ}$, боли прекратились, припухлость стала меньше, гною отдѣлялось мало.

Черезъ 5 дней t° снова стала повышаться по вечерамъ до 38° , появилась боль и влѣво отъ средней линіи въ толщѣ инфильтрата флюктуирующій очагъ.

Черезъ 3 дня (25/xi) гнойный очагъ прорвался въ кожный разрывъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровянистаго гною. Полость дренирована. Черезъ два дня выше вскрывагося очага въ толщѣ инфильтрата еще появился abscessus. 27/xi abscessus разрыванъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровянистаго гною. Полость тоже дренирована. При перевязкахъ черезъ день гною отдѣлялось немного, гной былъ желтоватаго цвѣта съ примѣсью крови. Боли держались. Въ окружности вставленныхъ дренажей (3) стали развиваться валы, рыхлыя, отечныя грануляціи. Грануляціи смазывались *argentum nitricum*. Первое время самостоятельно не слабило, приходилось прибѣгать къ слабительнымъ.

Въ виду того, что при многократныхъ изслѣдованіяхъ въ гной былъ находимъ только бѣлый стафилококкъ, 22/xi 1910 г. сдѣлано впрыскиваніе 75 милліон. аутогенной стафилококковой вакцины *). Первые дни послѣ впрыскиванія t° пала до $37,5^{\circ}$, отдѣленіе уменьшилось. 9/xii впрыснуто еще 100 милліон. стафилококковой вакцины. Отдѣленія стало еще меньше, грануляціи живѣе, боли почти прекратились.

Съ $1\frac{1}{2}$ декабря боли внизу живота снова возобновились, инфильтратъ сталъ увеличиваться, въ особенности вверхъ и влѣво. Отдѣленіе гноя усилилось. Гной былъ желтоватаго цвѣта. t° въ предѣлахъ 38°C . Моча уд. в. 1010—1012; бѣлка, сахара нѣтъ; индикана слѣды.

На основаніи характера теченія болѣзни, плотности инфильтрата, расположеннаго въ толщѣ брюшной стѣнки—инфильтратъ былъ твердый какъ доска—проф. Н. А. Геркенымъ былъ предположенъ актиномикозъ, хотя въ гной не было характерныхъ зернышекъ и при тщательномъ повторномъ изслѣдованіи не были найдены нити лучистаго грибка.

*) Аутогенную вакцину приготовилъ лаборантъ клиники Д. В. Игнатовичъ.

Назначенъ іодистый калій ех 10,0—240,0 сначала по 3 стол. ложки въ день, а потомъ по 4.

4/1 1911 г. свищевые ходы подъ хлороформнымъ наркозомъ были расщеплены, выскоблены; часть инфильтрата удалена. При выскабливаніи замѣтили зернышки желтоватаго цв., величиной съ маковое. Раньше зернышекъ не было. При окраскѣ по Грамму въ зернышкахъ, гноѣ и срѣзахъ изъ инфильтрата лучистый грибокъ долгое время не былъ найденъ, только когда препараты стали окрашиваться сильнѣе обыкновеннаго и не слишкомъ сильно обезцвѣчиваться спиртомъ, въ раздавленныхъ зернышкахъ и въ гноѣ были найдены характерныя истинно вѣтвящіяся нити *actinomyces*. При сильномъ обезцвѣчиваніи спиртомъ обезцвѣчивались и нити грибка. Въ дальнѣйшемъ теченіи изъ свищевыхъ ходовъ зернышки стали отдѣляться въ большемъ количествѣ.

При многочисленныхъ (болѣе 100) посѣвахъ зернышекъ на различныхъ питательныхъ средахъ, главнымъ образомъ на сахарномъ агарѣ, сдѣланныхъ нами и въ Бактеріологическомъ Институтѣ студ. Епифановымъ, роста лучистаго грибка не получили ни разу; росъ все время бѣлый стафилококкъ. Зернышки предварительно отмывались фізіологическимъ растворомъ поваренной соли. Іодистый калій больной принималъ съ перерывами $1\frac{1}{2}$ мѣс., принявъ его около 40 граммъ и изъ-за явленій іодизма (кашель, насморкъ, поносъ) былъ отмѣненъ.

Больной за это время сильно похудѣлъ—вѣсъ съ 65,4 палъ до 57 kil.—ослабъ, сталъ жаловаться на боли внизу живота, въ подреберьяхъ. Инфильтратъ увеличился, въ немъ появлялись очаги размягченія; часть ихъ вскрывалась въ имѣющіеся свищевые ходы, часть разрѣзалась; гной изъ нихъ отдѣлялся въ небольшомъ количествѣ и первое время былъ безъ зернышекъ и имѣлъ слизистый характеръ. Гной вообще отдѣлялся въ порядочномъ количествѣ. Рубцы, появившіеся на мѣстахъ разрѣзовъ, приняли синеватую окраску, были рыхлые, отечные; мѣста, гдѣ были вставлены дренажи и тампоны, покрылись валими, легко кровоточащими грануляціями.

Съ 4/п свищевые ходы черезъ день стали промывать 1% растворомъ мѣднаго купороса и нѣсколько разъ въ нихъ вприснули перувианскій бальзамъ; t° все время въ предѣлахъ 37,5—38,5°.

10/п внутрь назначены пилюли съ *Cuprum sulfuricum ammoniatum* по 1 пил. 3 раза въ день: *Rp. Cupri sulfurici ammoniati 0,5, boli albi 5,0, aqu. destill. q. s. ut fiant pilulae № 50* (Waldenburg).

Соли мѣди всѣ дѣйствуютъ по Lemann'у ¹⁾ одинаково и мы выбрали этотъ препаратъ и рѣшили примѣнять его въ пилюляхъ, какъ болѣе удобной формѣ. Соли мѣди для лѣченіе актиноми-

коза предложены американскимъ врачомъ Bevan'омъ ²⁾ и примѣнялись имъ и нѣкоторыми врачами въ госпиталяхъ Чикаго съ хорошимъ успѣхомъ. Сельскіе хозяева давно употребляютъ мѣдный купоросъ для уничтоженія хлѣбной ржавчины на посѣвныхъ зернахъ (они опускаютъ ихъ на 12 часовъ въ $1\frac{1}{2}\%$ или 1% растворъ *Cupri sulfurici*). Bevan обратилъ на это вниманіе и думеть, что лучистый грибокъ, встрѣчаясь на зернахъ какъ ржавчина и уничтожаясь мѣднымъ купоросомъ, можетъ быть убитъ солями мѣди и у человѣка. Онъ давалъ *Cuprum sulfuricum* съ $\frac{1}{4}$ до 1 грана (0,06) на приемъ три раза въ день, а свищевые ходы промывалъ 1% растворомъ. Французскіе авторы находятъ, что мѣдный купоросъ можно давать внутрь отъ 2-хъ до 8 гранъ въ теченіи 6 мѣсяцевъ, не боясь явленій отравленія.

Въ небольшомъ количествѣ мѣдь многими изслѣдователями находилась въ органахъ и крови человѣка и животныхъ и нѣкоторое присутствіе ея въ организмъ человѣка считается явленіемъ нормальнымъ, хотя она не играетъ никакой опредѣленной роли въ организмѣ. У низшихъ животныхъ, у нѣкоторыхъ пауковъ, ракообразныхъ, напр. въ устрицахъ и др. мѣдь встрѣчается въ значительномъ количествѣ и образуетъ вещество-гемоглобинъ, аналогичное гемоглобину (Гутовскій). Раньше мѣдныя соли употреблялись внутрь и снаружи очень часто при всевозможныхъ заболѣваніяхъ, главнымъ образомъ при сифилисѣ, золотухѣ, костоидѣ, нервныхъ болѣзняхъ и т. д. На примѣръ, *Cuprum sulfuricum oxidatum* употреблялся *) „въ упорныхъ дискразическихъ язвахъ (Re-arson), въ золотушныхъ опухоляхъ железъ (Schalmers, Норре), въ застарѣломъ сифилисѣ (Morie)“.

Черезъ 5—6 дней послѣ начала приема пилюль гной сталъ отдѣляться въ незначительномъ количествѣ, зернышекъ стало меньше, а потомъ они и совершенно перестали встрѣчаться. Недѣли черезъ двѣ рубцы потеряли свой синебагровый цвѣтъ, сдѣлались болѣе плотными; грануляціи въ области свищевыхъ ходовъ потеряли свой рыхлый характеръ и перестали кровоточить; инфильтратъ сталъ замѣтно уменьшаться; общее состояніе улучшилось, больной прибылъ въ вѣсѣ и сталъ меньше лихорадить. Количество гемоглобина съ 47% поднялось до 56% —(26/iv) и 62% —(i/v).

Свищевые ходы все время черезъ день промывались 1% растворомъ *Cupri sulfurici*.

Больному было сдѣлано по периферіи инфильтрата еще 4 инъекціи по 1 грамму: 2 раза 1% и 2 раза $1\frac{1}{2}\%$ раствора мѣднаго купороса. Изъ за сильныхъ болей впрыскиванія пришлось

*) Зайковскій стр. 80.

прекратить. При впрыскиваніи игла шприца шла въ инфильтратъ съ трудомъ, какъ бы въ хрящъ.

За время пребыванія въ клиникѣ больной съ перерывами принималъ около 100 пилюль.

Въ концѣ апрѣля и началѣ мая у больного изрѣдка стали появляться боли въ животѣ, въ подреберьяхъ и былъ нѣсколько разъ поносъ. Одинъ разъ испражненія были съ большой примѣсью слизи.

При изслѣдованіи кала и слизи друзъ и нитей *actinomyces* не найдено. При изслѣдованіи прямой кишки—*rectoscopy*—слизистая нормальна.

4/у больной выписанъ изъ клиники.

II. Больной Кр—овъ, 32 лѣтъ, переведенъ изъ Факультетской терапевтической клиники (Проф. А. Н. Каземъ-Бекъ) 12/ш 1911 г.; находился тамъ 4 дня; крестьянинъ, занимается хлѣбопашествомъ и небольшою бакалейною торговлей. Живетъ постоянно въ пригородкѣ Билярскъ, Чистопольскаго у., Казанской губ.

26 декабря 1910 г. вечеромъ, пьяный, уснулъ на полу; ночью часа въ 4 почувствовалъ колотье и сильную боль въ лѣвомъ боку, было трудно дышать, „захватило духъ“; выпилъ три стакана горячаго чаю съ водкой, стало лучше. Три дня болѣе не было, но дыханіе было затруднено—„трудно было вздохнуть“.

29 декабря ночью снова появились сильныя стрѣляющія боли въ лѣвомъ боку. Зноба, жара, кашля не было. Изъ мѣстной больницы выпилъ 3 стѣянки какого-то лѣкарства, стало лучше—боли постепенно прошли, дыханіе стало свободнѣе. Въ $\frac{1}{2}$ января 1911 года ѣздивъ въ Казань и дорогой сильно прозябъ. Снова появилось затрудненіе дыханія, въ особенности было трудно „вдыхать“, а въ началѣ февраля и боли въ лѣвомъ боку, сначала небольшія, а потомъ сильныя, стрѣляющія. Боли были больше вечеромъ и ночью. Замѣтилъ, что лѣвый бокъ сталъ пухнуть. Пилъ какую-ту микстуру, мазалъ бокъ іодомъ, нашатырнымъ спиртомъ, разъ прикладывалъ ледъ, но пользы не было. Съ конца февраля сталъ появляться кашель и по вечерамъ жаръ. Кашель былъ сухой и только изрѣдка отхаркивалась бѣлая мокрота. Крови въ мокротѣ не замѣчалъ. Какъ захворалъ, сильно похудѣлъ, хотя аппетитъ хорошій. Испражненія—ежедневно, безъ болѣе, изрѣдка съ кровью—имѣется небольшая трещина задняго прохода. Курить лѣтъ 20, много. Вино пьетъ порядочно. 4 года тому назадъ упалъ съ тѣлѣги и ушибъ спину, но скоро поправился. Часто болѣли зубы. Венерическія болѣзни отрицаетъ и вообще считалъ себя здоровымъ. Женатъ. Дѣтей было 11; жива только одна дѣвочка, а остальные

умирали маленькими отъ кашля. У жены былъ одинъ выкидышъ. Отецъ умеръ давно отъ тифа. Мать жива, здорова.

Больной средняго роста. Вѣсъ 60,4 kil. t° 38,5°. Пульсъ 76 полный. Костная система развита хорошо. Мышцы и подкожный жирный слой развиты слабо. Сила правой руки 35, лѣвой 30 kil. Кожа въ области груди, плечъ и рукъ до локтевого сгиба почти сплошь покрыта *Pytirisias versicolor*. Слизистыя оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Щеки ярко краснаго цвѣта, въ особенности лѣвая. Зубы очень плохіе—отъ всѣхъ верхнихъ коренныхъ и части нижнихъ остались одни корешки; десны разрыхлены.

Лѣвое плечо стоитъ ниже праваго. Лѣвая половина груди больше правой. Окружность груди на уровнѣ сосковъ 91 сант.—правая половина 45 сант.,—лѣвая 46 сант.

При осмотрѣ лѣвой половины груди замѣчается припухлость, расположенная отъ 3-го до 8-го ребра; спереди припухлость не доходить немного до грудины, а слѣва нѣсколько распространяется за аксиллярную линію. Припухлость безъ рѣзкихъ границъ переходитъ въ окружающія ткани, на ошупь плотная, при дотрагиваніи сильно болѣзненная. По передней аксиллярной линіи въ одномъ мѣстѣ припухлость флюктуируетъ. Кожа надъ припухлостью нормальнаго цвѣта, немного отечна. Перкуссія груди въ особенности лѣвой половины изъ-за сильной болѣзненности невозможна.

Верхушки стоятъ на одной высотѣ. Голосовое дрожаніе въ обѣихъ половинахъ одинаковое. Бронхіальнаго дыханія нѣтъ. Въ лѣвомъ легкомъ имѣются разсѣянные хрипы.

Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается.

Моча чистая, уд. в. 1007; бѣлка, сахара, индиканта нѣтъ.

Ислѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 49%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3,600 тысячъ, бѣлыхъ 12000.

Реакція Riquet слабо выражена.

Гной полученный пробной пункцией изъ флюктуирующаго очага на груди кромѣ распада ничего не содержалъ.

Боли въ лѣвомъ боку у больного продолжались, въ особенности по вечерамъ, были сильныя. Дыханіе было затруднено; одышка; сухой кашель. На ночь впрыскиваніе морфія. Былъ предположенъ туберкулезный нарывъ и 17 и 21/III сдѣлано впрыскиваніе въ флюктуирующій очагъ по 2 грамма іодоформенной эмульсіи (creosoti 3,0, Iodoformii 7.0, aether sulfuric. 30,0, ol. olivarum 70,0). Боли стали нѣсколько меньше, самочувствіе лучше, но t° все время оставалась въ предѣлахъ утромъ: 37, 37,5°, вечеромъ 38, 38,5°. Флюктуирующій очагъ увеличился и 24/III были сдѣланы три кожныхъ разрѣза. Гноем отдѣлилось много, гной желтоватаго цвѣта

съ примѣсью выпрыснутой эмульсіи. Полость дренирована. Послѣ разрѣзовъ боли первое время почти прекратились, по потомъ стали сильнѣе. На ночь морфій или кодеинъ. Перевязка ежедневно. Гною отдѣлялось много, гной желтоватаго цвѣта.

Въ началѣ апрѣля въ гной стали появляться зернышки, съ маковое величиной, желтоватаго цвѣта. При изслѣдованіи зернышки оказались друзьями—*actinomycetes*. При посѣвахъ на сахарномъ агарѣ получена культура грибка.

Кашель все время сухой, сильно беспокоитъ больного; дыханіе затруднено; жалуется на слабость; ходить не можетъ; спать полусидя. 8/iv Inf. *Iresacianhae* ex 0,36—180,0, *Liqu. ammonii anisati*. 4,0, *Codeini* 0,1 по столовой ложкѣ 4 раза въ день; выпилъ 1½ порціи. 12/iv стала отдѣляться слизистая мокрота съ бѣловатыми хлопьями, въ которыхъ изрѣдка попадались бѣловатые зерна, величиной съ маковое. При изслѣдованіи мокроты туберкулезныхъ палочекъ и эластическихъ волоконъ не найдено. Послѣ обработки мокроты 1% растворомъ йодаго калия зернышки выступали отчетливо, отмыты и при окраскѣ оказались друзьями *actinomycetes*.

Мокроты стало отдѣляться до 1½ стакана въ сутки; мокрота приняла слизисто-гнойный характеръ, была бѣлаго цв., изрѣдка въ ней проявлялись жилки крови. При стояніи мокрота раздѣлялась на два слоя—верхъ слизистый, прозрачный, низъ густой, бѣлый. Боли въ правой половинѣ груди все время очень сильныя; безъ наркотиковъ спать не можетъ. Припухлость стала распространяться вверхъ и вправо за среднюю линію, была плотной, при дотрагиваніи сильно болѣзненна. Кожа надъ припухлостью была сначала нормальнаго цв., отечна, а потомъ на ней стали появляться темно-фіолетовыя пятна неправильной формы и въ одномъ мѣстѣ на передней поверхности груди появился флюктуирующий очагъ. 19/iv abscessus разрѣзанъ и дренированъ; при разрѣзѣ отдѣлился желтоватаго цвѣта гной съ зернышками. t° все время утромъ 37—37,5° вечеромъ 38—38,5°.

При изслѣдованіи рентгеновскими лучами ничего ненормальнаго въ легкихъ и ребрахъ не обнаружено.

При выслушиваніи въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные хрипы и спереди ослабленное дыханіе; въ правомъ ничего ненормальнаго. Бронхіальнаго дыханія нѣтъ.

При изслѣдованіи свищевыхъ ходовъ зондомъ каріознаго процесса въ ребрахъ не обнаружено.

Ввиду того, что іодистый калий въ случаяхъ легочно-плеврального актиномикоза почти не оказываетъ никакого вліянія, было рѣшено примѣнить для леченія соли мѣди.

16/IV началъ принимать пилюли съ *suprum sulfuric. ammoniat.* по 1 шт. 3 раза въ день. Свищевые ходы черезъ день стали промываться 1% растворомъ мѣднаго купороса.

Уже чрезъ два дня боли уменьшились; кашель сдѣлался рѣже, мокрота стала отдѣляться въ меньшемъ количествѣ, а потомъ дней черезъ 10 отдѣленіе и совсѣмъ прекратилось. Дыханіе стало свободнѣе. Спать сталъ безъ наркотиковъ. Слабость уменьшилась, началъ ходить. Щеки потеряли свою яркую красную окраску. Гной изъ свищевыхъ ходовъ отдѣлялся вначалѣ въ большемъ количествѣ съ массою зеренъ, а потомъ отдѣленіе уменьшилось. Инфильтратъ замѣтно убавился, потерялъ свою темно фіолетовую окраску. t° пала на 0,5°.

Въ послѣднихъ порціяхъ мокроты и въ мочѣ найдены слѣды мѣди.

30/IV больной выписался съ большимъ улучшеніемъ.

III. Больной Ма—въ, 29 л., поступилъ въ клинику 21/IV 1911 г., крестьянинъ; занимался раньше хлѣбопашествомъ, а послѣдніе 1½ года—почталіонъ въ с. Старая Майна, Ставропольскаго у., Самарской губ., гдѣ родился и постоянно живетъ.

Съ ноября 1910 года замѣтилъ, что сталъ худѣть и что испражненія стали жидкія, хотя какъ и раньше были разъ въ день, безъ болей и безъ крови. Аппетитъ былъ хорошій. 1-го декабря 1910 года вечеромъ сразу почувствовалъ сильную боль въ правой подвздошной области и ниже пупка справа замѣтилъ опухоль. Рвоты, тошноты и жара не было. Боли продолжались. Черезъ три дня легъ въ мѣстную больницу и пролежалъ 17 дней; принималъ какую-то микстуру и на животъ клали компрессъ. Пользы не было. Перешелъ въ Мелекесскую больницу, гдѣ пролежалъ 1½ мѣс. Боли стали сильнѣе; опухоль увеличилась, появился жаръ и 4 января 1911 г. подъ общимъ наркозомъ сдѣланъ разрѣзъ опухоли. По словамъ больного вытекло много гноя. Опухоль стала меньше, боли слабѣе. Черезъ разрѣзъ сталъ отдѣляться въ небольшомъ количествѣ гной. Временами разрѣзъ затягивался, снова появлялась опухоль, потомъ мѣсто разрѣза прорывалось и текъ гноемъ. Три недѣли тому назадъ появилась припухлость въ области пупка; кожа покраснѣла, образовался нарывъ; нарывъ прорвался черезъ пупокъ и сталъ отдѣляться гной. Съ мѣсяць боли постоянныя, очень сильныя; трудно стало ходить; по вечерамъ сталъ появляться жаръ; аппетитъ сталъ плохой; появилась слабость. Раньше былъ здоровъ. Въ январѣ 1908 года получилъ ударъ ножомъ въ спину; рана черезъ 1½ мѣс. зажила. Вина раньше пилъ много, лѣтъ 7 не пьетъ совершенно. Не курить. Венерическія болѣзни отрицаетъ. Женатъ. Дѣтей 2 живыхъ и 3 умерли

маленькими отъ поноса. Выкидышей у жены не было. Отецъ, мать живы, здоровы.

Больной—небольшого роста. Вѣсъ 52 kil., т° 36,8. Пульсъ 70 ударовъ, средняго наполненія. Кожа чистая. Подкожный жирный слой и мышцы развиты слабо. Сила обѣихъ рукъ 30 kil. Слизистыя оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Зубы всѣ, часть зубовъ каріозна. Грудные органы нормальны. Окружность живота на уровнѣ пупка 76 сант. На животѣ около пупка съ правой стороны имѣется припухлость полусферовидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость не заходитъ за среднюю линію. Кожа въ области припухлости сильно пигментирована и шелушится. На срединѣ разстоянія между пупкомъ и серединой Пупартовой связки имѣется рубецъ (слѣдъ операціи) длиною около 4-хъ сантим. съ свищевымъ ходомъ. Свищевой ходъ идетъ вглубь припухлости сантим. на 5. Изъ свища выдѣляется кровянистый гной. Въ гноѣ встрѣчаются изрѣдка круглыя, сѣроватыя, плотныя на ощупь, зернышки, величиною отъ макового до булавочной головки. Пупокъ выпяченъ, темнокраснаго цв. съ двумя свищевыми ходами, изъ которыхъ выдѣляется кровянистый гной, но безъ зернышекъ. Гной—безъ ка-loвого запаха.

Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны прощупывается плотный бугристый инфильтратъ. Ниже пупка инфильтратъ за среднюю линію не заходитъ; вверху по сосковой линіи инфильтратъ не доходитъ на ширину 2-хъ пальцевъ до реберной дуги, а по аксиллярной—на ширину пальца. Внизу инфильтратъ простирается почти до Пупартовой связки. Выше пупка по средней линіи имѣется другой инфильтратъ величиной нѣсколько больше грецкого орѣха, соединенный плотнымъ тяжемъ съ инфильтратомъ правой половины живота. Мышцы живота сильно напряжены, въ особенности съ правой стороны. Кожа съ инфильтратомъ кромѣ мѣста рубца не спаяна, подвижна. Инфильтратъ сильно болѣзненъ.

Печень прощупать не удается. Селезенка немного увеличена. Вмѣсто лѣваго яичка прощупывается небольшое образованіе, величиной съ лѣсной орѣхъ. Въ rectum—rectoscopya—небольшой отекъ слизистой оболочки и небольшіе эхтимозы. На спинѣ слѣва около мѣста прикрѣпленія 12-го ребра имѣется втянутый рубецъ приблизительно около 2 сантим. длины—слѣдъ раны ножомъ.

Въ гноѣ—друзы actinomycetes и бѣлый стафилококкъ.

Моча—прозрачная, соломенно-желтаго цв., уд. в. 1010; бѣлка сахара, желчи, индикана нѣтъ. Реакція Pirquet—положительная.

Исслѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 61%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4,570 тысячъ, бѣлыхъ 8720.

22/iv. Жалуются на сильныя боли въ правой подвздошной области. Впрыснуть морфій. Внутрь пилюли съ *Supr. sulfuricum ammoniat.* по 1 шт. 3 раза въ день.

23, 24/iv. Сильныя боли, на ночь впрыскиванія морфія.

25/iv. Боли меньше. Чувствуетъ себя лучше. Морфій отмѣненъ.

26/iv. Правыя подмышечныя железы незначительно увеличались, болѣзненны.

29/iv. Больной выписывается. Боли значительно меньше. Чувствуетъ себя лучше. Инфильтратъ нѣсколько уменьшился. Правыя подмышечныя железы пришли къ нормѣ. t^0 въ предѣлахъ $37,8^0$. Все время принималъ по 3 пилюли въ день.

IV. Больной А—овъ 27 л., амбулаторный больной. Обратился въ клинику 22/iv 1911 г.

Казанскій мѣщанинъ; поваръ; холостъ; родился и живетъ въ Казани, но часто ѣздитъ по ярмаркамъ.

Больной—алкоголикъ, страдалъ часто галлюцинаціями слуха и нѣсколько разъ (разъ 10) находился на излѣченіи въ Казанской психіатрической лѣчебницѣ. Въ послѣдній разъ находился тамъ съ $\frac{1}{2}$ ноября 1910 года до марта 1911 г. и тамъ же захворалъ.

Вечеромъ 6 января 1911 г. появилась тошнота, рвота, сильная боль въ животѣ. Боль отдавала внизъ живота и мошонку. На животъ поставили согрѣвающій компрессъ. Рвота и тошнота на другой день прекратились, но боли постоянныя держались недѣли двѣ, сначала сильныя, а потомъ слабѣе. Боли внизу живота справа бываютъ теперь дня черезъ два, три, схватками, сильныя; изрѣдка боли отдаютъ въ бока подъ ребра. Температура первые дни повышалась до 38^0 , а потомъ стала нормальной. Черезъ недѣлю послѣ заболѣванія замѣтилъ внизу живота справа затвердѣніе; затвердѣніе стало увеличиваться. Кожа на животѣ временами краснѣла. Кромѣ согрѣвающихъ компрессовъ въ психіатрической лечебницѣ ничѣмъ не лѣчили; по выходѣ изъ лечебницы обратился въ Александровскую больницу, гдѣ дали какихъ-то порошковъ и смазали животъ іодомъ. Съ января сталъ страдать запорами. Раньше запоровъ и поносовъ не было; болями въ животѣ не страдалъ. Испраженія были ежедневно безъ болей; изрѣдка въ испраженіи бывала кровь (геморрой). Appetitъ плохой. Съ начала болѣзни похудѣлъ на 22 фунта и сильно ослабъ. Курить съ 10 лѣтъ, много. Мочеиспусканіе раньше было нормально, а теперь бываетъ рѣзъ въ каналѣ. 16-ти лѣтъ былъ уретритъ. Сифилисъ отрицается. Считаетъ себя въ остальномъ здоровымъ. Въ дѣтствѣ перенесъ воспаленіе легкихъ и изрѣдка страдалъ лихорадкой. Очень часто

страдалъ зубными болями и часто бывали флюсы. Отецъ умеръ давно отъ рака печени. Мать, два брата и двѣ сестры живы и здоровы.

Больной—средняго роста съ хорошо развитой костномышечной системой. Вѣсъ 59 kil. Подкожный жирный слой развитъ слабо. Слизистыя оболочки блѣдны. Кожа со слѣдами отъ чирьевъ. t^0 37°. Пульсъ 82 въ минуту, хорошаго наполненія. Сила обѣихъ рукъ 40 kil. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды склерозированы. Рефлексы повышены. Зубы плохіе: внизу слѣва нѣтъ совсѣмъ коренныхъ зубовъ; отъ верхнихъ коренныхъ и лѣвыхъ рѣзцовъ остались только корешки; справа внизу нѣтъ 1 большого коренного и зуба мудрости. Десны разрыхлены, отечны.

Грудные органы нормальны.

Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны на уровнѣ и ниже пупка прощупывается плотный инфильтратъ полушаровидной формы шириною въ ладонь; инфильтратъ за среднюю линію не заходитъ. По линіи alba ниже пупка прощупывается плотный тяжъ, толщиною съ гусиное перо. Надъ пупкомъ по средней линіи прощупывается другой плотный, полушаровидной формы инфильтратъ, величиной съ грецкій орѣхъ, соединяющійся съ правымъ инфильтратомъ. Кожа съ инфильтратами не спаяна, подвижна, нормальнаго цвѣта. Мышцы живота напряжены, въ особенности съ правой стороны. При ощупываніи инфильтратъ сильно болѣзненъ. Флюктуирующихъ очаговъ въ инфильтратѣ нѣтъ.

Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Наружные половые органы нормальны. Имѣются геморроидальныя шишки. Моча—чистая, соломенно-желтаго цвѣта; уд. в. 1011; бѣлка, сахара, желчи, индикана нѣтъ.

Реакція Riquet—положительная.

Изслѣдованіе крови 26/iv: гемоглобина 85%, бѣл. кров. тѣлецъ 11180.

На основаніи клинической картины и результатовъ изслѣдованія былъ поставленъ діагнозъ актиномикоза.

30/iv началъ принимать пилюли съ *Supr. sulfur. ammon.* по 1 три раза въ день.

5/iv. Больной чувствуетъ себя лучше; болей нѣтъ; аппетитъ хорошій; испражненія—ежедневно, безъ болей; слабость меньше; инфильтратъ уменьшился и при ощупываніи не болѣзненъ. Назначено по 4 пилюли въ день.

10/iv. Слабость прошла; чувствуетъ себя хорошо; болей нѣтъ, но изрѣдка по ночамъ „тянетъ подъ ребрами“, въ особенности съ лѣвой стороны. Появился запоръ. Назначено слабительное—*Casca-ga sagrada* и пилюли на два дня отмѣнены.

13/iv. Пилюли началъ принимать вновь по 4 въ день. Чувствуетъ себя хорошо. Инфильтратъ замѣтно уменьшился.

V. Больная Пор—ева, 33 лѣтъ, поступила въ клинику 30/IV 1911 г. Жена псаломщика. Занимается домашнимъ хозяйствомъ. Родилась и живетъ постоянно въ селѣ, Сентилеевскаго у., Симбирской губ.

Года два сталъ болѣть правый високъ; появились боли; боли были постоянныя, иногда сильныя; временами были головокруженія; опредѣляли мигрень и лѣчили отъ него. Въ августѣ 1910 года боли въ правомъ вискѣ стали очень сильныя, стрѣляющія, отдавали въ ухо. Въ области праваго виска, скуловой дуги и на щекѣ около уха появилась припухлость. Припухлость развивалась медленно и была твердая „какъ дерево“. Ротъ сталъ раскрываться плохо. Въ концѣ сентября въ г. Симбирскѣ сдѣлали разрѣзъ припухлости впереди праваго уха. Изъ разрѣза, по словамъ больной, гною вытекло немного. Боли послѣ разрѣза не прекращались. Появились стрѣляющія боли въ правомъ ухѣ и въ началѣ октября изъ уха сильно пошелъ гной. Правый високъ и щека еще больше припухли; глазъ закрылся; на припухлости стали появляться нарывчики; нарывчики разрѣзали; гною всегда отдѣлялось очень мало. Въ ноябрѣ стало нѣсколько лучше—стрѣляющія боли прошли, осталась тупая боль, но ротъ закрыть не могла. Въ концѣ ноября въ г. Самарѣ сдѣлали еще два разрѣза—за правымъ ухомъ и на вискѣ и удалили коренные зубы съ правой стороны. Получилась возможность лучше питаться. Разрѣзанные нарывчики не заживали, образовались свищи; изъ свищей сталъ постоянно отдѣляться въ небольшомъ количествѣ гной. Изрѣдка свищи заживали, но скоро они прорывались. Въ г. Самарѣ дѣлали припарки, свищевые ходы промывали содовымъ раств. Въ началѣ болѣзни была лихорадка и изрѣдка небольшой жаръ; послѣднее время t° иногда доходила до 40° . Съ мѣсяцъ принимала іодистый калій и впрыскивался мышьякъ. Мѣсяца два появилась припухлость въ затылочной области, въ особенности съ правой стороны; трудно стало ворочать головой; появилась боль въ шеѣ и плечахъ; временами распухало горло и было трудно глотать. Постоянно болить голова; часто бываетъ головокруженіе. Сонъ плохой. Сильно похудѣла—убавилась въ вѣсѣ на $1\frac{1}{2}$ пуда. Ослабла, стала нервничать. Кашля, одышки, сердцебиенія нѣтъ. Аппетитъ хорошій, но жеваніе невозможно. Отправленіе желудочно-кишечнаго тракта нормальны. Медъ ѣсть не могла—лицо краснѣло, распухало, въ особенности правая щека, глаза закрывались, появлялся жаръ и сильный зудъ. Потомъ на лицѣ появлялась масса мелкихъ пузырьковъ, которые прорывались и изъ нихъ текла жидкость. Такіе припадки держались недѣли по 2—3, а одинъ разъ два мѣсяца. Послѣдніе 6 лѣтъ медъ не ѣсть. Мочиспусканіе правильное. Замужемъ 12 лѣтъ. Дѣтей живыхъ 4 и 2 умерли отъ поноса; одинъ родился мертвымъ

и былъ одинъ выкидышъ. Мѣсячныя—съ 14-ти лѣтъ, черезъ мѣсяцъ, по 5—6 дней, среднія, безъ болей. Послѣдніе роды—1 годъ 3 мѣс. тому назадъ и съ тѣхъ поръ мѣсячныхъ нѣтъ. Въ дѣтствѣ перенесла 4-хъ лѣтъ скарлатину; 10-ти лѣтъ страдала золотухой—были нарывы на головѣ. Часто болѣли зубы, въ особенности одинъ справа вверху и около котораго былъ нѣсколько разъ флюсъ. Отецъ умеръ отъ порока сердца, мать отъ родовъ; три брата и три сестры живы, здоровы.

Послѣ того какъ былъ выясненъ характеръ болѣзни, больная сама обратила вниманіе, что она очень любила жевать колосья и дѣлала это каждое лѣто.

Больная небольшого роста, худая. Вѣсъ 49,4 kil., t° 38,3°. Пульсъ 90. Кожа—чистая. Подкожно-жирный слой и мышцы развиты слабо. Слизистыя оболочки блѣдны. Рефлексы повышены. Сосуды нормальны.

На правомъ вискѣ, въ области скуловой дуги, у наружнаго угла глаза, на щекѣ, за ухомъ имѣется 12 различной величины ранокъ и свищевыхъ ходовъ. Свищевые ходы покрыты вялыми рыхлыми грануляціями. Два хода за ухомъ дренированы. Область праваго виска и затылка, въ особенности правой стороны, припухли; припухлость—плотная „какъ дерево“, при надавливаніи сильно болѣзненна. Правое вѣко отечно. Выраженіе лица апатичное. На шеѣ съ правой стороны имѣется бѣлая полоска, идущая по направленію m. sterno-cleido-mastoideus—слѣдъ ожога чѣмъ-то во время перевязокъ.

При изслѣдованіи ранки въ области виска зондомъ прощупывается обнаженная кость. Изъ ранокъ и свищевыхъ ходовъ выдѣляется желтоватаго цв. гной; въ нѣкоторыхъ ранкахъ гной имѣетъ слизистый характеръ. Въ гноѣ изъ нѣкоторыхъ свищей изрѣдка попадаютъ желтоватыя зернышки, величиною меньше макового.

Зернышки при изслѣдованіи оказались друзами лучистаго грибка.

Въ отдѣленіяхъ изъ ранокъ найденъ стафилококкъ и диплококкъ.

Ротъ не раскрывается, возможны только незначительныя боковые движенія нижней челюсти. Движенія шеи ограничены, болѣзненны; больная все время поддерживаетъ голову руками. Подчелюстные и шейныя лимфатическія железы съ обѣихъ сторонъ, въ особенности съ правой стороны, увеличены, плотны; остальные нормальны. Нѣтъ верхнихъ коренныхъ зубовъ справа—экстрагированы и внизу слѣва 1-го большого коренного, отъ верхнихъ 1-го малаго и 1-го большого коренного остались одни корешки. На правой барабанной перепонкѣ имѣется рубчикъ. Грудные органы нормальны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается.

Моча—солеменно-желтого цвѣта, прозрачная; уд. в. 1010; бѣлка, сахара, индикана нѣтъ.

Исслѣдованіе крови 1/у: гемоглобина 59%, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 5 милліоновъ, бѣлыхъ 10.320.

Реакція Pirquet положительная.

30/IV назначены пилюли съ *Cupr. sulfur. ammoniat.* по 1 пил. 3 раза въ день.

3/у. Пилюли по 1 шт. 4 раза въ день.

4/у. Выписывается. Какихъ-либо улучшеній не замѣчено, только спать стала лучше; t° въ предѣлахъ 37° , 38° . Жаловалась на сильныя боли въ затылкѣ, отдающія въ плечи. Ранки и свищевые ходы ежедневно промывались 1% растворомъ *Cupri sulfurici*.

Я не буду разбирать клиническую картину болѣзни нашихъ больныхъ и дѣлать какія-либо заключенія, а отмѣчу только нѣкоторыя общія явленія, бросающіяся въ глаза. Во первыхъ, это сильныя боли во всѣхъ случаяхъ въ началѣ заболѣванія и исхуданіе при дальнѣйшемъ теченіи. Всѣ больные страдали зубными болями и у нѣкоторыхъ зубы очень плохіе. Реакція Pirquet получалась у всѣхъ больныхъ. Извѣстный интересъ представляетъ измѣненіе состава бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, имѣющее повидимому много общаго съ измѣненіями при туберкулезѣ *).

Что касается лѣченія, то у трехъ больныхъ I, II и IV послѣ приѣма внутрь *Cuprum sulfuricum ammoniatum* уже черезъ нѣсколько дней появилось улучшеніе. У первыхъ двухъ кромѣ того свищевые ходы промывались 1% растворомъ мѣднаго купороса.

Рубцы у I больного потеряли свою синебагровую окраску, стали болѣе плотными; грануляціи въ области свищей потеряли свой рыхлый характеръ и перестали кровоточить; отдѣленіе гноя прекратилось; друзы лучистаго грибка находились только въ единичныхъ случаяхъ, а потомъ ихъ было невозможно найти совершенно; инфильтратъ уменьшился, сталъ менѣе болѣзненъ.

У II больного дѣйствіе пилюль сказалось черезъ два дня. Сильныя боли въ особенности по вечерамъ и ночью уменьшились, а потомъ почти прекратились. Больной сталъ спать безъ наркотиковъ. Отдѣленіе мокроты прекратилось, а гноя стало меньше. Слабость прошла. Дыханіе сдѣлалось свободнѣе.

IV больной черезъ 5 дней почувствовалъ улучшеніе, боли прекратились, слабость прошла, инфильтратъ замѣтно уменьшился.

Общее состояніе у всѣхъ 3-хъ больныхъ улучшилось. У III и V больныхъ хотя и есть нѣкоторое улучшеніе, но мы не беремъ

*) Болѣе подробныя свѣдѣнія объ измѣненіи крови, главнымъ образомъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, будутъ сообщены особо докторомъ Н. К. Горяевымъ.

дѣлать какія либо заключенія, такъ какъ прошло еще очень не-много времени послѣ начала леченія.

Я далека, конечно, отъ мысли, что мѣдный купоросъ и вообще соли мѣди есть специфікумъ при леченіи актиномикоза, но улучшение отъ него такъ рѣзко бросается въ глаза, что его смѣло можно рекомендовать для леченія лучистогрибковыхъ поражений, какъ подспорье при хирургическомъ вмѣшательствѣ или въ случаяхъ не оперируемыхъ.

Болѣе 80% абдоминальнаго и 90% легочно-плеврального актиномикоза кончаются летально и улучшение общаго состоянія у такихъ больныхъ и облегченіе ихъ страданій является большимъ шагомъ впередъ.

Всѣ больные находятся подъ нашимъ наблюденіемъ и въ будущемъ мы постараемся сообщить о дальнѣйшихъ результатахъ леченія.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Lemann. K. B. Kritische und experim. Studien über die Hygienische Bedeutung des Kupfers. Münch. Med. Woch. 1891 г. № 35, 36.
- 2) Bevan. Treatment of actinomycosis and blastomycosis With copper salts. The Journal of the American Medical Association. № 20. 1905 г. стр. 1492.
- 3) Зайковский. Д. О соляхъ мѣди въ медицинскомъ отношеніи. Дисс. 1863 года.
- 4) Гутовскій. Р. А. Къ вопросу о токсическихъ свойствахъ мѣдныхъ солей. Дисс. 1909 г.
- 5) Берестневъ. Н. М. Актиномикозъ и его возбудители. Дисс. 1897 г.
- 6) Мари. Н. Н. Актиномикозъ. 1908 г.
- 7) Nagel. H. Руководство въ фармацевтической и медико-химической практикѣ. 1892 г.