

з) Сифилидология.

494. *Гистология сифилидов у кроликов.* Гистологический анализ разнообразных проявлений сифилиса у кроликов убедил проф. П. С. Григорьева и К. Г. Ярышева у (Кл. Ж. Саратов. Ун., 1927, № 4—5), что в реакции тканей кроликов на бледную спирохету многое идентично тому, что мы привыкли видеть у человека, но многое и существенно разнится. В частности, гистологическая картина молодой первичной сифиломы у кролика совершенно аналогична таковой же у человека, но уже 2-недельная сифилома по своему строению отличается от человеческой, именно, отличается ранним массовым распадом клеток инфильтрата, наличием в последнем многочисленных полинуклеаров, резко выраженными панваскулитами, обширными экстравазатами и отчетливым слизистым перерождением стромы. Что касается, далее, строения папулезных сифилидов, то у кролика оно отличается от строения человеческих папул лишь второстепенными особенностями (изменения в сосудах—иногда до полной облитерации и обильные экстравазаты). Большое сходство, если не тождество, представляют и изменения, наблюдающиеся при сифилитической алопеции у кроликов, с тем, что мы встречаем в подобных же случаях у человека. Напротив, при изучении третичных сифилидов у кроликов авторы ничего подобного гуммам у человека не видели,—не встречали ни типичных гигантских клеток, ни скоплений эпителиоидных элементов: в сифилидах этой стадии бросались в глаза лишь развитие периваскулярных инфильтратов, явления облитерирующего панваскулита и очаги слизистого перерождения, причем как в этих очагах, так и в инфильтрате попадалось множество спирохет.

Р.

495. *Кровотечения после сальварсана.* К числу неблагоприятных побочных последствий, наблюдающихся после выпрыскиваний сальварсана, относятся кровотечения—из носа, из десен, почечные, легочные и пр. Причина их лежит в проходимости стенок капилляров для эритроцитов, обусловливаемой у лиц, через чур чувствительных к сальварсану, раздражением центральной нервной системы. В качестве средства против этого осложнения Neuburger (Deutsch. med. Woch., 1926, № 44) рекомендует индивидуализированное лечение малыми дозами висмута.

В. С.

и) Дерматология.

496. *Эпиляция волос при грибковых заболеваниях укусноислым таллием* предложена Buschke, Langerom и Schayer'om (M. m. W., 1926, № 20). Авторы употребляли для этой цели thallium aceticum фабрики Kahlbauer's. Доза 8 mgr. на кило веса, прием однократный. Через 16—18 дней происходит полная эпиляция волос. Одновременно необходимо проводить обычное антипаразитарное лечение. Каких-либо побочных явлений препарат не вызывает. Н. Яснитский.

497. *Укусноислый таллий при грибковых заболеваниях волос.* У Kleinmann'a (Derm. Woch., 1927, № 15) было под наблюдением 114 детей с различными грибковыми заболеваниями, леченных таллием, причем они получали по 7—8 mgr. таллия на кило веса. Выпадение волос начиналось уже на 7-й день, полная алопеция—через 14 дней; при этом волосы легко и безболезненно удалялись слабым подергиванием. Через 6 недель после приема таллия замечался рост волос, а в течение ближайших 2 месяцев волосяной покров восстанавливался вполне. Интересно отметить, что у всех детей на границе волосистой части головы оставалась при алопеции узкая кайма сохранившихся волос. Систематически и повторно у всех больных производилось исследование крови, причем отмечался лимфоцитоз и эозинофилия. Эти изменения состава крови начинаются уже через 2 недели после приема таллия и держатся около 3 недель. Почти в половине случаев при исследовании желудочного сока было обнаружено резкое понижение его кислотности. Изменений со стороны почек автор не наблюдал, за исключением одного случая, где появилась временная альбуминурия. Никаких побочных явлений, а равно симптомов отравления таллием, автор также не видел.

Яснитский.

к) Железки уха, носа и горла.

498. *К лечению гнойных отитов.* Испробовав в ряде случаев лечение гнойных отитов антивирусом по Безредка, проф. П. А. Дайхес (Вест. Р.-л.-о., 1927, № 3—4) получил весьма удовлетворительные результаты, но только в тех

случаях, где заболевание было вызвано кокковой инфекцией. Там, где в основе его лежит заражение другими микробами, принцип местной иммуно-терапии в чистом виде является неприемлемым, и к вакцине надо прибавлять дезинфицирующие средства. Р.

499. *К вопросу о гайморитах.* На основании огромного материала (1,500 случаев) проф. М. Ф. Цытович (Вест. Р.-л.-о., 1927, № 3—4) приходит к следующим выводам по данному вопросу: 1) Воспаление придаточных полостей носа, и в первую очередь Highmоg'овых полостей, является причиной хронических ринитов с их последствиями. 2) Хронические катарральные воспаления Н. полостей по своим местным и общим влияниям на организм отличаются от эмпиемы лишь количественно, да и то в незначительной степени. 3) Гаймориты должно рассматривать с точки зрения их общего, а не местного влияния: на сердце и сосуды (in primo—сосуды мозга), центральную нервную систему, бронхи и, по всей вероятности, желудочно-кишечный тракт. 4) Первичное поражение Н. полости должно быть отнесено к первым годам жизни под влиянием одной из инфекций детского возраста (корь, скарлатина, инфлюэнца). 5) Гаймориты, как правило, обоюсторонни. 6) Лечение хронических воспалений Н. полостей должно быть оперативным; при этом т. наз. радикальная операция по L u c - C a l d w e l l ' ю, а тем более по D e n k e r ' у, показана лишь при поражении костных стенок полостей (caries с образованием секвестров, фистул и т. д.); в остальных случаях вполне достаточно обоюстороннего эндоназального вскрытия полостей с резекцией переднего конца нижней раковины; одновременно следует выжигать лакуны миндалик. 7) Операция гайморита является наиболее целесообразной профилактической и лечебной мерой, зачастую совершенно перерождающей организм. Р.

500. *К оперативному лечению гайморитов.* Б. С. Шендер (Вест. Р.-л.-о., 1927, № 3—4) рекомендует при хронических, затянувшихся гайморитах прибегать к радикальной операции, которая производится под местной анестезией следующим образом: в угол рта вводится сложенная в несколько раз полоска марли— для выведения затекающей крови, затем проводится разрез от складки верхней губы над зубом мудрости, заходящий на 1 сант. за уздечку, мягкие части отодвигаются кверху распатором, отслаивается мукоза нижней и боковой стенок нижнего носового хода, между отслоенной мукозой и костной стенкой вводится смоченная в растворе кокаин-адреналина полоска марли, долотом пробивается отверстие в области fossae caninae, и через него осматривается мукоза Highmоg'овой полости; отечная, уплотненная или полипозно разросшаяся часть ее выскабливается, затем полость тампонируется смоченной в растворе кокаин-адреналина марлей, сдвигается боковая костная стенка носа (причем остается нетронутым proc. frontalis), введенная между слизистой и боковой костной стенкой носа марля удаляется, из открывшейся слизистой носа со стороны Highmоg'овой полости выкраивается 4-угольный лоскут и заворачивается внутрь полости, откуда предварительно удаляется положенный туда тампон; затем полость заполняется со стороны носа виоформными тампонами, и рана со стороны рта зашивается наглухо. Таким образом при этой операции сохраняются полностью вся слизистая носа, нижняя носовая раковина, а также остаются нетронутыми передний край aperturаe pyriformis и canalis nasolacrimalis. Р.

Рецензии.

Handbuch der Röntgendiagnostik. Под ред. проф. L e v y - D o r n ' a (Berlin). Изд. W. K l i n k h a r d ' a в Лейпциге.

Настоящее руководство представляет собою первый отдел III тома об'емистого издания, выпущенного в память 80-летия со дня рождения R ö n t g e n ' a, и распадается на 3 отдельные части: 1) общую рентгенофизику, рентготехнику и рентгенодиагностику, обработанную L e v y - D o r n ' о м, 2) методы измерения рентгенографических данных, главным образом при локализации инородных тел, изложенные L. D ü n n e r ' о м, 3) рентгенодиагностику уха, носа, зева, горла, полости рта и зубов в обработке S o n n e k o l b ' a и B e y e r ' a. Все вопросы разработаны специалистами, и, несмотря на отсутствие описания новейших аппаратов и установок, систематическое, подробное изложение предмета и методов рентгенодиагностики является прекрасным курсом для усовершенствования врача.