

Porodominskie и Herzenberg. *Кучению о патологической анатомии мужской гонорей.* (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 гонорейный 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-

ными, дольше жили. В 2 случаях имелся наследственный эритроblastоз, и спленэктомия остановила быстро развивавшуюся анемию. 6 больных оперированы по поводу геморрагической пурпуры. В 4 случаях наступило выздоровление, в одном—улучшение, и в одном случае больной погиб. 5 больных оперировались по поводу болезни Баяти. В 2 случаях, оперированных в начале заболевания, 6-ые выздоровели, в 2-х случаях—без результатов, и один случай—со смертельным исходом.

Е. Ауслендер.

Gajza G. Рентгенотерапия маститов. (Surg., Gyn. u. Obst. V. 63, № 4, 1936).

Автор сообщает свои результаты лечения рентгеном 100 случаев мастита. Облученное поле имело размеры от 8×10 до 15×15 см. В соответствии с глубиной пораженной ткани давалось от 50 до 150 л. на расстоянии кожного фокуса в 30 см с фильтром в 0,5 мм цинка + 0,5 мм алюминия.

По результатам этого лечения все случаи могут быть разделены на 3 группы: 1. Боли уменьшались постепенно, и быстро улучшалось общее состояние, со снижением температуры в 24 часа.

2. После облучения немедленно появлялась температурная реакция, но исчезали другие болезненные симптомы на следующий день; лечение продолжалось 2 дня.

3. Температура спадала, а лечение продолжалось в течение недели.

Разрез был необходим при образовании (в последующем) гнояника только в 9 случаях из 100 маститов. Автор считает, что весьма важно раннее облучение, и если лечение рентгеном начинается в 1-й день болезни, то наступает исцеление в 95%. Если лечение начинается на 2-й день, то исцеление наступает в 90%, если же к облучению приступают позже, то результаты неудовлетворительны.

В. П. Горбатов.

W. Schmidt. К оперативному лечению мышечной кривошеи. (Zbl. f. Chir., 1936, 31, 2168—2169).

А. указывает, что причиной плохого косметического результата после операций по поводу мышечной кривошеи может быть образование в результате сокращения перерезанной грудино-ключично-сосцевидной мышцы полого пространства над ключицей, увеличивающегося вследствие редерессации головы в здоровую сторону и, при недостаточной остановке кровотечения, заполняющегося кровью. Во избежание образования гематомы рекомендуется вводить дренаж на 48 часов и пользоваться для рассечения мышцы электрическим ножом. Образующееся после ее перерезки указанное полое пространство рекомендуется заполнять небольшими кусками подкожной клетчатки из левой нижней части живота; на кожу накладывают два тонких шелковых шва. Косметические результаты вполне удовлетворительны.

Б. Иванов.

E. Ulrich. К вопросу о профилактике и лечении хинин-кальцием послеоперационной пневмонии. (Zbl. f. Chir., 1936, 38, 2244—2247).

На основании своих наблюдений а. указывает, что в результате профилактического назначения хинин-кальция в день операции и в два последующих дня частота послеоперационных легочных осложнений снижается примерно в три раза, а развивающиеся осложнения отличаются сравнительной легкостью (в $\frac{2}{3}$ сл. дело шло лишь о простом бронхите); в случаях, где профилактического назначения хинин-кальция не производилось, подавляющее большинство послеоперационных осложнений составляли пневмонии и бронхопневмонии. А. сообщает также о хороших результатах применения хинин-кальция в качестве лечебного средства при бронхите, пневмонии и бронхопневмонии. Пользуясь хинин-кальцием Sandoz, а. с профилактической целью вводит его в мышцы ягодичной области в количестве 10 см^3 в день операции, 2 раза по 10 см^3 на следующий день и еще 10 см^3 на второй день после операции. *Б. Иванов*

Behrendt. Так называемая „стафилококковая рожа“ лица. (Zbl. f. Chir., 1936, 36, 2149—2150).

Предметом работы а. являются некоторые случаи рожи лица, описанные под неправильным названием „стафилококковой рожи“. Заболевание исходит большей частью из фурункулов и других очагов и по своим симптомам подходит на настоящую стафилококковую рожу, от которой резко отличается как по клинической, так и по гистологической картине. Под влиянием стафилококков процесс быстро захватывает кожные и подкожные вены, развивается тромбоз и венозный застой с характерной багровой окраской кожи.