

указывали на правильность своего диагноза. Но мы, находясь под впечатлением слов б-ного, указывавшего на „прокол“ в подложечной области, решили произвести ревизию желудка.

По вскрытии брюшной полости было обнаружено прободное отверстие в препилорическом отделе желудка. Отверстие ушито, с последующей свободной пластикой сальником. Рана послойно зашита наглухо. При разрезе отростка из полости его вылилось мутное гнойное содержимое. Слизистая его отечна с множественными кровоизлияниями.

Послеоперационный период протекал гладко. На 10-й день сняты швы на обоих разрезах. Заживление ран с небольшим нагноением. На 16-й день больной выписан в хорошем состоянии для амбулаторного лечения.

Воспалительно - деструктивные изменения в отростке не оставляли никакого сомнения в том, что в данном случае имелся гнойный аппендицит в сочетании с прободной язвой желудка. За то, что острый приступ аппендицита предшествовал прободению язвы желудка, говорят анамнестические данные и изменения в отростке, которые могли развиться только за значительно более длительный срок. Прободение же язвы произошло за 2 часа до операции. Достаточно характерный анамнез, несмотря на неполноту клинической картины, дал нам возможность не пропустить прободную язву желудка.

Поступила 2. 1. 1939.

С. В. ПОЛИКАРПОВ

Лечение болезни Банга переливанием крови

По материалу Д. В. филиала ЦИПК

Болезнь Банга (бруцеллез), не имея широкого распространения, все же нередко встречается в ряде областей Советского Союза (Зап. Сибирь, Урал, Нижняя Волга и др.). Заболевание, давая рецидивы и протекая месяцами, а иногда годами, обрекает больных на длительную нетрудоспособность. Борьба с бруцеллезом крайне трудна. Все внимание, несомненно, должно быть обращено на профилактику заболевания, т. е. на ликвидацию эпизоотий, предохранительное вакцинирование скота и т. п.

При бруцеллезе применялись вакциноterapia, серотерапия, протеинотерапия, аутогемотерапия и др. В последние годы применяется электраргол и *ing. Sredè* (1936, Заводской), буксирование по Сперанскому (Заводской, Ямпольский). Коновалова и Астраханов использовали в лечении бруцеллеза массивные дозы поливалентной бруцеллезной вакцины. Несмотря на то, что предложено много разнообразных методов лечения болезни, правильнее будет считать, что эффективных способов мы не имеем, а специфической терапии болезни Банга не существует. Все методы лечения дают лишь тот или иной эффект, повидимому, кратковременного характера, и не предупреждают возникновения рецидивов.

Принимая во внимание, что вопрос о терапии бруцеллеза представляет большой интерес, мы и считаем возможным сообщить результаты лечения болезни Банга переливанием крови в 4 наших случаях.

Ист. бол. № 1279. Больной Коростелев, радиотехник, 22 лет, поступил в инфекционное отделение Хабаровской больницы 23/VIII 1933 г. по поводу лихорадочного состояния неясной этиологии. Болен с 12/VIII 33 г. В течение 4 месяцев температура периодически поднимается до 39 — 40,0°. Плазмодии малярии в крови не найдены. Лечение хинином оказалось безрезультатным 17/XII 33 г. — реакция Райта 1/400. Диагностирована болезнь Банга. 19/XII 1933 г. трансфузия свежесцитратной крови 250 см³

П(А) группы. После трансфузии—озноб в течение часа. На следующий день отмечено хорошее общее состояние и нормальная температура, которая держалась в течение двух недель пребывания в стационаре, после чего больной был выписан в удовлетворительном состоянии.

В данном случае трансфузия крови дала прекрасный результат, она купировала лихорадочное состояние, которое считалось вначале хроническим сепсисом, стойко держалось в течение четырех месяцев и не поддавалось воздействию ряда терапевтических мероприятий. Клиническое выздоровление связано, таким образом, только с трансфузией крови.

История бол. № 985/118. Б-ная Белозубова, 31 г., раб., 22/II 1934 г. поступила в инфекционное отделение с диагнозом брюшного тифа. Летом 1933 г. больная работала дояркой овец в одном из колхозов Уральской области, где в тот период наблюдались аборты у овец и коров. В инфекционном отделении диагностирована болезнь Банга. Реакция Райта — 1/1600, 20/V 1934 г. перелито 250 см³ консервированной крови. После трансфузии держался озноб в течение двух часов, температура поднялась до 39°. Спустя 7 дней появился хороший аппетит, сон, улучшилось самочувствие, появилась бодрость и вскоре восстановилась трудоспособность; реакция Райта—1/800.

В 1934 и 1935 гг. у нас имелось еще 2 случая бруцеллеза, в которых применена трансфузия крови (3-й случай с реакцией Райта—1/1600, 4-й случай—1/400).

Во всех четырех случаях мы видели после переливания крови непосредственно хороший результат.

Хотя рецидивов мы не наблюдали, но возможность их в наших случаях не исключена, так как наблюдения за больными были ограничены сроком в 5 месяцев.

Трансфузию крови при бруцеллезе с 1933 г. применяет Тарпи (20 случаев). Автор пришел к убеждению, что случаи бруцеллеза легкой и средней тяжести с субфебрильной температурой и со сравнительно небольшой продолжительностью от начала болезни давали неизменно хороший и стойкий результат. В других случаях, по мнению Тарпи, эффект мало вероятен.

В отдельных случаях у нас и у Тарпи переливание крови бруцеллезным больным оказало обрывающее действие на течение заболевания, что можно сравнить с эффектом трансфузий у скарлатинозных больных (Зюков).

Болезнь Банга в своей клинической картине имеет яркие черты аллергического состояния. „Поэтому основная задача терапии инфекционной болезни—десенсибилизировать организм в самом начале заболевания“ (Богомолец).

Исходя из взглядов Богомольца, мы вправе ожидать от переливания крови при болезни Банга хороших результатов. Последние будут тем лучше, чем раньше трансфузия применена.

Некоторые случаи, в которых лечение трансфузией не увенчалось успехом, касаются больных с длительным заболеванием.

По нашему мнению, реакция Райта с титром 1/50—1/100 делает диагностику болезни Банга сомнительной, тем более, что такой титр наблюдается и у больных, в прошлом перенесших бруцеллез. Видимо, часть тех трансфузий, которые не дают эффекта, производятся больным с ошибочным диагнозом болезни Банга.

Наш опыт и данные Тарпи позволяют рекомендовать трансфузию крови во всех случаях бруцеллеза, а в особенности при ранних ее формах, в стадии десенсибилизации организма.