

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 удается 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 красный 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) Гоноррея

Lerina y M. *Лечение гонореи сульфонами. Новый препарат 693*. Prophylax anti-ven. № 2, 1939.

Автор дает свои соображения и очень краткие ссылки на литературу о лечении гонореи 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 гонорройный 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 — инстилляции 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 инстилляций азотно-кислого серебра в уретру и в шейку матки, проводилось исследование мазков после менструаций в течение двух месяцев.

У ряда больных спустя несколько часов после приема препарата наступали головные боли, рвота, астения. У одного больного отмечен отек век, у другого скарлатинозного типа сыпь и у третьего больного наблюдались „общие конвульсии“; у некоторых больных отмечена сыпь на открытых частях тела. Впрыскивание витамина С не предупреждало наступления побочных явлений. Изменения в формуле крови больных под влиянием препарата 693 автор не наблюдал. Азооспермии у больных мужчин не наблюдалось. Анализы мочи не дали возможности констатировать у больных альбуминурии. Автор рекомендует у больных старше 40 лет применять средние дозы препарата. А. Д.

Scarcello N. *Орошения, вакцина и сульфаниламид в терапии гонорей.* Urol. cut. rev. № 12. 1938.

105 больных разделены на 3 группы по 35 человек. Первая группа была подвергнута лечению промываниями марганцем, вторая группа вакциной Корбус-Ферри и третья группа — сульфаниламидом. При лечении гонорей сульфаниламидом излечение больных наступало в более короткий срок, а симптомы болезни исчезали в первые дни лечения. Сравнительные данные наблюдений над упомянутыми методами терапии выведены в таблице:

	Средний срок прояснения мочи	Средний срок излечения б-ных
Промывания	11 недель	25 недель
Вакцина	14 „	35 „
Сульфаниламид	9 дней	13 „

При проведении химиотерапии больной обязан находиться под постоянным наблюдением врача. А. Д.

Cohn A., Jacoby A., Korblith B. a. Wishengrad M. *Клинические и экспериментальные наблюдения над сульфаниламидом при гонорее.* Amer. j. of Syph. gonog. and. ven. dis. № 1, 1939.

Авторы провели наблюдение за лечением больных гонореей сульфаниламидом. Среди больных 82 мужчины, 11 женщин и 7 девочек. Мужчины преимущественно с острым заболеванием, женщины и дети — с хроническим. Препарат назначался по следующей схеме: 5,2 г на день в первые 4 дня лечения, а последующие 7 дней по 2,6 г на день.

В 55% всех случаев излечение установлено клинически и бактериологически, 45% — клинически, бактериологически и серологически. Общая доза препарата на курс лечения равнялась у мужчин 33 г, у женщин 55 г и у детей 22. Средний срок исчезновения гонококков в мазках из отделяемого мочеполовых органов составил у мужчин 11 дней, у женщин — 22 дня и детей — 19 дней. В заключение авторы пишут, что только у 4 больных из 10 им удалось получить излечение через 2 недели.

А. Д.

Rapclaeе, Krusen and Wannick. *Соображения о лечении гонорей женщин пиротерапией и сульфаниламидом.* Am. j. of Obst a. gynec. 1938 г., p. 230.

Авторы разделили своих больных на 2 группы. Первая группа в 37 человек была подвергнута лечению пиротерапией. 22 больным в дополнение были назначены местные процедуры на живот. 16 больным был назначен сульфаниламид. Оказалось, что как у больных, подвергнутых терапии высокой температурой, так и у больных, леченных сульфаниламидом, очень скоро были получены благоприятные результаты — гонококки в мазках исчезли. Авторы пришли к выводу, что целесообразнее начинать лечение гонорей у женщин с назначения сульфаниламида, при условии, если этот вид лечения проводится под контролем врача. Опыт авторов показал, что этот вид терапии сам по себе дает успех у большинства больных. У тех больных, у которых химиотерапия не ведет к желанным результатам, необходимо дополнительно применить пиротерапию. А. Д.

Janet J. *Абортивное лечение гонорей.* Ann. mal. ven. № 2, 1939.

Из 42 больных, явившихся к автору, удалось применить абортивное лечение у 30 человек. Используя сульфаниламид, автор получил у 23 излечение. Методика ле-