

водит 180 случаев ишиаса, пользовавшихся 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—Bonhöffer'a и Краерелин'a. 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 находитим 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

маститях не только в интересах матерей, но и в интересах младенцев благоразумнее будет отнимать последних от груди. *В. Тарло.*

*Вредное влияние вскармливания козьим молоком.* За последние годы было подмечено, что козье молоко, как пища для грудного ребенка, является иногда не только бесполезным, но даже прямо вредным. *V. G. a. u. w. e. r* (*Jahrb. f. Kinderheil.*, Bd. 52—53) указывает, что молоко это чаще, чем коровье, вызывает тяжелые анемии. Он находит, что вскармливаемые козьим молоком младенцы часто страдают тяжелыми поносами, рвотой, имеют плохой аппетит; в связи с этим кормление козьим молоком ведет к расстройствам питания, острой и хронической диспепсии и *decompositio*. Особенно глубокие расстройства наступают в тех случаях, когда козье молоко дается очень рано, в течение долгого времени и без прибавления женского молока. *Е. Кливанская-Кроль.*

#### е) Физиотерапия.

*К лечению „Röntgenkater'a“.* При лечении х-лучами возможно весьма неприятное явление, названное *G. a. u. s. s.'om* „Röntgenkater“ и выражающееся в общем упадке сил, тошноте, рвоте, отсутствии аппетита, каковые расстройства в тяжелых случаях длятся 48 часов. *V. o. l. t. z.*, а затем *S. i. e. l. m. a. n. n* и *S. c. h. l. a. g. i. n. t. w. e. i. t* нашли, что эти недомогания могут быть устранены поваренной солью (300—1000 куб. с. физиол. раств. *per rectum*, 5—10 гр. *NaCl* в облатках *per os* или 1 куб. с. 5% раствора *NaCl* внутривенно). Для объяснения благоприятного действия *NaCl* названные авторы указывают, что содержание *NaCl* в сыворотке после лечения х-лучами резко падает и возвращается к норме лишь на след. день. *N. i. v. e. r. m. a. n. n* (*Klin. Woch.*, 1923, № 37—38) получил при „Röntgenkater'e“ хорошие результаты, наряду с применением *NaCl*, и от коньяка (20 куб. с.). Такое наблюдение привело его к мысли, что в этом заболевании главную роль играет не *NaCl*, а вегетативная нервная система. На основании этого *N.* решил испытать и другие средства для борьбы „Röntgenkater'ом“ и нашел, что применение аолана (10 куб. с. внутримышечно или 1 куб. с. подкожно) дает здесь также хорошие результаты. *М. Вайнберг.*

## Рецензии.

**Stuhlmann.** Die Sedimentierungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und im Besonderen ihr Verhalten bei der Malaria. Hamburg. 1923.

В последнее время много внимания уделяется определению скорости осаждения кровяных телец в цитратной крови. В одном 1923 г. можно насчитать до 30 работ, посвященных этому вопросу. Небольшая монография д-ра *Stuhlmann'a* наряду с кратким историческим очерком дает исчерпывающий критический разбор опубликованных работ и результаты исследований автора, главным образом на больных малярией. *S.* поставил себе целью установить скорость седиментирования у маляриков в течение болезни, во время присту-