

характера, может быть проведена рациональная их терапия. Те физико-химические изменения, которые характерны для воспаления и в особенности изучены Schäfer, могут быть вызваны различными этиологическими моментами. С этой точки зрения Landeher (Arch. f. G., Bd. 124) при лечении Fluor vaginalis считает необходимым применять и общее лечение, чтобы поднять защитные силы организма и усилить жизненную реакцию поврежденных тканей полового аппарата. Местно можно усилить обмен веществ в тканях, применяя известные раздражители. Ультра-фиолетовым освещением влагалища можно увеличить диастатическую деятельность фермента, переводящего гликоген в сахар. Рекомендует автор также смазывание влагалища молочнокислым раствором пепсина. Наконец, он предлагает оригинальный метод лечения белей при помощи хлор-этила в течение 1—2 м. через цилиндрическое зеркало. Действие этого метода L. объясняет его бактерицидностью, а отчасти влиянием на вазомоторы с последующей гиперемией. Проф. А. Тимофеев.

184. *Местное грязелечение влагалищными грязевыми тампонами.* Известно громадное значение грязелечения в гинекологической терапии. Д-р Волосович (Гр. Бальн. Инст. на Кавк. Мш. Водах, 1925, т. II) рекомендует вместо ранее употреблявшихся тазовых грязевых ванн, применение грязевых тампонов по методу проф. А. И. Лебедева, несколько видоизмененному автором (введение грязи при помощи цилиндрических зеркал). Т^о грязи, начиная с 40°R, постепенно доводится при этом до 48°R, продолжительность ее воздействия—до 1 ч. Из приводимых автором историй болезней видно, что грязевые влагалищные тампоны благоприятно влияют в смысле рассасывания воспалительных продуктов, проявляя также живучее действие на слизистую оболочку полового канала. Способ этот действует более энергично, чем грязевые лепешки. Особенно благоприятный результат давали автору некоторые формы аменоррей, совершенно не поддававшиеся другим средствам. Г. Клячкин.

185. *Результаты люмбальной анестезии.* Sessa (Ann. ital. di chir., 1924) на 3200 сл. не имел ни одной смерти непосредственно от анестезии. Всегда применялся новокаин в дозе 0,08 и лишь у старых субъектов—0,05. Обширные ранения и шок противопоказуют люмбальную анестезию. У молодых до 15 лет тоже лучше избегать ее, т. к. они очень чувствительны. Болезни печени, почек, сосудистого аппарата и легких противопоказаниями не служат. Состояние гипертонии особенно подходящее для люмбальной анестезии. При воспалительных процессах вблизи места пункции лучше от нее отказаться. Автор допускает высокую пункцию между X—XI грудными позвонками, но указывает, что при этом должно быть выпущено 8—10 к. с. жидкости, инъекционный раствор должен быть смешан с liq. и вводиться без давления. Vorländer (Arch. f. G., Bd. 123) на основании 1385 случаев Фрейбургской клиники приходит к заключению, что люмбальная анестезия тропокаином (0,08 pro dosi) при правильной технике и соблюдении всех необходимых условий есть хорошее средство, не более опасное, чем другие виды наркоза, и пригодное для всех видов гинекологических операций, включая и кесарское сечение. Анестезия эта не должна применяться у больных с поражением центральной нервной системы, с сильным артериосклерозом, с септическими заболеваниями и у психически-лабильных субъектов. При ней должны быть соблюдаемы след. правила: строгая асептика; немедленное, но возможно осторожное укладывание в горизонтальное положение; не применять положения с приподнятым тазом в течение 5 м. после инъекции и во всяком случае не больше 30° к горизонту; точный контроль пульса и дыхания во время операции; подготовительное применение скополаминного полусна. Трофоневротические повреждения в сакральной области после люмбальной анестезии наблюдал Klein (Arch. f. G., Bd. 123) в виде более или менее обширных некрозов. На основании литературных данных, собственных 9 случаев и своих экспериментов на животном K. во избежание повреждений подобного рода предостерегает от высокой пункции и рекомендует ее производить между III и IV поясничными позвонками. А. Тимофеев.

186. *Пластика тазового дна при пролапсе.* На основании анатомических соображений Sellheim (Arch. f. G., Bd. 123) предлагает след. технику пластики тазового дна при пролапсах: срединный разрез задней стенки рукава до portio vaginalis; отпрепаровка ножом влагалища от m. constrictor cunni, diaphragma pelvis uro-genitale и d. p-rectale; сбоку отпрепаровка эта идет возможно шире, сверху—до самого Дугласа; получается раневая поверхность, где отдельные слои разобрать трудно. После того в рану вводят широкий крючок и оттягивают им

мышку назад, причем хорошо обозначаются ножки м. levatoris ani, на которые и накладываются первый шов; за этот шов мышца может быть поднята из глубины, после чего крючок удаляется, и ножки леватора могут быть соединены швами по всей длине; в самый верхний шов при этом захватывают влагалище, его задний свод, а также и portio vaginalis. Следующим погружным швом соединяют ткани в области d. p.-uro-genitale, самый поверхностный шов захватывает м. constrictor cunnii. Этим простым приемом удается восстановить анатомическую целостность всех трех слоев мышечно-фасциального тазового дна.

А. Тимофеев.

к) Педиатрия.

187. К вопросу о диагностике и лечении рахита. Проф. Губегу (Врач. Об., 1925, № 11), отмечая недостатки клинической диагностики рахита, указывает на необходимость подтверждения диагноза этой болезни рентгеноскопическим исследованием и определением фосфатов в крови. Остановившаяся далее на терапии рахита, он отмечает колоссальное значение воздействия на рахит ультрафиолетовых лучей. Под влиянием облучения ртутно-кварцевой лампой втечения 14—28 дней у грудных детей уровень содержания фосфатов возвращается к норме; у детей старшего возраста излечение наступает в 6—8 недель. Специфическим средством против рахита нужно считать также рыбий жир, содержащий в себе антирахитический витамин Д. В целях профилактики автор рекомендует, наряду с рыбьим жиром, давать «екоризированное» молоко, т. е. молоко, подвергнувшееся действию света ртутно-кварцевой лампы и, благодаря этому, приобретшее свойства рыбьего жира.

Л. Хорви.

188. Электрокардиограммы при микседеме у детей дают, по наблюдениям F. Nobela, A. Rosenbültha и B. Sameta (Ztschr. f. d. g. exp. Med., Bd. 43, H. 3/4), описанное Zondek'ом характерное изменение (отсутствие или уменьшение зубцов P и T) только при отведении по Einteuchen'у от конечностей. При отведении с помощью игольчатых электродов (Straub) непосредственно от грудной клетки, описанные Zondek'ом изменения не наблюдаются. Под влиянием лечения тиреоидном электрокардиограмма принимает постепенно нормальный вид, параллельно с данными других методов исследования (газообмен и пр.). Т. о. электрокардиография позволяет следить за состоянием обмена у больного, служа контрольным методом терапии. Эти изменения электрокардиограмм у микседематиков авторы относят за счет увеличения сопротивления кожи в результате нарушенного обмена веществ и считают их не зависящими от деятельности сердца. У монголоидов электрокардиограмма этих изменений не дает.

Л. Рахлин.

189. Лечение диспепсий у детей концентрированным рисовым отваром. Cattel, Rosenbaum и Ruhle (Jahrb. f. Kinderh., Bd. 109, H. 3/4) рекомендуют в качестве диетотерапевтического средства при пищевых интоксикациях и диспепсиях (параинтеральных и алиментарных) концентрированный 10% рисовый отвар. Отвар этот имеет то преимущество перед другой пищей, что, благодаря большой калорийной ценности (40 калорий на 100 к. с.), дает возможность избежать упадка общего питания. Как выяснено авторами экспериментально, он более короткое время остается в желудке, чем женское и коровье молоко (в среднем 2 ч. 50 м.), является плохой питательной средой для роста *b. coli* вследствие недостаточного содержания азотистых веществ (0,11%) и понижает раздражение кишечника путем связывания кислот брожения. Техника приготовления: после 4—5-кратного промывания рис ставится на 12 часов в холодную воду и затем варится с 9 частями воды 2—3 часа до распада зерна, причем вода все время доливается до 90% смеси, затем смесь 3 раза пропускается через волосяное сито. На долгое время рисовый отвар, как питательное средство, не годится, так как ведет к качественному голоданию из-за недостатка белка. Применять его можно с первых же месяцев жизни ребенка, причем в первые дни дается один рисовый отвар (с добавкой, или без таковой, 5% сахара) маленькими, постепенно возрастающими дозами; затем он назначается в комбинации с белковым молоком или пахтой (попеременно или вместе, в равных количествах).

Н. Небытова-Лужанчикова.

190. Скорость оседания эритроцитов при «пупочной колике» у детей. Büchler (Zeit. f. Kind., Bd. XXXIX, H. 1) приходит к выводу, что данная реакция имеет большое диагностическое значение в педиатрии. В качестве примера