

О лечении кожных заболеваний, сопровождающихся зудом, внутривенными инъекциями бромистого натра.

Д-ра А. П. Уралева.

Внутреннее лечение кожных болезней в настоящее время начинает играть первенствующую роль. Пытаются найти соответствующую терапию этих болезней на основании соотношения, которое, несомненно, существует между внутренними органами и кожей. При этом лекарственные вещества вводятся не только per os, но, для усиления их действия,—подкожно, мышечно и внутривенно. Так, в 1911 году Brosq лечил токсидермию и особенно крапивницу и кожный зуд внутривенными вливаниями физиологического раствора. В 1912 году Лещинский лечил pemphigus внутривенными вливаниями солянокислого хинина, а французские врачи Darier и Veriot внутривенно применяли морскую воду для лечения dermatitis herpetiformis и экземы у детей. Проф. Richter и др. в последние годы предлагают внутривенные вливания виноградного сахара для лечения экзем, эритем и pemphigus'a. Павлов и Колпакчи рекомендуют внутривенные вливания физиологического раствора при многих кожных заболеваниях, а в последнее время как у нас, так и за границей для лечения острых экзем успешно применяются внутривенные вливания хлористого кальция.

Основываясь на нервной теории экзем и исходя из того, что наши методы лечения их сводятся к наружным зудуотояющим средствам, проф. Лебедев впервые испробовал лечение некоторых форм кожных заболеваний внутривенными вливаниями солей брома и получил во многих случаях хорошие результаты. Из русских авторов, занимавшихся этим вопросом, можно отметить еще Бобовича, Матусиса, Тонниана и Вольпяна, а из заграничных Man kowsk'ogo (Вильно), Wolff'a (Альтона) и H ü b s c h m a n n'a (Прага). При этом Wolff на основании 10 случаев, леченных по способу Лебедева, констатировал поразительное действие вливаний, в особенности при явлениях сильного зуда. H ü b s c h m a n n, в отличие от Лебедева, пользовался патентованным препаратом „Bromen“ и остался также доволен полученными результатами. Бобович применяла внутривенные вливания брома при экземе и чешуйчатом лишае, причем имела успех только при экземе. Тонниан на основании материала в 88 случаев делает вывод, что терапевтическая ценность этого метода лечения является несомненной, и что метод этот, отличающийся простотой и полной безвредностью, может быть с успехом использован в дерматологической практике. Матусис пришел к таким же благоприятным выводам. Наконец, Man kowsky на основании 30 случаев нашел, что

внутривенные инъекции солей брома дают хороший эффект при острой экземе с отеком и экссудацией, а также в большинстве случаев хронически протекающих крапивниц.

По предложению проф. И. А. Левина, я решил проверить действие внутривенных вливаний на течение острых и хронических экзем, а попутно и других кожных заболеваний, сопровождающихся зудом. Главной задачей было при этом проследить, как действуют вливания брома на ощущения зуда: уменьшается ли он и через какой промежуток времени, исчезает ли и как скоро, так как зуд во многих случаях, принося невыносимые страдания, является главным стимулом, толкающим больного к врачу. Так как наши больные лечились амбулаторно, и для них не было возможности посещать клинику ежедневно, теряя таким образом несколько рабочих часов в сутки, вливания производились нами через день по следующей схеме: 1-е вливание—5 куб. см. 10% раствора NaBr, 2-е—10 куб. см., 3-е—15 куб. см., 4-е—20 куб. см., 5-е—20 куб. см. и 6-е—20 куб. см. После того мы так же постепенно понижали дозу, доходя опять до 5 куб. см. Перед началом лечения каждый больной подвергался тщательному клиническому исследованию как со стороны органов дыхания и кровообращения, так и со стороны желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. За все время лечения мною ни разу не наблюдалось каких-либо побочных явлений, хотя было проделано около 700 вливаний. Если только капля жидкости попадала в окружающую клетчатку, то получалась моментальная острая жгучая боль, но боль эта минут через 10—15 проходила даже без назначения согревающего компресса. Никаких изменений стенки вены и окружающей клетчатки после вливания никогда не замечалось,—оставалось только синее пятно на месте укола иглой. Все больные как во время, так и после вливания прекрасно себя чувствовали, и только у 4 удалось наблюдать вялость, сонливость и слабость, о которых пишет и проф. Лебедев. Всего до сих пор было подвергнуто мною данному методу лечения 55 больных, из них с острой экземой—7, с хронической экземой—30, с кожным зудом—6, с хронической крапивницей—5, с нейродерматом—3 чел., с psoriasis vulgaris—4 и с hyperhydrosis—2 чел.

Переходя теперь к разбору полученных при этих заболеваниях результатов, заметим, что наилучший и наиболее быстрый эффект был получен нами при *острых экземах*, где явления мокнутия и сильного зуда исчезали после 2—3 вливаний (1,5—3,0) бромистого натра, причем начиналась эпителиализация и отпадение корок. У всех 7 больных, бывших под моим наблюдением, мокнутие, не поддававшееся лечению примочками из aqua plumbi и alumen acetic., исчезало после 2 вливаний бромистого натра. Привожу несколько историй болезни:

1) Больной П., 45 лет. Острая мокнущая экзема лица, шеи и ушных раковин. Болен 1 неделю. Сильный зуд. Примочка из aq. plumbi, применявшаяся в течение 3 дней, пользы не принесла,—зуд усилился, мокнутие также. На 4-й день сделано вливание бромистого натра (0,5); к вечеру того же дня зуд исчез, и мокнутие уменьшилось. После 4 вливаний обильное шелушение и легкая краснота. Больной выписан.

2) Больной Ч., 65 лет. Eczema acutum universale. Болен 2 недели. Сильный и мучительный зуд. После первого же вливания бромистого натра резкое уменьшение зуда, а после 3 вливаний—полное его исчезновение. Воспалительные явления значительно уменьшились после 5 вливаний и исчезли после 7 вливаний. Всего введено 11,0 NaBr. По телу легкая краснота и шелушение.

Хронические экземы, как я убедился, действию брома также поддаются, но для этого нужно большее количество вливаний, так как кожа, измененная долгим существованием процесса, поддается излечению медленно, и эффект здесь не так заметен, как при острых экземах. Те случаи, которые не поддаются одним вливаниям бромистого натра, уступают комбинации их с наружными средствами, напр., под влиянием паст с ихтиолом инфильтрат рассасывается и кожа становится мягкой, эластичной. Важно отметить, что экзема, сначала не поддававшаяся этому лечению, по прошествии некоторого промежутка времени (2—3 недели) нередко поддается ему, и даже с большим успехом. Зуд при хронических экземах исчезает также после 2—3 вливаний, но, как правило, обычно вновь появляется после 5—6 вливаний; после следующих затем 2—3 вливаний зуд исчезает совершенно и больше уже не появляется. Из 30 больных с хронической экземой, бывших под моим наблюдением, заболевание не прошло, несмотря на большое количество вливаний (до 23), у 11, хотя и у них зуд исчез. Все это были люди, страдавшие хроническими запорами. Из 19 остальных у 2 наступил рецидив через 2 недели и у одного — через 3 месяца, причем у первых двух рецидив поддавался повторному лечению бромом, третий же больной находится под наблюдением в настоящее время. Остальные 16 случаев хронической экземы хотелось бы считать прочно излеченными, так как у этих больных втечении 4—7 месяцев рецидива не было. Приведу несколько историй болезни:

1) Больной К., 27 лет, крестьянин, страдает хронической экземой шеи и правой руки в стадии обострения. Болен 3 года. Сильный зуд. Лечился аккуратно, но ничто не помогало. После 2 вливаний исчезновение зуда и мокнутия. После 4-го вливания снова появился незначительный зуд, но после 6 вливаний наступило полное излечение. Через месяц больной явился, причем никаких следов процесса у него не обнаружено. Местного лечения здесь не применялось.

2) Больная 47 лет, крестьянка, страдает обострениями экземы каждую осень и зимой, явилась с таким обострением. Хроническая экзема кистей руки, сильный зуд. Исчезновение зуда и уменьшение инфильтрата после 3 вливаний. После 5 вливаний опять незначительный зуд, а после 7 вливаний полное излечение. Кожа рук мягка, эластична и лишь слегка цианотична.

3) Больной С., 27 лет, уже 6 лет страдает хронической пузырьчатой экземой кистей обеих рук с поражением ногтей больших пальцев, выражающимся в виде поперечной исчерченности, тусклости и ломкости их. Существует сильный зуд, исчезнувший после трех вливаний; после 5 вливаний зуд снова появился, но инфильтрат начал заметно уменьшаться. После 7 вливаний зуд исчез совершенно, поперечной исчерченности на ногтях почти незаметно. В дальнейшем шаг за шагом инфильтрат и пузырьки рассосались, ногти стали нормальными, и больной после 23 вливаний был отпущен. Через 2 недели рецидив на тех же местах. После 6 вливаний пузырьки и инфильтрат снова исчезли и больше до сих пор не возвращались. Местного лечения в данном случае не применялось, так как больной заявил, что ему никакие мази не помогают.

4) Больная В., 29 лет. Хроническая экзема предплечий и кистей рук. Сильный зуд. Болея 15 лет. Лечилась рентгеновскими лучами, причем через 6 месяцев после этого лечения получился рецидив. Уменьшение зуда после 3 вливаний, исчезновение его после 4. После пятого вливания зуд снова появился, но сыпь как будто побледнела, и инфильтрат уменьшился. После 15 вливаний инфильтрат рассосался, кожа стала мягкой, эластичной. Больная отпущена. Через 1 месяц рецидив, не поддавшийся дальнейшему лечению (10 вливаний).

С кожным зудом у нас прошло 6 человек, из них 2 с *pruritus universalis*, остальные с *pruritus partialis*. Эффект, получившийся при этом заболевании, не хуже, чем при острых экземах. Мучительный зуд,

существовавший в некоторых случаях до 10 лет, совершенно исчезал после 2 вливаний бромистого натра, т. е. после введения 1,5 его. Больные, которые раньше не имели покоя ни днем, ни ночью, становились спокойными, бодрыми и спали хорошо. Явления, сопровождавшие зуд в виде красноты и узелков, быстро исчезли после прекращения зуда. В качестве примера приведу один случай:

Больной В., 75 лет. Поступил с жалобами на сильный зуд всего тела, продолжавшийся около 10 лет. Лечение в виде ежедневных ванн и присыпок пудрой не принесло никакого облегчения, в виду чего и было приступлено к внутривенным вливаниям бромистого натра. После первого же вливания 0,5 NaBr зуд значительно уменьшился, а после 2 исчез совершенно, и больной выписался.

Больных с *хронической крапивницей* у нас лечилось 5 человек. Все они страдали ею в течение нескольких лет. После 3—7 вливаний (3—10,0) бромистого натра зуд у них исчезал и больше не появлялся. В одном случае крапивницы, мучившей больного в течение 3 лет почти беспрерывно, больной—инженер, не знавший покоя ни днем, ни ночью, так как, по его словам, не было физической возможности удержаться от расчесов, после первого же вливания ночь спал спокойно, и только на второй день у него в некоторых местах опять появился зуд. После пяти вливаний, произведенных через 2 дня, зуд исчез и больше не возвращался (больной под наблюдением 5 месяцев).

С *нейродермитом* у нас было 3 человека. В одном случае больная с ограниченным поражением боковых поверхностей шеи в виде плотных инфильтратов и узелков, страдавшая сильным зудом, больная около 20 лет, причем болезнь под влиянием лечения мазями то утихала, то опять усиливалась, после 8 вливаний (12,5) бромистого натра совершенно поправилась: зуд исчез, инфильтрат рассосался, кожа стала вполне нормальной, несмотря на то, что больная, не имея возможности посещать амбулаторию через день, являлась только два раза в неделю. Во втором случае излечение произошло после 10 вливаний, а третий больной сейчас находится под наблюдением; зуд у него исчез, но инфильтрат держится.

Из 4 случаев *чешуйчатого лишая* (*psoriasis vulgaris*), бывших под моим наблюдением, только в одном болезнь поддавалась лечению бромом, а именно, здесь произошло полное рассасывание бляшек после 13 вливаний (наряду с вливаниями больной получал через день общие ванны с зеленым мылом). Болезнь существовала в этом случае 15 лет, сопровождалась повышением кожных и сухожильных рефлексов. Предварительное лечение хризаробином результатов не дало. Через два месяца после выписки рецидив, не поддавшийся повторному лечению бромистым натром.

В виду того, что *hyperhydrosis* в большинстве случаев встречается у людей нервных и доставляет им большие неприятности, в особенности при локализации на руках, мы решили испытать ин'екции бромистого натра и при нем. Из 2 случаев этого рода, бывших под моим наблюдением, в обоих потливость значительно уменьшилась после 10 ин'екций, но полного излечения добиться не удалось.

Резюмируя все вышесказанное, можно прийти к следующим выводам:

1) Внутривенные ин'екции бромистого натра дают наилучший эффект при острых экземах, хронической крапивнице, кожном зуде и ней-

родермите, где они являются незаменимыми, так как, уничтожая зуд, тем самым дает покой больным, тогда как другие средства не приносят облегчения.

2) Хронические экземы и чешуйчатый лишай легче поддаются под влиянием брома наружной терапии.

3) Если после 10 инъекции незаметно улучшения процесса, то вливания брома в дальнейшем бесполезны.

4) Вливания брома оказывают благотворное действие лишь в тех случаях, где кожное поражение находится в связи с первичным заболеванием нервной системы; в тех же случаях, где причиной болезни является страдание какого-нибудь внутреннего органа, даже рефлекторно раздражающее нервную систему, результата от вливаний не получается.

5) Простота техники вливаний и дешевизна способа лечения позволяют применять его на каждом врачебном участке.

6) Внутривенные инъекции бромистого натрия не гарантируют больного от рецидивов, но являются хорошим подсобным методом в дерматологической практике.
