

больного, заболевший сифилисом 4 года назад. Явления остеомиелита доказаны рентгенологически. Специфическое лечение привело к изменению серологических реакций в смысле перевода их из положительных в отрицательные.

А. Д.

Girardt Risterrucci. Четыре случая приобретенного сифилиса у маленьких детей (Bull. Soc. franç. de dermat. et syph., январь 1936). Мужчина, 26 лет, обратился к авторам с явлениями мягкого шанкра. Он привел на прием маленькую девочку, которую воспитывала кормилица. Девочка имела анемичный вид; на правой миндалине у нее имелась язва, напоминающая по виду первичный склероз; шейные железы справа увеличены. Под влиянием специфического лечения язва зажила, и девочка стала выглядеть значительно лучше. Второй случай касается женщины, страдающей вторичным сифилисом: у ее дочери 18 дней от роду были явления врожденного сифилиса, у мальчика 3 лет был типичный шанкр на правой миндалине, шейные железы были увеличены и вокруг заднего прохода располагались кондиломы. Третий случай—мужчина обратился с явлениями специфического лярингита, привел на прием девочку 18 месяцев, у которой была дифтерия и явления сифилиса на правой миндалине. Лечение быстро привело к исчезновению явлений сифилиса. 4 случай: муж и жена явились на прием с явлениями вторичного сифилиса. Через 6 дней они принесли девочку 4 месяцев от роду, которая страдала анемией, лихорадкой и имела вторичные явления сифилиса. Девочка была инфицирована родителями при питании ее.

Kumer und Lang. Околосуставные узловатости и узловатый ревматизм (Arch. f. Derm und. Syph. т. 174, № 5, 1936). За последние годы уделялось значительно внимание изучению околосуставных узловатостей при сифилисе. Авторы наблюдали несколько случаев околосуставных узловатостей у больных, сифилис у которых можно было исключить в анамнезе. Гистологическое изучение узлов при ревматизме и при сифилисе показало, что провести какое-либо различие между ними невозможно. Поэтому авторы считают, что узловатости около суставов могут быть без наличия у больных в анамнезе сифилиса. Как этиологический момент в возникновении узловатостей допускается травма.

А. Д.

Nicolas и Rousset. Кожные высыпания, вызванные стоварсолом (Bull. Soc. franç. de Derm. u. Syph. 1936). У мужчины 36 лет, страдающего „старым“ сифилисом, после лечения стоварсолом появилась сыпь, похожая на pityriasis rosea. В прениях Gaté указал на 3 случая, где после назначения стоварсола лицам, страдавшим глистами, появились кожные высыпания: у 2-х сыпь носила характер рубеолиформный, а у третьего субъекта—скарлатиноподобный. У одного из первых двух субъектов сыпь появилась на 9-й день. Gaté указал также, что им наблюдалась у субъектов, принимавших стоварсол, и сыпь типа pityriasis rosea.

А. Д.

Massarini. Шанкр уретры (Semana med. т. 43, № 1, 1936). А. описывает два случая шанкра уретры. Обычно больной не испытывает каких-либо субъективных ощущений, или наблюдается жжение при мочеиспускании. Больные имеют, помимо шанкра, и явления острой гонореи канала, и последнее обстоятельство неблагоприятно сказывается на развитии спирохет. Часто такие больные являются к врачу с жалобой на гонорею. В ряде случаев можно найти у больного двустороннюю аденопатию, все же диагностика шанкров уретры обычно устанавливается с помощью уретроскопа и методом пальпации. Пальпация уретры дает возможность обнаружить ограниченный плотный инфильтрат в толще стенок уретры. Иногда из-за наличия плотного инфильтрата уретроскопию проделать не удастся, ибо в месте расположения шанкра тубус не проходит. Полученный даже в скудном количестве экссудат должен быть подвергнут исследованию, желательно в затемненном поле зрения. Серологические исследования с положительным результатом подтверждают диагностику. Под влиянием специфического лечения шанкры уретры быстро исчезают, но после их может остаться уплотнение (стриктура), которое должно лечиться расширением канала.

А. Д.

Tobias. Внеполовые шанкры (Am. j. of Syph. gonorr. and ven. Dis. 1936). При внеполовых шанкрах обычно значительно сильнее выражены воспалительные явления, чем при половых шанкрах. Дифференциальная диагностика обычно

должна колебаться между эпителиомой, фурункулом, herpes, болезнью Винцента, туляремией и кожным туберкулезом. Большую услугу оказывает исследование серума язвы в затемненном поле зрения, реакция Вассермана и пробное лечение. За 8 лет авторы наблюдали 65 больных с экстрагенитальными шанкрами. Срок обращения к врачу от момента появления язвы равняется 1—9 дням. С точки зрения социальной внеполовые шанкры опаснее половых. Локализация шанкров была следующая: губы—36 случаев, миндалины—1 сл., язык—6 случ., щеки—3. случ., нос—2 случ., пальцы—9 случ., грудь у женщин—3 случ., грудь у мужчин—1 случ., голова—1 случ., подбородок—3 случ.

А. Д.

Laman, Gray. Венерическая лимфопатия „limphoinguinale granuloma“ в женской уретре (Surg. Gynec. and Obst. т. 62, № 4, 1936). Описывается 11 случаев заболевания. Болезнь сопровождается следующими симптомами: хронический уретрит или экстрауретральные изъязвления; эти изменения хронически и безболезненно протекают и могут повести к образованию стриктур. Изъязвления могут переходить на клитор, малые и большие губы и достигать анального отверстия. Реакция Фрея оказалась положительной в 9 случаях из 11. Противосифилитическое лечение не оказывает на заболевание какого-либо влияния.

А. Д.

Naam and D. Aupo. Заразительность спинномозговой жидкости при паховом лимфогранулематозе (J.A.M.A., т. 106, 1936). Авторы сообщают об интересных опытах заражения белых мышей спинномозговой жидкостью больных в острой стадии пахового лимфогранулематоза. Опыты заражения увенчались успехом, и поэтому рекомендуется в каждом случае лимфогранулематоза (1-ая венерическая болезнь) производить в частности исследование спинномозговой жидкости больного.

А. Д.

Хроника.

98. В травматологической клинике ин-та им. Склифасовского открыт метод лечения ожогов дает хорошие результаты.

При тяжелых ожогах (500 случаев) успешно применяется введение тиосульфита и переливание крови.

99. Первая в мире лечебница для укушенных ядовитыми змеями открыта в с. Давалу (Армения).

100. По приказу Наркомздрава РСФСР воспрещено применять для зубопротезирования другие металлы, кроме платины, золота и хромоникелевой аустенитной стали (марки завода „Электросталь“). Серебро допускается лишь временно, как материал для изготовления протезов с обязательным хромированным покрытием в специальных лабораториях и мастерских, зарегистрированных в органах здравоохранения.

101. Для ознакомления с промышленностью, изготавливающей медицинские приборы и инструменты, Наркомздрав командировал во Францию и Германию орденосца профессора С. А. Рейнберг. Среди закупленных им за границей приборов особенный интерес представляет прибор—силоскоп, для демонстрации перед аудиторией хирургической операции, производимой в соседней операционной.

102. В Шугуровском районе АТССР, близ деревни Бакирово, после ряда изысканий и наблюдений в 1933 году было положено начало грязевому курорту.

Курорт располагает мощным пластом лечебной грязи (иловой и торфяной) в 150 тысяч тонн и сероводородным источником с содержанием сероводорода 16—18 миллиграмм на литр и дебетом в 30.000 литров в сутки (по работе проф. Блюмштейна и доцента Соболева). Серный источник обеспечивает постоянство состава и возможность регенерации лечебной грязи и дает воду для ванн. Прекрасная родниковая вода, близость реки Шешмы создают также благоприятные условия для развития курорта.

Первый опыт (сентябрь 1933 года) показал, что лечение даже при неналаженных тогда бытовых условиях имело благоприятные результаты. За 3 года свыше 1.000 больных прошли лечение в Бакирове.

Основной контингент составляют больные с поражением суставов, костей, мышц и сязок (так называемые ревматические заболевания), с заболеваниями периферической и центральной нервной системы (воспаление седалищного нерва, спинномозговое поражение) и с гинекологическими заболеваниями.