

Morgan, Miller и Taussing. Лечение рака губы электродессикацией, Arch Derm Syph. V. XXXV, 1937.

В течение последних пяти лет авторы подвергли 139 больных с раком губы лечению электродессикацией с предварительным выскабливанием. Метод этот легко может быть выполнен в амбулатории и заключается в следующем. В целях местной анестезии вспрыскивается 1—2 см³ 2% раствора солянокислого прокаина. Пораженная губа сжимается между большим и указательным пальцем ассистента и патологически измененная ткань соскабливается острой ложечкой. После этого на ложе бывшей опухоли направляется монополярный ток высокой частоты, разрушающий ткань на глубину в 2—3 мм. Никакой перевязки не требуется, делается только присыпка антисептическим порошком 2 раза в день. Сначала образуется довольно толстый рубец, однако в течение нескольких месяцев он уплощается и оставляет после себя весьма незначительное утолщение. Автор считает, что при этом способе удастся достигнуть столь же хороших клинических и косметических результатов, как и после радикальной хирургической операции.

В. Дембская.

Ray, Alam и Chose. Сульфаниламид при острых хирургических инфекциях. I. Мед. I., v. 72, 1938. p. 649.

Авторы имели под своим наблюдением 100 случаев острых хирургических инфекций, леченных сульфаниламидом. При роже и стрептококковых септицемиях они считают наиболее эффективным красным пронтозил. При острых фурункулах и орхоэпидидимитах прекрасный результат наблюдался даже при отсутствии вторичной бактериальной инфекции. При острых уретритах, гонорройных и стафилококковых тоже наступало быстрое излечение. Авторы рекомендуют сочетание внутримышечного введения пронтозила с введением per os.

В. Дембская.

б) Гонорея

Lerinau M. Лечение гонорей сульфонами. Новый препарат 693. Prophylax anti-vén. № 2, 1939.

Автор дает свои соображения и очень краткие ссылки на литературу о лечении гонорей сульфонами. Заслуживает внимания тот раздел статьи, где говорится о результатах применения препарата 693. Автор придерживался дозировки Дюреля: мужчинам 18,0 на курс, женщинам либо та же доза, что и мужчинам, либо несколько сниженная (12,0 на шесть дней); наконец, детям препарат дозировался из расчета 0,65 на килограмм веса больного.

Результаты наблюдений

Клинические диагнозы	Число наблюдений	Излечение	Неудачи
Острый гоноройный уретрит передний или тотальный	39	36	3
Острый простатит	3	3	—
Орхо-эпидидимит	5	4	1
Артрит	2	2	—
Острая гонорея: уретрит, эндоцервицит и аднексит	6	5	1
Вульвовагинит у девочек	5	6	—
Уретрит у мальчиков	1	1	—

У мужчин местное лечение не проводилось и лишь только в случаях орхоэпидидимита применялись инъекции гоновакцины; у части женщин применялись ежедневные влагалищные спринцевания. На второй — шестой день у больных исчезали выделения и моча прояснялась. Критерий излеченности проводился следующий: исследовался сок простаты, назначалось пиво в течение двух дней, затем — инстиляции азотнокислого серебра и, наконец, спермокультура. У женщин гонококки в среднем исчезли после 6 дней приема препарата 693. Уже в первые дни исчезли бели, эрозии шейки эпителизировались. Критерий излеченности у женщин был следующий: назначалось пиво, затем, после инстиляции азотно-кислого серебра в уретру и в шейку матки, проводилось исследование мазков после менструаций в течение двух месяцев.