

чительно сократило число поражений. Такой же самый эффект получился после применения механической месилки. Прозодежда при работе с известью также играет большую роль. Обычно выдаваемые перчатки не вполне пригодны, т. к. они оставляют свободными нижнюю треть предплечий, куда западает во время работы известь. Поэтому необходимо сделать рукавицы более длинными до локтевого сгиба с затягиванием у свободного конца. У уборщиц легко избежать поражений при употреблении швабр при мытье полов и применении песка и опилок после побелки. Из мер личной профилактики необходимо дезинфицирование трещин, смазывание рук вазелином, чтобы предотвратить сухость кожи.

Из кожно-венерической клиники Казанского медицинского института (Директор клиники проф. Олесов И. Н.)

О терапии чесотки методом натирания кожи растворами гипосульфита и соляной кислоты по проф. Демьяновичу.

Асс. Матушкин Е. А. и орд. Иванова М. М.

В своей обстоятельной монографии, изданной под заглавием „Чесотка“ (Москва, изд. 1933 г.) проф. Демьянович подробно останавливается на различных способах лечения чесотки. В этой же монографии автор предлагает свой метод (т. н. скорый метод) лечения.

Методика следующая:

Б-ой чесоткой раздевается доната и производит натирание всей поверхности тела (за исключением головы) р-м гипосульфита в концентрации 2:3 (при помощи смачиваемых в р-ре ладонных поверхностей кистей рук). Натирание производится в течение 15 минут. Раствор наливается в тарелку в количестве 75,0—100,0. Затем делается пауза в 10—15 минут для отдыха и высыхания р-ра гипосульфита. После этого производится таким же образом натирание тела поверх выкристаллизовавшегося гипосульфита—5% р-м чистой сол. к-ты, тоже в течение 15 мин. После этого делается пауза в 10—15 мин. для высыхания р-ра, после чего повторяется еще один такой же цикл натираний гипосульфитом и сол. к-той, чем и заканчивается все лечение чесотки. Больной одевает чистую смену белья. Баня или ванна разрешается через 2—3 дня. При проведении лечения требуется соблюдать педантичную точность методики лечения, а также следить за тем, чтобы в р-р гипосульфита не попал р-р соляной к-ты, что дает помутнение р-ра и делает его негодным для лечения. То же следует иметь в виду и в отношении р-ра соляной к-ты, почему тарелки с соответствующими р-ми должны выдаваться больным не сразу, а по мере надобности в том или ином р-ре.

Автор подчеркивает особое значение в процедуре второго цикла натирания гипосульфитом, когда на коже б-го образуется слой покрывающих ее мелких кристалликов NaCl и гипосульфита, при вторичном натирании такой кожи (натирания д. быть весьма тщательными) эти кристаллики играют роль механических разрушителей чесоточных ходов, способствуя уничтожению чесоточных клещей. Этот способ лечения чесотки был испытан на больных нашей клиники. Одним из нас (Матушкин) этот способ

Был применен на красноармейских контингентах в условиях лечучреждений в. веда (Казанский военгоспиталь). Однако, в виду охвата в этом случае небольшого числа б-х, а отсюда в виду некоторой неуверенности в своих (неблагоприятных) выводах о способе—мы применили его на более широких контингентах чесоточных б-х. Мы испытали метод проф. Демьяновича на группе чесоточных детей.

Приводим описание наших наблюдений.

Группу детей, подвергшихся лечению, составляли 72 ч-ка, из них 30 девочек и 42 мальчика (те и другие преимущественно в возрасте 5--6 лет, но в общем не моложе 4 и не старше 9 лет). Давность заболевания определялась временем примерно от $\frac{1}{2}$ до $1\frac{1}{2}$ месяцев—за исключением лишь единичных детей с более длительной чесоткой. Наибольшее число детей имели последнюю с несильно выраженной, сопутствующей пиодермией, при типичной локализации пиодермических элементов на нежной коже сгибов конечностей и лишь частично распространяющихся по соседству (фолликулиты, вульгарные импетиго и др.) 15 детей, напротив, имели пиодермические поражения, распространенные на относительно большом протяжении кожного покрова (руки, бедра, частью голени, кожа живота, ягодиц и пр.). У 8 детей сопутствующие пиодермические поражения были особенно резко выражены, до известной меры оглажаясь на общем состоянии б-х (случаи с контагиозным импетиго на лице и руках, с фурункулезом и обильными вульгарными импетиго и фолликулитами на обширных участках кожи). До применения нашего лечения дети никакой специальной терапии не подвергались (из-за несвоевременного распознавания болезни и по некот. др. причинам).

Методика применения р-ров гипосульфита и сол. к-ты (по проф. Демьяновичу) была тщательно выполнена под руководством врача особым выделенным для этого вспомогательным персоналом. Срок воздействия каждого раствора продолжался 15 минут, вся обработка отдельного б-го занимала 1 ч. 30 м.—1 ч. 45 м. (с паузами для высыхания кожи). Несколько дольше она продолжалась у детей с более тяжелой сопутствующей пиодермией (в виду требовавшейся здесь осторожности втираний). Растворы изготовлялись ex tempore или на время 8—10 дней. Расход каждого из р-ров на сеанс двухкратных втираний не превышал 250,0. За сеансом втираний следовала смена нательного и постельного белья детей и всех их пост. принадлежностей. Спустя 3 дня после выполнения лечебной процедуры все дети получали баню (тщательное мытье под душем) с повторной сменой белья и постира принадлежностей.

В результате применения терапии в виде одного сеанса (т. е. после двухкратного поочередного натирания р-ром гипосульфита и сол. к-ты) из 72 детей получили излечение чесотки 6 ч-к—все относившиеся к числу б-х с нерезко выраженным дерматозом. 66 детей дали рецидивы заболевания в виде появления типичных, новых чесоточных ходов, зуда, а частью в виде явных обострений пиодермического процесса, который заметно уменьшался в первые дни после применения натираний. Как у излечившихся детей (бывших под наблюдением врача и во все последующие дни нашей работы в доме ребенка), так и у детей, оставшихся неизлеченными, никаких сильно выраженных побочных проявлений непосредственно после применения натираний р-ром гипосульфита и с. к-ты не отмечилось (отсутствие выраженных дерматитов, резких обострений

пиодермии и пр.). Невызлечившиеся дети на 4—5 день были подвергнуты вторичному натиранию р-ром—совершенно также, как это было проделано и в первый сеанс лечения (включая сюда и санитарные мероприятия этого первого сеанса). Из 66 ч-к мы уже получили здесь благоприятные результаты у 14 детей, а остальных—благодаря рецидивам заболевания—принуждены были подвергнуть 3-му сеансу натираний (через 4—5 дней после предыдущего, т. е. 2-го). Оставив без непосредственного нашего наблюдения 8 детей (переведенных в другие детучреждения, частью взятых из дома ребенка родителями), мы после 3 сеанса натираний получили еще 5 излеченных пациентов, а 44 ч-ка (с явлениями оставшейся чесотки) подвергли обычному лечению противочесоточными мазями. (Лечение этих детей в виде последовательных сеансов втирания р-ром гипосульфита и с. к ты не было проделано отчасти уже потому, что лица, выполнявшие процедуру, выражали известное недовольство „сложным“, „кряпотноливым“ и „утомляющим“ руки способом натираний, с уверениями о большей простоте и радикальности известных им „натираний мазями“).

Полученный нами материал позволяет сделать следующие выводы:

1. Лечение чесотки по „ускоренному“ методу проф. Демьяновича следует признать как недостаточно эффективное. Во всяком случае, по терапевтическому эффекту оно, по видимому, не превосходит другие способы противочесоточной терапии.

2. „Ускоренный“ метод проф. Демьяновича, при действительной его дешевизне, не столь прост по способу выполнения—если принять во внимание необходимость особой педантичности при выполнении всех деталей метода. В частности метод осложняется (в сравнении напр. с методами „мазовыми“):

а) — потребностью иметь добавочную посуду (тарелки или ванночки и пр.).

б) — необходимостью вытирания рук (проделывающего лечебную процедуру лица) полотенцем или даже мытья рук после каждого натирания кожи сол. к-той (иначе, как показал нам опыт, кристаллический гипосульфит и NaCl попадают в сол. кислоту на обмакиваемых в нее ладонях, отчего делает р-р „неодным для лечения“).

г) — значительным утомлением лица, проделывающего процедуру (перенапряжение мускулатуры рук в течение 45 и более минут, если даже работа при этом выполняется с 10—15 минутными перерывами).

3. В относительно примитивных бытовых условиях метод проф. Демьяновича не может быть рекомендован, как требующий сугубой педантичности в его выполнении, а также потому, что он требует непререкаемого, особо внимательного контроля со стороны лиц с медицинскими познаниями.

Из госпитальной хирургической клиники Казанского госуд. медицинского института (Директор проф. В. Л. Боголюбов).

К методике оперативного вмешательства при зубной асфиксии.

Асс. П. А. Гулевич.

Среди осложнений, наблюдающихся при зобе, особое значение имеют расстройства дыхания. Расстройства эти развиваются иногда постепенно, но большей части после физических напряжений, иногда же—совершенно