

наслоения. Шов брюшной стенки наглухо. Приблизительная длина резецированной кишки 160—170 см. Послеоперационное течение. После операции больной спал с перерывами почти двое суток. Перистальтика хорошая, мучили газы, несколько сифонных клизм. На 3-й день катарральная двухсторонняя пневмония, разрешившаяся в течение недели. Стул с 3 дня жидкий, раз 5—6 в ночь и 2—3 раза днем. Через 2 недели выписан, слабит 3—4 раза в сутки, самочувствие прекрасное. Через 2½ месяца являлся для операции паховой грыжи. При домашней крестьянской пище понос. При диете число испражнений сокращается до 2-х—3-х.

Тромбоз сосудов брыжейки тонкой кишки—заболевание редкое и еще реже случаи выздоровления от этого заболевания. Плохой прогноз зависит главным образом от тяжести основного заболевания: застой на почве заболевания сердца, артериосклероз. Диагностика в острых случаях почти невозможна, в затяжных случаях диагноз выясняется благодаря типичной картине кишечного инфаркта, так ясно выраженного в нашем случае, но у нас инфекция на почве очагового омертвления кишечной стенки вызвала местный перитонит.

Случай наш интересен в этиологическом отношении. У вполне здорового человека развился тромбоз брыжейки, вероятно, на почве травматизации ее при попытках вправления выпавшего в грыжу кишечника. Маловероятен первичный некроз кишки на протяжении более 1½ метра при ущемленной грыже с гусиное яйцо (заявление больного) с последующим тромбозом сосудов. И, кроме того, ни на кишке, ни на брыжейке не было следов ущемления, и переход от нежизнеспособной кишки к нормальной был нерезкий. Травматизация брыжейки кишки, как можно было судить по рассказу больного, была значительная.

Из Физиотерапевтической клиники Государств. ин-та для усоверш. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Заведующий—проф. Г. А. Клячкин).

Лечение кожных болезней кварцевой лампой системы Бажа¹⁾.

Д-р Я. В. Хорosh.

Лечение светом в дерматологии ведет свое начало от Финзена, метод которого получил широкое распространение. Аппарат Финзена нашел себе применение, главным образом, при лечении туберкулеза кожи и особенно lupus vulgaris, где получают положительные результаты. Но дороговизна аппарата и сложность его вызвали попытку использовать для лечения другие источники света. Из числа последних в настоящее время большим успехом пользуется ртутно-кварцевая лампа, нашедшая себе применение при лечении многих болезненных процессов, в том числе и болезней кожи. На Западе свет кварцевой лампы применяется многими дерматологами (Kromayer, Jesionek, Schmidt, Nagelschmidt, Stümpke, Hümpfriss, Lancaschir, Castle, Sibley) при следующего рода кожных болезнях: alopecia areata, lupus vulgaris, acne vulgaris, acne rosacea, eczema, furunculosis, dermatitis и др. В русской дерматологической литературе, насколько нам известно, по вопросу о применении кварца имеются лишь немногочисленные наблюдения. Наша клиника, имея значительный материал по лечению ртутно-кварцевой лампой, главным образом при заболеваниях нервной системы и внутренних органов, располагает также некоторым материалом, правда пока немногочисленным, и в области болезней кожи.

Лечебное значение ультрафиолетовых лучей при кожных заболеваниях заключается в легко вызываемой ими фото-химической реакции, в виде эритемы, гиперемии и экссудации, т. е. воспалительной реакции, которой добиваются дерматологи для лечения большинства хронических заболеваний кожи.

Всего под нашим наблюдением было 69 случаев: alopecia areata—36, trichophytia capitis et onychomycosis—8, acne vulgaris—8, furunculosis—1, lupus vulgaris—4, lupus erythematodes—3, eczema squamosa diffusa—5, ulcus cruris—3 и dermatitis herpetiformis (Dühring'a)—1. Все больные направлялись на лечение и проводились консультативно с представителями нашей кожной клиники.

Из всех перечисленных заболеваний наиболее положительные результаты мы получили при alopecia areata. Эти результаты сказались и на притоке к нам больных с названным заболеванием. В 90% случаев alop. areatae нами получено

¹⁾ Доложено на 1-м Поволжском съезде дерматологов и венерологов (1926).

полное излечение, в остальных 10% наблюдалось значительное улучшение. Нужно только отметить, что в первой группе были случаи рецидивов, но очаги гнездных выпадений были новые. Что касается второй группы, то обычно в случаях многочисленных очагов выпадения рост волос шел интенсивно и заканчивался полным восстановлением на участках более поздних, на участках же, с которых начался процесс, полного роста добиться не удавалось. Здесь вырастали лишь слабо пигментированные волосы или часто даже пушковые. Несколько особенно удачных случаев излечения, где у больных в течение нескольких лет было полное облысение, а после курса лечения появились густо растущие нормально пигментированные волосы, были мною продемонстрированы в одном из научных заседаний врачей Института. Нужно добавить, что большинство наших больных с *alop. areata* пользовались раньше медикаментозным лечением безуспешно или с самым незначительным результатом.

Следующим заболеванием, бывшим под нашим наблюдением, были *trichophytia*. И здесь светолечение дало нам благоприятные результаты. Особенно быстрый и хороший эффект мы имели при лечении упорных случаев *onychomycosis*'а. Только один случай *trichophytiae capitis* с глубоким поражением остался неизлеченным. Наши результаты лечения поверхностных *trichophytii* не совпадают с результатами большинства авторов (в том числе и *Jesionek*'а). Только *Stümpke* и *Рудницкий* говорят о положительных эффектах при поверхностных трихофитиях.

Успешные результаты дало нам лечение *acne vulgaris* и *furunculosis*'а. В одном нашем случае вся спина больного была покрыта acne; на обеих ягодицах были большие, плотные фурункулы. После 12 сеансов кварца acne почти все исчезли, фурункулы вскрылись и зажили.

Из 4-х больных с *lupus vulgaris* у одного больного, находившегося в стационарном отделении нашей кожной клиники, у которого были поверхностно расположенные узлы на шее, около уха, в углу рта и около кистей рук, последовало исчезновение узлов и появление нежных рубцов. Больной вернулся к своей работе (молотобоец в кузнице). Но через год он явился с рецидивом. Новый курс лечения, который протекал благоприятно, закончить не удалось ввиду закрытия клиники. Остальные 3 случая застарелого *lupus*'а, с глубоко расположенными узлами, лечились безуспешно, что как раз соответствует указаниям авторов. Только Кильская кожная клиника сообщает о хороших результатах лечения кварцем во всех случаях *lupus*'а.

Что касается случаев *lupus erythematoses*, то ни в одном из них мы не могли добиться удовлетворительного результата, что также совпадает с указанием большинства авторов. Лишь некоторые, как *Рудницкий*, приводят случаи успешного лечения.

Сравнительно удовлетворительные результаты мы имели при лечении *eczema squamosa diffusa*. Из пяти случаев только в двух последовал рецидив.

3 случая *ulcus scuris* протекали так: 1 сл.—больная с сомнительным в смысле *lues*'а анамнезом (неоднократные исследования на *R. W.* отрицательны) имела язвы на голених в течение трех лет. Один курс специфического лечения (ртуть-сальварсан) и различное медикаментозное лечение не оказали никакого воздействия на процесс; гноящиеся, зияющие язвы остались. Назначен кварц. После 3-его сеанса освещения началась грануляция. После 17-ти сеансов язвы затянулись нежным рубцом. Второй случай:—больной с большими язвами на голених, почти с полной атрофией мышц нижних конечностей. В данном случае диагноз склонялся к *trichophytia profunda* (бактериоскопически установить не удалось). Больной доставлялся из кожной клиники на носилках. После 25 сеансов энергичного лечения кварцем язвы зажили, больной в состоянии стал владеть ногами, и значительно улучшилось общее состояние. 3-ий случай: раньше лечился безуспешно, при кварцевой же терапии получился хороший результат.

При лечении единственного случая *dermatitis herpetiformis Dühring*'а мы получили успешный результат, что и было своевременно отмечено демонстрировавшим этот случай клиницистом-дерматологом.

Малочисленный материал, имевшийся в нашем распоряжении, не дает нам права делать какие-нибудь определенные выводы. Только дальнейшие, более многочисленные наблюдения, быть может, дадут нам возможность прийти к определенным заключениям о влиянии ультра-фиолетовых лучей на некоторые болезненные процессы кожи.