

О применении галила (1116) при сифилисе и некоторых кожных болезнях.

Д-ра П. Ф. Орлова (Ленинград).

Терапевтическая ценность галила при сифилисе не подлежит сомнению. По сообщению авторов, работавших с ним (Troisfontaines, Abraham, Зеленев и др.), он в этом отношении не только не уступает салварсану, но, может быть, превосходит его. За то мнения относительно его побочных действий разноречивы: одни считают его токсичнее салварсана и указывают на случаи даже летального исхода от применения галила, другие находят, что он безвреден, переносятся хорошо и не дает серьезных осложнений. Поэтому я позволю себе поделиться теми впечатлениями, которые были получены от внутривенных инъекций галила в клинике Нижегородского Университета за 1921—22 г.г. при лечении как сифилиса, так и некоторых кожных болезней.

Галил изготовлен проф. А. Mouneyrat и представляет собою желтый порошок; его химическая формула $C_{24}H_{22}O_8N_4P_2As_4$ (тетраоксидифосфотетрааминодиарсенобензол); он содержит 35,5% мышьяка и 7,2% фосфора. Отпускается галил в наполненных азотом стерилизованных флакончиках. К каждому флакончику прилагается ампулла, содержащая стерилизованную углекислую сыворотку, и маленькая стеклянная трубочка для фильтрования. В прилагаемых проспектах рекомендуется, вскрыв напильником флакон и ампуллу, вылить сыворотку на порошок, причем должно произойти быстрое растворение последнего, а затем, надев на шприц фильтрующую трубку, набрать раствор в шприц и произвести впрыскивание его в вену с соблюдением обычной техники. При своих работах мы, однако, держались несколько иного способа действия. В тех препаратах, которые имелись в нашем распоряжении, сыворотка почти постоянно была не вполне прозрачна и содержала выпавший в виде хлопьев осадок. Поэтому, вскрыв ампуллу лишь с одного конца, мы насаживали на шприц фильтрующую трубку и через этот фильтр набирали сыворотку, которая становилась при этом уже совершенно прозрачной. Из шприца сыворотка выливалась во вскрытый флакон с порошком. Однако полного растворения последнего при этом не только через несколько секунд, но и через несколько минут почти никогда не наступало, несмотря на рекомендуемое встряхивание. Для получения прозрачного раствора приходилось прибавлять несколько (3—8) капель 20% раствора едкого натра. Так как мы предпочитали менее концентрированные впрыскивания, то, набрав полученный раствор (около 7 куб. сант.) в 20-граммовый шприц, мы дополняли его до полного объема дистиллированной водой. Больные при впрыскивании находились в горизонтальном положении, а после него, в большинстве случаев, лежали в постели в течение 1—2 часов.

Вопрос о дозировке галила являлся весьма существенным в наших опытах. Уже проф. Зеленеv, применявший предложенную автором препарата дозу в 0,5, в своих выводах указывает на необходимость видоизменить эту дозу. Стремясь избежать тех побочных действий галила, которые были описаны различными авторами, мы решили придерживаться лишь малых, дробных доз. Поэтому взрослым больным в первый раз мы впрыскивали 0.1, а в последующие—0,2 галила; детям дозировка соответственно уменьшалась. При лечении одним только галилом впрыскивания делались каждые 3—7 дней и повторялись 5—6 раз. В некоторых случаях было произведено до 12 впрыскиваний на протяжении 1½ мес. При смешанном лечении, с ртутью и иодом, на протяжении обычного курса делалось 2—3 вливания. В общем галил был применен нами на 70 больных, которым было сделано, в общей сложности, 220 впрыскиваний.

Терапевтическое действие галила при сифилисе оказалось чрезвычайно благоприятным и, по нашим наблюдениям, несколько не уступало неосальварсану. При твердом шанкре применять его нам не приходилось, но розеолезная сыпь, слизистые папулы и т. п. исчезали даже быстрее, чем от неосальварсана. Третичные поражения также успешно поддавались действию галила.

Из кожных болезней галил применялся нами у больных с *lichen ruber planus*, *pemphigus vegetans*, *pemphigus vulgaris* и фурункулезе, причем, если при первом заболевании можно было отметить от него известный успех, то при остальных никакого определенного действия на течение болезни заметно не было. Здесь следует лишь упомянуть о влиянии галила на состав крови у больных с пемфигусом. Проф. Зеленеvым было отмечено уменьшение количества эозинофилов у сифилитиков после вливания галила. Интересно было проверить это влияние на эозинофилию при пемфигусе. С этой целью мы произвели у наших больных ряд систематических исследований крови. Для краткости я приведу лишь по одной паре цифр у двух больных.

I. Б-ная К., *pemphigus vegetans*. Кровь 4/IV 22 г. (до вливания галила): гемоглобина по *S a h l i* 55%, эритроцитов 4.095.000, лейкоцитов—9.062, из них нейтрофилов—42,2%, лимфоцитов малых—31,9%, больших—4,4%, мононуклеаров—3,1%, переходных—2,3%, эозинофилов—16,1%. Кровь 7/XI (после вливания): Нв.—52%, эритроцитов—3.960.000, лейкоцитов—12.608, из них нейтрофилов—54,5%, лимфоцитов малых—24,8%, больших—2,5%, мононуклеаров—1,5%, переходных—1,7%, эозинофилов—15,0%.

II. Б-ная Ф., *pemphigus vulgaris*. Кровь 21/III 23 г. (до вливания галила): Нв.—75%, эритроцитов—3.350.000, лейкоцитов—8.437, в том числе нейтрофилов—56,7%, лимфоцитов малых—27,7%, больших—3,9%, мононуклеаров—4,7%, переходных—2%, эозинофилов—5%. 25/III 23 г. (через 3 дня после вливания): Нв.—9,5%, эритроцитов—5.150.000, лейкоцитов—7.813, нейтрофилов—61,0%, лимфоцитов малых—31%, больших—4%, мононуклеаров—1,7%, переходных—1%, эозинофилов—1,3%.

В обоих случаях имело место, значит, повышение нейтрофилов и уменьшение эозинофилов. Однако у первой больной, как показали многочисленные исследования крови, количество эозинофилов колебалось в пределах 11—16% и независимо от применения галила.

Обратимся теперь к побочным действиям галила, боязнь которых, повидимому, и являлась главным препятствием для более широкого распространения этого препарата. Проф. Зеленеv дает чрезвычайно похвальный отзыв об его действии как на сифилиды, так и на общее

состояние больных; однако он отмечает и токсический эффект препарата, который выражался главным образом в тошноте, рвоте, энтерите, головных болях и повышении t^0 . Troisfontaines также более, чем в половине своих случаев, имел осложнения со стороны желудка и кишечника. Hastingh Willis сообщил даже о случае смерти после второго вливания галила. Все упомянутые авторы применяли, однако, слишком большие (не менее 0,5) дозы препарата. Имея это в виду, мы приступили к вливанию галила с большою осторожностью. Опыт, однако, вскоре же рассеял наши опасения: при указанной выше дозировке и методике мы совершенно не наблюдали сколько-нибудь серьезных побочных действий. Так, расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта, хотя-бы и в легкой форме, не было отмечено нами ни разу, жалобы на головную боль также почти отсутствовали. Что касается температурной реакции, то она наблюдалась сравнительно часто, но обычно была умеренна: приблизительно в $\frac{1}{3}$ всех случаев через 2—3 часа после вливания t^0 повышалась на 1—2°, причем повышение это сопровождалось небольшим ознобом. Неблагоприятного действия на почки, однако, отмечено не было. На другой день после вливания общее состояние больных, аппетит и т. д. в большинстве случаев заметно повышались. Повторное применение более малых доз давало те же прекрасные терапевтические результаты при сифилисе, какие уже описаны проф. Зеленевым, но без отмеченных им побочных действий.

Суммируя наши выводы, мы можем сказать следующее: галил является ценным противосифилитическим средством; при невысокой дозировке (0,2), часто повторяемой, он не дает никаких серьезных осложнений; благотворное действие его на общее состояние и состав крови сифилитиков несомненно; влияние на эозинофилию при pemphigus'e, повидимому, незначительно.

Л И Т Е Р А Т У Р А :

1) Troisfontaines. Presse méd., 1913, № 11.—2) Зеленов. Русск. Журн. Кожн. и Вен. Бол., 1913, XXV и XXVI.—3) Abraham. По реф. в Дермат., 1914, № 3.—4) Проф. Г. И. Мещерский. Лечение сифилиса. М. 1922.—5) Hastingh Willis. Med. J. of Austr., 1915, XII, p. 536.

Dr P. F. Orloff (Leningrad). Ueber die Anwendung des Halils (1116) bei Syphilis und manchen Hautkrankheiten.

Halil wurde bei 70 Kranken angewendet, meistens bei Syphilis und auch bei manchen mit Lichen ruber, Pemphigus vegetans, Pemphigus vulgaris und Furunkulosis Kranken. Bei Erwachsenen zum ersten Mal wurde intravenös 0,1 Halils injiziert, nachher —0,2; die Injektionen wurden 5—6 Mal mit der Zwischenzeit von 3 bis 7 Tagen wiederholt. Der Autor überzeugte sich bei diesem, dass Halil, als ein kostbares, nicht nachgebendes dem Salvarsan antisiphilitisches Mittel erscheint, welches bei bezeichneter Dosierung keine ernsthafte Complicationen gibt. Was die Anwendung bei oben bezeichneten Hautkrankheiten betrifft, so wurde ein gewisser Erfolg nur bei Kranken mit Lichen ruber planus beobachtet.