

операцией, так как при этом исключается операционная смертность, устраняется опасность наркоза и побочных осложнений, а также значительно укорачивается продолжительность пребывания больной в клинике. Извещения выпадения яичников здесь также встречаются реже. Наконец, в случае неудачи радиотерапии, операция всегда может быть сделана. Доза лучей зависит от возраста: для женщины в возрасте в 40 и более лет средней дозой является 1200 mgr.-часов радия (50 mgr. радия на 24 часа), вложенного интрацервикально. Так как при этом, как правило, достигается стерилизация, то у молодых доза не должна превышать 500 mgr.-часов радия. При подозрении на злокачественное новообразование необходимо пробное выскабливание. Особенно благоприятные результаты получаются у женщин климактерического возраста. При миомах лучшие результаты дают более мягкие формы по сравнению с фиброзами. Противопоказаниями к радиотерапии миом служат воспалительные процессы, субсерозные миомы и опухоли, объем которых превышает объем матки на V месяце беременности.

А. Тимофеев.

к) Педиатрия.

196. *Лечение коклюша.* Ochsenius (Med. Kl., 1928, № 3) применяет, с целью ограничить выделение слизи в воспаленном носоглоточном пространстве, вкапывание капель следующего состава: Rр. collargoli, protargoli aa 0,1, aq. dest. ad 10,0; кроме того, утром и вечером производится смазывание глотки 2—5% раствором азотнокислого серебра или, у взрослых, Мандлевским раствором йода—против кашлевого раздражения. У грудных детей годится также 3% раствор таргезина, но при этом необходимо избегать непосредственного соседства его с гортанью.

С. С-в.

197. *Стоварсол у плохо развивающихся грудных детей* (при отсутствии сифилиса) применял Tezner (Mon. f. Kindheil., Bd. 34, H. 1) и убедился, что при даче его в количестве от 1/2 до 2 таблеток в сутки (до 25 таблеток в 3 недели) можно вызвать прибавку в весе у гипотрофиков, которые, хотя и получали достаточное количество пищи, во в весе не нарастали. Заинтересовавшись причиной нарастания веса в своих опытах, автор исследовал основной обмен при даче стоварсола, а также выделение воды и солей, и, не найдя объяснения ни в том, ни в другом опыте, высказывает предположение об уменьшении *respiratio insensibilis*, как причине прибавки в весе. Применяя стоварсол у крыс, автор и у них получал нарастание веса большее, чем у контрольных животных, при отсутствии большого отложения жира и усиленного роста. Каких-либо явлений интоксикации у грудных детей при даче им стоварсола (экзантема, альбуминурия, поносы) автор ни разу не наблюдал, тогда как у одного 14-летнего мальчика после дачи 16 таблеток он видел экзантему; он считает это за новое доказательство устойчивости грудных детей против мышьяка, что известно по неосальварсану, при *lues congenita*.

Ю. Макаров.

198. *О распознавании врожденного пилоростеноза у грудных детей.* По Н. М. Фришману (Вр. Д., 1927, № 7) случаи гипертрофии привратника, дающие пилоростеноз, у грудных детей встречаются не так редко, как их у нас диагностируют. Отличить пилоростеноз от пилороспазма трудно, так как симптоматология обоих заболеваний однородна: срыгивание, рвота, видимая желудочная перистальтика, застой пищи, падение или стояние веса, прощупывание утолщенной привратника, плохой *urgor*, запоры и малый диурез. Совокупность всех этих симптомов, ведущих к прогрессирующему истощению, и ранний возраст (4—10 недель) говорят за органическое поражение—стеноз. В подобных случаях автор предлагает прибегать к операции по F g e d e t - R a m m s t e d t ' y - W e b e r ' y. Как при чистом стенозе, так и при комбинации его со спазмом операция эта дает блестящие результаты.

Михлина.

л) Сифилитология.

199. *Убывает ли сифилис и меняет ли он свою физиономию?* Проф. Членов (Воен. и Дерм., 1928, № 1) в обширной статье, не поддающейся краткому реферированию, затрагивает чрезвычайно интересный и важный вопрос об убывании сифилиса и изменении его клинической картины. Автор приводит многочисленные ссылки на статистику западно-европейских государств и СССР, которые дают полное основание думать, что частота свежего сифилиса почти повсюду резко понизилась. Так, Н a u s t e i n для Дании определяет понижение заболевае-

мость до 33¹/₃%, для Швеции—до 75%. J. d'Assolvi, опросивший сифидологов разных стран, дает следующие цифры: за период времени с 1919—20 г. до 1924 г. свежий сифилис уменьшился в Бельгии, Швеции и Голландии на 75—80%. В Финляндии—на 60%, в Англии—на 40—50%, и Швейцарии—на 50—80%. Во Франции, по данным J. o. J. o. l. m. o. a., в Париже с 1912—1913 г. до 1925 г. сифилис дал снижение до 31%, а затем—опять повышение, достигавшее в настоящее время 60%. По данным НКЗ'ва РСФСР за промежуток времени с 1913 по 1924 г. отмечено убывание сифилиса на ¹/₃ и даже местами на ²/₃. Напротив, по Украине за тот же период в 6 губерниях наблюдался рост заболеваемости и только в 3—понижение. За последнее время в Зап. Европе начинают появляться данные, говорящие как бы о новом возрастании заболеваемости (Германия, Франция, Австрия и др.). Касаясь причин столь резкого и повсеместного убывания свежего сифилиса автор приводит мнения наиболее видных сифидологов, приписывающих это широкому и неограниченному применению сальварсалиного и висмутового лечения. В u s c h k e, оспаривая причинное значение сальварсанной терапии, указывает на существование еще неизвестных нам общих эпидемиологических причин, дающих волнообразную кривую заболеваемости и при других заразных заболеваниях. G u n t r e g t прямо указывает, что в ближайшее время надо ждать нового повышения кривой заболеваний. Такого рода волнообразные колебания в эпидемиологии сифилиса были известны в раннее; так, в 1520 г. наблюдалось первое резкое падение, второе—в 1830 г. G u n t r e g t эти колебания обнаружил в ряде мест, резко отличающихся друг от друга в географическом, политическом и экономическом отношении. Для СССР, по мнению автора, помимо указанных общих причин, играют большую роль изменения в современном быту, половом в частности, шарика санитарно-просветительная работа и общественная профилактика. Наряду с несомненным убыванием свежего сифилиса, в его патологии отмечаются видимые изменения клинических проявлений в смысле их смягчения с одной стороны и учащения сифилиса внутренних органов и нервного—с другой. Автор приводит многочисленные литературные данные, достаточно полно освещающие этот вопрос. В виду большого интереса этой статьи и трудности ее реферирования мы, со своей стороны, настоятельно рекомендуем интересующимся этим вопросом ознакомиться с нею в оригинале.

200) *Клинические наблюдения над лечением сифилиса миосальварсаном* приводят Петрова и Захарьевская (Врач. Газ., 1927, № 24). Встречающиеся нередко на практике технические затруднения при внутривенном введении нео, а также ряд противопоказаний со стороны сердца и печени требуют осторожного подхода к вопросу с применением нео внутривенно. В настоящее время эти затруднения в значительной мере устраняются благодаря возможности применять внутримышечно новый препарат миосальварсан (формальдегид-сульфит-сальварсан), проверенный экспериментально Koille. Химически он сходен с сальварсаном, отличаясь от него присутствием sulfit-группы вместо sulfoxyl-группы и содержанием 19% мышьяка (против 21%—в нео). Под наблюдением авторов было 23 больных женщин и детей, у которых встречались значительные затруднения для внутривенных вливаний нео. Общая доза мио на курс лечения для женщин была 5,4, для детей соответственно возрасту меньше. Местная реакция на месте впрыскивания отсутствовала, болезненность не сильнее, чем при впрыскивании растворенных препаратов ртути. Действие на спирохеты приблизительно соответствовало нео. Клинические припадки болезни исчезали в тот же срок, что и после применения нео. Общее состояние больных быстро улучшалось; действие на RW было несколько слабее, чем при нео. В 1 случае наблюдался дерматит, клинически напоминавший красный плоский лишай, исчезнувший после 3 вливаний Na hyposulfurosi.

Н. Яснитский

Рецензии.

Проф. В. Товков. *Руководство к практическому изучению сосудов и нервов человека*. Ленинград. Изд. Практ. Мед. 1927. 71 стр. Цена 1 руб.

Наша анатомическая литература довольно бедна оригинальными русскими учебниками, но еще беднее она руководствами по препарованию, имеющими

в виду практическую сторону. В виду практической стороны мы не тратим времени на изучение сосудов и нервов в литературе и заполни области, т. е. автор очень удачно в протяжении 71 страничный материал максимально подробно и отмечено автором—13 стр., верхней конечности—9 брюшной полости—1 стр. в полноте изложено. Те в Анатомическом институте весь материал технической про

Герре
«Практическая Газета», 1927

Авторскую методику психотерапии веден ряд психических заболеваний (3)

Книжка бол- рекламны. имеет цель раз и нет. медицинская являющаяся ег покоится; терапии в тодов,—поменять по применять психотера тем автор стительно торых эти методики. Все это, выют, «чт вальной я бы ска «введен

Цу ствия те мнению, рекламо: веспеци книга п веспеци ко с это