



Вашему вниманию предлагается подборка рефератов одного из самых авторитетных изданий начала XX века – «Врачебной газеты». Надеемся, что опыт прошлых лет будет интересен и современным врачам.



Роль психического фактора при детской астме

А. Stegman считает очень важным изучение астмы в детском возрасте, ибо здесь мы присутствуем как бы при зарождении болезни и потому легче можем выяснить ее этиологию. В этом отношении очень ценными являются три наблюдения, подробно описываемые автором. Приведем наиболее типичный случай. Восемилетний мальчик, сын нервных родителей, заболел астмой. Врачи признали причиной болезни простуду и предписали самый строгий режим с целью предупреждения новой простуды. Ребенка окружили множеством предупредительных мер, следили за каждым его шагом, выбирали для его прогулок улицы, защищенные от ветра, и т.д., но безрезультатно. Перемена климата также не принесла пользы. Через 3 года после начала болезни ребенок начал лечиться у автора, который решил применить гипноз, чтобы устранить страх перед наступлением нового приступа. С этой же целью он убедил родителей бросить все практиковавшиеся меры предосторожности и совсем не говорить при малыше о его

болезни. Результат получился в высшей степени благоприятный. Припадки прекратились, и ребенок положительно преобразился. Приведя еще два аналогичных случая, автор обращается к литературе по данной проблеме и находит у многих своих коллег указания на большую роль психического момента в этиологии астмы. Многие из них утверждают, что при астме имеется нарушение в «чувстве органов», то есть в тех ощущениях, которые доставляются сознанию легкими. Отсюда расстройство дыхания чисто субъективного характера. При таком понимании этиологии астмы понятно, почему путем воспитания, внушения и гипноза можно воздействовать на лечение этой болезни и даже добиться полного избавления от недуга.

Случай гонококкового отита

У ребенка 14 дней отроду с бленореей глаз появилось обильное истечение беловатого сливкообразного гноя из правого уха. Опухания желез и воспалительных заболеваний носа и глотки не замечалось. Гонококки были найдены при исследовании гноя. Обычное лечение сухим способом в течение нескольких дней не имело успеха. Когда же автор применил спринцевание 2 раза в день раствором 1:5000 марганцовокислого калия и затем вливание капель 1% протаргола, то получил поразительный эффект – уже через три дня гноетечение прекратилось, и отверстие барабанной перепонки закрылось.

Связь отита с бленореей можно объяснить различно. Наиболее вероятно, по мнению автора, что гонококки проникают через слезно-носовой канал в нос, оттуда в глотку и через евстахиеву трубу в среднее ухо.





Из архива «Врачебной газеты» за 1907–1908 гг.

Упорный глоточный кашель и фарингомикоз

Вoulai указывает на то обстоятельство, что фарингомикоз часто является причиной упорного кашля, которую, с одной стороны, легко выявить, но которая при этом нередко остается нераспознанной. При осмотре зева такого больного нёбо, миндалины, задняя стенка глотки оказываются равномерно покрасневшими. Характерным является присутствие на миндалинах очень многочисленных перламутрово-белых, иногда желтоватых маленьких пятнышек или точек в виде нескольких стебельков, расположенных параллельными рядами в ткани миндалин, на ощупь твердых. Достаточно увидеть их один раз, чтобы больше никогда не ошибиться в распознавании.

Течение болезни медленное и проявляется лишь упорным непрекращающимся кашлем, причиной которого служит *Leptothrix buccalis*, и против него и направляется лечение.

Если поражены одни миндалины, то пораженные участки удаляются, но если захвачена также задняя стенка глотки, приходится производить выскабливание, затем прижигания и смазывания хромовой и трихлоруксусной кислотами, растворами никотина, йодоформа и йодглицерина. К сожалению, иногда бывает трудно дойти до всех пораженных участков, и после непродолжительного периода улучшения все начинается вновь.

Как положительное отмечается то, что заболевание незаразно.



Мнимая глухота

Девочку 9 лет показали специалисту как глухонемую. Она начала говорить, когда ей было около года, но потом перестала и ко времени обращения к врачу произносила лишь отдельные слова, притом сильно коверкая. Девочка была капризна, истерична и невнимательна.

При тщательном обследовании обнаружилось, что слух, хотя и сильно пониженный, у нее имеется. Так что девочка оказалась не глухонемой, а отсталой, так как ее считали неизлечимой и не заботились о ее воспитании. Лечение, состоящее, кроме удаления аденоидных разражений и продувания ушей, еще и в систематических занятиях с ребенком, через несколько месяцев дало большое улучшение слуха и речи. Девочка стала не только произносить названия окружающих предметов, но и связано передавать маленькие рассказы. Это наблюдение показывает, насколько необходимо самое осторожное и внимательное обследование ребенка, прежде чем признать его неизлечимым глухонемым, и несомненно, что в этом отношении делается немало ошибок, особенно когда вопрос решается без участия специалиста.

Фибролизин как вспомогательное лечебное средство болезней носа, горла и уха

В 1892 г. с легкой руки Н. Hebra при волчанке и рубцах разного происхождения начал употребляться тиозинамин. Он является производным горчичного масла и получается при взаимодействии аммиака с алкогольным раствором горчицы. Уже Hebra отметил способность тиозинамина вызывать разрыхление рубцов, и его стали применять при хрониче-

ских заболеваниях суставов, рубцовых изменениях пищевода, тугоухости и т.д.

L. Hirschland, применявший в своей практике сначала тиозинамин, а уже позже фибролизин, убедился в эффективности последнего. Помимо впрыскиваний под кожу он давал это средство внутрь и вводил его в среднее ухо через катетер.

Е. Urbantschitsch, используя препарат при лечении своих ушных больных, пришел к выводу, что «фибролизин – средство, при помощи которого можно достигнуть результатов там, где нельзя получить их другим путем», и приветствовал его применение в ушной практике во всех подходящих случаях.

Из побочных явлений, наблюдавшихся при применении фибролизина, было отмечено следующее: на месте введения препарата иногда оставалось в течение нескольких часов чувство жжения, реже в течение примерно двух недель намечался как бы узелок, который всегда сам собой исчезал. Объясняется происхождение этих узлов тем, что часть фибролизина выкристаллизовывается, и кристаллы, как инородное тело, вызывают разрастание вокруг себя соединительной ткани.

