

большая часть из них была подвергнута профилактической рентгенизации. Первичная смертность после радикальной операции по Wertheim'у равнялась 14,92%. Из 805 леченных лучистой энергией случаев 180 были операбельными, 399—неоперабельными и 226—пограничными. Операбельные дали 28,33% излечений, а неоперабельные—5,76%. Раки тела матки лечилась только освещением и на 40 случаев, леченных радием, дали 45% излечения. Плохой прогноз дают раки влагалища: из 53 больных, леченных радием, после 5-ти лет остались живы только 7 (13,2%); среди этих 53 больных 10 были в операбельной стадии. Статистика автора говорит в пользу оперативного лечения, в особенности при карциномах тела матки. В другой работе (Zeit. f. G. u. G., 1925, Bd. 89, H. 2) автор выясняет вопрос, оказывают-ли малые дозы лучей радия раздражающее действие на раковые клетки, и приходит к заключению, что принципиальной разницы в действии больших и малых доз не наблюдается. Изменения раковых клеток под влиянием малых доз лучистой энергии аналогичны известным изменениям, вызываемым большими дозами лучей: сначала исчезают митозы, затем наступает гибель эпителиальных клеток, и, наконец, начинается новообразование соединительной ткани.

А. Тимофеев.

240. „Химическую“ экстирпацию матки предлагает Driessen (по Ver. ii. d. g. Gyn., Bd. XI, S. 661) для неоперабельных случаев рака тела матки. В матку вводится палочка из хлористого цинка (zinci chlorati 40, oxydi zinci 10, farinae tritici 30), и влагалище тампонируется виоформным газом. Через 10—13 дней тело матки секвестрируется и может быть вынуто. Из пяти леченных таким образом случаев в одном наступил рецидив через 1½ года, в 4 же пациентки живы и здоровы. Образование фистул автор не боится.

А. Т.

е) Гоноррея.

241. *Диплококк Asch'a*. На основании как собственных исследований и данных ряда московских исследователей, так и литературного материала, проф. Ю. А. Финкельштейн и (Урология, т. III, вып. 3) пришел к целому ряду заключений относительно этого микроба. Приводим некоторые из этих заключений, имеющие наибольшее практическое значение: 1) в 95% диплококк Asch'a есть атипический гонококк и в 5%—гонококкоподобный микроб; 2) атипические гонококки встречаются при хронической гоноррее, главным образом при однообразной терапии, но иногда их можно бывает обнаружить и при острой гоноррее; 3) они могут встречаться,—вместе с типичными гонококками, а иногда без них,—и у здоровых людей, преимущественно женщин; 4) диплококки Asch'a могут встречаться в макроформе и микроформе, причем тогда как микрогонококки суть дегенеративные формы, макродиплококки, величина которых зависит от утолщенной оболочки, суть „формы устойчивости“,—это наиболее стойкие особи, выживающие при однообразной медикаментозной терапии; поэтому клинически они дают упорные, не поддающиеся терапии формы; 6) атипические гонококки плохо культивируются на искусственных средах и слабо размножаются в организме; при интеркуррентных заболеваниях (корь, скарлатина, инфлюэнца и пр.) они превращаются в типичных гонококков.

Р.

242. *Экспериментальная бленоррея у кроликов*. По опытам А. М. Калининна и О. Ф. Фальберг (Журн. для усов. вр., 1926, № 7—8), после предварительной сенсibilизации конъюнктивы желчью удается получить бленоррею приблизительно у трети кроликов. Специфичность заболевания, кроме клинической картины, подтверждается получением чистых культур гонококка. Общего иммунитета полученная т. о. бленоррея не дает, и потому как здоровый глаз—при поражении другого, так и зараженный—после выздоровления могут быть заражены гонококками. Наконец, ни агглютининов, ни веществ, связывающих комплемент, при экспериментальной бленоррее у кроликов как во время болезни, так и после выздоровления авторам обнаружить не удалось.

В. С.

243. *Гонорройная кератодермия*. Garcia Faure (Zentr. f. H. u. G., 1926, Bd. XXI, H. 7/8, реф.) описывает кератодермию у больного с гонорройным заболеванием коленного и голеностопного суставов. Ладони и подошвы больного были заняты резко ограниченным гиперкератозом, напоминавшим по рельефу географическую карту; ногтевые пластинки были помутневшие, с трещинами. После применения вакцино- и протейнотерапии наступило полное излечение в течение 30 дней. Причину заболевания автор видит в усиленном образовании токсинов

при висцеральных и суставных осложнениях гонорреи; при этом нарушается коллоидное равновесие, и появляется сенсбилизация определенных участков кожи с последующей пролиферацией клеток. Остающаяся после излечения повышенная чувствительность может вести к рецидиву кожного заболевания при новой гонорройной инфекции.

Я. Печников.

244. *Лечение гонорройного вульво-вагинита в раннем детском возрасте.* Испытаны различные способы лечения этой болезни в 24 случаях ее у детей в возрасте от 5½ мес. до 16½ мес., Б. Ю. Ивантер-Брагинская (Журн. по из. ран. дет. возр., т. IV, № 5) нашла, что наилучшим методом лечения является здесь вакцинотерапия: излечение при ней достигается в более короткий срок, чем при местном лечении, рецидивы наблюдаются реже, чем при этом последнем. Впрочем успех вакцинации, между прочим, зависит от времени начала ее применения (раннее применение дает лучшие результаты, чем позднее) и от свежести вакцины (чем вакцина свежее, тем она более действительна). Здесь кстати упомянем, что автор применял вакцины лаборатории б. Блюментала (стандарт—100 милл. б.) и Института имени Мечникова в Москве (стандарт—500 милл. б.). Вакцина, сначала в количестве 0,1—1,0 к. с., впрыскивалась под кожу бедра; впрыскивания повторялись, когда реакция от впрыскивания исчезала.

В. С.

245. *Лечение острого гонорройного аднексита.* Von Kennel (Münch-med. Woch., 1926, № 45) рекомендует для этой цели внутривенные впрыскивания афенила (10% раствора хлористого кальция фирмы Knoll) в дозе 10 куб. сант. Производя эти впрыскивания по разу в день, можно, при острых и подострых гонорройных сальпинго-оофоритах, в 8—12 дней получить такие результаты, какие при обычном противовоспалительном лечении получаются лишь в 3—4 недели, а декая впрыскивания по 2 раза в день, можно уже в 2—3 дня купировать острый аднексит. Благоприятный эффект оказывают впрыскивания хлористого кальция и на сопутствующие аднекситу метротиты. Каких-либо неблагоприятных побочных последствий от форсированного применения впрыскиваний автор не наблюдал.

Р.

246. *К лечению хирургических осложнений гонорреи.* Шапиро (Вестн. Совр. Мед., 1926, № 9) рекомендует для лечения гонорройных артритов старый способ Снегирева, употреблявшийся им для лечения гонорройных заболеваний внутренних женских половых органов. Способ этот состоит в 2—3-кратном подкожном вливании 1000—1500 куб. ст. физиологического раствора с промежутками в 2—4 дня. Чем выше температура у больных, тем лучше результаты. В противоположность гонорройным заболеваниям внутренних женских половых органов, при гонорройных артритах лучшие результаты получаются в остром периоде.

Н. Кипченко.

ж) Болезни уха, носа и горла.

247. *Люмбальная пункция и слух.* Д-р Могильницкий (Вест. Ринол.-от., 1926, № 4—5) на 85 случаях тугоухости различной этиологии убедился в благоприятных результатах люмбальной пункции. Результаты эти—временные, делающиеся более стойкими при последующей фарадизации ушей. Улучшение слуха после пункции есть следствие понижения внутричерепного и внутрилабиринтного давления, каковое понижение ведет к улучшению условий кровообращения в лабиринте.

Л. Алексеева.

248. *О глухоте после хинина.* Д-р Файн (Вест. Р.-л.-о., 1927, № 1) приводит три случая развития глухоты после подкожных инъекций хинина (от 10 до 20 инъекций). Wittmaack от действия хинина обнаружил дегенеративные процессы в gang. spirale cochleae, gang. vestibulare и в корневом органе. Попытки медикаментозного лечения и электризация не дают результатов.

Н. Лопатина.

249. *К этиологии озы.* Albrecht (Zeit. für Hals-, Nasen-und Ohrh., 1926; Bd. 15, 2—4 Heft) думает, что из многочисленных теорий возникновения озы только две заслуживают внимания, а именно, во-первых, та, которая говорит о специфическом возбудителе, во-вторых, та, которая считает причиной возникновения озы конституцию. Автор исследовал 25 семей, в которых неоднократно встречалась эта болезнь, и пришел к заключению, что оза является болезнью наследствен-