

имеющейся искривленной носовой перегородки только тогда, когда всякое другое лечение безрезультатно исчерпано. Резекцию искривленной носовой перегородки автор считает показанной, если выступающая часть перегородки мешает провести лечение лобной пазухи и решетчатого лабиринта. При резекции носовой перегородки автор считает необходимым тщательное удаление всех частей перегородки, принимающих участие в деформации ее.

Б. Голланд,

34) *Редкий случай септического кровоизлияния гортани со смертельным исходом* описывает Z i m m e r m a n n (Münch. med. Woch. 1930, № 32). Железнодорожный рабочий, 45 лет, получил ранение указательного пальца левой руки; приблизительно через месяц палец был вылуцен после лихорадочного состояния вследствие присоединившегося, по мнению врачей, бронхита. Через 24 дня после экзартикулации выписан с гранулирующей раной и хорошим состоянием в легких. Через 3 недели больной был вторично принят на стационарное лечение вследствие имеющегося лимфаденита и лимфангоита левого плеча и предплечья. На завтрашний день больной во время дефекации почувствовал себя очень плохо, затруднение дыхания, синюшная окраска кожи, пульс частый и слабый, через 5 минут смерть. На вскрытии оказалось, что под истинными голосовыми связками были две гематомы, почти заполняющие просвет гортани.

На основании истории болезни и данных аутопсии автор считает, что больной перенес сепсис, во время которого появились кровоизлияния подслизистого пространства, усилившиеся вследствие резкого напряжения всей мускулатуры во время дефекации и поведшие к смерти из-за заполнения просвета гортани.

Б. Голланд.

д) Офтальмология.

35) O s c h i (Klin. Monat. f. Aug. 1931, Bd. 86, März) нашел у трахоматозных больных в соединительной и роговой оболочках тельца, которые он считает за особый вид *микроорганизмов*, являющихся *возбудителями трахомы*. Ему удалось перенести их на человека; опыты с животными оказались отрицательными. Оставляя бактериологическое исследование этих микроорганизмов своему сотруднику доктору N o g a m i, он произвел гистологическое исследование трахоматозной ткани в срезах, пользуясь окраской: Lithionkarmin или Alaunkarmin — Gram — Weigert. При этой окраске микроорганизмы темно-фиолетового цвета, разнообразной величины, лежат разрозненно и группами или в клетках (особенно часто в лейкоцитах, эндотелиальных клетках, эпителиальных и реже в клетках соединительной ткани). В заключение им высказано мнение, что открытые микроорганизмы аналогичны так наз. «Cryptococcus farciminosus», возбудителю болезни лошадей и коров Lymphangitis episoetica.

Н. Блудштейн-Неворожкина.

36) N o g a m i (Klin. Monat. f. Aug. 1931, Bd. 86 März) при бактериологическом исследовании кусочков *трахоматозной ткани* выделил *чистую культуру микроорганизмов*, по его мнению аналогичные тем, что O s c h i получил гистологическим путем. Предварительно обработанные среды: одна, как ее называет а. «Kojisemmagar», а другая — несколько им модифицированная Лёффлеровская сыворотка. В окрестности погруженных кусочков через 1—4 недели появляется муть, в которой он находил споры, а еще через месяц и мицелии. Эти микроорганизмы развиваются аэробно и анаэробно, желатина они не разжижают, ¹⁰ необходимая для их развития 22—25°C. На обеих питательных средах колонии вначале безцветные, потом белого, желтоватого, коричневатого и, наконец, темно-коричневого цвета. Беря сыворотку трахоматозных больных, он у всех получал положительную реакцию на агглютинацию, у здоровых и при хроническом конъюнктивите она отсутствовала.

Н. Блудштейн-Неворожкина.

е) Неврология.

37) E. H o e d e m a k e r и M. B u r n s. (Journ. of Americ. med. Assoc. 1930, juli) описывают результаты, полученные ими от *лечения паркинсонизма 10% tincturae stramonii* у 31-ого пациента (4 классич. paralysis agitans, 27 последствия эпид. энцефалита). Из случаев эпид. энцефалита очень хорошие результаты отмечены в 7 сл.: ригидность резко уменьшилась, уменьшилась саливация, заметно улучшилось и психическое состояние; в 5 случаях наблюдалось заметное улучшение