

в сердце, которые через короткое время исчезли. Вероятно, здесь дело шло о проходящем 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. *Аллонал 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 целости 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 лумбальных пункций достигает 30—40% при употреблении иглы Quincke (толщиной от 1 до 2 мм.), рекомендуют употреблять двойную иглу Wechselmann'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 Wechselmann'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.* K. Schröder (Klin. W., 1927, № 46) лечил 5 случаев этой болезни внутримышечными впрыскиваниями взвеси sulfuris

depurati subtilis в оливковом масле; из них в 3 случаях получилась полная ремиссия с восстановлением работоспособности, а 2 больных остались без улучшения. Кроме этих больных, у 2 лечение еще не доведено до конца, причем один из них находится в состоянии полной ремиссии.

С. Г—в.

л) Дерматология.

47. Колебания в содержании сахара в крови при различных дерматозах устанавливает Loeb (Arch. f. Derm. u. Syph., 1927, Bd. 152, N. 3) на 462 случаях. Нормальные средние цифры (80—110 мгр.) содержания сахара автор получил при язвах голени, сифилисе, герпетическом дерматите, крапивнице, экземе, микозах, псориазе и др. Значительная гипергликемия наблюдалась при фурункулезе, интертригинозном дерматите и полиморфной эритеме. При т. наз. „аллергических“ заболеваниях—астме, экссудативном экземе (Rost объединяет под этим названием различные кожные высыпания при экссудативном диатезе детей)—имеется резкая гипогликемия.

Н. Яснитский.

48. Рецидивы грибковых заболеваний волосистой части головы после лечения *х-лучами*. При чрезвычайно сильном распространении в настоящее время паразитарных заболеваний среди детей школьного возраста вопрос о методах лечения и рецидивах этих заболеваний приобретает особенно важное значение. Этому вопросу посвящена обстоятельная работа Е. Мускаблют и Н. Черногоубова (Arch. f. Derm. u. Syph., 1927, Bd. 152, N. 3), которые на большом материале (1546 случ. грибковых заболеваний, леченных лучами Röntgen'a) устанавливают частоту рецидивов в 6,4%, причем большинство их падает на 1-й год после окончания лечения. Интересно отметить тот факт, что рецидивы у маленьких детей наблюдаются значительно реже, чем у более старших (13—16 лет). По данным авторов трихотомия дает рецидивы в 7%, парша—в 4,8%, при микроспории и смешанных формах рецидивы обычно не наблюдаются. Разбирая детально рентгенотехнику лечения, авторы приходят к заключению, что правильно примененная рентгенизация с продолжительным назначением последующего мазевого лечения является надежной гарантией против рецидивов болезни.

Н. Яснитский.

49. Лечение мягкого шанкра парами йода. А. К. Платовский (Сов. М. на С. Кавк., 1927, № 8—9) в 17 случаях получил очень хорошие результаты от следующего способа лечения мягкого шанкра: взяв обыкновенную глазную пипетку, он заткнул узкий конец ее небольшим кусочком ваты, а в широкий помещал несколько кристаллов металлического йода, после чего соединял пипетку, при помощи резиновой трубки, с баллоном и проводил ее над пламенем спиртовой лампы, пока не появлялись фиолетовые пары йода; тогда, сжимая баллон, он выгонял пары йода на поверхность язвы шанкра, предварительно обмытую кипяченой водой и обсушенную гигроскопической ватой, пока на язве не откладывался слой мельчайших кристалликов йода (в среднем заключающий около 0,029 последнего). Весь сеанс требовал лишь нескольких секунд. Для полного заживления нужно было в различных случаях от 3 до 18 сеансов.

Р.

50. К лечению розжи. Hirtzmann (Progrès méd., 1927, № 9) видел при розже очень хорошие результаты от внутривенных впрыскиваний скипидара. Скипидар вводился в одну из локтевых вен, по 2 куб. с., дважды в день.

Р.

Рецензии.

Проф. А. М. Левин. Введение в клинику внутренних болезней. Изд. ГИЗ. Ч. I 1926, ч. II 1927. Ц. по 4 р. 50 к. за часть.

Когда из-под пера одного из старейших и опытейших клиницистов нашего времени, учеником и слушателем коего и я имел удовольствие быть в 1897-98 г. в Военно-Медицинской Академии, выходит в свет такая книга, как введение в клинику внутренних болезней, то, естественно, это является праздником в отечественной литературе. Здесь, нужно думать, изложены взгляды и мировоззрения представителя русской науки и клиники—тем более, что, как гласит предисловие, книга написана для молодых врачей нашего Союза, у которых, конечно, есть же-