

Stein'a (касторовое масло, питуитрин), который дал автору положительные результаты лишь в 50 %, О. считает не лучше, чем метод вызывания схваток хинином. Кстати сказать, при применении этого последнего нередко наблюдается мекониальная окраска вод, свидетельствующая о том, что хинин переходит к плоду и вызывает у него нарушение кровообращения. Из средств, предложенных для вызывания маточных схваток, автор на основании своих фармакологических исследований останавливается на стрихнии, который тонизирует маточную мускулатуру и делает ее более чувствительной к последующему применению питуитрина. Лучшим методом автор считает комбинацию стрихнина с питуитрином или хинином. Техника применения их такова: 1—3 раза, через каждые $\frac{1}{2}$ часа, вводится $\frac{1}{3}$ ампулы стрихнина (0,00033 г), в виде азотнокислой его соли, подкожно; через 2 часа после последней инъекции стрихнина производится капельная внутривенная инъекция питуитрина до появления схваток; если в течение следующих $\frac{1}{2}$ часа не установятся хорошие схватки, то остальные $\frac{1}{2}$ куб. сант. питуитрина вводятся интрамускулярно. При комбинации с хинином после последней инъекции стрихнина дают 0,15 хинина и затем каждые полчаса—по 0,1 до общей дозы в 1,0. Вредного влияния ни на мать, ни на плод при этом ни разу не наблюдалось. Так как и питуитрин, и стрихнин повышают кровяное давление, то указанный метод автор считает непригодным при эклампсии и преэклампсических состояниях.

А. Тимофеев.

535. *Новые взгляды на этиологию миом* высказывает Castano (по Berich. ii. d. ges. G., Bd. XII, H. 11). На основании клинических и патолого-анатомических исследований 300 миом С. приходит к заключению, что единственной причиной миом, приемлемой с научной точки зрения, является сифилис. За это говорят следующие соображения: наступление созревания у миоматозных больных протекает при явлениях гипотиреозидизма и гиперфункции яичников и гипофиза; эта врожденная дистрофия,—т. н. neuroarthritismus, или конгестивный диатез,— в действительности есть врожденная сифилитическая дистрофия. В 100% всех случаев у больных с миомами матки автор мог доказать наличие наследственно-сифилитических заболеваний со стороны отца или матери. Работами Pillier и Clais's'a доказано далее, что фиброматозные узелки образуются в капиллярах с эндо- и периваскулярными изменениями аналогично начальным стадиям атероматозных бляшек в аорте. Подобные изменения сосудов вызывают в стенке матки ишемию, которая благоприятствует фиброматозному превращению. В эндометрии при миомах находят диффузный склероз, как у сифилитичек. Из 300 случаев War. была положительной в 60%, а в 70% наблюдался значительный лимфоцитоз. Специфическая терапия при миомах матки дает улучшение общего состояния и восстанавливает нарушенное эндокринное равновесие. Хотя до сих пор спирохэт в миомах не находили, но это так же мало говорит против сифилитической природы заболевания, как отсутствие их при спинной сухотке и прогрессивном параличе. (Взгляд на миомы, как на последствия сифилитической инфекции, много лет назад высказывался представителем русской гинекологии, покойным проф. В. В. Владимировым. Реф.).

А. Тимофеев.

536. *Прогностическое значение скорости оседания эритроцитов при раке матки.* Caffier (Zentr. f. Gyn., 1927, № 7) на материале клиники Stoessel'a подтверждает указания других авторов, говорящие, что с наступлением рецидива рака скорость оседания эритроцитов увеличивается. Установившаяся постоянная скорость оседания после лечения рака является признаком благоприятным. Наоборот, постепенное увеличение этой скорости весьма подозрительно в смысле рецидива,—такие больные требуют тщательного наблюдения, и у них при наличии подозрительного инфильтрата, даже если не будет с несомненностью доказана его раковая природа, рекомендуется немедленно применить повторное облучение.

А. Т.

и) Педиатрия.

537. *К вопросу о рахите.* Д-р Ф. Я. Фельдман (Ж. по из. ран. дет. возр., 1927, № 2), исследовав, в детской городской консультации в Одессе, 1,403 детей в возрасте до 1 года, нашел у них в 46% рахит и в 20%—craniotabes. По его наблюдениям социальные факторы,—плохие жилищные условия и т. п.,— в патогенезе рахита заметной роли не играют, способ же вскармливания детей играет заметную роль: в материале автора заболеваемость рахитом при грудном вскармливании оказалась равною 43%, при смешанном—64% и при искусствен-