

оказался мало чувствительным, а со стороны гестум через 4—6 мес. после лечения наблюдались тенезмы и кровянисто-слизистые выделения. *А. Тимофеев.*

438. *К технике сальпингостоматопластики.* Heimann (Zentr. f. Gyn., 1926, № 28) отстаивает первоначальную технику этой операции в том виде, как она была предложена Martin'ом, т. е. рассечение абдоминального конца трубы с последующим сшиванием трубной мукозы с брюшиной тонкими швами. Он имел 2 случая бесплодия на почве зарощения абдоминальных отверстий труб, где после сальпингостоматопластики, произведенной по этому способу (трубы расщеплялись на протяжении 2 сант., для сшивания мукозы с брюшиной употреблялся тончайший шелк), наступила беременность (в одном случае—через 4 г. после операции, в другом—через 1½ г.), в обоих случаях кончившаяся нормальными родами.

В. Груздев.

з) Невропатология.

439. *К химии мозга.* Исследования Г. Городисской (Мед-Биол. Ж., 1926, вып. 1-2) выяснили, что функционально-различные участки коры большого мозга человека различны и по своему химическому составу. Особенно резко выражено топографическое распределение здесь холестерина, затем липидов алкогольного извлечения (цереброзидов и насыщенных фосфатидов), общего азота и, наконец, фосфора ненасыщенных фосфатидов. Наиболее богата липоидами и общим азотом двигательная область, наименьшее же содержание липидов имеется в переднем ассоциационном центре. Интересно, что одноименные участки правого и левого полушарий отличаются друг от друга по своему химическому составу, причем в некоторых случаях эта разница бывает весьма значительна. Химический состав мозговой коры разнится, далее, в зависимости от возраста (причем к 50 годам и позже увеличивается содержание холестерина) и пола. *В. Сергеев.*

440. *Энцефалит и эпилепсия.* Как известно, инфекционные болезни вообще играют большую роль в этиологии эпилепсии. Ведет нередко к развитию последней и эпидемический энцефалит. Triminakis, в Афинах (Wiener kl. Woch., 1926, № 25), наблюдал 6 случаев, где после заболевания энцефалитом развивалась затем падучая. Причину этого автор усматривает в тех патолого-анатомических изменениях, которое вызывает энцефалит в центральной нервной системе.

В. С.

441. *Внушение и диурез.* Н. Магх (Klin. Woch., 1926, № 3) усыплял больных, каждые 5—10 мин. после наступления гипноза определяя у них Нв крови, а через ½ часа, одновременно с прикладыванием ко рту пустого стакана, внушал больным, что они пьют много прохладной воды. Исследование мочи и крови через час после того показывало у таких субъектов сравнительно большое количество мочи с очень низким удельным весом и понижение Нв крови, т. е. давало те же результаты, которые автор раньше получал в опытах с действительным питьем. В контрольных опытах без внушения результаты получились отрицательные.

Э. Могилевский.

442. *К этиологии ночного недержания мочи у детей.* Произведя в этом направлении обследование 67 детей (41 мальч. и 26 дев.), страдавших enuresis nocturna, д-р К. А. Ефимов (Ирк. Мед. Ж., т. III, № 5-6) убедился, что почти у всех их могли быть констатированы органические симптомы рассеянного типа, характерные для сифилитического поражения центральной нервной системы. Возможно, от этого поражения зависело и расстройство иннервации мочевого пузыря. На основании этих данных автор выдвигает вопрос об этиологической связи между enuresis nocturna и наследственным сифилисом, а также о лечении ночного недержания мочи антилюэтическими средствами.

В. С.

и) Венерология.

443. *Распознавание сифилиса у новорожденных.* Philipp и Gornick (Zentr. f. Gyn., 1926, № 28) рекомендуют для этой цели исследование соскоба из стенки пупочной вены в Dunkelfeld'e на бледные спирохеты. После отделения новорожденного отрезывается кусок пуповины около 5 сант. длиной, помещается в чашку Petri, проходящий в этом куске отрезок venaе umbilicalis вскрывается по длине, освобождается от крови, затем скальпелем соскабливается внутренний слой венозной стенки, соскоб смешивается с физиологическим раствором, и капля

смеси рассматривается под микроскопом в Dunkelfeld'e. При отрицательном результате соскабливанию и исследованию подвергаются другие участки вены. Спиротехты обнаруживаются при этом даже и в тех случаях, где исследование добытого материала откладывалось на несколько часов.

В. Груздев.

444. *К диагностическому значению реакции Wassermann'a.* По наблюдениям д-ра Д. И. Ласса (Рус. В. Дерм., 1926, № 6) реакция эта не является специфической для сифилиса и не представляет симптома последнего. Она является, повидимому, характерной не только для Lues'a, но и для ряда др. болезненных процессов, напр., проказы, малярии и пр. Может она быть положительной и у совершенно здоровых людей. Во всяком случае незначительные положительные реакции (один плюс и два плюса) являются совершенно недостаточными для диагноза сифилитической инфекции, равно как и отрицательная RW отнюдь не исключает возможности Lues'a.

В. С.

445. *К учению о сифилисе легких.* По Ф. М. Абрамовичу (Врач. Дело, 1926, № 12-13) сифилитические поражения легких у взрослых попадаются не так редко, как это обычно принято думать, причем они могут встречаться в двух формах: более редко — в форме гуммозного поражения, чаще — в виде межуточной пневмонии с перибронхитами и периваскулитами. Клиническая картина не представляет ничего характерного, и потому отличить сифилис легких от тб по этой картине нельзя, — диагноз здесь надо ставить на основании анамнеза, наличия сифилитических очагов в др. органах, типичной локализации, отсутствия Косч'овских бацилл в сильно гнойной мокроте, положительной RW и, наконец, рентгеновской картины. Последняя представляет, по автору, достаточно характерных особенностей (при гуммозной форме — интенсивное затемнение круглой формы, изредка с зубчатыми краями, резко ограниченное, при межуточной — исходящие из hilus'a тяжи иногда с группами очажков вокруг них). Окончательно вопрос решается ex juvantibus.

В. Сергеев.

446. *Нейрорецидивы сифилиса.* По М. М. Зархи (Вен. и Дерм., 1926, № 3) в основе нейрорецидивов лежит сифилитическая инфекция, вызывающая рецидив болезни в нервной ткани, причем исходным пунктом нейрорецидивов являются в большинстве случаев пораженные мозговые оболочки, и лишь в очень редких случаях процесс может исходить непосредственно из ткани того или другого нерва. Нейрорецидивы могут наступать и без предшествовавшей сальварсанной терапии, так что считать их причиной сальварсанную интоксикацию не приходится. В большинстве случаев возникновение их можно предупредить энергичным смешанным лечением.

В. С.

447. *Инкубационный период при гоноррее.* М. А. Заиграев и Е. И. Линде (Вен. и Дерм., 1926, № 3) нашли, что продолжительность клинической инкубации при гоноррее может значительно колебаться, доходя в некоторых случаях до 40 дней. Длительность ее зависит от самых разнообразных причин, из коих на первом месте стоят, однако, конституциональные особенности как общего, так и местного характера. Практически не лишено важности наблюдение авторов, что гоноррейный процесс с длительной инкубацией сопровождается обычно глубокой инфильтрацией тканей уретры.

В. С.

448. *Лечение женской гонореи уротропином.* Е. А. Керопиан (Рус. В. Дерм., 1926, № 6) получил прекрасные результаты от применения в 73 случаях как острой, так и хронической гонореи женского мочеполового аппарата внутривенных и подкожных вливаний 30—40 % раствора уротропина — одного или в сочетании с гонококковой вакциной. Для лечения одним уротропином вводился в вену 30 % раствор его в количестве 3 к. с. через каждые 2 дня. При комбинации лечения уротропином и вакцинотерапии в одних случаях параллельно с внутривенными вливаниями уротропина больные получали вакцину (от 100 до 500 ед. на инъекцию) подкожно, в других раствор уротропин вводился в вену в смеси с вакциной; при этом у девочек от 10 до 14 л. для каждого выпрыскивания бралось 1,5 куб. с. 40 % раствора уротропина с примесью 0,1 вакцины, у взрослых женщин — для каждого выпрыскивания смесь 3—5 куб. с. раствора уротропина плюс 0,2—1,0 вакцины в 100—500 единиц. Такое комбинированное лечение дало автору лучшие результаты, чем лечение одним уротропином, а лечение одним уротропином — лучшие, чем лечение одной вакциной.

В. С.