

лишь в тех случаях, когда есть основание предполагать наличие злокачественной опухоли. Эпителомы вульвы будут встречаться несомненно более редко, если своевременно будут устраиваться подобного рода состояния хронического раздражения введением соляной кислоты и рыбьего жира. Ахлогидрия часто наблюдается в тех случаях пруритуса вульвы, которые не проходят после устранения местных каузальных факторов. Тогда нужно приступить к даче соляной кислоты. Одна чайная ложка разбавленной соляной кислоты вливается в стакан воды. Половину этого количества надо принимать маленьким глотками во время еды, другую половину выпить по окончании ее. Это нужно повторять во время каждой трапезы в течение многих недель подряд. В некоторых случаях раздражение повторялось и прием кислоты был прекращен хотя бы на несколько дней. Рыбьего жира даются 3 чайные ложки в день. Местное лечение. Местное лечение принимается только при наличии очень сильного раздражения. Лучше всего в подобных случаях действует крем, приготовленный из окиси цинка, крахмала и масла сладких миндалей. Удалять его надо не водой, а тем же миндальным маслом. Всякого рода сопутствующие местные причины следует, конечно, тоже устранять, напр., делать сидячие ванны, в тех случаях, когда атрофическая или гипертрофированная слизистая оболочка послужила бы благоприятной почвой для внедрения болезнетворных бактерий.

В. Дембская.

Geoffrey Holmes. *Климатерический артрит*. (J. Am. m. Ass. T. 109, № 15, 9/X 1937).

Автор обозначает под именем климатерического артрита такое заболевание суставов, которое начинается за 5—6 лет до прекращения месячных или вскоре после него. Начинается он обычно постепенно, вначале причина мало беспокойства. Больная не выглядит ни анемичной ни интоксигированной. Чаще всего поражаются коленные суставы, мешая движению, в особенности вниз по лестнице. В ранних стадиях заболевание ничем не отличается от хронического синовита. Пальпация указывает, что синовиальная оболочка с внутренней стороны утолщена и чувствительна. При сгибании и разгибании колена получается ощущение, там будто заложена мягкая бархатная подушечка. На рентгенограмме в ранних стадиях не удается констатировать утолщение костей или уплотнение окружающих тканей. В запущенных случаях развиваются изменения, свойственные обыкновенному гипертрофическому артриту. Характерным представляется изменение кистей рук. Чаще всего поражаются карпometакарпальные суставы больших пальцев и суставы терминальных фаланг пальцев. Периакулярная инфильтрация дает ощущение повышенной эластичности. Пальцы синюшные или очень бледны и холодны, ладони покрыты липким потом.

Поводом к проявлению заболевания может служить травма, инфекция или эндокринные расстройства. Такие септические фокусы, как кариозные зубы, должны быть удалены. Следует устранить запоры. У слишком тяжеловесных особ следует ограничить потребление углеводов и вообще калорийной пищи. По мере надобности следует давать витамины В и D в комбинации с кальциевыми солями. Нужно исправить плоскостопие, в особенности у жирных особ. Горячие общие ванны или паровые ванны, соединенные с массажем весьма полезны. Из эндокринных препаратов показаны тиреоидные и эстрогенные вещества.

В. Дембская.

## Заседания медицинских обществ.

### Хирургическое общество ТАССР.

Заседание 9/1 1938 г.

Демонстрации.

1. Д-р М. М. Шалагин. *К вопросу о хроническом осумковывающем фиброзном перитоните*. Докладчик описывает случай хронического инкапсулирующего фиброзного перитонита, оперированного с диагнозом острой кишечной непроходимости. На операции удален конгломерат тонких кишок с фиброзной капсулой. Случай закончился выздоровлением. Оставливается на литературе вопроса. Считает, что в этиологии заболевания имеет значение сальник.

2. Д-р А. О. Масловская. *Случай воздушной эмболии при повторной операции зоба*. Автор сообщает о случае смерти от воздушной эмболии при повторной операции зоба, наблюдавшейся в пропедевтической хир. кл-ке Мед. и-та (проф.