

В ы в о д ы

1. Новообразование сердца может протекать под картиной типичной хронической сердечно-сосудистой недостаточности.

2. В нашем случае множественными мелкими метастазами оказались захвачены решительно все участки сердечной мышцы, включая межжелудочковую перегородку и основания папиллярных мышц. При этом не затронутые новообразованием мышечные волокна были также морфологически изменены.

3. Ни одного из описанных различными авторами симптомов новообразования сердца мы в нашем случае констатировать не могли. Единственным указанием могло служить сочетание множественных метастазов в кожу с хронической декомпенсацией сердца.

Поступила 2. III. 1939.

М. И. ВРУБЕЛЬ

Случай висцерального сифилиса и порока сердца комбинированной этиологии

Из поликлиники № 24 Железнодорожного района гор. Москвы (зав. терапевт. отд. д-р И. З. Лурье)

Описываемый случай висцерального сифилиса представляет с нашей точки зрения интерес, как в отношении дифференциальной диагностики, так и в смысле комбинированного поражения сердца ревматического и люетического характера, с одновременным специфическим поражением центральной нервной системы.

Больной В., 53 лет, бригадир трамвайного парка, обратился в п-ку № 24 2/IV-38 г. с жалобами на одышку при физическом напряжении, слабость, боли в груди. Почувствовал себя больным 15/III-38 г., когда появилась одышка при подъеме на лестницу и боли в области сердца.

Родился здоровым ребенком, развивался нормально. Со стороны наследственности ничего патологического не отмечалось. Отец умер от случайной причины, причины смерти матери не знает. У больного 2 брата и 1 сестра были здоровы. Наш 6-ной является 4-м, последним ребенком в семье. До 16 лет 6-ной жил в деревне. В 1900 году переехал в Москву, с 1903 до 1907 г. был на действительной военной службе, затем работал носильщиком на железной дороге до 1914 года. В 1914 году был взят в армию, провел на фронте всю империалистическую войну, затем служил в Красной Армии до 1921 года. 6-ной женат 18 лет, детей нет, беременностей у жены не было; не курит, вина не пьет.

Из перенесенных заболеваний отмечает суставный ревматизм 12 лет от роду; были боли во всех суставах, ходил с трудом, хромал. Эти боли продолжались в течение двух лет. После переезда в Москву в 1900 году вплоть до 1909 г. ничем не болел. В 1909 году заболел сифилисом, появилось затвердение и язвочка на половом члене. Обратился тут же к частно практикующему врачу. Приняв один курс ртутных втираний, больной лечиться прекратил. Через некоторое время появилась на теле сыпь, которая вскоре исчезла. В 1911 году заболел желтухой, в течение месяца лежал в госпитале, причем зуда у больного не было, стул был нормального цвета. В 1912 году заболел острым суставным ревматизмом, появилась опухоль в суставах, высокая температура. Лежал 2 месяца в больнице, где лечился электротоканями и принимал внутрь лекарства.

С 1913 до 1933 года чувствовал себя здоровым, несмотря на неблагоприятные условия (военная служба 1914—1921 гг. и трудная физическая работа). В 1933 году почувствовал боль в груди, в животе, появилось чувство „сжатия и тошноты в груди“. Одышки не было. Больной обратился в амбулаторию, откуда был направлен во 2-ой венерологический диспансер. Произведенное в то время исследование крови дало резко положительную реакцию Вассермана. В течение 1933—34—35 годов больному было проделано 7 курсов специфического лечения (вливание неосальварсана, инъекции биохинола, иодистый калий). Несмотря на энергичное лечение, реакция Вассермана в крови оставалась все время резко положительной. Исследование спинно-мозговой жидкости: белка 0,15%, реакция Нонне-Апельта отрицательна, р. Вассермана отрицательна.

нормальной, и больная прекращала прием стрептоцида. Через один-два дня следовал новый подъем температуры, возвращались все субъективные явления. Повторялось то же лечение, под влиянием которого симптомы болезни очень медленно исчезали. Так повторилось три раза. После третьей вспышки больная принимала стрептоцид еще в течение пяти дней, и пока (прошло три месяца) ангина не повторялась.

Этот случай подтверждает мнение некоторых авторов, что стрептоцид ограничивает процесс и задерживает распространение инфекции. Как только прекращается прием стрептоцида, инфекция вновь может проявить свое действие. Это подтверждают также несколько наблюдавшихся мной случаев длительной ангины. У этих больных была субфебрильная температура, пониженное самочувствие, нерезко выраженные явления со стороны глотки. Обычные методы местного и общего лечения на безболезненный процесс влияния не оказывали. Но стоило в течение нескольких дней принимать стрептоцид, как субъективные и объективные явления исчезали, появляясь снова через разные сроки после прекращения приемов стрептоцида.

Выводы

1. Стрептоцид является действенным терапевтическим средством при остром амигдалите.

2. Действие стрептоцида проявляется в понижении температуры (чаще всего на третий день лечения), уменьшении местных воспалительных явлений и улучшении самочувствия.

3. Терапевтическое действие стрептоцида наблюдается при дозировке его по 0,3 три раза в день.

4. Лечение стрептоцидом следует проводить до полного исчезновения симптомов болезни и, в целях предупреждения возвратов, еще в течение трех—пяти дней.

5. Из литературных данных и личного опыта следует, что терапевтический эффект стрептоцида в значительной степени зависит от своевременности начатого лечения.

6. Стрептоцид заслуживает широкого применения в условиях работы на врачебном участке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондаренко, О лечении острых тонзиллитов гальванокаустикой. — Отчет о работе ОРЛ секции II научного-поволжского съезда врачей. Ростов на-Дону, 1927.
2. Давыдов и Браиловский, Журнал ушн., нос. и горл. бол., № 4, 1937.
3. Добромыльский, Архив отоларингологии, том III, 1938.
4. Литвинский, Военно-санитарное дело, № 9, 1938.
5. Млечин, Журнал уш., нос. и горл. бол., № 2, 1937.
6. Ратнер, Сов. врач. журн. № 9, 1937.
7. Суперфин, Вестник ото-рино-ларингологии, № 4, 1938.
8. Хренов, Вестник ото-рино-ларингологии, № 6, 1937.

Поступила 31.I. 1939.