

чение препаратами мышьяка и висмута привело к исчезновению явлений на коже, но серореакции оставались положительными. Пальпаторно и объективно был диагностирован оварит. Произведена кастрация больной. Яичник был кистозно изменен, увеличен, спирохет в жидкостях из кист не было обнаружено, RW с жидкостью из кист — положительна. Дальнейшее лечение специфическими средствами быстро привело к переводу положительной RW в отрицательную. А. Д.

Напие. Рентгеновское освещение при начинающемся пуэрперальном мастите (D. m. W. V. 62, 24/IV 1936).

На основании своих наблюдений за 30 пациентками, автор пришел к убеждению, что рентгеновская иррадиация является самым подходящим методом лечения при начинающемся пуэрперальном мастите. Он применял 20% кожной эритемной дозы при напряжении в 170 киловольт с 0,5 мм медным и 0,5 алюминиевым фильтром при фокусном расстоянии в 30 см от кожи. В зависимости от размера воспаленной области берется поле в 6x8 или 10x15 см. Это лечение всегда оказывалось эффективным, и после него никогда не приходилось прибегать к инцизии. Автор предостерегает от 40% э. к. дозы, так как она может слишком вредно отразиться на продукции молока. Доза в 20% и даже меньшая тоже снижает продуктивность молочной железы. Хотя спустя 5 дней молокоотделение возобновляется, но все же оно бывает менее обильно по сравнению с неосвещенной грудью. В. Дембская.

Glass. Мигрень и яичниковая недостаточность (Endocrinology, Los Angeles, V. 20, V, 1936).

У серии больных, упорно не поддававшихся симптоматическому лечению мигрени, автор производил анализы крови и мочи на присутствие эстрогенных гормонов и пролала в различные периоды менструального цикла. Большинство пациенток страдало разного рода аномалиями менструаций. Головная боль у многих из них совпадала с наступлением менструации, но у некоторых появлялась и в межменструальном периоде. У 8 женщин хорошие результаты были получены после введения эстрогенных субстанций. Анализ крови и мочи, произведенный после эстрогенизации, обнаружил исчезновение гонадостимулирующего гормона. Автор пришел к заключению, что избыток этого последнего, оставаясь непронейтрализованным ввиду недостаточной функции яичника, и приводит к болезненному состоянию (мигрени). Под влиянием адекватной эстрогенизации не только проходила головная боль, но упорядочивалась менструальная функция и улучшалось общее состояние больной. Улучшение простиралось на период времени от 6 до 36 месяцев. Приходилось наблюдать рецидивы головных болей и нарушение гормонального равновесия. Автор объясняет их недостаточной дозировкой эстрогенных субстанций и рекомендует вводить их в количестве от 8000 до 32000 единиц. В. Дембская.

Kairis. Фистулы мочевого пузыря редкой этиологии (Ztschr. für Urol., t. 30, № 9, 1936).

Приводятся две истории болезни женщин. У первой, 40 лет, болеющей более месяца, появилась мутная моча, дизурические явления. При цистоскопии обнаружена фистула мочевого пузыря в области верхней стенки; из этого отверстия выделялся густой гной. При рентгеновском исследовании было обнаружено типичное для туберкулезной инфекции поражение симфиза. У второй больной, 22 лет, болеющей уже 15 лет, в детстве был гнойник в области левой паупартовой связки, гнойник был вскрыт, но боли в левой половине таза держались. Пять лет тому назад образовался абсцесс, самопроизвольно вскрывшийся, из которого выделилось значительное количество гноя и разрушенная костная ткань. 4 года спустя появились симптомы поражения мочевого пузыря. При цистоскопии была обнаружена фистула на левой стенке мочевого пузыря. Моча гнойная, дизурические явления. При рентгеновском исследовании обнаружено разрушение головки и шейки бедренной кости. Кусочки костной ткани, попавшей в мочевой пузырь, были удалены с помощью хирургического цистоскопа. А. Д.

ж) Ото-рино-ларингология.

Вагану. Влияние внутривенно введенных анестезирующих средств на ушные шумы (Acta oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. сообщает о своих наблюдениях над действием интравенозно введенных анестезирующих средств