

ходящих от сифилитических родителей, особенно от матерей-сифилитичек, так как даже при довольно строгом ограничении круга бессимптомных детей, оставленных без лечения, наблюдаются все же случаи появления положительной RW. 4) Наиболее желательным при врожденном сифилисе в раннем детстве, особенно для проведения первого курса лечения, является стационарное лечение в венотделениях больниц или в специальных детских учреждениях, куда грудные дети принимаются вместе с матерями. 5) Смешанное ртутно-сальварсанное лечение дает лучшие результаты в сравнении с чисто-ртутным в отношении частоты рецидивов, влияния на RW и на общее развитие ребенка. 6) Дети сравнительно хорошо переносят сравнительно большие дозы неосальварсана—до 0,02 на кило веса. P.

43. *Сифилис желудка*—весьма редкое явление. Диагностика его трудна. С некоторой уверенностью можно говорить о сифилисе желудка при положительном результате антисифилитической терапии; с большей уверенностью это можно утверждать при обнаружении спирохет в иссеченном участке желудка; иногда, однако, и рентгеновское исследование дает характерную картину. Неггманн (British journal of radiology, XXXII, p. 325) описывает картину приподнятого, уменьшенных размеров желудка, который очень быстро наполнялся и опорожнялся. У pylorus'a определялся дефект наполнения, перистальтика была неравномерная. Картина в общем напоминала рак. Исследование крови и желудочного сока дало положительную RW. Проведенная антилюетическая терапия дала блестящий эффект—исчезновение дефекта и др. симптомов, на основании чего автор считает свой случай доказанным случаем сифилиса желудка. P. Я. Гасуль.

44. *Сифилис мочевого пузыря*, по Rie's'y (Mon. f. Harnkr., 1928, N. 12), представляет собою относительно-редкое явление. В большинстве случаев здесь имеют место проявления третичного lues'a, в форме похожих на папилломы гумм, переходящих потом в язвы. Цистоскопически гуммы эти зачастую бывает нельзя отличить от папиллом, и только анамнез больных и основательное исследование других органов дают точки опоры для правильного диагноза. Гораздо реже наблюдаются в пузыре вторичные сифилитические проявления в виде острого или хронического цистита с пиурией и поллактурией. Во всех этих случаях лучшим средством для борьбы с болезнью является энергичное общее антилюетическое лечение, но не какие-либо местные процедуры. P.

м) Гоноррея.

45. *Лечение хронической гонорреи матки и маточных придатков вакциной из живых гонококков*. Loeser (Med. Kl., 1928, № 25) получил очень хорошие результаты при хронической гоноррее матки и ее придатков от подкожного введения живых гонококков. Напротив, в острых и подострых случаях,—за исключением лишь случаев острого гонорройного артрита,—это лечение оказывается недействительным. Технически метод проводится след. образом: гной совершенно свежей гонорреей засеивается на Косл'овский кровяной агар; после 1-го, максимум 2-х пассажей гонококки культивируются в пробирках с асцит-агаром, на косых поверхностях которого делается змееобразный штрих; выросшие здесь гонококки смываются 3-мя куб. с. стерильного физиологического раствора, и 1—2 куб. с. этой взвеси при помощи обычного шприца впрыскиваются больной под кожу левого плеча. Обычно при этом вводится под кожу 2—4 миллиарда зародышей. После впрыскивания наблюдается чрезвычайно резкая местная реакция,—получается нечто вроде ограниченной флегмоны; °, однако, лишь редко поднимается выше 38°; боли, неособенно сильные, проходят через 24—48 ч. Если первая инъекция не дает эффекта, что бывает в весьма редких случаях, то через 14 дней впрыскивание можно повторить. P.

46. *Локализация гонорройного артрита*. Мауг и Времер (Münch. m. W., 1928, № 24) нашел, что общепринятое мнение, будто при гоноррее поражается только один сустав, неправильно. Из 5778 гонорройных больных 2,2% дали заболевание суставов, причем у 45% оно было в форме чистого моноартрита, у 28%—полиартрита и у 27%—полиартрита, перешедшего в моноартрит. Переход моноартрита в полиартрит не встречался. Чаще всего поражался коленный сустав, затем в убывающем порядке шли ручные и кожные суставы, плечевой, локтевой и остальные мелкие. В молодом возрасте чаще наблюдался моноартрит, в пожилом—полиартрит. Из других инфекций сифилис на 4800 случаев дал поражение суставов в 1,1%, в том числе в 20% в виде чистого моноартрита и в 80%—полиартрита; в сред-

нем поражаются два сустава, чаще всего коленный. На 1700 тис больных поражение составов отмечалось в 3,8⁰/₀—у 48⁰/₀ больных в виде чистого моноартрита и у 52⁰/₀—в виде полиартрита; чаще всего поражаются два сустава,—в первую очередь опять-таки коленный, затем локтевой, до 20 лет наблюдался обычно полиартрит, позже—моноартрит. На 825 случаев настоящего суставного ревматизма отмечалось 76⁰/₀ полиартрита, 3⁰/₀ чистого моноартрита, остальные 21⁰/₀ полиартритов, перешедших в моноартрит; в среднем поражаются 5—6 суставов: коленный, голеностопный, лучезапястный; у молодых субъектов чаще имел место моноартрит. Т. о. при 4 инфекциях (гоноррея, сифилис, тбс, ревматизм) тип заболевания суставов не имеет дифференциально-диагностического значения.

А. Вайнштейн.

н) Болезни уха, носа и горла.

47. *Связь носа с половой сферой.* Давно уже и клиническими наблюдениями, и экспериментами была установлена тесная связь между слизистой оболочкой полости носа и половой сферой. Flieess установил, напр., существование в носу «генитальных точек», смазывание которых растворами кокаина ведет к прекращению дисменорреи. Такими генитальными точками, по Flieess'у, являются tuberculum septi nasi и передняя часть нижней носовой раковины. Произведя ряд экспериментальных исследований в этом направлении на животных, Н. А. Карпов (Вест. рино-лар.-от., 1928, № 3) нашел, что экстирпация передних носовых раковин, произведенная в молодом возрасте, вызывает недоразвитие половых органов, и что водный экстракт из этих раковин действует в слабых концентрациях активирующим образом на матку, в крепких же вызывает tetanus этого органа. Такой же эффект дает и экстракт средних раковин. Напротив, экстракт из слизистой, покрывающей бугорок носовой перегородки, никакого действия на матку не оказывает.

Р.

48. *Переливание крови при носовых кровотечениях.* Ряд наблюдений убедил д-ра В. С. Дьячкова (Журн. ушн., нос. и горл. б., 1928, № 5—6), что переливание собственной крови больного или, в крайнем случае, вливание крови, взятой от другого лица, в количестве 20—30 куб. с., в состоянии быстро останавливать профузные послеоперационные кровотечения из носа, носоглотки, глотки и гортани. Если предварительно ввести кровь до операции, то и кровопотеря во время производства последней бывает меньше. Наконец, трансфузия крови является могущественным средством и при кровотечениях, возникающих независимо от операции,—при гемофилии, геморрагическом диатезе и пр.

Р.

49. *К лечению острого насморка.* Bordier (Presse méd., 1927, № 24) рекомендует для этой цели диатермию, причем электроды, в 20—50 мм. величины и 1 мм. толщины, прикладываются к боковым крыльям носа, под углом глаза. Обыкновенно достаточно бывает 2—3 сеансов, чтобы насморк прошел, а иногда он купируется и после одного сеанса.

Р.

о) Стоматология.

50. *Микрофлора кариозных зубов.* По исследованиям С. И. Утевского и Р. Я. Пеккера (Одонт., 1928, № 2) в этиологии кариеса и его осложнений, повидимому, главную роль играет стрептококк типа str. lacticus Kruse, локализирующийся в глубоких слоях кариозного дентина и продуцирующий кислоту при росте на сахарном бульоне, молоке и бульоне с молочным сахаром. Кроме этого стрептококка, авторы нашли в кариозных зубах еще ряд (7) микробов, число которых уменьшается по мере перехода от поверхностных слоев к глубокому.

Р.

Рецензии.

Проф. П. И. Карузин. *Словарь анатомических терминов.* С приложением кратких сведений по латинскому и греческому языкам и биографического словаря ученых. Стр. 292. Москва-Ленинград, Госиздат, 1928. Ц. в переплете 5 р. 25 к.

Нельзя не приветствовать появление настоящего «Словаря анатомических терминов». Как известно, уже более 20 лет тому назад в «классических» гимназиях перестали преподавать греческий язык, а около 10 лет прошло, как исключен и