

345. *Триафлавин при инфекционных заболеваниях мочевых органов.* Gagstatter (Wien. kl. W., 1926, № 40) рекомендует внутривенные впрыскивания 1/2% водного раствора триафлавина (в количестве 20 куб. сант. в день) для дезинфекции мочевых путей. Он получил от этого средства очень хорошие результаты у 150 больных, среди которых было 74—с циститом и цисто-пиелитом, 49—с явлениями задержки мочи на различной почве, 6—с раком пузыря и простаты, целый ряд с осложнениями после гонорреи и пр. Уже после нескольких впрыскиваний бактерии из мочевых органов исчезали, субъективные и объективные признаки болезни ослабевали или совершенно изглаживались. В. К—ий.

346. *Лечение воспалений шейки мочевого пузыря у женщин.* Проф. Б. П. Хольцов (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 24) горячо рекомендует для этой цели впрыскивания крепких (от 1% до 3%, смотря по чувствительности больной) растворов ляписа, в количестве 10 куб. сант., в заднюю часть уретры. Перед впрыскиванием пузырь промывается борным раствором или дистиллированной водой до тех пор, пока промывная жидкость при вытекании из пузыря не будет совершенно прозрачна. После этого устанавливают катетер так, чтобы его окошко находилось в задней части уретры (узнать это можно, вдвигая и выдвигая катетер при наполненном пузыре: если мы вводим катетер как раз настолько, что чрез него начнет вытекать жидкость,—это значит, что окошко его находится в области пузырьной шейки; если затем мы, выдвинув катетер на несколько миллиметров, увидим, что истечение жидкости чрез него прекратилось,—это значит, что конец катетера находится в задней части уретры), и впрыскивают чрез него раствор ляписа, который из уретры стекает на шейку пузыря и trigonum Lieutodii. Отсюда раствор тотчас же выпускается чрез катетер обратно, причем, в случае значительного раздражения, мочевой пузырь промывается раствором борной кислоты или водой. В указанном виде прижигания производится 2—3 раза в неделю. Вместо ляписа можно брать 1—3% колларгол. У очень чувствительных субъектов можно перед введением ляписа анестезировать пузырь введением 1% раствора кокаина (6,0—10,0) или новокаина (15,0—20,0). Р.

к) *Полезни уха, носа и горла.*

347. *Колебания воздушного давления в носу при различных условиях.* Приводя литературные данные по этому вопросу, Н. Ходяков (Вест. Ринол. от., 1927, № 1) сообщает о своих наблюдениях над 36 больными. В этом числе у 6 человек были приблизительно нормальные отношения в дыхательных путях, другие были с различными патологическими процессами: искривлением перегородки, гипертрофическими и атрофическими процессами, аденоидами, заболеванием Нигитовых полостей и решетчатых лабиринтов. У всех после произведенных им соответствующих операций колебание воздушного давления увеличилось и приблизилось к нормальному. Особенное внимание автор обращает на тех 9 больных, у которых были изменения со стороны зрения и глазного дна, а также со стороны нормальной функции мозга, и у которых после произведенных операций названные болезненные явления прекратились или уменьшились. Я. Ильина.

348. *О распространении риносклеромы в СССР.* Статистикой проф. Волковича до 1911 г. в России зарегистрировано 128 случаев риносклеромы с главными очагами в Киевской и Минской губ. Статистикой д-ра Кордатовой (Журн. ушн., нос. и горл. бол., 1927, № 1—2) с 1911 г. по 1926 г. собрано 150 случаев склеромы с главными очагами в Киевской, Минской и Московской губ. Сравнивая обе статистики, д-р К. приходит к заключению, что число случаев склеромы за последнее время по СССР значительно возросло, причем к 2 старым очагам (Киевскому и Минскому) прибавился новый—Московский. Н. Бобровский.

349. *К диагностике полипов челюстной пазухи.* Проф. Н. Магх (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopf., Bd. 115, H. 2) отмечает некоторые, частью новые, а лишь забытые, признаки полипов челюстной пазухи, а именно, 1) легкость зондирования последней со стороны среднего носового хода, зависящую от ненормальной ширины ostii accessorii; 2) ощущение со стороны пазухи, при ощупывании ее зондом, своеобразного сопротивления при давлении на полипозную мукозу,—признак типичный, но нигде не описанный; 3) «заятианность» в области пораженной пазухи, с воздушными промежутками между пятнами, на рентгенограмме,—явление, объясняемое тем, что затемнение здесь есть результат не экссудата, а наличности полипов слизистой. Б. Лебедевский.