

Заседания медицинских обществ.

Общество венерологов и дерматологов ТАССР.

Заседание 1/X 1938 г.

Демонстрация больных.

1. Проф. Я. Д. Печников. *Случай совместного развития экземы и ишиаса малярийного происхождения.*

Б-ая Б., 29 лет, с 1934 года имела 3 приступа синхронических заболеваний правостороннего ишиаса и экземы. Появление, развитие и окончание заболеваний каждый раз в течение 3—4 месяцев было всегда синхроническим и сопровождалось повышением температуры, ознобами. В 1934 году у больной была найдена малярия. От последнего приступа больная безуспешно лечилась мазями и физиотерапевтическими методами в течение 2 месяцев. При поступлении в клинику — мокнущая экзема лица, щек, груди и правосторонний ишиас, температура 39,7. Прием хинина оборвал течение всего симптомокомплекса в 2—3 дня. Помещенная 22/IX в клинику, больная 1/X уже демонстрировалась на лекции врачам без явлений экземы и ишиаса с прекрасным самочувствием (аутореферат).

2. Д-р М. Н. Ашанин. *Макуло-анестетическая форма проказы.*

Прения: проф. Б. Л. Мазур ознакомил с методами лечения проказы своим антигеном и теоретическим обоснованием его.

Д-р И. С. Бейрах. Демонстрации случаев проказы, леченных антигеном проф. Мазура, производят большое впечатление. То, что нам сегодня сообщили о продолжающемся улучшении проявлений болезни у ранее демонстрированного больного, и этот случай — показывают, что можно было бы поставить вопрос о более широком наблюдении над лечением проказы антигеном проф. Мазура.

Проф. Б. Л. Мазур. Для того, чтобы поставить этот вопрос перед НКЗ СССР, необходимы еще дополнительные наблюдения.

Проф. Я. Д. Печников. Этот метод лечения проказы должен быть поставлен в более широком масштабе. Лечение проказы имеет очень большое социальное значение. Предложенный проф. Мазуром метод имеет и интересное теоретическое обоснование.

3. Д-р В. Е. Зайцев. *Распространенный поверхностный узловатый сифилид.* Больной Ш., 54 лет, явления сифилиса больной заметил 3 года тому назад на левой ягодице, год тому назад в области левой лопатки и полгода — в области крестца. Больной до поступления в клинику антилюетического лечения не принимал. Интерес случая заключается в обширной площади поражения (до 0,75 метра) и в непрерывности активных явлений 3 года (аутореферат).

В прениях выступали: д-ра Юринов, Ашанин и проф. Печников.

Доклады: 4. Д-р И. С. Бейрах. Отчет об Украинском съезде урологов.

5. Д-р Б. С. Биккенин. Отчет о Всесоюзной конференции по вопросу о лечении гонореи стрептоцидом.

Председатель проф. Печников.

Секретарь Биккенин.

Заседание 14/X 1938 г.

Демонстрация больных.

1. Д-р М. И. Миркин. *Экзема при вакцинации.* У больной П-ч, 9 л., впервые в 1936 г. на лице и волосистой части головы появилась экзема, которая исчезла к весне 1937 г. В конце лета 1938 г. рецидив экземы с локализацией на ушных раковинах и волосистой части головы. В конце сентября, когда у больной экзематозный процесс был почти ликвидирован, была введена профилактическая противоскарлатинозная вакцина. Через 3—4 дня у б-ной появилось высыпание на руках, груди, спине. В дальнейшем экзематозный процесс увеличился и охватил значительную часть туловища и конечностей.

Случай интересен тем, что ответ на специфическую противоскарлатинозную вакцинацию у данной больной проявляется не в форме специфической скарлатинозной экземы, а в форме экземы. Последний тип высыпания надо понимать