

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