ных. У 12 женщ. наступило частичное облегчение болей, у 9—они остались без перемен. Из 19 больных, страдавших профузными белями, 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) Ринолаингоотиатрия.

Mayer (Arch. f. Ohren, Nasen und kehlkopfheilkunde Bd 142 H. 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 эфекта, 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 Rö, 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, H. 2, 1936 г.) определяет *симптоматологию 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 membr. tymp. 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 цито-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, H. 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.