

качественными новообразованиями были подвергнуты лечению рентгеном. Несколько дней спустя у двух больных появилась коревидная сыпь, у одного — разлитые очаги эритемы, напоминающие многоформную эритему, и у четвертого появились большие отечные папулы по телу и конечностям типа ветряной оспы. У всех больных через несколько дней сыпь исчезла, и лишь у больного с эритемой последняя держалась три недели. Больные были прослежены в течение 3 лет. А. Д.

Davis E. *Внутривенные вливания угля при лечении кожных болезней* (Brit. Journ. of Derm. a. Syph, № 10, 1936). Изучению был подвергнут древесный и животный уголь, приготовленный в виде 2% стерильной взвеси в дистиллированной воде или растворе поваренной соли. Частицы угля достигали величины 1-4 ($1/1000$ мм). Было произведено 800 вливаний 330 лицам и заметной разницы между древесным и животным углем не обнаружено. Начальная доза 4—5 куб. см. После вливания через три часа появляется повышение температуры, учащение пульса и дыхания. Инъекции производятся через 24—48 часов. За курс лечения делают 3—10 вливаний. Лечение вливаниями угля было подвергнуто 50 больных с различными кожными болезнями: экзема, impetigo, сикоз, крапивница, нейродермиты, аспе, рожа и т. д. В результате лечения этих 50 больных в 38% случаев получено улучшение, в 38% — „возможное улучшение“ и в 24% лечение не оказало эффекта. Обнадешивающие результаты были получены при лечении больных с экземой, фурункулезом, impetigo и себорройными дерматитами. При предварительном испытании вливаний древесного угля 330 лицам автор наблюдал в 6 случаях шокообразную реакцию. А. Д.

Lawrence. *Лечение вульгарной прыщеватости экстрактом мочи беременных*. (J. Am. M. Ass. V. 106, № 12, 1936). Голленд в 1921 г. впервые высказал предположение о том, что вульгарная прыщеватость является результатом расстройства эндокринного равновесия. В дальнейшем это мнение подтвердили такие специалисты, как Пик, Блох, Мумфорд и др. Чтобы проверить их утверждения, автор взял под свое наблюдение 30 больных вульгарной прыщеватостью (10 мужч. и 20 женщ.). Три четверти из них находились в возрасте от 10 до 20 лет, у остальных прыщеватость появилась в период adolescence. У 8 женщин прыщеватость усиливалась в период менструаций. Только у 6 женщин из всей группы месячные можно было назвать вполне нормальными, у остальных имелись более или менее резко выраженные расстройства. Автор стал впрыскивать всем упомянутым пациентам экстракт мочи беременных — антуитрин по 2,0 через день. У лиц, страдавших расстройством менструаций, последние стали приближаться к норме параллельно с улучшением процесса на коже. Очевидно, антуитрин оказывал оздоравливающее действие на весь организм, а не только на кожу. Разным пациентам приходилось впрыскивать различные количества антуитрина в зависимости от возраста и тяжести заболевания. В данной группе больных в среднем доза равнялась 3300 крысиным единицам, максимальная достигала 7700 у одного больного, тяжелой формой разлитой прыщеватости, наименьшая равнялась 300 к. е. у больного со сравнительно незначительным высыпанием прыщей на лице и на шее. Величина дозы определялась не столько размерами кожных поражений, сколько глубиной эндокринного расстройства. У большинства больных улучшение намечалось после 2—4 недель лечения, максимум его обычно совпадал с 12—16 неделей. У двух больных наблюдались незначительные рецидивы спустя 4—6 недель после законченного лечения. Они скоро поддались воздействию повторного лечения. Не удалось подметить никакой разницы в реакции у лиц мужского и женского пола. 10 пациентов автор считает совершенно излечившимися, так как спустя 2 месяца у них не было никаких патологических явлений. У 11 наступило значительное улучшение. У них наблюдались лишь единичные папулы. У 7 отмечается незначительное улучшение вследствие недостаточности лечения и медленно наступающей ответной реакции. Один пациент ушел из-под наблюдения, и один только что начал лечиться. В. Дембская.

в). Гонорея.

Schiemann R. *К методике серодиагностики гонореи* (Kl. W., № 33, 1936). Модификация автора сводится к тому, что он, пользуясь антигеном Витебского, разводит его не в обычном физиологическом растворе, а в карболи-

зированной физиологическом растворе. Оказалось, что это небольшое изменение приводит при постановках реакций с сыворотками гонороек к более точным результатам. А. Д.

Hasler и Speker. *Искусственная лихорадка при лечении гонороейной офтальмии* (И. А. М. А. № 2. Т. 107, 1936). Исходя из того, что высокая температура пагубно влияет на гонококков, авторы лечили 6 больных с бленореей в особой камере, где температура тела доводилась до 41—42°. У пяти больных получено выздоровление. У одного наступил рецидив. А. Д.

Ogmond *Лечение гонорей лихорадкой*. (J. of Urology, v. 35, V, 1936). Автор подверг лечению гипертермией 20 больных, страдавших гонороейным уретритом. Из 15 лечившихся амбулаторно только у двух получились осложнения, у тех же, кто был госпитализирован, таковых вовсе не наблюдалось. Под влиянием высокой температуры в большинстве случаев быстро прекращалось уретральное истечение, и излечение наступало быстрее, чем при обыкновенных методах лечения. Артриты и эпидидимиты тоже ускоренно поддавались лечению, а в одном случае офтальмия излечилась уже после первого сеанса. Хронические случаи реагировали лучше, чем острые. Автор полагает, что это происходит от того, что успевший с течением времени выработаться иммунитет ослабляет жизненные свойства микроба и делал их более восприимчивыми к воздействию жара. Температура в 107°Ф обычно хорошо переносилась. Между сеансами прогревания следует делать перерывы в 3—4 дня. Длительность одного сеанса не должна превышать 6 часов. В острых случаях обычно приходится производить 5 сеансов. Лечение перегреванием нельзя считать безопасным, так как в течение его наблюдались даже смертные случаи. Требуется большая осторожность и внимательное наблюдение над больным. В. Дембская.

Sherman. *Лечение гонорей антивирусом*. (J. of Urology, v. 35, V, 1936). Автор взял под свое наблюдение 400 мужчин больных гонореей. 200 из них он подверг лечению обычными методами, как инстилляцией различных антибиотических растворов, седативные медикаменты, простатический массаж и другие общепринятые симптоматические средства. Другой группе, состоящей тоже из 200 человек, он вводил гонококковый антивирус в сочетании с инъекциями гонококковой вакцины и производил массаж простаты. Антивирус изготовлялся из гоно-стрепто- и стафилококков по методу Безредка. Пациенты были проинструктированы и вводили сами себе ежедневно антивирус в переднюю уретру. Под кожу через определенные промежутки вводился поливалентная вакцина, тоже состоящая из гоно-стрепто- и стафилококков. К простатическому массажу приступали только после того, как совершенно прекращалось уретральное истечение. Из общего числа больных 305 были отпущены, как клинически вылечившиеся. Автор отмечает, что те из них, которые получали антивирус, поправлялись гораздо скорее; уретральное истечение у них прекращалось на две недели раньше, отрицательный результат бактериоскопии простатического сока получался на 3,1 недели скорее. Общее лечение лиц, получавших антивирус, заканчивалось, в среднем, на 4,9 недели раньше у тех, которые получали антивирус по сравнению с теми, которые шли на одних антисептических промываниях. Разного рода осложнения в группе, не получавшей антивируса, наблюдались в три раза чаще: простатит развился в 14 случаях, эпидидимит—в 3, везикули—в 1 и лимфаденит—в 1 случае. В группе, леченной антивирусом, простатит наблюдался только один раз, эпидидимит—3 и лимфаденит—1. Автор полагает, что в основе успеха лежит выработка тканевого иммунитета. В. Дембская.

Хроника.

20. 17 января состоялся VIII выпуск рентгентехников, окончивших курсы, организованные Рентгеноцентром АТССР, руководимым проф. Гасуль. Из 19 чел. 7 уходят на работу в районы, а остальные остаются в Казани для обслуживания рентгенокабинетов города. В числе курсантов—четверо татар.

21. Проф. В. П. Филатов, при невозможности пересадки больным нормальной ткани роговицы, применил стеклянный протез (из горного хрусталя), имеющий форму двух конусов, сложенных вершинами.