

145. *Лечение гонорреи малярией.* Scherberger (Wien kl. Woch., 1927, № 44) испробовал прививку малярии у 15 мужчин и 2 женщины, страдавших гонорреей. Прививалась *malaria tertiana* штаммом из клиники проф. Wagner-Jauregg'a в Вене. До и после прививки проводилось местное лечение гонорреи. Наиболее результаты получились у больных, которые проделывали 10—12 приступов с высокой температурой. Причине благоприятного действия искусственной малярии на гоноррею надо искать в повышении жизнедеятельности гонококков при высокой известную роль играет здесь и реактивная способность организма. Клинически прививка искусственной малярии на течение гонорреи сказывалась уменьшением секреции, просветлением мочи, рассасыванием инфильтратов. Особенно хорошие результаты дало лечение при подостром паренхиматозном простатите, подостром эпидидимите и аднекситах. Полного излечения, однако, т. е. окончательного исчезновения гонококков, автор не наблюдал ни в одном случае. Рецидивы наступали, хотя и спустя довольно долгое время (год). В общем отношение автора к данному методу лечения гонорреи — довольно сдержанное: он считает его лишь весьма ценным вспомогательным пирогенным средством для лечения осложненной гонорреи.

*A. Вайнштейн.*

*к) Болезни уха, носа и горла.*

146. *Костная проводимость при сифилисе.* Исследовав костную проводимость, при помощи камертона, с проверкою показаний больших при помощи фонендоскопа, у 239 сифилитиков с нормальным слухом, д-р В. Е. Перекаллия (Ж. Ушн., Нос. и Горл. Е., 1897, № 5—6) нашел, что укорочение костной проводимости представляет частый (62,7%), хотя и непостоянный признак сифилиса, одинаково часто наблюдаемый во всех периодах последнего. В основе этого укорочения, по мнению, лежит у сифилитиков несколько причин, из которых автор особенно выдвигает изменения в костях черепа.

*P.*

147. *Изменения слуха у шахтеров.* Д-р Артурюво (Вестн. Р.-Л.-О., 1927, № 3—4) задан целью изучить влияние на лабиринтную функцию различного атмосферного давления, которому подвержены шахтеры. У большинства обследованных шахтеров слуховая функция вообще оказалась значительно повышенной, костная звукопроводимость — укороченной. Последнее обстоятельство автор ставит в связь с повышенным кровяным давлением горнорабочих. Изменения в состоянии вестибулярной функции оказались тоже довольно значительными. Почти 50% обследованных страдали частыми головокружениями в 22,4% отмечался спонтанный нистагм, в 23,4% имелось нарушение равновесия тела.

*Н. Бодровский.*

148. *К вопросу о ринопластике.* Д-р Гозулов (Вест. Рино-л.-от., 1927, № 5), рассматривая существующие методы ринопластики, отдает предпочтение итальянскому, в частности Лехеговской модификации его. Недостатком этой модификации является то, что при отрезывании лоскута от руки и шивании в край дефекта носа ружа должна быть на долгое время фиксирована у головы неподвижной повязкой. Автор в одном случае соединил Лехеговский лоскут с филатовским стеблем и при этой комбинации сделал возможными для больного довольно обширные движения руки.

*В. Грозов.*

149. *Аппендицит и ангина.* Отмечая частоту совпадения признаков аппендицита и ангины, Schmitz (Med. Klin., 1927, № 44) считает ее понятной при морфологическом сродстве обоих органов и легкости заноса через кровь, результатом чего может быть и общее заражение.

150. *К вопросу о трахеобронхоскопии.* Проф. В. К. Трутнев (Вест. Р.-л.-от., 1927, № 5) на основании литературных данных и собственного опыта анализирует вопрос о трахеобронхоскопии, причем особенно подробно говорит о выборе между верхней и нижней трахеобронхоскопией и методах анестезии. Автор является сторонником верхней трахеобронхоскопии и оперирует взрослых, как правило, под местной анестезией, детей — без всякой анестезии. Ввиду большой трудности, в некоторых случаях, введения инородных тел в гортань и бронхах проф. Т. считает необходимым производить трахеобронхоскопию в каждом случае неслучайного по этиологии стеноза верхних дыхательных путей, при бронхоэктазах, длительных, не поддающихся лечению бронхитах и в случаях легочного кровотечения, когда не установлены положительные указания на туб. В этих случаях трахеобронхоскопия часто является не только диагностическим, но и лечебным методом.

*С. Ижонтов.*