

„Уже пришло время, говорит Е. Кеггер¹⁾ (да простит мне читатель еще одну, последнюю, цитату), чтобы признать операции, основанные на слабых показаниях, профессиональной ошибкой и чтобы подобные операции исчезли из наших операционных“.

После всего сказанного, я считаю себя вправе настаивать на пересмотре наших оперативных показаний. Такой ревизионизм будет не только благодетелем для наших больных, но и освежающе подействует на гинекологию как на дисциплину, т. е. как науку о больной женщине.

Из Клиники болезней носа, горла и уха Казанского гос. унив. (Директор— проф. В. К. Трутнев).

К вопросу о лечении хронических гнойных отитов болгарской палочкой²⁾.

Д-ра **З. И. Вольфсона** и д-ра **О. А. Васильевой**.

Больные с хроническим поражением ушей годами безрезультатно посещают наши амбулатории, подвергаются всяким терапевтическим вмешательствам и, в конце концов, теряют всякую надежду на излечение. Остается, как *ultimum refugium*, хирургическое вмешательство в виде радикальной операции, но последняя не дает нам уверенности, что мы освободим больного от его страданий. Поэтому внимание отпугов давно направлено в сторону изысканий новых путей для лечения хронических гнойных отитов.

За последнее время появились работы по вакцино-и серотерапии гнойных отитов (Утенков, Тальпис, Coates, Дайхес и др.). К сожалению, особенно благоприятных результатов авторы не получили. Применение антивируса по Безредка также не получило широкого распространения. Гораздо более заманчивым является идея Мечникова о бактериальных антагонистах, основанная на том, что такой биологический агент, как *b. bulgaricus*, продуцируя молочную кислоту, обладает способностью производить могучее лечебное действие на разные патологические процессы, вытесняя другие патогенные микроорганизмы³⁾.

Тем охотнее мы приступили к лечению болгарской палочкой гнойных хронических отитов, что при этом способе лечения для нас есть надежда, что живой биологический агент проникает в глубокие отделы среднего уха, недоступные при обыкновенном способе консервативного лечения: продолжая размножаться в полости среднего уха, лактобациллы создадут неблагоприятную среду для развития патогенных микробов, а молочная к-та будет способствовать сморщиванию гиперплазированной слизистой.

¹⁾ Е. Кеггер. Die Unfruchtbarkeit des Weibes. 1924 г., стр. 108.

²⁾ Сообщено в секции Рино-лар.-отиатрии Об-ва врачей при Казанском университете 10/III 1928 г.

³⁾ В 1925 г. Меерович и Калинин сообщили об успешном лечении хронических гнойных процессов среднего уха культурой болгарской палочки, а в 1927 г. Дядченко тем же способом получал в 34% случаев гнойных отитов полное выздоровление.

Культуру лактобациллина мы получили из Саратовского краевого микробиологического института.

Всего подверглось у нас лечению болгарской палочкой свыше 70 человек. Относительно 52 у нас имеются подробные клинические наблюдения, а остальные прервали лечение по различным, независящим от нас обстоятельствам. Что касается результатов лечения, то они представлены на прилагаемой таблице. Полным выздоровлением мы считали сухую перфорацию или полное рубцевание *m. tympani*. Значительное уменьшение выделений, доходившее до 1—2-х капель в сутки, исчезновение запаха, сморщивание слизистой и наличие небольшого количества бактерий—мы принимали за значительное улучшение. Если у больных можно было отметить такой же эффект, как при консервативном лечении: т. е. уменьшение запаха и выделений за время лечения, а через несколько дней после лечения клиническая картина *in statu quo ante*, то такие случаи мы отнесли в группу „без результатов“.

Результаты лечения хронических гнойных отитов культурой *bac. bulgarici*.
Больных—52; ушей—62.

	Отоскопическая картина	Число слу- чаев	Выздоровл.		Без резуль- татов
			Полное	Значит. улучш.	
1	а) Краевая перфорация	9	—	5	4
	б) То же с полипами	7	3	3	1
2	а) Центральная перфорация	11	4	4	3
	б) То же с полипами	8	2	1	5
3	а) Полный дефект <i>m. tympani</i>	3	—	—	3
	б) То же с полипами	19	—	7	12
	с) То же с холестеатомой	2	—	—	2
4	Прободение <i>memb. Schrapnelli</i>	3	1	—	2
	%	—	16,1%	32,2%	51,7%

В процентном отношении наши случаи дают меньшее количество выздоровлений, нежели у др. авторов. Меерович и Калинин приводят 61% полного выздоровления, Дядченко 34,7%, а у нас процент полного выздоровления 16,1%. Относительно наших случаев подчеркиваем, что амбулатория нам отбирала большей частью больных с запущенными, упорными, не поддающимися лечению процессами, а в таком случае даже небольшой % выздоровлений обращает на себя внимание.

Для того, чтобы быть более объективными, нам следует точнее выяснить, какое влияние на данный хронический процесс может оказать примененный нами метод лечения и почему гнойное воспаление среднего уха, в некоторых случаях так упорно находится в хроническом состоянии?

Сущность влияния болгарской палочки выражается в продукции молочной к-ты. Эта последняя, помимо своего прямого бактерицидного действия на патогенные микроорганизмы, оказывает на них и косвенное, но могучее, в биологическом смысле, влияние, заключающееся в измене-

нии среды, в которой они живут. Далее, молочная к-та, действуя слегка раздражающим образом, способствует размножению живых клеток и ведет к заживанию ран. К этому нужно еще прибавить токсическое действие болгарской палочки, на которое указал Белонковский. Клинические наблюдения и опыты *in vitro* показывают, что болгарская палочка оправдывает свое назначение не при всех возбудителях. Проверяя у наших больных бактериологически во время лечения флору, мы могли заметить, что там, где имеется стрептококк в качестве возбудителя, он пропадает после нескольких вливаний. Более стойкими оказываются стафилококки, но всетаки и их удается ликвидировать у большинства больных. Что касается гнилостных микробов, то их удается легче вытеснить в тех случаях, где имеется меньший распад ткани и где нет кариеса кости. Не получали мы эффекта при *b. Vincenti*, быть может потому, что при этом возбудителе мы всегда имели глубокое поражение как слизистой, так и кости. Отрицательное влияние болгарской палочки при *b. ruosuaeneus* в гною для нас не было неожиданным, так как по Б. А. Юревичу, *bac. ruosuaeneus* растет *in vitro* в присутствии кислоты; по тому же автору пиоционаза растворяет палочку чумы, холерного вибриона, палочку брюшного тифа, дифтерии, сибирской язвы, стрептококка и стафилококка. И, действительно, наши 4 случая с *bac. ruosuaeneus* почти не поддавались лечению болгарской палочкой. Бактериологически у большинства больных с гнойным отитом мы встречали кокковую и гнилостную флору, и в таких случаях вполне рационально приступить к лечению болгарской палочкой при условии, если нет противопоказаний со стороны клинических наблюдений. Когда перед нами больной с хроническим отитом, мы стоим перед совершившимся фактом, в сущности не зная, почему в данном случае имевшийся когда-то у больного острый отит принял такую хроническую форму. Не последнюю роль здесь играет природа инфекции. Всем известно, как легко скарлатинозный отит переходит в хроническую форму. И у наших больных мы часто в анамнезе имели скарлатину. В то же время отиты при тифозной инфекции дают значительно лучшее предсказание.

В последнее время принято говорить о влиянии конституции на патологический процесс—это совершенно правильно, но разве мы обладаем такими знаниями в области конституциональных отклонений, чтобы предсказать, что в данном случае процесс примет хроническую форму и приведет к кариесу костной ткани? И в этих случаях трудно рассчитывать, чтобы болгарская палочка могла повлиять на изменение конституциональных особенностей и остановить кариозный процесс. Точно также отиты, осложненные туберкулезной инфекцией, часто дают тяжелое хроническое течение. И в наших 3-х случаях с общим туберкулезом клинический эффект при лечении болгарской палочкой сводился к нулю, ибо при хроническом течении туберкулезная инфекция приводит к глубокому кариозному процессу и, кроме того, трудно предполагать, чтобы культура *b. bulgarici* могла растворить прочную липоидную оболочку туберкулезной палочки.

Мы пробовали применять культуру болгарской палочки при холестеатоме среднего уха, но также без особенного эффекта—эти случаи подлежат хирургическому вмешательству.

В двух случаях с хорошим эффектом больные пришли к нам с рецидивом через 2 месяца. Пришлось повторно применить несколько вли-

ваний и этим ликвидировать процесс. Подходя к вопросу о показаниях применения болгарской палочки при хронических гнойных отитах, мы, на основании наших клинических и лабораторных наблюдений, должны сказать, что нельзя смотреть на этот метод лечения как на панацею, которая нам окончательно разрешает проблему хронического воспаления среднего уха. Можно рекомендовать лечение болгарской палочкой гнойных отитов, лишь строго индивидуализируя каждый случай. Здесь клиника и лаборатория должны идти рука об руку, дополняя друг друга, вырабатывая показания и противопоказания при лечении болгарской палочкой. Наш материал слишком мал для окончательных выводов, все же и мы можем сделать некоторые заключения:

- 1) Введение культуры болг. пал. при гнойных отитах не сопровождается болевыми ощущениями и никакими вредными явлениями.
- 2) Хорошее влияние оказывает болг. пал. при стрепто-и стафилококковых отитах.
- 3) При резком запахе, обусловленном гнилостной флорой, очень хорошую помощь оказывает культура болгарской палочки.
- 4) Болгарская палочка ведет к сморщиванию грануляций и способствует заживлению слизистой.
- 5) Значительно менее действительной оказывается культура болгарской палочки при поражениях среднего уха туберкулезного характера, при отитах с глубоким кариозным процессом в кости, при отитах, вызванных *b. Vincenti* или *bas. ruosuaneus* и при наличии холестеатомы.
- 6) При лечении болгарской палочкой требуется строго индивидуализировать каждый случай.

Литература: 1) Белонковский. Микробиология, под ред. Тарасевича, том II-ой.—2) В. П. Герасимов, Рус. врач, 1906 г. №№ 19 и 20.—3) О. М. Боголюбова. Ibid. № 43.—4) А. Д. Греков. Дисс. С.-Петербург, 1907.—5) А. Бердников. Рус. врач, 1908, № 25.—6) Он же. Ibid. 1909, № 15.—7) Медовиков. Рус. врач, 1909, № 10.—8) Утенков и Тальпис. Русская Ото-ларингология, № 5—6, 1924 г. стр. 364.—9) Цытович. Болезни уха, горла, носа. Саратов, 1922 г.—10) И. И. Мечников. 40 лет научного мировоззрения.—11) Омелянский. Основы микробиологии.—12) И. И. Мечников. Этюды о природе человека.—13) Neumann und Buttin. Arch. Ohrenheilk.—14) Heim. Lehrbuch der Bacteriologie B. 79—1909.—15) Голоконников. Жур. ушн., нос. и горл. бол. № 1—4, 1928 г.—16) Черняк. Рус. О. Ларинг. 1926, № 3.—17) Eber, Sachina. Ztblatt f. Bacter., Parasit., Infkr. Bd. 91, I Original, H. 4—5. 1926 г.—18) Денкеч. Учебник по болезням уха. 1914.—19) Меерович и Калинин. Ж. для усовер. врачей № 10, 1925 г.—20) Дядченко. Вр. газета, № 3, 1927 г.—21) Zaviska P. und Carski. K. Ztblatt f. H. N. und Ohrenkr. Bd. IX 11—12. S. 691.—22) Messinger. Ibid. Bd. XI H.—13 S. 758.

Из Глазной клиники Казанского гос. ин-та для усов. врачей имени В. И. Ленина. (Зав. проф. В. Е. Адамюк).

К вопросу о внутриглазных цистицерках.

Ассистента **А. А. Щегловой.**

Цистицерк в глазу считается редким явлением. В литературе как иностранной, так и русской описаний случаев внутриглазного цистицерка оперативного удаления их немного. В XIX столетии большее количе-