

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 ртути или аммонийной ртути в воде, но поражало почти полное отсутствие пустул. На протяжении целого года наблюдений появилась лишь одна пустулка 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.

Kugelmass, P. 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, выделяющаяся прозрачную серозную жидкость, затем высыхающая и покрывающаяся чешуйками. Он считает эту эритему патогномическим 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 аав. 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, аав. 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 splandipicus-типу столбняка с участием дыхательных мышц, расстройством глотания и гидрофобией; кроме острых случаев встречаются и случаи хроническим течением. Смертность составляет 85—93%. Причиной являются, главным образом, благоприятные условия для развития

столбнячных бацилл в полости матки. Аз, на основании своих наблюдений, рекомендуют помимо спинномозгового, подкожного и внутримышечного введения высоких доз сыворотки еще и хирургическое лечение, которое может заключаться в выскабливании полости матки или в абдоминальной тотальной экстирпации ее; в последнем случае, не производя перитонизации, вводят дренаж по Микуличу и местно применяют сыворотку.

Б. Иванов.

Barker. Плацентарная передача сульфаниламида. New England J. of Med. Boston, т. 219. 7/VII, 1938.

Автор производил анализы крови по методу Маршала для определения сульфаниламида у 17 беременных женщин, которые получали сульфаниламид по поводу различных инфекционных заболеваний. То же он проделывал и с кровью, взятой из пупочного канатика новорожденного. Выяснилось, что концентрация сульфаниламида в крови плода и в крови матери была одинакова. В группе больных, бывших под наблюдением автора, никаких патологических явлений отмечено не было. Однако, повидимому, послед свободно пропускает сульфаниламид и это дает основание опасаться побочных явлений со стороны плода при даче беременным слишком больших доз этого препарата.

В. Дембская.