

Porodominskie и Herzenberg. *Кучению о патологической анатомии мужской гонорее.* (Ztsch. f. Urol, № 11, 1936).

Материал авторов состоит из 5 случаев гонорей, погибших от случайных причин, 1 случая ампутации и 3 сл. экстирпации парауретрального хода. Выходы гоноройный процесс разыгрывается в эпителии и соединительной ткани мочеолового тракта и имеет характер эксудативно-пролиферативный. Воспалительный инфильтрат состоит из лимфоидных клеток, плазматических клеток, лейкоцитов и эозинофилов. Плоский эпителий не является преградой для проникновения инфекции—это ясно видно при изучении процесса в парауретральных ходах. Проникшие вглубь гонококки фагоцитируются лейкоцитами в поверхностных слоях подслизистой ткани. Метоплазия цилиндрического эпителия в плоский и переходный может быть в любом отделе мочеолового тракта и может быть обнаружена до начала заболевания гонореей. Литренты не обязательны при гонорее. Простититы могут быть и без везикулитов. А. Д.

Siebert, W. *Итоги лечения сифилиса и особенно раннего лечения в немецком военном флоте.* (Derm. W., № 46, т. 103, 1936).

В работе приведены данные наблюдений над 1002 лечеными сифилитиками-морьяками военного флота, заболевшими сифилисом 2½—10 лет тому назад. С 1926 года в военном германском флоте проводится раннее лечение, в одновременных инъекциях сальварсана и висмута 2 раза в неделю; такое лечение проводилось в течение 2—3 курсов с 5-недельными интервалами, и в общем оно лучше, чем лечение отдельными инъекциями препаратов висмута и сальварсана. У 405 человек, получивших описанное лечение ликвор имел отрицательную серологическую реакцию. У 235 человек, получивших максимальные курсы лечения и закончившие его, ликвор были подвергнут серологическому исследованию и оказался нормальным. При наличии изменений в ликворе, больным было проведено малярийное лечение, от которого получено в 60% излечение. А. Д.

д) Хирургия

Carlton. *Трихобезоар (волосая опухоль желудка).* (Journ. de chir., № 5, 1936 г).

Волосные опухоли в желудке чрезвычайно редки. В большинстве случаев они обнаруживаются при операции, обычно очень большими, заполняющими почти весь желудок, ибо главным образом только в таких случаях больные обращаются за медицинской помощью. Величина и форма трихобезоаров зависят от количества волос и от того, как долго они находились в желудке; может быть только 1 безоар, либо несколько. Они часто встречаются у животных, у людей же они встречаются очень редко, и главным образом у женщин, имеющих привычку кусать концы своих волос и заглатывать их. Длительный контакт волос с желудочным соком обычно не влияет на их цвет и вид.

Симптомами этой опухоли являются боль и рвота, а также, когда опухоль очень велика, невозможность есть. Часто опухоль обнаруживается пальпацией. Дифференциальная диагностика—рак желудка, эктопия селезенки, блуждающая почка, опухоль брыжейки и т. д. Иногда такие волосные опухоли прорастают через привратник и могут вызвать кишечную непроходимость и даже перфорацию кишки.

Автор приводит собственный случай, где был поставлен диагноз до операции на основании рентгенологического исследования. Трихобезоар, заполнявший всю полость желудка, был удален, после чего наступило полное излечение.

Е. Ауслендер.

Peraberthy и Cooley. *Результаты спленэктомий у детей.* (Ann. of Surgery, 102, № 4, 1936 г).

Авторы приводят результаты 29 спленэктомий, произведенных у детей. В 6 случаях, оперированных по поводу гемолитической желтухи, все больные выздоровели. В 4 случаях была пернициозная анемия, Анемия не очень изменилась, но приступы болей в животе и в суставах резко уменьшились, а в одном случае прошли бывшие ранее эпилептоидные припадки. У 5 больных, оперированных по поводу эритробластической анемии, анемия мало изменилась, но больные все же лучше себя чувствовали вследствие удаления давящей на соседние органы огромной селезенки и, сравнительно с неоперированными боль-