

водит 180 случаев ишиаса, пользованных этим способом. Г. делит ишиас на 2 клинические группы: 1) идиопатический ишиас с 2-мя подгруппами: а) неврит—с повреждением вещества нервов, б) невралгия—с расстройством функций, но без нарушения целостности нервных элементов, 2) симптоматический ишиас. В тех случаях, где этиологическим моментом ишиаса были простуда и подагра, результаты получались наиболее утешительные; при симптоматическом ишиасе, напротив, вливания не дали положительных результатов. В некоторых случаях, где первоначально было трудно докázat ишиас, как вторичное заболевание, Г. пользовался вливаниями, как дифференциальным признаком: если 2—3 вливания не давали терапевтического эффекта, то он относил заболевание к группе симптоматических ишиасов.

Г. Клячкин.

Психозы после сыпного и возвратного тифов. В то время, как осложнения со стороны нервной системы при тифах достаточно хорошо изучены, вопрос об инфекционных психозах выяснен еще мало. Здесь существуют 2 противоположных мнения—Von Höffeга и Краерелина. Первый допускает, что различные инфекции могут вызвать одинаковые психические изменения, и что не существует специфических психозов после, напр., тифа, малярий и т. д. Краерелин держится противоположной точки зрения. Зиман (Тр. Гос. Мед. Инст. в Москве, т. I) наблюдал 42 случая таких психозов после сыпняка и рекуррента. Самой частой формой при сыпном тифе был delirium, наблюдавшийся в самом разгаре болезни, с состоянием спутанности и раздражения. Характерно, что эта спутанность сознания исчезала необыкновенно быстро, иногда на следующий же день, причем больные не сохраняли никаких воспоминаний о своих переживаниях. В ряде других случаев автор наблюдал состояния психической слабости с явлением заторможенности и вялости интеллектуальных процессов. При возвратном тифе психические расстройства наблюдались значительно реже, причем возникали обыкновенно в конце первого приступа. Клиническая картина их протекала с явлениями возбуждения, затемнения сознания и с обильными галлюцинациями.

Г. Клячкин.

д) Педиатрия.

Опасность мастита для грудных детей. Runge (Zentr. f. Gyn., 1923, № 46—47) нашел, что из 344 случаев мастита, имевших место за последние 20 лет в Кильской Гинекологической Клинике, в 5 дети погибли—в 4 случаях от перитонита и в 1—от катаррального фолликулярного гастро-энтерита, причем в гное полости живота был найден streptococ. mucos. haemolyt., а в содержимом кишечника—bact. lact. aërogenes. Что касается заболевания грудей, то во всех 5 случаях имел место интерстициальный ложно-рожистый мастит, который чаще всего вызывается стрептококком. Последний настолько вирулентен, что способен прорваться через естественные защитительные приспособления и, попав сначала в кишечник младенца, перейти отсюда в брюшину, давая смертельный перитонит. Отсюда вытекает правило, что при стрептококковых