

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Язвенная болезнь поражает преимущественно наиболее цветущий возраст.
2. Язвенная болезнь не является уделом, как это принято думать, только астенической конституции.
3. Морфологическая конституция не оказывает особого влияния на течение язвенной болезни.
4. Морфологическая конституция вряд ли играет какую-либо роль в патогенезе язвенной болезни.

Из пропедевтической терапевтической клиники Казанского государственного медицинского института (директор проф. А. Г. Терегулов).

К ЛЕЧЕНИЮ КОЛИТОВ И ГАСТРИТОВ АММИАЧНЫМИ СОЕДИНЕНИЯМИ СЕРЕБРА

Н. Н. Ковязин и С. А. Копырин.

За последнее время мы имеем ряд сообщений о применении аммиачных соединений серебра в клинике хирургических и гинекологических заболеваний при различных воспалительных, гнойных и септических процессах. Авторы этих сообщений приписывают аммиачным растворам серебра сильное антисептическое, бактерицидное действие сравнительно с другими препаратами.

Имея в виду старые опыты применения серебра в клинике внутренних заболеваний, мы решили испытать в порядке первой очереди аммиачные соединения серебра при хронических язвенных колитах и отдельных формах гастритов.

Экспериментальные и клинические обоснования бактерицидного действия аммиачных соединений серебра принадлежат проф. Малиновскому и его сотрудникам. Ермолаев, проверяя лечебные свойства различных препаратов серебра, отметил, что эти препараты при введении в организм вначале образуют альбуминаты и вследствие этого теряют свои бактерицидные свойства; в дальнейшем же при дезаминировании выделяется аммиак, освобождаются молекулы серебра от белковой субстанции, и эти два вещества образуют аммиачное соединение серебра. Этим аммиачным соединениям, образующимся в конечной стадии при введении в организм препаратов серебра, автор и приписывает лечебное свойство. Исходя из этой концепции, Ермолаев выдвигает следующее положение: „серебро и его соли в биологических средах растворимы только в избытке аммиака; аммиак в условиях живой среды является естественным и единственным растворителем почти всех соединений серебра и бактерицидность принадлежит не компактному металлу серебра, а его аммиачным соединениям“. Прибавление различных количеств аммиака к соединениям серебра в условиях эксперимента резко меняет бактерицидные свойства раствора: с увеличением аммиака бактерицидность повышается и наоборот. Бактерицидные свойства аммиачных соединений серебра неизмеримо выше

обычных препаратов серебра. В то время как аммиачные соединения серебра бактерицидны в разведении 10^{-16} , AgNO_3 бактерициден в разведении 10^{-9} , колларгол—в разведении 1:400, электраргол—per se. Рост бактерий в присутствии аммиачных соединений серебра прекращается в разведении 10^{-15} , и в разведении 1:5000000 не получается роста культуры стрептококка и стафилококка в течение недели.

Для лечебных целей Ермолаев рекомендует растворы 1:10000, 1:20000, 1:40000, изготовляемых ex tempore из основного 2,5% раствора аммиачного соединения серебра.

Мы применяли аммиачные соединения серебра, как было выше указано, при инфекционных язвенных колитах и хронических гастритах, а именно—в 7 случаях язвенных колитов и 13—хронических гастритов.

Все случаи колита большой давности (1,5—2 лет), безуспешно леченные другими методами. Больные поступали в клинику с жалобами на тенезмы, ложные позывы, боли в области S—Romaпum, на частый жидкий стул до 10 раз в сутки с примесью слизи, гноя, крови. Объективно: резкий упадок питания, вторичная анемия, ускоренное РОЭ, болезненный и уплотненный S—Romaпum; кал с примесью слизи, гноя, крови; protozoa отсутствуют. Цитоскопически мазки гноя и слизи, взятые из кала при витальной окраске по Расулеву, представляли пиограмму, свойственную колитам инфекционной природы.

Лечение аммиачными соединениями серебра проводили в виде промываний в разведении 1:20000. Прибором для промывания была бутылка из темного стекла с двумя тубусами, верхним открытым, а нижний тубус соединялся с катетером, имеющим добавочные боковые отверстия. Обычно первая промывная жидкость содержала массу хлопьев слизи, гноя, крови; вторая была уже значительно чище. Промывание производили через два—три дня в среднем до 5—6 на курс лечения. После первых двух промываний больные отмечали значительное субъективное облегчение: урежение стула, ослабление тенезмов, болей, S—Romaпum определялся менее болезненным; кал принимал оформленный вид, содержание слизи, гноя и крови значительно уменьшалось. В среднем после 5—6 промываний больные освобождались от всех субъективных ощущений, стул не более 1—2 раз в сутки, кал оформленный при отсутствии слизи, гноя и крови.

Количество наших наблюдений очень небольшое, но если принять во внимание тяжесть и длительность наших случаев, то нам кажется, что лечение инфекционных колитов аммиачным раствором серебра заслуживает внимания. Для иллюстрации приводим краткую историю болезни одного из наших больных.

Больной X., 24 лет, студент. Поступил с жалобами на общую слабость, головокружение, тяжкие тенезмы, частый жидкий стул до 9 раз в сутки со слизью и кровью. Болеет два года. Начало связывает с острым желудочно-кишечным заболеванием. Два раза лечился в больнице, один раз был на курорте—безуспешно. Объективно: резкое понижение питания, слизистые бледны; легкие и сердце без особых изменений; печень, селезенка не увеличены; болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется болезнен-

ный и твердый S—Romanum. Кровь: Hb—55%, Э.—4250000, FJ—0,66, L—7760, формула по Шиллингу: Sg.—62%, St.—1%, L.—30%, Mon. 6%, Eos.—1%, РОЭ—24 мм в 1 час. Амеба, яйца глист отсутствуют. Пиограмма faeces: эозинофилов—20%, нейтрофилов—9%, макрофагов—1%.

Больной находился в клинике около 3,5 месяца. В течение 2,5 месяца были проведены всевозможные методы лечения, в конечном итоге не давшие какого-либо облегчения. Начато лечение аммиачными растворами серебра. После первых промываний разительные результаты: уменьшение стула до 4-х раз в сутки с меньшей примесью слизи, гноя и крови, значительное уменьшение тенезмов, облегчение болевых ощущений. После 4-го промывания стул два—три раза, более оформленный с примесью слизи, гноя, но без крови. После 6 промываний стул 1—2 раза в сутки оформленный с небольшой примесью слизи, исчезновение тенезмов и болевых ощущений. Отсутствие болевых ощущений при пальпации S—Romanum. Больной выписался из клиники с прибавкой веса на 4,5 кг, с резким улучшением картины красной крови.

Серебро является препаратом, когда-то имевшим широкое применение при заболевании желудка, при язвах и гастритах. Применяя аммиачные соединения серебра при гастритах, мы исходили из следующих соображений и указаний. По Родари и Кауфману и др., целебное действие серебра связано с обильным слизиотделением, делающим слизистую желудка менее чувствительной, с одной стороны, и с подавлением секреции желудочного сока—с другой.

Попытки применения аммиачных растворов серебра при гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока, при пилородуоденитах были оставлены в виду резкого усиления болей. Наоборот, интересные, заслуживающие внимания результаты были получены при гипоацидных и анацидных гастритах. Аммиачные соединения серебра мы применяли в виде промываний желудка в разведении 1:10000 и 1:20000, через два—три дня. Прибором для промываний была бутылка из темного стекла, в горлышко которой вставлялась резиновая пробка с двумя стеклянными трубками, одной короткой, соединенной с желудочным зондом и другой—длинной, доходящей до дна; бутылка при промывании опрокидывалась вверх дном. Первая промывная жидкость имела беловато-мутноватый вид с примесью хлопьев слизи; вторая с меньшим содержанием слизи. К концу промывания обычно отмечали появление тягучей прозрачной слизи.

Наблюдения были проведены на 13 больных, из которых 8 б-х с явлениями пониженной кислотности желудочного сока, 4—с функциональной ахилией и 1 больной—с органической. Первое, что приходится отметить—это улучшение субъективных ощущений б-ных после 2—3 промываний: уменьшение, исчезновение болей в подложечной области, чувство тяжести, полноты после еды, исчезновение отрыжки, повышение аппетита, урегулирование стула. К концу лечения в среднем после пяти промываний больные освобождались от субъективных ощущений со стороны желудка, имели резкое повышение аппетита и прибавку веса. В двух случаях было отмечено появление свободной НСІ. В 8-ми из 13 случаев были прослежены морфологические элементы желудочного сока по Вестфалу и было отмечено снижение их с 8—9000 до 800—1000.

Приводим краткую историю болезни:

М., 42-х лет. Поступил в клинику с жалобами на тупые боли в подложечной области, ощущение полноты и тяжести, появляющихся через полчаса—час после приема пищи; отрыжку, понижение аппетита, запоры, часто сменяющиеся жидким стулом до 4-х раз в день. В течение года лечился амбулаторно. Объективно: больной пониженного питания, видимые слизистые бледны; легкие, сердце без особых изменений; пальпаторно болезненность в подложечной области; в желудочном соке НСІ отсутствует; морфологические элементы желудочного сока по Вестфалу до 7500. Рентгеноскопия: желудок расположен нормально с вялой перистальтикой, складки слизистой утончены, неглубокие; пилорус и *Vulbus duodeni* без изменения; разлитая болезненность в области желудка. Кал оформленный, яйца глист не найдены. После первого промывания резко уменьшились субъективные ощущения больного, появился повышенный аппетит. В дальнейшем больной мог съедать такие блюда, которые раньше вызывали у него появление сильных болей в подложечной области. После четырех промываний и 15 дней наблюдений в клинике больной выписался с прибавкой веса на 3 кг. При выписке НСІ в желудочном соке отсутствовала. Морфологические элементы желудочного сока уменьшились до 1200.

Выводы: 1) Аммиачные соединения серебра, в виде промываний, эффективны при хронических язвенных инфекционных колитах; эффективность аммиачных растворов серебра при колитах обусловлена бактерицидными свойствами этих растворов;

2) аммиачные растворы серебра, в виде промываний, оказывают благоприятное действие при анацидных и гипоацидных гастритах; это благоприятное действие при гастритах, вероятно, связано с тем, что растворы серебра, вызывая обильное отделение слизи, защищают слизистую желудка от вредных влияний и тем самым способствуют излечению процесса;

3) аммиачные соединения серебра при гастритах с повышенной кислотностью противопоказаны.

Из Московского клинического института инфекционных болезней (директор А. Д. Вишневский).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОВАЛЕНТНЫХ СЫВОРОТОК В ТЕРАПИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА.

В. Н. Платов.

Из всех методов лечения эпидемического менингита наибольшую актуальность приобрел метод серотерапии. Несмотря на то, что вопрос о серотерапии имеет уже 30-летнюю давность, он не получил еще окончательного разрешения. Ряд авторов, применявших сыворотку у нас в последние годы, не мог подтвердить преимущества сывороточного лечения. Все это поставило перед институтами, выпускающими противоменингококковые сыворотки, на очередь вопрос о титровании их и о самой методике титрования. «Проблема серотерапии цереброспинального менингита—это прежде всего проблема методики титрования противоменингококковой сыворотки» (проф. Здродовский).

Для суждения об эффективности противоменингококковой сыворотки необходимо, по Здродовскому, учитывать всю совокупность лечебных факторов сыворотки: бактериолитического и ан-