

нием межменструальных пауз (полигиперменоррея) чаще всего наблюдаются аномалии со стороны щитовидной железы, хотя нельзя при этом исключить и влияние яичника. Нерегулярность кровотечений без заметного их усиления часто зависит от повышения функции щитовидной железы, хотя влияние ее по отношению этой группы кровотечений еще неполное выяснено. Автор считает влияние аномалий конституции на возникновение маточных кровотечений доказанным и полагает, что с этим необходимо считаться при рациональной их терапии.

А. Тимофеев.

Надпочечники при анэнцефалии. Давно известный факт резко выраженной гипоплазии или даже полного отсутствия надпочечников у уродов с anencephalia A. Kohn (Arch. f. m. A. und Entwicklmech., Bd. 102, H. 1/3) не считает возможным ставить в связь с дефектом мозга. Причину этого явления автор видит в повреждении внутричерепных эндокринных органов и думает, что главную роль при этом должны играть повреждения гипофиза.

А. Тимофеев.

Рентгенизацию гипофиза при лечении миом Hirsch (Zentrbl. f. G., 1924, № 3) считает методом ненадежным и прибегает к ней лишь в тех случаях, где нельзя точно определить положение яичников, напр., при ожирении, больших миомах и пр. Опыт применения гипофизарной рентгенизации при карциномах полового канала и других органов привел автора к заключению о полной недействительности этого метода при раках. Дозы x-лучей, вызывающие повышение функции гипофиза (15—20% HED), улучшают картину крови у кахектических больных, вызывая увеличение числа эритроцитов, нарастание эозинофилов и небольшое увеличение числа лимфоцитов. Однако, таких же результатов можно достигнуть инъекциями органо-экстрактов и веществ, активирующих протоплазму.

А. Тимофеев.

Отчего умирают женщины с запущенным раком маточной шейки? По Holzbach'y (Zentr. f. Gyn., 1923, № 50—51), каждый почти случай этой болезни, попадающий на секционный стол, указывает на тяжелое поражение мочевого аппарата,—расширение мочеточников, исчезновение почечной паренхимы и инфекцию почек. Непосредственное вторжение карциномы в пузырь бывает редко, прижатие же мочеточников в параметриях с последовательным расширением почечных лоханок, гидро- и пионефроз составляет правило. В результате большая часть женщин, страдающих запущенным раком шейки, погибает от уремии. Отсюда практический вывод,—в случаях рака шейки надо защищать мочеточники от сдавления их со стороны окружающей ткани,—при условии, если паренхима почек здорова,—и тем выиграть время для лечения карциномы лучистой энергией.

В. Тарло.

Катетеризация мочеточников при раке матки. Разбирая вопрос о лечении иноперабельных раков маточной шейки с опасностью уремии, Holz (Zentr. f. Gyn., 1924, № 13) не соглашается с Holzbach'ом, предложившим, для избежания уремии вследствие сдавления мочеточников опухолями массами, профилактическую их отпрепаровку. Вместо этого он рекомендует профилактически вводить в моче-

точники катетеры à demeure, а затем проводить лечение лучистой энергией. В этом способе меньше опасности внести инфекцию в почечные лоханки, чем при оперативном вмешательстве. *Б. Тарло.*

К дифференциальной диагностике тазовых экссудатов и опухолей. Tentter (Zentr. f. Gyn., 1924, № 18) рекомендует для этой цели выстукивать область передних остей подвздошных костей (Sp. ilei anteriores). Нормально в этой области получается тимпанический тон; тимпанит получается здесь и при внутрибрюшинных экссудатах, интраперитонеально лежащих опухолях большого и малого таза и опухолях маточных придатков; напротив, при параметрических и паратифлитических экссудатах и инфильтратах, гематомах широких связок и др. внебрюшинно лежащих образованиях перкуссия дает здесь различные оттенки тупого тона. *В. Г.*

б) Невропатология.

Кукольная болезнь. Так называет Краинский (Вр. Обзор., 1924, № 2) хронический летаргический энцефалит. Главная группа симптомов этого заболевания—кукольность фигуры, связанность, скудость движений и их замедленность—вызывает у автора вопрос: имеем-ли мы тут дело с растройством двигательной иннервации, или с изменением состояния самого иннервируемого мускула? К. предполагает последнее и объясняет это изменением коллоидного состояния мышечной ткани. С физико-химической точки зрения весь симптомокомплекс кукольной болезни объясняется общей свертываемостью мускулатуры. Свертывание коллоида может быть вызвано различными химическими реактивами, а по отношению к мускульному коллоиду, по исследованиям L ö b'a, играет большую роль отношение ионов солей кальция и калия. Гелятизацией мускульного коллоида, который перестает слушаться прерывистой иннервации со стороны двигательных нервов, объясняет К. и другой симптом этой болезни—дрожь. На свернутый коллоид мускула волевые импульсы действуют иначе, чем на здоровый. Ритм и темп мускульной реакции обратного коллоида не совпадают, что и порождает дрожь во всех ее видах. Исходя из взгляда на повышенный тонус мускулатуры, как на коллоидную реакцию стойкого необратимого свертывания, К. применял у таких больных внутривенное вливание 5% CaCl_2 , от чего получал эффект,—правда, временный. *М. Вайнберг.*

Влияние психики на содержание кальция в крови. Новейшие исследования (Billinghamer, Brinkmann и др.) показали, что содержание Са в крови у большинства людей держится на определенной высоте, причем процентное содержание его в крови очень устойчиво. Исходя из работ Kraus'a и Zondek'a о соотношении, существующем между раздражением симпатической нервной системы и содержанием ионов Са в крови, F. Geaser (Klin. Woch., 1924, № 23) поставил ряд клинических наблюдений над содержанием Са в крови при различных состояниях нервной системы. Исследуя процентное содержание Са в крови у 3 больных истерией и одной с язвой duodeni, G. подвергал этих больных гипнозу или словесному внушению, причем вместе с наступлением душевного