Къ вопросу объ актиномикозѣ и о новомъ способѣ лечения его солями мѣди.

Д-ра А. И. Перекопова.

Въ засѣданіяхъ Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 17 марта и 28 апреля 1911 года я имѣлъ честь демонстрировать 4-хъ больныхъ изъ Факультетской Хирургической клиники, страдающихъ лучисто-грибковой болѣзнь.

Послѣ демонстраціи въ клинику поступила еще больная, страдающая актиномикозомъ головы. Исторіи болѣзни этихъ больныхъ я намѣрѣнъ сообщить, такъ какъ они представляютъ нѣкоторый интересъ, какъ со стороны діагностики заболеваній и хода болѣзни, такъ и по результатамъ, полученными послѣ лечепія ихъ препаратами мѣди.

I. Больной Ми—овъ, 40 лѣтъ, поступилъ въ клинику 11/хІ 1910 г., крестьянинъ, хлыбинъ торговецъ. Живетъ постоянно въ селѣ Астрадамовка, Алатырскаго у., Симбирской губ.

Мѣсяцъ тому назадъ таскалъ мѣшокъ съ мукой и при сбрасываніи одного мѣшка что-то щелкнуло; гдѣ опредѣлить не могъ, но только внизу живота съ лѣвой стороны почувствовалъ боль. Боль была небольшая, продолжалъ работать еще съ недѣлю, а потомъ боль усилилась и работу пришлось бросать. Недѣли черезъ двѣ внизу живота съ лѣвой стороны замтилъ „затвердѣніе“. Обратился въ мѣстную больницу; мазалъ животъ какой то мазью и на ночь ставилъ компрессы. Недѣли черезъ двѣ послѣ начала болѣзни температура сначала по вечерамъ, а потомъ и утромъ стала повышаться—утромъ 38°, вечеромъ 38,5°; болѣй усилились и затвердѣніе стало увеличиваться. Замѣтно похудѣлъ. Аппетитъ сталъ плохой. Раньше былъ совершенно здоровъ, ничего не хворалъ. Болей въ животѣ не было. Испражненія были ежедневно, безъ
болей. Какъ захворалъ, появился запоръ—испражненія черезъ два три дня, но болей и поносовъ не было и нѣть. Мочепусканіе правильное. Моча чистая. Не курить. Не пьеть. Венерическія болѣзни отрицатель. Женатъ. Дѣтей нѣть. Отецъ, братъ, три сестры живы, здоровы; мать умерла недавно старухой.

Больной—средняго роста, здоровый на видъ мужчина, съ хорошо развитой костно-мышечной системой. Вѣсъ 65,4 кил. Сила обѣихъ рукъ 40 кил., 38,30. Пульсъ 72, средняя наполненія. Рефлексъ повышенъ. Кожа чистая. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Видимая слизистая оболочки нормальны. Лимфатическія железы не увеличены. Грудные органы нормальны. Зубы всѣ; часть зубовъ каріозна.

Внизу живота, на пальцы ниже пупка, имѣется припухлость полушаровидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость расположена по средней линии и въсколько влѣво. Окруженность живота на уровнѣ пупка 84 сант., на уровнѣ припухлости 86 сант. Кожа надъ припухлостью—нормального цвѣта, подвижна. При изслѣдованіи припухлость, оказались, находится въ толщѣ брюшной стѣнки и представляетъ плотный инфильтратъ. Инфильтратъ вверху распространяется до пупка, справа заходитъ за среднюю линию на ширину двухъ пальцевъ въ этихъ мѣстахъ рѣзко отграниченъ; внизу инфильтратъ не доходить до лобка на ширину трехъ пальцевъ, а слѣва распространяется почти на ширину ладони, безъ рѣзкихъ границъ доходить почти до Пупартовой связки и какъ бы спускается въ малый тазъ. Инфильтратъ незначительно подвиженъ справа на вѣдо, но двигается вмѣстѣ съ брюшной стѣнкой. При надавливаніи инфильтратъ болѣзнет. Флюктуаціи нѣть. Мыщцы живота напряжены, въ особенности съ лѣвой стороны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Въ rectum—rectoscopy и мочевомъ цвѣтѣ—cystoscopy—ничего ненормальнаго. Моча—прозрачная, желтоватаго цвѣта; уд. вѣсь 1020; бѣлка, сахара нѣть; индикана слѣды.

Реакція Wassermann’а отрицательна. Реакція Pirquet 5/4 1911 г. положительна.

Исслѣдованіе крови 31/11 1911 г.: гемоглобина—47% /, красныхъ кровяныхъ тѣлъ 3,650 тыс., обѣлиыхъ 11250.

Первые дни въ кlinikѣ тѣ были въ предѣлахъ 38,5°, боли продолжались, въ центрѣ припухлости появилась флюктуація. Пробнымъ проколомъ (15/11) полученъ желтоватаго цвѣта гной; въ гноѣ—стафилококкъ.

16/11 1910 г. подъ хлороформнымъ наркозомъ былъ сдѣланъ кожный разрѣзъ по средней линіи живота длиною около 6 сантим., отступя сантъ, на два внизъ отъ пупка. Далѣе разрѣзано влагалище лѣвой прямой мыщцы живота—отдѣлилось около 2 столбовъ ло—
жевать густаго, желтаго гноя. При изслѣдований оказалась, что гнойный процессъ распространяется и на влагалище прямой мышцы правой стороны. Полости соединены, дренированы и вставлены два тампона. Мышицы были сохранены. Кожный разрѣзъ немного стянутъ жилками.

При послѣдняхъ изъ гноя полученъ staphylococcus albus. Первые 4 дня послѣ операции больной чувствовалъ себя хорошо, t° понизилась до 36,5°, боли прекратились, припухлость стала меньше, гноя отдѣлялось мало.

Черезъ 5 дней t° снова стала повышаться по вечерамъ до 38°, появилась боль и влѣво отъ средней линіи въ толщѣ инфильтрата флюктуирующей очагъ.

Черезъ 3 дня (25/хI) гнойный очагъ прорвался въ кожный разрѣзъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровавистаго гноя. Полость дренирована. Черезъ два дня выше вскрытаго гноя въ толщѣ инфильтрата еще появился abscessus. 27/хI abscessus разрѣзанъ и отдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ кровавистаго гноя. Полость тоже дренирована. При перевязкахъ черезъ день гноя отдѣлилось немного, гной былъ желтоватаго цвѣта съ примѣсью крови. Боли держались. Въ окружности вставленныхъ дренажей (3) стали развиваться взыды, рыхлія, отечныя грануляціи. Грануляціи смыкались argentum nitricum. Первое время самостоятельно не слабило, приходилось прибѣгать къ сла́бительнымъ.

Въ виду того, что при многократныхъ изслѣдованияхъ въ гноѣ былъ находимъ только бѣльный стафилочекъ, 22/хI 1910 г. сдѣлано вирисківание 75 милионовъ аутогенной стафилококковой вакцины *. Первые дни послѣ вирискивания t° пала до 37,5°, отдѣленіе уменьшилось. 9/хII вириснуто еще 100 миллионовъ стафилококковой вакцины. Отдѣленія стало еще меньше, грануляціи живѣе, боли почти прекратились.

Съ 1/хII декабра боли внизу живота снова возобновились, инфильтрата сталъ увеличиваться, въ особенности вверху и влѣво. Отдѣленіе гноя усилилось. Гной былъ желтоватаго цвѣта. t° въ предыдьахъ 38°С. Моча уд. в. 1010—1012; бѣлка, сахара нѣть; индианка слѣды.

На основаніи характера теченія болѣзни, плотности инфильтрата, расположенного въ толщѣ брюшной стѣнки—инфильтратъ былъ твердый какъ доска—проф. Н. А. Герценмъ былъ предположень актиномикозъ, хотя въ гноѣ не было характерныхъ зернишекъ и при тщательномъ повторномъ изслѣдовании не были найдены нити дутистаго грибка.

*) Аутогенную вакцину приготовилъ лаборантъ клиники Д. В. Игнатовичъ.
Назначень юдистый калій ех 10,0—240,0 сначала по 5 стол. ложки въ день, а потомъ по 4.
4/т 1911 г. свицевые ходы подъ хлороформнымъ нарывомъ были расщеплены, высокоблены; часть инфильтрата удалена. При выскабливаніи замѣтили зернышки желтоватаго цв., величиной съ маковое. Раны зернышекъ не было. При окраскѣ по Грамму въ зернышкахъ, гноѣ и срѣзахъ изъ инфильтрата лучистый грибокъ долгое время не былъ найденъ, только когда препараты стали окрашиваться сильно обильно-краснаго и не слишкомъ сильно обезцвѣчиваться спиртомъ, въ раздавленныхъ зернышкахъ и въ гноѣ были найдены характерныя истинно вѣтвящихся нити actinomyces. При сильномъ обезцвѣчивании спиртомъ обезцвѣчивались и нити грибка. Въ дальнѣйшемъ теченіи изъ свицевыхъ ходовъ зернышки стали отдѣляться въ большемъ количествѣ.
При многочисленныхъ (болѣе 100) посѣвахъ зернышекъ на различныхъ питательныхъ средахъ, главнымъ образомъ на сахарномъ агарѣ, сдѣланныхъ нами и въ Бактериологическомъ Институтѣ студ. Епифановымъ, роста лучистаго грибка не получили ни разу; росъ все время бѣлый стафилококкъ. Зернышки предварительно отмывались физиологическимъ растворомъ поваренной соли.
Юдистый калій больной принималъ съ перерывами 1 1/2 мѣс., принявъ его около 40 граммъ и изъ-за явленій юодизма (кашель, насморкъ, понось) былъ отмѣненъ.
Больной за это время сильно похудѣлъ—вѣсь съ 65,4 палъ до 57 кил.—ослабъ, сталъ жаловаться на боли внизу живота, въ подреберьяхъ. Инфильтратъ увеличился, въ нёмъ появлялись очаги размягченія; часть ихъ вскрывалась въ имѣющемся свицевыхъ ходовъ, часть разрѣзали; гной изъ нихъ отдѣлялся въ небольшомъ количествѣ и первое время былъ безъ зернышекъ и имѣлъ сливистый характеръ. Гной вообще отдѣлялся въ породномъ количествѣ. Рубцы, появившися на мѣстахъ разрѣзовъ, приняли сине-багровую окраску, были рыхлые, отечные; мѣста, где были вставлены дренажи и тампоны, покрылись вязкими, легко кровоточащими грануляціями.
Съ 4/п свицевые ходы черезъ день стали промывать 10% раствоемъ мѣдного купороса и всѣсколько разъ въ нихъ впрыснули перуанской бальзамъ; 6-ое время въ предѣлахъ 37,5—38,6°.
10/п внутрь назначены пилюли c Cuprum sulfuricum ammonium по 1 пал. 3 раза въ день: Rp. Cupri sulfurici ammoniati 0,5, boli albi 5,0, aqua destill. q. s. ut fiant pilulae № 50 (Waldenburg).
Соли мѣди всѣ действуютъ по Lemanн’у 1) одинаково и мы выбрали этотъ препаратъ и рѣшили примѣнять его въ пилюляхъ, какъ болѣе удобной формѣ. Соли мѣди для лѣчения актиноми-
куса предложены американским врачом Bevan'ом 2) и примешились им и некоторыми врачами в госпитале Чикаго с хорошим успеходом. Сельские хозяева давно употребляют мёдный купорос для уничтожения хлобной ржавчины на посевных вернах (они опускают их на 12 часов в 1/2 0/0 или 10% раствор Cupri sulfurici). Bevan обратил на это внимание и думает, что лучшее грибок, встретившийся на вернах как на рабочина и уничтожаясь мёдным купоросом, может быть убит солями мёди и у человён. Он давал Cuprum sulfuricum с 1/4 до 1 грана (0,06) на прием три раза в день, а свищевые ходы промывал 10% раствором. Французские авторы находят, что мёдный купорос можно давать внутрь от 2-х до 8 гран в период 6 месяцы, не боюсь явлений отравления.

В небольшом количестве мёд многоим изслëдователям находилась в органиках и крови человёнка и животных и нёкоторое присутствие в организма человёнка считается явлением нормальным, хотя она не играет никакой определённой роли в организма. У низших животных, у нёкоторых птиц, разнообразных, напр. в устрицах и др. мёд встречается в значительном количестве и образует вещество-гемоглобин, аналогочное гемоглобину (Гутовский). Раньше мёдных соли употреблялись внутрь и снаружи очень часто при всевозможных заболеваниях, главным образом при сифилисе, золотухе, костоёбё, нервных болезнях и т. д. На пример, Cuprum sulfuricum охудатум употреблялся *) "в упорных дискрассических язвах (Pe arson), в золотушных опухолях желез (Schalmers, Hoppe), в застарёлым сифилис (Morie)".

Через 5—6 дней после начала приема больной гнойной стали отделяться в незначительном количестве, вершина стала меньше, а потом они и совершенно перестали вкрываться. Недёла черёз две рубцы потеряли свой синегарбовый цвет и стали более плотными; грануляция в области свищевых ходов потеряла свой рыхлый характер и перестали кровоточить; инфильтрат стал заметно уменьшаться; общее состояние улучшилось, больной прибыл в вёб и стал меньше лихорадить. Количество гемоглобина с 47% поднялось до 56%—(26/т) и 62%—(1/т).

Свищевые ходы все время черёз день промывались 10% раствором Cupri sulfurici.

Больному было сдавлено по периферии инфильтрата еще 4 инъекции по 1 грамму: 2 раза 10% и 2 раза 1/10 раствор мёдного купороса. Итё за сильных боль вприскивания пришлось

*) Зайковский стр. 80.
прекратить. При впрыскивании игла шприца шла в инфильтрат с трудом, такъ бы въ хрящь.
За время пребывания въ клиникѣ больной съ перерывами принятъ около 100 пиллюл.
Въ конце апреля и началѣ мая у большаго изрѣзка стали появляться боли въ животѣ, въ подреберьѣ и былъ нѣсколько разъ поносъ. Одинъ разъ испражненія были съ большой примѣсь слизи.
При изслѣдовании кала и слизи другъ и нитей actinomycoses не найдено. При изслѣдовании прямой кишки—rectoscopy—слизистая нормальная.
4/3 больной выписанъ изъ клиники.

II. Больной Кр.—овъ, 32 лѣтъ, переведенъ изъ Факультетской терапевтической клиники (Проф. А. Н. Каземъ-Бекъ) 12/щ 1911 г.; находился тамъ 4 дня; крестьянина, занимается хлѣбопашествомъ и нѣбольшой бакалейной торговлей. Живетъ постоянно въ пригородѣ Биларскѣ, Чистопольскаго у., Казанской губ.
26 декабря 1910 г. вечеромъ, пьяный, уснулъ на полу; ночью часа въ 4 почувствовалъ колотье и сильную боль въ лѣвомъ боку, было трудно дышать, „захватило дыхание“; вышилъ три стакана горячаго чая съ водкой, стало лучше. Три дня болѣй не было, но дыханіе было затруднено—„трудно было вздохнуть“.
29 декабря ночью снова появились сильныя стрѣляющія боли въ лѣвомъ боку. Зноба, жара, кашель не было. Изъ мѣстной больницы вышилъ 3 стаканы какого-то лѣкарства, стало лучше—болѣй постепенно прошли, дыханіе стало свободнѣ. Въ 1/2 января 1911 годаъ ездилъ въ Казань и дорогой сильно прозябъ. Снова появилось затрудненіе дыханія, въ особенности было трудно „выхлать“, а въ началѣ февраля и болѣй въ лѣвомъ боку, сначала небольшія, а потомъ сильныя, стрѣляющія. Боли были больше вечеромъ и ночью. Замѣтилъ, что лѣвый бокъ сталъ пухнуть. Пилъ какую-ту минераль, мазалъ бокъ іодомъ, напаштритнымъ спиртомъ, разъ прикладывалъ ледь, но пользы не было. Съ конца февраля сталъ появляться кашель и по вечерамъ жаръ. Кашель былъ сухой и только изрѣдка отхаркивалась бѣлая мокрота. Крови въ мокротѣ не замѣчалъ. Какъ захворалъ, сильно похудѣлъ, хотя аппетитъ хорошій. Испражненія—ежедневно, безъ болѣй, изрѣдка съ кровью—имѣется небольшая трещина задняго прохода. Курить лѣтъ 20, много. Вино пьетъ порядочно. 4 года тому назадъ упалъ съ телеги и ушибъ спину, но скоро поправился. Часто болѣли зубы. Венерическія болѣзни отрицаетъ и вообще считаетъ себя здоровымъ. Жена. Дѣтей было 11; жива только одна дѣвочка, а остальные
умирали маленькими отъ кашля. У жены былъ одинъ выкидышъ. Отецъ умеръ давно отъ тифа. Мать жива, здоровая.

Больной среднего роста. Въсть 60,4 кил. т° 38,5°. Пульсъ 76 полный. Костная система развита хорошо. Мышицы и подвожженный жирный слой развиты слабо. Сила правой руки 35, левой 30 кил. Кожа въ области груди, плечъ и рукъ до локтевого сгиба почти сплошь покрыта Pythiiasis versicoler. Слизистая оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Щеки ярко красаго цвѣта, въ особенности лѣвая. Зубы очень плохие—отъ всѣхъ верхнихъ коренныхъ и части нижнихъ остались одни коронки; десны разрыхлены.

Лѣвое плечно стоитъ ниже праваго. Лѣвая половина груди больше правой. Окруженность груди на уровнѣ сосковъ 91 сант.—правая половина 45 сант.,—левая 46 сант.

При осмотрѣ лѣвой половины груди замѣчается припухлость, расположенная отъ 3-го до 8-го ребра; спереди припухлость не доходитъ немного до грудины, а слѣва нѣсколько распространяетъся за аксиалярную линію. Припухлость безъ рѣзкихъ границъ переходить въ окружающей ткани, на ощупь плотная, при дотрагиваніи сильнъ болѣзненная. По передней аксиалярной линіи въ одномъ мѣстѣ припухлость флюкутируетъ. Кожа надъ припухлостью нормальнъя цвѣта, немного отечна. Перкуссія груди въ особенности лѣвой половины изъ-за сильной болѣзненности невозможна.

Верхушки стоятъ на одной высотѣ. Голосовое дрожаніе въ обѣихъ половинахъ одинаковое. Бронхиальное дыханіе нѣть. Въ лѣвомъ легкомъ имѣются разсѣянныя хрипы.

Печень не увеличена. Селезенка не прослушивается.

Моча чистая, уд. в. 1007; бѣлка, сахара, индикантъ нѣть. Изслѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 49%, красныхъ кровяныхъ тѣлъцъ 3,600 тысячъ, бѣлыхъ 12000.

Реакція Pitquet слабо выражена.

Гной полученный пробной пункціей въ флюкутирующаго очага на грузи кромѣ распада ничего не содержалъ.

Боли въ лѣвомъ боку у больного продолжались, въ особенности по вечерамъ, были сильны. Дыханіе было затруднено; оздышка; сухой кашель. На ночь вприскивание морфія. Былъ предположенъ туберкулезный парнѣе и 17 и 21/II сдѣлано вприскивание въ флюкутирующій очагъ по 2 грамма іодаформенной эмульсіи (creosoti 3,0, Іodoformii 7,0, aether sulfuric. 30,0, ol. olivarum 70,0).

Боли стали нѣсколько меньше, самочувствіе лучше, но т° все время оставалась въ предѣлахъ утромъ: 37, 37,5°, вечеромъ 38, 38,5°. Флюкутирующий очагъ увеличился и 24/III были сдѣланы три кожныхъ разрѣза. Гною отдѣлилось много, гной желтоватаго цвѣта.
съ прямью вприкусной эмульсіі. Полость дренирована. Повтв
разрывов боли первое время почти прекратились, но потом стали сильнее. На ночь морфій или кодеинъ. Перевязка ежедневно. Гной отдѣлялось много, гной желтоватаго цвета.

Въ началѣ апреля въ гной стали появляться зернышки, съ маковое величиной, желтоватаго цвета. При изслѣдовании зернышки оказались друзьями—actinomyces. При послѣдяхъ на сахарномъ агарѣ получена культура грибка.

Кашель все время сухой, сильно безпокоитъ больного; дыханіе затруднено; жалуется на слабость; ходить не можетъ; спитъ полусидя. 8/iv Inf. Ipecacuanhae ex 0,36—180,0, Liqu. ammonii anisati. 4,0, Codeini 0,1 по столовой ложкѣ 4 раза въ день; выписъ 1½ порций. 12/iv стала отдѣляться слизистая мокрота съ бѣлыми хлопьями, въ которыхъ изрѣдка попадались бѣлые зерна, величиной съ маковое. При изслѣдовании мокроты туберкулевыхъ палочекъ и эластическихъ волоконъ не найдено. Послѣ обработки мокроты 10 растворомъ йодного калия зернышки выступали отчетливо, отмыты и при окраскѣ оказались друзьями actinomyces.

Мокроты стало отдѣляться до ½ стакана въ сутки; мокрота приняла слизисто-гнойный характеръ, была бѣлого цвѣта, изрѣдка въ ней проявлялись желткі и кровь. При стояніи мокрота раздѣлялась на два слоя—верхъ слизистый, прозрачный, низъ густой, бѣлый. Боли въ правой половинѣ груди все время очень сильны; безъ наркотиковъ спать не можетъ. Припухлость стала распро страняться вверхъ и вправо за среднюю линію, была плотной, при дотрагиваніи сильно болѣзненна. Кожа надъ припухлостью была сначала нормального цвѣта, отечная, а потомъ на ней стали появляться темно-фиолетовые пятна неправильной формы и въ одномъ мѣстѣ на передней поверхности груди появился флюктуирующий очагъ. 19/iv abscuess разрѣзанъ и дренированъ; при разрѣзѣ отдѣлялся желтоватаго цвета гной съ зернышками. t⁰ все время утромъ 37—37,5⁰ вечеромъ 38—38,5⁰.

При изслѣдовании рентгеновскими лучами ничего ненормальнаго въ легкихъ и ребрахъ не обнаружено.

При выслушиваніи въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные хрипы и спереди ослабленное дыханіе; въ правомъ ничего ненормального. Бронхиального дыханія нѣть.

При изслѣдовании свищевыхъ ходовъ зондомъ каріознаго процесса въ ребрахъ не обнаружено.

Ввиду того, что йодистый калій въ случаяхъ легко-плевральнаго актиномикоза почти не оказываетъ никакого влияния, было рѣшено примѣнить для лечения соли мѣди.
16/IV начал принимать пищев дисперс в кислоте.

Уже через два дня боли уменьшились; капель сдавлялась. Мокрота стала отделяться в меньшем количестве, а потом дней через 10 отделяние и совсем прекратилось. Дыхание стало свободнее. Спать стал без наркотиков. Слабость уменьшилась, начал ходить. Щеки потеряли свою ярко красную окраску. Гной из свищевых ходов отделялся вначале в большем количестве с массой зернеч, а потом отделяние уменьшилось. Инфилтрат замятно убавился, потеряя свою темно фиолетовую окраску. T 3 предел на 0,5°.

В последних порциях мокроты и в мочи найдены следы меди.

30/IV больной выписан в с больницу улучшением.

III. Больной Мак—вт., 29 л., поступил в клинику 21/IV 1911 г., проживая здесь; занимался раньше хлебоначесвом, а постелие 1/2 года—посмотрием в с. Старая Майна, Ставропольского у., Самарской губ., где родился и постоянно живет.

С ноября 1910 года замучился, что стал худеть и что испражнения стали жидкими, хотя как и раньше были раз в день, без булы и без крови. Апетит был хороший. 1-го декабря 1910 года вечером сразу почувствовал сильную боль в правой подвздошной области и ниже пупка справа замучился опухолью. Рвоты, тошноты и жара не было. Боли продолжались. Через три дня лег в мстную больницу и пролежал 17 дней; принимал какую-то микстуру и на живот такали компресс. Пользы не было. Перенес в Мелекесскую больницу, где пролежал 1/3 мес. Боли стали сильнее; опухоль увеличилась, появился жар и 4 января 1911 г. под общим наркозом сдаван разрыв опухоли. По словам бывшего ментолка много гною. Опухоль стала меньше, боли слабее. Через разрыв стал отделяться в небольшом количестве гной. Временами разрыв затягивался, снова появлялась опухоль, потом мст разряда прорывался и тек гной. Три недели тому назад появились припухость в области пупка; кожа покраснела, образовался нарьёк; нарьёк прорвался через пупок и стал отделяться гной. С места боли постепенно, очень сильные; трудно стало ходить; по вечерам стал появляться жар; апетит стал плохой; появилась слабость. Ранше был здоров. В январе 1908 года получил удар ножом в спину; рану через 1/3 мес. зажила. Вина раньше ниль много, дёт 7 не петь совершенно. Не уверить. Венерическая болезни отрицает. Женат. Детей 2 живых и 3 умерли
маленькими от попося. Выводной у жены не было. Отец, матерь живы, здоровы.
Больной—небольшого роста. Въсть 52 кил., т° 36,8. Пульсъ 70 ударовъ, средняя наполненіе. Кожа чистая. Подложный жирный слой и мышцы развиты слабо. Сила обѣхъ рукъ 30 кил. Слизистая оболочки бѣдны. Лимфатическихъ железъ не увеличены. Сосуды нормальны. Рефлексы повышены. Зубы всѣ, часть зубовъ каріозны. Грудные органы нормальны. Окруженность живота на уровнѣ пупка 76 сант. На животъ около пупка съ правой стороны имѣется припухлость полушаровидной формы, величиной съ яблоко. Припухлость не заходитъ за среднюю линію. Кожа въ области припухлости сильно пигментирована и плесутится. На средняхъ разстоянія между пупкомъ и срединой Пупарной связки имѣется рубецъ (слѣдъ операции) длиною около 4-хъ сантимъ съ свищевымъ ходомъ. Свищевой ходъ идетъ вглубь припухлости сантимъ на 5. Изъ свища выдѣляется кровянистый гной. Въ гной встрѣчаются мордочка круглая, сѣроватая, плотная на ощупь, зернышки, величиной отъ маковаго до булочковой головки. Пупокъ вычищенъ, темнокраснаго цвъ съ двумя свищевыми ходами, изъ которыхъ выдѣляется кровянистый гной, но безъ зернышекъ. Гной—безъ калового запаха.
Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны прощупывается плотный болюстый инфильтратъ. Ниже пупка инфильтратъ за среднюю линію не заходить; вверху по сосновой линіи инфильтратъ не доходитъ на ширину 2-хъ пальцевъ до реберной дуги, а по аксилярной—на ширину пальца. Внизу инфильтратъ простирается почти до Пупарной связи. Выше пупка по средней линіи имѣется другой инфильтратъ величиной нѣсколько больше грецкаго орѣха, соединенный плотными тяжами съ инфильтратомъ правой половины живота. Мышицы живота сильно напряжены, въ особенности съ правой стороны. Кожа съ инфильтратомъ коромѣста рубца не спаяна, подвижна. Инфильтратъ сильно болѣзненъ.
Печень прощупать не удается. Селезенка немного увеличена. Вмѣсто дѣтаго яичка прощупывается небольшое образованіе, величиной съ лѣшной орѣхъ. Въ гестумъ—рестоскопія—небольшой отекъ слизистой оболочки и небольшой экхимозы. На спинѣ слѣва около мѣста прикрѣпленія 12-го ребра имѣется втнутый рубецъ приблизительно около 2 сантимъ длины—слѣдъ раны ножемъ.
Въ гной—друзы actinomyces и бѣлый стафилококкъ.
Моча—прозрачная, соломенно-желтаго цв., уд. в. 1010; бѣлка сахара, жели, индикана нѣтъ. Реакція Pirquet—положительна.
Изслѣдованіе крови 24/IV: гемоглобина 61°, красныхъ кровяныхъ тѣленъ 4,570 тысячъ, бѣлыхъ 8720.
22/IV. Жалуется на сильные боли в правой подвздошной области. Вприснут морфий. Внутрь пилилку с Cupr. sulfuricum ammoniat. по 1 пт. 3 раза в день.

23, 24/IV. Сильные боли, на ночь вприскивания морфий.

25/IV. Боли меньше. Чувствует себя лучше. Морфий отменен.

26/IV. Правая подмышечная железа незначительно увеличилась, болезненна.

29/IV. Больной виписывается. Боли значительно меньше. Чувствует себя лучше. Инфильтрат несколько уменьшился. Правая подмышечная железа пришла в норму. t° в предыдьах 37,8°. Все время принимал по 3 пилолки в день.

IV. Больной А—овъ 27 л., амбулаторный больной. Обратился въ клинику 22/IV 1911 г.

Казанский мѣшанинъ, новарь; холостъ; родился и живетъ въ Казани, но часто бываетъ по ярмаркамъ.

Больной—алкоголикъ, страдалъ часто галлюцинациями слуха и нѣсколько разъ (разъ 10) находился на излѣчении въ Казанской психиатрической лечебницѣ. Въ послѣдний разъ находился тамъ съ 1/2 ноября 1910 года до марта 1911 г. и тамъ же захворалъ.

Вечеромъ 6 января 1911 г. появилась тосна, рвота, сильная боль въ животѣ. Боль отдавала внизу живота и мочонку. На животъ поставили согрѣвающій компрессъ. Рвота и тошнота на другой день прекратились, но боли постоянны держались недѣлю дѣй, сначала сильныя, а потомъ слабые. Боли внизу живота справа бываютъ теперь черезъ два, три, схватками, сильныя; изрѣдка боли отдаютъ въ бока подъ ребра. Температура первые дни повышалась до 39°, а потомъ стала нормальной. Черезъ недѣлю послѣ заболевания замѣтили внизу живота справа затвердѣніе; затвердѣніе стало увеличиваться. Кожа на животѣ временами краснѣла. Кромѣ согрѣвающихъ компрессовъ въ психиатрической лечебницѣ ничего не лѣчили; по выходѣ изъ лечебницы обратился въ Александровскую больницу, где дали какихъ-то порошковъ и смазали животъ йодомъ. Съ января сталъ страдать запорами. Раньше запоровъ и поносовъ не было; боли въ животѣ не страдалъ. Испражненія были ежедневно безъ болей; изрѣдка въ испражненіи бывала кровь (геморрой). Аппетитъ плохой. Съ начала болѣзніи похудѣлъ на 22 фунта и сильно ослабъ. Курить съ 10 лѣтъ, много. Мошенничество раньше было нормально, а теперь бываетъ рѣзъ въ канавѣ. 16-ти лѣтъ былъ уретрітъ. Сифилисъ отрицаетъ. Считаетъ себя въ остальнымъ здоровымъ. Въ дѣтствѣ перенесъ воспаленіе легкихъ и изрѣдка страдалъ лихорадкой. Очень часто
страдалъ зубными болями и часто бывали флюсы. Отецъ умеръ давно отъ рака печени. Мать, два брата и двѣ сестры живы и здоровы.

Больной—средняго роста съ хорошо развитой kostномышечной системой. Въсь 59 кг. Подкожный жирный слой развитъ слабо. Слизистыя оболочки блѣдны. Кожа со слѣдами отъ чирьевъ. 3° 37′. Пульсъ 82 въ минуту, хорошаго наполненія. Сила обѣихъ рукъ 40 кг. Лимфатическія железы не увеличены. Сосуды склерозированы. Рефлексъ повышенъ. Зубы плохіе: низу слѣва нѣтъ совсѣмъ коренныхъ зубовъ; отъ верхнихъ коренныхъ и лѣвыхъ рѣзцовъ остались только корочки; справа низу нѣтъ 1 большого коренного и зуба мудрости. Десны разрыхлены, отечны.

Грудные органы нормальны.

Въ толщѣ брюшной стѣнки съ правой стороны на уровнѣ и ниже пупка прощупывается плотный инфильтратъ полушаровидной формы шириною въ ладонь; инфильтратъ за среднюю линію не заходитъ. По линіи alba ниже пупка прощупывается плотный тяжъ, толщиною съ гусиное перо. Надъ пупскомъ по средней линіи прощупывается другой плотный, полушаровидной формы инфильтратъ, величиной съ гречей орѣхъ, соединяющійся съ правымъ инфильтратомъ. Кожа съ инфильтратами не сизая, подвижна, нормальнаго цвѣта. Мышцы живота напряжены, въ особенности съ правой стороны. При ощупываніи инфильтратъ сильно болѣзня. Флюктуирующихъ очаговъ въ инфильтратѣ нѣтъ.

Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается. Наружные половые органы нормальны. Имѣются геморroidальныя шишки. Моча—чистая, соломенно-желтаго цвѣта; уд. в. 1011; бѣлка, сахаръ, желячи, индикана нѣтъ.

Реакція Pirquet—положительная.

Изслѣдованіе крови 26/iv: гемоглобіна 85′/о, бѣл. кров. тѣленъ 11180.

На основаніи клинической картины и результатовъ изслѣдованія былъ поставленъ диагнозъ актиномикоза.

30/iv началъ принимать пилюли съ Cupr. sulfur. ammon. по 1 три раза въ день.

5/iv. Больной чувствуетъ себя лучше; болѣй нѣтъ; аппетитъ хороший; испражненія—ежедневно, безъ болей; слабость меньше; инфильтратъ уменьшился и при ощупываніи не болѣзнянъ. Назначено по 4 пилюли въ день.

10/iv. Слабость прошла; чувствуетъ себя хорошо; болѣй нѣтъ, но изрѣдка по ночамъ „тить подъ ребрами”, въ особенности съ лѣвой стороны. Появился запоръ. Назначено слабительное—Casca-ga sagrada и пилюли на два дня отмѣнены.

13/iv. Пилюли началъ принимать вновь по 4 въ день. Чувствуетъ себя хорошо. Инфильтратъ замѣтно уменьшился.
Вопрос о вьетиконове и о новом способе лечения его

149

В. Вохнаня Пор—ева, 33 лёт, поступила въ клинику 30 аду 1911 г. Жена псаломшика. Занимается домашнимъ хозяйствомъ. Родилась и житье постоянно въ селѣ, Сентилевойского у., Симбирской губ.

Года два сталъ болѣеть правый високъ; появилась боли; боли были постоянныя, иногда сильныя; временами были головокруженія; опредѣляли мигрень и дѣвили отъ него. Въ августѣ 1910 года боли въ правомъ вискѣ стали очень сильныя, стрѣляющія, отдѣвали въ ухо. Въ области праваго виска, скуловой дуги и на щекѣ около уха появилась припухлость. Припухлость развивалась медленно и была твердая "какъ дерево". Ротъ сталъ раскрываться плохо. Въ конецъ сентября въ г. Симбирскѣ сдѣлали разрезъ припухлости впереди праваго уха. Изъ разреза, по словамъ больной, гною вытекло немного. Боли послѣ разреза не прекращались. Появились стрѣляющія боли въ правомъ ухѣ и въ началѣ октября изъ уха сильно пошелъ гной. Правый високъ и щека еще болѣ болѣ припухли; глазъ закрылся; на припухлости стали появляться нарывнички; нарывчики разрывались; гною всегда отдѣлялось очень мало. Въ ноябрѣ стало нѣсколько лучше—стрѣляющія боли прошли, осталась тупая боль, но ротъ закрыть не могла. Въ конецъ ноября въ г. Самарѣ сдѣлали еще два разреза—за правымъ ухомъ и на вискѣ и удалили коренные зубы съ правой стороны. Получилась возможность лучше питаться. Разрыванные нарывчики не заживали, образовались свищи; изъ свищей сталъ постоянно отдѣляться въ небольшомъ количествѣ гной. Изрѣдка свищи заживали, но скоро они прорывались. Въ г. Самарѣ дѣлали припарки, свищевые ходы промывали содовымъ растомъ. Въ началѣ болѣзни была лихорадка и изрѣдка небольшой жаръ; послѣднее время иногда доходила до 40°. Съ мѣсяца принимала йодистый калий и вприскивалась мышьякомъ. Мѣсяца два появилась припухлость въ затылочной области, въ особенности съ правой стороны; трудно стало ворочать головой; появилась боль въ щекѣ и плечахъ; временами распухало горло и было трудно глотать. Постоянно болѣтъ голова; часто бываетъ головокруженіе. Сонъ плохой. Сильно похудѣла—убавилась въ вѣсѣ на 1½, пуда. Ослабла, стала нервничать. Кашля, одышки, сердцебиенія нѣтъ. Аппетитъ хорошій, но жаждѣ не возможно. Отправленіе желудочно-кишечнаго тракта нормальныя. Мочь есть не могла—липо красиво, распухало, въ особенности правая щека, глаза закрывались, появлялся жаръ и сильный зудъ. Потомъ на лицѣ появилась масса мелкихъ пузырьевъ, которые прорывались и изъ нихъ текла жидкость. Такие припухли держались недѣли по 2—3, а одинъ разъ два мѣсяца. Послѣдніе 6 лѣтъ медъ не есть. Моченое пусканіе правильное. Замужемъ 12 лѣтъ. Дѣтей живыхъ 4 и 2 умерли отъ поноса; одинъ родился мертвымъ
и был он один выкидыш. Месчанняя—съ 14-ти лет, через месяц, по 5—6 дней, средняя, без больей. Последние роды—1 год 3 мес. тому назад и с тёх пор месчаных нёть. Въ детстве перенесла 4-хъ летъ скарлатину; 10-ти летъ страдала золотухой—были нарывы на головѣ. Часто болѣли зубы, въ особенности одинъ справа вверху и около котораго былъ нѣсколько разъ флюсъ. Отецъ умеръ отъ порока сердца, мать отъ родовъ; три брата и три сестры живы, здоровы.

Послѣ того какъ былъ выясненъ характеръ болѣзни, больная сама обратила вниманіе, что она очень любила живать колосья и дѣлала это каждое лѣто.

Больная небольшаго роста, худая. Вѣсь 49,4 кил., т° 38,3°. Пульсъ 90. Кожа—чистая. Подкожно-жирный слой и мышцы развиты слабо. Слизистыя оболочки бѣлѣют. Рефлексы повышены. Сосуды нормальные.

На правомъ вискѣ, въ области скуловой дуги, у наружнаго угла глаза, на щекѣ, за ухомъ имѣется 12 различной величины ранокъ и свищевыхъ ходовъ. Свищевые ходы покрыты вялыми рыхлыми грануляціями. Два хода за ухомъ дренированы. Область праваго виска и затылка, въ особенности правой стороны, припухла; припухлость—плотная „какъ дерево“, при надавливаніи сильно болѣзнина. Правое вѣчко отечно. Выраженіе лица апатичное. На шеѣ съ правой стороны имѣется бѣлая полоска, идущая по направлению m. sterno-cleido-mastoideus—смѣлъ ожога чѣмъ-то во время перевязки.

При изслѣдовании ранки въ области виска зондомъ прощупывается обнаженная kostь. Изъ ранокъ и свищевыхъ ходовъ выдѣляется желтоватаго цв. гной; въ нѣкоторыхъ ранкахъ гной имѣетъ слизистый характеръ. Въ гноѣ изъ нѣкоторыхъ свищей изрѣдка попадаются желтоватыя зернышки, величию меньше маковаго.

Зернышки при изслѣдовании оказались друзьями лучистаго грибка.

Въ отдѣленіяхъ изъ ранокъ найденъ стафилококъ и дипло-ковъ.

Ротъ не раскрывается, возможны только незначительны боковые движения нижней челюсти. Движенія шеи ограничены, болѣзнины; больная все время поддерживает голову руками. Подъ-челостный и шейный лимфатическія железы съ обѣихъ сторонъ, въ особенности съ правой стороны, увеличены, плотны; остальные нормальны. Нѣть верхнихъ коренныхъ зубовъ справа-экстрагированы и внизу слѣва 1-го большаго коренного, отъ верхнихъ 1-го малаго и 1-го большаго коренного остались одни корешки. На правой барabanной перепонкѣ имѣется рубчикъ. Грудные органы нормальны. Печень не увеличена. Селезенка не прощупывается.
Моча—соленено-желтаго цвёта, прозрачная; уд. в. 1010; бляка, сахара, индикана н'ять.

Исследование крови 1/2: гемоглобина 590%, красных кровяных т'лец 5 миллионов, б'льных 10.820.

Реакция Pirquet положительная.

30/IV названное пиллюли с Cupr. sulfur. ammoniat. по 1 пил. 3 раза в день.

3/IV. Пиллюли по 1 шт. 4 раза в день.

4/IV. Выпьивается. Каких—либо улучшений не зам'чено, только снать стала лучше; т° в предд'ях 37°, 38°. Животная на сильная боли в затылк', отдаяция в плеци. Ранки и свищевые ходы ежедневно промывались 1% раствором Cupri sulfurici.

Я не буду разбирать клиническую картину болезни наших больных и д'вать как'я-либо заключения, а отмечу только н'которья общия явления, бросающиеся в глаза. Во первых, это сильная боль во всх'ях случаях в начале заболеваний и исходание при дальн'емся течении, всх больные страдали зубными болями и у н'которых зубы очень плохи. Реакция Pirquet получалась у всх'ых больных. Изв'ственный интерес представляет измнение состава б'льных кровяных т'лец, им'ющй в видимую, много общаго с измнениями при туберкулезе *).

Что касается л'чения, то у трех больных I, II и IV посл' приема внутрь Cuprum sulfuricum ammoniatum уже через н'сколько дней появилось улучшение. У первых двух кром'того свищевого ходы промывались 1% раствором м'дного купороса.

Рубцы у I больного потеряли свою синева-гровую окраску, стали б'льне плотными; гранулез' в области свищей потеряли свой рыхлый характер и перестали кровоточить; отд'ление гноя прекратилось; друзья лучистаго грибка находились только в единичных случаях, а потом их' было невозможно найти совершенно; инфилтрат уменьшился, стал меньше болезнень.

У II больного дв'ствие пиллюлей сказывалось через два дня. Сильноя боль в особенности по вечерам и ночью уменьшились, а потом' почти прекратились. Больной стал снать без наркотиков. Отд'ление мокроты прекратилось, и гной стало меньше. Слабость прошла. Дыхание сдыхалось свободнее.

IV больной через 5 дней почувствовал улучшение, боли прекратились, слабость прошла, инфилтрат зам'тьно уменьшился.

Общее состояние у всх'их 3-х больных улучшилось. У III и IV больных, хотя и есть н'которое улучшение, но мы не беремся

*) Больше подробных св'дений об измнении крови, главным образом б'льных кровяных т'лец, будуть сообщены особо доктором Н. К. Горнцевым.
делать каких либо заключений, так как прошло еще очень немного времени после начала лечения.
Я думаю, конечно, оттого, оттого что медный купорос и вообще соли меди есть специфичным при лечении актиномикоза, но олучшение от него также резко бросается в глаза, что его можно использовать для лечения лучистогрибковых поражений, как подпоры при хирургическом вмешательстве или в случаях не оперируемых.
Более 80% абдоминального и 90% легочно-пневрального актиномикоза кончаются летально и улучшение общего состояния у таких больных и облегчение их страданий является большим шагом вперед.
Всё больные находятся под нашим наблюдением и в будущем мы постараемся сообщить о дальнейших результатах лечения.

Литература.

2) Bevan. Treatment of actinomycosis and blastomycosis With copper salts. The sournal of the American Medical association. № 20. 1905 г. стр. 1492.
3) Зайковский. Д. О солях меди в медицинском отношении. Дисс. 1863 года.
4) Гутовский. Р. А. К вопросу о токсических свойствах медных солей. Дисс. 1909 г.
5) Берестнев. Н. М. Актиномикоз и его возбудители. Дисс. 1897 г.
6) Мари. Н. Н. Актиномикоз. 1908 г.
7) Hager. Н. Руководство к фармацевтической и медико-химической практике. 1892 г.