

К вопросу о замене висмутовых солей белой глиной. (*Bolus alba*)

В. Гурвич (Орша).¹

С упоминанием о хорошем действии *Bolus alba* мы встречаемся у проф. М а с л о в а, который рекомендует их в больших дозах при интоксикациях (по 1 ч. ложке *Bolus alba* на 100,0 слизистого отвара), а также при слизисто-кровянистых поносах при затянувшейся форме, в виде порошков наряду с *Bismuth. subnitric. tannalbin*. Рекомендует также *Bolus alba* и проф. В и р к при затянувшихся формах колитов. Применять же я стала на практике *Bolus alba* 2 года тому назад по совету профессора Л е о н о в а (Минская детская клиника). Последние несколько месяцев я, работая в консультации и яслях гор. Орши, поставила специальные наблюдения над действием белой глины для того, чтобы можно было его рекомендовать всем детским врачам. Хотя результаты предыдущих 2-х летних наблюдений были достаточно хорошие, но нужно их иллюстрировать историями болезни, чтобы это было убедительно и для других. Как видно из выдержек из историй болезни применяла я *Calc. carb. + Bolus alba* aa 0,25, а последнее время *Bolus alba* 0,5 и 0,3.

1. М а ч у л ь с к а я З и н а—1 г. 2 м.

19/VII 1932 г. Вес 11500,0. Стул очень частый, жидкий 2 недели. Назн. *Calc. carb. Bolus alba* aa 0,25.

26/VII 1932 г. Вес 11700,0. Стул—N.

2. У т к а р е в К л и м—1 г. 10 м.

Частый стул с примесью слизи в продолжение 1 1/2 мес. (главн. образ. ночной по 6 раз). Плохой аппетит. Вес 28/VIII 1932 при приеме 11800,0 (вес 3/VIII 12600,0). Назнач. *Bolus alba* 0,5 *Pancreat. 0,15*.

9/IX 32 г. вес—12400,0, стул по-прежнему очень част. Назн. *Bolus alba* 0,5×3.

11/IX 32 г. Стул 2—3 р., прекратился ночной стул.

26/IX 32 г. Вес 12900,0, стул частый, если ребенок не получает *Bolus alba*.

3/X 32 г. Вес 13200,0. Стул—N.

3. Л и б е р м а н Л ю б а—4 мес., недоносок, резкое проявление рахита.

25/IX вес 4000,0, частый стул в течение 2-х недель. Назнач. *Bolus alba* по 0,25. 2/X вес 4100,0. Стул—N.

4. Г у р б о А н а т о л и й—4 м. 10 дн. Искусственник. Частый стул в течение 10 дней. Назнач. *Bolus alba* 0,25×3. Вес 15/IX—6250,0. 25/IX—6450,0. Стул—N.

5. К о с м а ч е в с к а я В а л е н т и н а—1 г. 4 мес., болела поносом все лето, стул вначале частый, жидкий, потом 2 р. в сутки, водянистый. Вес 20/V 1 г. 3 нед. 8600,0. 10/IX 1 г. 4 м. 7800,0. Стул 2 раза водянистый, плохо ест. Назнач. *Bolus alba* 0,5×3.

17/IX 1 г. 4 м. 1 нед. 7800,0. Стул 2 р. густой, ест хорошо.

29/IX 1 г. 4 м. 3 нед. 8200,0. „ 1 р., ест хорошо.

6. П р о к о п и ш к о А з а—11 мес. Частый стул в течение 2-х недель, назначено *Bolus alba* 0,5×3. Вес 22/IX 32 г. 8850,0 (убыль веса за 1 мес. 800,0). Вес 3/X-32 г. 9150,0. Стул 2 р., густоват, прекратился ноч. стул. 7/X—9450,0. Стул—N.

7. П е л ь к и н Г е н н а д и й—1 г. 4 м. Ясельный ребенок.

2/VIII вес 10950,0.

17/VIII Т° 37,3. Начало диспепсии.

28/VIII 1 г. 5 м. Вес 9900,0. Стул частый, жидкий, с примесью слизи главным образом ночью, капризен. Плохо ест. Назначена *Bolus alba* 0,5×3.

1/X. Стул 2—3 раза, густоватый, прекратился ночной стул. Аппетит лучше.

10/X. Вес 10400,0. Стул частит, если ребенок не получает В. а.

8. Б о р у ш е н к о Р э м а—1 г. 8 мес.

22/VII-32 г. Вес 10000,0. Началась диспепсия с рвотой и поносом. После обычной 24 часовой голодной диеты. Назначено *Bolus alba* 0,5×3.

24/VII. Вес 9600,0. Рвоты нет, частый стул.

1/VIII. Стул—N.

10/VIII. Вес 10000,0. Стул—N.

9. Г о р б у л е в а В а л я—1 г. 6 м. Ясельный ребенок.

5/X. Частый стул в течение 3-х недель. Назначено *Bolus alba* 0,5×3.

10/X. Стул—N. Ест хорошо.

Такие же хорошие результаты получены при применении *Bolus alba* у детей:

1. Лисовская—1 г. 4 м. 2. Степаницкая Люся—1 г. 5 м. 3. Дудков Евгений—1 г. 6 м. 4. Сугак Таиса—8 мес. 5. Киршанков Лёня—6 мес. 6. Данилевич Владимир—2 г. 2 м. 7. Безмолов Лёня—8 м. 8. Пискунов Витя—11 м. 9. Купчин Николай—8 м. 10. Плоту×Лидия—2 г. 1 мес.

Приложенные выдержки из историй болезни позволяют сделать выводы:

1. *Bolus alba* дает прекрасные результаты в детской практике при затянувшихся поносах всех видов.

2. Лучше всего действует на рахитиков, которые в большинстве случаев и дают нам эти затяжные формы.

Не следует, конечно, забывать диететики поносов, так как при неправильно назначенной диете одно назначение белой глины не может дать таких хороших результатов.

Но один и самый главный вывод это то, что при лечении детских поносов можно вполне обойтись без висмутовых солей, назначаемых в аналогичных случаях, и без всякого ущерба для больных заменить их недифицитной—белой глиной.

0 лечению острого суставного ревматизма пирамидоном.

(Терапевт. отделение Барнаульской городской больницы).

И. А. Клыков.

Как хинин при малярии, так и салициловый натр при остром суставном ревматизме (о. с. р.), до сих пор считаются специфическими средствами. В тоже время из опыта мы знаем, что салициловый натр часто оказывает далеко ненадежное, непостоянное и медленное на течение о. с. р. действие и в больших дозах (а действителен сал. натр. только в больших дозах), нередко сопряженно с целым рядом более или менее тяжелых побочных явлений: головокружение, головная боль, тошнота, шум в ушах, тугоухость слуха и даже глухота, сонливость, помрачение сознания, бред с различными галлюцинациями и одышка. Последнее время у салицилового натра в деле лечения о. с. р., появляется весьма сильный конкурент—пирамидон. Правда, как жаропонижающее, так и противоревматическое действие пирамидона было достаточно известно давно¹⁾, но вместе с тем упорно держался гипноз страха перед его якобы угнетающим действием на сердце. Поэтому допускались лишь небольшие количества этого препарата (высший прием 1,5 *pro die*—проф. Н. В. Вершинин—фармакология, как основа терапии. Томск 1926 г.), а в данной дозировке его активность не обнаруживалась. Только сравнительно недавно были сделаны попытки увеличить дозы пирамидона. Schottmüller, Bodenstab, Lammerhirt, применяя пирамидон в дозе 2,0—3,0 *pro die* с прекрасным результатом, приходят к выводу, что пирамидон ничем не уступает, а м. б. и превосходит салициловые препараты в своем действии на суставной ревматизм. В применении пирамидона есть несколько вариантов.

В большинстве случаев, применяя его в дозе 2,0—3,0 *pro die*, одни авторы указывают на необходимость 2-х, 3-хдневного перерыва после трех дней дачи пирамидона. Другие Schottmüller и др. дают до тех пор, пока не исчезнут явления болезни; при чем дача пирамидона неделями и месяцами ежедневно, по их наблюдениям, не вызвала никаких побочных явлений. В отношении угнетающего действия пирамидона на сердце (а также и вообще побочных явлений, свойственных салициловому натру) опасения практической применения пирамидона не оправдались, а наоборот есть указания (Вестник современной медицины—1929 год № 6) на улучшение сердечной деятельности при расстройствах компенсации ревматического сердца—от применения пирамидона.

¹⁾ В 1897 г. Рот предложил лечить ревматизм пирамидоном; он сообщил о 9 случаях о. с. р., леченных пирамидоном (0,3×5 раз в день) с прекрасным результатом. Но почему-то этот способ лечения не привился, не вошел в широкое обращение, о нем мало даже кто знает, о нем не упоминают, как это указывает Bodenstab даже в самых солидных руководствах и монографиях и только больше чем через 20 лет, в 1927 г. Шоттмюллер сообщает о том, что с 1922 г. он с успехом лечит в своей клинике ревматиков пирамидоном с прекрасным результатом.