

Калифорния) в 1931 году по поводу опухоли в левой половине мошонки, замеченную им 6 недель назад. 7 лет назад перенес гонорейный уретрит и простатит. Эпидидимита не было. При обследовании больного не удавалось отграничить слева в мошонке яичка от опухоли, которая исходила из придатка. При пункции опухоли удалось получить 5 куб см прозрачной жидкости. Паховые железы слева и справа не увеличены. Семенные пузырьки не прощупывались. Перед операцией был поставлен диагноз опухоли придатка либо туберкулезной этиологии, либо злокачественного характера. Оперативным путем удалены придаток и опухоль, при гистологическом исследовании оказавшаяся карциномой. А. Д.

Goidey. *Биларизиаз мочевого пузыря с хилурией.* (Urol. a. cut. rev. № 2, 1937). Заболевание в США довольно редкое. Описывается случай, касающийся женщины, которую автор наблюдал с 1933 г. по поводу небольшой гематурии. В 1934 г. удалось установить правильную диагностику заболевания благодаря нахождению своеобразных опухолей в мочевом пузыре и яиц паразита в моче. Лечение вишюкоамениокислым аммонием путем введения его растворов интравеннозно. Удалось остановить гематурию, а также исчезла и хилурия, вызванная проникновением паразита в грудной лимфатический проток. Лечение данного заболевания паллиативное и, несомненно, неполноценное. А. Д.

Goung и Mc Cra. *Уретроцеле, дивертикул уретры, субуретральный абсцесс у женщин.* (Urol. and cut. rev. № 2, 1937). Под терминами, указанными в заглавии статьи, авторы понимают наличие мешка в нижней стенке уретры у женщин, располагающегося между стенками уретры и вагины. Этот мешок обычно наполнен либо мочей, либо гноем и соединяется каналом с нижней стенкой уретры. Уретроцеле легко диагностировать путем уретрографии, ибо картина на рентгенограмме характерна. Лечение, рекомендуемое авторами: введение в мешок склерозирующих растворов с целью вызвать слигчивое воспаление. А. Д.

Vintici, V. и Altesescu, H. (Бухарест) *Склерозирующее лечение водянки яичка.* (Journal d'Urol., № 4, т. XLII, 1936). На заседании румынского урологического общества авторами сделано сообщение о лечении водянки яичка препаратом „sclerosetum“ (препарат типа американских аналогичных препаратов, составной частью которых является хинин и уретан. *Реф.*). Под наблюдением авторов было 8 больных, из коих 3 были полностью излечены; из трех случаев „вторичной водянки“ на почве хронических гонорейных эпидидимитов в двух случаях получено излечение и 1 случай остался без эффекта; в 1 случае с наличием разрывов в оболочках эффекта не получено и, наконец, в 1 случае „специфической водянки“ (? *Реф.*) излечение наступило после 2 инъекций препарата. Техника лечения состоит в пункции оболочек, выкачивании через шприц жидкости и введении в полость от 1 до 5 см<sup>3</sup> раствора. А. Д.

#### д) Сифилис.

Levy-Deker, M. *Роль сифилиса в заболеваниях носоглотки.* (Ann. mal. ven., № 11, 1936). По статистике Жаке, относящейся к 1912 г., 70% больных с полипами в носоглотке оказались больными сифилисом. Часть синуситов возникает на почве сифилиса. В возникновении озоны сифилис может также играть некоторую роль. А. Д.

Simon и Delzant. *Сифилитический шанкр влагалища.* (Bull. de Derm. et de Syph., № 1, 1937.) Шанкры влагалища являются исключительной редкостью. Фурье на 249 случаев шанкров у женщин ни разу не наблюдал локализацию шанкра на стенке вагины.

Описание случая касается женщины, 25 лет, у которой шанкр располагался на стенке вагины в виде эрозии, слегка кровоточащей с инфильтрированным основанием. Аденопатия паховая довольно значительно выражена. При пункции желез обнаружены спирохеты. Серореакции положительные. Специфическое лечение быстро привело к эпителизации шанкра. А. Д.

Kaubitschek. *Буллезный сальварсанный дерматит.* (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 175, № 1, 1937) Больной в латентной стадии сифилиса поступил в Пражскую немецкую кожную клинику с явлениями гонорейного артрита. Помимо лечения гонорейной инфекции больному начат курс специфического антисифилитического лечения. После 6-го вливания сальварсана (марка препарата не указана. *Реф.*) на 4-й день после вливания у больного появились на

различных участках тела маленькие, красные, фолликулярные зудящие узелки. Некоторые из узелков имели на своих верхушках пузырьки с прозрачным содержимым. Через два дня—вновь вливание в дозе 0,45. Сыпь снова усилилась и умножилась. Лечение тиосульфатом; выздоровление. Больному проделаны кожные пробы на чувствительность, которые оказались отрицательными. А. Д.

Gitman R. Сифилис и переливание крови. (Journ. of ven. dis № 3, 1936). Автор, на основании своих практических наблюдений, публикуемых в статье, выставляет следующие основные положения. Теоретически при каждой трансфузии нужно допустить известный риск, ибо нет доноров без всяких подозрений. Сифилис передается при трансфузии обычно редко, но это обстоятельство должно усилить наш интерес к затронутой проблеме. При сифилисе можно допустить наличие спирохетемии и поэтому даже от больных со старым сифилисом можно передать сифилис при трансфузии крови этих сифилитиков. В сообщенных случаях в литературе можно усмотреть, что не всегда донор был тщательно обследован. А. Д.

Point L. Сифилис и беременность (West Virginia med. J. V. 22/II 1937). Автор утверждает, что 75% сифилитических детей погибают в течение первого года жизни, чаще на первой же неделе. Они весьма склонны ко всякого рода инфекциям и кишечным расстройствам. Остальные 25% имеют латентный сифилис, который обычно проявляется перед 19-м годом жизни. В настоящее время общепринятой теорией является признание плацентарной передачи болезни от матери плоду. Таким образом сифилис является конгенитальной, а не наследственной болезнью. Клинические проявления сифилиса плода зависят от давности заболевания матери и от стадии развития плода. Если мать заразится незадолго перед зачатием, то плод почти наверняка умрет внутриутробно. Если заражение отстоит на больший промежуток от зачатия, то ребенок появляется мацерированным, либо преждевременно рожденным, либо родится в срок с латентным сифилисом. Сифилитические аборт не происходят раньше 4-го месяца. Во всяком случае до этого периода спирохеты не находятся в плаценте. Каждую беременную женщину, болевшую сифилисом, необходимо подвергать противосифилитическому лечению, не считаясь с тем, сколько времени она до того лечилась и какой курс лечения прошла, даже в том случае, если у нее давно нет никаких симптомов. При каждой следующей беременности необходимо вновь проделывать самое тщательное лечение. Чем в более раннем периоде беременности начато лечение, тем больше шансов за то, что ребенок родится живым и здоровым. Мышьяковые препараты оказались более эффективными для этой профилактической цели, чем ртутные. Внутривенные инъекции обычно не влекут за собой ни аборта, ни отмирания плода. В. Дембская.

## Заседания медицинских обществ.

### Казанский филиал общества невропатологов и психиатров.

Заседание 13 марта 1937 г.

Председ. проф. И. И. Русецкий предлагает почтить вставанием память скончавшегося московского психиатра проф. Внукова.

Проф. М. И. Андреев. „Памяти академика И. П. Павлова“

В своем докладе проф. Андреев отмечает те особенно ценные методы и достижения в области физиологии вообще и нервной в частности, которыми обогатил советскую науку И. П. Павлов. Изучая условные рефлексы у собак, травмированных наводнением в Ленинграде, Павлов установил у них патологическое извращение условных рефлексов и индивидуальное различие в реакциях, что и помогло ему до некоторой степени разрешить проблему темперамента и установить классификацию темпераментов, а с другой стороны подойти к проблеме неврозов. Благодаря чисто физиологическому подходу И. П. Павлов внес поправки в учение Кречмера, в котором преобладала клиническая установка.

Асп. Урманцев. Демонстрация больного с миотонией.

В ирениях приняли участие профф. Клячкин, Русецкий и Омороков.