

Новый вариант лечения острых ангин.

А. А. Павлова.

Превосходные результаты, полученные при аутогемотерапии многими врачами в ряде случаев различных заболеваний, особенно некоторых дерматозов бактериального происхождения (*acne vulgaris*, *impetigo*, *fungus-losis* и др.), побудили меня испытать этот лечебный способ и при острых ангинах. В самом деле, если воздействие крови самого больного (я не касаюсь здесь теоретических обоснований данного метода) на патологические процессы при названных болезнях дает столь успешный терапевтический эффект, то, приняв в расчет однородность возбудителей в обоих случаях, такого же эффекта можно ожидать и при ангинах, ближайшим этиологическим моментом которых следует считать внедрение в слизистую носоглотки, главным образом, различных развидностей кокков. Результаты получились настолько ободряющие, что я позволю себе остановить на них внимание товарищей.

Приведу здесь краткое описание пяти проведенных мною случаев.

1) Больной К., 17 лет, явился 16/IX 26. *Angina follicularis* средней тяжести. Т° 38,6°. Многочисленные точечные налеты на обеих миндалинах. Сильная боль при глотании, общая разбитость. Инъекция в m. gluteus 3 к. с. крови больного, взятой из локтевой вены. 18/IX т° 37,1°, воспалительный процесс сошел на нет, кое-где торчат отделяющиеся гнойные пробки, самочувствие больного почти нормально, введено еще 4 к. с. крови. 19/IX все явления исчезли, т° 36,4°.

2) Больной М., 19 лет, явился 17/IX. *Angina follicularis*. Сильная воспалительная краснота обеих миндалин и мягкого нёба. Т° 38,4°, затрудненное глотание, инсаливая речь, налеты в стадии образования, самочувствие плохое. Сделана инъекция 4 к. с. крови. 20/IX т° нормальна, процесс закончился, и все болезненные явления исчезли.

3) Больной Л., 24 лет, явился 18/IX с т° 38,2°. Сильное воспаление и припухлость обеих миндалин, налеты на левой, процесс средней тяжести; сделана инъекция 4 к. с. крови. 20/IX все явления исчезли, здоров.

4) Больной Н., 33 лет, явился 19/IX с *angina phlegmonosa*. Налеты на обеих миндалинах, сильно увеличенных, частью точечные, частью сливные, т° 39,0°, дужки и занавеска густо-багровые, опухшие, тянущие боли в спине, болезненные и припухшие лимфатические железы под углами нижней челюсти, резкая боль при глотании, общая разбитость, слабость и головная боль; сделана инъекция 3 к. с. крови. 21/IX т° 36,7°, боль при глотании едва заметна, налеты исчезли, легкая ломота в ногах; введено еще 4 к. с. крови. 22/IX здоров, т° 36,3°.

5) Больной С., 30 лет, явился 29/IX с *angina lacunar* и tbc I обеих верхних долей легких. Т° 39,1°, сильные боли при глотании, частью отдельные частью сливные налеты на обеих миндалинах, разбитость, слабость, сильная воспалительная реакция; сделана инъекция 3 к. с. крови. 1/X т° нормальна, все болезненные явления в горле исчезли, процесс закончился.

В целях чистоты наблюдения я проводил лечение исключительно только одними инъекциями крови, не применяя других лечебных процедур (полосканий, смазываний, компрессов и др.). Несмотря на то, во всех моих

случаях ликвидация процесса шла очень быстро (в среднем она заканчивалась в 2—3 дня): t^0 быстро падала до нормы, исчезали налеты и боль при глотании, и восстанавливалось нормальное самочувствие. Однако воспалительная реакция со стороны пораженных миндалин и соседних тканей не всегда успевала закончиться ко времени клинического выздоровления больного,—в некоторых случаях воспалительная окраска и инфильтрация выравнивались последовательно через 1—2 дня.

Отмечу в заключение, что у всех пятерых наших больных не было никаких осложнений, в частности вовлечения в процесс евстахиевых труб и среднего уха.
