

4. При лечении экзем действительнее санаторное лечение на курорте.

Литература: 1. П. В. Никольский. „Значение сосудо-двигательных рефлексов пораженной кожи в терапии кожных болезней“, Врач. дело, № 21—23, 1923 г. 2. Д-р. Ходос. „Курорт „Кульдур“ в летний сезон 1927 г.—3. Д-р Авербух. „Влияние Кульдурской минеральной ванны на пульс, дыхание и температуру тела“, Иркутск. мед. журнал, 1927 г.—4. Трофимович. „Кульдурский горячий минеральный источник и его чудесные лечебные свойства“, 1922 г.—5. Поюровский С. Д. „К вопросу об учете результатов лечения на курортах“, Ленингр. мед. журн. 1927 г.—6. Прив.-доц. Сухарев, В. И. „Лечение кожных болезней на Пятигорском курорте“. Курортно-санаторное дело № 7—8, 1929 г.—7. А. В. Россов. „Результаты лечения серными ваннами кожных и венерических болезней на курорте—Псекундские минеральные воды“, Кур.-санат. дело, № 7—8, 1929 г.—8. Он-же. „К вопросу о лечебных и побочных действиях сернистых вод курорта“ „Псекундские минводы“ накожные и венерические заболевания“, Кубан. научн. мед. вестник, том X и XI, 1929 г.—9. Брейтман М. Л. „К вопросу о влиянии на кожу и на весь организм слабых и сильных тепловых воздействий, в частности углекислых ванн“. Сборник, посвященный Бруштейну, С. А. 28 г.—10. Верзилов. „На путях разрешения вопроса о сущности механизма действия Мацестинских ванн“ Курортное дело, 28 г., 3—35—48.—11. Лозинский „Стандарты и схемы курортного лечения“ БИ КМВ 1928 г., 6 том 46—57 стр.—12. Квинт. „О реакции вегетативной нервной системы на сероводородные бальнеопроцедуры“, Известия и. физ. мет. лечен. Сеченова, 1928 г. II том, 209—224.—13. Он-же. „Вегетативная нервная система и сероводородные бальнеопроцедуры“, Украинск. мед. архив, 1927 г.—14. Лавров А. П. „Физиологическое действие Мацестинских ванн на кожу“ Р. В. Дермат. 1927 г. I—39.

Из Уральского областного венинстиутута. (Директор д-р А. В. Бочаров. Научный руководитель проф. С. Я. Голосовкер.).

К вопросу об обезвреживании неосальварсана глюкозой.

Ассистент М. Б. Поташник.

Вопросу обезвреживания препаратов неосальварсана путем замены дистиллированной воды и физиологического раствора различными специальными растворителями (кальций, глюкоза, сыворотка, желатина) посвящен целый ряд иностранных и русских работ (Рубин, Штейскаль, Штейнберг, Эфрон и Фельдман, Гржебин и Липскеров). Уже с момента введения сальварсана Эрлих указывал на отрицательные явления при применении мелких доз. По мнению Frei, Fante, Plaut и Mulzer недостаточное лечение сальварсаном оказывает вредное действие на течение сифилитического процесса. Последние авторы обнаружили у кроликов, зараженных дерматотропными спирохетами, но леченных мелкими дозами, изменения со стороны нервной системы. Большинство авторов в настоящее время являются сторонниками больших доз. Помимо клинических преимуществ способ введения больших доз неосальварсана заслуживает большого внимания, как с социальной, так и с экономической точки зрения, ибо дает возможность в более короткий срок ввести требуемое количество неосальварсана и этим сократить срок пребывания больного в стационаре.

Мы с этой целью приступили к применению больших доз неосальварсана путем обезвреживания его глюкозой. Гржебин и Липскеров, указывая на это обезвреживающее действие, применяли с благоприятным результатом большие дозы неосальварсана в глюкозе.

Рубин, применяя обычные дозы неосальв. в глюкозе, отмечает хорошее действие на клинические явления: спирохеты быстрее исчезали с поверхности сифилитических элементов, реакция Вассермана у большинства больных перешла из положительной в отрицательную. Обоснование применения глюкозы, как обезвреживающего средства, по мнению Кричевского заключается в том, что глюкоза, как защитный кристаллоид, передает свои свойства неосальварсану, который, благодаря этому, теряет способность изменять степень дисперсности в коллоидах клеток и кровяного тока и таким образом лишается своих токсических свойств.

Всего под нашим наблюдением находилось 97 больных; мужчин—57, женщин—40, в возрасте от 16 до 50 лет. По диагнозу больные распределяются следующим образом: сифилис I серонегативный—5 случаев, сифилис I серопозитивный—15 случаев, сифилис II свежий—40, сифилис II рецидивный—22; сифилис II скрытый—2 случая, сифилис III гумозный—10, поздний врожденный—2 случая, спинная сухотка—1 случай.

Неосальварсан растворялся в 10—20 кубиках 40% раствора глюкозы, слегка подогретой в водяной бане. Начальные дозы неосальв. в начале работы мы применяли в 0,3 для женщин и 0,45 для мужчин с постепенным повышением до 0,6, 0,75, 0,9, 1,2.

Массивные дозы неосальв. в глюкозе не приводили к более быстрому исчезновению клинических явлений, чем соответствующие дозы неосальв. в обычных растворах. Твердый шанкр эпителизировался от 5—15 дней, при дозе неос. 0,75—2,25. Розеола исчезала в 5—20 дней при дозе 0,75—3,0. Папулы на коже в 7—12 дней при дозе 0,75—1,95. Мокнущие папулы 7—18 дней при дозе 0,75—3. Гумма в 18—29 дней, при дозе 2,85—3,15—5,0. Чтобы выяснить влияние неос. в глюкозе на исчезновение спирохет мы у 16 больных исследовали Reizserum до и несколько раз после вливания, причем удалось установить, что спирохеты исчезают в разные сроки от 1 до 4 дней. И здесь особых преимуществ перед применением неос. в воде мы не видели.

Морфологическое исследование крови на форменные элементы производилось у 10 больных, до и после лечения. К концу лечения отмечается некоторое нарастание гемоглобина, нарастание эритроцитов с уменьшением числа лейкоцитов (лишь в одном случае мы имели с одновременным ростом эритроцитов и нарастание лейкоцитов на 2.000). За исключением одного случая, где число нейтрофилов осталось таким же, во всех случаях к концу лечения мы получили резкое падение нейтрофилов с значительным нарастанием лимфоцитов.

Нами отмечалась реакция Негехаймера в 32 случаях с повышением температуры от 37,2 до 40,0. Ангионевротический симптомокомплекс у двух больных. Дерматиты у 3 больных распространенного характера, причем сыпь держалась от 3 до 6 дней (1 кореевидный и 2 скарлатиноподобных). Под влиянием вливания глюкозы (без нео) дерматиты исчезли. Понос отмечался у 3 больных сроком от 1—4 дней. Белок в моче в виде следов в 0,1%—0,3% наблюдался у 6 больных.

Все означенное отмечалось почти исключительно после первых вливаний, при употреблении мелких доз 0,3--0,45 и только в 2-х случаях мы видели осложнение в виде небольшой температуры и головных болей после 0,9. Обычно же после приема больших доз (0,9, 1,2) мы никаких осложнений не видели.

Если мы при обычном методе лечения применяли в среднем по 0,1 неос. в день, то при глюкозе мы вводили от 0,15—0,18 в день. Это давало нам возможность при средней госпитализации больного в 25—30 дней вводить от 4,0 до 5,0 неос. и выписывать уже больного при полном отсутствии клинических явлений.

Таким образом, при массивных дозах неосальв. достигается быстрое обезвреживание организма с отсутствием явлений токсического характера, ибо повышение температуры и другие осложнения наблюдались только после мелких доз. Массивные дозы неосальв. в глюкозе могут быть применены во всех заразных формах сифилиса—для ускорения срока лечения.

Из Эндокринологического отделения (заведующий проф. М. Я. Брейтман) №² Терапевтической клиники (директор проф. Я. А. Ловцкий) Ленинградского Государственного института для усовершенствования врачей в Гаванском больничном городке имени Ленина (главный врач М. И. Крынский).

Новая морфологическая (цифровая) классификация конституциональных групп.

Проф. М. Я. Брейтман (Ленинград).

Только морфологическое изучение конституции в настоящее время совершенно не может нас удовлетворить. Одни только внешние формы и размеры не могут определить функциональных и динамических свойств организма. Больше того: недостаточно определить эти свойства в данный момент. Мы стремимся к гораздо более широкой задаче: установить, какими возможностями обладает данный организм в потенциальном виде, т. е. другими словами, в какой мере его возможности, не обнаружившиеся из-за неблагоприятных условий жизни, могут обнаружиться тогда, когда эти благоприятные условия будут налицо, особенно при полном проведении в жизнь той широкой программы, какая намечается советской медициной и профилактикой. Чтобы достигнуть этой цели, т. е. определения функциональных способностей и возможностей, применяется ряд функциональных проб, рассмотрение которых не входит в задачи настоящей статьи. Цель ее только установить принципы морфологической или цифровой классификации. Дальнейшая разработка ее с точки зрения функциональной диагностики и установление конституциональных типов с определенными динамическими свойствами составляют задачу особых работ, о которых будет сообщено впоследствии. Дальнейшее изучение морфологических признаков конституции является в настоящее время обязательным и необходимым. Было бы неправильно думать, что морфология человеческого и животного организмов, а в особенности его внешние формы не имеют никакого отношения к его внутренним функциям. В особен-