

К вопросу о применении неосальварсана при сибирской язве.

Д-ра **К. П. Красовитова.**

зав. Хирургическим отделением Ржевской Горбольницы, Тверской губ.

Несмотря на то, что за последние годы в нашей медицинской печати начали появляться сообщения о благотворном действии неосальварсана при сибирской язве, вопрос этот оказывается еще недостаточно разработанным и требующим дальнейших наблюдений и сообщений. Вопрос этот, мне кажется, одинаково должен интересовать представителей различных медицинских дисциплин, так как anthrax до самого последнего времени не был отнесен окончательно к той или другой области медицины, являясь, таким образом, одним из т. наз. пограничных заболеваний.

Для этой болезни не выработано, далее, какого-либо строго определенного метода лечения, что подчас ставит практического врача в крайне тяжелое положение. Прибегают здесь и к ножу, и к инъекциям карболовой кислоты, лечат насыщенными растворами марганцовокислого калия, пробуют и сыворотку. При этом радикального способа лечения нет ни одного, — результаты всех более или менее проблематичны. Некоторые авторы, напр., *Ramberg*, считают доступным радикальному лечению только сибиреязвенные поражения кожи, для других же форм рекомендуют симптоматическое лечение. Получая более или менее благоприятные результаты от какого-либо способа лечения в одних случаях, мы в других нередко видим, что этот способ не оправдывает возлагаемых на него ожиданий. Все это создает у врача известную неудовлетворенность, заставляет его искать чего-то лучшего, более верного и положительного.

В последнее время выяснилось, что неосальварсан, завоевавший себе права гражданства в борьбе с сифилисом, возвратным тифом и отчасти — малярией, проявляет присущие ему стерилизующие свойства и при сибирской язве. За это говорят наблюдения Гусева (1 сл.), Егорова (2 сл.), Зикеева (3 сл.), Полякова (1 сл.), Скроцкого (4 сл.), Мещанинова (21 сл.), наконец, Стрелкова. Все они сообщают о полученных ими прекрасных результатах от применения неосальварсана при сибирской язве, причем последняя в большинстве случаев была установлена бактериологически: не прибегая ни к инъекциям сулемы или карболки, ни к разрезам, ограничиваясь исключительно внутривенным применением средства, названные авторы, получали быстрое наступление выздоровления. Смертельные исходы имел лишь Мещанинов в двух случаях.

Я лично также имел возможность наблюдать благоприятные результаты от применения неосальварсана при сибирской язве, — благоприятные не только в смысле действия средства на местный процесс, но и на общее состояние больных. Всего под моим наблюдением было пять случаев anthrax'a, проведенных стационарно, в больничной обстановке. Приведу кратко свои наблюдения.

Случай I. Больная З., 38 л., доставлена в больницу 24/II 1923 г., на 3-й день заболевания. В области нижнего левого века имеется характерная для anthrax'a пустула темносинего цвета, величиной с 5-копеечную монету. Вся левая часть лица, особенно веки, сильно отечна, причем отек распространяется на волосистую часть головы. Подчелюстные и шейные железы опухли. Губы вздуты. Дыхание и глотание затруднены. Правая сторона лица также отечна, но менее, t° 38,6°, пульс 120. Введено внутривенно 0,6 неосальварсана, и назначено полоскание для рта. Квечеру t° 39,1°, плохая ночь, озноб. 25/II утром: t° 36,6°, общее состояние лучше; отек в прежних размерах, но не больше, глотание свободно; к вечеру t° 37,5°. 26/II: утром t° 37,3°, область пустулы резко ограничена, намечается как-бы демаркационная линия, захватывающая клетчатку нижнего и верхнего век; покровы лица опали, больная спит; вечером t° 37,0°. 27/II: t° утром 36,7°, границы флегмонозного распада клетчатки резко выражены, отек заметно уменьшился, глотание свободно, хороший сон, пульс 94; для более быстрой ликвидации процесса введено 10,0 молока под кожу. Втечение следующей недели больная поправилась и вначале декабря была выписана совершенно здоровой.

Случай II. Больной П., 38 л., заболел сибиркой, ухаживая за своей больной женой, болевшей и умершей от anthrax'a, — 17/VIII 1923 г. он заметил у себя на верхней губе справа небольшой прыщ синеватого цвета. Верхняя губа сильно опухла, болезненна, озноб, t° вечером 38,2°. 18/VIII: прыщ заметно увеличился, потемнел; сильная отечность покровов лица, идущая на шею; глотание затруднено; t° утром 37,8°; введено внутривенно 0,45 неосальварсана; к вечеру t° 37,2°, субъективное состояние лучше. 19/VIII отек прошел, на месте пустулы незначительный распад ткани, t° нормальная. 20/VIII больной выписался.

Случай III. Больная В. П., 35 л., доставлена в Хирургическое отделение 17/VIII 1923 г., на 6-й день заболевания, в крайне тяжелом состоянии. В области угла левой верхней губы имеется распавшаяся пустула багрово-красного цвета, величиной в 15-копеечную монету, образовавшаяся после прижигания бывшего здесь черного прыщика синим камнем (cuprum sulfuricum); вся левая часть лица колоссально вздута, покрыта мелкими папулами и пятнами синеватого цвета; веки отечны, подчелюстные железы сильно опухли, отек всей шеи, глотание невозможно, дыхание затруднено, в легких явления рассеянной катарральной пневмонии, больная бредит, имеются подергивания конечностей, t° 39,8°, пульс от 120 до 140. Ввиду тяжелого состояния больной ей назначен кофеин подкожно, и введено внутривенно 0,6 неосальварсана. t° вечером 38,4°, камфора под кожу. На другой день больная умерла при явлениях нарастающей слабости сердца.

Остальные два случая, где локализация процесса была на ручной кисти и предплечье, случаи также довольно тяжелые, дали, при применении исключительно неосальварсана, быстрое выздоровление. Наблюдавшиеся здесь резко выраженные отечность, лимфангоиты, припухание желез и общее тяжелое состояние проходили почти на глазах.

Таким образом на основании имеющегося в моем распоряжении, — правда небольшого, — материала, а также и наблюдений других авторов, можно, полагаю, придти к заключению о прекрасном терапевтическом влиянии неосальварсана при заражении сибирской язвой. Повидимому, здесь имеет приложение принцип химиотерапии, заключающийся, как известно, в возможности введения в организм такого вещества, которое, не влияя на клетки тела, в то же время убивает первопричину той или иной инфекционной болезни. Возбудители сибирской язвы по отношению к неосальварсану, видимо, обладают фиксирующим свойством, т. е. являются химиоцептрами, и неосальварсан является паразитотропным при anthrax'e.

Обращаясь к тому из наших случаев, который окончился летально, можно допустить, что здесь мы имели дело с настолько тяжелой и настолько далеко зашедшей инфекцией, что применение неосальварсана оказалось здесь уже запоздавшим. Вообще наблюдения показывают, что в случаях,

где затронута уже центральная нервная система, предсказание *ad vitam* при сибирской язве всегда бывает неблагоприятно; а в этом случае мы имели ясную картину поражения и центральной нервной системы (потеря сознания, подергивание конечностей). В остальных же наших случаях мы имели быструю ликвидацию процесса не только местно, но одновременно наблюдали и благотворное действие неосальварсана на общее состояние больных: сердечная деятельность восстанавливалась, прояснялось сознание, воспалительные явления стихали, больные скоро оправлялись, температура, как правило, быстро падала, преимущественно критически.

Небезинтересно отметить еще в наших случаях происходившую на глазах регенерацию тканей на месте имевшихся пустул, выражавшуюся в быстром очищении ран и пролиферации эпителиальных элементов. Последнее обстоятельство еще резче подчеркивает эффект действия неосальварсана при разбираемом заболевании, указывая, что этот препарат, помимо вызываемого им целебного эффекта, обладает свойством не только рассасывания и удаления патологических продуктов, но и стимулирующего действия на оставшиеся в пораженном фокусе здоровые элементы.

В основе такого действия неосальварсана при *anthrax'e* лежит, повидимому, паразитотропное влияние его на возбудителя сибирской язвы. Последнее обстоятельство дает право согласиться с высказанной Behring'ом мыслью о возможности дезинфекции живого организма вообще. Повидимому, принцип Ehrlich'a о *therapia sterilisans magna* находит себе здесь практическое осуществление, и предположение его „о возможном энергичном влиянии сальварсана и его производных не только при спириллозных и трипанозомных заболеваниях, но и при других важных группах болезней“, начинает претворяться в жизнь. Верность этого предположения относительно сибирской язвы находит себе подтверждение в прекрасной лабораторной работе Ермилова и Голотиной, которые задались целью выяснить стерилизующий эффект разных доз 914 не только *in vitro*, но и при терапевтическом его применении. Означенными авторами было установлено это свойство препарата при сибирской язве, причем оказалось, что у человека полная стерилизация может быть достигнута путем введения только крупных доз неосальварсана. За то же говорит и Мещанинов, настаивая, что доза 914 должна быть максимальной и в зависимости от силы инфекции должна повышаться от 0,6 до 0,9.
