

протекает самостоятельно, что авторы ставят в связь с меньшим весом у них плодов, меньшими размерами и большей конфигурабельностью головки и более энергичной родовой работой. Общесуженный таз, по авторам, есть проявление дегенерации, в соответствии с которой находится величина и вес плодов. Смертность от послеродовых заболеваний у черных в 3,8 раза выше, чем у белых женщин, что находится в зависимости от более слабой их сопротивляемости к инфекции. Смертность детей при узких тазах у белых женщин равна 12,11%, у черных — 11,71%. В зависимости от методов терапии при узком тазе, каковые за отчетный период несколько раз менялись, результаты для детей были различны и особенно благоприятными стали за последний период, с 1910 года, когда более широко стало применяться кесарское сечение.

А. Тимофеев.

437. *Лечение хронической гонорреи у женщин прививкой малярии.* Le n z m a n n (реф. Zentr. f. H. u. G., 1927, XXIII, N. ³/₄), на основании случайных наблюдений над хорошим течением хронической гонорреи у сифилитиков, леченных прививкой малярии, испробовал эту прививку у 68 женщин и 5 мужчин, страдавших хронической гонорреей, не подававшейся обычным методом лечения. В 78% получилось при этом полное излечение (проверенное различными методами провокации). Столь благоприятный результат прививки объясняется усилением реактивной способности организма. Техника прививки малярии при гоноррее такова же, что и при сифилисе (внутривенное введение крови, взятой от малярика).

А. Вайнштейн.

438. *Аменоррея, как результат сифилитического поражения инкреторных желез.* Le w i t h (Derm. Woch., 1927, № 27) приводит один интересный случай подобного рода. Женщина 32 лет, с явлениями гумозного сифилиса, заразившаяся 15 лет назад, прodelала вначале заболевания 1 курс специфического лечения. Через 5 лет после того роды мертвым плодом. До родов менструации нормальны, после родов в течение 10 лет аменоррея; кроме того, у больной отмечались алопеция и гипоплазия наружных половых органов. После назначения специфического лечения (Neo и Bi) через 19 дней — менструации, продолжавшиеся 4 дня. Яичники при пальпации особых изменений не представляли. Автор полагает, что здесь прекращение месячных имело место в зависимости или от сифилитического поражения гипофиза (хотя рентгеноскопия и не обнаружила патологических изменений в области sellae turcicae), или от поражения центра гени-тальной трофики, расположенного, по R a a b'y, на дне третьего желудочка.

Н. Яснитский.

е) Эвтропатология и психиатрия.

439. *О головокружении.* По E. Me u e r'y (Deut. med. W., 1927, № 21) головокружение всегда бывает вестибулярным, причем vestibulum поражается то прямо, то непрямо. Чувство головокружения складывается из компонентов двигательных и чувствительных (тошнота, тоскливость, мелькание в глазах, шум в ушах, пот и т. д.). Кроме болезней внутреннего уха оно встречается особенно часто при малокровии, острых заразных болезнях, отравлениях (алкоголь, никотин, свинец), расстройствах зрения, органических и функциональных заболеваниях нервной системы, артериосклерозе, падучей. Лечить надо основную болезнь; припадочным назначаются бром с препаратами валерианы, поясничный прокол, физические способы лечения.

С. С-в.

440. *Новое болеутоляющее и снотворное — аллонал.* По S e e m e n'y (Münch. m. W., 1927, № 1) средство это, представляющее собою комбинацию аллилизопропилбарбитуровой кислоты с амидопирином, заслуживает широкого применения при болях и бессоннице, особенно зависящей от болей. Дается оно по 1—2 и более таблеток на прием, в горячем чае или воде. Действие его — верное, без дурных побочных влияний; ни привыкания, ни кумуляции при его употреблении не наблюдается. Противопоказано оно при высокой лихорадке со слабостью вазомоторов, какая бывает у больных с сильно развитой легочной чахоткой (здесь аллонал вызывает резкое понижение t° с потом и явлениями коллапса).

С. С-в.

441. *Лечение остро го энцефалита.* В. G l e s i n g e r (Med. Klin., 1927, № 4) получил при этой болезни очень хорошие результаты от внутривенных впрыскиваний уротропина по 8,0 pro injectione и pro die. Результаты бывают еще лучше, если к впрыскиваниям уротропина присоединить интравенозные инъекции сальварсана и осторожную протейновую терапию.

Р.