

б) *Детские болезни*

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

Эмпиема плевры у поворожденных является следствием общей септицемии, а в более позднем возрасте—результатом пневмонии; первичные плевриты у детей встречаются лишь в исключительных случаях; возбудителем большей частью является пневмококк. Прогноз более благоприятен при чисто пневмококковых, 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 равна 63%; причинами смерти были расстройство питания, обширные бронхопневмонии 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 случае, если после 4—5 пункций не наблюдается никакого улучшения. Далее, а. рекомендует применение аутовакцины, антипневмококковой сыворотки, 5% раствора метиленовой синьки и промывки 5% раствором солянокислого оптохина. Торакотомия должна производиться своевременно. Открытый дренаж никогда не дает полного коллапса, ввиду наличия сращений и гепатизации легкого; дыхательные движения благоприятствуют образованию сращений. Если ребенок моложе двух лет, то при чистых пневмококковых формах показан закрытый дренаж, а при гнилостных процессах, наоборот,—обильное введение воздуха.

Б. Иванов.

Sapicandro. *Смерть от салициловой мази*. Dermosifilograf Torino, 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 псориазические бляшки была наложена мазь, содержащая 5% салициловой кислоты. Ребенка уложили в кровать и прикрыли непроницаемой материей. Спустя 12 часов он стал чувствовать себя очень плохо, появилась рвота, лихорадка, ряд нервных 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 псориазических бляшек, как и вне их, была припухшая, чем и можно объяснить чрезмерное проникновение салициловой кислоты в организм. В мозгу и во внутренних органах, в особенности в печени и почках наблюдалась васкулярная конгестия и припухание. Автор указывает на опасность применения препаратов салициловой кислоты в детской практике.

В. Дембская.

Traversaго. *Подкисленное жирное молоко при детской экземе*. Semana Medica, т. 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 сахара. Эту диету 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 подразделял на три группы: 1) раздражение, включая сюда эритематозные пятна и папулы, токсическую эритему и разные формы интертриго, 2) пустулы, включая сюда везикулы и пустулы так называемого доброкачественного пустулеза, импетиго и пемфигус новорожденных и 3) пустулы с эксфолиацией, т. е. эксфолиативный дерматит. В течение последних 6 лет ему не пришлось наблюдать ни одного случая этого последнего заболевания. Ни раздражение, ни пустулы не обнаруживали какой бы то ни было зависимости

от времени года. Нет также взаимной связи в частоте появления раздражения и пустул. При токсической эритеме играет повидимому роль какой-то эндогенный фактор. Возможно, что в молозиве заключается какое-то гормоноподобное вещество. Другие формы эритемы и интертриго стоят в зависимости от экзогенных механических причин. В первые дни жизни таким раздражителем является чаще всего плохо выстиранное белье. На второй неделе главным болезнетворным агентом является обряд обрезания. Кожа многих новорожденных не переносит применяющихся при этом антисептических средств и петролата, употребляемого при перевязках. С явлениями интертриго обычно бывает нетрудно справиться. Ягодицы, раздраженные от частого жидкого стула, хорошо поправляются под влиянием воздуха и света простой электрической лампочки, помещенной на расстоянии 20 дюймов. Раздражение кожи лица от царапанья руками проходит после того как на руки ребенка надеваются соответствующие рукавички. Начиная в 1935 года, автор решил оставлять кожу новорожденных без особой обработки. Слегка вытирают избыток крови и в течение первых 9 дней не трогают. Этот метод дал весьма удовлетворительные результаты. Количество раздражений было такое же, как и при применении оливкового масла одного или с примесью аммонийной руги или аммонийной руги в воде, но поражало почти полное отсутствие пустул. На протяжении целого года наблюдений появилась лишь одна пусгудка у одного новорожденного ребенка. Очевидно, что кожа младенцев, будучи предоставлена самой себе и не раздражаемая обмываниями и приложением антисептических веществ, обладает известным иммунитетом и способностью к самоочищению. По истечении первых 9 дней кожу можно очищать оливковым маслом и петролатом.

В. Дембская.

Kugelmann, *Ранний признак латентной аллергии у грудных детей*. Arch. of Derm. Syph., т. 36, № 2, 1937.

Автор обращает внимание на тот факт, что у грудных детей, происходящих из семьи, отягощенной аллергиями, и обнаруживающих впоследствии повышенную чувствительность по отношению к различным аллергенам, в огромном большинстве случаев в ретроаурикулярной складке появляется своеобразная линейная эритема, выделяющая прозрачную серозную жидкость, затем высыхающая и покрывающаяся чешуйками. Он считает эту эритему патогмоническим признаком латентной аллергии.

В. Дембская.

в) Акушерство и гинекология

Gaentgens, P. и Wegner, P. *Введение кормящим родильницам витамина С*. Arch. Gyn. 1937. 165.163 — 75.

В результате произведенного аа. определения абсолютных количеств витамина С в моче и молоке кормящих родильниц, получавших с пищей различные количества аскорбиновой кислоты, оказалось, что у значительного большинства их содержание в молоке витамина С недостаточно для удовлетворения дневной потребности новорожденного. Для того, чтобы количество витамина С в молоке находилось на необходимом уровне (не меньше 6 мг%), кормящие родильницы нуждаются в ежедневном введении 300 мг этого витамина.

Б. Иванов.

Desquilx, P. *Столбняк после аборта и его лечение*. Arch. franco-beiges Chir. 1937. 34. 380 — 393.

Сообщая данные об этиологии (инфицированные инструменты и руки, мыльная вода), патологической анатомии и бактериологии столбняка после аборта, аа. указывают на абсолютно плохой прогноз заболевания и отсутствие каких-либо профилактических мероприятий против послеабортного столбняка. Инкубационный период продолжается 7—8 дней; инфекция может комбинироваться с сепсисом или развиваться как самостоятельное заболевание после периода субфебрильной температуры. Картина болезни соответствует больше так называемому splandnicus—типу столбняка с участием дыхательных мышц, расстройством глотания и гидрофобией; кроме острых случаев встречаются и случаи с хроническим течением. Смертность составляет 85—93%. Причиной являются, главным образом, благоприятные условия для развития