

ском возрасте, 75,7% были по истечении 6—26 лет совершенно свободны от каких-либо растройств. Из остальных 26 пациенток, которые были исследованы впоследствии, большинство страдало растройствами месячных, воспалительными заболеваниями эндометрия и придатков или белями, в которых всего однажды удалось найти гонококков. Представляется недоказанным, даже едва-ли вероятным, чтобы эти растройства находились в причинной связи с прежде проделанною гонорреею, так что в общем шансы на полное излечение полученной в детском возрасте гонорреи надо считать очень большими.

С. С-в.

### м) Болезни уха, носа и горла.

247. *Оперативное лечение озоны.* Тер-Оганесян (Журн. ушн., нос. и горл. б., 1927, № 7—8), проделав при озоне 21 операцию пересадки бычьей кости (оп. Möbiusa), нашел, что в первое время больные чувствовали себя после операции прекрасно,—корки у них не образовывались, зловоние исчезало, слизистая была сочной, красной; иногда даже возвращалось обоняние, раньше отсутствовавшее. Такое состояние длилось от 4 до 16 мес. Затем больные опять являлись с жалобами на зловоние из носа и головные боли, причем характер зловония был уже не прежний, а гнилостный. При осмотре обыкновенно всегда можно было обнаружить свищ в перегородке, ведущей к пересаженной кости. Кость во всех случаях извлекалась, после чего гнилостный запах и головные боли исчезали, но через 1—2 недели устанавливались все первоначальные явления озоны.

М. Венецианова.

248. *Влияние отсутствия носового дыхания на сосуды мозга.* Д-р Гамаянов (Вест. рино-л.-от., 1927, № 5) экспериментально доказывает, что с выключением носового дыхания наступает резкая перемена в психике животного: появляется вялость, животное теряет веселость, живость, принимает утомленный вид. При микроскопическом исследовании сосудов мозга у него обнаруживаются дегенеративные изменения последних, каковые изменения бывают выражены тем больше, чем продолжительнее период выключения носового дыхания.

Лопатина.

249. *К дифференциальной диагностике волчанки верхних дыхательных путей.* Вайль и Вознесенский (Вопр. Туб., 1927, № 12), изучая особенности патолого-гистологических изменений при волчанке слизистых оболочек верхних дыхательных путей (губ, щек, языка и гортани), констатируют трудность отличительного распознавания этой болезни от тbc пораженных названных органов. Авторы на основании 60 биопсий считают характерными для люповых изменений: 1) хорошую васкуляризацию ткани, которая здесь сплошь пронизана сосудами, в особенности между бугорками, 2) незначительную наклонность пораженной ткани к некрозу и распаду, 3) развитие соединительной ткани и фиброзное превращение бугорков как под влиянием той или другой местной терапии, так и самопроизвольное. В люпово пораженных участках слизистых палочки Кош'а обнаруживаются столь же редко, как и при волчанке кожи.

М. Ойфебах.

250. *Состояние дыхательных путей и ушей при проказе.* Обследуя состояние верхних дыхательных путей и ушей у лепрозных больных, д-р Любошиц (Вест. Р.-Л.-О., 1927, № 3—4) нашел поражение этих отделов почти во всех случаях. Слизистая дыхательных путей всегда была втянута в процесс,—на ней находились аналогичные кожным лепрозные узелки. Чувствительность слизистой была значительно понижена,—глоточного рефлекса не наблюдалось. Со стороны ушей отмечалось укорочение костной и воздушной проводимости. Этими изменениями автор рекомендует пользоваться при распознавании данного заболевания.

Н. Бобровский.

## Рецензии.

Проф. М. Я. Брейтман. *Словарь клинической терминологии по новейшим русским и иностранным источникам.* Выпуски I, II и III. Практ.-Мед. Лен. 1926-28.

Составленный проф. Б. словарь, несомненно, является большим вкладом в нашу бедную лексикографическими работами медицинскую литературу. Три выпуска его