

В описанных нами случаях карболовая кислота несомненно оказала влияние на бактерии, развивающие отек и газы (*b. perfringens* и *b. oedemat.*), ослабляя их разрушительное действие на организм, и, как нам кажется, заслуживает внимания в качестве подсобного средства для борьбы с газовой гангреной и флегмоной—особенно в тех случаях, когда нет антигангренозных сывороток.

Нальчикская малярийная станция.

Лечение малярии стрихнином.

М. С. Согомоньян.

Дорогостоящий импорт противомаларийных средств и, в особенности, хинина, побуждают нас искать новых медикаментов в деле лечения этой, приносящей громадный вред населению, болезни.

На основании собственных наблюдений в течение продолжительного времени мы можем констатировать, что стрихнин дает в той или иной степени положительный результат и что позволительно думать о значительной стойкости этих результатов.

Стрихнин нами назначается в форме инъекции в дозе по $\frac{1}{2}$ к. см. в первый день лечения, а в остальные дни, начиная со второго укола, по 1 к. см. ежедневно в течение 15 дней; после чего делают перерыв на 10 дней и опять продолжают инъекцию стрихнина в течение двух недель. Таким образом курс лечения малярии стрихнином занимает 5—6 недель.

Инъекцию стрихнина желательно проводить по утрам. Для детей доза стрихнина значительно уменьшается, соответственно возрасту.

При тропической малярии целесообразно соединять приемы стрихнина с хинином (по 0,3 хинина ежедневно, час спустя после инъекции стрихнина; принимать хинин в течение первых двух недель непрерывно 5 дней с последующим 3-хдневным перерывом); при тропической форме этот комбинированный метод дает лучший эффект.

Результатом наблюдения доказано, что стрихнин выводится через почки крайне медленно, и что даже на восьмой день после окончания лечения стрихнин все же удавалось обнаружить в моче больного. Допускаемая возможность скопляющегося кумулятивного действия, вследствие задержки его в организме, мы назначаем 10-тидневный перерыв в лечении стрихнином.

Успех стрихниновой терапии зависит, безусловно, от регулярного приема и соответствующей дозировки. Мы пользовались азотно-кислой солью стрихнина (*strichn. nitr.*) в разведении 1:1000, т. е. 0,1%.

Приведем несколько историй болезней:

1. Светозарова А. А., 26 лет, ассистент аптеки. Впервые заболела малярией в ноябре 1932 г. Приступы были в неопределенное время. Лечилась хинином долгое время, но безуспешно. Рецидивы были частые. Впервые обратилась в малярийную станцию 1/II 1933 г. с тяжелым приступом. Селезенка увеличена;

режкая анемия, в крови масса плазмодий *m. tertiana*. Резкие боли в левом боку. Назначен стрихнин по вышеуказанной дозе. 6/II при повторном исследовании крови: плазмодии найдены в незначительном количестве, самочувствие хорошее, приступы исчезли; бок болит меньше. Больная продолжала прием инъекций стрихнина в течение двух недель непрерывно, аккуратно посещала малярийную станцию в строго назначенное время. 11/II больная закончила лечение. Боли в области селезенки исчезли; самочувствие хорошее; селезенка сократилась до 1-го пальца. 20/II больная снова осмотрена. Паразитов обнаружить не удалось; селезенка — 1 палец; чувствует себя здоровой.

2. *Викторова Е. Н.*, ученица. Болеет малярией с августа 1932 г. Приступы ежедневно с утра. Лечилась хинином. Ренидировалась. Впервые пришла в малярийную станцию 10/II 1933 года. Селезенка — 1 на палец. В крови — паразиты малярии *tertiana*. Проведен курс стрихниновой терапии по вышнему методу. 14/II чувствовала себя немного лучше, но приступ был еще 12/II. В крови плазмодии малярии обнаружены в незначительном количестве. Спустя 5—6 дней и дальше до перерыва лечения (т. е. до 15 дней после лечения) состояние больной постепенно улучшалось, приступы не повторялись; селезенка не прощупывалась.

Как и в предыдущем случае, паразиты в крови исчезли после первых же приемов стрихнина и не появлялись в крови в дальнейшем, как во время 10-дневного перерыва в лечении, так и в последующие две недели стрихниновой терапии.

Спустя 2 недели после окончания курса лечения, самочувствие больной хорошее; приступы малярии не возобновлялись.

3. *Большая Изумрудова, 2* лет. Болеет малярией с 1930 г.; приступы были через день с утра. Впервые больная поступила на малярийную станцию на лечение 3/II 1933 г. с малярией *tertiana*, до этого почти не лечилась. Назначен ей курс лечения стрихнином. 12/II — самочувствие больной хорошее, хотя приступ малярии был 9/II. Полный курс лечения проведен в 6 недель и закончен 12/II 1933 г. 3/III больная вновь обратилась в малярийную станцию по поводу рецидива. В крови найдены паразиты. Назначен стрихнин. Ветвь крови; плазмодии малярии не обнаружены. 12/III самочувствие больной значительно улучшилось. Лечение закончено 2/IV, больная ушла в хорошем состоянии.

Для лечения избирались случаи с малярией разных форм, которые часто ренидировались и мало поддавались действию хинина и других противомаларийных средств. В большинстве случаев пароксизмы исчезали быстро, а также исчезали и паразиты.

Случаи остро протекающей малярии, где мы применяли предлагаемые нами дозы, убедили в куярующем действии стрихнина.

Острое течение малярии не есть противопоказание к стрихниновой терапии, а, наоборот, повод к наиболее энергичному его применению, как к *ultima ratio* для остановки развития малярии.

Стрихнин оказывает благотворное действие при малярии, при наличии заболевания сердца, печени, почек, при заболевании нервной системы, при наличии идиосинкразии к хинину.

В этом преимущество стрихнина перед хинином, вызывающим при своем применении неприятные побочные явления (шум, сердцебиение, тошноту, рвоту и пр.)

Стрихнин, давая почти равноценный терапевтический эффект, не вызывает побочных явлений, оказывает благотворное действие на весь организм.

Несмотря на малочисленный материал (29 человек) большей частью с малярией *tertiana*, можно предполагать, что стрихнин завоевал признание лечащих врачей.