

арил lymphofermia и указал на сходство кожных поражений с саркомами. Биопсия одного из узлов обнаружила *Sarcoma magniglobocellulare*.

Клиническая картина представляла следующие явления: нарастающее истощение; боли в области поясницы и грудной кости. Со стороны кожи происходили изменения дегенеративного порядка — узелки были вначале плоскими, а затем увеличивались от центра к периферии, принимая разные оттенки от розового до синего, в дальнейшем в области подреберья с обеих сторон отмечались подкожные кровоизлияния; отек лица; выделение гноя из ушей, припухлость языка, парез *nervi abducens*. Сдвиг крови влево. Все эти явления создавали картину генерализованного злокачественного процесса, поразившего организм с резкой интоксикацией и метастазами в костный и головной мозг и приведшего в короткий срок к кахексии и летальному исходу (30/X 1938 г.).

Клинический диагноз: саркоматоз с метастазами в области кожи живота и головы, лимфатических узлов шеи, подмышечных, в яички, грудину и ребра. Истощение.

Анатомический диагноз: хроническая язва двенадцатиперстной кишки. Саркома поджелудочной железы с метастазами в кожу, почки, забрюшинную и паравертебральную клетчатку, яички, эпикард и костный мозг грудины и ребер. Истощение, острый гнойный глоссит. Гистологический диагноз: крупно — круглоклеточная саркома поджелудочной железы, диффузно — прорастающая ткань ее. В клетчатке, лимфатических узлах, эпикарде, почке, коже, яичках — метастазы.

В отечественной литературе по данным Широкогогорова описан 21 случай. Любарш (1924) описал 31 случай; в его случаях чаще был поражен тот или иной отрезок поджелудочной железы, чаще головка. Гистологически — круглоклеточные веретенообразные, гигантоклеточные и полиморфноклеточные.

Поступила 31. I. 1939.

## И. М. ГЕРИНШТЕЙН

### Парэнтеральная ихтиолотерапия воспалительных заболеваний женской половой сферы

Из Кировоградской центральной поликлиники (директор О. Е. Леонтьев)

Лечение воспалительных процессов женской половой сферы — задача нелегкая, несмотря на большое количество лечебных средств, применяемых при этих заболеваниях. В последнее время в нашей литературе появилось много работ по ихтиолотерапии с разнообразной методикой; результаты этого лечения неплохие.

Мы испытали парэнтеральное введение ихтиола на 166 больных, главным образом, с подострой и хронической формой заболеваний женской половой сферы; в восьми случаях было острое заболевание. Большинство этих больных ранее лечилось консервативно другими способами.

У наших пациенток имелся: сальпингоофорит односторонний в 11 сл., двусторонний в 14 сл., перипараметрит в 23 сл. и комбинация первых и последних — в 58 случаях. Состав больных по возрасту: от 20 до 25 л. — 16, от 26 до 30 л. — 34, от 31 до 35 л. — 30, от 36 до 40 л. — 18, свыше 40 л. — 8.

В начале мы применяли 20% водный раствор ихтиола внутримышечно по 1 см<sup>3</sup> через день, причем у некоторых больных появилась местная реакция (болезненность, припухлость), затем мы начали применять 7,5% раствор ихтиола в стерилизованном физиологическом растворе ежедневно по 1 см<sup>3</sup> и наконец в воде.

49 больных получило по 10 инъекций, 33 больных по 15, 24 больных по 20 инъекций. После 4—5 впрыскиваний температура падала, болезненность исчезала. При введении 7,5% водного раствора ихтиола наблюдалась незначительная местная реакция лишь у 5 больных. У одной образовался большой инфильтрат с покраснением кожи, очевидно не связанный с ихтиолотерапией; через несколько дней инфильтрат бесследно прошел.

В результате проведенного нами лечения у больных с острой и подострой формой заболевания выздоровление наступило в 21% случаев (падение температуры, рассасывание инфильтратов и прекращение болезненности), клиническое улучшение здоровья наблюдалось в 67%. Эффект не получен в 12% случаев.

Хронические случаи при той же методике терапии поддавались лечению труднее. Что касается давности заболевания, то надо отметить, что при более свежих про-

пессах и меньшей длительности заболевания результаты оказались лучшими. Приходится также констатировать благоприятное влияние комбинированного лечения—ихтиолом и влажной грязевой тампонадой, проверенного нами на 25 больных, причем выздоревших было 14 или 56%, а у остальных наступило значительное улучшение.

#### Выводы

1. Эффективность ихтиолотерапии при острых и подострых случаях воспалительных заболеваний женской половой сферы лучшая, чем при хронических формах.

2. Ихтиолотерапия в сочетании с грязелечением дает наибольший эффект.

3. Методика применения 7,5% водного раствора ихтиола (по 1 см<sup>2</sup> ежедневно, до 20 вырыскиваний) себя оправдала. По своей несложности она может быть применяема в любой обстановке.

Поступила 2. III 1939.

### Б. И. БЛЮМЕНТАЛЬ

## К курортному лечению дизентерийных полиартритов

Курорт „Озеро Горькое“, Челябинской области

Больная Л., 47 лет, домохозяйка, прибыла на курорт в мае 1938 года с жалобами на боли и отсутствие движений в коленных и голеностопных суставах, полную потерю чувствительности в пальцах нижних конечностей.

Считает себя больной с августа 1937 года, когда вскоре после перенесенной дизентерии появилась боль в суставах нижних конечностей. Одновременно с этим заметила покраснение и припухлость коленных и голеностопных суставов. Лечилась дома местными средствами: втирание, компрессы. Боли несколько затихли. Движения в ногах не восстановились. Вынуждена была все время лежать. В марте была помещена в Челябинскую городскую больницу, где пролежала до 25 мая 1938 года. Лечилась ваннами, массажем. После проделанного лечения стала отмечать небольшое улучшение. Восстановились несколько движения в пальцах ног, но вставать и ходить не могла. Больная была доставлена на курорт на носилках.

В детстве перенесла скарлатину. В 1932 году было воспаление левого седалищного нерва. В 1936 году малярия. Замужем 18 лет. Менструация с 15 лет, протекает правильно. Детей не имеет. Два раза была беременна. Сделала два искусственных аборта. После 2-го аборта было сильное кровотечение. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Венерические болезни отрицает. Со стороны наследственности ничего патологического не отмечает. St. praes. Больная среднего роста, правильного телосложения. Слизистые бледноваты. Питание удовлетворительное. Легкие — дыхание везикулярное. Сердце — границы левая по сосковой, правая — по наружному краю грудины, верхняя — по нижнему краю третьего ребра, тоны сердца глухие.

Органы пищеварения: язык слегка обложен. Стул с наклоном к запорам. Отмечается небольшое вздутие живота. Печень пальпируется, плотновата.

Мочеполовая система в пределах нормы.

Органы движения: движения отсутствуют в обеих нижних конечностях. Коленные и голеностопные суставы деформированы. Сгибание, разгибание невозможно. Небольшая мышечная атрофия. Чувствительность кожи сохранена.

Больной было назначено лечение грязевыми и рапными ваннами, электротерапия в виде диатермии и гальванизации, а также массаж. Лечение протекало без осложнений. После 5-6-й грязевой ванны наступила очаговая реакция в виде усиления болей в суставах, в особенности при их пальпации, а также повышение температуры от 37,5 до 38°. Общее самочувствие больной не ухудшилось. К концу первого месяца отмечено улучшение, выразившееся в том, что у больной увеличились движения в пораженных суставах.

В виду явного улучшения больная оставлена на курорте для дополнительного лечения. Параллельно с грязелечением и электrolечением назначены были эндокринные препараты per os (оварин) и инъекции эндокрида (принято во внимание преклимактерическое состояние пациентки).

Такого рода комбинированная терапия очевидно повысила эффективность лечения, и после двухмесячного пребывания на курорте больная выписалась со следующими данными: небольшая болезненность в подошвах при хождении. Подвижность в суставах увеличилась. Больная передвигается в ременах без помощи костылей. Атрофия исчезла.