

Hruszek. О лечении эпидермофитии рук и ног (Rev. franç. Dermaf. et Venerol., № 2, 1937).

При заблеваниях, вызванных паразитом типа epidermophyton, автор применял 2 раза в день по 10 м. местные ванны с приближением раствора марганцовокислого калия. После высушивания пораженные места и прилежащие участки кожи смывались смесью: Sulf. pp. 5,0—10,0, Zinci oxyd. и Talc. aa 15,0—20,0, glycerini, Spirit. vini 60%, Aq. destill. aa ad 100,0 (взбалтывать перед употреблением).

Эта микстура на коже быстро высыхает. Перевязка не нужна. Такое лечение применяется до исчезновения клинических явлений. Для предупреждения рецидива следует применять эту же микстуру в течение многих месяцев с более или менее значительными промежутками (каждые 10 дней, затем каждые 20 дней, затем каждые 30 дней).

Такая же терапия применяется и при поражениях стоп и кистей рук, вызванных трихофитией и ахорионом. М. Вексель.

Gougerot и Albeaux—Fernet. Новый способ лечения облысения метилацетилхолином. (Bull. Soc. franç. Dermat. et Syph. № 8, 1935).

Авторы считают, что основной причиной облысения является сужение сосудов, вызванное нарушением иннервации симпатического нерва; на поверхности облысевших очагов кожи имеется сужение вазомоторов. Этому явлению необходимо противопоставить лечение путем расширения сосудов, которое достигается применением ацетилхолина и метилацетилхолина.

Техника: интродермально в области облысевшего очага вводится 0,05 см³ раствора метилцетилхолина (разведение 0,002 на 0,5 дистилл. воды). Всего 5—6 инъекций с промежутками по 3—4 дня. Размеры облысевших очагов, их количество существенной роли не играет.

После 2—3 инъекций в зоне инъекции появляется несколько белых волос, в дальнейшем волосы становятся более заметными; их диаметр, резистентность при попытке их вырвать увеличиваются. Процесс появления волос все прогрессирует. Через 15 дней после последней инъекции волосы принимают нормальный оттенок. Авторы не наблюдали никаких осложнений, они ссылаются на материал, где с успехом применяли ацетилхолин в аналогичных случаях (65 случаев); в 83% они наблюдали появление волос к концу 3-ей недели. Авторы лечат метилацетилхолином также vitiligo. М. Вексель.

Wilson. Лечение зуда вульвы впрыскиваниями алкоголя. (J. Am. m. Ass. T. 110 № 7, 12/1 1938).

В случаях упорного зуда вульвы, не поддающегося никаким терапевтическим воздействиям, автор прибегает к впрыскиваниям 95% спирта. Тонкой иглой, направленной перпендикулярно к коже, он вводит алкоголь непосредственно под слой дермы в количестве от 0,12 до 0,24 на место каждого вкола. У пожилых лиц со склерозом и варикозными расширениями вен вульвы следует соблюдать большую осторожность, впрыскивать не больше 0,12 алкоголя через сравнительно большие промежутки; лицам с ненарушенным кровообращением вводится по 0,24 алкоголя на каждый сантиметр пруригинозной ткани. Непосредственно после инъекции появляется отек больших и малых губ, который своего максимума достигает через 12—24 часа, затем постепенно рассасывается и через 3—10 дней вульва принимает приблизительно нормальный вид; только в области больших губ остается кожная индурация, но постепенно и она проходит; прощупывается только цепь мелких узелков, которые исчезают не раньше 4—6 недель. Зуд обыкновенно прекращается тотчас же после инъекции, в иных случаях местами незначительный зуд остается, и если он продолжается и после рассасывания отека, то можно повторить впрыскивание алкоголя. Введенный алкоголь прежде всего вызывает дегенеративные изменения в подкожных нервных окончаниях, в результате чего создается анестезия, продолжающаяся до наступления регенерации. Еще более важными представляются изменения, происходящие в васкулярной и ретикулоэндотелиальной системе, выявляющиеся в быстрой мобилизации полиморфноядерных лейкоцитов и гистиоцитов, которые вызывают репарацию воспалительного процесса, лежащего в основе заболевания. В. Дембская.

Montgomery. Acne necrotica miliaris на голове. (Arch. of Derm. a. Syph. № 1, т. 36, 1937).

В дерматологической клинике Майо с 1933 г. было зарегистрировано 35 боль-