

340. О поздней надучей. Из 500 случаев надучей в практике Кед (Wien. med. W., 1927, № 36-37) в 50% przypadki появились до 20-летнего возраста и в 11% — только после 40 лет. В многообразной этиологии этих поздних надучей приступов играют роль, между прочим, опухоли мозга, артериосклероз, сифилис, наследственное расположение, психозы и климактерий. С. С-в.

341. К лечению бессонницы. Wimplinger (Deut. med. Woch., 1929, № 7-8) горячо рекомендует для этой цели новое средство — новонал. Средство это представляет интерес уже в том отношении, что оно не принадлежит к производным ни мочевины, ни барбитуровой кислоты, как большинство новых снотворных, а представляет собою амид уксусной кислоты, именно, диэтил-аллилатемид. В дозах 0,5—1,0 оно помогает при всех формах бессонницы, давая довольно глубокий сон на 6—9 часов. Будучи даваемо 3—4 раза в день по 1,0 оно успокаивает нервные состояния возбуждения. Побочных явлений при употреблении новонала автор не наблюдал. С. С-в.

### з) Сифилидология.

342. К распознаванию и предсказанию сифилитических заболеваний внутренних органов. По Schlesinger (Wiener. klin. Woch., 1928, № 1) во всех культурных странах не менее 10% населения заражены сифилисом, причем отрицать его у отдельных лиц на основании только отрицательного итога Wassermann-пробирования. Среди проявлений болезни за последнее время решительно выдвигаются заболевания сосудов, включая мезеоэнтеритис. Важны частое сочетание сифилитического аортита с атеримией, затем сифилитическая подкладка многих случаев аневризмы, недостаточности аорты и стенокардия. Течение таких случаев, особенно леченных специфически, неблагоприятно и длится часто многие годы. Причиной смерти является более, чем в 1/2 всех случаев, аортит, главным образом осложненный его — аневризмом, стенокардией, недостаточностью аорты и поражением сердечной мышцы. С.

343. О лечении сифилиса сальварсаноми. Feuerstein (Deut. m. W., 1928, № 2) на основании своих личных наблюдений не разделяет опасений (Gärtner, Sassekne), будто сальварсановое лечение устраняет только внешние проявления сифилиса, а заболеваниям сосудистой и нервной системы даже благоприятствует. С. С-в.

344. Случай обширного размягчения серого вещества спинного мозга вследствие, по-видимому, введения сальварсана. Putschar (Virch. Arch., Bd. 153) описывает подобный случай у мужчины 53 лет. При вскрытии, кроме вызванного лимфосаркоматозом компрессионного миелита в верхней грудной части спинного мозга, в этом случае было найдено продольное размягчение серого вещества в заднем и переднем рогах, которое с большим вероятием приходится приписать введению сальварсана. С. С-в.

### и) Дерматология.

345. Понтофорез при лечении некоторых заболеваний кожи рекомендует Нечани-Заде и Джафаров (Вен. и Дерм., 1928, № 3). Из 37 случаев стабильного сикоза усов и бороды после применения 2% раствора сероводородного натрия (в случаях с островоспалительными явлениями) и Lugo-Гевского раствора или было получено полное выздоровление в 7, значительное улучшение — в 15, из 3 случаев трихофитии бороды выздоровление наступило в 2 и улучшение — в 1 (доказано предварительной рентгенизацией). Менее благоприятные результаты были получены при красной волчанке. — 2 сл. выздоровления из 16; (гораздо лучшие результаты получаются при применении 5% раствора chinini bismurici по методу Савицкого, см. Arch. f. D. u. S., Bd. 152, 1926, Ref.). Из 10 случаев лейшманиоза в 5 наступило выздоровление, в 3 — улучшение. Благоприятные результаты были получены также при гонорее и blastomycosis. Количество сеансов в описанных случаях авторов колебалось от 10 до 20, сеансы производились один раз ежедневно. Сила тока равнялась 5—20 М. А., продолжительность сеанса 3—20 минут. Н. Ясинский.

346. Лечение хронической крапивницы. L. Dinkin (Deut. med. W., 1928, № 6) приводит 2 случая, где тяжелая крапивница была быстро ослаблена приемом двууглекислого натрия по столовой ложке 3 раза в день, а остатки ее исчезли.

при переходе на бедную солью пищу. Улучшение наблюдалось очень быстро—уже через  $\frac{1}{2}$ —1 час после первого приема соды. В обоих случаях имелись признаки поражения желчного пузыря. С. С-в.

### к) Болезни уха, носа и горла.

347. К вопросу о ринолитах. Корсаков (Вест. Р.Л.О., 1927, № 6) описывает происхождение и образование ринолитов в связи с попаданием инородных тел в полость носа и последующим отложением солей. Другие авторы (Riuauli, Chiari, Gerbert, Gzardo) развитие ринолитов приписывают грибку *Leptothrix buccalis*. Автор приводит два наблюдавшихся им случая ринолитов.

Н. Лопатина.

348. Влияние гайморита на интеллект. Исследуя интеллектуальные функции у больных, страдавших гайморитом, Иванов и Ястребова (Вест. Р.Л.О., 1927, № 3—4) пришли к выводу, что при этой болезни отмечаются понижение памяти, ослабление концентрации внимания, замедленность и быстрая утомляемость при умственной работе. После терапии все эти болезненные явления обыкновенно уменьшаются или исчезают.

В. Громов.

349. Аденоидные разращения у школьников. Борисова и Сычева (Вест. Р.Л.О.; 1927, № 6) обследовали 1496 детей школьного возраста с затрудненным носовым дыханием и для контроля—такое же количество детей с нормальным носовым дыханием. Дети подвергались специальному обследованию со стороны полости рта и носоглотки, нервно-психического состояния, а также проведены были через экспериментально-психологическое исследование. Кроме того педагогам школ было предложено дать характеристику каждого ребенка по определенной схеме. Большое внимание уделялось при этом социально-бытовым условиям, наследственности и динамике психического и физического развития. На основании своих наблюдений и литературных данных авторы считают, что аденоиды, затрудняющие носовое дыхание, могут оказывать дурное влияние на школьную успеваемость, на психический тонус и эмоциональную возбудимость ребенка, а равно могут обуславливать головные боли, беспокойный сон, enuresis nocturna и функциональное расстройство речи. После операции аденотомии в 65% школьная успеваемость повысилась, а другие, перечисленные выше, ненормальности во многих случаях исчезли или ослабели.

А. Плына.

350. О показаниях к иссечению миндалин. М. Н а j e k (Wien. med. Woch., 1928, № 4) считает эту операцию абсолютно показанной при часто повторяющихся ангинах с местными осложнениями, а относительно показанной—при ревматизме, ревматическом эндокардите и нефрите после ангины. В этих последних случаях иссечение миндалин показано и абсолютно, если мы можем считать зависимость болезни от миндалин надежно установленною.

С. С-в.

## Рецензии.

И. Г е л ь м а н. *Эссенциальная гипертония*. 1927. Издание Мосздравотдела. 197 стр. Ц. 2 р. 60 к.

Общая точка зрения автора на гипертонию такова, что, при множестве причинных моментов, механизм возникновения ее един, а именно, что изменения, характеризующие гипертонию, идут чрез вазорегулирующий аппарат (центральный или периферический) и приводят к нарушению активных и пассивных функций сосудов (стр. 11). В генезисе гипертонии автор выдвигает, таким образом, на первый план не какие-либо патолого-анатомические изменения сосудов, а чисто-функциональный момент—уклон или сдвиг всего аппарата кровообращения от его нормального состояния, выражающийся повышением активного состояния (тонуса) сосудов в зависимости от соответствующего уклонения в установке вазомоторной регуляции. Эту общую точку зрения автор последовательно проводит через весь свой труд и доказывает ее как на своих многочисленных наблюдениях, так и критическим разбором столь же многочисленных взглядов и теорий других авторов, которые пытались подвести под понятие гипертонии ту или другую патолого-анатомическую основу прежде всего—склероз сосудов, а затем болезни почек, отравление теми или иными продуктами обмена веществ и т. д.).