

Наблюдения над лечением ультра-фиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы в Ульяновском Тубдиспансере.

С. Д. Грязнова.

Не более двух десятков лет прошло с того времени, как появились первые работы Bernhardt'a и Rollier о значении солнечных лучей в деле лечения тbc (хирургического). Еще ранее Finsen, Unna, Wiedmark и Hammer, являющиеся родоначальниками фототерапии, рядом исследований доказали, что всем известный загар, являющийся после более или менее продолжительного пребывания человека в сфере солнечных лучей, зависит не от тепловых, а от т. наз. химических, ультра-фиолетовых лучей (UV).

Rollier, работая в горных местностях Швейцарии над изучением действия солнечных лучей, пришел к заключению, что в этих местностях солнечный спектр содержит больше ультра-фиолетовых лучей, нежели тепловых; в швейцарских же долинах и на равнинах UV лучи спектра в значительной мере поглощаются испарениями и пылью. Сопоставляя этот факт с фактом благоприятного действия пребывания в горных местностях на течение тbc, естественно было придти к выводу, что именно UV лучи и оказывают благоприятное лечебное действие на тbc. Отсюда же родилось стремление найти искусственный источник света, который-бы мог давать нужные для терапии тbc и др. болезней лучи. Finsen'овский аппарат был первым таким прибором, а из него, путем дальнейших усовершенствований, произошла ртутно-кварцевая лампа.

В течение короткого времени эта лампа получила весьма широкое распространение, отовсюду стали появляться восторженные отзывы о действии ее лучей на организм человека при различных болезнях. В настоящее время это увлечение в медицинском мире начинает проходить, вместо восторженных отзывов мы видим сдержанную критику и стремление накопить как можно больше клинического материала с тем, чтобы в будущем дать объективную оценку сущности действия UV лучей ртутно-кварцевой лампы при тех или иных заболеваниях.

В виду этого я и решаюсь опубликовать некоторые наблюдения, произведенные в Ульяновском Тубдиспансере над действием UV лучей кварцевой лампы при различных заболеваниях как туберкулезного, так и нетуберкулезного характера. При этих наблюдениях мы пользовались Васн'овской ртутно-кварцевой лампой фирмы Hanpa, с круглым алюминиевым кожухом на подставке с горелкой Nagelschmid'ta.

Наблюдения производились в течение 10 месяцев. У большинства больных было проделано исследование количества красных и белых кровяных шариков, а также содержание гемоглобина в крови; обычно эти исследования производились до облучения, через 1/2 часа после пер-

вого сеанса, затем после 10-го и 20-го сеансов. Все исследования крови производились врачом-бактериологом Ульяновской Губернской Лаборатории Д. Д. Грязновым.

Сеансы облучения обычно начинались с 5—10 минут на расстоянии в 1 метр и более. В каждом случае время облучения и дистанция источника света устанавливались наблюдающим врачом; более 30 минут времени и ближе 30 сантиметров дистанции облучения не назначались. Сеансы производились через 2 дня в третий; самое большое количество принятых одним лицом сеансов было 58, самое меньшее—4. Всего лечению UV лучами подвергся 171 больной; из них у 83 наблюдалось улучшение болезненного процесса или полное выздоровление, у 3—ухудшение и у 85—процесс остался без перемен.

По характеру заболеваний наши больные распределялись следующим образом: страдавших tbc было 141, в том числе tbc легких 27 (взрослых 17, детей 10), tbc бронхиальных желез—38, tbc лимфатических желез шеи—17, tbc кожи—15, tbc гортани и горла—4; с другими заболеваниями было 28 больных, а именно, с бронхиальной астмой—7, с обезображивающим артритом—7, с фурункулезом—2, с кружковым выпадением волос—2, с рахитом—3, с язвами голени—1, с нервными заболеваниями—4, с хронической экземой—2.

Большинство больных было с тяжелыми, упорными заболеваниями, длившимися иногда десятки лет,—заболеваниями, при которых были без успеха испытаны разнообразнейшие способы лечения. Наблюдений во многих весьма интересных случаях не пришлось закончить из-за того, что больные после незначительного улучшения переставали посещать сеансы и таким образом вышли из-под наблюдения; эти случаи в наш материал не вошли.

При отборе больных для лечения ультра-фиолетовыми лучами проявлялась большая осторожность. Особенно это касалось взрослых больных с легочным tbc. Небольшие кровохаркания не служили препятствием к применению облучения, значительные же разрушения в легких, большие экссудации и повышенная температура считались противопоказаниями для лечения.

Приводимые ниже истории болезней относятся к случаям, прослеженным более или менее продолжительное время, где был притом наличию тот или иной результат от лечения. Тожественные случаи не приведены,—по каждой группе заболеваний, как туберкулезных, так и нетуберкулезных, приведена одна история болезни, выбранная таким образом, чтобы она отражала в себе не только положительные результаты, но и отрицательные.

1. Туберкулезные больные.

1) Б-ая С. Е., 17 лет. Диагноз: tbc. artic. ulnaris dextrae, ulcera. Больна 5 лет, имеются опухоль правого локтевого сустава, полная неподвижность в нем, атрофия мышц предплечья и плеча правой руки, резкая болезненность при ощупывании и дотрагивании до сустава; кожа представляется покрасневшей, отекающей, с синеватым отливом; в области сустава имеются пять изъязвлений с отделением густого желтовато-зеленоватого гноя. Есть и рубцы. Небольшое изъязвление имеется также в области левого Ахиллова сухожилия. Больная бледна, малокровна; лежала все время, но безрезультатно. Реакция Ригкет резко-положительна. Исследование крови: перед началом болезни—гемоглобина 78%, лейкоцитов 7,900, эритроцитов 5,070,000; через 3 недели, после 6 сеансов,—гемоглобина 72%, лейко-

цитов 8.800, эритроцитов 3,545,000; через 4 месяца после лечения—гемоглобина 80%, лейкоцитов 6,700, эритроцитов 6,615,000. Вес до лечения 52,3 кил., после 6 сеансов—51,3 кил., через 4 месяца—53,1 кил. При исследовании рентгеном обнаружено разрушение концов плечевой и локтевой костей. Лечение кварцевой лампой на дистанции от 1 метра до 50 сантиметров в течение 15—30 минут; через 6 месяцев улучшение: опухоль сустава уменьшилась, кожа на ней стала одинакового цвета с окружающей, в суставе появилась—правда, очень ограниченная—подвижность, из язв остались только 2, да и те с наклоном к заживлению. Лечение продолжается.

2) Б-ая М. А. 19 лет. Диагноз: *tbc ossis femoris dext.* Больна 8 лет, причем первоначально были опухоль и боль в правой ноге; передвигалась на костылях, все время лечилась, три раза подвергалась операции (выскабливание кости) в Ульяновской Губсовбольнице в 1918 и 1919 г.г.; во время последнего выскабливания были удалены части кости, опухоль после операции уменьшилась, но операционные раны не зажили, и из них до сих пор идет обильное отделяемое с запахом. С 1924 года больная поступила под наблюдение Тубдиспансера и проделала два полных курса лечения жидким гваяколом с фосфором и туберкулином, но безрезультатно. Назначено лечение UV лучами, общее и местное,—общее на дистанции в 1 метр, местное на 50—30 сантиметров. Исследование крови: до лечения—гемоглобина 65%, лейкоцитов 7,600, эритроцитов 4,285,000; через 8 сеансов—гемоглобина 80%, лейкоцитов 6,000, эритроцитов 4,500,000; через 4 мес. после начала лечения—гемоглобина 75—80%, лейкоцитов 7,770, эритроцитов 5,625,000. Вес до лечения 59,6, через 6 сеансов 61,2 кил., через 4 мес. 64,2, через год 63,8 кил. Несмотря на лечение, болезненные явления остались без перемен. В настоящее время местные облучения больная принимает на дистанции в 20 сантиметров, по 30 минут; кроме того ей производятся инъекции *t-rae jodi* 10% в прованском масле; результатов пока нет никаких. Лечение продолжается.

3) Б-ая П. Н., 15 лет. Диагноз: *tbc gl. bronchialium, pleuritis sicca sin.* Происходит от родителей, больна 3 года. По ночам кашель, бледна, аппетит отсутствует. В 1925 г. больная 2 месяца по поводу левостороннего гнойного плеврита лежала в Губсовбольнице, где у ней была произведена резекция ребра. Применено лечение UV лучами с дистанции в 1 метр в течение 15 минут; через 8 сеансов улучшение.—кашель меньше, появился аппетит, отмечено резкое нарастание числа красных кровяных шариков, улучшение легочного процесса и явлений сухого плеврита. На 10-м сеансе лечение прекращено. Вес до лечения—42,2, после лечения—43,1 кил.

4) Б-ая Т. Е., 42 лет. Диагноз: *tbc pulmonis d. Vi, s. Vi product., haem. BK.* Страдает 4 года,—боль в груди, кашель, частые небольшие кровохаркания, исхудание, отсутствие аппетита, потеря трудоспособности; под наблюдением Тубдиспансера состоит 2 года; все время лечится. Назначено лечение UV лучами с дистанции в 2 метра, по 5—10—15 минут; освещенное местное (груди и спины). После 8 сеансов кровохаркание прекратилось, после чего больная переведена на туберкулинизацию; переносит ее хорошо. До лечения вес 43,5, через 6 сеансов—40,9, через 4 месяца—42,5, через—год 44,5 кило.

5) Б-ой Е. Н., 28 лет. Диагноз: *tbc pulm. dex. Vi, sin. Vi act., tbc laryngis. epiglottidis et palati mollis.* Болен 4 недели, жалуется на затруднения глотания даже жидкой пищи. Больной быстро худеет и сильно кашляет. При исследовании мокроты найдены бактерии Кош'а в количестве 15—20 в поле зрения; в легких двусторонний активный продуктивно-нодозный процесс; на мягком небе, немного выше язычка, имеется язва величиною с 10-коп. серебряную монету, с серым дном, возвышающаяся над поверхностью, с неровными краями. По заключению ларинголога у больного имеются инфильтрация голосовых связок, краснота и припухлость надгортанника и *tbc* язвы мягкого неба. Лечение UV лучами через горланное зеркало,—облучение голосовых связок и надгортанника и прямое освещение язвы мягкого неба. Дистанция 50—30 сантиметров, сеансы по 5—10 минут через день. Через 10 сеансов язва мягкого неба покрылась грануляциями, глотание жидкой пищи стало возможным; через 14 сеансов язва исчезла, стало возможным глотание твердой пищи. явления в легких и в гортани значительно улучшились. Вес до лечения 56,6 кил., через 6 сеансов—52,9, к концу лечения—52,3 (убавка веса шла за счет прогрессирования легочного процесса).

6) Б-ая К., 62 лет. Диагноз: *lupus vulgaris faciei.* Больна 12 лет. На лице разлитая опухоль красновато-синеватого цвета, возвышающаяся над поверхностью кожи; носовая перегородка и кончик носа отсутствуют; болезненный процесс рас-

пространен от подбородка до волосистой части головы; уши, надбровные дуги, щеки, *clivus nasi*—покрыты плотными корками серого цвета; конъюктива век отечна и воспалена; большая истощена, настроение у нее подавленное, лечилась все время, причем год была в Ленинграде, в клинике кожных болезней, где ей применяли преимущественно смазывания подной настойкой, неоднократно также обращалась в клинику Казанского медфака, много лечилась и в Ульяновске. Исследование крови до лечения: гемоглобина 70%, лейкоцитов 8,800, эритроцитов 3,725,000; через 8 сеансов лечения—гемоглобина 80%, лейкоцитов 5,670, эритроцитов 5,825,000. Вес перед лечением 36,8 кил., через 6 сеансов—37,0, через 4 месяца—39,7, через год—38,9 кил. Лечение лучами кварцевой лампы, начиная с дистанции в 1½ метра, сеансы по 15—30 минут, 2 раза в неделю. Больная приняла более 60 сеансов, после чего корки на щеках, *clivus nasi*, ушах и надбровных дугах исчезли, щеки, подбородок, лоб и нос стали приобретать нормальный цвет кожи; на кончике носа, возле надбровных дуг и в височной области узлы и краснота еще держатся; самочувствие больной хорошее.

7) Б-ая А. Е., 19 лет. Диагноз: *tbc cutis (tuberculid)*. Больна 6 месяцев. На сгибательной стороне правого локтевого сустава имеется возвышающаяся над поверхностью кожи, синеватая опухоль величиною с 2 медных пятака, в середине ее узловатые возвышения с резким синеватым отливом. Больная лечилась все время, причем испробовала всевозможные мази. Дважды у ней была проделана реакция *Wassermann'a* с отрицательным результатом. Лечение UV лучами с дистанции в 80—50 сант., сеансы в 15—20 минут. Через 8 сеансов улучшение, после 16 облучений—полное выздоровление. На месте бывшего поражения осталась лишь небольшая краснота кожи; количество гемоглобина в крови увеличилось на 10%, вес прибавился на 1100 грм.

8) Б-ая Д. Н., 20 лет. Диагноз: *lymphadenitis tbc colli*. Страдает 2 года; первоначально опухоль на шее была небольшая, затем, через год увеличилась настолько, что стала препятствовать ношению одежды; опухоль плотная, с гусиное яйцо, не спаянная с окружающей клетчаткой. Лечение UV лучами с дистанции в 1 метр, сеансы в 15—20 минут, через 3 дня. После 8 сеансов опухоль стала резко уменьшаться, через 12 сеансов лечение закончено. Прибавки веса и увеличения гемоглобина в крови не наблюдалось.

9) Б-ой С. А., 27 лет. Диагноз: *lymphadenitis tbc colli, ulcera*. Болен 5 лет. Имеется опухоль шейных, подбородочных, затылочных, под- и надключичных лимфатических желез с обеих сторон, с рубцами, изъязвленными, отечностью клетчатки и гнойным отделяемым; больной истощен, аппетит отсутствует, в легких имеется двухсторонний верхушечный процесс (At). Лечился все время, причем инъекции гваякола и креозота, втирания разных мазей, компрессы, рыбий жир и пр. способы укрепляющего лечения не дали никакого результата,—после кратковременного улучшения у больного, спустя 2—3 недели, на новом месте появилась опухоль железы, которая быстро размягчалась и нагнаивалась, с образованием нового свищевого хода. Лечение лучами кварцевой лампы с дистанции в 1 метр—50 сант., продолжительность в 15—30 минут, два раза в неделю. После 30 сеансов новые припухания желез прекратились, на местах изъязвлений появились плотные рубцы и корки, по отхождению которых заживление ран шло весьма быстро. Через 50 сеансов резкое улучшение, больной чувствует себя поправившимся; количество гемоглобина в крови увеличилось на 20%, вес прибавился на 2 кило.

10) Б-ой С., 6 лет. Диагноз: *tbc peritonei chronica*. Болен год; с рождения рос слабым, часто хворал, мать страдает чахоткой, отец—базедовизмом; жалуются на боль в животе; испражнения задерживаются по 2—3 дня, опухоль в животе появилась 4 месяца тому назад, причем боли усилились; больной бледен, имеется увеличение бронхиальных желез, живот равномерно увеличен, в полости его определяется свободная жидкость; при ощупывании стенка живота напряжена и болезненна; реакция *Riquet* резко-положительна. Общее освещение всего тела UV лучами с дистанции в 1 метр 80 сант. После лечения самочувствие больного улучшилось, появился аппетит, ребенок стал более подвижен, опухоль живота стала уменьшаться; одновременно отмечено нарастание красных кровяных шариков на 5%; через 16 сеансов свободная жидкость из полости живота исчезла, больной чувствует себя хорошо. Вес до лечения—14,9, после лечения—17,4 кило.

II. Нетуберкулезные больные.

11) Б-ой З. Н., 39 лет. Диагноз: *asthma bronchiale*. Болен 12 лет, жалуются на мучительные приступы бронхиальной астмы, длящейся иногда по несколько

дней. Большой истощен, выглядит старше своих лет, постоянно имеет плохой аппетит, часто страдает одышкой и бессонницей; все время энергично лечился, неоднократно показывался профессорам в Казани, испробовал весь лекарственный арсенал от астмы, между прочим очень много пил водистого калия, но приступы не уменьшались. С 1/X 1925 г. поступил под наблюдение Тубдиспансера, где, кроме астмы, у него обнаружены эмфизема легких, the pulmonum An productiva inact., myocarditis. Назначено лечение UV лучами с дистанции в 1 метр; сеансы по 15—20 минут (облучение местное) 2 раза в неделю. До лечения приступы удушья обыкновенно появлялись 1—2 раза в месяц; за время лечения, с января по май 1926 г., приступов не было; с мая по июль 1926 г. больной прервал лечение и уехал в деревню, где у него приступов также не было, несмотря на то, что он неоднократно простужался. В конце июля 1926 г., возвратившись в город, больной после психического возбуждения имел типичный приступ удушья, длившийся часов 6; на другой день приступ снова повторился, и больной во время самого приступа явился для лечения UV лучами; после 5-минутного облучения с дистанции в 1 метр приступ постепенно стих, но через два дня опять повторился, хотя уже меньшей силы и более короткий; вновь назначено лечение UV лучами, после чего приступы прекратились.

12) Б-ая М. З., 27 лет. Диагноз: asthma bronchiale. Страдает 2 года. Жалуются на приступы удушья, которое стало резко выраженным только за 2 последних месяца, раньше же было лишь затруднение дыхания. Лечение UV лучами с дистанции в 1 метр, длительность сеанса 15 минут, сеансы 2 раза в неделю. После 8 сеансов улучшение самочувствия, отсутствие одышки, приступ в 2 месяца был всего один раз, да и то более слабый. Лечение лучами продолжается. Прибавки веса не наблюдалось.

13) Б-ая К. Р., 2 л. 8 мес. Диагноз: рахит. Девочка была доставлена с жалобами на кашель, головную боль, нервные расстройства, выразившиеся в постоянном плаче, особенно по ночам, частых капризах, отсутствии аппетита. При исследовании оказалось, что большой родничок еще не закрылся, ребра имеют характерные четки, в легких сухие хрипы различных тонов в нижних долях, живот, ноги, руки чувствительны при дотрагивании, особенно в области больших суставов. Больная часто потеет. До диспансера ее носили ко многим врачам города. Общее оздоровление лучами кварцевой лампы с дистанции в 1 метр 50 сант., сеансы через день, по 10 минут каждый, с отменой всех лекарств. После 3 сеансов резкое улучшение, — появился аппетит, исчезла болезненность суставов и живота, ребенок играет; через 8 сеансов все болезненные явления исчезли, через 10 сеансов лечение прекращено. Спустя две недели по окончании лечения девочка была доставлена для осмотра, причем у нее никаких отклонений от нормы в легких не обнаружено, прибавка в весе за 2 недели — 1 кило.

14) Б-ая Ц. Н., 16 лет. Диагноз: ulcera scuris. Больна 4 месяца. В средней трети голени правой ноги имеются две язвы с глубокими, неровными краями, величиною с боб или большую горошину; дно язв ярко-красного цвета, с обильным желтоватым отделяемым; иногда на краях язв появляются корки желтого цвета. Больная с первых дней появления язв энергично лечилась в Казани, где ей делали прижигания ляписом, затем была у специалистов в Москве, где ей посоветовали проделать лечение UV лучами, для каковой цели она и явилась в Тубдиспансер. Применено местное облучение с дистанции в 1 метр, сеансы по 15—20 минут продолжительностью, 2 раза в неделю, с отменой всех мазей и лекарств (разрешено лишь промывать язвы 3% перекисью водорода и на ночь смазывать их чистым вазелином). После 6 сеансов озвещения дно язв покрылось хорошими грануляциями, верхняя язва быстро стала затягиваться, нижняя язва на пути к излечению. Вес до лечения 57,6 кил., в конце лечения 58,2 кил.

15) Б-ая Д. Е., 28 лет. Диагноз: ischias chr. dex. Больна 1 год, жалуется на боли в правой ноге, невозможность сгибать последнюю, боли в пояснице; лечилась у многих врачей, — делала ванны, втирания, но безрезультатно. За последнее время в ноге появились резкие дергающие и стреляющие боли. Применено общее озвещение кварцевой лампой с дистанции в 1 метр, сеансы в течение 20—30 мин., через день; одновременно производились инъекции модела, по 2,0, через 3 дня; всего сделано 12 инъекций. После 10 сеансов озвещения улучшение, нарастание числа красных кровяных шариков, прибавка в весе на 2,5 кил. Через 20 сеансов больная чувствовала себя здоровой.

16) Б-ая Ш. А., 18 лет. Диагноз: eczema chr. Больна 10 лет, на обеих руках с тыльной стороны, до локтевого сустава справа и до лучезапястного слева, имеется

сливная мокнущая экзема, местами покрытая желтыми корками; такая же картина имеется за ушами возле *proc. mastoidei* той и другой стороны, но в меньшей степени. Лечилась все время, особенно энергично за последние 2 года, причем к весне обычно наступало улучшение, но стоило больной намочить руки или сходить в баню, чтобы снова наступало резкое ухудшение. Применено местное облучение UV лучами с дистанции в 1 метр; сеансы продолжительностью в 15—20 минут, два раза в неделю. После 30 сеансов на руках образовались корки, отделяемое исчезло, кожа стала приобретать нормальный вид, умывание водой рук перестало вести к обострениям процесса, у больной отмечено нарастание красных кровяных шариков и гемоглобина в крови; в виду улучшения процесса больной дан перерыв на 2 месяца. Через 2 месяца она явилась снова с экземой, но в меньшей степени, чем было раньше. Снова назначено лечение UV лучами, причем уже после второго сеанса наступило резкое улучшение. В настоящее время больная продолжает посещать сеансы лечения.

17) Б-ая Н., 38 лет. Диагноз: *neurasthenia gravis*. Больна два года, после произведенной гинекологической операции прислана в диспансер врачом-невропатологом для лечения солнечными ваннами и душами. После первой солнечной ванны в 5 минут (общее освещение) у больной, через 3 часа, при повышении t° до 39,6°, появилось высыпание *urticariae* по всему телу, сопровождавшееся сильным зудом, возбуждением нервной системы и сердцебиениями; особенно сильное высыпание было на животе, руках и бедрах. Все эти явления продолжались 5—6 часов, затем постепенно исчезли, и кожа приобрела нормальный вид; больная стала чувствовать себя удовлетворительно. Через 4 дня снова испытано солнцелечение: больная, приняв воздушную ванну, на 2 минуты была подвергнута действию солнечных лучей только на грудь, голова же, живот и ноги ее были закрыты; но и после такой короткой солнечной ванны через 3 часа повторились все вышеописанные явления, связанные с высыпанием крапивницы. Через 3 дня солнечные ванны были заменены облучением UV лучами, именно, назначено общее освещение с дистанции в 2 метра втечении 5—10 минут, два раза в неделю. Первый сеанс, однако, пришлось сократить до 3 минут, так как у больной появились нервные подергивания всего тела. Через 3 дня больная снова подверглась облучению UV лучами, на этот раз втечении 10 минут, причем перенесла облучение удовлетворительно, хотя небольшие подергивания тела у нее и были. В дальнейшем больная стала переносить сеансы очень хорошо, самочувствие ее улучшилось, появился аппетит, больная стала прибывать в весе (за 1 месяц прибавка на 1,5 кил.), в крови отмечено увеличение гемоглобина, расстройств со стороны нервной системы в значительной мере исчезли. Лечение продолжается.

18) Б-ая П. М., 37 лет. Диагноз: *furunculosis*. Больна 6 мес. Имеется фурункулез всего тела, особенно же много фурункулов на спине, в области поясницы. Больная истощена, аппетит отсутствует, имеется небольшой кашель. Общее облучение с дистанции в 1 метр, сеансы продолжительностью 15—20 мин. 2 раза в неделю. После 12 сеансов отмечено нарастание числа эритроцитов в крови, улучшение самочувствия и аппетита; фурункулы стали быстро подсыхать и исчезать. Лечение закончено после 18 сеансов.

19) Б-ой Л. М., 27 лет. Диагноз: *alopescia areata*. Болен 3 недели. Раньше бывали кружковые выпадения волос, через 1—2 месяца проходившие сами собой. На волосистой части головы, в правой височной области и на затылке, имеются круглые места облысения, величиною с 3-копеечную медную монету. Местное лечение UV лучами с дистанции в 1 метр 50 сант., по 15 минут каждый сеанс, сеансы два раза в неделю. Больной проделал 20 сеансов, но результатов никаких не получилось.

20) Б-ая С. М., 54 лет. Диагноз: *arthritis deformans*. Страдает 10 лет, жалуются на частые обострения болей и припухания в мелких суставах кистей рук и ног; иногда припухают и большие суставы; с переменной погоды болезненные явления обычно усиливаются настолько, что больная лежит по нескольку дней в постели. Все эти явления развились после перенесенного 10 лет тому назад острого суставного ревматизма. При осмотре констатировано колбообразное припухание мелких суставов рук и ног; в суставах пальцевых фаланг рук заметна флюктуация, при ощупывании все суставы болезненны; кроме того, у больной имеется органический порок сердца—недостаточность двухстворки и верхушечный двухсторонний легочный процесс (*lbc At*). Местное освещение UV лучами мелких суставов рук и ног с дистанции в 1 метр, по 15—20 минут каждый раз, два раза в неделю. После 5 сеансов боли в суставах на ногах исчезли, в дальнейшем при-

пухания при перемене погоды прекратились, самочувствие улучшилось, появился аппетит; за 6 месяцев лечения больная прибыла в весе на 2 кил. Лечение продолжается.

На основании своих наблюдений над действием лучей лампы у различных категорий больных мы пришли к следующим выводам:

1) Ультра-фиолетовые лучи кварцевой лампы являются раздражителем, действующим подобно рассольным ваннам на организм человека.

2) В случаях более свежих, где раздражителя требуется меньше, лечение этими лучами идет успешнее; там, где болезнь тянется продолжительное время, требуется более длительный раздражитель.

3) Лечение UV лучами уместно при хронических воспалительных заболеваниях.

4) На легочный тbc лучше действует лечение солнцем, чем кварцевой лампой.

4) Из тbc процессов лучшие результаты от UV лучей получаются при волчанке, кожном тbc, тbc язвах гортани и рта, тbc лимфаденитах; напротив, костные и суставные заболевания плохо поддаются лечению этими лучами.

6) Хорошие результаты получаются от лечения лучами кварцевой лампы рахита.

7) Для лечения бронхиальной астмы ультра-фиолетовые лучи являются одним из самых могущественных средств,—средством, которое может надолго избавить больного от приступов удушья.