

полученные им при рентгенизации, у больных с фибромиомами матки, гипофиза. Результаты эти заставляют думать, что в генезе фибромиом важная роль принадлежит дисфункции переднего отдела мозгового придатка и базальных вегетативных центров. *В. Груздев.*

Влияние войны на рак матки в Германии. Подсчитав число больных с раком матки, обратившихся за 7 лет (1913—1920) в 27 немецких клиник и больниц, и выделив из него число больных с иноперабельным раком, N a p j o k s (Zentr. f. Gyn., 1922, № 50) нашел, что % иноперабельных раков за время войны резко повысился — с 48,1 в 1913 г. до 66,3 в 1918 г. С 1919 г. опять наблюдается понижение этого %, но незначительное (в 1920 г., напр., он равен 63,4). *В. Груздев.*

Смертельная доза x-лучей для раковых клеток. На основании многочисленных опытов с рентгенизацией злокачественных опухолей (раков и сарком) у мышей, Wood и Prime (Strahlentherapie, Bd. XIII) пришли к заключению, что для уничтожения раковых и саркоматозных клеток у человека нужно 5—7 эритемдоз профильтрованных x-лучей, если опухоли располагаются на поверхности тела; каждый сантиметр ткани, покрывающей опухоль, требует, разумеется, соответственного увеличения количества x-лучей. *В. Груздев.*

Лечение аднекситов x-лучами. Fl a s k a m p (Zbl. f. Gyn., 1923, № 3) горячо рекомендует рентгенизацию при воспалительных заболеваниях маточных придатков, основываясь на том, что 1) функция яичника тормозит процесс излечения воспалений, 2) функцию этого органа можно временно парализовать путем надлежащей дозы x-лучей, 3) метод этот абсолютно безопасен. Лечебная доза — 30% НЭД по Seitz'y и Wintz'y. Показания — воспалительные изменения в окружности матки и придатков, в тазовой брюшине и клетчатке. tbc.; противопоказания: Базедова болезнь, психозы, туберкулез. Перед обычными способами неоперативного лечения воспалений придатков рентгенизация имеет то преимущество, что не пред'являет таких материальных и социальных требований, а перед хирургическими методами она имеет преимущество, сохраняя возможность зачатия. Аномалий развития никогда при последующем зачатии не наблюдалось. *А. Тимофеев.*

2) Неврология.

Энцефалография. Изменения мозга распознаются обычно исключительно неврологическими методами исследования, которые зачастую дают недостаточные результаты. Чтобы восполнить получаемые при этом данные, американец D a n d y решил применить для распознавания мозговых заболеваний x-лучи, вдувая воздух в мозговые желудочки (ventriculography). A l w e n s и H i r s c h (Münch. med. Woch., 1923, № 2) с успехом испробовали этот способ как для диагностических, так и для лечебных целей, причем они вдувают воздух не непосредственно в желудочки, а в спинномозговой канал, выгустив предварительно сп.-мозг. жидкость. По мнению их этот прием заслуживает применения при заболеваниях с увеличенным спинномозговым давлением, напр., при менингитах различной этио-

логии, гидроцефалии, псевдо-авемическом и уремиическом состояниях и пр. Замена патологически измененной спинномозговой жидкости воздухом аналогична выпусканию плевритического экссудата. За последнее время авторы, в согласии с Nonne, вдвуют соответствующее количество воздуха в каждом случае люмбальной пункции для диагностических целей и во избежание симптомов менингизма

М. Вайнберг

Эпилепсия на почве малярии. Wilacki (Arch. f. Schiffsch. Tropenhyg., Bd. 26) сообщает о случае эпилепсии на почве малярии. В крови больного плазмодии. После лечения хинином припадки исчезли, а через некоторое время появились опять. Люминал не помогал совершенно, что также говорит против genuинной эпилепсии. Наконец, действовала хорошо сальварсанотерапия, хотя у больного сифилиса не было.

М. Вайнберг.

Атропин при паркинсонизме. Szyzyska из клиники Morgawitz'a (Münch. med. Woch., 1923, № 2) лечит паркинсонизм, являющийся часто следствием эпидемического (летаргического) энцефалита, атропином, дающим хорошие результаты. В клинике Morgawitz'a дают больным atropin. sulf. по 0.0005 4—6 раз в день. Уже через два дня отмечается улучшение. В виду того, что организм привыкает к атропину, рекомендуется давать его 3—6 дней с последующим перерывом в 2—3 дня. Побочных явлений и при продолжительном лечении автор не наблюдал. Превосходное действие атропина на паркинсонизм является тем более ценным, что последний до сего времени не поддавался ни одному методу лечения. Причина такого благоприятного действия атропина пока не выяснена.

М. Вайнберг.

Внутривенное применение уротропина. Gundert (Klin. Woch., 1923, № 12) вливает внутривенно 40% раствор уротропина при задержке мочи в зависимости от целого ряда нервных и психических заболеваний: прогрессивного паралича, спинной сухотки, рассеянного склероза, кататонии. Вливается один и более раз 5,0—10,0. В целом ряде случаев автору удавалось уже после 1—2 вливаний достигнуть правильного мочеиспускания. Нежелательных явлений он не наблюдал ни разу. Теоретически автор пытается обосновать такое действие уротропина тем, что последний влияет не центрально, а периферически на нервный аппарат пузыря. Это лечение требует большого клинического и экспериментального опыта; тем не менее оно безусловно проще и безопаснее катетеризации.

М. Вайнберг.

д) Ледиа́трия.

Эпидемия эпидемического энцефалита. Duzag и Való описывают (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 99) заболевание, распространившееся в грудном отделении детской клиники в Будапеште. Первый ребенок поступил на 4-ый день болезни, начавшейся сразу жаром, рвотой, и поносом; бессознательное состояние, одышка и кишечные явления заставили сначала предполагать острую пищевую интоксикацию. Через 4 дня заболел ребенок, лежавший в соседнем поме-