

лениях асфиксии после введения обычно помогающей дозы эпинефрина. При секции—отсутствие эмфиземы и расширения мелких бронхов; в средних бронхах—явления хронического бронхита с гипертрофией мышц, склероз сосудов; в суженном просвете—слизь. В слизистой, подслизистой оболочках, мышцах бронхов и в их просвете—обильное скопление эозинофилов. Отсутствует гипертрофия правого желудочка и склероз art. pulmon. Асфиксия наступила в результате чрезмерного спазма бронхов, профузного выделения слизи, вследствие чего воздух не мог падать в альвеолы. В. Ж.

40) Н. М. Сонпег рекомендует (The Journ. of the Americ. Med. Associat. V. 94, № 6, 1930) новый способ лечения больных с злокачественной анемией—вареным и сырым мелко нарубленным желудком свиньи. Дается $\frac{1}{2}$ ф. желудка в томате или фруктовом соке. Желудок берется от здорового животного, промывается в текущей воде; перед употреблением промывается вторично таким же образом: на несколько секунд опускается в кипящую воду. Опыт произведен над 11-ю больными; 10 из них получали сырой и 1—сушеный желудок; длительной терапии из них подверглось лишь 6 случаев (в среднем 27 д.). Состав крови в среднем до лечения: Hb—52,80%, E—2,39 Mп 6,1, пластинок 107, ретикулоцитов—1%; после лечения: Hb—69,30%, E—3,38, Mп 7, кров. пластинок 113, ретикулоцитов—3,90% (наивысший % их достигал 11,70%). Автор ставит вопрос, какая часть желудка является действенной в смысле терапии; по его мнению таковой служит слизистая оболочка для желудка с ее соляной кислотой и ферментами. Следующая задача—нахождение более удобной формы для употребления. Помимо Сонпег благоприятный результат от лечения пернициозной анемии свинным желудком отмечают Sturgis (см. реф. «К. М. Ж.» 1930, стр. 326) и Sharp. В. Ж.

41) Р. Мс. Сопн сообщает о случае первичного рака мочеоточника у 45 лет. мужчины, в продолжение 5 мес. страдавшего головной болью и плохим самочувствием (The Journ. of the Americ. Medic. Associat. V. 94, № 7, 1930). При катетеризации оказалось сужение на высоте 20 см., насильственное проведение катетра вызвало обильное кровотечение, заставившее предположить наличие здесь опухоли, каковой диагноз подтвердился при операции. Опухоль—папиллярный рак верхней трети мочеоточника. Смерть на 3-й день после операции от недостаточности сердца. Автор приводит данные частоты рака мочеоточника в разных возрастах, преимущественное поражение левого мочеоточника, излюбленную локализацию, типы рака, величину узла, степень распространенности, продолжительность симптомов. Более частыми клиническими симптомами являются гематурия и боль. Правильный диагноз поставлен в 9 сл. из 43. Терапия во всех случаях должна сводиться к нефроуретректомию. В. Ж.

б) Ото-рино-ларингология.

42) Prof. H a u s k описывает поучительный случай гоммы верхнечелюстной пазухи (D. m. W. 1930, № 35). 52-летняя женщина явилась в кожно-венерическую клинику для консультации. Ей в хирургической клинике был на основании объективного исследования и рентгенограммы черепа поставлен диагноз «саркома верхней челюсти», но ввиду появившейся сыпи на теле операция была отложена.

Вместе с ушной клиникой было установлено, что в носовых полостях резких изменений нет; резкая тень при диафаноскопии в области левой верхнечелюстной пазухи; значительная припухлость щеки, безболезненная при пальпации; пункция гайморовой полости через нижний носовой ход отрицательная; RW—резко положительна.

Автор диагностировал гомму левой гайморовой полости. Последовательное противосифилитическое лечение подтвердило диагноз. Д-г Б. Голланд.

43) D-r M i o d o n s k i описывает очень редкий и поучительный случай ангиокаринии вследствие ранения уха (Otolaringologia Slavica, 1931, № 1), наблюдаемый им в ото-рино-ларингологической клинике в Кракове. 12-го марта 1930 г. в 6 часов вечера явилась крестьянка с 5-тилетним сыном, который накануне днем всунул горох в левое ухо. Находящийся по близости врач, безрезультатно испробовав промыванием удалить горох, направил больного к специалисту. Больной попал к неспециалисту, который в течение 3-х часов каким-то острым инструментом пробовал удалять инородное тело. Обильное кровотечение и рвота прервали наконец эту процедуру и больной был отправлен к указанному специалисту, препроводившему больного в клинику.