

приводило к почти немедленному успокоению болей. При их рецидиве вновь давались сахаристые вещества. Богатая углеводами диета принесла облегчение также и тем пациенткам, у которых не отмечалось низкого стояния сахарного зеркала крови, поэтому автор рекомендует прибегать к ней во всех случаях функциональной дисменореи.

В. Дембская.

Geiger. *Лейкоррея и эксудативный диатез* (Mediz. Velt. Bd. 10, 23—V. 1936)

Автор полагает, что при лейкоррее эндогенные факторы играют большую роль, чем экзогенные (бактериальная инвазия, травма). Он утверждает, что конституциональные аномалии, как инфантилизм, астения и эксудативный диатез, весьма часто лежат в основе неспецифической лейкорреи. Под эксудативным диатезом он подразумевает предрасположение к повышенной секреции кожи и слизистых оболочек. В детском возрасте это выражается в виде разного рода кожных сыпей, как уртикария, импетиго, стромбулус, хронический катар носоглотки, неспецифический вульвовагинит. Не редки при этом и разного рода невропатические симптомы. В гинекологической клинике автор, собирая анамнез, расспрашивает женщин, жалующихся на боли: не страдали ли они в детстве катарами носоглотки, он тщательно обследует состояние их нервной системы (уртикария, бронхиальная астма, ангионевротический отек и вазомоторный ринит). У большинства из них обнаруживаются некоторые из этих симптомов. В подобных случаях он больше, чем на местное лечение, обращает внимание на урегулирование режима, предписывает вегетарианскую диету с ограничением соли и богатым содержанием витаминами. Одновременно рекомендуется рыбий жир и кальций. При таком режиме улучшение наступает уже спустя 10—14 дней. После прекращения этого режима нередко наступают рецидивы.

В. Дембская.

Fluhmann и Hoffmann *Эстрогенные субстанции при лечении заболеваний органов малого таза* (Western. J. Surg. Obst. Gyn. Portland. Ore V. 43, XII, 1935).

Исходя из того соображения, что эстрогенные субстанции стимулируют защитный механизм органов малого таза, авторы подвергли лечению ими 29 взрослых женщин с хроническими и острыми гинекологическими заболеваниями. Они применяли амниотин (Скиба), растворенный в масле, содержащий от 500 до 1000 крысиных единиц в одном куб. см. Препарат впрыскивался внутримышечно по 0,5—1,0 куб. см в день, всего делалось от 5 до 16 инъекций. В среднем тотальная доза колебалась в пределах 3750 и 16000 крысиных единиц. 24 пациентки лечились амбулаторно по поводу хронического и подострого сальпингита, 5 были госпитализированы по случаю острого течения процесса, сопровождавшегося высокой температурой. В 23 случаях перед началом лечения прощупывались массивные опухоли придатков. При повторном обследовании через 2—6 недель после курса лечения полное выздоровление с рассасыванием опухолей было обнаружено у 7 больных, у 9—наблюдалось значительное улучшение без заметного изменения пальпаторных данных. В 7 случаях не наступало никакой перемены и в 5 из них пришлось оперировать. Из 6 женщин, у которых вначале не было обнаружено пальпаторного увеличения придатков и имела лишь повышенная чувствительность и индурация в их области, только у 3 отмечалось улучшение после 2—6 недельного курса лечения. У 27 женщин после 2—6 недель лечения совершенно прекратились болевые ощущения. У 3 женщ. это произошло после 3—4 инъекций при еще неизменившихся пальпаторных дан-