

Автор лечил этим средством 14 больных с лейшманиозом.

Способ употребления: внутрикожно вводится 0,1 атребина, растворенного в 1 или 2 см³ дистиллированной воды, таким образом, чтобы вся гранулема пропиталась жидкостью. Гранулема должна побледнеть от давления введенной жидкости. Инъекция вызывает небольшую боль от растяжения тканей, которая быстро проходит. Бледность и небольшая отечность на месте инъекции держится от 12 до 24 часов. Никаких других последствий инъекции не вызывают.

Уже через 12 часов отмечается разрушение и вакуолизация лейшманий, которые быстро становятся зернистыми. Эти изменения наблюдаются как у свободно лежащих лейшманий, так и у заключенных внутри клеток. Гистиоциты совершенно не повреждаются. Если одной инъекции оказывается недостаточно, ее приходится повторить.

С. Элиасберг.

Gaul. Пустулезная сыпь после фтора. (Клиническая спектроскопия). (Arch. Derm. a. Syph. V. 36, № 1, 1937).

Группе, состоящей из 20 псориатиков, автор вводил 0,05—0,125 г фтористого натрия в день. Спустя 7—10 дней после такого лечения неизменно появлялась пустулезная сыпь. Группа из 20 экзематиков, получавшая такое же лечение, не дала этого осложнения. Автор высказывает предположение, что в псориатической коже содержится какое-то вещество, на растворимость которого оказывает влияние ион фтора. Аналогичным образом реагирует кожа псориатиков и на иодиды, отчасти и на бромиды. Автор указывает на широкое распространение фтора в природе и полагает, что его поглощением с пищей могут быть объяснены некоторые пустулезные сыпи, появляющиеся как бы без видимой причины. Автор приводит подробное описание течения болезни одного псориатика, у которого после 5-дневного приема фтористого натрия псориатические бляшки стали отечными, мокнущими, выпуклыми, напоминающими фунгиоидный микоз. Медикаментозное лечение было прекращено, и больший перевес дал суходоение. Улучшение стало быстро намечаться. Ему стали вводить еще дополнительные порции каротина. До начала лечения автор сжигал полученное путем биопсии точно определенное количество элементов псориатической бляшки и определял спектроскопически линию фтора. При наступившем улучшении спектроскопия была повторена и обнаружила значительное сужение этой линии. Ремиссия, наступившая после этого лечения, была наиболее длительной за все 17 лет болезни этого пациента. Появившиеся при рецидиве бляшки были мельче и менее распространены, чем прежде. Автор обращает внимание еще на то, что соединения фтора вызывают кариозные процессы в зубах.

В. Дембская.

Whitby. Физиотерапия экземы. (Brit. J. of Physic. Medic. Jan. 1938).

Ультрафиолетовые лучи не обладают проникающим свойством подобно инфракрасным лучам. Ультрафиолетовые лучи стимулируют деятельность желез внутренней секреции, что ведет к ускорению обмена кальция, столь важного при лечении болезней кожи. Ультрафиолетовые лучи стимулируют центральную нервную систему, облегчают зуд и боль. Инфра-красные лучи проникают глубоко в ткани и оказывают анагезирующее действие на нервные окончания, ослабляют зуд, вызывают рассасывание экссудата, улучшают местное кровообращение и обмен кальция, а вторичные инфекции подвергаются обратному развитию. Физиотерапия—весьма ценный метод лечения экземы.

Н. Томсон.

в) Гонорея.

Morel. Лечение гонорей мужчин аминофенил-сульфамидом. (Bull. de la S. fr. de Derm. et. Syphil. № 5, 1938).

Автор приводит краткое содержание историй болезни 5 больных с гонореей (один двусторонний орхоэпидидимит), у которых получен блестящий терапевтический эффект от применения препарата сульфамида 1162 (внутрь по 4,0 в день). На основании литературных данных о лечении гонорей препаратом амино-фенил-сульфамида, автор делает следующие выводы: 1. Действие препаратов 1162 и 1399 на гонорейных больных (мужчин и женщин) неоспоримо. При острых и хронических уретритах препарат 1162 (внутрь в дозах больше 3,0 в день) без применения местной терапии дает излечение в 60% случаев; при среднем сроке лечения 15 дней. Контроль излечения проводился в течение 30 дней. 2. При дозировке этого препарата по 2,0 на день вместе с промы-