

в сердце, которые через короткое время исчезли. Вероятно, здесь дело шло о переходиме зиянии зародышевых соединительных путей кровообращения. Бывает по наблюдениям автора и обратное: даже при ясных пороках сердца шумы могут появляться лишь позднее.
С. С—в.

40. *Рентгенодиагностика рахита в раннем детском возрасте.* Г. И. Хармандарьян (Орт. и Травм., 1927, № 2—3) описывает рентгенологические картины, наблюдающиеся при исследовании х-лучами костей скелета у детей при рахите. Развитие последнего можно, в этом отношении, разделить на 3 стадии. В первой стадии, начальной, бросается в глаза слабая контрастность теней костей, зависящая от недостаточного содержания в них известковых солей. Кроме того, в этой стадии можно бывает подметить изменение контуров дистальных эпифизов обеих костей предплечья: вместо обычной линейной границы мы имеем довольно широкую черную полосу неравномерной густоты и неправильной формы. Во второй, цветущей стадии дистальные эпифизы обеих костей предплечья имеют ярко выраженную чашкообразную форму, с резким расширением концов костей; граница между хрящем и костью—неровная, бахромчатая, эпифизарные ядра окостенения еле видны и пр. Наконец, в третьей стадии кости, вследствие резкого уменьшения содержания известковых солей, лишь с трудом дифференцируются от мягких тканей, эпифизарные концы представляются резко деформированными, ядер окостенения в эпифизах почти не видно.
Р.

41. *Аллол при коклюше у грудных детей.* J e n n y (Schweiz. med. W., 1927, № 2), давая это средство по $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 3 раза в день, мог значительно понизить число и силу приступов судорожного кашля у грудных детей.
С. С—в.

к) *Невропатология и психиатрия.*

42. *К патологии красного ядра покрышки.* М. М. Аммосов (Совр. Психоневр., 1927, № 10) сообщает редкий случай опухоли головного мозга, в котором клинически наблюдались следующие явления: застойная атрофия зрительных нервов, ротаторный нистагм, паралич обеих глазодвигательных нервов, постоянное дрожание, прогрессирующее истощение, сонливость, расстройство координации. На вскрытии обнаружена опухоль, которая проникала в забугорье промежуточного мозга. Внутри красного ядра обнаружены гибель мелких клеток и дегенерация средних при целостности крупных, что объясняет, по мнению автора, дрожание без нарушения тонуса. Патолого-анатомические изменения, найденные в области вегетативных центров, объясняли, по автору, нарушение обмена веществ и истощение, а также сонливость, наблюдавшиеся при жизни в этом случае.
Г. П.

43. *Преимущества производства поясничного прокола очень тонкой иглой.* А. А. Фельдман и Э. С. Оречкин (Совр. Психоневр., 1927, № 10) во избежание менингизма, частота случаев которого после люмбальных пункций достигает 30—40% при употреблении иглы Quincke (толщиной от 1 до 2 мм.), рекомендуют употреблять двойную иглу Wechselpn'a. Игла эта состоит из двух: наружной иглы длиной в 4—8 сант. с просветом в 0,7 мм. и внутренней—длиной 5—9 сант. с просветом в 0,4 мм. Наружной иглой прокалывают все ткани до lig. flavum, внутренней—lig. flavum и мозговые оболочки. Применив этот метод у 100 амбулаторных больных, авторы получили явление менингизма лишь в 12% случаев; пользуясь же для пункции одной наружной иглой Wechselpn'a, они наблюдали менингизм на 100 амбулаторных пункций в 21% случаев.
Г. Первушин.

44. *К лечению столбняка.* Spányi (Schweiz. med. W., 1927, № 44), в 10 случаях столбняка применил по одному или несколько раз впрыскивания под кожу бедра собственной спинномозговой жидкости больных вместе с ранним введением специфического антитоксина. Выздоровление получилось в 7 случаях.
С. Г—в.

45. *Лечение мужской импотенции.* Проф. Л. А. Соболев (Вр. Дело, 1927, № 21) рекомендует для этой цели впрыскивать ежедневно или через день в толщу ягодичных мышц 2—3 куб. сант. 25% раствора сернокислой магнезии.
Р.

46. *Лечение dementiae paralyticae.* К. Schröder (Klin. W., 1927, № 46) лечил 5 случаев этой болезни внутримышечными впрыскиваниями взвеси sulfuris