

з) *Невропатология.*

489. *К патогенезу генерализованной головной боли.* По мнению проф. М. С. Маргулиса (Вест. Совр. Мед., 1926, № 7), генерализованная головная боль представляет собою вазо-секреторный невроз, развивающийся на почве раздражения и более глубоких изменений симпатического и парасимпатического нервного аппарата мягких мозговых оболочек. В. С.

490. *К патогенезу и оперативной терапии encephalocoele.* На основании изучения 4 случаев этой болезни, проф. Л. Е. Комендантов (Вестн. рино-лар.-от., 1926) приходит к заключению, что т. наз. мозговая грыжа (encephalocoele) не представляет из себя истинной грыжи, а является особым новообразованием, в происхождении которого, — по крайней мере, что касается мозговых грыж типа meningocele, — известную роль играет местный воспалительный процесс. При оперативном лечении передних мозговых грыж надо главное внимание обращать на предупреждение воспаления придаточных полостей носа и не допускать образования сообщения с этими полостями. Разрез при операции выгоднее производить вертикально, т. к. он дальше отстоит от глаз. После удаления мозговой грыжи нет настоятельной необходимости закрывать грыжевые ворота костной пластижкой. Безусловно показывается оперативное лечение мозговых грыж лишь там, где опухоль значительно выступает над очертаниями головы, и, следовательно, всегда имеется значительная опасность ее травматизации, а также — где грыжевой мешок истончен, хотя-бы самая опухоль и была незначительна. В. Сергеев.

491. *Лечение хорей нирванолом.* Matzdorff (Deut. med. W., 1926, № 13) получил от такого лечения очень хорошие результаты, причем вводил (10-летним детям) 0,1—0,2 нирванола pro dosi; за весь же курс лечения больные принимали 4—6 грм. средства. В одном случае, впрочем, у М. получилась оравление, выразившееся в появлении сыпи, слышании т' и затемненности сознания.

492. *Вакцинальный энцефалит.* За последнее время в заграничной печати описан целый ряд случаев смертельного энцефалита у детей после прививки оспы. По Levaditi и Nicolau (C. ren. d. l. Soc. de Biol., 1926, № 2) в этих случаях оспенный вирус не является, как то думают некоторые, непосредственным возбудителем энцефалита, а вакцинация является лишь фактором, благоприятствующим развитию болезни у носителей энцефалитического virus'a, а также у лиц, находящихся в латентном периоде инфекции. В. С.

и) *Сифилидология и дерматология.*

493. *Сифилис без шанкра.* Уже давно клиницистами была подмечена возможность общей сифилитической инфекции человека без каких-либо признаков первичного или вторичного характера. Факт этот в настоящее время подтвержден Kolle и Evers'om (Deut. m. W., 1926, № 14) и экспериментально, опытами на кроликах, которым сначала вводились большие дозы висмута, а затем они заражались сифилисом. При таких условиях у большинства животных шанкра не развивалось, а между тем они были, несомненно, инфицированы бледными спирохетами.

494. *Костные изменения при врожденном сифилисе.* Исследовав х-лучами 240 детей с врожденным сифилисом, М. М. Райц (Вен. и Дерм., 1926, № 4) у 80%, из них мог установить специфические заболевания костей. При этом у грудных детей большею частью наблюдался osteochondritis luetica Wegener'a, также — периостит и остеосклероз, редко — гуммозные процессы в периосте и губчатом веществе. У детей старше 1 года остеондрит встречался, напротив, лишь в виде исключения, а чаще здесь наблюдались периостальные отложения, оссифицирующий периостит и изменения в s. corticallis и spongiosa; гуммозные процессы попадались здесь более часто, чем в грудном возрасте. Как убедился автор, у грудных детей, особенно в первые 3 месяца жизни, результатом специфического остеондрита нередко бывает отделение эпифизов длинных костей, т. е. болезнь Parrot's. Сифилитические изменения костей у детей зачастую сопровождаются тяжелыми изменениями крови и специфическими явлениями в других системах (в коже и слизистых), но существуют и такие случаи, где они являются единственными проявлениями врожденного сифилиса. В. С.

495. *Лечение psoriasis vulgaris облучением gl. thymus.* А. Л. Халипский и Ф. М. Абрамович (Вен. и Дерм., 1926, № 4) в довольно большом про-