

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 u 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 e б e 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. П. 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,