

383. *Лечение послеродовой инфекции внутриматочными инъекциями глицерина* предлагает Phillips (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X, H. 7/8). В матку вводится резиновый катетер à demeure, через который 1—2 раза в день вливается при помощи шприца 10 к. с. чистого глицерина. 130 леченных таким образом случаев дали хорошие результаты. В среднем требуется около 7 вливаний глицерина. Автор думает, что гигиенические свойства глицерина препятствуют распространению местной инфекции и, тем самым, облегчают организму возможность справиться с общей инфекцией. А. Т.

384. *Значение червеобразного отростка в гинекологической хирургии.* Statham (по Berich. ü. d. ges. Gyn., Bd. XI, H 5/6) на 300 гинекологических лапаротомий 91 раз встретил одновременно поражение червеобразного отростка. Особенно часто поражение последнего наблюдается при воспалительных заболеваниях придатков (на 70 случаев—39 раз). Автор полагает, что первичное поражение аппендикса бывает чаще, чем это принято думать. В каждом случае воспалительного заболевания в полости малого таза необходимо осматривать отросток и при малейших его изменениях удалять его. Диагноза изолированного „оофорита“ не должно быть. Если при операции не находят срощений в области яичника, боли должны быть отнесены за счет заболевания червеобразного отростка. При таком взгляде на дело удастся значительно ограничить количество оофорэктомий. А. Т.

#### д) *Невропатология и психиатрия.*

385. *К рентгенотерапии периферических невритов.* Н. С. Зимилов (Моск. Мед. Ж., 1926, № 9), применив лечение рентгенизацией у 71 больного с воспалениями периферических нервов, получал полное излечение в 41 случае (58%), в остальных же 30—значительное улучшение. Среди излеченных случаев было: случаев ишиалгии—10, случаев неврита седалищного нерва—6, случаев невралгии пояснично-крестцового сплетения—13, случаев невралгии плечевого сплетения—9 и случаев табического неврита—3. В. С.

386. *Люминал при эпилепсии.* С. С. Майков (Рус. Кл., 1926, № 32) признает люминал наилучшим из существующих средств для лечения эпилепсии (автор получил от него благоприятные результаты в 80%). Необходимо только принимать его непрерывно в продолжении долгого времени. Доза средства—0,05, по 2 раза в день, для детей и 0,075—0,1, также по 2 раза в день, для взрослых. Р.

387. *Люмбальная пункция при эпидемическом цереброспинальном менингите у грудных детей.* По наблюдениям Н. М. Фришмана (Ж. по из. ран. дет. возраста, т. V, № 4) люмбальные пункции при эпидемическом менингите у грудных детей, даже будучи производимы повторно, благополучно переносятся больными, если при них выпускается небольшое количество жидкости. Более того—они оказывают иногда благоприятное влияние на болезнь в смысле ослабления некоторых ее признаков. Р.

388. *Деятельность желудка при заболеваниях головного мозга.* Произведя ряд исследований в этом направлении, Н. С. Бузык и Д. М. Митницкий (Рус. Клин., 1926, № 29) нашли, что для секреторной и моторной деятельности желудка имеются, повидному, различные самостоятельные центры в мозговой коре. Оттого, напр., при опухолях головного мозга кислотность желудочного сока бывает повышена, моторная же функция задержана; при эпидемическом энцефалите первая в 77% бывает понижена, вторая же—то замедлена, то ускорена; при прогрессивном параличе кислотность желудочного сока обычно бывает понижена. Р.

389. *Изменения крови при сифилисе центральной нервной системы.* По наблюдениям М. Моделя и А. Роговера (Моск. М. Ж., 1926, № 12) при сифилитических заболеваниях центральной нервной системы кровь претерпевает ряд изменений, а именно, отмечается уменьшение резистентности эритроцитов, в 70% всех случаях наблюдается ускорение реакции оседания последних и пр., но число лейкоцитов остается нормальным. Указанные изменения могут быть использованы как с диагностическими, так и с прогностическими целями. Р.

390. *Механизм действия прививок малярии.* Donath и Heilig (Zbl. f. H. n. G., 1926, XXI, H. 9/10, реф.) считают главным моментом неспеце-

фической терапии (к каковой относятся и искусственные прививки малярии) увеличение аминокислот в крови, которое идет или за счет разрушения белков в болезненном очаге (очаговая реакция), или за счет общего увеличения обмена белковых веществ. Так как при искусственных прививках малярии найдено увеличение аминокислот только в liquorе, но не в крови, то надо думать, что при прививочной малярии мы имеем очаговую реакцию к нервной системе и, как результат ее, увеличение белков в liquorе. Эта очаговая реакция—важный лечебный фактор. Она более всего выражена при прививках малярии, меньше—при прививках recurrens'a и совершенно отсутствует при инъекциях молока. А. *Вайнштейн*.

### е) Педиатрия.

391. Концентрация водородных ионов во влагалищном секрете новорожденных и маленьких девочек изучалась Z w o l i n s k i m и T r u s z k o w s k i m (по Berich. ii. d. g. Gyn., Bd. XI) у 81 ребенка в возрасте от момента родов до 31 месяца. У 12 детей в возрасте 1/2 часа—24 часа Ph в среднем оказалось равным 6.1, а бактериальная флора всегда отсутствовала. У детей от 25 часов до 20 дней Ph было в среднем 5.1, причем по степени микробного загрязнения влагалищный секрет в 14 сл. соответствовал первой степени чистоты (I R. G.) в 8 сл.—II R. G. и в 13 сл.—III R. G. У детей в возрасте 1—31 мес. Ph влагалищного секрета равнялась 6.84. Тотчас после родов имеется кислая реакция (Ph—6.2), в течение первой недели кислотность увеличивается (Ph—5.1) с тем, чтобы в первый месяц сделаться нейтральной, а через 4 мес. и щелочной. Через несколько часов после родов начинается постепенное разрастание микрофлоры рукава независимо от реакции секрета. Кислая реакция секрета зависит не от микробов, а от влагалищного эпителия и регулируется яичниковым гормоном, который переходит к плоду от матери. После того, как через месяц действие гормона исчезнет, реакция становится щелочной до периода зрелости. А. Т.

392. Влияние ультрафиолетовых лучей на содержание витамина С в коровьем молоке. Как известно, в последнее время для лечения рахита усиленно рекомендуют питание детей молоком, подвергшимся освещению ультрафиолетовыми лучами. По наблюдениям R e u h e r'a (Klin. Woch., 1926, № 50) такое освещение не только значительно ухудшает запах и вкус молока, но и лишает его антискорбутических и антирахитических свойств—на почве уничтожения витаминов С и А под влиянием значительного образования озона. Вместе с тем автор вооружается против взгляда, что рахит обуславливается недостатком света,—по R e u h e r'у в основе его лежат расстройства питания, и потому в терапии должно главную роль играть соответствующее питание больных. Р.

393. Лечение тbc. легких у грудных детей искусственным пнеймотораксом. P o g o r s c h e l s k y (Fortschr. d. Med., 1927, № 3) полагает, что у маленьких детей (грудных и до 10-летнего возраста) лечение искусственным пнеймотораксом может быть применяемо лишь в редких случаях одностороннего фиброзного процесса, притом с величайшей осторожностью. Двусторонний процесс, пнеймонически-язвенные формы и наличие плотных спаек исключают применение этого способа. Напротив, у детей старше 10 лет лечение пнеймотораксом приобретает большое практическое значение. Р.

394. Оперативное лечение паховых грыж в детском возрасте. Проф. В е б е р (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 25, 1927) находит, что количество паховых грыж в раннем детском возрасте, в связи с неполным зарощением processus vaginalis peritonei, значительно превалирует над количеством таковых же у более старших детей. Часть этих грыж самопроизвольно излечивается, благодаря зарощению прос. vaginalis и удлинению самого пахового канала. Лечение бандажем даже в самой культурной обстановке не может гарантировать с абсолютной верностью зарощения грыжевого мешка. Единственное преимущество этого лечения состоит в том, что оно дает возможность оттянуть операцию до более благоприятного момента. Ранний возраст не может служить противопоказанием для производства операции, так как условия заживления у детей не хуже, чем у взрослых. Наиболее пригодным способом операции у детей является способ G i r a r d'a. И. Цимхес.

395. Применение поливалентных вакцин для профилактики и лечения бронхонеймоний. В поисках средств для уменьшения смертности от бронхонеймоний у детей, особенно той, которая следует за корью и дифтерией носа,