

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 м и T r u s z k o w s k i м (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. 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,

Samsaen и Dreyfus (Presse méd., 1927, № 22) производили всем поступающим в изолятор Дома Призрения Детей предохранительную прививку вакцины Salimbeni (стрептокок. и пневмокок. по 3 миллиарда, стафилокок. 2,5 миллиарда, синегнойн. палоч. 1 миллиард и ложно-дифтер. 500 миллионов—в 1 к.с.; синегнойная палочка входит в состав вакцины потому, что выделяемый ею фермент, пиоцианаза, способствует растворению оболочек микробных тел, облегчая т. о. фагоцитарный процесс). После предварительного введения 20 к. с. антидифтерийной сыворотки,— в виду частого обнаружения дифтер. палочки в секрети носа и в горле даже у детей видимо здоровых,—прививка вакцины делалась в течение 6 дней 1—4 раза ежедневно по 2 к. с., вызывая лишь незначительную местную реакцию без общих явлений. В результате 4-месячных наблюдений оказалось, что поступавшие без бронхопневмонии дети ею не заболели; из 41 же случая бронхопневмонии, обнаруженной при поступлении детей, а) 5 кончились летально до применения вакцины, в) 11, где была применена вакцина, дали 1 смертный исход и 10 выздоровлений, с) из 25 случаев, где бронхопневмония, благодаря присутствию дифтерийных палочек, представляла особенно токсическую форму, 9 окончились смертью, прочие же 16 были затем подвергнуты лечению вакциной Duchon'a (по 1 к. с. ежедневно), причем в 11 из них получилось выздоровление (вакцина Duchon'a представляет собой фильтрат из бульон-вакцины, содержащей в 1 к. с. дифтер. бац. 2,500 миллион., стрептокок. 3,500 милл., пневмокок. 2,500 милл., стафилокок. 10,000 милл. бац. Pfeiffer'a 7,500 милл., m. catarrhal. 3,000 милл. и coli-bacill. 2,500 милл.). Применение этой вакцины авторы комбинировали с противодифтерийной серотерапией вплоть до явного улучшения состояния больного. *И. Тарнопольский.*

ж) Железны уха, носа и горла.

396. *Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей и ушей у рабочих цементной промышленности.* Скучные и противоречивые сведения о влиянии цементной пыли на слизистые оболочки верхних дыхательных путей значительно пополняются сообщением д-ра Потапова (Вест. Р.-л.-о., 1927, № 1) о результатах работы специального отряда по обследованию рабочих Вольских цементных заводов. Обследование показало, что 1/2 цементников страдают атрофирующимся ринитом, 1/5—атрофическим и 1/4—полипозным. Больше половины обследованных имеют воспаления придаточных полостей носа, причем число эмпием здесь значительно повышено. Повышено также количество страдающих хроническими гнойными отитами. Средняя заболеваемость этими формами для всего завода также очень высока, что объясняется, повидимому, присутствием цементной пыли в воздухе не только рабочих помещений, но и всего завода. *Н. Бобровский.*

397. *Ретробульбарные невриты зрительного нерва в связи с заболеваниями задних пазух носа.* Тесная анатомическая связь между зрительным нервом и задними придаточными полостями носа и общность их кровеносной системы объясняют поражения зрительного нерва при гнойных и катарральных процессах в задних пазухах. Н. А. Христианов (Вест. Ринол.-от., 1927, № 1) описывает случай левостороннего ретробульбарного неврита зрительного нерва, излеченного вскрытием средних и задних решеток той же стороны, пораженных хроническим катарром. Изменения со стороны носа перед операцией были незначительны. Этот случай, а также литературные данные заставляют автора настаивать на тесном сотрудничестве окулиста и ринолога в лечении ретробульбарного неврита, причем даже в далеко зашедших случаях неврита, причину коего офтальмологи не могут установить, надо вскрывать задние пазухи, хотя-бы видимых изменений со стороны носа и не было. *В. Лебедевский.*

398. *К лечению озны.* Maischik и Schnirer (Zeit. für Hals-, Nasen- und Ohrenheil., 1926, S. 494) приводят 58 случаев лечения озны смешанной вакциной, в которую входили кокко-бацилл Abel'a и палочка склеромы. При предварительном бактериологическом исследовании носового секрета у этих больных в 13 случаях была получена чистая культура микроба Abel'a, в 22—в смеси с другими бактериями; в 11 случаях обнаружен кокк, похожий на кокко-бацилл Peretz'a и в 3—настоящий кокко-бацилл Peretz'a. Из трех кардинальных симптомов озны (корки, запах и атрофия) корки были налицо чаще всего (в 42 случаях), и на них вакцина действовала скорее всего. На атрофический процесс вакцина действовала вала, вызвав его улучшение, в 28 случаях. Наконец, запах потерял свой специфический характер в 42 случаях. Полное выздоровление от вакцинотерапии полу-