

## в) Дерматология

Higoumpakis G. *Об этиологии, патогенезе и лечении псориаза*. Derm. Wochenschr., Bd 110, № 15, 1940.

Автор является сторонником теории инфекционной этиологии псориаза. В начале статьи он приводит литературные данные и собственные наблюдения, говорящие в пользу этой теории. 8 морским свинкам-самцам в яичко и 3 самкам внутрибрюшинно привито было по 1 см<sup>3</sup> кровяной сывотки псориатика. Через 2 недели погибли 3 самки и 1 самец. Через 3—4 недели после прививки у 4 из оставшихся в живых свинок на коже появились рассеянные розоватые, слегка инфильтрированные пятнышки, покрытые легко отпадающими чешуйками. При поскобливании обнаруживался симптом стеаринового пятна. Одновременно болезненность и припухание суставов. По истечении 2 недель после высыпания все эти животные погибли. Гистологическая картина очагов поражения на коже соответствует псориазу.

Для лечения псориаза автор предлагает применять различные средства с выраженными бактериотропными свойствами (As, Hg, Bi, Au), салициловый натр), гл. обр. интравенозно и комбинируя с другими местными и общими способами лечения.

Употребление других известных антипсориазных средств при этом отнюдь не исключается. В общем больных с псориазом нужно лечить систематически, в течение длительного времени с интервалами в лечении, подобно тому, как это делается при других хронических инфекциях (сифилис, туберкулез). Лечение должно преследовать ясную цель — уничтожение неизвестного вируса, который по своей дерматоэпителiotропности, говорит автор, подобен вирусу оспы.

Т. М. Юринов.

Rachold. *О лечении кожных болезней стафилококковым токсоидом*. Derm. Wochenschr. Bd. 110. № 6 1940

Впервые стафилококковый токсоид, или по французской терминологии анатоксин, был изготовлен Рамоном во Франции при помощи воздействия формола и тепла на стафилококковый токсин. Этот препарат оказался не ядовитым, но обладающим антигенными свойствами и поэтому за последние годы получил распространение в ряде стран Европы и Америки для лечения стафилококковых заболеваний. Автор испытал это средство у 74 больных с различными стафилококковыми поражениями кожи и пришел к выводу, что наилучший результат достигается при лечении фурункулеза, гидраденитов, множественных абсцессов, а также поверхностных форм пиодермии. При вульгарном сикозе, Dermatitis papillaris capillitii, folliculitis abscedens et suffodiens улучшения совсем или почти нет.

Методика лечения: подкожные впрыскивания токсоида, начиная с 0,1 до максимальной дозы в 2,0, с 1—7-дневными промежутками, в зависимости от реакции. Часто наблюдается значительная общая реакция, но сила реакции, говорит а., идет параллельно с терапевтическим эффектом. Осложнений никаких не было.

Т. М. Юринов.

Linser. *Влияние пронтозила и улирона на красную волчанку*. Arch. f. Dermat., Bd. 180, S. 98, 1940.

Автор применил на одной группе больных красной волчанкой пронтозил в небольших дозах (по 1/4 таблетки 3 раза в день) — всего 100 таблеток и получил излечение. В течение года рецидивов не наблюдалось. Другой группе таких же больных был назначен улирон в малых дозах. Больные, у которых процесс длился годами, под влиянием улирона выздоровели. Всего под наблюдением автора был 21 больной, леченный пронтозилом и улироном. У 16 человек все явления красной волчанки прошли. Лучший эффект наблюдался у больных с поверхностными, а также эритематозными формами волчанки. Автор считает, что сульфопрепараты должны назначаться в малых дозах, но в течение длительного периода, при обязательном контроле за состоянием крови.

А. Д.

## г) Хирургия

Stuck, Max Well a. Monsalvo. *Кристаллический сульфаниламид при осложненных переломах*. Texas State Med. J. T, 36, VII, 1940.

Авторы применяли кристаллический сульфаниламид в 26 случаях, осложненных переломах. 21 пациент имели свежие переломы и попали под наблюдение вскоре после полученной травмы. У пятерых был старый осложненный перелом с хроническим остеомиелитом, длившимся в течение нескольких месяцев. Первичное сращение было получено у 22 при помощи хирургической операции. Остеомиелит развился в 2 свежих случаях (один с дислокацией мышцека, другой с мацерированным загрязненным переломом большеберцовой кости). В двух случаях с хроническим остеомиелитом не наступило излечения. В противоположность общепринятой методике раны зашивались без дренажа, и, тем не менее, ни в одном из свежих случаев не разви-