

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 количества 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—beges 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