

делю, пока общая доза введенного препарата не достигнет 4.2—5 грм. Тяжелых побочных явлений при этом не наблюдалось. При лечении висмутом вводится интраглутеально препарат *bismogenol* в количестве 1—1½ куб. с. до общей дозы в 30 куб. с. Особую осторожность следует соблюдать при поражении почек и декомпенсированных заболеваниях сердца и сосудов. Если мать во время беременности лечилась недостаточно, рекомендуется профилактическое лечение новорожденных, которое должно состоять в приеме 3 раза в день вместе с молоком 0.01 *protojodurati hydrargyri* и еженедельных глубоких внутримышечных инъекций 0.1 неосальварсана. Курс лечения должен продолжаться 12 недель. А. Тимофеев.

и) Пользы уха, носа и горла.

145. *О сущности симптома Weber'a.* Для объяснения сущности опыта Weber'a (при заболеваниях звукопроводящего аппарата камертон с темени лучше слышен в больном ухе, а при заболеваниях звуковоспринимающего—в здоровом) предложен многими авторами ряд теорий. По проф. Комендантову заболевания звукопроводящего аппарата преграждают непрерывный доступ в ухо звуков, чем звуковоспринимающему аппарату доставляется „отдых“. При приставлении в этих случаях к темени звучащего камертона более утомленное здоровое ухо слышит этот камертон хуже, т. е. получается латеризация звука в больное ухо. Н. М. Круквер (Вестн. рино-ларинго-отитрии. 1926, № 3) проделал ряд опытов, подтвердивших правильность этой теории: 1) У здоровых людей закладывалось ватой здоровое ухо на несколько часов; после удаления ваты камертон с темени был слышен этим ухом (отдохнувшим). 2) Ухо утомлялось в течение нескольких минут звуком одного камертона; после этого тот же камертон, приставленный к темени, был слышен в неутомленном ухе. 3) Одним камертоном утомлялось в течение нескольких минут одно ухо, другим (с иным числом колебаний)—другое; приставленные к темени, эти камертоны были слышны лучше ухом противоположным утомленному. Б. Лебедевский.

146. *Дифтерия ран в отохирургии.* L. Seifert (Ztschr. f. Hals-Nas- und Ohrh., Bd. 14, H. 4) пытается осветить вопрос о раневой дифтерии с отохирургической точки зрения, находя очень важным в практическом отношении иметь в виду, во-первых, что рана при трепанации сосцевидного отростка через среднее ухо и евстахиеву трубу находится в непосредственной связи с верхними дыхательными путями и зевом, во-вторых,—что наряду со слизистыми оболочками дифтерией нередко поражается и среднее ухо, а также ретроаурикулярные раны. Автор приводит 2 случая раневой дифтерии, где в одном случае ребенок ранее дифтерией не болел, но был, по видимому, бациллоносителем; у него возникла первичная дифтерия среднего уха и затем, после антротомии, дифтерия раны. Во втором случае ребенок перенес ранее дифтерию носа, так что поражение дифтерией среднего уха здесь было вторичным. Заболевание при дифтерии ретроаурикулярных ран может носить или общий характер, с повышением t° и интоксикацией, или местный, ограничиваясь лишь образованием на ране пленок. Диагностику раневой дифтерии автор ставит на основании клинической картины, бактериологического и анатомо-гистологического исследования. В зависимости от характера заболевания применяется или общая терапия, в виде интрамускулярных инъекций антидифтерийной сыворотки, или же локальная терапия—специфическая (посыпают раны сухой антидифтерийной сывороткой), или неспецифическая (обычные антисептические средства). Л. Ильина.

147. *О лечении сепсиса отогенного происхождения хлористым кальцием.* Лихачев (Вест. Р.-л.-о, 1926, № 4—5) приводит два случая излечения сепсиса отогенного происхождения внутривенным вливанием 1½‰—1% хлористого кальция в дозах 200.0. Введением CaCl₂ восполняется недостаток солей, выравнивается солевой обмен, а следовательно усиливается сопротивляемость организма против инфекции. Н. Лопатина.

148. *К учению о хоанальных полипах.* Работами Killian'a и Kubo установлено, что хоанальные полипы имеют своим исходным пунктом, как правило, Highmoghovu полость, в очень редких случаях—задние клетки решетчатой кости и сфеноидальную пазуху. На основании пяти случаев А. Фетисов (Вест. Рино-л.-о., 1926, № 4—5) делает заключение, что хоанальный полип представляет собою воспалительную гипертрофию слизистой пазух, являясь симптомом серозного, реже