

хорошим в продолжение нескольких лет. В нашем случае, как сказано выше, мы произвели экстракцию линзы вместе с инородным телом и получили хорошее зрение. Таким образом данный случай интересен также и по своему счастливому исходу.

#### Литература.

1. Карницкий К. Э., Материалы к вопросу о повреждениях глаза, дисс., СПб, 1902—2. Канцель Г. О., О повреждениях глаза по данным С.-Петерб. глазной лечебницы, дисс., СИБ, 1908. Wagenmann Graefe—Saemisch, Handbuch f. gesamt. Augenheilkunde, II Auflage.—3. Варшавский Я., К казуистике повреждений хрусталика осколком меди, В. О. 1903, т. 20.—4. Mazet, РОЖ, 1929, т. 9, рефер.—5. Quint. Сидероз и бинокуляр. зрение при односторон. афак., К1. М. f. A, 1928, Bd. 8—6. Hardy, Инород. тела внутри глаза, Amer. journal of ophthal. vol. II, 1928, № 5.—7. Vegle, Прободящ. поврежд. глаза мелк. стальн. осколками. РОЖ, 1930, т. 12, рефер.—8. Leonguet, Осколок меди в течение 17 лет, СВО, 1932, т. I, вып. 1, рефер.—9. Sparff, Внутриглаз. инородн. тела, СВО, 1932, т. I, вып. 10, рефер.—10. Blatt Nikolas, The toleran. of the crystal. lens tometalf. foreign. bodies. Amer. jour. of ophthal., 1930.

Башкирский венерологический институт (директор М. Т. Бриль, зав. клиническим отделением А. К. Якубсон).

## Лечение остро-воспалительных заболеваний кожи рентгеном.

С. М. Трайнин и Н. А. Иванов.

Остро-воспалительные заболевания кожи, нередко сопровождаясь сильной болезненностью и временами отрывом больных от производства, уже давно толкали врачебную мысль на изыскание наиболее эффективного способа лечения их. Среди разнообразных методов терапии не последнее место принадлежит рентгеновским лучам.

Не задаваясь целью приводить имеющуюся уже обширную литературу по данному вопросу, мы лишь коснемся наших наблюдений.

Работы Гейденгейна, Фрида, Соломона и др. о благоприятном влиянии рентгеновских лучей на остро-воспалительные заболевания кожи побудили нас испытать этот метод.

Под наблюдением находилось 185 человек. По диагнозам они распределяются так: фурункулы—105 случаев (50 случ. на лице, 7 на верхних конечностях, 21 на нижних конечностях, 27 на туловище) Флегмона—5 случаев; карбункулы—10 случ. (на лице—1, на спине—1, на верхних конечностях—2, 6—на нижних конечностях); гидрадениты—30 случаев, панариции—8 случаев, рожа—10 случаев (8—лица и 2—нижних конечностей); периодонтиты—18 случаев.

Мужчин было 128, женщин 58.

По возрасту: от 10 до 30 лет—108 человек, от 30 до 50 лет—43 чел. и от 50 до 70 лет—35 чел.

Продолжительность заболевания до лечения: от 1 до 5 дней 127 человек (68,3%), от 6 до 10 дней—33 чел. (17,7%), от 11 до 16 дней—15 чел. (8%) и от 17 до 22 дней—11 чел. (6%).

Нами применялась в зависимости от формы заболевания и его давности следующая методика освещения: при фурункулах, панарициях и гидраденитах расстояние 20 см., напряжение 130—135 к/в. АЗ, 5, ма 2, 1/5—1/4—1/3 эритемной дозы, АЛ I.

При карбункулах, периодонтитах, роже и флегмоне расстояние 20 см., напряжение 160 к/в, ампер 3,5 ма 2, 1/5—1/4—1/3 эритемной дозы АЛ 2—3.

Подвергавшиеся освещению фурункулы были преимущественно единичными, гидрадениты односторонними. Однократно больные подвергались рентгеновскому облучению в 128 случаях, двукратно в 38 случаях и трехкратно в 10 случаях.

Повторные освещения производились через 6—8 дней. Однократно освещались панариции, флегмоны, периодонтиты и фурункулы; многократно—преимущественно гидрадениты, карбункулы и рожа. Успех лечения в значительной степени зависел от времени обращаемости больных за помощью.

Мы наблюдали быстрое обратное развитие процесса в тех случаях, когда больные подвергались освещению первые 1—2 дня от начала заболевания. Важность своевременного освещения подчеркивается рядом авторов (Ольховская, Бриль, Кругликова, Вейсблат и др.). В тех случаях, когда больные обращались уже с выраженным процессом, с центральным распадом—большим инфильтратом, мы хотя и не получали быстрого эффекта, но все же наблюдали уменьшение воспалительных явлений, болезненности, отграничение гнойника и постепенное рассасывание инфильтрата. Иногда при освещении распространенного рожистого воспаления наблюдалось поbledнение эритемы на месте освещения, но по периферии процесс шел дальше, захватывая новые участки кожи. В первые часы после освещения болезненность слегка усиливалась и даже увеличивалась краснота, а при роже даже повышалась температура, вскоре затем сменявшаяся улучшением как объективным, так и субъективным. В ограниченном числе случаев приходилось делать небольшие разрезы с целью удаления гноя, после чего болезненный процесс быстро шел на убыль. Больные во время лечения рентгеном получали лишь перевязки с вазелином. Заслуживает внимания группа периодонтитов, — лечение их, а также и ряда других заболеваний в области стоматологии рентгеновскими лучами было с успехом применено Годзоном, Михелем, Кнофом и др.

Полагают, что при периодонтитах рентгеновские лучи вызывают распад межклеточного инфильтрата, повреждают стенки сосудов, вызывая их порозность, усиливают отделяемое из очага и т. п. Антитела, получившиеся от распада лимфоцитов и нейтрофилов, местно повышают бактерицидность и обезвреживают бактерии (Депутович).

Переходя к оценке полученных нами результатов, необходимо указать, что группу больных, давших полное рассасывание инфильтрата, исчезновение эритемы с падением температуры до нормы (при роже), а также группу больных, давших заметное улучшение (у которых прекращалось гнойное отделяемое, оставался ничтожный инфильтрат и едва заметная эритема) — мы считали излеченными. Ко второй группе нами отнесены случаи, где болезненный процесс не дал после освещения заметного улучшения и где пришлось прибегнуть к другим методам лечения.

Таким образом к первой группе отнесено—113 чел., ко второй—73 чел.

Из группы в 113 случаев (60% успеха) мы получили выздоровление в течение первых 3-х дней после освещения в 54 случаях (флегмон 5 случ., периодонтитов—17, гидраденитов—8, рожа—4, панарициев—5, фурункулов—15), а в течение 5 дней—59 случаев (периодонтитов—1, панарициев—3, гидраденитов—14, фурункулов—38, рожа—3).

Вторая группа—73 случ., не давшая улучшения включала: фурункулов—52 сл. карбункулов—10, гидраденитов—8 и рожа—3.

Выводы: 1) Лечение рентгеном остро-воспалительных заболеваний кожи и периодонтитов—186 случаев—дало у нас 60% успеха.

2) Наилучший эффект получен при флегмонах, периодонтитах, роже.

3) Успех рентгенотерапии зависит от ранней обращаемости больных за помощью.