

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 алюминевым 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

На ушные шумы. Для этой цели применялся 10% novocain, 0,05—0,10% percaïn или 0,10% paptocain в количестве 5 см³. Автор отмечает, что вскоре после инъекции ушные шумы у многих пациентов становились слабее или даже совершенно исчезали. Действие различных веществ проявляется неодинаково. При новокаине положительный эффект продолжается от 20 минут до 1 часа, при перкаине—от 1 до 18 часов. Наиболее слабым является пантокаин, действие повторные инъекции вредного действия не оказывают.

В. Громов.

Burger. Два случая синдрома парафарингеального пространства (Acto-oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. приводит два случая параличей IX, X и XII пары нервов, из них один вследствие карциномы hypopharynx'a, другой—опухоли paratis.

В. Громов.

Burger. Диагностические ошибки лаборатории (Acto-oto-laryngologica, V. XXIII, F. 2, 1935). А. на основании двух случаев, в одном из которых две чрезвычайно авторитетные лаборатории нашли tbc (гортани), а в действительности оказался lues, в другом во время взятия во время озноба крови была установлена тяжелая инфекция, тогда как через день состояние заметно улучшилось, говорит об особой осторожности, с которой нужно относиться к данным лабораторий. Последние должны иметь далеко не абсолютное значение, и лишь в связи с данными клинических исследований составляют материал, на котором клиницист обосновывает свой диагноз.

В. Громов.

Armstrong и Harrison. Профилактика интраназальной невртропной инфекции (Public Health Reports Washington. V. 51, 28/II 1936). Испытав различные химические вещества, авторы остановились на 0,32%—0,64% растворе тринитрофенола (пикриновая кислота). Сам по себе или в комбинации с алюминиевым натрием тринитрофенол оказался значительно более эффективным, чем другие испытанные вещества. В вышеприведенной концентрации пикриновая кислота не вызывает никаких неприятных побочных действий. После 16-кратного распыления друг другу в ноздри, авторы ни разу не получили ни малейшего раздражения. Они полагают, что кислота действует местно протективно, либо понижая проходимость (пермеабильность) слизистых оболочек для инфекционного начала, либо непосредственно влияя на вирус, либо одновременно действуя двояким способом. Применение ее мешает образованию иммунитета у мышей после интраназальной инстилляцией энцефалитического вируса. Пикриновая кислота, введенная мышам за один или два дня до инстилляцией вируса, или в один день с ним, или на один—два дня позже, приводила каждый раз к уменьшению чувствительности по отношению к нему, по сравнению с неподготовленными животными. Протективное действие 0,32% раствора тринитрофенола по отношению к интраназальной инстилляцией вируса полимиелита держится от 4 до 7 дней, после последнего введения.

В. Дембская.

Заседания медицинских обществ.

Хирургическое общество АТССР.

Заседание 28/IX 1936 г.

1. Демонстрации.

1. Д-р Назаров продемонстрировал 6-ную в порядке консультации. Заболевание трактуется как тератоидная опухоль крестцово-подвздошной области, разрешившаяся в нагноение.

В прениях. Ратнер Ю. А. Случай представляет диагностический интерес. Для нас неясно, имеем ли мы здесь дело с туберкулезом или с тератоидной опухолью. Возможно одинаково допустить туберкулез, как и врожденную аномалию. Возможность тератомы основывается главным образом на существовании теней на снимке и расщеплении крестца. Терапия и при том и при другом страдании будет консервативной.