

тельный, но механическое раздражение матки повело к остановке кровотечения. Осложнений после этого вмешательства не наблюдалось.

Т. Шарбе.

Tausch в статье „*Материалы к вопросу о чрезмерно длительной беременности*“. (Monatschr. f. geburtshilfe u. gyn. Bd. X. С III, кн. 3/4) сообщается о случаях родов через 343 дня после менструации. Плод женского пола весил 5000,0 и был 56 см. длиной. Первое шевеление плода через 150 дней после менструации. Автор предполагает наследственное предрасположение, так как мать больной, имевшей 13 родов, перенашивала каждый раз около 3-х недель.

Т. Шарбе.

Лечение 34 случаев *перфорации матки*, возникших при выскабливании по поводу кровотечения после аборта и начавшегося аборта дало Ernstу (Zbl f. Gyn., № 9, 1934) следующий результат: консервативное лечение 3 сл.—, О смертн., лапаротомия, дренаж—1 сл.—1 смерт., лапаротомия, шов на матку 3 случаев—0 смерт., абдоминальная экстирпация матки 22 сл.—2 смерт. Итого смертность составляет 9% (3:34).

Т. Шарбе.

ж) Невропатология и психиатрия.

К вопросу о хирургическом лечении эпилепсии. Prof. Danielopulo (La Presse Medicale, 1933, № 9), на основании опытов на собаках предлагает следующие операции в области вегетативной нервной системы при эпилепсии: перерезку всех нервов sinus caroticus, цервикальную симпатектомию, перерезку п. vertebralis, rami communicantes ganglion stellatum и вертикальных ветвей блуждающего нерва; также показана иногда перерезка блуждающего нерва ниже места отхождения п. gessigens. Указанные операции рекомендуются производить на правой стороне и только в том случае, если они не дают желаемого результата, показана также перерезка тех же нервов на левой стороне за исключением блуждающего нерва.

П. Бадюл.

Ацетилхолин при офтальмоскопической мигрени. Dèilan (La Presse Médicale 1934 г. № 103). После интрамускулярной инъекции 10 кб. снт. ацетилхолина в течение 11—16 минут исчезали мерцающие скотомы, а вскоре затем и головные боли. В одном случае, где указанная терапия применялась в течение года при каждом приступе, мигренозные боли и мерцающие скотомы в дальнейшем совершенно прекратились.

П. Бадюл.

Лечение неосапровитаном прогрессивного паралича шизофрении Par., Zol-tan v. (Archiv für Psychiatrie, Bd. 97) рекомендует неосапровитан, как пирогенный препарат, не имеющий вредных побочных действий, точно дозируемый и удобоприменимый даже при амбулаторном лечении. При лечении прогресс. паралича неосапровитаном далеко не достигаются такие хорошие результаты, как при лечении его малярией. При начальных же формах шизофрении неосапровитан по наблюдениям а. дает лучшие результаты, чем другие пирогенные средства. Туберкулезные шизофрении не подлежат лечению пирогенными средствами, в частности неосапровитаном.

Ив. Галант. (Ленинград).

Эпштейн А. Л. и Финкельштейн Е. Р. (Somatologische Studien zur Psychiatrie. IX. Die intersexuellen Stigmata bei weiblichen Geisteskranken, Zeitschrift f. Konstitutionslehre Bd. 18, Н. 3, 1934) исследовали душевно-больных женщин с точки зрения наличия у них интерсексуальных стигм, при чем у всех 360 исследованных женщин, принадлежавших к различным нозологическим группам, были найдены в том или другом количестве (от 1 до 10) интерсексуальные стигмы. А.а. приходят к заключению, что изучение интерсексуальных стигм по формам болезней и по конституциональным группам может способствовать более точному знанию и пониманию этиологических и патофизиологических моментов в патогенезе различных форм болезней, особенно в отношении патогенетической роли желез с внутренней секрецией.

Ив. Галант. (Ленинград).

Hoch P. u. W. Mauss. (Archiv f. Psych Bd. 97) установили, что при лечении атропином кататоников группы шизофрении действие атропина на кататони-