

было настолько характерно, что второй случай, давший при аутопсии сходную картину абсцессов печени, заставил автора заподозрить и здесь гонорройную инфекцию. Случай этот относился к 28-летнему мужчине, умершему при явлениях фурункулеза и стафилококкового сепсиса. В истории болезни было указание на бывшую гоноррею. В абсцессах простаты, в подкожном абсцессе бедра, в срезах из печени и селезенки найдены гонококки. Здесь был констатирован смешанный сепсис стафило- и гонококковый.

А. Печников.

195. *Гонорройный пельвеоперитонит у мужчин.* Stern (Derm. Woch., 1926, № 37) имел возможность наблюдать случаи хронически протекающих воспалительных процессов в полости малого таза у мужчин гонорройников. При систематическом ректальном исследовании между прямой кишкой и пузырем определялось наличие более или менее обширного воспалительного инфильтрата, распространявшегося вплоть до стенок таза и охватывавшего предстательную железу, а чаще семянные пузырьки. Причину указанных явлений автор видит или в абсцессе простаты, или в отеке ее и окружающей ткани—periprosalitis serosa. В отдельных случаях пельвеоперитонит протекает с одновременным поражением придатков яичек и семенных пузырьков,—в последнем случае сопровождаясь кровянистым эякулятом. Субъективные ощущения чрезвычайно изменчивы. Прочное фиксирование простаты и семенных пузырьков может вести к различным функциональным расстройствам в половой сфере и в отдельных случаях даже к половой неврастности.

Н. Яснитский.

196. *Лечение хронической женской гонорреи вакциной.* Доклад на эту тему был представлен Берлинскому Урологическому Обществу Loeser'om (Zeit. f. Urologie, 1926, B. 20, H. 10), который полагает, что обычные продажные вакцины не оказывают влияния на течение данного процесса. Он рекомендует свежеприготовленные гонококковые вакцины при соблюдении следующих условий: 1) штамм, полученный от свежей острой гонорреи, проводится не более 2 раз через среду для посевов; 2) гонококки умерщвляются при отсутствии каких-бы то ни было дезинфицирующих средств; 3) вакцина употребляется не позже 2 месяцев от момента ее приготовления. Случаи, совершенно рефрактные по отношению к свежей вакцине, поддаются влиянию живой вакцины; в последнем случае гонококки вводятся живыми при помощи шприца под кожу плеча (точных указаний о технике приготовления и дозировке в отчете о заседании не имеется. Я. П.). Результаты при этом часто получаются поразительные, вплоть до полного излечения гонорреи после одной инъекции. В последовавших прениях Balog вообще отрицал действие вакцины при гоноррее и опыт Loeser'a с введением живых гонококков квалифицировал, как злоупотребление наукой и проступок по отношению к больным. Высмеивая «поразительные» результаты от применения живой вакцины, В. ironically сравнивал их с «чудесными» результатами лечения гонорреи гонаргинном, артигоном, терпентином, молоком и др. На возможность получить гонококковый сепсис при инъекции живых бактерий указал также Langer.

Я. Д. Печников.

197. *Лечение гонорройных артритов вакциной.* И. М. Пейсахович (Врач. Дело, 1926, № 19) наблюдал хороший эффект от лечения свежих гонорартритов введением в пораженный сустав гонококковой вакцины. Подобного рода терапия укорачивает срок лечения, понижает температуру до нормы, уменьшает воспалительные явления и ведет к полному восстановлению функции сустава.

А. Целищева.

к) *Болезни уха, носа и горла.*

198. *Случай первичной дифтерии наружного уха.* Veits (Ztschr. f. Hals-Nas.- und Ohrh., Bd. 16, H. 1) отмечает, что дифтерия, особенно первичная, наружного уха является чрезвычайной редкостью. Обычным путем распространения инфекции надо считать зев, евстахиеву трубу, среднее и наконец наружное ухо. Поэтому все случаи якобы первичной дифтерии с перфорацией барабанной перепонки и бывшим, существующим или последующим средним отитом надо считать сомнительными. Несомненных и вполне доказанных случаев первичной дифтерии наружного уха в литературе автор насчитывает всего 5. В наблюдавшемся автором случае дифтеритическая инфекция была внесена в наружный слуховой проход при помощи инородного тела (швейной иглы). При дифференциальной диагностике автор считает необходимым иметь в виду otitis ext. crouposa или fibrinosa, вы-

званный *bac. pyocyaneus*, и *otitis ext. ulcero-membranacea*, вызванный *bac. fusiforme* и спирохетами. Из терапевтических средств V. с успехом применял парентерально антидифтерийную сыворотку и местно—серую ртутную мазь и *kali hypermang.*

Л. Ильина.

199. *Связь заболеваний носа с половой сферой.* Столыпин (Вестн. Р.-л.-о., 1926, № 4—5) сообщает о случаях, из которых в 4 заболевание носа было сочетано с явлениями дисменореи и в 2—с дисменореей, онанизмом и бесплодием. После лечения патологически измененных носовых раковин все перечисленные страдания исчезли. Автор приводит литературу вопроса о связи заболеваний носа с половой сферой.

Л. Ильина.

200. *Связь заболеваний нервной системы с болезнями верхних дыхательных путей.* Проф. М. Ф. Цытович (Вест. Рино-лар.-от., 1926, № 4—5), отметив, что заболевания черепной нервной системы могут быть результатом 1) инфекции, 2) нарушения питания и 3) нарушения нормальных раздражений (рефлексов), указывает, что громадный процент инфекционных заболеваний мозга и мозговых оболочек имеет источником нос и его придаточные полости. Почти все черепные нервы также могут инфицироваться из носа и его придатков. Т. наз. токсические невриты тоже иногда бывают обязаны своим происхождением токсинам, поступающим в организм со стороны верхнего отрезка дыхательных путей. Далее, ненормальные раздражители с любой точки, иннервируемой *n. trigeminus* и *n. vagus*, могут вызвать рефлекторным путем кашель, астму, эпилептические припадки и т. д. Наконец, расстройство крове- и лимфообращения в мозгу зачастую в значительной степени зависит от расстройства носового дыхания; в последнем мы имеем как-бы насос, который отсасывает из мозга отработанные жидкости, снабженные продуктами обмена.

С. Яхонтов.

Рецензии.

Н. С. Правдин. *Опытное введение в изучение фармакологии.* Изд. I Московского Гос. Университета. Москва, 1926 г. Цена 2 руб. 131 стр.

Появление в печати книжки д-ра Правдина, несомненно, представляет интерес уже по одному тому, что в данной области мы имеем крайне ограниченную литературу. Автор правильно указывает на незаконченность своего труда, т. к. им затронуты далеко не все положения, которые-бы можно было, и даже должно, проводить на практических занятиях со студентами, но совершенно напрасно говорит в предисловии, что эта книжка—не пособие к практическим занятиям. Прежде всего она допущена ГУС'ом в качестве именно такового; с другой стороны, сделанные к каждой работе предпосылки, освещающие ее содержание, подробное описание аппаратуры и производства опытов, а также выводы и обобщения позволяют вполне рекомендовать ее именно в качестве пособия для слушателей в тех ВУЗ'ах, где проводится программа, принятая автором. Только программа эта несколько нас не удовлетворяет. Почему, напр., из 30 опытов, приведенных в книжке, автор уделяет 4 опыта сравнению действия хинина и морфия, или 5 опытов—сравнению действия сулемы, фенола и борной кислоты, тогда как фармакодинамике хлороформа посвящен всего один опыт? Сравнивая программы занятий проф. В. Н. Болдырева, прив.-доц. С. А. Щербакова и д-ра Н. С. Правдина, а также ту программу, которой мы придерживаемся в данный момент в Казанском Университете и которая включает до 100 опытов, приходится прийти к заключению, что все авторы индивидуализируют их. И на наш взгляд наступило время организовать съезд руководителей фармакологических кафедр, но не для того, чтобы выработать шаблон, что, несомненно, встретит чисто-принципиальные возражения, а также окажется не соответствующим техническим условиям разных лабораторий, а для того, чтобы обменяться мнениями по данному вопросу, установить цель занятий, способы их ведения, выявить их содержание и объем хотя-бы в общих чертах.

Проф. В. М. Соколов.

Проф. М. М. Невядомский. *Механика жизнепроявления больного человека*, т. I, ч. I. Москва, 1926.

В тек. году исполняется 30 лет со дня смерти выдающегося русского клинициста, проф. Г. А. Захарьина, создавшего свою школу, имя которого известно