

болеют дифтерией. Является ли это только результатом того, что удален орган, представлявший благоприятную почву для роста палочек дифтерии, или это результат повышенного иммунитета? Для решения вопроса они определяли у детей при помощи реакции Schick'a восприимчивость к дифтерии до тонзиллэктомии и 6 месяцев после операции. Из 100 детей, дававших положительную реакцию до операции, уже через 6 месяцев оказались невосприимчивы 82; этот % значительно превышает средний % невосприимчивости в детском возрасте. В другой группе из 200 детей, у которых миндалики были удалены ранее, тоже оказалось 81% невосприимчивых. Разбирая некоторые возможные объяснения этого факта и не останавливаясь окончательно ни на одном объяснении, авторы констатируют, что тонзиллэктомия действует не только устраняя *locus minoris resistentiae*, но и повышая иммунитет.

Е. Л.

50) *К патологии т. наз. острого пиелита у детей.* Wilson a. Schloss (Am. Journ. of dis. of childr. 1929, vol. 38) в 49 случаях вскрытия у детей, которые при жизни страдали пиурией, только в 2 случаях обнаружили ясное воспаление интерстициальное воспаление почечной ткани в виде легкой клеточной инфильтрации вокруг сосудов, или в виде небольших абсцессов, или, наконец, в виде некротических участков. У детей, не страдавших при жизни пиурией, никогда на вскрытии таких изменений в почках не бывает. Не отрицая того, что пиурия может быть вызвана различными причинами (цистит, почечные камни, ведущие к застою мочи, аномалии мочевыводящих путей и пр.), авторы полагают, что в большинстве случаев причиной ее является интерстициальное воспаление почек. Эти данные говорят за гематогенное происхождение заболевания и объясняют малоуспешность наших терапевтических мероприятий.

Е. Л.

51) *Лечение пневмоний у детей.* Epstein (Arch. of Pediatrics, vol. XLV, № 10) при лечении бронхопневмоний на первое место ставит профилактику. Если заболевание ребенка сопровождается изменением со стороны дыхательных путей, хотя бы простым бронхитом, например, при кори, гриппе, коклюше и друг., необходимо ребенка немедленно уложить в постель. Главные заботы в отношении ребенка уже больного бронхопневмонией должны быть направлены на уход, гигиену и питание; необходим обильный свежий воздух; пища должна содержать преимущественно углеводы (зерновые каши, сырые и варенные фрукты, соки). Применение оанок автор считает научно необоснованным и в некоторых случаях вредным актом (пугает детей, травмирует кожу). Применение растираний кожи всевозможными маслами считает бесполезным в отношении легочного процесса и вредным в гигиеническом отношении. Только при обильных диффузных процессах, когда периферические органы обедневают кровью, рекомендуются горчичные пасты, ванны, тепло на грудь; детям старшего возраста согревающие компрессы. Жаропонижающие (фенацетин, антипирин, аспирин и др.) абсолютно вредны. Из лекарств при явлениях сердечной слабости рекомендуется камфора, кофеин, наперстянка, адреналин. При сильном кашле — кодеин; в некоторых случаях, особенно при обильной секреции и спазме бронхов, целесообразно применение в малых дозах атропина. Применение отхаркивающих микстур детям раннего возраста не только бесполезно, но часто вредит, так как вызывает беспокойство и нарушает сон; сыворотке и вакцине при бронхопневмониях автор не придает большого значения. Лечение крупозных пневмоний требует меньше вмешательств, чем бронхопневмоний. В обыкновенных случаях требуется только соответствующий уход, гигиена, пища, свежий воздух. В тяжелых случаях рекомендуются водные процедуры и сывороточное лечение. В остальном тоже, что и при бронхопневмониях.

М. Л.

52) *Лечение коклюша эфиром.* Levy и Shapiro (Archiv. of Pediatrics, v. XLV, № 7) применяли эфир при коклюше на большом материале (по 1 куб. см. эфира ежедневно под кожу) и на основании своих наблюдений пришли к заключению, что эфир действительно целесообразно применять в тяжелых случаях коклюша, ведущих к кахексии детей, так как в 50% наблюдается значительное улучшение уже после 1—2 инъекций. Неприятным моментом этого метода являются некрозы тканей на месте инъекции, наблюдавшиеся авторами в 25% всех случаев; некрозы эти, правда, не тяжелые, излечивающиеся в течение немногих дней или недель. Попутно авторы приводят литературные данные других американских педиатров, обнимающие больше 700 случаев, причем результаты их лечения значительно лучше, чем у Levy и Shapiro; некрозы почти нигде не наблюдались. Значительное улучшение наступало в 60—75% после 1—2-х инъекций.

М. Лукьянчикова.