б) Детские болезни

Aguirre, R. Этиология, прогнов и лечение эмпиемы плевры у детей. Rev. med. lat.—amer. 1937, 22, 863—873.

Эмпиема плевры у поворожденных является следствием общей сситицемии, а в более позднем возрасте-результатом пневмонии; первичные илевриты у детей встречаются лишь в исключительных случаях; возбудителем большей частью является пневмокок к. Прогноз более благоприятен при чисто лиевмококковых, чем при смешанных формах; кроме того, он зависит от возраста и общего состояния, течения легочного процесса и т. д. Из 159 больных, бывших под наблюдением автора, — 108 было старше 2 лет; смертность составляла 14%, смертность в группе больных моложе двух лет была равиз 6 %; причинами смерти была расс ройства питания, общирные броихопневмоняи в качестве основного страдания, дряблость плевры. Лечение должно состоять прежде всего в пункциях, которые нередко уже сами по себе ведут к излечению: начинающийся сепсис является противопоказанием к хирургическому вмешательству. Операция должна производиться только в том случте, если носле 4-5 пункций не наблюдается никакого улучшения. Далее, а рекомендует применение аутовакципы, антипневмококковой сыворотки, 5% раствора метиленовой синьки и промываний 5% раствором солянокислого оптохина. Торакотомия должна производиться своевременно. Открытый дренаж никогда не дает полного колланса, ввиду наличия сращений и гепатичации легкого; дыхательные движения благоприятствуют образовінию сращений. Если ребенок моложе двух лет, то при чистых пневмококковых формах показан закрытый дренаж, а при гнилостных процессах, наоборот,обильное введение воздуха.

Б. Иванов.

Sannicandro. Смерть от салициловой мази. Dermosifilografo Turin, т. 12, июль 1937)

Автор обращает внимание на тот факт, что детская кожа может оказаться весьма чувствительной к мази, содержащей салициловую кислоту. Он приводит историю болезни ребенка 7 лет, который поступил в госпиталь в прекрасном общем состоянии с явлениями умеренно выраженного псориаза. На псориатические бляшки была наложена мазь, содержащая 5% салициловой кислоты. Ребенка уложили в кровать и прикрыли непроницаемой материей. Спустя 12 часов он стал чувствовать себя очень пюхо, появилась рвота, лихорадка, ряд первных симптомов, ацидоз и кома. Анализ обнаружил салициловую кислоту в моче и цереброспинальной жидкости. Количество сахара в крови оставалось нормальным. Никакие методы лечения не помогли. Ребенок умер через 40 часов после приложения мази. На вскрытии обнаружилось, что кожа на месте псориатических бляшек, как и вне их, была принухшая, чем и можно объяснить чрезмерное проникновение салициловой кислоты в организм. В мозгу и во внутренних органах, в особенности в печени и почках наблюдалась васкулярная конгестня и припухание. Автор указывает на опасность применения препаратов салициловой кислоты в детской практике.

В. Дембская.

Тта v e i s a r o. Подкисленное жирное молоко при детской экземе. Semana Medica, r. 47 10/VI, 1937.

Автор получил хорошие результаты, давая грудным детям, страдавшим экземой, подкисленное и богатое жирами молоко 3—4 раза в день по 100—200 см³ с прибавлением 5 см³ воды и 5—10 г сахару. Эту дисту он назначал, не считаясь с весом ребенка. Кислое молоко либо заменяло грудное кормление, либо дополняло его. Никакого местного лечения при этом не применялось. Диета отменялась тотчас после исчезновения явлений экземы.

В. Дембская.

Sanford, Уход за кожей новорожденных. J. of Pediatrics. V.11.VII, 1937.

На протяжении 1930 г. автор внимательно осматривает кожу детей в момент рождения и в последующие дни. Наиболее часто наблюдающиеся изменения он подразделил на три группы: 1) раздражение, включая сюда эритемитозные пятна и папулы, токсическую эритему и разные формы интертриго, 2) пустулы, включая сюда везикулы и пустулы так называемого доброкачественного пустульза, импетиго и немфигус новорожденных и (3 пустулы с эксфолиацией, т. е. эксфолиативный дерматиг. В течение последних 6 лет ему не пришлось наблюдать пи одного случая этого последнего заболевания. Ни раздражение, ни пустулы не обнаруживали какой бы то ни было зависимости