

Влияние кожного применения старого туберкулина Кош'а с терапевтической целью на больных туберкулезом в амбулаторной детской практике.

(Сообщено в Обществе Врачей при Казанском Университете).

Ассистента В. Н. Воробьева.

Терапевтическое применение туберкулина, как известно, давно уже занимает видное место среди многих методов лечения туберкулеза. Однако взгляды и оценка этого препарата среди исследователей еще до настоящего времени сильно расходятся: тогда как одни авторы совершенно отрицают благоприятное влияние применения этого средства, другие широко пользуются им, отмечая получаемые при этом хорошие результаты. Нельзя не согласиться, что такое разногласие много зависит от индивидуальности самого исследователя, от способа применения средства, от тяжести и стадии заболевания и т. д.

С лечебной целью туберкулин чаще применяется в виде подкожных инъекций в различных разведениях. В таком виде лечение туберкулином проводилось не только у взрослых больных (Sahli, Krause, Moller и мн. др.), но также и в детской практике, причем наблюдения Медовикова, Neuberg'a, Jesser'a, Petrusky и др. показывают, что лечение детей туберкулином дает благоприятные результаты в случаях заболевания туберкулезом легких, поражения костей, желез и скрофулеза. Необходимо отметить, однако, что инъекции туберкулина под кожу представляют собою обоюдоострое оружие, т. к. помимо общей реакции организма при них нередко наблюдается очаговая реакция, и развивается обострение воспалительного процесса в туберкулезном фокусе с последующим прогрессированием процесса. Поэтому, если главным принципом современной туберкулиновой терапии является стремление по возможности избегать реакции со стороны организма, то кожное применение этого средства имеет полный *raison d'être*, особенно в детской практике.

Попытки подобного рода применения туберкулина мы встречаем в работе Klotz'a, где автор приводит благоприятные резуль-

таты лечения по данному способу. Хотя наблюдения Klotz'a и сделаны на небольшом числе случаев, тем не менее приводимые им результаты побуждают продолжить его исследования. Правда, способ кожного применения туберкулина имеет весьма существенную отрицательную сторону, т. к. при нем невозможно точно дозировать количество туберкулина, глубину эксориации и пр.; но, с другой стороны, он имеет за собой и несомненные достоинства: во-первых, кожное применение туберкулина у детей очень просто, удобно и всегда доступно, может быть выполнено без всяких приготовлений, во время обычного амбулаторного приема; во-вторых, прививки эти вполне безболезненны, не дают никаких побочных действий и не беспокоят больного.

Располагая исключительно амбулаторным материалом, я позволю себе отметить действительно некоторое благоприятное терапевтическое влияние на туберкулезных детей применения туберкулина на кожу. Такое влияние сказывалось как на течении болезни, так и на самочувствии ребенка. При подборе больных для названной терапии исключались дети истощенные или имевшие значительно повышенную температуру. Возраст больных был различен—от 2 до 11 лет. В числе 12 детей, давших материал для моих наблюдений, были дети: 1) с увеличенными лимфатическими железами, 2) страдавшие туберкулезом легких и 3) страдавшие туберкулезом костей. Техника применения кожного туберкулинотерапии состояла в следующем: больному ребенку, после предварительной дезинфекции спиртом кожи предплечья руки, наносилось 4—5—6—7 капель старого туберкулина, и на означенных местах производились иглой Riguet эксориации. Подобные эксориации повторялись 2 раза в неделю, причем у детей ежедневно 3 раза измерялась температура, и больные ежедневно взвешивались. Срок, в продолжении которого мои пациенты находились под наблюдением, колебался от 2 мес. до 1½ лет.

Приведу здесь краткие выдержки из некоторых наблюдений.

1) Дев. Ф. М., 5 лет. Вслед за перенесенными заболеваниями коклюшем и корью больная заболела увеличением подчелюстных и шейных лимф. желез с обеих сторон. Настроение ребенка стало вялым, сонливым, аппетит плохой, отправления кишечника правильными. Небольшие повышения температуры тела (37,2°—37,5° С.). Наследственность: отец весьма нервный, страдает сердечными припадками; мать перенесла плеврит и кашляет в течении 7—8 лет; тетка (со стороны отца) давно кашляет; два дяди (братья матери) больны туберкулезом; дедушка и бабушка умерли от чахотки. Об-

ективные данные: ребенок удовлетворительного питания; резкое увеличение подчелюстных желез с обеих сторон (железы достигают величины голубиноного яйца); шейные железы также увеличены и представляют собой конгломерат мелких, — с кедровый орех, — образований; железы эти безболезненны и не спаяны. Подмышечные и паховые железы слегка прощупываются. Изменений со стороны внутренних органов не отмечается. Вес больной—16,5 кило. За все время наблюдения она получила 640 экскориаций. Самочувствие резко улучшилось, девочка стала более крепкой и резвой; аппетит улучшился; подчелюстные железы едва прощупываются, шейные—не увеличены. Вес—20,8 кило.

2) Мальч. Г. М., 6 лет 6 мес. Туберкулезная наследственность отрицается. Упитанность ребенка удовлетворительная. Температура колеблется в пределах нормы. Констатируется увеличение левой подчелюстной лимфатической железы до размера небольшого грецкого ореха. Объективных изменений со стороны внутренних органов не отмечено. Вес—16,6 кило. Больному сделано 160 экскориаций (по 5 экскориаций 2 раза в неделю), после чего упомянутая железа перестала прощупываться. Самочувствие больного хорошее. Вес—17,4 кило.

3) Мальч. Н. Ш., 3 лет. Ребенок перенес корь с последующими осложнениями—возпалением легких и гнойным отитом. Вскоре после того было замечено увеличение подчелюстных лимфатических желез с обеих сторон; железы нагнаивались и вскрывались или самостоятельно, или рукою хирурга. Мать ребенка кашляет около 8 лет, временами у ней замечается примесь крови в мокроте, ночные поты. Отец также страдает кровохарканьем. При исследовании больного найдено: бледность кожных покровов, рахитические изменения черепа, грудной клетки и конечностей; с обеих сторон подчелюстными увеличенными, спаянными железами величиной с небольшое куриное яйцо, с открытыми наружу свищевыми ходами. Во внутренних органах изменений не найдено. Колебания температуры тела в пределах $36,6^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$ C. В начале лечения температура на второй день после экскориаций повышалась на $0,5$ — $0,6^{\circ}$ против обычных цифр и держалась на таковых 12—15 час. Спустя 5 недель с начала лечения температура стала подниматься в день прививки через 4—5 часов на $0,2^{\circ}$ — $0,3^{\circ}$, а спустя 2 мес. таких повышений более не замечалось. Больному сделано 209 экскориаций, после чего свищи закрылись, и железы значительно уменьшились в объеме. Однако должен оговориться, что приведенный случай нельзя считать чистым, т. к. больной, помимо применения туберкулина, получал внутрь рыбий жир.

4) Дев. О. М., 11 лет. Больная живет в такой обстановке, где туберкулез свил себе прочное гнездо. Отец ее — туберкулезный, первая жена его умерла от туберкулеза, вторая (мать нашей больной) страдает кровохарканьем, две тетки умерли от скоротечной чахотки. Телосложение больной слабое, питание подорвано. Кашель около 5—6 мес. Измерение температуры давало повышения до $37,6^{\circ}$ C. При

исследовании найдено: затупление перкуторного звука справа в над- и подключичной областях, при выслушивании — небольшое количество сухих хрипов. Многократное исследование мокроты обнаружило лишь единичные туберкулезные палочки. Вес тела — 25,9 кило. В течение наблюдения больной было сделано 768 эскориаций. После того самочувствие ее значительно улучшилось, кашель почти исчез, хрипы более не наблюдались перкуторные же изменения остались в той же степени. Колебания температуры не достигали выше $37,1^{\circ}$ C. Туберкулезных палочек в мокроте не обнаружено. Вес больной — 27,4 кило.

5) Реб. К. М., 1 г. 3 м. Реб. перенес корь с последующим воспалением легких. Со стороны матери — туберкулезная наследственность. Реб. сильно истощен, на коже — поясничной области — туберкулиды, тупой звук и медкие хрипы в области нижней и средней долей правого легкого. Температура давала колебания $38,6^{\circ}$ — $39,5^{\circ}$ C. Больной получил 128 эскориаций, после чего перкуторный звук значительно прояснился, хрипы уменьшились температура не поднималась выше $37,8^{\circ}$. Лечение прекращено за переездом родителей в другой город.

6) Дев. В. К., 5 лет. Больная в 2-летнем возрасте перенесла воспаление легких, длившееся продолжительное время. С этого времени страдает бронхитами, временами обостряющимися. Тетка и квартирантка — туберкулезные: мать постоянно кашляет; отец страдает каждую осень бронхитом. Исследование больной: пониженное питание, увеличение подчелюстных и подмышечных лимфатических желез, укорочение перкуторного звука в области верхней доли правого легкого и сухие хрипы. Вес — 13,7 кило. Температура иногда поднимается до $37,3^{\circ}$. Больной было произведено 400 эскор. Интересно отметить, что на следующий день после применения туберкулина настроение больной резко менялось: вялая и скучная девочка становилась весьма оживленной и подвижной. Это явление резко бросалось в глаза родителям, и они неоднократно просили „делать прививки чаще“. По окончании лечения патологические явления, которые можно было констатировать путем аускультации, совершенно исчезли, перкуторный звук несколько прояснился, самочувствие улучшилось, силы и аппетит прибавились. Вес ребенка — 14,9 кило.

Не останавливаясь на приведении дальнейших историй болезни, я позволю себе лишь отметить, что общей реакции со стороны организма мне не удалось констатировать ни у одного из своих больных; что же касается реакции на месте применения туберкулина, то таковая была весьма различной интенсивности, находясь в зависимости от чувствительности кожи и от времени протекшего со дня начала лечения. Чем тоньше и нежнее была кожа, тем местная реакция была резче выражена. При начале лечения кожная реакция проявлялась б. г. через 20—24 часа, хотя у меня бы-

ли случаи и более раннего появления реакции; при повторном применении кожная реакция выступала быстрее, и таковую можно было наблюдать уже спустя 4—5 часов. Реакция эта характеризовалась тем, что на месте уколов появлялась краснота в виде ореола бледно- или ярко-красного цвета и ограниченная инфильтрация. Иногда на месте эскориаций можно было заметить мелкие пузырьки, наполненные прозрачным содержимым, вызывавшие ощущение зуда. Чем больше продолжалось лечение, тем кожная реакция становилась постепенно слабее и иногда сказывалась лишь гиперемией на месте укола.

Здесь интересно будет отметить явление, которое пришлось наблюдать в первом из приведенных мною выше случаев: в продолжении 4-месячного лечения лимфатические железы у больного в этом случае заметно стали уменьшаться, и вместе с тем кожная реакция стала делаться все слабее; затем неожиданно произошла новая вспышка кожной реакции, и через 4 дня после того можно было видеть появление новых мелких шейных желез. В дальнейшем с ослаблением процесса и кожная реакция стала делаться все слабее.

Обратное развитие кожной реакции происходило так, что вначале исчезал инфильтрат, пигментация же оставалась еще продолжительное время.

Оценивая результаты туберкулиновой подкожной терапии при различных проявлениях туберкулезного процесса, отмечу, что наилучшие результаты от нее я видел у больных с увеличением лимфатических желез,—последние при этом лечении значительно уменьшались и не доходили до паганаивания. У легочных больных можно было отметить улучшение самочувствия, уменьшение кашля и хрипов и увеличение аппетита. Наконец, туберкулезное поражение костей при таком способе лечения давало наименее заметные результаты. Впрочем таковых больных я имел лишь двух, из которых один находился под наблюдением 4 месяца, другой—только 2 месяца. Малое число и кратковременность наблюдений лишают меня права сделать какое-либо заключение.

Заканчивая свое краткое сообщение, позволяю себе заметить, что подкожное применение старого туберкулина Кошіа заслуживает, по своему целебному эффекту, полного внимания врачей-педиатров, причем наиболее благоприятные результаты при таком способе лечения имеют место в случаях увеличения лимфатических желез.
