

процессах. Из известных ему 85 случаев прививки возвратного тифа осложнения со стороны глаз (ириты, увеиты) наблюдались в 5. Хотя обычно дело в подобных случаях и кончается выздоровлением, однако возможно и стойкое понижение зрения вследствие помутнения прозрачных сред.
В. Адамюк.

479. *Лечение атрофии зрительного нерва серою.* L. Winkler (Wien. kl. W., 1928, № 11), применив парентральное введение 0,5—1% эмульсии серы в оливковом масле при одновременном висмутовом лечении, в 3 из 5 случаев табетической атрофии зрительного нерва получил улучшение.
С. Г-в.

480. *К лечению глаукомы глаукозаном* (препарат адреналина). K. Негрольд (Časopis lékařů českých, 1928, № 20) сообщает о лечении этим средством 21 случая глаукомы. В 10 случаях glaucoma chron. simplex, в 3—gl. haemorrhagicum и в 3—gl. secund. (при iridocyclitis serosa) давление уменьшалось при этом лишь незначительно и на короткий промежуток времени, зато в 5 других случаях улучшение в этом отношении было весьма значительное,—у 3 больных с gl. chr. simplex давление вернулось к норме и держится таким до сих пор при помощи суживающих зрачек средств, которые раньше совсем не действовали, а в 2 случаях gl. secund. при iridocyclitis serosa наступило полное излечение. У 2 больных вкапывание глаукозана сопровождалось приступом глаукомы, который в 1 случае скоро прошел, а в другом оказался упорным и потребовал хирургического вмешательства.
С. Г-в.

481. *Гистамин при закупорке центральной артерии сетчатки.* H. Atburger (Zeit. f. Aug., Bd 62) предлагает для лечения закупорки центральной артерии сетчатки вкапывать в глаз концентрированный раствор гистамина или инъектировать его раствор 1:1000 в количестве 2 делений. Не отрицая благоприятного действия пункции передней камеры, массажа зрительного нерва помощью тенономического крючка и пр., автор стремится предлагаемым способом, не нарушая целостности тканей глаза, вызвать необходимую здесь активную гиперэмию и повлиять на коллатеральное кровообращение, через цилио-ретиальные сосуды. Благоприятное действие упомянутых операций он объясняет именно влиянием их на коллатеральное кровообращение в соседних капиллярах, а не механическим сдвигом эмбола.

В. Адамюк.

з) *Акушерство и гинекология.*

482. *Обезболивание родов авертином.* Sennewald (Zentr. f. Gyn., 1928, № 3) получил хорошие результаты от ректального введения, за час до предполагаемого рождения ребенка, 0,05—0,06 грм., на kilo веса, авертина (трибромэтилового алкоголя). Период изгнания при этом протекал или совершенно безболезненно, или только со слабыми болями. Около половины рожениц спали при этом во время пауз между схватками, многие совершенно не помнили о том, что с ними было после введения авертина. Каких-либо вредных последствий для матери или плода даже при трехкратном введении авертина, в дозе 0,05 на kilo веса, с промежутками в 2—3 ч., S. не наблюдал. Невыгодную сторону этого способа обезболивания составляет то, что раствор должен быть постоянно свежеприготовленным, причем перед введением его надобно испытывать на содержание свободного брома.

В. С.

483. *Сердечная деятельность в послеродовом периоде.* W. Haupt (Zeit. für Kreislaufforschung, 1928, № 11), исследовав 11 женщин до родов и в послеродовом периоде, пришел к заключению, что сердце женщины и в послеродовом периоде выполняет повышенную против нормы работу,—что и в послеродовом периоде продолжает оставаться опасностью сердечных осложнений у сердечно-больных рожениц, и что врачебное наблюдение за последними в течение первых 4—6 недель после родов имеет такое же значение, как и наблюдение за ними до родов.

С. М. Райский.

484. *Влагалищное кесарское сечение при pl. praevia.* В противоположность многим другим авторам E. d. Martin (Mon. f. Geb. u. Gyn., 1928, Bd. 78) на основании материала в 120 случаев очень сочувственно отзываясь об этом способе лечения. Материнская смертность в его материале равнялась всего 1,7%, смертность детей—3,3%. Главное преимущество метода—в том, что его можно применять и в нечистых, лихорадочных случаях. У первородящих при нем рекомендуется прибегать к Schuchardтовскому разрезу. После рассечения матки

делаются быстро поворот и извлечение плода. Какая степень предлежания последа в данном случае имеется,—это для данного метода безразлично. P.

485. *Влияние резекции труб на половые функции женщины.* Milt (Zeit. f. d. ges. Neur., Bd. 112) отмечает влияние частичной резекции фаллопиевых труб с целью стерилизации на менструацию и половое чувство женщины: менструация после этой операции у многих женщин изменяет свой тип, половое же чувство, в силу неизвестных причин, зачастую ослабевает и даже совершенно исчезает. Обстоятельство это надо ставить на вид женщинам, требующим от врача производства им стерилизации. P.

486. *К лечению раков рукава радием.* Singer (Wien. med. Woch., 1928, № 103) описывает интересный случай, где у больной 23 лет было предпринято лечение радием по поводу рака рукава. Через 13 лет после того пациентка явилась с жалобами на расстройство в зависимости от стриктуры уретры; кроме того у ней было найдено резкое сужение прямой кишки, признаков же рака у ней нигде не было обнаружено. Случай этот свидетельствует, что 1) радий действительно в состоянии стойко излечивать первичный рак рукава, 2) после лечения этого органа еще в течение многих лет может реагировать сморщиванием и стриктурированием важных органов. P.

и) Педиатрия.

487. *Сывороточное лечение скарлатины.* Friedemann и Delcher (Deut. med. W., 1928, № 21) применили это лечение в 455 случаях, среди которых 71% были тяжелые и весьма тяжелые. Итоги получились весьма благоприятные: не только уменьшалось число осложнений, но значительно слабела и тяжесть болезни. Более всего бросается в глаза хорошее влияние сыворотки на лихородку, сыпь и все токсические явления. На уже существующие осложнения сыворотка не влияет. Из случаев, бывших неосложненными к началу сывороточного лечения, ни один не имел смертельного исхода от гнилокровия или от гнойного плейрита. При ушных осложнениях артритомия понадобилась в 8,6% (вместо 12,9). С.-в.

488. *К вопросу о сроке изоляции коревых детей.* По Schönfeld'y (Arch. f. Kindhlk., Bd. 83, № 3) таких детей можно безболезненно пускать опять в среду других детей на 6-й день болезни и даже, вероятно, уже ранее. С. Г.-в.

489. *О коклюше грудных детей.* По Abraham'y (Arch. f. Kindhlk., Bd. 83, № 3) инкубационный период коклюша может тянуться много далее 3 недель. Продажные вакцины не дали автору при этой болезни никакого действия ни в смысле предохранительном, ни в смысле лечебном. С. Г.

490. *Лечение enuresis nocturnae.* По Bönheim'y (Zeit. f. Schulgesundheitspflege, 1928, H. 4—5) среди страдающих ночным недержанием мочи детей можно различать две группы: эретических субъектов с беспокойным, граничащим с рагом posturnus сном и слабовольных, флегматических детей с аномально-глубоким сном. У этих детей целесообразно уменьшать глубину ночного сна назначением послеобеденного сна. С лечебными целями можно применять ограничение введения жидкостей и тренирование пузыря днем, а также будить детей через некоторое время (от 1 1/2 до 9 ч.) после того, как они заснут. К этому можно присоединить легкое внушение перед сном. Всякие наказания, применение сильного фарадического тока и разные медикаменты должны быть отвергнуты. P.

к) Невропатология и психиатрия.

491. *Роль сифилиса в этиологии эпилепсии.* По Marchand'y и Bauer'y (Paris méd., 1927, № 42) наследственный сифилис редко бывает причиной эпилепсии,—в материале авторов, обнимающем 241 случай эпилепсии, такая этиология последней могла быть установлена лишь в 70%. Обычно эпилепсия на подобной почве является поздней, обнаруживаясь между 20 и 40 годами. Специфическое лечение ее дает редко успех. P.

492. *К патогенезу и терапии болезни Raynaud.* Borak (Ztschr. f. die ges. Neurologie, Bd. 111) нашел, что при болезни этой встречаются костные некрозы, которые не зависят от изменений кожи, а скорее нейрогенны, именно, спинномозгового происхождения. Излечение получается путем освещения соответственных сегментов спинного мозга, С. С.-в.