

не вполне надежными. Автор настоятельно рекомендует и биологические методы — провокацию внутрикожным введением гоноккокковой вакцины и метод связывания комплемента Bordet-Gengou. В случаях заведомой гонорреи у женщин этот метод давал 60% положительных результатов в то время, как в мазках у тех же б-ых положительный результат получался всего в 14%, а с помощью культур — в 24%. (Проф. Финкельштейн подчеркивает также ценность этого метода при диагностике мужской хронической гонорреи, осложненной заболеваниями придатков. Реф.).
А. Вайнштейн.

46. *Лечение хронической гонорреи тампонадой уретры* предлагает Ванкевич (Вен. и Дерм., 1925, № 4). В уретру вводится прямая эндоскопическая трубка № 54, на ней делается массаж уретры при наличии литреитов, мандрин трубки вынимается, и вместо него вводится ватный тампон, пропитанный глицерином (20—50%) и протарголом ($1\frac{1}{2}$ —2%). Тампон оставляется в уретре на несколько часов, после чего он вынимается за свободный конец самим больным. Повторяется эта процедура дважды в неделю; наступающая после тампонады реакция является благоприятным признаком. Полезное действие тампонады сводится, повидимому, к осмосу лекарственного раствора из тампона в окружающую ткань уретры и гиперемии, вызываемой тампоном, как нежным бужем, в течение нескольких часов. Автор видел прекрасные результаты в большинстве случаев хронической гонорреи: где при обычных методах лечения требовались годы, тампонада давала ему успех в течение месяцев.
А. Вайнштейн.

47. *Аутожанетизация*. Колоссальный наплыв гонорройных б-ых в диспансеры, при недостатке врачебного штата, вынуждает диспансеры разрешать б-ым производить самим себе глубокие промывания уретры по Janet, т. е. производить аутожанетизацию. Семеняко (Вен. и Дерм., 1925, № 4) задался целью выяснить, насколько правильно б-ые пользуются этим способом, и пришел к выводу, что крайне ценный метод Janet в руках больных превращается в опасное средство (форсированное промывание, введение больших количеств жидкости, несоблюдение элементарных гигиенических правил и т. д.). У 108 больных, пользовавшихся аутожанетизацией, количество осложнений (эпидидмитов, простатитов) было вдвое больше, чем у больных, пользовавшихся методом Janet у врачей. Отсюда необходимость категорического воспрещения аутожанетизации.
А. Вайнштейн.

48. *О заболеваниях кожи при нарушении функции яичников* сообщает Szegö (Zentr. f. G., 1925, № 19). Ясная зависимость заболеваний кожи от функции яичников всем известна, она сказывается в периоде полового созревания, при беременности и во время климактерия; но эта зависимость сказывается и при уменьшении функции яичников. Она очевидна тогда, когда заболевания кожи совпадают или начинаются вскоре после нарушения функции яичников, и когда, при улучшении функции последних, улучшается и кожное заболевание. У своих больных автор наблюдал: acne vulgaris, comedones, экзему, pruritus и пр. Растрейство функции яичников выражалось в аменорее во время беременности, после удаления матки, после лечения рентгеном и без ясных причин, в гипо-олиго-дис- и полименорее и в раннем климаксе. Лечение экстрактом яичника (употреблялся glandovin фабрики Richter'a) дало хорошие результаты. Делалось от 6 до 18 (иногда и больше) инъекций внутривенно или внутримышечно, каждые 2 дня. Из 39 больных у 21 наблюдалось полное выздоровление, у 10 — улучшение, у 3 была неудача, у 4 результат лечения остался неизвестным, и у 1 получилось ухудшение.
В. Черногорова.

к) Болезни уха.

49. *К вопросу об утомляемости слухового нерва*. Произведенные в этом направлении А. Т. Бондаренко (Журн. ушн., нос. и горл. бол., 1925, № 9—10) исследования позволили ему прийти к следующим, важным в практическом отношении, заключениям: 1) широко практикуемые в отиатрии терапевтические и диагностические манипуляции (фарадизация, продувание и др.) оказываются далеко небезразличными для нормального уха; 2) по интенсивности и продолжительности наибольшее угнетение нормального слуха получается от калоризации водой в 16° R, далее следуют охлажденный воздух и фарадический ток и, наконец, продувание; 3) пропорциональность влияния всех этих агентов выражается отношением 6:3:1, колебания слуха в разные дни варьируют от 30 до 50%; 4) утомляемость слуха при катаррах среднего уха колеблется от 10 до 33%, при отосклерозах — от 50 до