

кожи. Из 20 случаев, леченных таким образом, в 5 наступило полное выздоровление, в 12—более или менее значительное улучшение, в 3—лечение не окончено. По мнению автора, ионтофорез заслуживает предпочтения перед методом Ноландера по следующим соображениям: 1) здесь имеется возможность вводить в определенной дозировке хинин непосредственно в пораженные участки; 2) при ионтофорезе не наблюдается неприятных побочных влияний хинина и 3) данный метод удобен в косметическом отношении.

Н. Яснитский.

292. *Ратания при язвах.* Goldhamer (Derm. W., 1927, № 16) получил очень хорошие результаты от применения ратаниевой мази при различных язвенных процессах: при язвах голени, язвах от ожогов, язвах мягкого шанкра и пр. Состав применявшийся автором мази был таков: extr. rathaniae 10,0, thymoli 1,0, ung. simpl. ad 100,0. Мазь накладывалась на язву 3 раза в день. По мнению G. ратания обладает сильным кератопластическим действием.

P.

293. *Лечение трихофитии внутривенными вливаниями Иудо Гевского раствора* с успехом применили Ravaut, Duval et Rabéau (Ann. de Derm. et Syph., 1927, № 6). В 1907 году Spolverini предложил этот раствор, внутривенно, для лечения тbc и хронического ревматизма, в 1918 г. Ravaut—для лечения гриппозной пневмонии и в 1921 г.—для лечения трихофитии. Под наблюдением авторов находилось 16 больных трихофитией различной локализации и распространенности. Авторы применяли раствор следующей прописи: иода 1,0, йодистого кали 2,0, воды 100,0. Терапевтический эффект получился во всех случаях в течение 15—30 дней.

Н. Яснитский.

294. *Уксусно-кислый таллий при грибковых заболеваниях кожи.* Бронштейн (Med. Kl., 1927, № 48), изучая экспериментально на крысах и клинически на детях с грибковыми заболеваниями кожи действие thallii aceticici, приходит к следующим выводам: 1) thallium aceticum при долгом применении его у крыс вызывает временное тормозящее действие на эндокринную систему (временная задержка роста, изменение костей скелета, понижение половой функции, развитие катараракты); 2) будучи применяем в качестве эпилляционного средства при грибковых заболеваниях у детей в возрасте 1—14 лет в дозе 0,008 pro kilo (однократный прием per os), он спустя 2 недели после приема вызывает полную эпилляцию; 3) рост новых волос начинается после того через 4—6 недель; 4) каких-либо побочных явлений в течение года после того не наблюдается; 5) в сравнении с рентгеном thallium aceticum, как эпилляционное средство, имеет ряд преимуществ, каковы: отсутствие рецидивов и дерматитов, крайняя дешевизна и удобство применения. Поэтому автор горячо рекомендует данное средство для широкого применения. (В нашем Союзе, при отсутствии достаточного количества рентгено установок и рентгенологов, thallium aceticic, повидимому, сыграет большую роль; пока принципиальным противником его применения, в виду неизученного еще действия на организм, является у нас лишь проф. Иванов. *Ред.*)

A. Вайнштейн.

k) Рино-ларинго-отоларингия.

295. *Озена и эндокринные железы.* Гальперн и Мошкевич (Куриушин, нос. и горл. б., 1927, № 7—8), считая озену заболеванием, связанным с неправильной функцией желез внутренней секреции, и не имея других методов для определения тех или иных гормонов в крови, прибегли к методу антропометрии. Они исследовали 16 больных озеной, причем получили: а) несомненные данные, указывающие на существующую при этой болезни гиперфункцию hypophysis; б) данные, заставляющие думать о преждевременной возмужалости организма больных; в) данные, заставляющие думать о понижении функции щитовидной железы; г) данные, наводящие, по Брэйтману, на мысль об увеличении функции вилочковой железы; д) данные, заставляющие думать о низкопробности организма в виде status astenicus грудной клетки. Анамнестические данные при озене также заставляют думать о связи этого заболевания с функцией желез внутренней секреции.

M. Венецианова.

296. *К патогенезу и терапии озены.* Рейпус и Чалусов (Вест. Рино-лар.-от., 1927, № 5) поставили себе задачей выяснить достаточность или недостаточность функции половых желез при озене, воспользовавшись для этой цели реакцией Манойлова. Материал авторов обнимает 34 больных, в числе которых женщин было 27 и мужчин—7. Все больные, кроме 2 девочек и одной

старухи, находились в периоде половой зрелости. Оказалось, что из 27 женщин у 12 была получена извращенная реакция, из 7 же мужчин извращенная реакция получилась у 5. Авторы думают, что такие результаты дают основание для применения при озене препаратов половых желез.

M. Венецианова.

297. *Вскрытие Gigmot'овых полостей при скарлатине.* Пр.-доц. Н. А. Николаев (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 5) у 17 тяжелых скарлатинозных больных произвел (эндонарзально) двустороннее вскрытие Gigmot'овых полостей и пришел к выводам, что подобное вмешательство не вызывает ухудшения основного заболевания, дает понижение смертности и меньшую частоту осложнений.

Лебедевский.

298. *К этиологии нейральгии тройничного нерва.* Д-р ЧарныЙ (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 5), приводит случай тяжелой формы нейральгии n. trigemini, излеченный радикальной операцией, произведенной на левой Gigmot'овой пазухи. В полости последней было обнаружено кистозное перерождение слизистой оболочки, и найден гной. Заболевание пазухи, вызвав тяжелую, не поддававшуюся никаким видам терапии, форму нейральгии тройничного нерва, не проявляло себя клинически ни одним симптомом со стороны носа.

П. Буев.

299. *Вакциноптерапия мастроидита.* Проф. Луков (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 3—4), наблюдал обратное развитие болезненного процесса от ауто-вакциноптерапии в 5 случаях выраженного воспаления сосцевидного отростка, что дает ему повод предлагать указанный метод лечения при исключительных обстоятельствах (напр., в случаях категорического отказа больных от предположенной операции).

O. Васильева.

300. *Кровь при гайморитах.* И. А. Карпов (Вестн. Рино-лар.-от., 1927, № 3—4), исследовал кровь у 106 больных, страдавших гайморитом, причем в 12,26% мог констатировать нейтрофилию с гипорегенеративным сдвигом ядра, в 37,74% —лимфоцитоз, в 34,91% —эозинофильно-лимфоцитарную картину, и лишь в 16 случаях резких отклонений от нормы в морфологии крови обнаружено не было. Нейтрофилия имела место при гнойном воспалении Gigmot'овой полости с затрудненным оттоком отделяемого, лимфоцитоз — в случаях катаррального воспаления, или гнойного, но со свободным оттоком содержимого, наконец, эозинофильно-лимфоцитарная картина крови — при хроническом катарральном гайморите.

C. Яхонтов.

Рецензии.

Проф. Р. А. Лурия. *Сифилис и желудок (gastrolues).* Изд. Наркомздрава. Москва. 1928. Ц. 2 р. 50 к.

Вопрос о висцеральном сифилисе является одним из актуальнейших вопросов клиники и патологии; за это говорит уже один тот факт, что за последние годы он является программным вопросом почти на всех врачебных съездах, как заграницей, так и у нас в Союзе. Поэтому нельзя не приветствовать появления книги проф. Лурия о сифилисе желудка, где автор широко и всесторонне рассматривает этот столб еще мало разработанный отдел патологии.

В книге имеется 9 глав: в первых двух автор касается истории вопроса и классификации, в III главе излагается общая симптоматология, в IV и V — ранние и поздние сифилитические заболевания желудка, в VI — фибробластические процессы, в VII — невролюэтические формы, в VIII — диагностика и в IX — лечение сифилиса желудка.

Автор исчерпывающе излагает литературу вопроса, отдавая справедливую дань русским исследователям, как Ристову, Рустанову, Гусману, внесшим большой вклад в дело изучения gastrolues'a. Книга проф. Лурия читается с неослабным интересом — все время чувствуется, что автор не за страх, а за совесть и притом с большой любовью относится к разбираемому им вопросу. Большим достоинством книги является то обстоятельство, что автор не ограничивается изложением вопроса по одним только данным соответствующей литературы, но снабжает свой труд собственными наблюдениями и выводами, основанными на большом личном врачебном опыте, а также собственными клиническими исследованиями функциональной деятельности желудка (гл. III и VII).