

6. Личные наши наблюдения над затянувшимися дифтерийными процессами у детей и взрослых в носу и зеве в форме очагов воспалительной ограниченной гиперемии до и после применения противодифтерийного лечения сывороткой, при чем обычно имеются налицо зловонные отделения, а гнилостный запах из полости носа и глотки совершенно такой же, как и у описанных нами больных.

7. То, что нам самим лично пришлось за последние 5 лет перенести затяжного характера в начале нераспознавную дифтерию два раза и испытать гнилостный распад в зеве и носоглотке с большой воспалительной отечностью мягкого неба; эти явления через 2—3 дня исчезли только после применения специфического антидифтерийного лечения.

В результате же антидифтерийного лечения при гнилостных бронхитах, давшего такой быстрый эффект и успех у наших трех больных, очевидно благодаря свежести заболевания и отсутствию опасных, при затянувшейся течения болезни, и далеко зашедших осложнений и разрушений, дает нам некоторое право высказываться за дифтерийную этиологию в начальном периоде наших случаев гнилостного бронхита.

Клиника профессиональных заболеваний Казанского медицинского института и Государ. института для усовершенствования врачей. (Заведующий доцент А. Я. Плещицер, консультант проф. З. И. Малкин.)

О выделении мышьяка легкими в клинике мышьяковых отравлений.

Доцент А. Я. Плещицер.

В прежних наших работах мы указывали на то значение, которое имеет в клинике профессиональных отравлений вопрос о выделении мышьяка легкими¹⁾. Примененная нами совместно с А. А. Преображенским методика определения малых концентраций мышьяка в выдыхаемом воздухе биологическим путем²⁾ в экспериментах на кроликах и у людей, получивших подкожные впрыскивания лечебных доз мышьяка, была нами проведена в двух случаях отравления мышьяком.

Б-ая Суд-ова, 21 г., была доставлена в клинику 10 июня 1934 г. по поводу отравления мышьяком. Накануне в 9 часов вечера она приняла около грамма мышьяка. Вскоре у нее появилась рвота, которая продолжалась всю ночь и понос. Дома она принимала молоко, но каждый раз молоко вырывало обратно. Больная нормального телосложения, хорошо упитанная, жалуется на боли в животе, тошноту и рвоту. Больной было сделано промывание желудка, назначен *Antidotum arsenicis* внутривенные вливания глюкозы, клизмы с *Magnesiae ustulae*. Начиная с третьего дня были назначены еще 2 раза в день клизмы с глюкозой по 500 см. изотонического раствора. Первые три дня больная чувствовала себя слабой; у нее наблюдалось учащение пульса, глухие сердечные тоны и частая рвота, которая прекратилась только к концу третьего дня. Стул был жидкий 5—6 раз в сутки. Начиная с 6-го дня больная стала чувствовать себя лучше; боли в животе исчезли, стул стал оформленный, тоны сердца стали ясней, пульс стал нормальным. На 10-й день больная выписалась.

Б-ая Мух-ва, 20 лет, приняла 15 июня с. г. порошок мышьяка, примерно, как порошок аспирина. Дома у нее была рвота, понос и боли в животе.

¹⁾ Результаты исследования здоровья рабочих мышьякового цеха Щелковского химкомбината—Сборник работ Каз. гос. медиц. инст. 1933 г., № 7.

²⁾ Казанский медицинский журнал. 1932 г., № 7.

16/VI она была доставлена в клинику, где было применено такое же лечение, как и в предыдущем случае.

Общее состояние больной было значительно лучше, чем у первой и через три дня она себя чувствовала хорошо.

Исследование мочи и кала у обеих больных на мышьяк по Гутцайту дало положительный результат. Исследование крови на содержание мышьяка нами было произведено по методу Feigl'a (предложенная Поляковым и Колоковым), дало в первом случае резко положительную реакцию, во втором случае менее выраженную положительную реакцию.

У обеих больных, совместно с А. А. Преображенским нами были произведены исследования выдыхаемого воздуха на содержание мышьяка на 5 и 10 день болезни. В первом случае мы оба раза получили положительный результат с плесневым грибом *Penicillium brevicanicum*.

Во втором случае мы также получили на 5 и 10 день положительную реакцию.

Для контроля мы взяли часть жидкости, около 5 см.³), в которой был абсорбирован выдыхаемый мышьяк и проделали реакцию по Feigl'ю и получили положительный результат.

Полученные нами данные дают некоторое представление о путях выделения мышьяка из организма.

В случаях несмертельных отравлений мы имеем в первое время явления абсорбции мышьяка нашими тканями и проявление интоксикации. В это же время начинается его выделение мочей, калом, рвотой и легкими. В дальнейшем, когда бурные явления интоксикации проходят, мышьяк из тканей переходит в кровь и последней подвозится к выделительным органам (почкам, кишечнику, легким и к коже). В настоящей работе мы еще раз фиксируем внимание на большую роль выделительной функции легких в случаях отравления мышьяком, которое имеет не меньшее значение, чем выведение его кишечником, почками и кожей.

В тех случаях, когда не представляется возможным произвести биологическую реакцию с *Penicillium brevicanicum* можно рекомендовать применение реакций Feigl'a для обнаружения мышьяка в выдыхаемом воздухе. Методика абсорбции мышьяка из выдыхаемого воздуха такая же, как и при реакции с плесневым грибом (*Penic. brev.*), но только с заменой биологической пробы, химической по Feigl'ю так, как мы проделали в нашем контроле.

Кроме того практическое значение для лечения острых мышьяковых отравлений имеет интенсивное лечение глюкозой, как в виде внутривенных вливаний, так и в виде клизмы.

Из Клиники детских болезней Казанского государственного мединститута.
(Директор проф. В. К. Меньшиков).

Эпидемический цереброспинальный менингит.

Ассист. Г. Я. Бабинская и ординатор Е. Г. Григорченко.

Причиной особого внимания к эпидемическому ц. с. м. является нарастание числа заболеваний, наблюдающееся за последние годы, часто безуспешная терапия, а в связи с этим наличие тяжелых осложнений и высокой смертности. По материалам нашей клиники, хотя бы за последние 5 лет, удается отметить неуклонный рост кривой заболеваемости эпидемич. ц. с. м.; за 1927 г. 2 случ.; 1928 г.—14 сл.; 1929 г.—17 случ.;

*) Казанский медицинский журнал. 1928 г., № 12.