

ному опорожнению матки. 5) При осложненных абортах мы не вправе прибегать к искусственному удалению плодного яйца. 6) Опорожнение матки от частей плодного яйца при помощи тупой кюретки дает, по видимому, лучшие результаты, чем пальцевое удаление их.

В. Груздев.

Вливания эфира в брюшную полость при лапаротомиях. Frankenstein (Monat. f. Geb. и Gyn., Bd. LXI) на основании своего опыта, обнимающего 423 лапаротомии, рекомендует и в „чистых“ случаях брюшностеночных чревосечений вливать в полость брюшины эфир, имея в виду вызываемое им усиление перистальтики. Если количество вливаемого эфира меньше 50 куб. сант., то опасаться шока при этом нечего. Кроме того, эфир, по наблюдениям автора, не только не способствует развитию брюшинных срощений, а напротив, гарантирует против них.

В. Груздев.

д) *Неврология.*

Околощитовидные железы и их отношение к центральной нервной системе. Верзилов (Журн. Псих., Невр и Псих., 1923, т. II) задался целью экспериментальным путем выяснить функции этих желез и их отношение к центральной нервной системе. Опыты убедили автора, что удаление одних наружных или одних внутренних эпителиальных телец никаких явлений у животного не вызывает, и лишь удаление тех и других вместе обуславливает развитие тетании.

Г. Клячкин.

Лечение кортикальной эпилепсии алкогольными инъекциями в двигательные центры. Horsley и Bergmann впервые, в 1887 году, предложили и выполнили удаление мозговых центров при нетравматической Jackson'овской эпилепсии. Затем удаление центров стали широко применять Разумовский и почти одновременно Klapaue, а затем и целый ряд других хирургов, как в России, так и за границей. Сопоставление результатов оперативного лечения кортикальной эпилепсии путем удаления центров выяснило в настоящее время сравнительно мало удовлетворительный эффект этого лечения, почему сторонников оперативного вмешательства при нетравматической корковой эпилепсии становится все меньше и меньше. Проф. Разумовский предложил теперь вместо операции Horsley (удаления центров) всprыскивание 80% алкоголя в центры с целью их разрушения. Колюбакин (Нов. Хир. Арх., т. 3, кн. 1) сообщает о 2 случаях применения на больных с кортикальной эпилепсией впрыскивания алкоголя в центры по Разумовскому. В обоих случаях он получил ободряющие результаты, позволяющие рекомендовать применение алкогольных инъекций при кортикальных формах эпилепсии.

В. Боголюбов.

Лечение хореи застойной гиперэмией. По предложению Biegl Esau (Munch. m. Woch., № 25, 1923) применил застойную гиперэмию для лечения chorea minor. Застойную гиперэмию Esau вызывал резиновым бинтом, который он вкладывал на шею больного и стягивал до тех пор, пока не получал соответствующего застоя. Бинт вкладывался вначале по несколько раз в день на несколько часов, а впоследствии не снимался в течение суток. Этим методом E.

лечил 6 больных с хореей в тяжелой форме. Через 2—3 недели наступало такое заметное улучшение, что лишь незначительные молниеносные подергивания напоминали об этой тяжелой болезни. Причина столь благоприятного действия застойной гиперемии на хорею неясна; тем не менее это не может служить поводом, по Есау, чтобы не пользоваться данным методом лечения. *М. Вайнберг.*

Измерение кровяного давления, как психическая травма. Подобно тому, как следует, по Kretschmer'у, изъять из употребления, при общении с больным, целый ряд слов, как-то: рак, туберкулез, размягчение мозга, спинной мозг и т. п., так же следует быть очень осторожным и с выражением „кровяное давление“ Измерение кровяного давления, говорит Clauss (Münch. m. Woch., № 23, 1923) приняло, особенно в Америке, характер спорта. Широкая публика сплошь и рядом обращается к врачу за измерением кровяного давления. Это—больные с т. наз. „высоким давлением“. С. приводит ряд случаев невроза, явившегося следствием психической травмы от измерения кровяного давления. Кое-где уже введен термин „ипохондрия на почве кровяного давления“ („Blutdruckhypochondrie“). Придавать слишком большое значение измерению кровяного давления, по автору, отнюдь не следует, так как это—величина непостоянная, подвергающаяся колебаниям под влиянием психических факторов. Clauss'у удалось путем внушения понизить у одного больного кровяное давление с 200 до 150 mm. Hg., а у другого—повысить с 100 до 150 mm. Играет здесь важную роль и конституциональное предрасположение; так, в одной семье у трех поколений отмечалось высокое, или повышенное, кровяное давление уже в раннем возрасте, без каких-либо органических заболеваний. *М. Вайнберг.*

е) Педиатрия.

Перкуссия детского черепа. В обширной работе Коерре (Jahrb. f. Kindhkl., Bd. 102) сообщает результаты своих многолетних наблюдений над перкуссией детского черепа. Перкуссия производится непосредственно по черепу короткими ударами согнутого пальца; ребенок должен лежать при этом на спине с подушкой под головой. У здоровых детей перкуторный звук получается тупой; при повышенном внутричерепном давлении звук принимает тимпанический характер. Надо, однако, иметь в виду, что у младенцев с незаросшим еще большим родничком перкуссия черепа всегда дает тимпанит; иногда это явление еще наблюдается на 2-ом и 3-ем году; но у старших детей тимпанический звук всегда указывает на повышенное внутричерепное давление, в чем автор многократно убеждался путем люмбальных пункций; это явление настолько постоянно, что, по мнению Коерре, перкуссия черепа могла-бы заменить в этом отношении люмбальную пункцию. После выпуска жидкости из люмбального мешка перкуторный звук черепа становится тупым; возвращение тимпанита указывает, что давление опять повысилось. Если при тимпаните черепа пункция не дает жидкости под повышенным давлением, то это указывает на наличие опухли или студенистого экссудата. Автор наблюдал и скоропрехдящий тимпанит, напр., при крике. Чаще всего приходится наблюдать тимпанит черепа при ме-