

ме. Никаких осложнений от применения больших доз на нашем большом материале мы не видели. Не менее 30 случаев было продемонстрировано среди врачей и в научном кружке в городе Соликамске.

Выводы: 1. Вакцинотерапию необходимо проводить большим количеством микробных тел.

2. Лечение гонококковой вакциной в массивных дозах безопасно и наиболее эффективно.

3. Вакцинотерапия массивными дозами показана при всех острых осложнениях гонореи.

Из отделения Соликамской больницы (глав. врач П. Скробко).

Ртутный пластырь при лечении хронических язв голени.

Н. Ф. Балахнин.

Лечение хронических язв голени представляет собой для лечащего врача, хирурга и дерматолога трудную задачу. Чем только ни лечили подобные язвы, начиная от разнообразных консервативных повязок и кончая радикальными хирургическими мерами. Физиотерапевты предлагают лечить методами физиотерапии; рентгенологи—рентгеном; бактериологи—вакцинами, антивирусом, а невропатологи—неререзкой нервов. Мы не делали сравнительных наблюдений над разными методами лечения язв голени и имели задачей изучить и испытать только метод лечения ртутным пластырем, предложенный в свое время французским хирургом Шассеньяком. Материал (1932—1936 гг.) представлен в нижеследующей таблице:

	Количество	Продолжительность заболевания	Количество	Из них с положительной реакцией Вассермана
Мужчины	39	От 1 до 5 лет	12	3
		от 3 до 5 лет	16	2
		от 5 до 8 лет	11	3
Женщины	63	От 1 до 5 лет	32	6
		от 5 до 8 лет	22	4
		Свыше 8 лет	9	—
Всего . .	102		102	18

Техника лечения: на язву помещались полоски ртутного пластыря, которые не должны заходить дальше, чем на $\frac{1}{2}$ см на здоровую кожу для избежания мацерации последней. При боль-

шем количестве отделяемого и грязном дне язвы—последняя присыпается иодоформом. Благодаря такому методу наложения пластыря, повязка хорошо выигрывает в эластичности и возможности соприкосновения со всеми участками язвенной поверхности, плотно прилегая к дну язвы и краям ее. Близкое соприкосновение пластыря с дном язвы усиливается еще тем, что сверху на полоски пластыря накладываются комочки ваты, а затем марлевый бинт. Такая повязка может лежать в течение 4—5 дней в зависимости от количества отделяемого. В первые дни, когда обычно выделяется обильное количество секрета, ее приходится сменять ежедневно, а иногда и два раза в день, так как выступающее со дна отделяемое подмывает пластырь и мешает плотному его соприкосновению с дном. Непосредственными результатами такой повязки являются быстрое очищение дна от грязного налета, появление свежих грануляций, уплощение и уменьшение плотности значительно возвышенных, лишенных нормального кровообращения краев, от которых очень быстро начинают отходить эпителиальные тяжи к дну язвы. В дальнейшем наступает рубцевание язвы, до этого длительно и упорно державшейся и не имевшей тенденции к эпителизации и очищению дна от обильного жидкого гнойного отделяемого. Принцип воздействия такой повязки заключается в разнообразных действующих факторах: 1) в дезинфицирующем действии иодоформа и ртути, устраняющих гнойную инфекцию; 2) в усилении местного кровообращения под влиянием тепла, образующегося благодаря отсутствию испарения с поверхности, герметически закрытой пластырем; вместе с улучшением кровообращения восстанавливается питание отечных, плотных, бескровных краев, усиленное размножение эпителиальных клеток; 3) не без влияния остается и значение механического фактора—постоянного длительного давления пластыря на края язвы.

Больным с положительной реакцией Вассермана применялось специфическое противолжечетическое лечение (биохиноль, новосальварсан).

Все 102 случая язв голени были излечены в различные сроки—от двух недель до одного месяца в зависимости от давности язв, величины язв, возраста, профессии больного. Прделанная нами работа не претендует на решение вопроса о лучших способах лечения язв голени и предназначена служить только материалом для суждения. Необходимо принять во внимание в части случаев возможность скрытой специфической инфекции, при которой ртуть и отщепляющийся из иодоформа иод оказывали специфическое действие. Неизменный эффект, полученный нами от лечения такой иодоформно-ртутной повязкой хронических язв голени, различной этиологии и патогенеза и несомненно осложненных пиогенной инфекцией, по нашему мнению, заслуживает внимания.