

торой прикреплена резиновая трубка, выводимая через ductus naso-frontal. в пазуху; конец ее через рану выводится наружу, к нему фиксируется якорь, не дающий скользнуть трубке в нос. Рана остается открытой. После операции—ежедневные промывания. Канюлю приходится носить иногда несколько месяцев. Через 10 дней размер трубки увеличивается. Результаты: 15 острых фронтитов. Только в одном случае автор принужден был сделать радикальную операцию. 14 случаев—выздоровление; 1—смерть (абсцесс мозга). II. 35 случаев хронич. фронт. Почти все больные подверглись раньше многочисл. операциям. Выздоровление в 16 случаях. % выздоровления низок, ибо большинство имело ряд других отягчающих страданий. Длительность интубации—1—28 нед. III. Vacuum Sinusitis. 5 случаев; интубация 4—24 недели. IV. 8 случаев Mucoscele. Длительность интубации 8—104 недели.

Заключение: Операция свободна от опасностей; ее можно рекомендовать и очень тяжелым больным. **Цели операции:** 1) образование дренажа и вентилиции; 2) дилатация без повреждения слизистой. Иногда встречаются трудности при отыскании канала, может появиться необходимость в предварительной резекции реш. лабиринта и septi nasi. Неудача чаще обуславливается рубцами в ductus naso-frontalis. Вторая причина неудачи—единовременное поражение других синусов. Косметический эффект хороший.

Проф. Трутнев.

78) Tарia (там же) видел за 28 лет 993 случая *рака гортани*; самый юный 24 лет, трое больных между 75—80 годами; 596 между 45 и 60 годами, 178—между 35—45 годами. Только 6 женщин. Отношение 1:165 (0,6%). Автор считает, что табакокурение, видимо, оказывает влияние на распространение Са. Из 6 женщин—4 страстные курильщицы. Точный диагностический метод—биопсия. Один случай Тбс+Са; отрицательная биопсия не должна усыплять внимания. Идеал лечения—биохимические и физические факторы. Tарia произвел 190 тотальных экстирпаций, 47 частичных (22 тиреотомии, 5 Pharyngotomia subh., 20 полов. резекций), 22 тиреотомии; ни одного случая смерти; рецидив у 7 больных; Pharyngotomia subhyoiclea дала рецидив во всех 5 случаях; 190 тотальных экстирпаций; 12 смертей во время операции, рецидив в 35%. Один больной оперирован в 79-летнем возрасте и жил еще 11 лет; смерть от другой причины. В данное время лечение должно быть хирургическим. Радиотерапия рекомендуется для: 1) лиц, отказывающихся от операции или, если операция противопоказана, 2) в качестве дополнения к хирургическому лечению, 3) для неоперативных случаев.

Проф. Трутнев.

79) *Туберкулез среднего уха* (Ormerod, там же). В продолжении 1920—1929 гг., через госпиталь прошло 11.384 больных, половина которых страдала tbc; tbc laryngis—2119; гнойных отитов—(не tbc)—321 tbc уха—58; 1 случай tbc наружного уха; 1,2% имело tbc уха; 1% всех туберкулезных. Приведены статистические данные других авторов. Пути распространения—Евстахиева труба, кровь и наружн. слухов. проход. Течение хроническое. Только в одном случае наблюдался paresis n. facialis. Рано отмечаемая глухота носит тип нарушения среднего уха.

Thompson (там же) приводит наблюдения за 14 лет, касающиеся 2541 бол., из которых 11 имели tbc уха. У 766 больных—14 tbc уха; 460 мужчин—11 tbc уха и 306 женщин—3 tbc уха. Такое же отношение отмечают Schwabach и Hegetschweiter. Клинические симптомы—отсутствие боли, понижение слуха; из 25 б-х двое имели двойную перфорацию. Из 14 случаев только у 3 найдены бас. Косч'a в ушном секрете. **Выводы:** 1) tbc уха—редкое страдание (менее 2% всех tbc—б-х). 2) Процесс течет безболезненно, при скудном выделении. 3) В. Косч'a находят редко. 4) Диагноз ставится после тщательного общего обследования. 5) Эта форма временно излечивается при общем режиме, в санаторной обстановке. 6) Активное местное лечение требуется редко и может быть губельно.

Проф. Трутнев.

80) В статье „Метанидин при воспалениях среднего уха“ Blau (Arch. f. Ohren-Nasen und Kehlkopfheilkunde Bd. 126 N^{3/4} 1930) рекомендует при-катар-ральных и гнойных воспалениях среднего уха *метанидин* (спиртовой раствор сложной соли железа, содержащей незначительную примесь хлора, брома и родана). По его наблюдениям этот препарат быстро в течение 12—14 дней приводит даже хронические отиты (один случай тридцатилетней давности) к излече-

нию. Автор применял его тогда, когда другие способы лечения оказались недействительными. Особенно интересен случай хронического отита, начавшегося в детском возрасте с подозрением на туберкулезное происхождение, что побудило автора применять метаиодин для излечения старого туберкулезного, гноящегося рубца, причем наступило излечение через 10 дней. Применение: цельный спиртовой раствор метаиодина или разбавленный вдвое отварной водой в наружный слуховой проход два, три раза в день по 5 минут, или тампоны с 10% метаиодиновой мазью.

Е. С. Викторова.

Разные.

81) *Опухоли и содержание в них витамина А.* (Vogt, Med. Klin 1932, № 39). Рост организмов зависит от поступления в них витамина А, который находится в большом количестве в растениях и в каротиносодержащих питательных веществах. Каротин, поступая в организм теплокровного, в печени переходит в витамин А. Рост опухолей подчинен законам роста нормального организма (Вирхов), следовательно рост опухолей зависит от количества витамина А. Автор исследовал 12 случаев карцином, 3 случая сарком и миомы и нашел: а) витамин (который до сих пор находили только в печени и в жире у людей) имеется и в доброкачественных и в злокачественных опухолях; в) в миомах витамин А — в небольшом количестве или отсутствует; с) в раковых новообразованиях всегда имеются определенные количества витамина А; d) чем быстрее растет злокачественная эпителиальная опухоль, чем она богаче клетками, тем выше содержание витамина А.

Н. Крамов.

82) *Каротин как гематопозитическое средство.* Каротин — красивое вещество многих растений (морковь, персик, шпинат, каштанов. дерево и др.) и животных продуктов (масло, желток яйца и др.) считается необходимым для роста животных. Он — не витамин А, но субстанция, которая в организме человека и животных переходит в витамин А, т. е. он — провитамин К. в данное время легко добывается из указанных растений. Binet Strumza сообщает (Pr. Med. № 3, 1932), что опыты на обескровленных собаках показали, что дача К. рег. ос резко повышала % Нв и число эритроцитов, т. о. К. — лучшее гематопозитическое средство.

Н. Крамов.

83) *Сапонин в фармации и медицине.* Kofler (Pharm. Presse, 1932). Организации здравоохранения многих стран рассматривают наличие даже малейшего количества сапонинов в пищевых продуктах, как момент, вредный для здоровья. Эта точка зрения не выдерживает критики, так как Сапонин'ы производят сильно отравляющее действие лишь при всасывании, при поступлении же внутрь в вышеуказанном количестве они являются безвредными как невсасываемые пищевым трактом. Одноразовый прием по 0,5 и 1 гр. и ежедневные дозы по 0,3 в течение многих недель не дали возможности констатировать какого-либо вредного действия. Однако момент невсасывания не дает еще основания заключать вообще об отсутствии влияния сапонинов. Общеизвестно, что таковые усиливают выделения, что и подтверждается увеличением количества слюны. Сапонины возбуждают пищеварительные железы и способствуют усиленному выделению секрета таковыми. Опыты над животными и людьми после дачи сапонина дали возможность установить увеличенное выделение слюны, желудочного сока, поджелудочного сока и желчи. Увеличивается аппетит. Далее, сапонин воздействует на многие вещества, делая их более легко всасываемыми кипками, например: дигитоксин, строфантин, соли кальция и магнелии. Благоприятное влияние сарсапориллы на обмен веществ, аппетит и общее состояние сил, о котором сообщали Finger и другие дерматологи, возможно могут быть отнесены за счет обоих указанных качеств. В аптечных продуктах наперстянки и всех препаратах сапонины не рассматриваются как вредные балластные вещества, как это было до сих пор. Польза шпината, достаточно всем известная, лучше объясняется наличием сапонина, чем содержанием хлорофила, железа или витаминов. Прибавление сапонина в корм ускоряет увеличение веса откармливаемых свиней.

П. Т — em.

84). *Инфекционный монокулез.* Sprunt описывает (Long Island Med. Jour. 1930 IV) как определенную нозологическую единицу инфекционное заболевание, протекающее по типу вульгарных инфекций верхне-дыхательных путей с припуханием желез, но с *резкой нейтропенией и монокулезом*. Болезнь начинается слабостью, ¹°, знобами, опуханием желез; при нормальной картине