

доз narcotica. При начинающемся аборте он рекомендует покой и наркотики, от дачи же препаратов спорыньи предостерегает, т. к. они затрудняют выделение яйца в дальнейшем. Хинин вызывает физиологические сокращения матки, и Stratz считает его средством, способным предупредить наступление беременности, если перед каждой ожидаемой менструацией принимать его по 1,0—2,0 гр. Наконец, автор описывает применяемый им метод консервативного лечения миом, который состоит в том, что больная получает небольшие—0,5—1,0 гр.—дозы эрготина еженедельно в свободные от кровотечений промежутки. Лечению подлежат медленно растущие интерстициальные или субсерозные миомы. Перед началом лечения полезно произвести выскабливание. Во время кровотечения эрготин не дается. Из препаратов hydrastis автор предпочитает Liquidizrast В а у е г а. При послеклимактерических кровотечениях он считает показанным пробное выскабливание.

А. Тимофеев.

Резекция яичников при меноррагиях. На основании своих,— правда, немногочисленных,—наблюдений Köhler (Zentr. f. Gyn., 1923, № 44) находит, что при меноррагиях, не поддающихся лекарственному лечению, полезно прибегать к частичной резекции яичников: месячные после этой операции, сохраняя свой нормальный тип, делаются гораздо менее обильными, причем каких-либо климактерических расстройств не наблюдается. Чтобы операция достигла своей цели, надо, однако, удалять значительные количества яичниковой ткани—от $\frac{3}{4}$ до $\frac{5}{6}$, т. е. оставлять, напр., не более $\frac{1}{4}$ части того и другого яичника. Причину терапевтического эффекта операции автор видит в удалении большей части созревающих фолликулов.

В. Г.

Внутривенные вливания 40% раствора уротропина в гинекологии. Испытав эти вливания на весьма большом материале, Quack (Zentr. f. Gyn., 1923, № 50—51) нашел, что 1) пролилактические вливания 5 куб. сант. 40% раствора уротропина после операции приводят к сильному спазму пузыря, почему и не должны быть применяемы; 2) что у старых, ослабленных больных не замечается от вливаний никаких вредных побочных действий; 3) что равовая инъекция 3 куб. сант. 40% раствора уротропина в случае, где спустя 24 часа после операции есть еще задержка мочеиспускания, в 95% вызывает самостоятельное, почти безболезненное опорожнение пузыря; наконец, 4) что при внутривенном применении уротропина достигается блестящий успех при начинающихся и даже затяжных циститах.

В. Тарло.

д) Педиатрия.

Лейкоцитарная картина крови у детей при расстройстве питания. Rominger (Jahrb. f. Kind., В. 103) исследовал по Schilling'у лейкоцитарную картину крови у 66 детей в возрасте от 2 недель до 1 года. Всего им было произведено 211 исследований. У здоровых детей, из которых большая часть была на грудном кормлении, были при этом установлены следующие средние соотношения: общее число лейкоцитов равняется 15,000, число лимфоцитов—от 48,5 до 81%, число нейтрофилов соответственно уменьшено, причем молодых форм

среди них—от 0,5% до 1%, палочкоядерных—от 2 до 16%, сегментоядерных—от 8,5 до 13,5%. При расстройствах питания чисто-алиментарного происхождения имеет место нейтрофильный лейкоцитоз без изменения соотношения отдельных групп нейтрофилов. Наконец, в случаях, где к расстройству питания алиментарного происхождения присоединилась инфекция, и при расстройствах питания, вызванных исключительно этой последней, картина отклоняется влево, причем в большинстве случаев при неблагоприятном течении болезненного процесса это отклонение усиливается, в случаях же выздоровления картина крови возвращается к норме.

Р. Резник.

О коклюше в грудном возрасте. Gottlieb и Müller описывают (Jahrb. f. Kinderh., Bd. 100) эпидемию коклюша 1921 г. в Гейдельберге. Инкубационный и продромальный периоды продолжались 3 недели, в исключительных случаях затягиваясь до 5 и более. Источником заражения иногда бывали взрослые бациллоносители. Одним из признаков заболевания до наступления приступов судорожного кашля было расширение легких, которое подтверждалось Röntgen'ом и позволяло рано распознать болезнь. Из осложнений авторы отмечают цистопиалиты и пневмонии, осложнявшиеся пневмококковыми менингитами. У некоторых детей наблюдались судороги, появлявшиеся до приступов кашля и прекращавшиеся во время тяжелого пароксизма. Сывороточное лечение и вакцинотерапия болезни оказались недействительными. При подорванном питании авторы рекомендуют концентрированные смеси. Хороший эффект оказывали им длительное применение кислорода, кровопускание, а при судорогах—люмбальная пункция. Смертность в эту эпидемию равнялась 30%.

М. Левит.

е) Желчнопатология.

Лечение эпилепсии вакцинами было применено в последнее время Протопоповым (Вр. Газ., 1924, № 3) на целом ряде больных, причем автор впрыскивал вакцины (стафилококковую и стрептококковую) в дозах 0,1—0,2 куб. сант., повышая через 3—4 дня на такую же дозу и доходя до 1 к. сант. Из 17 больных 14 были с epilepsia genuina, 2—с epilepsia partialis и 1—с epilepsia part. continua. В 9 случаях припадки прекратились на 1—6 месяцев, в остальных они стали несколько реже и изменились качественно (petit mal). Улучшалась также психика.

Г. Клячкин.

О нарколепсии. Под нарколепсией разумеется состояние неодолимой сонливости, появляющейся днем, приступами, во время занятий и при всяких обстоятельствах. Этиология этого заболевания до сих пор представляется еще неясною. Гоберман (Тр. Гос. Мед. Инст. в Москве, т. I) приводит случай нарколепсии, наблюдавшейся им в клинике Гос. Высш. Мед. Школы. Разбирая затем различные существующие теории нарколепсии, он останавливается на той, которая исходит из современной химической теории сна. С точки зрения этой последней Г. причисляет нарколепсию к генуинным заболеваниям и объясняет чрезмерную сонливость при этой болезни патологической функцией какой-либо эндокринной железы, в смысле гипофункции ее, благодаря чему не выделяются в доста-