

радия назначалась в зависимости от величины опухоли и возраста больного. Гистологическая картина (пробная экспизия во всех случаях) не может определять дозу радия, так как клеточная структура в отдельных частях опухоли оказывается непостоянной. Существенных нарушений на слизистой оболочке от лучей радия авторы не наблюдали. У 5 больных получено полное излечение, шестой находится еще под наблюдением. Авторы рекомендуют применять радиотерапию, особенно при больших размерах опухоли. *Б. Соколов.*

Erngei. *О строении носовых нервов.* (Arch. f. Ohr., Nas. u. Kehlkor-felheil. Bd 142, H. 2, 1936 г.). На основании гистологического исследования, имевшего целью определить характер волокон в ветвях тройничного, обоня-тельного и пограничного нерва и соотношение этих волокон друг к другу, автор сообщает: исследование велось на кошках, белых крысах, морских сви-ках; препараты фиксировались по Wittmaak и de Castro с заливкой в целло-идин—парафин по Apathy, продольные и поперечные срезы осмировались по Kiss'y, серебрились по Ramon'y и Lenhossek'y. Обонятельный нерв содержит только безмякотные волокна, которые нигде не смешиваются с мякотными во-локнами тройничного нерва. В слизистой оболочке обонятельной области были найдены маленькие группы ганглиозных клеток, казавшиеся на осмированных препаратах светлыми и круглыми.

Ветви тройничного нерва имеют смешанное строение: n. n. ethmoidalis an-terior et posterior, n. sphenopalatinus, n. nasalis posterior состоят как из мякот-ных, так и из безмякотных волокон; N. n. alveolares superior, infraorbitales pala-tini состоят преимущественно из мякотных волокон. Количественное соотноше-ние ветвей обоого рода в нервных стволах по отношению друг к другу—раз-лично. В названных нервах никаких ганглиозных клеток не обнаружено.

Безмякотные волокна симпатического нерва частью идут к ветвям тройнич-ного нерва, частью идут самостоятельно в мелких пучках в непосредственной близости сосудов и желез.

Нервное снабжение Якобсонова органа происходит за счет обонятельного, тройничного и симпатического нервов. В мелких ветвях тригеминуса находятся волокна обоих видов. В эпителии органа никаких ганглиозных клеток не на-блюдается. *Б. Соколов.*

Amersbach. *Лечение озы.* (Arch. f. Ohr., Nas. u. Kkh. Bd. 142, H. 2, 1936). А. сообщает о двадцатилетнем опыте наблюдения и лечения озы. После обзора существующих теорий этиологии озы (механическая, химизм костей, конституциональная, трофическая, инфекционная, эндокринная) автор *пытается* на основании своих 138 случаев оперативного лечения озы (по Lautenschlä-ger'y, Wittmaak'y, Halle, Brünings'y, Eckert-Möbius'y и др.) сделать вывод в пользу какого-нибудь из перечисленных оперативных вмешательств. Автор приходит к убеждению, что в вопросах лечения озы хирургия пока бес-сильна. *Б. Соколов.*

ж) Урология.

Clark. *Дивертикул в простатической части уретры* (Journ. Am. Med. Ass. № 1, т. 107, 1936). Мужчина, 56 лет, жаловался на расстройство мочеиспускания, истечение струи мочи; перенес гонорею 20 лет назад; при обследовании у него была обнаружена стриктура уретры. После ее дилатации, удалось боль-ному проделать цисто-и уретроскопию. Позади семенного пузырька на рент-генограмме с наливкой мочевого пузыря удается видеть затекание контрастной жидкости в ямку, расположенную в простатической части уретры. При паль-тации в дивертикуле обнаружено плотное тело—камень. Лечение хирургическое. *А. Д.*

Mühlpfordt. *Стриктуры мужской уретры после применения хлористого цинка* (Med. Kl., № 33, 1936). Описан случай, когда врач по ошибке применил себе спринцевание уретры 30% хлористым цинком. Развилась стриктура, кото-рая с трудом поддавалась лечению бужированием, и вскоре после прекращения лечения наступало вновь сужение канала с тенденцией к прогрессированию. *А. Д.*

Kobert Cone. *Дивертикул женской уретры* (Urol. and Cut. rev., XI, 1936). Сообщение касается 6 случаев дивертикулов. Болезнь не представляет затруд-

нений в диагностике, но в ранних стадиях заболевание можно смешать с опухолью; однако диагностика облегчается современными методами урологии (цисто-уретроскопия). Хирургическое лечение состоит в удалении мешка с последующей пластикой уретры, которую можно производить через уретру или с надлобковой области. А. Д.

Edward Etter. *Пластическая индукция члена.* (Urol. a. Cut. rev. XI, 1936). Этиология заболевания не выяснена, во всяком случае роль сифилиса и гонореи не установлена. Заболевание встречается у мужчин в возрасте 40—60 лет. Симптоматология ясна, наличие плотных образований, пластинок в толще члена, на тыльной его поверхности. Диагностика затруднений не представляет. Лечение инъекциями фибролизина дает иногда хороший, терапевтический эффект, в ряде случаев наблюдалось излечение х-лучами (? Реф.). А. Д.

Garratt Robertson and Lee Sharp. *Первичная карцинома женской уретры* (Urol. and Cut. rev., ноябрь, 1936). Описан случай карциномы уретры у женщины 52 лет. После консервативного лечения х-лучами, не давшим успеха, больная была оперирована с пересадкой мочеочечников в кишку. Авторы считают, что необходимо во всех случаях подозрительных образований женской уретры производить биопсию; при наличии злокачественного новообразования необходимо энергичное лечение х-лучами с последующим радикальным вмешательством. При локализации новообразования в области задней части уретры и треугольника пузыря, лучше иссекать эти части и мочеочечники пересаживать либо в кишку, либо в паховую область. А. Д.

Sugishita G. *Случай инородного тела в уретре и мочевом пузыре.* (Acta dermatol., т. 27, № 5—6, 1936 г.). Среди инородных тел уретры и пузыря часто можно встретить обрывки нелатонского катетера. Таких случаев автору удалось найти в японской литературе 28. Случай, наблюдавшийся автором, касается мужчины 27 лет, перенесшего в 18-летнем возрасте сифилис и гонорею. Впоследствии у больного был периуретральный абсcess, излеченный инцизией. Перед обращением больного к автору, он страдал дизурическими явлениями, задержкой мочи и подвергался лечению катетеризацией. При катетеризации больного 7. XI 1934 г. в уретре остался кусочек катетера, и при попытках извлечь его инструментами удалось получить лишь небольшой кусочек длиной 1,3 см, а большая часть осталась на месте. Три недели спустя при мочеиспускании выделился кусочек катетера, длиной в 1 см, и при цистоскопии и рентгенографии обнаружен был маленький кусочек катетера в мочевом пузыре, который также был извлечен с помощью цистоскопа. А. Д.

Хроника.

51. В 1937 году исполняется десятилетие Татарского общества врачей оторино-ларингологов. За 10 лет обществом было проведено 82 заседания, на которых заслушано 197 докладов на ученые темы. Общество обсуждало ряд ценных предложений по лечению болезней уха, носа и горла (применение хлоротерапии при воспалении носа и глотки, применение бронхоскопии и эзофагоскопии и др.)

52. В июне 1937 г. исполняется 30-летие врачебной и общественной деятельности терапевта Сарапульской больницы М. Н. Державина. М. Н. окончил Казанский университет по медицинскому факультету в 1907 году, после чего работал участковым врачом в Сарапульском уезде.

С 1922 г. по настоящее время М. Н. работает на должности заведывающего терапевтическим отделением Сарапульской межрайонной больницы.

53. Московским институтом изучения мозга закончена сложная работа по подготовке мозга И. П. Павлова для микроскопического исследования. В настоящее время производится детальное изучение мозга.

54. В клинике II ММИ (Москва) в результате обезбоживания 1500 родов различными методами—наилучший результат был получен при применении паральдегида (в виде клизмы). В 40% случаев достигнуто полное обезбожива-