

действие мочи на линию швов, то д-р Ш. Д. Хахутов (Вестник хирургии и погран. обл., кн. 42, 1928 г.) предлагает изоляцию последней путем отодвигания линии шва в сторону, вверх и вбок, куда моча при наличии катетера à demeure не может достигнуть. Техника вкратце следующая: нет надобности вытягивать шейку матки, можно с успехом оперировать в глубине. Края свища срезаются косо на всем протяжении. Затем, захватив кохерами освеженный край одной стороны влагалищной стенки, отсепаровывают всю толщу влагалищной стенки от всей толщи стенки пузыря до обнажения мягких тканей бедра. То же самое проделывается на другой стороне. В результате получаются 4 мобилизованных лоскута, каждый из которых состоит отдельно из пузырной и отдельно из влагалищной стенки—отделенной друг от друга. К мягким тканям бедра производится пришивание обоих освеженных краев пузырной стенки. После того, как пузырные стенки пришиты к боковой стенке, начинается зашивание влагалищной стенки.

И. Цимхес.

85. *Стриктуры женской уретры.* Meta Oelze-Rheinboldt (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 155, 1928 г.) сожалеет, что в новых учебниках мало уделено внимания стриктурам женской уретры, тогда как по ее наблюдениям они встречаются относительно часто. В случаях с частыми позывами на мочу, необходимо думать о стриктурах. Наряду с исследованием бужами, головчатыми зондами, необходима уретро-цистоскопия. У девочек и девушек, не имевших в анамнезе гонорреи, стриктуры могут возникнуть на почве нервных раздражений. Автор рекомендует лечение с помощью эндоскопа, осторожные и продолжительные дилатации и лучше в комбинации с диатермией.

А. Дмитриев.

ж) Сифилидология.

86. Фельдман обсуждает вопрос о *сифилисе без шанкра*. (Syphilis d'emblée) (Клинич. медицина, 1928, т. VI, № 5). Догма о том, что сифилис обязательно начинается шанкром, в последнее время сильно поколеблена как экспериментальными, так и клиническими наблюдениями. Kolle опытами на кроликах „пуллерах“ доказал возможность сифилитической гематогенной инфекции без шанкра: зараженные сифилисом кролики, не обнаруживавшие никаких клинических явлений сифилиса при перевивке их органов другим кроликам, оказывались больными сифилисом. Ряд клинических наблюдений (автором собрано в мировой литературе 8 достоверных безукоризненных случаев, из них один собственный) также подтверждают возможность сифилиса без шанкра. В случае автора женщины, страдавшей упорными маточными кровотечениями, в одном московском лечебном учреждении было сделано переливание крови; донором была сестра милосердия, которая, как впоследствии выяснилось, страдала застарелым сифилисом (Syphilis ingnata). У донора перед операцией не была произведена В а с с е р м. реакция!!). Через 74 дня после переливания крови, у больной, которой сделано было переливание крови, диагностируется свежий сифилис: розеола, опухание лимфатических желез, положительная WR. Тщательные поиски первичного аффекта—шанкра оказались безрезультатны. Возможность полового заражения в данном случае исключалась с абсолютностью, т. к. б-ая в течение 3-х последних лет не имела половых сношений, кроме того после переливания крови находилась все время в больнице под строгим врачебным надзором. Описанный случай является, т. обр. несомненным проявлением гематогенной сифилитической инфекции без шанкра. Автор оговаривается, что он имеет в виду, сифилис без клинического шанкра, но не без гистологического, т. к. доказать или отрицать наличие последнего, т. е. микроскопической сифиломы без видимых клинических явлений, конечно, никто не может. В статье дана вся литература этого крайне сложного и интересного вопроса

А. Вайнштейн.

87. *Сифилис и Пятигорск.* Членов (Клинич. медицина, 1928, т. VI, № 3) в довольно большой, интересной статье подробно, разобрав все показания и противопоказания к применению серных ванн при сифилисе, указывает, что применение таковых при сифилисе является часто проблематичным, но основанным ни на каких научных выводах. За крайне редкими исключениями (злонакачественный сифилис) нет прямых показаний для пользования сифилитиков серными ваннами. Усиленное выделение ртути при пользовании серными ваннами наблюдается при применении и обычных ванн. Для подкрепления проведенного специфического курса и общего состояния организма сифилитика можно с одинаковым успехом по-

сыдять помимо Пятигорска и на другие курорты. Проблематичность серных ванн при сифилисе привела между тем к тому, что Пятигорск пользуется неза заслуженной сифилидологической репутацией среди публики и врачей; туда боятся ехать, чтобы не получить клейма сифилитика. Этот крайне печальный факт ведет к падению Пятигорска, как курорта, к уменьшению его посещаемости, между своими природными богатствами (серными, соляными, горькими водами, Тамбу-канской грязью) он может обслужить колоссальное количество самых разнообразных б-ых.

А. Вайнштейн.

88. К вопросу об организации изучения в Пятигорске *Neuroloues*. Сухова (Курортное дело, 1928 № 8—9) предлагает организацию Института в Пятигорске, где ежегодно собирается большой материал *Neuroloues*'а, для изучения вопроса о причинах, способствующих *Neuroloues*'у, о целесообразности того или иного вида терапии при раннем сифилисе (из статьи не видно, как должно быть изучено этого вопроса, т. к. навряд ли один анамнез о проведенной терапии разрешит эту тяжелую проблему, если вспомнить указания Nonne, Weugand'ta, Finger'a и Kyrle, что на один из существующих методов терапии сифилиса не предохраняет от *Neuroloues*'а); нам думается также, что изучать этот вопрос можно систематически и более целесообразно в отдельных больших клиниках нашего Союза применительно к отдельным народностям и областям и, думается, с большим успехом, чем в Пятигорске, слава которого, как специфического курорта для *Neuroloues*'а, берется в последнее время под сомнение.

А. Вайнштейн.

89. К вопросу о гематоэнцефалическом барьере при невросифилисе в связи с применением диатермии при Р. Р. Милицын (Клинич. медицина 1928, т. VI, № 6), подвергая прогрессивных паралитиков диатермическому воздействию (преимущественно головной мозг)—автор получал усиление проницаемости гематоэнцефалического барьера для ряда лекарственных в-в. и считает предложенный им метод проще и безопаснее прививок малярии и Resurgens'a. (Из статьи, к сожалению, не видны способ применения, материал автора и результаты).

А. Вайнштейн.

90. Семейная идиосинкразия к сальварсану и удавшаяся пассивная ее передача. Н. Huchs u. G. Richl jun. (Arch. f. D. u. Syph. Bd 154, H. 1) описывают случай семейной идиосинкразии к сальварсану, наблюдавшийся у отца, сына и дочери. У отца после 3-го вливания Neo появилась зудящая пятнистая экзантема. У сына после 4 вливания появилась мелкопятнистая сыпь, сопровождавшаяся зудом и легким нарушением общего состояния. У дочери после 3-го вливания Neo появилась уртикарная токсическая экзантема на туловище и конечностях, сильно зудящая. Содержимым пузыря, полученным от девочки после примененной мушки, удалось вызвать идиосинкразию к сальварсану у одного люттика, хорошо переносящего Neo. Идиосинкразия не ограничивалась местом переноса, но позже наблюдалась и на отдаленных участках кожи.

А. Дмитриев.

91. Об амбулаторном производстве ломбальной пункции. А. В. Завлаевский (Венер. и Дерм., 1928 г. № 7—8) сделал 100 пункций тонкими иглами K gабbe в амбулаторной обстановке и получил следующие результаты: в 70% после пункции не было никаких осложнений, в 12%—легкие явления менингизма и в 16%—тяжелые, в то время, как обычный способ пункции простыми иглами с последующим суточным пребыванием в постели не дает осложнений в 55%, в 16%—легкие и в 29%—тяжелые явления менингизма.

Н. Чумаков.

з) Урология.

92. К вопросу о культивировании гонококка. Дмитриев (Микроб. Журн., 1928, т. VII, вып. 2), взяв у 100 б-ых острой и подострой гонорреей выделение из уретры и обнаружив там гонококки, производил посевы этого выделения на различные питательные среды, с целью выявить наилучшую для выращивания гонококков. Из опытов видно, что хорошей средой является Blut-agar; наилучшей, дающей 98,2% положительных результатов—плацентарный агар с кровью без пептона.

А. Вайнштейн.

93. Культивирование и продолжительность жизни гонококка. E. K adisch u. S. W. Ruan (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd 154, H. 2, 1928 г.) работая уже в течение нескольких лет с культивированием гонококка, и испытав ряд раз-