

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 катаром 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-

ных. У 12 женщ. наступило частичное облегчение болей, у 9—они остались без перемен. Из 19 больных, страдавших профузными белыми, истечение прекратилось у 7, у 12 оно осталось без изменений. У 13 б-ных до лечения был обнаружен гонококк, у 6 из них он исчез после 2—6 недель лечения. Введение эстрогенной субстанции даже в количестве 9500 крысиных единиц оказывается неспособным нарушить ритм менструального цикла.

В. Дембская.

ж) Ринопларингоотитрия.

Mayer (Arch. f. Ohren, Nasen und Kehlkopfheilkunde Bd 142 N. 2; 1936 г.) А. сообщает об оперативном лечении случая абсцесса верхушки пирамидки височной кости, сопровождавшегося типичным синдромом Gradenigo.

Первая операция, произведенная в конце третьей недели заболевания, не дала ни особых находок, ни эффекта, и лишь повторная операция через две недели вскрыла абсцесс. Путь проникновения—между костным отделом Евстахиевой трубы и каналом сонной внутренней артерии.

Особенность описываемого автором случая заключается: 1) в достаточной пневматизации кости, 2) в местонахождении абсцесса, 3) в характере изолированного проникновения для вскрытия, 4) в образовании вторичного абсцесса в носоглотке над глоточным отверстием Евстахиевой трубы и 5) поучителен Rõ, не давший перед первой операцией никаких изменений, а перед второй—обнаруживший большую деструкцию костной ткани. Случай закончился полным излечением.

Б. Соколов.

Claus (Arch. f. Ohr., Nas. usw. Bd. 142, N. 2, 1936 г.) определяет симптоматику т. наз. секреторных катаров среднего уха и некоторые показания к применению пробной пункции барабанной полости. Отоскопически при секреторных катарах на барабанной перепонке наблюдается: 1) темная вогнутая линия, являющаяся проекцией верхней границы жидкости, располагающейся в барабанной полости; 2) чрезвычайно характерной является окраска темbr. тупр. в желтоватый цвет; 3) очень большое значение придается субъективному ощущению жидкости в ухе при наклонах головы и назад; 4) присоединяющееся к тому чувство полноты и давления в ухе при наличии рецидивирующих катаров верхних дыхательных путей дает опорные точки в диагностике подобных катаров.

Пункция барабанной полости применяется при помощи 1 см шприца Record с канюлей длиной в 62 мм и просветом в 0,6 мм. Рекомендуется пунктировать в нижних квадрантах, переднем или заднем, и подвергнуть cito-и бактериологическому анализу добытый пунктат. В некоторых случаях с той же целью делается парацентез.

Б. Соколов.

Schmidt. (Archiv f. Ohren, Nasen, und Kehlkopfheilkunde Bd. 142, N. 1 1936 г.) делится опытом лечения острых гнойных воспалений среднего уха промыванием 33% раствором алкоголя; предварительно производится парацентез, а затем, спустя 24 часа, при помощи шприца вводится под равномерным давлением 10—20—30 см³ спирта от 3—4 до 6 раз ежедневно. Применяя в течение 4-х лет свой метод, автор снизил за это время случаи оперативного вмешательства при отитах с 37,4% в предшествующие 4 года до 13,5%. Во время скарлатинозной эпидемии госпиталь, применявший методику автора, имел только 5,8% оперативных вмешательств на отростке, тогда как госпиталь, не применявший указанной методики, имел 44,6% оперированных.

Б. Соколов.