

328. *Искусственный выкидыш при болезни Van ti. Brychta* (Casopis lékařů českých, 1928, № 7) описывает такой случай у больной 46 лет, поступившей на IV месяце беременности (пятой) с сильною желтухою, огромной селезенкой и признаками атрофии печени. Выкидыш прошел благополучно. Спустя 14 месяцев у пациентки было констатировано некоторое уменьшение селезенки. С. С-в.

329. *Салициловокислый натр, как abortivum. F. Pachner* (Casopis lékařů českých, 1928, № 12), имея в виду, что в некоторых округах Чехо-Словакия названное средство применяется беременными для вызывания выкидыша, произвел ряд опытов на морских свинках, которым салициловокислый Na давался по 0,01—1,0 в день в течение 1-2 недель, а также наблюдения над 65 женщинами, находившимися на 4-й—24-й неделе беременности, у которых было показано прерывание беременности—в 45 случаях вследствие легочной чахотки, а в 8—вследствие пороков сердца; женщины эти получали по 6 грм. салициловокислого Na в день, 3 дня подряд. Выводы, к которым пришел автор,—следующие: 1) Салициловый натр не оказывает почти никакого стимулирующего или тонизирующего действия на небеременную матку у свинки. 2) Во время беременности, хотя матка и делается чувствительнее к этому средству, но выкидыша последнее вызвать не может, даже и будучи применено в токсических дозах. 3) Ни у одной из 65 беременных женщин прерывания беременности указанными приемами средства автору получить не удалось. С. С-в.

330. *Применение молочной кислоты при белых. I. Marsalek* (Cas. lek. českých, 1927, № 23), убедился, что 0,5% раствор молочной кислоты убивает золотистого гроздекока, 0,3% же раствор, наоборот, представляет для него благоприятную питательную среду, акклиматизируясь в которой гроздекок может потом переносить без вреда для себя и 0,5% раствор ас. lactici. В виду этого автор советует для влагалищных спринцеваний применять растворы молочной кислоты лишь крепче 0,5%. С. С-в.

331. *Лечение маточных кровотечений мочегонными средствами. P. Wegner* (Zentr. f. Gyn., 1928, № 11) предлагает пользоваться для лечения маточных кровотечений мочегонными средствами на основании следующих соображений: из многочисленных опытов над больными с diabetes insipidus известно, что питуитрин уменьшает диурез; задняя доля гипофиза, являющаяся местом продукции питуитрина, играет важную роль в деле регуляции содержания воды в организме,—ее задача заключается в том, чтобы защитить организм от слишком большой потери воды; если извлечь из организма большое количество воды, то гипофиз начинает усиленно продуцировать питуитрин, чтобы затормозить дальнейшую отдачу воды. W. полагает, что, если при помощи сильных мочегонных средств извлекать из организма воду, то этим путем можно возбудить усиленную секрецию питуитрина, который и окажет свое действие на маточное кровотечение. Для этой цели автор пользовался сначала эйфилином, но потом, так как внутривенные инъекции эйфилина вызывают иногда неприятные и даже опасные явления, он стал применять чистую мочевины, давая ее в количестве 20 грм. ежедневно по 2 раза per os. Из 46 случаев он в 33 получил хороший результат. То обстоятельство, что инсулин способствует остановке маточных кровотечений, по мнению W. объясняется тоже тем, что инъекции инсулина (как это видно из работ Dixon'a) влияют на выделение питуитрина. Е. Заболотская.

### е) Педиатрия.

332. *Судороги в раннем детстве и врожденный сифилис. Nobécourt и Labée* (Bull. de la Soc. de Ped. de Paris, 1928, № 1) на основании производившихся в течение нескольких лет наблюдений над маленькими детьми, страдающими частыми судорогами, пришли к след. выводам по данному вопросу: 1) на 100 детей, страдающих судорогами, приходится 40—50 сифилитиков, 2) из 100 детей-сифилитиков встречается 5-6 страдающих судорогами, и 3) на 100 детей приходится 20—25 сифилитиков. Исходя из этих данных, авторы полагают, что врожденный lues играет важную, но не доминирующую роль в этиологии судорог у маленьких детей. Это мнение несколько расходится с мнением Margan'a и Legedde'a, которые считают каждого ребенка моложе 6 месяцев с судорогами подозрительным в отношении наследственного сифилиса. И. Тарнопольский.

333. *Безмолочная и бедная молоком диета у грудных детей.* По В. Epstein'у (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 117, № 5-6) такая диета показывается при тета-